



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENÇ YETİŞKİNLERDE GELECEK KAYGISI VE BU DÖNEMDE
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYONA ETKİSİ**

ÖZENÇ ÖZKAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ

İSTANBUL – 2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENÇ YETİŞKİNLERDE GELECEK KAYGISI VE BU DÖNEMDE
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYONA ETKİSİ**

ÖZENÇ ÖZKAN
214102027

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ

İSTANBUL – 2023

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Genç Yetişkinlerde Gelecek Kaygısı ve Bu Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Depresyona Etkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 24/05/2023

Özenç ÖZKAN

ÖNSÖZ

Hayata gözlerimi açtığım ilk andan beri beni koşulsuz şartsız destekleyen kıymetli annem Adile ÖZKAN ve babam Erhan ÖZKAN'a; yürüdüğüm yolda bana eşlik eden değerli kız kardeşlerim Mine AKMAN, Gizem Nur SAYAR, Ece Selenay EBİL ve Hilal UÇAR'a; en yakın arkadaşım, büyük destekçim Deniz ÖZKARAOĞLU'na sevgi, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

GENÇ YETİŞKİNLERDE GELECEK KAYGISI VE BU DÖNEMDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYONA ETKİSİ

Kaygı vücudumuzda strese sebep olmaktadır. Yoğun stres durumunda vücudun sempatik sistemi sürekli aktif hale gelir ve kişinin bedeninde sağlıksal problemlere yol açar. Gelecek kaygısı, mesleki tecrübe edinme yaşına gelen gençlerin psikolojisini son derece etkileyen bir durumdur. Genç yetişkinler bu dönemde meslek hayatında atılma ve üretkenliğini ortaya koymaya çalışmaktadır. Ancak bu dönemde gelecek kaygısını etkileyen birden fazla durum söz konusu olmaktadır. Kaygıyı tetikleyen faktörler arttıkça psikolojik iyi oluşun önüne geçmektedir.

Sosyal destek kavramı bireylerin kendilerine saygı ve sevgi duyulduğu, değer verildiğine dair veri sunan, kişilerin stres oluşturabilecek etkenlerle başa çıkabilmesini ve zorluklara karşı mücadele etmesini sağlayan bilgidir. Gelecek kaygısının yoğun olduğu dönemde kişinin algıladığı sosyal destek seviyesinin yüksek olması mücadele etme gücünü arttıracığı tahmin edilmektedir. Yapılan araştırmalar sosyal desteğin birden fazla psikolojik problemler ile ilgili olduğu ve bireye olumlu yönde katkı sağladığını ispatlar niteliktedir. Bu tez ile yapılacak araştırmada gelecek kaygısı ve algılanan sosyal desteğin arasında bir bağlantı olup olmadığı değerlendirilecektir. Bu tezin sonucunda bir bağlantısı olduğu saptanırsa gelecek kaygısı yaşayan bireylerin kaygı düzeylerini azaltmak için sosyal desteklerinin artırılması bir çözüm sunabilecek ve bu dönemdeki bireylerin psikolojik iyi oluşuna katkı sağlanmış olunacaktır.

Bir diğer araştırılması gereken konu ise gelecek kaygısının depresyona yol açıp açmadığıdır. Depresyon, kişinin üzüntülü, kederli olduğu; suçluluk, değersizlik, umutsuzluk gibi içerisinde olması gibi duyguları barındıran bir duygudurum bozukluğudur. Depresyona bedensel, davranışsal, duygusal ve zihinsel olarak birtakım belirtiler eşlik eder. Bu belirtiler arasında en belirgin olanlar; günün çoğunda çökkün bir ruh halinde olmak ve bireyin hayatındaki aktivitelere karşı ilgisinin ve zevkinin azalmasıdır. Tüm dünyaca işlev bozukluklarının önde gelen sebeplerinden birisi olarak depresyon nitelendirilmektedir ve tedavi edilmediği zaman erken ölüm ve genel fizyolojik sağlığın bozulmasına yol açabilecek ciddiyette toplumsal bir sorundur (Helvacı ve Hocoğlu, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı hesaplamalara göre, dünya nüfusunun %4,4'üne denk gelecek kadar birey, depresyon ile hayatını sürdürmektedir.

Bireyin depresyona olan yatkınlığını artıran birçok etmen olduğu gibi depresyonu atlatmasında da birden fazla faktör etkili olmaktadır.

Depresyondaki bireyler günlük aktivitelere karşı ilgisini yitirir ve çoğunlukla bir enerji kaybı yaşarlar. Bunun için ilgilenilmesi gereken konulara vakit ayıramaz, vakit ayırsalar da tam olarak odaklanamazlar. Depresyonun sebep olduğu ve ilgi kaybı ve halsizlik durumu gelecek kaygısı yaşayan bireyler için son derece önem teşkil etmektedir. Yoğun kaygı durumunda olan bu bireyler depresyon sonucunda yapılması gerekenleri tam olarak yapamayacakları için olumsuz geri bildirimlerle karşılaşma olasılıkları artacak ve olumsuz gelişmeler sonucunda kaygıları daha da artacak ve bu kısır döngü sonucunda hem depresyonlarının seviyesi şiddetlenecek hem de yoğun kaygı devam edecektir.

Depresyon şiddetinin artması sonucunda bireyin yaşadığı umutsuzluk artmaktadır. Umutsuzluk bireyin geleceğe yönelik bakış açısıyla ilişkilendirilir. Artan umutsuzluk sonucunda depresyon da artar, bu durum bireylerin intihara başvurmalarına sebep olacak kadar ciddidir. Bunun için depresyon belirtisi gösteren bireylerin hayatlarında depresyonu şiddetlendirecek olayların saptanması ve en aza indirgenmesi gerekmektedir. Yapılacak araştırma sonucunda bireylerin gelecek kaygılarının ve bu dönemde algılanan sosyal desteğin depresyon düzeyine etkisi olduğu saptanırsa, gelecek kaygısı yaşayan genç yetişkinlerin bu durumunun depresyonu tetiklediği göz önünde bulundurularak psikoterapi sürecine ek olarak sosyal destek kaynaklarının artırılması sağlanacaktır. Bahsedilen bu üç durum arasında anlamlı bir ilişki saptanırsa sosyal desteğin artırılması sonucunda kaygı azalacak ve gelecek kaygısı yaşayan genç yetişkinlerin depresyon seviyeleri de azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kaygı, gelecek kaygısı, sosyal destek, algılanan sosyal destek, umutsuzluk

ABSTRACT

THE EFFECT OF FUTURE ANXIETY AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON DEPRESSION IN YOUNG ADULTS

Anxiety causes stress in our body. In case of intense stress, the body's sympathetic system is constantly activated and causes health problems in the body. Anxiety about the future is a situation that affects the psychology of young people who are at the age of gaining professional experience. Young adults are trying to demonstrate their professional life and productivity in this period. However, in this period there are more than one situation that affects the future anxiety. As the factors triggering anxiety increase, it prevents psychological well-being.

The concept of social support is information that provides data that individuals are respected, loved, and valued and that enables individuals to cope with factors that may cause stress and to struggle against difficulties. It is estimated that the high level of social support perceived by the person in the period when the future anxiety is intense will increase the power to struggle. Studies have proven that social support is related to more than one psychological problem and contributes positively to the individual. In the research to be conducted with this thesis, it will be evaluated whether there is a connection between future anxiety and perceived social support. If it is determined that there is a connection as a result of this thesis, increasing the social support of individuals with future anxiety will provide a solution to reduce their anxiety levels and contribute to the psychological well-being of individuals in this period.

Another issue that needs to be investigated is whether future anxiety causes depression. Depression is when the person is sad, depressed; It is a mood disorder that includes feelings such as guilt, worthlessness and hopelessness. Depression is accompanied by some physical, behavioral, emotional and mental symptoms. The most prominent of these symptoms are; being in a depressed mood most of the day and a loss of interest and pleasure in the activities of the individual's life. Depression is described as one of the leading causes of dysfunction all over the world, and it is a serious social problem that can lead to premature death and deterioration of general physiological health if not treated (Helvacı and Hocaoglu, 2016). According to the calculations made by the World Health Organization, as many as 4.4% of the world population live with

depression. As there are many factors that increase an individual's susceptibility to depression, more than one factor is effective in overcoming depression.

Depressed individuals lose interest in daily activities and often experience a loss of energy. For this, they cannot allocate time to the issues that need attention, and even if they do, they cannot fully focus. Loss of interest and fatigue caused by depression are extremely important for individuals who have anxiety about the future. As these individuals, who are in a state of intense anxiety, cannot fully do what needs to be done as a result of depression, the probability of encountering negative feedback will increase and their anxiety will increase as a result of negative developments, and as a result of this vicious circle, both the level of their depression will intensify and intense anxiety will continue.

As the severity of depression increases, the hopelessness experienced by the individual increases. Hopelessness is associated with the individual's perspective on the future. As a result of increasing hopelessness, depression also increases, which is serious enough to cause individuals to resort to suicide. For this, it is necessary to detect and minimize the events that will exacerbate depression in the lives of individuals with depression symptoms. If, as a result of the research, it is determined that the future anxiety of individuals and the perceived social support in this period have an effect on the level of depression, considering that this situation of young adults with future anxiety triggers depression, social support resources will be increased in addition to the psychotherapy process. If a significant relationship is detected between these three conditions, anxiety will decrease as a result of increasing social support and the depression levels of young adults with future anxiety will also decrease.

Keywords: depression, anxiety, future anxiety, social support, perceived social support, hopelessness

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Varsayımlar.....	4
1.4. Tanımlar.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	6
2.1. Kaygı (Anksiyete) Nedir?.....	6
2.1.2. Kaygı bozukluğu.....	8
2.2. Kaygı Türleri.....	9
2.2.1. Durumluk kaygı.....	10
2.2.2. Sürekli kaygı.....	10
2.3. Kaygı ve Kaygıya İlişkin Kuramsal Çerçeve.....	10
2.3.1. Psikanalitik yaklaşım.....	11
2.3.2. Davranışçı yaklaşım.....	11
2.3.3. Bilişsel yaklaşım.....	12
2.3.4. Varoluşçu yaklaşım.....	13
2.4. Gelecek Kaygısı.....	13
2.5. Depresyon Kavramı.....	14
2.6. Depresyonun Belirtileri.....	15

2.6.1. Depresyonda duygudurum belirtileri.....	16
2.6.2. Depresyonda bilişsel belirtiler	16
2.6.3. Depresyonda bedensel belirtiler	17
2.6.4. Depresyonda davranışsal belirtiler	17
2.7. Depresyonun Nedenleri.....	18
2.8. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	19
2.9. Depresyonun Etiyolojisi.....	20
2.10. DSM-V'e Göre Majör Depresyon Bozukluğunun Tanı Kriterleri.....	21
2.11. Depresyonu Açıklayan Kuramlar.....	22
2.11.1. Psikanalitik kuram	23
2.11.2. Bilişsel kuram.....	23
2.11.3. Davranışçı kuram.....	24
2.11.4. Kişilerarası kuram	24
2.11.5. Çaresizlik ve umutsuzluk kuramları.....	24
2.12. Depresyonun Tedavisi.....	25
2.12.1. Psikodinamik terapiler.....	26
2.12.2. Davranışçı terapiler	26
2.12.3. Bilişsel davranışçı terapi.....	26
2.13. Depresyon ve umutsuzluk ilişkisi	26
2.14. Sosyal Destek.....	27
2.14.1. Sosyal destek nedir?	27
2.14.2. Sosyal desteğin etkileri.....	28
2.14.3. Sosyal desteğin teorileri	28
GEREÇ VE YÖNTEMLER	30
3.1. Araştırmanın Modeli	30
3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	30
3.3. Veri Toplama Araçları	30

3.3.1. Demografik bilgi formu.....	30
3.3.2. Üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı ölçeği.....	31
3.3.3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği.....	31
3.3.4. Beck umutsuzluk ölçeği	31
3.3.5. Beck depresyon ölçeği.....	32
3.4. İşlem.....	33
3.5. Verilerin Analizi.....	33
BULGULAR.....	34
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı.....	34
4.2. Ölçeklerin Normallik Analizleri	35
4.3. Ölçeklere Dair Betimleyici İstatistikler	35
4.4. Demografik Değişkenler ile ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36
4.5. ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39
TARTIŞMA.....	40
4.1. Gelecek Kaygısı ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler.....	40
4.2. Gelecek Kaygısı ile Depresyon ve Umutsuzluk Seviyesine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler.....	42
4.3. Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Depresyon Seviyesi ve Umutsuzluk Seviyesine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler	43
4.4. Depresyon ve Umutsuzluk Seviyesine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler.....	44
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç.....	47
6.2. Öneriler	48
KAYNAKLAR	50
EKLER.....	55
Ek 1: Demografik Bilgi Formu	55

Ek 2: Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği (ÜÖGKÖ)	56
Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	58
Ek 4: Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	62
Ek 5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	63



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı (n = 400).....	34
Tablo 2. Değişkenlerin Normalliğini Test Amacıyla Yapılan Kolmogorov-Smirnov Analizlerinin Sonuçları	35
Tablo 3. Ölçeklere Dair Betimleyici İstatistikler	35
Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarının ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan t-testi ve Mann-Whitney analizinin sonuçları	36
Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetlerinin ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan t-testi ve Mann-Whitney analizinin sonuçları.....	37
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Düzeylerinin ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan tek yönlü varyans ve Kruskal Wallis analizinin sonuçları.....	37
Tablo 7. Katılımcıların Gelir Düzeylerinin ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan tek yönlü varyans ve Kruskal Wallis analizinin sonuçları.....	38
Tablo 8. ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman korelasyon testinin sonuçları.....	39

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Statistical Package For Social Science

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

ÜÖGKÖ: Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği



BÖLÜM I

GİRİŞ

Kaygı, iç daraltısı, anksiyete, bunalma gibi kelimeler ile açıklanmaya çalışılan insanların hayatında tehdit şeklinde görülen veya tehdit oluşturan, kişiyi rahatsız eden korku ve endişe barındıran duygu biçimidir. İçsel veya dışarıdan gelen bir tehlike ihtimali veya birey tarafınca tehlikeli olarak değerlendirilip ve şekilde yorumlanan herhangi bir olaya karşı yaşanmakta olan duygu durumu olarak değerlendirilmektedir. Kaygının bireyde ruhsal bir problem olarak yaşanması için uzun süre devam etmesi ve bireyin yaşamını olumsuz biçimde etkilemesi gerekir. Kaygı, birbiri ile bütün şeklinde çalışan birden çok alt sistemi etkileyerek uyaranlara gerekli olan tepkileri vermektedir (Eşel, 2003).

Kaygı anlamında kullanılmakta olan anksiyete sözcüğü, darlık ve sıkışma anlamındaki “angh” kökünden türemiştir. Kaygı, varoluşçu yaklaşıma göre özgürlük ve suçluluk bilincinden meydana gelen var olmama endişesiyle oluşan bir duygudur. Kaygı günümüzde ruh sağlığında birçok araştırmaya konu olan, sağlık hizmetlerine talebi yoğunlaştıran bir sağlık problemidir. Kaygı bozukluğunun ortalama başlangıç yaşı 13-24 aralığındadır. Toplumda kaygının tedavi edilebilirliği az bilindiğinden tedavide gecikmeler olabilmektedir.

Kaygı farklı fizyolojik, bilişsel ve psikolojik farklılıklar meydana getirmektedir ve kaygının hafif düzeyde, orta düzeyde, şiddetli düzeyde ve panik düzeyinde aşamaları bulunmaktadır. Kaygı, fizyolojik açıdan incelendiğinde, bir tehdit algılandığı zaman hipotalamus uyarılmaktadır. Hipotalamus uyarılması ile sempatik sinir sistemini ve hipofiz bezini etkiler ve bu durum da hormon salgılanmasına neden olmaktadır. Bu hormon salgılanmaları sonucunda da göz bebeklerinde büyüme, kusma, ağız kuruluğu gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Kırlı, 2000).

Gelecek kaygısı, geleceğe yönelik belirsizlikler sonucunda bireyde meydana gelen kaygı biçimidir. Kaygının süresi genellikle kısa vadeli geleceğe yöneliktir ancak gelecek kaygısı uzun yıllar boyu sürebilecek bir kaygı türüdür. Bireyin sosyoekonomik düzeyi, yaşadığı şehir, öğrenim durumu gibi faktörler gelecek kaygısı düzeyine etki edebilmektedir. (Kara vd., 2020).

Sosyal destek kavramı bireylerin kendilerine saygı ve sevgi duyulduğu, değer verildiğine dair veri sunan, kişilerin stres oluşturabilecek etkenlerle başa çıkabilmesini ve zorluklara karşı mücadele etmesini sağlayan bilgidir. Sosyal destek, birçok farklı şekilde sağlanabilmektedir. Kişinin ailesi, arkadaşları, iş yerinde edindiği iş arkadaşları, öğretmenleri, dini liderler gibi kişilerden alınan yardım sosyal destek örnekleridir. Bununla beraber topluluklara katılım sağlamak, danışmanlık hizmeti almak da sosyal destek sağlayabilmektedir.

Sosyal destek birden fazla durumda fayda sağlamaktadır. Örneğin; bir kişinin yaşayabileceği ciddi bir sağlık problemi durumunda sosyal destek alınması iyileşme sürecinde önemli bir rol oynayabilmektedir ya da bireyin işini kaybetmesi, iş arama süreci gibi stresli yaşam olaylarında da algılanan sosyal destek önemli rol oynayacaktır. Özetle sosyal destek ruh sağlığı için kaçınılmaz bir öneme sahiptir. Sağlıklı ilişkiler kurmak ve bu ilişkileri sürdürebilmek, ihtiyaç duyulan zamanlarda yardım talebinde bulunmak bireylerin stresle başa çıkmalarına fayda sağlayarak mutlu olmalarına destek sağlayacaktır.

Gelecek kaygısının yoğun olduğu dönemde kişinin algıladığı sosyal destek seviyesinin yüksek olması mücadele etme gücünü arttıracığı tahmin edilmektedir. Algılanan sosyal destek, kişinin çevresindeki sosyal destek kaynaklarıyla güvenli ilişkiler kurduğuna ve o kişilerden ihtiyacı olan desteği sağlayacağına dair bilişsel algısıdır (Oktan, 2005). Bireyin algılanan sosyal desteği birden çok faktöre bağlı olmaktadır, yapılan araştırmalar bireyin sosyal destek seviyesinin kaygı düzeyine etkisinin olduğunu belirtmektedir.

Bireylerin nasıl hissettiğini, nasıl düşündüğünü ve davrandığını olumsuz anlamda etkileyen olumsuz rahatsızlık depresyon olarak tanımlanmaktadır. Depresyon toplumda yaygın rastlanan ve iyileşme sağlandıktan sonra da nüks ihtimali olan psikolojik bir problemdir. Depresyonda olan bireyler çoğunlukla kendine karşı suçlama ve değersizlik durumu yaşarlar. Geçmişte yaparken mutlu olunan aktiviteleri yaparken eskisi kadar ilgili olmamak da sıklıkla gözlenmektedir. Genel isteksizlik ve olumsuz düşünceler sonucunda şiddetli depresyon yaşayan bireyler yaşamlarını sonlandırmayı düşünebilmekte ve bu düşüncüyü davranışa dökülebilmektedir. Depresyonun nedenleri araştırıldığında genetik faktörler, sosyal çevre, sosyoekonomik durum, eşlik eden psikolojik ve medikal hastalıklar gibi birçok faktörün de depresyonu etkilediği gözlemlenmiştir.

Yapılan araştırmanın sonucunda genç yetişkinlerin zorluk yaşadığı sınav dönemleri, meslek edinme, iş bulma süreçlerinde yaşadıkları gelecek kaygısına etki edebilecek faktörler değerlendirilerek gelecek kaygısı yaşayan genç yetişkinlerin o dönemde algıladıkları sosyal destek düzeyinin depresyon seviyesine, umutsuzluk düzeylerine etki edip etmediği araştırılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Kaygı hangi yaş grubunda olursa olsun insanları etkileyen bir durumdur. Genç yetişkinlerin mezuniyet ardından iş arama süreçleri, mülakatlar, işe başlama, başlangıçta karşılaşılan uyum problemleri, işyerinde kalıcılığının belirsizliği gibi birçok adım ile hayatlarında bir geçiş dönemi söz konusu olacaktır. Yapılan araştırmalar kişinin hayatında zorluk yaşadığı adaptasyon dönemlerinde sosyal desteğin de önemini vurgular niteliktedir. Bu dönemde genç yetişkinlerin bu sosyal desteği nasıl ve ne kadar algıladığı da adaptasyon dönemindeki gelecek kaygısını etkileyecektir.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde kaygı ve depresyon; kaygı ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin, kaygı ve sosyal destek arasındaki ilişkinin veya depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar mevcuttur. Ancak çalışmada yer alan tüm değişkenlerin birlikte olarak incelendiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bunun için yapılacak olan bu araştırma ileride yapılabilecek araştırmalar için referans niteliğinde olup özellikle literatürde çok fazla araştırılma imkânı olmayan gelecek kaygısı konusu için önemli veriler sunabilecek nitelikte olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Yapılan bu çalışmada genç yetişkinlerin gelecek kaygısı ile bu dönemde algılanan sosyal destek düzeyi ve depresyon seviyeleri, umutsuzluk seviyeleri arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bununla beraber demografik faktörlerin değişkenliklerine göre gelecek kaygısı, algılanan sosyal destek düzeyi, umutsuzluk seviyeleri ve depresyon seviyelerinde farklılık olup olmadığı incelenerek, elde edilen bulgulara literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıda yer alan hipotezler oluşturulmuştur:

- Gelecek kaygısı ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki vardır.
- Gelecek kaygısı ile depresyon seviyesi arasında ilişki vardır.
- Gelecek kaygısı ile umutsuzluk seviyesi arasında ilişki vardır.
- Algılanan sosyal destek düzeyinin depresyon seviyesi ve umutsuzluk seviyesi ile ilişkisi vardır.
- Depresyon ve umutsuzluk seviyesi arasında ilişki vardır.

Araştırmanın alt problemleri ise şu şekildedir:

- Demografik değişkenlere göre gelecek kaygısı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
- Demografik değişkenlere göre algılanan sosyal destek düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
- Demografik değişkenlere göre depresyon seviyeleri farklılaşmakta mıdır?
- Demografik değişkenlere göre umutsuzluk seviyeleri farklılaşmakta mıdır?

Elde edilecek bulgular sonucunda bu araştırma, konuyla ilgili yeni araştırmalara ışık tutabilen ve bağlantılı durumlar hakkında önlemler için rehber olabilecek bir araştırma olabilecektir.

1.3. Varsayımlar

1. Örneklem grubundaki 400 genç yetişkinin, evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Örneklem grubunun “Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı” ölçeği, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeği, “Beck Umutsuzluk” ölçeği ve “ Beck Depresyon” ölçeğine içten ve samimi yanıtlar verdiği varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan “Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı” ölçeği gelecek kaygısını, “Beck Umutsuzluk” ölçeğinin umutsuzluk düzeyini, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeğinin algılanan sosyal destek düzeyini ve “ Beck Depresyon” ölçeğinin depresyonu ölçmede gerekli niteliklere sahip olduğu varsayılmıştır.

1.4. Tanımlar

Gelecek Kaygısı: Bireylerin nasıl ilerleyeceğini öngöremediği ve kontrol edemeyeceği olayların olduğunu düşündüğü gelecekteki olaylar ve durumlar hakkında hissettiği yoğun endişe durumuna gelecek kaygısı denmektedir.

Algılanan Sosyal Destek: Kişinin çevresindeki sosyal destek kaynaklarıyla güvenli ilişkiler kurduğuna ve o kişilerden ihtiyacı olan desteği sağlayacağına dair bilişsel algısıdır (Oktan, 2005).

Depresyon: Bireylerin çeşitli problemler yaşamasına sebep olan ve fizyolojik sağlık sorunlarına neden olan, diğer ruhsal sağlık problemlerine de sebep olabilen; bireyin kendine ve çevresine karşı bakış açısını değiştirebilen psikiyatrik hastalıktır.

Umutsuzluk: Bireyin geleceğe dair beklentilerinin olumsuz olduğu ruh halidir.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kaygı (Anksiyete) Nedir?

Türk Dil Kurumu'nun yaptığı tanıma göre kaygı; üzüntü, tasa, kişiyi tedirgin eden duygu ve endişe içeren düşünce anlamına gelmektedir, çoğunlukla kötü bir olay olabilecek fikri ile meydana gelen ve sebebi belirsiz olan gerginlik hissi olarak da ifade edilmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association) ise gerginlik hissi, endişe düşüncesi ve kan basıncında artması gibi fizyolojik değişimlerle bağlantılı bir duygu şeklinde anksiyeteyi tanımlamıştır (APA, 2018). Kaygı, insanların hayatında tehdit olarak görülen ya da gerçekten tehdit unsuru oluşturan rahatsızlık verici biçimde olan korku, endişe duygusudur. İç ya da dış dünyadan gelen bir tehlike, tehlikenin ihtimali veya birey tarafından tehlike biçiminde algılanan herhangi bir olay karşısında hissedilen bir duygudur (Işık, 1996).

Freud'un açısından anksiyete kelimesinin bariz bir özelliği tehlikenin açıkça beklenmesi ve ne olduğu belirsiz de olsa bu tehlikeye karşı beklenti içerisinde olunmasıdır (Le Gall, 2012). Kaygı daha çok geleceğe yönelik olan bir olayın ya da davranışın ortaya çıkartabileceği sonuçla alakalıdır ve kişinin kendisini olması muhtemel bu duruma karşı korumasına, önlem almasına yönelik bir duygudur (Cüceloğlu, 1991). Kaygı ile ilgili tanımlar değerlendirildiğinde kabaca varılan ortak yer, tehlikeli bir uyarının olması ve kişinin bu uyarana karşı gerginlik, endişe ve benzerinde duygular hissetmesidir (Saraç, 2015).

Anksiyete kelimesi kelimenin kökeni bakımından incelendiğinde Latince "tıkanma" veya "boğulma" anlamında olan "angere" kelimesinden gelmektedir (Eken ve Ebadi, 2019). Ruh sağlığı alanında anksiyetenin üzerinde durulmakta ve konuyla ilgili araştırmalara yer verilmektedir. Bu bağlamda anksiyete; korku, mutluluk, üzüntü gibi insanın temelinde var olan duygulardan biri olarak değerlendirilir (Eken ve Ebadi, 2019).

Anksiyete herkesin yaşayabileceği olağan bir duygu olarak görülür; ancak bu duyguyu patolojik düzeyde yaşayabilme ihtimali söz konusudur (Yıldız, 2008). Kaygı kişiye oluşturduğu faydalı işlevsellik durumundan uzaklaşmışsa ve geçerli bir sebep olmaksızın ortaya çıkıyorsa kişinin işlevselliğini bozucu hale gelir ve bu durum zaman

geçtikçe kişide birçok sorunun ortaya çıkmasının öncüsü olabilir (Gençtan, 2015). Kişide oluşabilecek problemlerin önüne geçilebilmesi açısından anksiyete ve patolojik anksiyete arasında ayırım yapılması önemlidir. Anksiyete dışarıdan gelen gerçeğe dayalı bir durumdan dolayı oluşmuşsa ve kişinin tehlikeli olduğunu düşündüğü faktör ortadan kalktığında azalıyor, çoğunlukla anksiyete normal düzeydedir. Fakat ortamda kişide anksiyeteye yol açabilecek belirli bir etken yoksa ve buna rağmen irrasyonel biçimde anksiyete ortaya çıkıyorsa, potansiyel tehdit sonucu olabilecekler ile orantılı olacak şekilde anksiyete düzeyi bulunmuyorsa burada patolojik bir anksiyeten bahsetmek söz konusu olabilecektir.

2.1.1. Korku ile anksiyete arasındaki farklar

Korku ve kaygı kavramları gündelik hayatta birbirlerinin yerine kullanılan ve sürekli karıştırılan iki farklı durumdur ve anlamları farklıdır. Kaygının ve korkunun hem bedensel hem de ruhsal dışavurumu birbirine benzer olduğundan kişinin korku mu yoksa kaygı mı hissettiğini ayırt etmek zorlaşmaktadır. Kaygı nesnesi olmayan bir tehdit durumunun ardından kişinin yaşadığı endişe içinde olma olarak tanımlanmaktadır. Korkuysa bireyi tehdit edebilecek bir durumda bireyin aniden bir tepki göstermesi ve bu tepkinin olası tehlikenin bulunmasına bağlı kişinin kendi değerlendirme süreciyle ortaya çıkan bir durumdur.

Korku duygusu somut olarak değerlendirilemediğinden dolayı net bir tanımlanmayan karmaşık bir kavramdır. Karmaşıklığın sebebi korkunun rutin gün içindeki yaşamda hayatın bir kısmında, tek başına ve diğer şeylerden ayrı gözlemlenmemesinden dolayıdır. Korku tek başına kendisiyle alakalı konuşulabilecek bir kavram olma durumundan uzaktır, diğer hareket, anlam ve eylemlerde ilişkilendirildiği zaman görünür hale gelmektedir.

Korkuyu bilimsel perspektiften anlamlandırmaya çalışan ilk isim Aristoteles'tir. Retorik'te Aristoteles korku durumunu, geleceğe yönelik kurgulanmakta olan acı veren veya yıkıcı olan kötü bir duruma dayalı olan acı ya da rahatsız olarak tanımlamaktadır (Neuman ve Levi, 2003). Kierkegaard, Kaygı Kavramı kitabı ile kaygı ve korkuyu birbirinden ayırmaktadır (Kierkegaard, 1844). Korku, dıştan bir nesneye doğru yönelmiştir fakat kaygı belirsizlik barındırmaktadır. Yapılan bu ayırımı daha sonraki araştırmalarda da görmekteyiz. Genel teorilerine göre korku somuttur, kaynağı

bilinmektedir fakat kaygının nesnesi, kaynağı olmamakla beraber korkuya göre çok daha acı verici bir durumdur.

Geleneksel psikoloji korku kavramını değerlendirdiğinde korkuyu, kişiye ait bir dürtünün dış uyaran tarafınca etkilenmesi ya da bir duygu şekli olarak ele almaktadır. Kişiden kişiye göre değişkenlik gösteren korku durumu benzer durumlarda gerçekleşebileceği gibi farklı durumlarda farklı tepkilere de yol açabilmektedir (Gençöz, 1998). Bireyler yaşam boyunca hastalık, yalnızlık, karanlık, böceklerle aynı ortamda bulunma, savaş, gasp, cinayete kurban gitmek, iş bulamamak vb. gibi birçok faktörden ötürü korkmuştur. Kişinin hayatta kalması için ve yaşamını sürdürebilmesi için gerekli bir olgu olan korku, insanoğlunun varlığından beri mevcuttur (Eren, 2005).

Watson ve arkadaşları korku ile kaygının temelde ve kabaca birbirine benzer olmasının yanı sıra kaygı esnasında ortaya çıkan duygular ile korku esnasında ortaya çıkan tepkilerin farklılığını öne sürmüştür (Watson ve Tellegen, 1985). Korkunun kaygı ile benzediği kısımlardan birisi tıpkı kaygı gibi korkunun da kişinin üzerinde fizyolojik etkilerinin bulunmasıdır; terleme, vücutta titreme, kalp atışlarında hızlanma gibi tepkiler hem kaygı hem de korku için ortak fizyolojik tepkilerdir.

Korku ve kaygıyı temelde birbirinden farklı kılabilen üç temel özellik süresi, kaynağı ve şiddetidir. Korkunun kaynağı belirlidir ve kaynak olan duruma maruz kalınan süre boyunca korku yaşanır. Bu tehdit durumu ortadan kalktığı zaman korkunun şiddeti azalmaktadır. Kaygının kaynağı belirsizdir ve kaynağı olmadığı için tehdit edici durum ortadan kalkmaz ve süre olarak net bir zaman belirlenemez ve yine kaynağı olmadığından dolayı şiddeti de belirli bir azalma ya da artmada ön görülemez.

2.1.2. Kaygı bozukluğu

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)'de Kaygı Bozuklukları sınıflandırılmış ve tanısal semptomları değerlendirilmiştir. Toplumda en yaygın olarak görülen Yaygın Anksiyete Bozukluğunun DSM-IV'e göre tanı kriterleri şu şekildedir:

A- En az altı aylık bir zaman diliminin çoğu gününde birtakım olaylar, durumlar veya etkinliklerle (okulda ya da işte başarılı olabilmek gibi) alakalı biçimde, şiddetli bir kaygı ve evhamlarını (kaygılı bir beklenti hali) vardır.

B- Kişi, evhamlarını kontrol edebilmekte zorlanır.

C- Bu evhamlara ve kaygıya aşağıda yer alan altı belirtiden üç tanesi (veya daha fazlası) eşlik eder (hiç değilse kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde mevcuttur):

1- Huzursuzluk, gerginlik veya sürekli diken üzerinde olma durumu,

2- Kolayca yorulma,

3- Zihin boşalması veya odaklanmada zorlanma durumu,

4- Kolay şekilde öfkelenme,

5- Kasların gerginlik hali,

6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte zorlanma veya doyurucu olmayan dinlendirici olmayan bir uyku uyuma).

D- Kaygı, evham veya fizyolojik belirtiler, klinik açıdan bariz bir sıkıntıya veya toplumsal, işle ile alakalı konularda veya önemli diğer işlevsellik durumlarında işlevsellikte azalmaya neden olmaktadır.

E- Bu bozukluk, kullanılan bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilir bir madde ya da bir ilaç) veya farklı bir sağlık probleminin (örn. hipertiroidi) fizyolojik reaksiyonlarına yordanamaz.

F- Bu bozukluk farklı bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.2. Kaygı Türleri

Literatüre bakıldığında Cattell ve Scheier 1958 yılında araştırma yaparak durumluk ve sürekli kaygı şeklinde farklı kaygı türleri belirlemişlerdir. Kaygı türlerini değerlendirirken 1970 senesinde oluşturulan bir ölçek olan Durumluk ve Sürekli kaygı ölçeği uygulanmaktadır.

Kaygı türleri ve düzeyleri bireylerin yaşamında değişkenlik gösterebilmektedir. Kişinin başarı sağlayabilmesi için düşük düzeyde kaygısı olması gerekir, ancak denetimi olmayan kaygı kişiye çaresizlik duygusu yaşatır ve olumsuz sonuçlara sebep olur (Gençtan, 1997).

2.2.1. Durumluk kaygı

Durumsal değişiklerden dolayı meydana gelen ve kalıcılığı olmayan duygu durumunu ortaya çıkaran tepki durumluk kaygı olarak adlandırılmaktadır. Kişi başa çıkamayacağına inandığı olaylardan dolayı kendini kötü hissedebilir ve bundan dolayı bu durumları kendine karşı bir tehlike unsuru şeklinde değerlendirir, bu olay durumluk kaygı şeklinde tanımlanabilmektedir (Uzby, 2002).

Kişinin stresli bir olaydan ötürü yaşadığı özgül korku şeklinde açıklanabilir. Otonom sinir sisteminde meydana gelmekte olan ve kişinin fizyolojik durumunun fizyolojik semptomlarıyla kendisini gösteren kızarma, titreme, terleme gibi belirtiler de örnek gösterilebilir (LeCompte ve Öner, 1983).

2.2.2. Sürekli kaygı

Sürekli kaygı, yaşanılan bir durum ya da olay sonrasında orantılı düzeyde olmayan, süresi uzun ve şiddeti yüksek kaygı türü olarak değerlendirilebilir. Kaygı, kişinin genetiğiyle bağlantılıdır ve kaygının hangi düzeyde yaşandığına etki etmektedir. Sürekli kaygı, bireyin yatkınlık düzeyini ve kişiliğini nitelerken, durum kaygısı kişi tarafından algılanmakta olan problemin sebebiyet verdiği duygusal tepkiyi açıklamaktadır (Bradley, 2016).

Sürekli kaygı içindeki bireyler olayın düzeyini ve süresini kendileri belirlerler ve bu kaygı türündeki kişilerde duygusal olarak iniş çıkışlar fazladır ve bu da kaygıya sebep olmaktadır. Bununla beraber sürekli kaygı yaşayan kişiler kolaylıkla kırılmaya ve iyimser olmayan tavırlar göstermeye yatkındırlar (Spielberger, 1966).

2.3. Kaygı ve Kaygıya İlişkin Kuramsal Çerçeve

Kaygının kaynağıyla alakalı farklı farklı yaklaşımlar öne sürülmüştür. Bu bölümün devamında kaygı ve kaygıya ilişkin olan yaklaşımlar detaylı şekilde başlıklar altında ele alınmıştır.

2.3.1. Psikanalitik yaklaşım

Psikoloji literatürüne göre psikanalitik yaklaşım bilinçdışı kavramını kullanmakta ve psikolojik rahatsızlıkları bilinçdışı süreçle ilişkilendirmektedir. Bu yaklaşıma göre, kişinin söyleyeceği kelimeleri unutması, dil sürçmesi yaşaması gibi durumlar bilinçdışı süreçlerin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşıma göre insanların davranışlarında bilinçdışı süreçlerin etkisi çok fazladır.

Bu kurama göre insanların yaptığı davranışların tamamı tehlikeli fiziksel ve sosyal çevreye karşı kendini koruma amaçlıdır. Kaygı da bu fiziksel ve sosyal tehlikelere karşı uyarıcı niteliktedir, gerekli uyumu sağlama ve hayatı sürdürebilme amaçlarına yardım etmektedir (Gençtan, 1984).

Freud'a göre ahlaki kaygı, nevrotik kaygı ve gerçeklik kaygısı şeklinde üç farklı çeşitte kaygı vardır. Gerçeklik kaygısı gerçek bir tehdit sonucunda ortaya çıkan normal bir kaygıdır. Süper egonun yaşadığı korku ise ahlaki kaygıdır. Nevrotik kaygı, libidonun yaşadığı korkudur, libidinal dürtüler gerçeklik bulursa bu durum organizmayı tehdit içine sokacağından dolayı gerçeklik kaygısı ile bağlantılıdır (Murdock, 2013).

Psikanalitik yaklaşımın tedavi yöntemlerinde aklın dışında olan ve uyum sağlamayı engelleyen nevrotik kaygıyı akla dayalı ve uyumlu olan gerçeklik algısına dönüştürmek vardır. Bununla beraber savunma mekanizmalarını aktifleştiren kaygı gibi olumsuz duyguları azaltmak, kişinin bastırılmış olduğu his, istek ve düşünceleri bilinç düzeyine getirmeyi de hedeflemektedir çünkü bilinç düzeyine çıkan his, istek ve düşüncelerin çözümlenerek tedavi edilmesi kolaylaşacaktır (Gençtan, 1984).

2.3.2. Davranışçı yaklaşım

Bu yaklaşım uyum sağlayıcı ve uyumsuz çoğu davranışın sonradan öğrenildiğini savunmaktadır. Davranışçı yaklaşımın öncü isimlerinden Skinner'a göre bireylerin davranışı çevrelerinden etkilenir yani bireylerin davranışlarında çevre etkin roldedir. Davranışlar analiz edilirken davranışçı yaklaşım çevresel faktörleri de göz önünde bulundurarak ABC modelini kullanırlar. Modele göre A davranışa sebep olan öncü faktörler, B davranışın kendisi ve C ise davranışın meydana getirdiği sonuçlardır (Jena, 2008).

Davranışçı yaklaşıma göre diğer öğrenilenler gibi kaygı da öğrenilmiş bir süreci kapsar ve birincil dürtüler ile birlikte güdüleyici bir rol oynayan ikincil bir dürtüdür. Bu modelin öncüleri klasik koşullanma kuramını referans alarak kaygının koşullu bir tepki olduğunu iddia etmiştir. Bir uyaran koşulluysa ve koşulsuz bir uyaran ile eşlendiyse, koşullu uyaran koşulsuz bir yanıt olacak şekilde kaygıyı mevcut kılmaktadır. Mesela, geçmişteki yaşam deneyimlerinde bazı çevresel uyaranlara bağlı olarak kaygıyı tecrübe eden birisi için ilerideki yaşamında da bu özgül tecrübelerle bağlantılı duygusal olaylarda koşullanmış bir tepki olarak kaygı duygusu meydana gelebilmektedir (Işık, 1996).

2.3.3. Bilişsel yaklaşım

Davranışın uyumsuz olan düşüncelerini, bilişsel çarpıtmalarını ve varsayımlarını tanımlamayı, bunların gerçekliği ile kabul edilebilirliğini değerlendirmeyi hedefleyen yaklaşıma bilişsel yaklaşım denmektedir. Bu yaklaşıma göre çok düşük düzeyde ya da çok yüksek düzeyde kaygıya sahip olan bireyler, uzun zamanlı belleklerinde farklı bilgileri barındırır, çok şiddetli kaygı yaşayanlar belleklerinde stresi ve üzüntüyü ön planda tutarlar. Bu durum onların olumlu olmayan ruh hallerini tecrübe ettikleri durumları olumsuz biçimde değerlendirmesini destekler; zihinsel hataların yapılmasına sebep olur ve bu bireysel stres oluşturan olaylara diğer kişilere oranla daha çok kaygı tepkisi verirler (Öz, 2018).

Bu yaklaşım kaygının sebebi ona neden olan davranışlar değil, bireylerin olaya yönelik beklentisi, olayı algılama ve değerlendirme biçimleridir. Kişinin herhangi bir durumu ilk değerlendirmesine olay tehlike veya zarar içermekteyse bireyin onunla başa çıkmadaki gücüne, yeteneğine yönelik algıları, önceden bulduğu baş etme becerileri meydana gelen kaygıyla alakalı olumlu veya olumsuz etkiye neden olacaktır. Bu sebepten dolayı mantıklı olmayan bilişler veya kişiye korkuyu çağrıştıran benlik söylemleri kaygının gelişiminde olumsuz etkiye yol açacaktır (Işık, 1996).

Bilişsel davranışçı yaklaşımda kişilerin kaygı ile alakalı uyumsuz düşünceleri, şemaları, inançları ve değerlendirmeleri merkeze alınıp bunlar değiştirilmeye çalışılmaktadır. Bu şekilde kişinin kaygıyla alakalı uyumsuz bakış açısı değiştirilerek daha uyumlu ve gerçekçi olan bakış açısı kişiye kazandırılmaktadır.

2.3.4. Varoluşçu yaklaşım

Varoluşçu yaklaşıma göre bu yaklaşımın temelinde yer alan kaygının temelinde “hiçlik” duygusu yer almaktadır. Rollo May’e göre kaygı, yakınlaşmakta olan hiçliğe yaklaşan tehdidin hissedilmesiyle meydana gelmektedir. Ona göre başa çıkmakta zorlanılan bu duygudan arınmaya çalışırken kişiler özgürlüklerinden feragat etmeyi seçmektedir çünkü özgürlük farklı bir varoluş ihtimalini barındırır ve bununla birlikte yok olma tehlikesini de oluşturmaktadır (Tanrıverdi, 2015).

Varoluşçu teoriler genellikle kaygının etiyojisine odaklanmaktadır, bu sebeple hayatın anlam ifade etmemesi kişiye ölüm korkusundan bile daha fazla rahatsızlık vermektedir. Tüm bunlardan yola çıkarak varoluşun sebepsizliğine ve anlamsız olmasına reaksiyon olarak kaygı meydana gelir (Koçak ve Gökler, 2008).

2.4. Gelecek Kaygısı

Matarneh ve Altrawneh (2014) kaygının alt türlerinden birisi olarak gelecek kaygısını tanımlar ve bu, bireyin bilinen ya da bilinmeyen bir tehdit beklediğini sonucuna çıkmaktadır. Beklenti, kontrolde olmayan bir kaygı eşlik etmedikçe, bir problem ile sonuca ulaşabilecek ileriye dönük olaylar ile alakalı bir temel kuraldır. Bu yüzden, kaygının tedavisi güçleşir. Neredeyse bütün kaygı türlerinin unsuru geleceğe odaklıdır ancak bu tarz bir gelecek, çoğunlukla dakika, saat veya gün ile sınırlı olabilmektedir. Çoğunlukla gelecek kaygısında bahsedilen süre uzun bir zaman dilimini ifade etmektedir. Bu sebeple, gelecek kaygısını bir belirsizlik, korku veya olması istenmeyen kötü bir durumun gerçekleşmesini bekleme durumu olarak görülebileceğini ifade etmektedir.

Saud (2005) gelecek kaygısını, mevcudiyeti şu ana denk gelmekte olan ve ileriye dönük genel bir kaygının bir kısmı şeklinde değerlendirmektedir.

Abramson ve arkadaşları (1989) gelecek kaygısını umutsuzluk kelimesiyle bağlantılı görmüşler ve umutsuzluk esnasında kişilerin, olumsuz algılarını gelecek zamana yansıtmakta olduğunu belirtmişlerdir. Kişinin umutsuzluğunun, karamsarlığının ise kişiler tarafından hissedilmekte olan sosyal destek açısından yeterlilik ve psikolojik iyi oluşla doğrusal bir ilişkide olduğunu saptamışlardır. Bu bireylerin umutsuzluklarını destekleyen durumlar olduğunda da psikopatolojik semptomlar sergilemeye başkalarına oranla daha yatkın olduklarını belirtmişlerdir.

Geleceğe yönelik düşünme, olumsuz düşünce içerikleri ve gelecekle alakalı tereddütler barındırabilir ve bu olay süreç içinde fiziksel ve zihinsel sağlığa yönelik olumsuz etkilere sebep olabilir. Olumlu veya olumsuz şekilde düşünülen gelecek fikri, birbirleriyle alakasız olarak etki ederek; geleceğe yönelik amaçlara odaklanmanın, hayatın farklı değişikliklerine uyumlanabilmemize fayda sağlayabileceği ancak belirsiz bir gelecekle alakalı korkmanın yaşam kalitemizi olumsuz etkileyebileceği öne sürülmüştür (Holman vd. 2008).

Günümüzde genç bireyler, ileride hayatlarını güvenli, rahat, ekonomik açıdan konforlu sürdürebilme hedefiyle bu hedefleri gerçekleştirebilecek imkanları oluşturabilecek meslek veya iş sahibi olmak istemektedirler. Bu istekleri gerçekleştirebilmek adına üniversiteler meslek tercihinde faaliyet göstermektedirler.

Eğitim sistemine bakıldığında öğrencilerin yükseköğretime yerleşebilmesinde belirleyici olarak okul puanları ve başarıyı ölçen testler kullanılmaktadır. Bu bağlamda akademik açıdan başarılı olmak, ilerideki mesleki durum, ekonomik gelir düzeyinin en önemli kriterleri gibi görünmektedir (Spinath, 2012).

Üniversiteye hazırlıktan, girişe ve mezuniyete kadar kişiler akademik başarılarının değerlendirilmesi için farklı seviyelerde ve sayılarda sınavlara girmek mecburiyetindedir. Bununla beraber lise dönemi, üniversitenin başlangıç zamanları ergenlik ve diğer özel sebepler ile ilişkili yıllardır. 18 yaşından sonraki dönemde gençler aileden uzaklaşma, maddi sıkıntılarla mücadele, sınav kaygısı, gelecek kaygısı gibi farklı durumlarla baş etme mecburiyetinde kalırlar. Bu dönemde karşılaşılan olumsuz olaylar ve duyguların sonucunda öğrencilerin yaşadıkları kaygı ve stres seviyeleri yükselmektedir (Hisli, 1989).

Gençlik dönemlerinde öğrenim görülen şehir, sosyoekonomik düzey, arkadaş ilişkileri, barınma konuları gibi birçok faktör gençlerin öğrenim dönemlerindeki kaygıların belirleyicilerindedir (Dursun ve Aytaç, 2009).

2.5. Depresyon Kavramı

Depresyon, kişinin mesleki ve ekonomik problemler yaşamasına yol açan bununla birlikte fizyolojik sağlık sorunlarına sebep olan ve beraberinde başka ruhsal sağlık problemlerine de sebep olabilen ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Depresyon kişinin

kendine ve çevresine olan bakış açısını değiştirmektedir. Değişen perspektif sonucu birey daha düşük benlik algısı, kendine karşı değersizlik hissi, suçluluk duygusu, geleceğe yönelik umutsuzluk ve karamsarlık hissi yaşar; obsesif düşüncelerden etkilenebilir, odaklanmada güçlük çekme, konuşmakta güçlük çekme, anksiyete; yaşamını sonlandırma fikirlerine yönelme yaşayabilir. Şiddetli halsizlik, uykusuzluk veya aşırı uyuma durumu, iştahta yaşanan değişiklikler yaşayabilmektedir. Bunlar depresyonun en belirgin semptomlarıdır.

Psikiyatrik hastalıkları yaygınlıkları açısından değerlendirdiğimizde depresyon en üst sırada bulunmaktadır. Depresyon yüksek yaygınlık oranı ile ve bu yaygınlık durumunun giderek artması ile önem teşkil etmektedir, bu gidişat sonucunda yapılan araştırmaların sayısı artmış ve depresyonun ortaya çıkmasında ve şiddetinin artmasındaki risk faktörlerinin tespit edilmesi önem kazanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü verileri değerlendirildiğinde, depresyon kapsamında en yaygın türü olarak bilinmekte olan Majör Depresif Bozukluk küresel hastalıklar arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Elde edilen veriler depresyonun yaygınlığını göz önüne sermekte ve sağlık kuruluşlarının bu konuda alınan önlemlerini artırması için adımlar atmasına da sebep olmaktadır. Ülkemizde sağlık kuruluşlarınca değerlendirme çalışmaları artırılmaya çalışılmakta ve yapılabilecek uygun değerlendirme sonucu gerekli yönlendirmenin yapılabilmesi için doğru teşhisin önemi sürekli göz önünde bulundurulmaktadır.

2.6. Depresyonun Belirtileri

Depresyonda olan bireylerde şiddetli bir üzüntü durumu, günlük hayatta yapılan aktivitelere karşı ilgi kaybı, her zaman yapılan aktivitelere uzaklaşma ve zevk alamama durumu depresyonun başlıca belirtilerindendir. Depresyonda sıklıkla olumsuz durum değerlendirmesi, geleceğe karşı karamsarlık ve umutsuzluk görülebilir.

Depresyondaki bireyler ilgi kaybını yalnızca aktivitelere karşı hissetmez, özbakımlarına karşı da bu ilgi kaybını yaşayabilirler. Bunun için depresyondaki bireylerin özbakımları düşer, kılık kıyafetleriyle ilgilenmeyebilirler, kişisel temizlik konusunda özensiz davranabilirler. Depresyonun şiddetine bağlı değişkenlik göstermekle birlikte bu özbakımdaki değişiklik dışarıdan fark edilebilir derecede olabilmektedir. Çevresel

faktörlere karşı ilgisizlikler artar, olup bitenleri önemsemeyebilirler. Depresyonun belirtisi olarak ortaya çıkan umutsuzluk ve karamsarlık durumu arttığında ve depresyon da şiddetli hale geldiğinde bireyler hayatını devam ettirme fikrine karşı uzaklaşarak intiharı düşünmeye başlayabilir ve hatta intihar girişimlerinde de bulunabilir.

Depresyonun belirtileri; duygudurum belirtileri, bilişsel belirtiler, bedensel belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak 4 başlığa ayrılarak değerlendirilmektedir.

2.6.1. Depresyonda duygudurum belirtileri

Depresyondaki bireylerde keder, hüznün, mutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, suçluluk gibi duygular ile karakterize edilen depresif duygudurum mevcuttur. Bahsedilmekte olan depresif belirtiler çoğunlukla sabahları daha baskındır, akşam saatlerine doğru belirtiler biraz daha azalabilmektedir. Depresyondaki bireyler günün çoğu saatinde çökkün duygudurum içerisinde olmaktadır (Tamam ve diğerleri, 2012).

Depresyonun en temel olarak nitelendirilebilecek belirtilerinden biri de ilgi kaybı ya da normal zamanda zevk alınan aktivitelerden zevk alamama halidir. Bu belirtiyi yansıtan bireyler çevrelerine karşı uzaklaşma ve ilgi kaybı yaşarlar. Depresyonun temelinde depresif (çökkün) duygudurum hali, ilginin kaybolma durumu veya azalması ve zevk almakta güçlük çekme bulunmakta, bu belirtilerden en az bir tanesi bireyde olmadığı zaman depresyonun var olma olasılığı yoktur.

2.6.2. Depresyonda bilişsel belirtiler

Depresyondaki bireylerin çoğunda unutkanlık görülmektedir fakat burada somut bir bellek bozukluğundan bahsedilmemektedir. Burada bahsedilmekte olan unutkan olma durumu bireyin yaşadığı sıklık ve dikkatte meydana gelen olumsuz değişimden dolayı görülmektedir. Bireyin depresyon şiddetinde azalma olduğunda sıkın duygudurum ve dikkat azalması da azalacağı için kişinin unutkanlığı da düzelmeye gösterecektir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Depresyondaki bireyler çevrelerine, geleceğe ve kendilerine karşı olumsuz düşünceler içerisinde olmaktadır, bu düşüncelerini deneyimlediklerini olumsuz değerlendirecek şekilde çarpıtarak desteklemektedirler. Bireylerin benlik saygıları

değersizlik, suçluluk, umutsuzluk gibi düşünceler içerisinde olması ile azalmaktadır. Şiddetli depresyon durumlarında bireylerin bu belirtileri ciddi derecede artış göstermekte olduğundan kendilerine ceza vermek ve sosyal çevrelerine yük olmayı bitirmek için intihar girişiminde bulunabilirler.

2.6.3. Depresyonda bedensel belirtiler

Depresyon içinde olan bireylerin birçoğu yeme konusunda değişkenlik yaşayabilirler. Bu durum sonucunda kiloda artış veya azalma olabilmektedir. Bireyler depresyondaiken çoğu zaman halsiz, yorgun ve enerjisiz durumda olma gibi belirtiler gösterebilmektedir ve buna bağlı olarak gündüz uyandıklarında neredeyse hiç dinlenmemiş gibi hissedebilirler (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Gündüzleri dinlenememiş hissetmeleri sonucu gün boyu halsiz olan depresyondaki bireyler enerji düşüklüğünden dolayı duş almak, diş fırçalamak, kıyafet değiştirmek gibi kolay işleri dahi yapmak istemeyebilirler. Bireylerde fazla uyuma, erken uyanma, uyumaya geçme esnasında zorluk çekme, sürekli uykudan uyanma durumları görülebilmektedir. Şiddetli düzeyde depresyonda olan bireylerde uyandıkları andan itibaren başlayan şiddetli iç sıkıntısı ve umutsuzluk duyguları da olabilmektedir. Enerjide azalma ve istek kaybının çoğu alanda görüldüğü gibi cinsel istekte de azalma olarak görülmesi mümkün olmaktadır ve bu isteksizliğe bağlı olarak cinsel eylemlerden uzaklaşma, kaçınma, cinsel uyarılmada güçlük ve cinsel ilişkiden zevk alamama durumu da görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

2.6.4. Depresyonda davranışsal belirtiler

Depresyonda psikomotor hareketlerde yavaşlama (retardasyon) ve psikomotor hareketliliği (ajitasyon) davranışsal belirtileri bulunmaktadır.

Psikomotor yavaşlama bireyin yürüme, konuşma, hareket etme gibi hareketlerinde yavaşlamadır ve genç bireylerde yaşlı bireylere oranla daha şiddetli görülmekte olan belirtidir.

Psikomotor hareketlilik ise, bireyin içinde bulunduğu bunalmış ve sıkıntılı olan ruh halinin fiziksel hareketlerine yansımaları olarak nitelendirilebilir. Bireylerin yaşamakta

oldukları bu rahatsızlık; sürekli hareket halinde olma, el ovuşturma, parmaklarla sürekli oynama gibi hareketler ile görülebilmektedir (Tamam ve diğerleri, 2012).

2.7. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun fiziksel, ruhsal durum, benlik ile alakalı görüşler, umutsuzluk, toplumsal etkenler, sosyoekonomik faktörler, genetik faktörler, stres gibi birçok nedenden kaynaklanabilmektedir. Bireylerin genetik açıdan depresyona yatkın olup olmadığı da önemli olmaktadır. Depresyona yatkın olan bireylerde kişilik özelliklerinin belirli bir düzeyde etki ettiği düşünülmektedir ve bu bireyler, birilerini kırmamaya gayret gösteren, tüm bireyleri mutlu etmeye uğraşan, düzenli olarak etrafına iyilik yapma eğiliminde, “hayır” demekten geri duran, sinirlendiği zamanda bu durumu aktarmakta zorlanan, içine kapanık, duyar düzeyi yüksek ve bağımlı olan bireylerdir (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Psikolojide alanındaki ekollerin öncü isimleri depresyonun nedenleri hakkında farklı teoriler ortaya çıkarmıştır. Psikanalitik yaklaşım “sevgi nesnesi”nin yitiminin bireyde depresyona yol açtığını öne sürmektedir. Freud’un geliştirdiği psikanalitik teorisinde sevgi nesnesinin yitimi sonucunda kişide mutsuzluk, terk edilmişlik ve karamsarlık duyguları meydana gelir, kişinin özsaygısında azalma görülür. Kişinin farkında olmadan oluşturduğu savunma mekanizmalarıyla depresyonun görünümü belirlenir. Klasik psikanalitik kuramına göre geç oral veya erken anal dönemde fiksasyonun depresyona sebep olduğunu öne sürmektedir (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Davranışçı ekolün öncüleri depresyonun, olumsuz olan ya da uygun olmayan deneyimlerin ve algıların pekiştirilmesi ve olumlu deneyimlerin geri çekilmesiyle oluştuğunu öne sürmektedir. Davranışçı kuramda depresyon bazı tecrübeler sonucunda öğrenilen bir durumdur. Öğrenilmiş çaresizlik ve depresyon davranışçılıkta ilişkilendirilmektedir.

Bilişsel yaklaşım ekolünün öncü ismi olan Aaron Beck depresyonla düşünce biçimini bağdaştırmaktadır. Aaron Beck ve arkadaşları tarafından öne sürülen bilişsel görüşe göre depresyonun temelinde olumsuz biliş yer almaktadır; depresyon bilişsel bir durumdur ve duygulanımdaki bozulma bundan kaynaklanan ikincil bir durumdur.

2.8. Depresyonun Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji, toplumda hastalıkların ve hastalıklarla alakalı olan yaşantıların gidişatını, toplumsal yüzdellik dağılımlarını, hastalıkların risk faktörlerini incelemekte olan bir bilim dalıdır (Binbay ve diğerleri, 2014). Kapsadığı araştırmalar toplumsal sağlığının ön görülmesi ve durumla alakalı saptanma açısından önemlidir. Kessler'e göre psikiyatrik epidemiyoloji, epidemik bu çalışmaları ruh sağlığı açısından değerlendirme yapar, çözümleyici ve tanımlayıcı bir etiyojoloji de aydınlatır (Kessler, 2000).

Depresyon dünya genelindeki gibi ülkemizde de en sık görülen psikiyatrik hastalıklardandır. Dünya genelinde bakıldığında %13-20 oranında seyretmekte olan depresyon, Türkiye nüfusunda %10 oranındadır. Dünya genelindeki istatistiklere göre; her beş kişiden biri hayatında en az bir kere depresif bir nöbet geçirmektedir. Bu oran kadınlarda %10-25, erkeklerde %5-12 oranındadır.

Depresyon bireylerde 25-44 yaş aralığında daha sık meydana gelmektedir. Sosyolojik açıdan değerlendirildiğinde depresyon, boşanmış bireylerde, düşük sosyoekonomik koşullarda olan ve eğitim düzeyi düşük kişilerde, işsiz olanlarda daha sık görülmektedir.

Psikiyatrik hastalıkların epidemiyolojisinin araştırılması diğer hastalıklardan çok sonra başlamıştır. Geç zamanda geliştirilen tedavi yöntemleri ve konuyla ilgili eksik bilgiler bu durumun sebepleri arasında yer almaktadır. Ancak günümüzde psikiyatrik hastalıkların sıklığı artmaktan olduğundan psikiyatrik hastalıkların epidemiyolojisinin araştırılmasına ağırlık verilmiştir. Psikiyatrik epidemiyoloji, psikiyatrik hastalıkların toplum nüfusundaki yüzdellik dağılımını ve nüfusta dağılımı etkilemekte olan fiziksel, toplumsal ve biyolojik etkenleri araştırmaktadır.

Majör depresif bozukluk ruh sağlığı alanında en sık görülmekte olan hastalıklardan birisi olup ömür boyu prevalansı kadınlarda %25, toplumda %15'tir. Majör depresyon kadın cinsiyetinde erkeklere kıyasla iki kat daha sık görülmektedir. Majör depresyona, boşanmış ya da ayrı yaşayan bireylerde daha sık rastlanmaktadır ve bununla beraber şehirlerde köylere kıyasla oldukça fazladır.

2.9. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun başlamasında ve şiddetini artırarak kötüleşmesinde kalıtsal yatkınlık, kadın cinsiyetinde olmak, olumsuz hayat tecrübeleri edinmek, bakım verenle güvensiz bağlanma, uzun süreli devam eden psikolojik ya da bedensel türden bir hastalık, toplumsal desteğin yetersiz olması gibi faktörler etkili olmaktadır.

Depresif bozuklukların etiyolojisinde; biyolojik, psikososyal ve kalıtsak etmenler etken olabilir. Depresyonun şu an bilinen halinde olan biyolojik etmenleri saptanmadan önce, melankolik bozukluklar yalnızca psikolojik kuramlar aracılığı ile aydınlatılabilmektedir ancak yapılan çalışmalar bu durumun farklı olduğunu göz önüne sermektedir. Yalnızca psikolojik kuramlar depresyonun açıklanmasına yetmemekte olduğundan tek başına depresyonun sorumlusu olması mümkün olmamaktadır. Kalıtım, bireyin çevresiyle iletişimi, etkileşimi ve depresyonda etken rol oynayan tüm faktörlerin zamanlaması da dahil depresyonun gelişmesinde önemi vardır.

Depresyonun şiddeti, ilerleyişi, kişinin depresyona genetik, biyolojik yatkınlık durumuna bağlı da değişebilmektedir. Kişinin biyolojik yatkınlığını öncelikli olarak genetik unsurlar olacak şekilde, birtakım nörofizyolojik ve nörokimyasal faktörler belirlemektedir. Antidepresanların keşfi, depresyonda biyolojik faktörlerin öneminin fark edilmesine destek olmuştur.

Genetik etiyojji araştırmalarında çoğunlukla ikiz çalışmalarını bulunmaktadır. Çoğru çalışmada depresyonda, bir genetik geçişin olduğu saptanmıştır. Monozigot ikizlerde %40 olarak bulunan depresyon riski dizigotlarda %11 civarındadır (Çelik ve diğeri, 2016).

Kalıtımsal olarak değeriendirildiğinde soy ağacında bulunan psikolojik rahatsızlıkların, özellikle duygulanım bozuklukları öykülerinin mevcut olması depresyon için önem teşkil eden bir risk unsurudur (Ünal ve Özcan, 2000).

Kişilerin düşünceye veya duyguya bağı olan davranış biçimlerinin toplumsal çatışmalar ve olaylar sebebi ile kaybedildiği zamanlarda depresyon oluşabilmektedir. Toplumsal durumlar sonucunda gelişmekte ve değışmekte olan benlik, kişilikte en kritik olan parçalardan biridir. Benlik, kişilerin; topluma, çevresine ve yaşanan olaylara karşı yaptığı değeriendirmesinde rol oynamaktadır. Bireylerin durumlara karşı olan perspektifleri psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasındaki temel noktadır. Aşırı

bağımlı olma, terk edilme korkusunun fazla olması, cezalandırıcı yaklaşım, acımasızlık, katı bir üst benlik, nefret vb. kişilik özelliklerinde olan kişilerin depresyona meyilli olduğu görülmektedir (Bayram, 2016).

Bilişsel biçimde depresyon durumunu açıklayan Aaron Beck, işlevsiz bilişlerin de (bilişsel hatalar gibi) depresyona neden olma ihtimalini öne sürmüştür. Öne sürülen fikirde, bilişsel hataların da ötesinde derin bilişsel yapıların bulunduğunu ifade eder. Düşünceleri, inanları ve bilgiyi işleme şeklini olumsuz şekilde düzenleyen çok daha derin, depresif bir kişisel şema durumundan söz edilmektedir. Bu şemalar otomatik düşünceler ve irrasyonel inançları barındırmaktadır.

Bireylerin çevresiyle olan etkileşimi de depresyonun etiyolojisinde rol oynamaktadır. Depresif yaşantı biçimi kişinin çevresi, yetiştiği kültür tarzı, cinsiyeti ve bireysel hayat tecrübesi ile ilişki içerisindedir. Yapılan araştırmalar gelir seviyesinin düşüklüğü, alkol ve maddenin düzenli kullanımı, aile geçmişinde bulunan zihinsel rahatsızlıkların, düşük eğitim düzeyinin ve işsizliğin yüksek olduğu bölgedekilerin depresyona daha yatkın olduğunu göstermektedir.

Çocukluk çağında yaşanan travmalar ve yine çocukluk çağında yaşanan bağlanma bozuklukları da depresyona yatkınlık oluşturabilir. Bolwby'nin bağlanma kuramında bu durum belirtilmektedir. Bolwby'e göre temel bakımını sağlayan bireyin ölmesi, bakım verenle güvensiz ilişki kurulması gibi faktörlerin; bebeklik, çocukluk veya ergenlikte yaşanacak bir güven kaybının ileride depresyona yol açabileceğini iddia etmektedir. Yani güvenli ilişki kurmayan bireyler duyguları regüle etme konusunda daha başarısız olduğundan depresyon yaşama olasılıkları yüksek olabilmektedir.

2.10. DSM-V'e Göre Majör Depresyon Bozukluğunun Tanı Kriterleri

DSM-V ile ruh sağlığı uzmanlarının olgularda kavramsallaştırma ve değerlendirme yapmasına yardımcı olmak ve her danışana özel bir tedavi planlama yapılması hedeflenmektedir.

DSM-V'e göre majör depresyon tanısı için kriterler aşağıdaki gibidir:

1. İki haftalık süre içerisinde, aşağıda belirtilen semptomların beş tanesi ya da daha fazlası görülmüştür veya öncesinde var olan işlevsellik düzeyinde

değişkenlik meydana gelmiştir; bu belirtilerden en az bir tanesi çökkün duygu durum ya da ilgide kayıp veya zevk alamama durumudur.

- a. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün, günün büyük bir zamanında vardır ve bu olayı ya kişinin belirtir ya da bu olay başkalarınca fark edilir.
 - b. Tamamıyla veya neredeyse tamamen aktivitelere yönelik ilginin bariz şekilde azalması ya da etkinliklerden zevk almanın ciddi düzeyde azalması, neredeyse her gün, günün önemli bir paydasında bulunur.
 - c. Bireyin kilo vermek gibi bir çabası yokken fazla kilo vermesi ya da kilo alması ya da neredeyse her gün, yemek yemeye karşı istek azalması olması veya iştahında artma durumu gözlemlenmesi.
 - d. Neredeyse her gün az uyuma, uykusuz kalma ya da çok uyuma.
 - e. Neredeyse her gün yavaşlama ve ajitasyon.
 - f. Neredeyse her gün değersizlik ya da çok yüksek derecede, uygunsuz biçimde suçluluk duygusu.
 - g. Neredeyse her gün içsel enerjide azalma ve bitkin olma durumu.
 - h. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da dikkatini bir şeye odaklamakta zorluk çekme ya da kararsızlık içerisinde olmak.
 - i. Sürekli olarak tekrarlayan yaşamını sonlandırma düşüncesi, özel hareket planlaması olmaksızın intihar düşüncesi, intihar girişimi ya da özel bir hareket planlaması.
2. Bu semptomlar klinik açıdan gözlenen bir bunaltı durumuna veya toplumsal, iş hayatında ya da başka önemli işlevsellik ortamlarında işlevsellik düzeyinde azalmaya yol açar.
 3. Bu süreç, bir nesnenin ya da diğer bir sağlık durumunun fizyolojik açıdan etkilerine ile açıklanamaz, bağlanamaz.

2.11. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

Ruh sağlığını tehlikeye atan depresyonun kaynağını açıklamak için birden farklı kuramlardan fikirler öne sürülmüştür. Bu fikirler aşağıdaki gibidir:

2.11.1. Psikanalitik kuram

Sigmund Freud'un 1917'de yayınladığı bildirisinde, birkaç melankoli vakası üzerinde yaptığı çalışmaları belirtmiştir. Freud, melankolinin semptomlarını detaylı olarak bir araya getirerek aşağıdaki genel görünümü ortaya sunmuştur:

- Yoğun keder, acı ve yas duygusu
- Dış dünya, çevre ile ilişkinin azalması veya kopması
- İlginin ve sevginin kaybolması
- Aktivitelerde azalma görülmesi
- Özsaygının azalması veya kaybolması
- Kendini cezalandırıcı düşünce içeriklerinin olması

Freud, tıpkı yasta olduğu gibi melankolide de sevilen bir kişinin ya da nesnenin kaybolmasının etkisinin yüksek olduğunu vurgulamaktadır.

Freud, sevdiğimiz kişilerin bizlere kısmen etkiye sahip olmalarından dolayı onlara bilinçdışında negatif duygu beslediğimizi savunmaktadır. Yani dinamik psikolojiye göre depresyon, içe dönük saldırganlık ve öfke olarak değerlendirilmektedir.

Bazı psikanalistlerse depresyonun yaşanan bir kayıp durumuna yönelik olan öfkenin kendine yansıtılmasından değil de libidonun engellenmesiyle oluştuğunu savunmaktadır.

2.11.2. Bilişsel kuram

En önemli bilişsel kuramcılardan Aaron Beck psikolojik problemlerin sebebini bilgi işleme sırasında meydana gelen yanlış ve hatalı hatalı işlemler olarak değerlendirmektedir. Bilişsel yaklaşıma göre depresyonun oluşumunda dört ana öge mevcuttur.

İlki olumsuz üçlüdür; bireyin kendi ile ilgili beceriksizlik, değersizlik, suçluluk gibi olumsuz duygularının olması. Bireyin çevresinde karşı olumsuz tutumda olması, son olarak da bireyin geleceğini olumsuz ve başarısız olarak görmesidir.

İkincisi negatif fikirlerin herhangi bir aşama olmaksızın kendiliğinden oluşmasıdır. Otomatik düşünceler bireyin iradesinin dışında, kendiliğinden var olmasıdır.

Üçüncü olarak, bilgiyi kodlama ve algılama aşamalarında yanlışlıkların olduğu görülür. Abartma, kişiselleştirme, hep ya da hiç tarzında fikir yürütme, küçümseme, yoğun genelleme ve dayanaksız çıkarsama şeklinde sistematik yanlışlardan bahsedilmektedir.

Son olarak da depresyonda birincil işlevselliği olmayan şemalar ve fikirler bulunmaktadır.

2.11.3. Davranışçı kuram

Davranışçı kuramın öncü isimlerinden olan Skinner'e göre depresyon pozitif ve sosyal olan pekiştiricilerin azalması sonucunda kişinin davranışlarında görülen değişikliktir. Davranışçı kurama göre yeterli düzeyde pozitif pekiştirici olmaması depresyonun öncüsüdür.

2.11.4. Kişilerarası kuram

Kişilerarası kuram temel olarak depresyonu sosyal-kişilerarası yaşam, semptomlar ve karakterler olarak üç yapı halinde değerlendirmektedir. Kişide olan depresif belirtilerin sıralanması ve kişinin sahip olduğu sosyal çevrenin anlaşılmasının önemini belirtir. Sosyal stresörler bireyin depresyonunu yükseltebilir ancak sosyal yardım ve destek de kişinin depresyona karşı korunmasını artırabilir.

2.11.5. Çaresizlik ve umutsuzluk kuramları

Seligman ve iş arkadaşları öğrenilmiş çaresizlik kuramını öne sürmektedir. Bu kuramın hipotezi göz önünde bulundurulduğunda bireyler hoş olmayan durumlarla başa çıkamadıklarını gözlemlediklerinde çaresiz durumda olduklarını görebilirler. Ardından ileride karşılaşılabilecek benzer koşullarda bireyler tepki verme ve çabalamaya karşı isteksiz olabilir ve edilgenlik ve depresif semptomlar gösterebilirler.

Seligman depresyonda öğrenilmiş çaresizlik yaklaşımını depresif görüntü sergileyen bireyler sonucunda ortaya koymuştur ve birtakım depresyon türlerinin altında öğrenilmiş çaresizlik durumunun olabileceğini düşünmektedir.

2.12. Depresyonun Tedavisi

Depresyonun bilinen birden fazla tedavi yöntemi bulunmasıyla beraber tedavinin başarı oranını en çok etkileyen durumlardan biri kişinin tedaviyi kabul etmesidir. Depresyonun bilinen yöntemleri içerisinde farmakolojik tedavi, aile tedavisi, psikoterapiler ile davranışa yönelik tedavi vardır. Bireyler tedaviyi kabul ettiklerinde kullanılan yöntem göz önünde bulundurulmaksızın %85-90 oranında başarıdan söz edilebilmektedir.

Güncel durum değerlendirildiğinde depresyon için yoğunluğuna ve derecesine bağlı değişkenlik gösterecek şekilde farmakolojik tedavi ve psikoterapiler tavsiye edilmektedir. Birçok araştırma orta düzey ve üzerinde depresyon tedavisinde ilaç tedavisi ve psikoterapinin paralel olarak yürütülmesini önermektedir. Depresif bozuklukların tedavisinin ilk basamağında doğru tanının konması ardından da tanı doğrultusunda tedavi amaçları belirlemek gelmektedir. Bireyin özellikleri, ilaç ve ilacın olası yan etkileri detaylıca tespit edilmelidir. Depresyon relapsın (tekrar) sıklıkla görüldüğü bir bozukluk olduğundan tedavinin amaçlarından birisi de relapsın önüne geçilmesidir. Depresyonda kişilerarası süreç önemli bir durum olduğundan gerekli durumlarda hasta yakınları ile etkileşimde olmak ve tedaviye dahil etmek, ön görülen durumlar hakkında bilgilendirmeler yapmak için psikoeğitimler vermek de önemlidir.

Depresif bozukluklarda tanı konulması, tedavi hedeflerinin belirlenmesi, uygun antidepresan tedavisine başlanması, intihar riskinin değerlendirilmesi, tüm bunlardan sonra tedavinin izlenmesi ile olumlu sonuçların sürdürülebilirliğinin sağlanması, gerekli hallerde antidepresanın yanında psikoterapi ile desteklenmenin saptanması ve yönlendirilmesi, başlıca tedavi ilkesidir (Örsel, 2004).

Günümüzde majör depresyon ya da anksiyete tanısı alan bireylerde, özgül serotonin gerialım engelleyici antidepresanların etkisi deneylerle kanıtlanmıştır. Antidepresan tedavilerinde dikkatli olunması gerekli olan diğer durumlardan birisi de yeterli düzeyde tedavi uygulandığı halde %15-35 oranında yanıt alınması ya da hiç alınmaması gibi durumlardır. Bu gibi durumlarda ilaç tedaviyle beraber psikoterapinin paralelliği fayda sağlayabilmektedir.

2.12.1. Psikodinamik terapiler

Ruhsal bozukluklarda psikodinamik terapi ego çatışmaları ve psikoseksüel gelişim dönemi fiksasyonlarına odaklanmakta olduğundan tedavi yöntemi de bu olgular üzerinden yürütülmektedir. Kişinin fiksasyon yaşadığı gelişim dönemi sıkıntısını fark etmesi ve durumu salarak katarsis yaşaması hedeflenir. Psikanaliz içsel çatışmalara odaklanır. Psikanalize göre depresyona bağlı olan çatışmaların çözümü, depresyonun çözümüdür.

2.12.2. Davranışçı terapiler

Kullanılan yöntemler davranışçı yaklaşım kuramlarına dayanmaktadır. Hiçbir zaman ortak paydada buluşmayan davranış terapilerinin ana ögesi öğrenmedir. Davranış teorisyenleri depresyonun varlığında öğrenilmiş çaresizlik durumundan söz etmektedir. Yaşanılan bu öğrenilmiş çaresizlik başka bir öğrenme yöntemiyle değiştirilir. Bu terapi yönteminin her kısmı, geçerli ve güvenilir ölçütlere başvuran, kontrollü koşullarca onaylanmalıdır.

2.12.3. Bilişsel davranışçı terapi

Bu terapi yöntemi hem bilişsel süreçleri hem de davranışçı terapi uygulamalarını içinde bulundurur. Tek bir yöntem değil, birden fazla yöntem içerisinde bulunmaktadır. Temelde öğrenmeye dayalıdır ve depresyonda kullanılan en yaygın terapi biçimidir. Bilişsel terapinin temelinde olumsuz düşünceler, bu düşüncelerin farkındalığının sağlanmasıyla şekillendirilmesi ve en son bu olumsuz düşünceleri değiştirmek bulunmaktadır. Bu terapi yöntemine göre depresyona sebep olan olumsuz düşüncelerin değiştirilmesiyle depresyon da ortadan kalkacaktır.

2.13. Depresyon ve umutsuzluk ilişkisi

Kişilerin umutsuzluk düzeyleri ile depresyonları arasında korelasyonel bir ilişki olduğu öne sürülmektedir. İnsanlarda umutsuzluk duygusunun olması sonucunda hayata karşı kişinin yüklediği anlam kaybolabilmektedir (Tercanlı ve Demir, 2012). Bu açıdan depresyon ve umutsuzluk birbiriyle ilişkilendirilmektedir. Kişilerde depresyon

belirtilerinin artışıyla beraber umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır. Beck umutsuzluğun en sık görüldüğü psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğunu öne sürmüştür (Dilbaz ve Seber, 1998). Yaptığı araştırmalar sonucunda depresyon şiddeti arttıkça umutsuzluğun da arttığını gözlemlemiştir.

Yapılan son araştırmalar umutsuzluğun, tamamlanmış intiharlar, disfonksiyonel tutumlar, kişilik bozukluğu ve kalıcı depresyon tanıları gibi değişkenlerle bir ilişki yaşadığını saptamıştır (Beck, Steer, Beck ve Newman, 1993). Umutsuzluk geleceğe yönelik beklentiler, depresyon ise bu beklentilerin gerçekleşmemesiyle alakalıdır.

2.14. Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı, sosyal ağ ya da sosyal açıdan bütünleşme kavramları toplumda çoğunlukla karıştırılır ve birbiri için kullanılır ancak bu kavramlar, sosyal ilişkilerin birbirinden farklı yönleri ile ilgilidir.

2.14.1. Sosyal destek nedir?

Bireylerin özellikle kronik hastalık, kayıp, göç, ruhsal hastalıklar gibi yoğun stres verici dönemlerdeki psikolojik iyi oluş süreçlerinde sosyal desteğin etkisi olduğu öne sürülmektedir. Bununla beraber sosyal destek bireyin yaşam doyumuna ve genel iyilik haline de etki etmektedir. Literatüre bakıldığında sosyal desteğin tanımı hakkında birden farklı görüş vardır. Bireyin zorluklar ile karşılaştığında duygusal veya araçsal desteğe ulaşımındaki algısı sosyal destek olarak adlandırılır (Gottlieb ve Bergen, 2010). Diğer bir tanımda karşılıklı sorumluluklar ve iletişim içerisinde bulunan bireye diğerleri tarafından değerli olduğu, sevildiği, gözetildiği ve önemsendiği hissini aktarılması sosyal destek olarak nitelendirilir (Cobb, 1976). Bireyin kendine yönlendirilen yardım teklife karşı tatminlik durumu da sosyal destek kavramıyla açıklanabilmektedir yani burada bahsedilen sosyal destekten ziyade yapılan etkileşimden memnun olma durumu önem kazanır (Rook ve Dooley, 1985). Sosyal desteğin sağlanmasında duygusal yakınlık ciddi bir kaynak teşkil eder. Sosyal destek, bireyin problemleri olduğu zaman bu problemleri sözel olarak ifade edebileceği, derdini sökebileceği ve destekleyici alan açan birilerinin olması inancı olarak da tanımlanabilmektedir (Ross ve Mirowsky, 1989).

Sosyal destek kavramı literatüre bakıldığında 1970’li yıllarda yer edinmiştir. Cassel 1976 yılında yayınladığı bir makalesinde, sosyal çevrenin ve sosyal desteğin kişinin zorlu koşullarda başa çıkabilme becerisine etki ettiğini belirtmiştir.

2.14.2. Sosyal desteğin etkileri

Kişilerin hayatındaki sosyal destek iki grup olarak değerlendirmektedir:

1. Sosyal desteğin kişinin iyilik haline olan direkt etkisidir. Bu açıdan sosyal desteğin ana etkisi veya direkt etkisi olarak tanımlanmaktadır.

Direkt etkide bahsedilmek istenen kasıtlı ve planlanarak yapılmayan, kendiliğinden olan sosyal destektir. Günlük insanlar arası olan iletişim ve etkileşim sonucunda varlık bulmaktadır. Yani bireylerin temel ve herhangi bir duruma bağlı olmaksızın ihtiyaçlarının karşılandığı olağan sosyal destektir.

2. Sosyal desteğin tampon etkisi, daha spesifik durumlarda sosyal desteğin etkisidir. Özellikle zorlu durumlarda kriz etkilerinin azaltılması ya da krizin yok olmasını sağlamaktadır. Bu şekilde tampon destek, kişinin zorlu anlarında yaşadığı stresi azaltan, kişiye moral veren ve problem ile mücadelede ona destek olan bir güç olarak görülür (Bullinger ve Nowak, 1998). Kriz anında negatif etkileri azaltabilir ya da tamamen etkilerin yok olmasını sağlayabilir, bu anlarda sosyal destek tampon rolünde olmakta, stres ve krize karşı koruma gücü sağlamaktadır.

Bir diğer görüşe göre sosyal desteğin direkt ve tampon etkileri haricinde önleyici bir etkisi de bulunmaktadır (Diewald ve Sattle, 2010). Bahsedilen önleyici etkide stres oluşturabilecek durumların oluşmadan önüne geçilmesi ya da boyunun azaltılmasıdır. Mesela nesilden nesile aktarılan ekonomik miras bu duruma bir örnektir. Bireyler böylece ekonomik bir strese girmezler ve buradaki ekonomik miras kişinin önleyici desteği olmaktadır.

2.14.3. Sosyal desteğin teorileri

Sosyal destek konusu incelendiğinde, sosyal sermaye ve sosyal ağa dair teoriler önem teşkil etmektedir. Sosyal sermaye konusundaki teorisyenler, birey, grup ve toplum olarak sosyal sermayenin ölçülmesi ve değerlendirilmesinde fikir üretmişlerdir.

Sosyal sermaye teorilerinin önde gelen ismi Bourdieu Marx’ın “sermaye” kavramını kullanarak, sermayenin yalnızca ekonomik değer taşımadığı fikrinden yola

çıkarak, sermayeyi kültürel, beşerî, ekonomik, sosyal ve simgesel sermaye şeklinde gruplara ayırarak çok yönlü anlamlandırma çabasıdır. Bireylerin sosyal alandaki var olma gayretlerini ve var olmalarında bu sermayeye sahiplik derecesini ilişkisini ilişkili olarak değerlendirmiş ve sosyal alandaki eşitsizliklere odaklanmıştır.

Bourdieu'ya göre kişiler, sosyal alanda yüksek güve sahip olunca sosyal alanda daha başarılı olurlar ve bu durum sosyal alanlar içerisindeki güç mücadelesi ortamını niteler. Kişiler sahip olduğu sermayenin çokluk ya da azlık durumuna göre sosyal alanda konumlanırlar ve herkes egemen bir konumda olmayı istediğinden sosyal uzam bir mücadele alanı ortaya çıkar. (Jourdain ve Naulin, 2011).

Bourdieu'nun görüşlerini incelediğimizde sosyal destek açısından iki noktanın önem teşkil ettiği görülmektedir. İlki kişilerin hangi sosyal ağlara sahip olduğu, diğeri ise bireylerin bağlantı kurduğu kişilerin de sosyal alandaki bu eşitsizlik ve mücadele alanında etkilenmesidir. Çünkü ona göre elit kesimin sosyal destek kaynakları daha değerlidir ve bu da eşitsizliği pekiştirmektedir. Bourdieu'nun bakış açısı, sosyal desteğe diğer kişiler kadar erişim imkânı bulamayan kişiler için izlenebilecek yol haritasına katkı sağlayabilir.

Coleman'a göre birtakım sosyal yapılar kişinin sosyal sermaye oluşturmasını kolaylaştırır. Ağlardaki kapalılığı bariz olarak savunan Coleman, bu kapalılığın güveni, normları beslediğini savunur ve dolaylı olarak daha fazla sosyal sermaye açığa çıkabilir. Coleman'ın formülasyonuna göre, X kişisi Y kişisi için bir şey yaparsa ve X kişisi Y kişinin gelecekte bu yapılanın karşılığını ödeyeceği inancında olursa, X beklentiye girer, Y için ise yükümlülük meydana gelir. Bu formülasyonu özellikle küçük ve kapalı ağlarca değerlendirdiğimizde kişilerin üzerinde dışsal etkiler oluşturur ve normları besler.

Coleman'ın sosyal sermaye teorisini sosyal destek açısından incelediğimizde ise, grup içerisindeki sosyal alışverişi ve bunun sonucunda ortaya çıkan sosyal destek alışverişini anlamlandırmada, özellikle akrabalık, komşuluk, aile ve arkadaşlık gibi ilişki sistemlerindeki sosyal sermaye potansiyelini incelemede ve potansiyelin gücünü arttırmada bakış açısı önem teşkil eder. Bu görüşe göre özellikle yakın ilişkilerde sahip olunan sosyal ağlarda sosyal destek daha fazla potansiyel taşır.

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Tarama modelinde katılımcıların belirli bir konuda çeşitli özellikleri saptanır. Genel tarama modeli tekil tarama ve ilişkisel tarama şeklinde ikiye ayrılır. İlişkisel tarama modelinde değişkenlerin arasındaki ilişki veya değişkenlerin arasındaki bağlantı incelenmektedir (Büyüköztürk vd., 2013). Yapılan bu çalışmada tarama modeli olarak ilişkisel tarama kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini basit ve tesadüfi örnekleme metoduyla seçilen 18-30 yaş arasındaki genç yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Örnekleme seçiminde rastgele örnekleme seçim yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri online oluşturulan formlar aracılığı ile toplanmıştır. Formda toplam 400 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların 272'si (%68.0) kadın, 127'si (%31.8) ise erkektir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışmada gereken verilere ulaşmak için toplam beş form kullanılarak toplanmıştır. Form bilgileri aşağıdaki gibidir.

3.3.1. Demografik bilgi formu

Katılımcıları daha iyi tanıyabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik bilgi formundan yararlanılmıştır. Forma katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi bulunmaktadır. Ek-1'de formun örneği bulunmaktadır.

3.3.2. Üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı ölçeği

Merve Geylani tarafından gelecek kaygısını ölçmek için geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçek iki faktörü ölçmektedir. Birinci faktör “Gelecek Korkusu” nu, ikinci faktör ise (2, 4, 6, 8, 10 ve 12 numaralı maddeleri içerir) “Gelecekte Umutsuzluk” u ifade etmektedir. 19 maddeden oluşan ölçüm aracının tüm ölçeğin Cronbach's $\alpha=0.91$ 'dir. Faktör 1 Cronbach's $\alpha=0.95$ değerinde ve Faktör 2 Cronbach's α ise 0.88 değerindedir. Ölçeğin içerisinde bulunan 2, 4, 6, 8, 10 ve 12. Maddeleri ise ters madde olduğundan ötürü tersten puanlanmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte tasarlanmış olup “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla”, “Her Zaman” şeklinde yanıtları barındırır ve bir kesme değeri yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça gelecek kaygısı artmakta, alınan puan azaldıkça gelecek kaygısı azalmaktadır.

3.3.3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Bu ölçeğin madde sayısı 12'dir. . 3 grup bulunmakta ve bu grupların maddeleri dörder sayıda yer almaktadır. Desteğin kaynağıyla alakalı olan 3 grup; aile, özel insan ve arkadaş olarak ayrılmaktadır. 7 aralıklı ölçek kullanılarak her maddenin puanı tek tek derecelendirilmektedir. Birbirinden farklı 3 kaynaktan alınan ve kullanılan sosyal desteğin yeterlilik düzeyini öznel biçimde değerlendiren, kullanılması basit ve kısa form biçimindeki ölçektir. (Zimet ve ark. 1988). Ölçeğin ve alt ölçeklerin tekrar test korelasyonları ve iç tutarlılığı yeterli düzeydedir. Her madde puanlanır, elde edilen toplam skorun yüksekliği algılanan sosyal destek puanının da yüksek olması anlamını taşımaktadır.

3.3.4. Beck umutsuzluk ölçeği

Beck ve arkadaşlarınca geliştirilen ölçekte kişilerin geleceğe yönelik olan karamsarlıklarının ölçülmesi amaçlanır. Ölçekte bireyin kendisine sorulan soruya “evet” ya da “hayır” şeklinde, kendine uyan şıkkı seçmesi beklenmektedir. Bu ifadelerin cevaplarında 11 adet doğru ve 9 adet yanlış cevaplar mevcuttur. Eğer 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20 numaralı ölçek sorularına kişi “evet” cevabını verecek olursa 1 puan 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19 numaralı ölçek sorularına kişinin vereceği yanıt “hayır”

olursa da 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Kişinin verdiği cevap yukarıda belirtilenlerin dışındaysa o soru maddesine 0 puan verilir.

Ölçeğin 1, 6, 13, 15 ve 19 numaralı önermeleri gelecek ile bağlantılı olan duyguları; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17 ve 20 numaralı önermeleri motivasyon kaybı durumunun olmasını, 4, 7, 8, 14 ve 18 numaralı önermeleri ise gelecekle alakalı olan bireysel beklentileri içermektedir. Yanıtlar sonucundaki toplam elde edilen sayı “umutsuzluk” puanı şeklinde adlandırılmaktadır. Sonuç puanı minimum 0 puan ve maksimum 20 puan biçiminde değişmektedir.

Sonuç puan yüksekse bireyin umutsuzluk derecesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Beck ve arkadaşları puanları kategorize etmiştir. 0-3 puan aralığında “umutsuzluk hiç yok”, 4 ile 8 puan aralığındaysa “hafif umutsuzluk var”, 9 ile 14 puan aralığındaysa “orta derecede umutsuzluk görülmekte”, 15 ile 20 puan aralığındaysa “ileri derecede olan umutsuzluk görülmekte” olarak dört gruba ayırmışlardır. Seber ve Durak bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yapmıştır. Çalışmalar sonucunda Cronbach Alpha İç Tutarlılık katsayısını Seber 0.86 ve Durak 0.85 olarak belirlemişlerdir.

3.3.5. Beck depresyon ölçeği

Ölçeği Aaron Beck (1961) geliştirilmiştir. Depresyon esnasında görülmekte olan duygusal, bilişsel-motivasyonel ve bedensel belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Kuramsal bir görüş temel alınmadan, Beck’in klinik gözlemleri göz önünde bulundurularak maddeleri belirlenmiştir. Ölçek duygu durumu, kendini suçlama, yorgunluk, başarısızlık duygusu, suçluluk duygusu, beden imgesinin çarpıtılması, karamsarlık, kilo kaybı, doyumsuzluk, kendine karşı hoşnutsuzluk, iştah azalması, somatik yakınmalar intihara yönelik düşünce, ağlama krizleri, sinirli olma durumu, sosyal geri çekilme, kararsızlık durumu, çalışmanın engellenmesi, cinsel dürtüde azalma, uyku bozukluğu, cezalandırmaya yönelik duyum şeklinde 21 farklı kategoriyi içerir.

Bu kategorilerden her birisi, kendinin değerlendirildiği maddeden oluşur ve her madde 0-3 aralığında bir puana sahiptir. Puanların toplamından kişinin depresyon puanı saptanır. Ölçekten alınacak minimum puan 0, maksimum 63 puandır. Beck (1972) ölçek puanlarına göre depresyonu sınıflandırmıştır:

0-13 puan aralığında depresyon yoktur, 14-24 puan aralığında orta derecede depresyon vardır, 25 puan ve üzerinde ağır depresyon vardır.

Bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını Tegin (1980) yapmıştır. Test-tekrar test yöntemini kullanılarak güvenilirlik katsayısını 0.65 olarak bulmuştur. İç tutarlılığı iki yarım korelasyon yöntemiyle, üniversitedeki öğrenciler için 0.78 ve diğer taraftan depresif belirtili bireyler için ise 0.61 olarak tespit edilmiştir.

3.4. İşlem

Araştırma verilerini toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, ÜÖGKÖ, BUÖ, ÇBASDÖ ve BDÖ Google Formlar internet sitesi aracılığıyla çevrimiçi bir formata dönüştürülmüştür. Oluşturulan çevrimiçi form sosyal medya platformları aracılığı ile 18-30 yaş aralığındaki katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcılara çevrimiçi formu doldurmadan önce çalışma hakkında bilgi veren bir metin iletilmiştir. Araştırmaya gönüllü katıldıklarını onaylamaları istenmiş, onayladıktan sonra sorulara ulaşma imkânı verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi aşamasında veri toplama araçları ile ulaşılan veriler uygun şekilde sınıflandırılarak bilgisayar ortamında IBM SPSS 20.0 programında analize tabi tutulmuştur. Katılımcıların demografik bilgilerinin yüzdelerle dağılımlarının belirlenmesi için frekans analizi kullanılmıştır. Ölçek puanlarına ilişkin hipotez testleri uygulanmadan önce verilerin güvenilir olup olmadığı güvenilirlik analiziyle değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda bulunan verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiştir. Ayrıca verilerin normal dağılımlarda gruplar arası farklılık tek yönlü ANOVA, bağımsız örneklem t testi, normal olmayan dağılımlar için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney testi kullanılmış, korelasyon hesaplamasında Spearman korelasyon testi yapılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bulgular kısmında araştırmanın hedefleri doğrultusunda yapılan analizin değerlendirme sonuçları sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı

Araştırmada yer alan 400 katılımcıya ait demografik bilgiler betimleyici istatistiksel analiz yöntemiyle incelenmiştir. Katılımcılara yönelik demografik bilgilere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıdaki Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı (n = 400)

	Değişken	N	%
Yaş	18 – 24	185	46.3
	25 – 30	215	53.8
Cinsiyet	Kadın	272	68.0
	Erkek	127	31.8
Eğitim Düzeyi	Lise	28	7
	Üniversite (lisans)	305	76.3
	Yüksek lisans ve üzeri	67	16.8
Gelir Düzeyi	Düşük	62	15.5
	Orta	222	55.5
	Orta üzeri	104	26.0
	Yüksek	12	3.0

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların 185’i (%46.3) 18 – 24 yaş aralığında, 215’i (%53.8) ise 25 – 30 yaş aralığındadır. Cinsiyet dağılımına baktığımızda katılımcıların 272’si (%68.0) kadın, 127’si (%31.8) ise erkektir. Katılımcıların eğitim düzeyine baktığımızda 28’i (%7) lise, 305’i (%76.3) üniversite ve 67’si (%16.8) yüksek lisans ve üzeri mezunudur. Gelir düzeyine baktığımızda ise katılımcıların 62’si (%15.5) düşük, 222’si (%55.5) orta, 104’ü (%26.0) orta üzeri ve 12’si (%3) yüksek gelir düzeyine sahiptir.

4.2. Ölçeklerin Normallik Analizleri

Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen değerlerin normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov analizi kullanılmıştır. Analizin sonuçları Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2. Değişkenlerin Normallliğini Test Amacıyla Yapılan Kolmogorov-Smirnov Analizlerinin Sonuçları

Değişken	İstatistik	P
ÜÖGKÖ Toplam	.038	.170
ÇBASDÖ Toplam	.103	.000**
BDÖ Toplam	.106	.000**
BUÖ Toplam	.146	.000**

*<.05, **<.001

Yapılan Kolmogorov-Smirnov analizi sonucuna göre Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı ölçeğinden elde edilen verinin normal dağıldığını ($p>.05$), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk ölçeklerince ulaşılan verilerin ise normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<.05$; $p<.05$; $p<.05$).

4.3. Ölçeklere Dair Betimleyici İstatistikler

400 katılımcıya Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği (ÜÖGKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) verilmiştir. İlgili ölçeklere dair betimsel analizlerin sonuçları aşağıdaki Tablo 3’te belirtilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklere Dair Betimleyici İstatistikler

Değişken	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
ÜÖGKÖ Toplam	400	26	92	54.83	12.60
ÇBASDÖ Toplam	400	12	84	62.18	16.46
BDÖ Toplam	400	0	59	15.48	10.55
BUÖ Toplam	400	1	19	6.79	4.74

4.4. Demografik Değişkenler ile ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların demografik değişkenlerinin Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği (ÜÖGKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ile olan ilişkilerini incelemek adına normal dağılımdaki değişkenler için bağımsız gruplar için t-testi ve tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarının ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan t-testi ve Mann-Whitney analizinin sonuçları

Değişken	Yaş	N	Ort.	S.s.	T	p	
ÜÖGKÖ	18 – 24	185	55.68	12.90	1.255	.210	
	25 - 30	215	54.09	12.31			
Değişken	Yaş	N	Sıralamalar Ort.	Sıralar Top.	U	Z	p
ÇBASDÖ	18 – 24	185	184.87	34200.50	16995.500	-2.510	.012*
	25 - 30	215	213.95	45999.50			
BDÖ	18 – 24	185	219.08	40530.00	16450.000	-2.984	.003*
	25 - 30	215	184.51	39670.00			
BUO	18 – 24	185	198.88	36792.00	19587.000	-.262	.794
	25 - 30	215	201.90	43408.00			

*<.05, **<.001

Yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizinin sonucuna göre, yaş ile ÜÖGKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır, $t(398) = 1.255, p=.210$. Yapılan Mann-Whitney analizinin sonucuna göre ise yaş ile BUO arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken ($U=19587.000, p=.794$), ÇBASDÖ ve BDÖ arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($U=16995.500, p=.012; U=16450.000, p=.003$). Sıra ortalamaları incelendiğinde algılanan sosyal desteğin 25-30 yaş aralığındaki bireylerde daha yüksek olduğu, depresyon değerlerinin ise 18-24 yaş aralığındaki bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetlerinin ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan t-testi ve Mann-Whitney analizinin sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	S.s.	T	p	
ÜÖGKÖ	Kadın	272	56.01	12.19	2.756	.006*	
	Erkek	127	52.31	13.16			
Değişken	Cinsiyet	N	Sıralamalar Ort.	Sıralar Top.	U	Z	p
ÇBASDÖ	Kadın	272	211.17	57439.00	14233.000	-2.833	.005*
	Erkek	127	176.07	22361.00			
BDÖ	Kadın	272	202.84	55171.50	16500.500	-.719	.472
	Erkek	127	193.93	24628.50			
BUO	Kadın	272	193.85	52727.00	15599.000	-1.565	.117
	Erkek	127	213.17	27073.00			

*<.05, **<.001

Yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizinin sonucuna göre, cinsiyetle ÜÖGKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır, $t(397) = 2.756$, $p=.006$. Elde edilen verilere göre kadınların gelecek kaygısı erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan Mann-Whitney analizinin sonucuna göre ise cinsiyet ile BDÖ ve BUO arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken ($U=16500.500$, $p=.472$; $U=15599.000$, $p=.117$), ÇBASDÖ ile arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($U=14233.000$, $p=.005$). Sıra ortalamaları incelendiğinde ise algılanan sosyal desteğin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Düzeylerinin ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan tek yönlü varyans ve Kruskal Wallis analizinin sonuçları

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	S.s.	F	p
ÜÖGKÖ	Lise	28	57.61	13.92	2.455	.087
	Üniversite	305	55.18	12.30		
	Yüksek lisans ve üzeri	67	52.04	13.11		
Değişken	Eğitim Düzeyi	N	Sıralamalar Ort.	H	p	
ÇBASDÖ	Lise	28	132.04	15.429	.000**	
	Üniversite	305	199.46			
	Yüksek lisans ve üzeri	67	233.84			
BDÖ	Lise	28	230.89	12.488	.002*	
	Üniversite	305	207.27			
	Yüksek lisans ve üzeri	67	156.99			
BUÖ	Lise	28	252.66	6.726	.035*	
	Üniversite	305	198.65			
	Yüksek lisans ve üzeri	67	187.14			

*<.05, **<.001

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre, eğitim seviyesi ile ÜÖGKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır, $F(2,397) = 2.455$, $p = .087$. Yapılan Kruskal-Wallis analizinin sonucuna göre ise eğitim düzeyi ile ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır, $H(2) = 15.429$, $p = .000$; $H(2) = 12.488$, $p = .002$; $H(2) = 6.726$, $p = .035$. Yapılan post hoc analizine göre lise mezunu olanların algılanan sosyal destek değerleri üniversite ve yüksek lisans ve üzeri eğitimi olanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Benzer şekilde üniversite mezunlarının da yüksek ve üzeri eğitim seviyesi olanlara kıyasla algılanan sosyal destek değerleri daha düşüktür. Yani eğitim seviyesi arttıkça algılanan sosyal destek değerlerinin de arttığını söyleyebiliriz. Depresyon değerlerinde ise yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyi olanların puanları, üniversite ve lise eğitimine kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Umutsuzluk puanlarında ise lise mezunu olanların değerleri, üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür.

Tablo 7. Katılımcıların Gelir Düzeylerinin ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUO ile olan ilişkisini incelemek adına yapılan tek yönlü varyans ve Kruskal Wallis analizinin sonuçları

Değişken	Gelir Düzeyi	N	Ort.	S.s.	F	p
ÜÖGKÖ	Düşük	62	57.35	13.25	2.625	.050
	Orta	222	55.37	12.73		
	Orta üzeri	104	52.76	11.81		
	Yüksek	12	49.58	10.31		
Değişken	Gelir Düzeyi	N	Sıralamalar Ort.	H	p	
ÇBASDÖ	Düşük	62	169.73	5.325	.150	
	Orta	222	205.55			
	Orta üzeri	104	208.47			
	Yüksek	12	197.08			
BDÖ	Düşük	62	232.40	8.837	.032*	
	Orta	222	202.46			
	Orta üzeri	104	181.63			
	Yüksek	12	162.92			
BUÖ	Düşük	62	232.32	7.815	.050	
	Orta	222	201.26			
	Orta üzeri	104	183.11			
	Yüksek	12	172.75			

* $<.05$, ** $<.001$

Yapılan tek yönlü ANOVA sonucuna göre, gelir düzeyi ile ÜÖGKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır, $F(2,396) = 2.625$, $p = .050$. Yapılan Kruskal-Wallis

analizinin sonucuna göre ise gelir düzeyi ile ÇBASDÖ ve BUÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır, $H(3) = 5.325$, $p = .150$; $H(3) = 7.815$, $p = .050$. BDÖ ile ise anlamlı bir ilişki bulunmaktadır, $H(3) = 8.837$, $p = .032$. Yapılan post hoc analizine göre orta üzeri gelir seviyesi olanların depresyon puanları düşük gelir düzeyi olanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

4.5. ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği (ÜÖGKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) puanlarının birbiriyle ilişkisini incelemek adına Spearman korelasyon testi yapılmıştır. Analizin sonuçları aşağıdaki Tablo 8’de belirtilmiştir.

Tablo 8. ÜÖGKÖ, ÇBASDÖ, BDÖ ve BUÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman korelasyon testinin sonuçları

	ÜÖGKÖ	ÇBASDÖ	BDÖ	BUÖ
ÜÖGKÖ	1	-.376**	.560**	.701**
ÇBASDÖ		1	-.416**	-.465**
BDÖ			1	.637**
BUÖ				1

* $<.05$, ** $<.001$

Yapılan Spearman korelasyon testinin sonuçlarına göre katılımcıların gelecek kaygısı puanları ile algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki vardır. Diğer bir ifade ile sosyal destek arttığında gelecek kaygısı puanları düşmektedir. Ek olarak gelecek kaygısının depresyon ve umutsuzluk ile de anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi vardır. Yani gelecek kaygısı arttıkça depresyon ve umutsuzluk değerleri de artmaktadır. Ek olarak Sosyal desteğin depresyon ve umutsuzluk ile anlamlı ama negatif yönde bir ilişkisi vardır. Yani sosyal destek arttıkça kişinin depresyon ve umutsuzluk puanları anlamlı olarak azalmaktadır. Son olarak depresyon ve umutsuzluk puanlarının da anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi vardır. Yani depresyon arttıkça umutsuzluk puanları da anlamlı olarak artmaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışmada, gelecek kaygısı, algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya online platform üzerinden Türkiye’de yaşayan 272’si kadın, 127’si erkek toplamda 400 katılımcı bulunmuştur. Katılımcılardan ÜÖGKÖ, BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ doldurmaları istenmiştir. Çalışmanın sonucunda gelecek kaygısı ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur. Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça gelecek kaygısı azalmaktadır; anlamlı sonuç bulunduğundan araştırmanın ilk hipotezi geçerlidir.

Çalışmanın sonucunda gelecek kaygısı ile depresyon seviyesi ve umutsuzluk arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Gelecek kaygısı arttıkça depresyon düzeyi de umutsuzluk düzeyi de artmaktadır; anlamlı sonuç bulunduğundan araştırmanın ikinci ve üçüncü hipotezleri geçerlidir. Çalışmanın sonucunda algılanan sosyal destek düzeyinin depresyon ve umutsuzluk seviyesi arasında anlamlı ve negatif yönde ilişkisi bulunmuştur.

Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça depresyon ve umutsuzluk seviyesi azalmaktadır; anlamlı sonuç bulunduğundan araştırmanın dördüncü hipotezi geçerlidir. Son olarak çalışmanın sonucunda depresyon ve umutsuzluk seviyeleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Depresyon seviyesi arttıkça umutsuzluk seviyesi de artmaktadır; anlamlı sonuç bulunduğundan araştırmanın beşinci hipotezi geçerlidir. Yapılan çalışmada araştırmaya yönelik olan tüm hipotezlerin geçerli olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamında incelenen kavramlara yönelik olarak literatürde veri analizini bulunduran çalışmalar incelenerek bu çalışmalarda bulunan bulgular paylaşılmıştır.

4.1. Gelecek Kaygısı ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler

Araştırmanın sonucuna göre algılanan sosyal destek düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta, kadınlar erkeklere oranla bu desteği daha fazla olarak

değerlendirmektedir. Literatürdeki çalışmalar da bu sonuç ile benzer niteliktedir. Baran ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin sigara kullanımına olan etkisini değerlendirdiği çalışmada kadınların erkeklere oranla sosyal desteği daha fazla değerlendirdiğini saptamıştır ve bu sonuca paralel olan birtakım araştırmalar da literatürde bulunmaktadır (Yılmazel, 2013; Yıldırım, 2020; Iraz vd., 2021). Literatürde erkeklerin algılanan sosyal destek seviyesinin daha fazla olduğunu tespit eden çalışmalar da mevcuttur (Soman, vd., 2016).

Araştırmanın sonucuna göre algılanan sosyal destek düzeyi 25-30 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde daha fazla bulunmuştur. Konuyla ilgili literatür sonuçları incelendiğinde benzer sonuçlar bulunmuştur. Okanlı (1999) araştırması sonucunda yaşa göre özellikle aileden algılanan sosyal desteğin farklılık gösterdiğini saptamıştır. Yapılan diğer bir araştırma ise anlamlı bir farklılık saptamamıştır (Baran vd., 2014; Yıldırım, 2020; Türköz vd., 2019). Iraz ve arkadaşları (2021) çalışmasında yaş ile sosyal destek arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal destek düzeyleri de artmaktadır. Ailelerin eğitim durumunun bireyin sosyal desteğine etkisinin araştırıldığı çalışmalar literatürde bulunsa da kişinin eğitim durumuyla sosyal desteğin değerlendirildiği bir araştırma bulunmamıştır. Buradaki pozitif ilişki, bireylerin kendini ifade etme becerisinin gelişmesi, okullar ile sosyal kaynaklara ulaşım imkanının artması ile açıklanabilir.

Algılanan sosyal destek düzeyi ile gelir düzeyi ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Araştırma sonucuyla paralel olarak Yıldırım (2020) algılanan sosyal desteğin gelir düzeyi ile anlamlı ilişkisini saptamamıştır. Farklı çalışmalara bakıldığında Baran ve arkadaşları (2014) gelir düzeyiyle sosyal desteğin bağlantılı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gelir düzeyinin düşük olmasının bireylerin çevre ile ilişkisini olumsuz biçimde etkilediği ve sosyal destek algısını düşürdüğü düşünülmektedir.

Araştırmanın sonucunda gelecek kaygısı ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmış, algılanan sosyal destek seviyesi azaldıkça gelecek kaygısının arttığı tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında bu sonucu destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır (Korkmaz ve Tel. 2010). Çetinkaya ve Korkmaz (2019)

araştırmalarında üniversite öğrencilerinde sosyal destek ve anksiyetenin negatif yönlü ilişkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

4.2. Gelecek Kaygısı ile Depresyon ve Umutsuzluk Seviyesine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler

Araştırmanın sonucu incelendiği zaman gelecek kaygısı ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Demografik değişkenlerle incelendiğinde kaygının kadınlarda daha yüksek olduğu konusu literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Beck, 2015; McLean, vd., 2011). Erkeklerde kaygının daha fazla olduğunu tespit eden çalışmalar da mevcuttur (Gürgül ve Şeker, 2022). Kaygının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olmasında kültürel farklılıkların önemi olduğunu düşünülebilir. Geleneksel yapıya sahip Türk toplumunda kadınlar aktif çalışıyor olsa da özel hayat kısıtlanması, zor durumlarla başa çıkma konusunda yalnızlaştırılmaları, eğitim süreçlerinin engellenebilmesi, iş bulma noktasında daha fazla zorluk yaşamaları gibi stres kaynakları kaygının yüksek olmasında etken olabilmektedir. Toplum yapısına göre kadın ve erkek rolleri farklılık gösterdiğinden dolayı farklı etnik kültürlerde yetişen bireylerde cinsiyet etkeni kaygı üzerinde farklılık gösterebilmektedir.

Araştırmada kaygı ve yaş arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Gelecek kaygısının üniversite öğrencileri arasında değerlendirmelerinin yapıldığı ve 20-23 yaş aralığındaki öğrencilerle 24-44 arasındaki öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri birbirine benzer sonuçlar vermiştir (Özkan, 2020). Mevcut literatürde farklı sonuçlara da ulaşılmıştır. Farklı değişkenler ile üniversite öğrencilerinin kaygılarının incelendiği bir araştırma yaş arttıkça kaygının azaldığı sonucunu saptamıştır (Bozkurt, 2004). Ancak farklı bir çalışmada yaş arttıkça kaygının da yükseldiği görülmüştür (Shamsuddin vd., 2013). Literatürde sürekli kaygının yaş üzerinde anlamlı bir farklılığı olmadığı çalışmalar bulunmaktadır (Gürgül ve Şeker, 2022; Gül, 2019; Karakulak, 2017; Ziyalan, 2019). Çalışmanın sonucu ile bu bulgu birbirlerinden ayrılmaktadır. Bu durum araştırma örnekleminin yaş aralığının kısa tutulması şeklinde basitçe açıklanabilir.

Araştırmada gelecek kaygısı ve bireylerin gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmayı destekleyecek şekilde İmamoğlu'nun (2016) kanser hastalarıyla yürüttüğü çalışmada gelir düzeyi ile kaygı arasında anlamlı ilişki

bulunamamıştır. Yine yapılan bazı çalışmalarda da araştırma sonucunu destekleyecek şekilde öğrencilerin kaygı düzeylerinin ekonomik durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz vd., 2014). Bu sonuçtan daha farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalar da literatürde mevcuttur. Algur (2019) araştırmasında ise gelir düzeyi ve gelecek kaygısı arasında anlamlı ilişki saptamış, gelir düzeyi azaldıkça anksiyetenin arttığı sonucuna erişmiştir. Kaya ve Varol (2004)'da bireylerin ekonomik düzeyleriyle kaygı düzeylerinin seviyeleri arasında farklılık olduğunu belirlemiştir.

Araştırmada gelecek kaygısı ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan çalışmalarda konuyla ilgili yeterli kaynağa rastlanamamış ancak ters yönlü negatif yönlü ilişki saptayan araştırma mevcuttur (Kamışlı, vd., 2021). Araştırma sonucundaki durumun nedeni eğitim kurumlarının yaygınlaşması ile birçok mezun olması ile kişinin bölümüne yönelik iş bulma imkanının azalması ve bu durumdan kaynaklı eğitim düzeyi artsa da bireylerin kendi mesleğinden farklı işlere yönelerek eğitim düzeyinin önemsenmediği mesleklere yönelmesi ile açıklanabilir.

Konuyla ilgili daha önce yapılan araştırmalara göre kaygı ile depresyon ve umutsuzluk arasında araştırmayla benzer olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgu kaygı, umutsuzluk ve depresyonun birbiri ile yakından bağlantılı olduğunu göstermektedir. Çalışmanın sonuçları hem yurt içi hem de yurt dışı sonuçları ile benzerdir (Krohne vd. 2022; Eken ve Ebadi, 2019; Özkan, 2020).

4.3. Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Depresyon Seviyesi ve Umutsuzluk Seviyesine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler

Yapılan analiz sonuçlarına göre algılanan sosyal destek düzeyi ile depresyon ve umutsuzluk negatif yönlü korelasyona sahip bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Çetinkaya ve Korkmaz (2019) bireyin sosyal destek kaynağı arttıkça depresyonunun azaldığı; Aslan ve arkadaşları (2019) bireylerde sosyal destek depresyona arasında anlamlı pozitif yönde ilişki olduğu; Örsal'ın (1998) algılanan sosyal destek ile umutsuzluk seviyesinin ters yönlü ilişkide olduğu yönündeki bulgular ile paralellik göstermektedir.

Bireyin insanlarla olan etkileşimi, sosyal desteği değerlendirme seviyesi depresyon ve geleceğe yönelik umutsuzluk düzeyine etkileyen bir faktördür. Aile, karşı cins ile ilişki ve arkadaşlık ilişkilerinde yaşanan bir problem olduğunda veya sosyal destekte azalma olduğunda bireyler problemlerini ifade ederek destek alma yoksunluğuna düşebilir ve bu durum da kişinin olumsuz düşünce sistemini de etkileyerek depresyonu tetikleme ya da geleceğe yönelik beklentilerin azalması gibi problemlere yol açabilmektedir.

4.4. Depresyon ve Umutsuzluk Seviyesine İlişkin Yapılan Değerlendirmeler

Demografik bilgiler ile depresyon arasındaki ilişki değerlendirildiğinde araştırmada depresyon ve cinsiyet arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak alan yazında kadınların erkeklerden iki kat daha fazla depresyona yatkınlığı belirtilir. Bu bilgiye paralellik gösteren birtakım çalışmalar da mevcuttur (Andiç, 2020). Tanış (2019) araştırmasında cinsiyet faktörünün depresyon düzeyinde etkili olduğunu ve kadınlarda daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir.

Cinsiyet ile umutsuzluk arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Araştırma ile paralel literatür sonuçları bulunmuştur (Andiç, 2020). Araştırmaya göre cinsiyet umutsuzluk için belirleyici bir demografik faktör değildir. Literatür taramasına göre erkeklerde kadınlara oranla umutsuzluğu daha fazla bulan araştırmacılar Gürgül ve Şeker (2022), Durak Batıgün (2005) bulunmaktadır; ancak tam tersi sonuç elde eden çalışmalar da mevcuttur. Tekin ve Filiz (2008)'in ve Kırımoğlu (2010)'nun çalışmalarında kadınların umutsuzluklarının toplumsal faktörlerden dolayı daha yüksek olduğunu öne sürmüştür.

Araştırma sonucunda yüksek lisans seviyesi ve üzerindeki kişilerde depresyon seviyesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Andiç (2020) depresyon ile eğitim seviyesinin anlamlı biçimde farklılaşmadığını öne sürmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin verdiği emeğin karşılığını alamamaktan korkması ve bundan dolayı iş ortamındaki bir olumsuzluktan daha fazla etkilenebilmesi araştırma sonucunun sebebinin gösterebilir. Literatürde tersini destekleyen çalışmalar da mevcuttur (Kamışlı, vd., 2021).

Eğitim seviyesi lise mezunu olanların umutsuzluğu diğerlerinden daha düşük bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Andiç (2020) eğitim seviyesinin umutsuzluk ile anlamlı ilişkisi olmadığını saptamıştır; ancak Şahin (2019) araştırma sonucuna paralel bulgular elde etmiş ve düşük eğitim düzeyinin umutsuzlukla pozitif ilişkisi olduğunu saptamıştır. Araştırmanın sonucu bireylerin mesleki eğitime emek oranının daha düşük olması ile umutsuzluğun düşüklüğu basitçe ilişkilendirilebilir.

Depresyon 18-24 yaş aralığındaki katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Medeni ve arkadaşlarının (2020) 15 yaş üzerindeki bireylerde depresyon seviyesini değerlendirdiği araştırmalarında 15-24 yaş aralığındaki bireylerin depresyon seviyesi %28.8 bulunarak diğer tüm yaş gruplarından daha fazla olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucu yaş ve depresyon için tespit edilen durum ile paralellik göstermektedir. Literatürde anlamlı farklılık elde etmeyen çalışmalar da bulunmaktadır (Gürgül ve Şeker, 2022).

Umutsuzluk ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu sonuca paralel sonuç elde edilmiştir (Gürgül ve Şeker, 2022). Şahin (2002) araştırmasında üniversitede eğitim gören farklı sınıf düzeylerindeki öğrencilerin umutsuzluk seviyelerinin yaş açısından anlamlı farklılık göstermediğini tespit etmiştir.

Gelir düzeyi ve depresyon ilişkisine bakıldığında araştırma sonucunda orta gelirdeki bireylerin düşük gelirdekilere kıyasla daha şiddetli depresyon seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Bozkurt (2004) araştırmasında yüksek gelirli kişilerin düşük gelirli bireylerden daha fazla depresyon yaşadığını belirtmiştir, bu durum araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Maddi gelirin sunduğu imkanlar sonucunda yüksek beklentide olan bireylerin beklentilerinden kaynaklı daha yüksek depresyon seviyesinde olması beklenilebilir.

Araştırma sonucunda gelir düzeyi ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuçla paralel literatür araştırmaları bulunmuştur (Andiç, 2020) ancak farklı sonuçlar ile de karşılaşılmaktadır. Şahin (2002) araştırmasında; gelir düzeyi düşük olan kişilerin umutsuzluk düzeylerinin gelir düzeyi orta ve yüksek olan kişilerden anlamlı biçimde yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada farklı sonuç bulunmasında ekonomik faktörlerin değişkenliği sonucu düşük, orta, orta üzeri gelirlerin birbirlerine yakınlaşması sebep olabilir.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır. Depresyon arttıça umutsuzluk da artmaktadır. Umutsuzluk, depresyonun klinik tablosunun alt ögesi olarak yer alabilir. Araştırma bulgusuna paralel olarak Kılıçlı ve arkadaşları (2022) araştırmalarında depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Sonucu destekleyen çalışmalar da vardır (Andiç, 2020).



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Gelecek kaygısı, genç yetişkinler arasında oldukça yaygın bir sorundur ve bu durumda algılanan sosyal destek seviyesi bireylerin yaşayabileceği depresyon ve alt faktörü olan umutsuzluk düzeyine etki edebilir. Gelecek kaygısı, bireylerin geleceğe yönelik belirsizliklerle başa çıkmalarını zor hale getirebilir ve bu da kişinin geleceğe yönelik umutsuzluk içinde olmasına, depresyon gibi ruhsal problemlere sebep olabilir.

Sosyal destek, bir kişinin bir topluluk içerisindeki kurduğu bağlara ve ilişkilerine atıfta bulunur. Sosyal destek, bir kişinin stres ile başa çıkması için ihtiyaç duyduğu duygusal, psikolojik yardımı alması ile alakalıdır. Kişi için yeterli sosyal desteğin bulunmaması ya da bulunsu bile algılanan sosyal desteğin yetersizliği gelecek kaygısını artırarak olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Yapılan araştırma bireylerin gelecek kaygısının ve bu dönemde algıladıkları sosyal desteğin umutsuzluk ile depresyona etki ettiğini tespit etmiştir.

Araştırma bulgularına göre elde edilen veriler şu şekildedir:

- Araştırmaya katılan bireylerden 272'si kadın, 127'si erkektir. Katılımcıların 185'i 18-24 yaş aralığında, 215'i 25-30 yaş aralığındadır. Katılımcıların 28'i lise mezunu, 305'i üniversite mezunu, 67'si yüksek lisans ve üzeri mezunudur. Katılımcıların 62'si düşük, 222'si orta, 104'ü orta üzeri ve 12'si yüksek gelir düzeyine sahiptir.
- Yapılan çalışma sonucunda yaş ile gelecek kaygısı ve yaş ile umutsuzluk seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, yaş ile algılanan sosyal destek düzeyi ve yaş ile depresyon seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan sosyal destek 25-30 yaş arası bireylerde daha yüksek olarak bulunmuştur. Depresyon düzeyi ise 18-24 yaş arasındaki bireylerde daha yüksek olarak bulunmuştur.
- Yapılan çalışma sonucunda cinsiyet ile gelecek kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Verilere göre kadınlarda gelecek kaygısı erkeklere oranla anlamlı derecede daha yüksektir. Cinsiyet ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Verilere göre kadınlarda algılanan sosyal destek erkeklere oranla anlamlı derecede daha yüksektir. Cinsiyet ile depresyon ve cinsiyet ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

- Yapılan çalışma sonucunda eğitim seviyesi ile gelecek kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Eğitim seviyesi ile algılanan sosyal destek, depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lise mezunu olanların algılanana sosyal destek seviyesi üniversite ve yüksek lisans ve üzeri eğitimi olanlara göre anlamlı olarak daha düşük, benzer olarak üniversite mezunlarının da yüksek ve üzeri eğitim seviyesi olanlara kıyasla algılanan sosyal destek değerleri daha düşüktür. Araştırmaya göre eğitim seviyesi arttıkça algılanan sosyal destek değerleri de artmaktadır. Depresyonda ise yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyindekilerin puanları, üniversite ve lise eğitimine kıyasla anlamlı olarak daha fazladır. Umutsuzluk puanlarında ise lise mezunu olanların değerleri, üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür.
- Yapılan çalışma sonucunda gelir düzeyi ile gelecek kaygısı, algılanan sosyal destek, umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Gelir düzeyi ile depresyon seviyesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Orta gelirdeki kişilerin depresyon puanları düşük olanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde genç yetişkinlerin gelecek kaygısının algılanan sosyal destek, depresyon ve umutsuzlukla ilişkili olduğu saptanmıştır. Genç yetişkinler buldukları dönemden kaynaklı sınav stresi, mezun olma stresi ve iş bulma ya da buldukları işte gerekli tatmini sağlama gibi problemlerle mücadele ederken artan depresyon seviyeleri ve umutsuzluk düzeyleri önem teşkil etmektedir. Bireyin yaşam kalitesini azaltan depresyon ve umutsuzluk genç yetişkinlerde kaygı düzeyine bağlı olarak arttığı için bu konuyla ilgili yapılacak araştırmalar artmalı ve bu duruma yönelik müdahale planlarının oluşturulması gerekmektedir.

Genç yetişkinlerin bu dönemde algıladıkları sosyal destek seviyelerinin artış göstermesi için devlet bünyesinde sosyal destek artırma amaçlı ortak paydada birleştirilecek grup etkinlikleri hem okul bünyesinde hem de belediyeler bünyesinde

yoğunlaştırılabilir ve aynı zamanda lise döneminden itibaren ailelere ebeveyn danışmanlıkları yaparak genç yetişkinlik döneminde algılanan sosyal desteğin önemi aktarılabilir. Yine bu dönemde sosyal desteğin bir parçası olan arkadaşlık ilişkileri önem teşkil ettiğinden dolayı özellikle lise döneminde gençlerin arkadaşları ile olan ilişkilerinin aile tarafından gözlemlenmesi, şüpheli bir durum olduğunda ailenin güvenli bir alan açarak problemi öğrenebilmesi için ebeveyn danışmanlığına ağırlık vermek için de okul, devlet ve sivil toplum bünyesinde çalışmalar planlanabilir.

Genç yetişkinlerin depresyon ve umutsuzluklarına yapılabilecek erken müdahale gelecek kaygısını da etkileyeceğinden sağlık kuruluşlarının bu konuda yetki alanları genişletilebilir veya bireylerin depresyon ve umutsuzluk belirtilerine dair ön gözlemlerinin artışı için seminerler, afişler, bilgilendirme kitapçıkları hazırlanabilir.

KAYNAKLAR

- Akgün, M. (2014). Öğrencilerin Yaşam Amaçlarıyla Gelecek Kaygısı Arasındaki İlişki. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Algur, V. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı
- Andiç, Ö. (2020). Bakım Evlerinde Bakım Hizmeti Alan Bireylerde Depresyon ve Umutsuzluk ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Aslan, A., Arıca, O. T., Karadaşlı, B. (2019). Madde Kullanan Hükümlü Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 1-11.
- Bozkurt, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*, 29(133), 52-59.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Pegem Akademi.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve davranışı*. Remzi Kitapevi.
- Çakır, H. Y. (1993). 12–22 Yaş Grubundaki Gençlerde Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çetinkaya, F. F. ve Korkmaz, F. (2019). Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 91-103.
- Çoker, Ç. (2014). Gündelik Hayatta Korku Kavramının Söylemsel Psikolojik Düzeyde İncelenmesi. İstanbul:Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dilbaz, N. & Seber, G. (1998). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Durak Batgün, A. (2005). İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.
- Eken, O., Ebadi, Hüseyin. (2019). Anksiyetenin Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde Tükenmişliğin Aracı Rolü. *ASEAD*, 6(2), 112-126.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2011). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Elbir N. (2000). Lise 1. Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ankara: Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Eşel, E. (2003). Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 8-87.

- Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. Metis Yayınları.
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Baş Etme Yolları. *Kriz Dergisi*, 6(2), 9-16.
- Geylani, M., ve Çiriş Yıldız, C. (2022). "Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği" nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 284-300.
- Gottlieb, BH. Ve Bergen, AE. (2010). Social Support Concepts of Depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Gül, Y. S. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Affetme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İzmir: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gürgül, S., Şeker F. B. (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Endişe Düzeylerinin Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 361-369.
- Helvacı Çelik, F. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51-66.
- Hisli, N. (1989). "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerlilik ve Güvenilirliği". *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Iraz, R., Arıbaş, A. N., Özşahin, F. (2021). Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Örneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 363-376.
- Işık, E. (1996). *Nevrozlar*. Kent Matbaa.
- Jena, S. P. K. (2008). *Behaviour therapy: Techniques, research and applications*. SAGE Publications.
- Kamışlı, S., Terzioğlu, C., Bozdağ, G. (2021). İnfertil Kadınların Ruhsal Durumları: Umutsuzluk, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 12(1), 43-49.
- Kara, O., Akın, G., Alp, S. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ile Sınav Kaygısı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 150-169.
- Karakulak, L. Ş. (2017). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Geleceğe Karşı Belirsizlik ve Kaygı Düzeylerinin Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisi. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kılıçlı, A., Akbulut, Ş., Damar Çakırca, T. (2022). HIV ile Yaşayan Bireylerde Damgalanma, Umutsuzluk Depresyon ve İlişkili Faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 19(3), 621-630.
- Kırımoglu, H. (2010). Türkiye'deki beden eğitimi ve spor yüksek okulu son sınıf öğrencilerinin istihdam sorunu açısından umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(1), 37-46.
- Kierkegaard, S. (2004). *Kaygı Kavramı*, Çev. Hasan Ali Yücel. Hece Yayınları.

- Koçak R. ve Gökler R. (2008). "Varoluşsal Yaklaşımda Psikolojik Danışma ve Gruba Uygulama". *Sosyal ölçütleri Başvuru Elkitabı*'ndan, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013; 121-2.
- Korkmaz, T. ve Tel, H. (2010). Koah'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 79-86.
- Krohne, H. W., Schmuckle, S. C., Spaderna, H.& Charles, D. (2002). The state-trait depression scales: An international comparison. *Avıciety, Stress and Coping*, 15(2), 105-123.
- Le Gall, A. (2012). *Anksiyete ve Kaygı*. Dost Kitabevi Yayınları.
- Materneh, A., A., Altrawneh, A. (2014). Constructing A Scale of Future Anxiety for the Students at Public Jordanian Universities.
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. ve Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035.
- Medeni, İ., İlhan, N., Medeni, V. (2020). Bir İlçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Kriz Dergisi* 28(3), 125-134.
- Murdock, N. L. (2013). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. Nobel Yayıncılık.
- Neuman, Y. ve Levi, M. (2003). Blood and Chocolate: A Rhetorical Approach To Fear Appeal, *Journal Of Language and Social Psychology*, 22(1), 29-46.
- Okanlı, A. (1999). Hemşirelik Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Oktan, V. (2005). "Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişimine Etkisi". *Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(21), 183–192.
- Öz, Zeynep. (2018). Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Kaygı Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özcan, Ekin. (2019). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi. Samsun: Tıpta Uzmanlık Tezi. Ondokuzmayıs Üniversitesi.
- Özkan, S. (2020). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracılık Rolü. Bolu: Yüksek Lisans Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Saraç, T. (2015). Ahi Evran Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ve Umutsuzluklarının İncelenmesi. Kırşehir: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ahi Evran Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N.A., Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 318-323.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 235-241.

- Soman, S., Bhat, S. M., Latha, K. S. And Praharaj, S. K. (2016). Gender Differences In Perceived Social Support And Stressful Life Events In Depressed Patients, *East Asian Arch Psychiatry*, 26 (1), 22-29.
- Soylu, Ö. (2002). “Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Ailelerinde Sosyal Destek Algılayıp-Algılamama Durumlarına Göre Psikolojik Belirtiler Gösterme Yönünden Karşılaştırılması”, Adana: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior. New York: Academic press.
- Şahin, A. (2002). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13, 143-157.
- Şahin, B. (2019). Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımının Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkinin İncelenmesi. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tamam, L., Namlı, Z., Karaytuğ, MO. (2012). Clinical Features of Depression. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5(2), 34-38.
- Tanış, BB. (2019). Depresyon ve Sosyal Destek İlişkisinde Sosyal Beceri ve Duygusal Farkındalığın Aracı Rolünün İncelenmesi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Tekin, M., Filiz, K. (2008). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarının Antrenörlük Eğitimi ve Spor Yöneticiliği Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk ve Boyun Eğici Davranış Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 27-37.
- Tercanlı, N. ve Demir, V. (2012). Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 29-40.
- Tuzcuoğlu, S. ve Korkmaz, B. (2001). Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranış ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14(14), 135-152.
- Türköz, S., Şahin Kırıl, F. S. (2019). Öğretmen Adaylarının Öznel İyi Oluş, Algılanan Sosyal Destek ve Kendini Saklama Düzeylerinin İncelenmesi. *OMÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38(2), 51-66.
- Uzbay, T. İ. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Ünal, S. ve Özcan, E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Watson D. ve Tellegen A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*. 98(2), 219.
- Yıldırım, T. (2020). Depresyon Hastalarında Hemşirelik Tanısı Olarak Sosyal İzolasyon, Sosyal Destek Düzeyi ve İlişkili Özelliklerin İncelenmesi. Ankara: Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., & Karaca, F. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 71-79.

Yılmazel G. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek ve Sağlıkla İlişkili Davranışlar. *Yeni Symposium Journal* 51(3), 151-7.

Ziyalan, M. G. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sürekli Kaygı Düzeyi ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma İlişkisi. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

EKLER

Ek 1: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız

18-24 ()

25-30 ()

2. Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

3. Eğitim düzeyiniz nedir? (en son tamamladığınız)

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Lisans ()

Lisansüstü ()

4. Gelir düzeyiniz nedir?

Düşük ()

Orta ()

Orta üzeri ()

Yüksek ()

Ek 2: Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği (ÜÖGKÖ)

Yönerge: Bu ölçek, üniversite öğrencilerinin geleceğe yönelik kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda geleceğe yönelik kaygı düzeyiyle ilgili ifadeleri yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, size uygunluk derecesine göre “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla”, “Her Zaman” seçeneklerinden birini seçerek, işaretleyiniz. Yanıtlar arasında doğru ya da yanlış seçenek yoktur. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, aklınıza gelen ilk cevabı işaretlemeniz beklenmektedir. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Yaşadığım sorunların uzun süre devam edecek olma ihtimalinden korkuyorum					
2. Gelecekte daha mutlu olacağımı düşünüyorum					
3. Gelecekte başarısız olmaktan korkuyorum					
4. Gelecekte arzu ettiğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum					
5. Hayatımda işlerin kötüye doğru gitmesinden korkuyorum					
6. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı					
7. Gelecekte zorlukların üstesinden gelememekten korkuyorum					
8. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum					
9. Her şey yolunda giderken bile, bir aksilik yaşama ihtimalinden korkuyorum					
10. Yapmayı çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var					
11. İşler iyi gittiğinde bile kötü bir şey olacak düşüncesine kapılıyorum					
12. Gelecekte hedeflerimi gerçekleştirebileceğime inanıyorum					
13. Geleceğin ne getireceğinden korkuyorum					
14. Aileme maddi olarak iyi koşullar sunamama kaygısı yaşıyorum					

15. Planlarımın yarım kalma düşüncesi beni mahvediyor					
16. Gelecek benim için bulanık ve belirsiz görünüyor					
17. Ekonomik ve politik değişikliklerin geleceğimi tehdit edeceğinden korkuyorum					
18. Gelecekte önemli karar alma düşüncesinden korkuyorum					
19. Yakında büyük bir felaket olmasından korkuyorum					



Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BECK DEPRESYON ENVANTERİ AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

1-

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2-

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4-

0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5-

0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6-

0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7-

0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8-

0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9-

0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10-

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11-

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.

12-

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13-

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

14-

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15-

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16-

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19-

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20-

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

21-

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 4: Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklentiye de düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

- ___1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
- ___2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
- ___3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
- ___4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
- ___5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
- ___6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
- ___7- Geleceğimi karanlık görüyorum.
- ___8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
- ___9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.
- ___10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı
- ___11-Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor
- ___12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum
- ___13-Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
- ___14-İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
- ___15-Geleceğe büyük inancım var.
- ___16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.
- ___17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
- ___18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
- ___19-Kotu günlerden çok iyi günler bekliyorum.
- ___20-İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Ek 5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız 1 tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet