

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT
EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE
DEPRESYON VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Mehmet Emin ÇİÇEK

İSTANBUL, 2017

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT
EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE
DEPRESYON VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Mehmet Emin ÇİÇEK

Öğrenci No:
140790058

Tez Danışmanı:
Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR

İSTANBUL, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Düzeyleri İle Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 17.04.2017

Mehmet Emin ÇİÇEK



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

17.12.17

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140790058** numaralı **Mehmet Emin ÇİÇEK**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Düzeyleri İle Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 11.04.2017 tarih ve 2017/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (...) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Alper EVRENSEL
(Üsküdar Üniversitesi)

TEŞEKKÜR

Öncelikle araştırmanın her aşamasında bana destek olan, tüm iş yoğunluğuna rağmen sorduğum bütün sorulara yanıt veren, ulaşamadığım kaynak kitap, tez ve makalelere ulaşmama yardım eden, yol gösterici tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR'e; tez araştırmam süresince gerekli tüm kolaylığı sağlayan ve teşviklerde bulunan şube müdürüm Tuba TAŞLICALI KOÇ'a

Tez araştırmamın başlarından itibaren hayatıma anlam katan, her zaman hayatımı güzelleştiren ve zorlukları kolaylaştıran sevgili eşim Zülal'e

Tüm zorlu hayat şartlarına rağmen beni okumaya yöneltip, elini her zaman omzumda hissettiğim, insanlığını ve ahlakını kendime örnek aldığım pek muteber babama, bana inancı her zaman tam olan, beni yaptığım her işte destekleyen güzel yürekli anneme ve tüm aile fertlerime sonsuz teşekkür ederim. Hepinizin gönülden ve fiilen desteğini tez araştırmamın her anında hissettim, minnetle teşekkürlerimi sunuyorum.

Adı ve Soyadı : Mehmet Emin ÇİÇEK
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR
Türü ve Tarih : Yüksek Lisans Tezi, 2017
Alan : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Depresyon, Benlik Saygısı

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE DEPRESYON VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite düzeyleri ile depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul'da bulunan bir özel üniversitenin hukuk, psikoloji, matematik bölümlerine halen devam eden ve rastlantısal olarak seçilen 100 kız ve 100 erkek toplamda 200 öğrenci alınmıştır. Araştırmada Beck Depresyon Ölçeği, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği ve Coopersmith Özsaygı Envateri ile test edilmiştir.

Araştırma sonucunda bireylerin dikkat eksikliği hiperaktivite düzeyleri ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi arttıkça depresyon düzeyleri artmaktadır. Bireylerin depresyon düzeyleri ile benlik saygı düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin depresyon düzeyi arttıkça benlik saygı düzeyi azalmaktadır.

Name Surname : Mehmet Emin ÇİÇEK
Advisor : Asst. Prof. Dr. Samuray ÖZDEMİR
Type and Date : Master's Thesis, 2017
Field of Study : Clinical Psychology
Keywords : Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Depression, Self Respect

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP OF ATTENTION DEFICIENCY HYPERACTIVITY WITH DEPRESSION AND SELF-RESPECT AMONG THE UNIVERSITY STUDENTS

In this study, it is aimed to investigate the relationship of attention deficit hyperactivity with depression and self-esteem among university students. A total of 200 students, 100 girls and 100 boys, were chosen randomly from a private university in Istanbul that is currently continuing in the law, psychology and mathematics departments. This study were tested with Beck Depression Scale, Attention Deficit Hyperactivity Scale and Coopersmith Self-Esteem Inventory.

As a result of the study, there was a significant positive correlation between attention deficit hyperactivity level and depression level of the individuals. As attention deficit and hyperactivity levels increase, depression levels increase. There was a negative correlation between the levels of depression and self-esteem of individuals. As the level of depression increases, the level of self-esteem decreases.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
SEMBOLLER LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ	1
1.1 Tanımlar	2
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Önemi	3
1.4 Problem	3
1.4.1 Alt Problemler	4
1.5 Varsayımlar	5
1.6 Sınırlılıklar	5
2.1 DİKKAT EKSİKLİĞİ-HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	7
2.1.1 DEHB Tanımı	7
2.1.2 Epidemiyoloji	10
2.1.3 DEHB'nin Nedenleri	14
2.1.3.1 Genetik Etkenler	15
2.1.3.2 Nörogelişimsel Etkenler	17
2.1.3.3 Psikososyal ve Çevresel Etkenler	19
2.1.4 DEHB'nin Klinik Görünümü	20
2.1.5 DEHB'nin Tanı Kriterleri	22
2.2 DEPRESYON	25
2.2.1 Depresyonun Tanımı	25
2.2.2 Epidemiyoloji	26
2.2.3 Depresyonun Nedenleri	28
2.2.3.1 Biyolojik Faktörler	28
2.2.3.2 Psikolojik Faktörler	29
2.2.4 Depresyonun Klinik Görünümü	30
2.2.5 Depresyonun Türleri	33
2.2.5.1 Majör Depresyon	33
2.2.5.2 Depresyonun Klinik Alt Tipleri	34
2.3 BENLİK SAYGISI	34
2.3.1 Benlik	34
2.3.2 Benliğin Görevleri	36

2.3.3 Benlik Algısı	37
2.3.4 Benlik Saygısı	38
2.3.5 Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	41
2.3.6 Benlik Saygısı Türleri	42
YÖNTEM	43
3.1 Evren ve Örneklem	43
3.2 Verilerin Toplanması	43
3.2.1 Veri Toplama Araçları	44
3.2.1.1 Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)	44
3.2.1.2 Beck Depresyon Ölçeği	44
3.2.1.3 Coopersmith Özsaygı Envanteri	45
3.2.1.4 Kişisel Bilgi Formu	46
3.3 Verilerin Değerlendirilmesi	46
BULGULAR.....	48
TARTIŞMA.....	68
YORUM ve ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA.....	72
EKLER	84
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	84
EK-2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS).....	86
EK-3. Beck Depresyon Ölçeği.....	87
EK-4. Coopersmith Özsaygı Envanteri (CSEI)	91

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 1 Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) DSM-V Depresyon Tanı Kriterleri.....	32
Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200).....	48
Tablo 4.2 Bireylerin Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	50
Tablo 4.3 Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	51
Tablo 4.4 Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
Tablo 4.5 Bireylerin Kaçınıcı Sınıfta Okuduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	53
Tablo 4.6 Bireylerin Akademik Başarı Not Ortalaması İle Bireylerin Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	54
Tablo 4.7 Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	55
Tablo 4.8 Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	56
Tablo 4.9 Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadığına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	57
Tablo 4.10 Bireylerin Kimle Yaşadıklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	58
Tablo 4.11 Bireylerin Kaç Kardeş Olduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	59
Tablo 4.12 Bireylerin Kaçınıcı Çocuk Olduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	60

Tablo 4.13 Bireylerin Hangi Bölümde Okuduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	61
Tablo 4.14 Bireylerin Ailelerinin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	62
Tablo 4.15 Bireylerin Ailesinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Tanısı Olan Bir Yakının Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	63
Tablo 4.16 Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Benlik Saygısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	64
Tablo 4.17 Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	64
Tablo 4.18 Bireylerin Benlik Saygısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	65
Tablo 4.19 Bireylerin Depresyon Düzeylerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi	65
Tablo 4.20 Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeylerinin Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi	66
Tablo 4.21 Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeylerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi	66

SEMBOLLER LİSTESİ

KW	: Kruskal Wallis H Testi Değeri
N	: Denek Sayısı
P	: Anlamlılık Düzeyi
R	: Korelasyon Değeri
SD	: Serbestlik Değeri
SO	: Sıra Ortalaması
ST	: Standart Hata
U	: Mann Whitney U Testi Değeri
X	: Ortalama

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) genelde hayatın ilk çağında rastlanan sendrom olarak ele alınmasına rağmen, zaman içinde yapılan çalışmalar da göstermiştir ki, bu bozukluğun sadece çocukluk dönemi ile sınırlı kalmayıp, semptomların yetişkinlik döneminde de ortaya çıktığı ya da çocukluktan başlayarak devam ettiği yönünde bilimsel görüşler ortaya çıkmaktadır. Sadece çocukluk dönemi ile sınırlı bir bozukluk olarak ele alınması yetişkinlerin yaşayabileceği DEHB'nin atlanmasına ve daha çok eşlik eden psikiyatrik durumlar üzerine yoğunlaşılmasına neden olmuştur. DEHB gelişim yaşına uymayan bir davranışsal bozukluk olarak ele alınmaktadır. Akranlarına göre dikkatini toplamada, hareketlerine hakim olma ve yaşına özgü davranışlar göstermede eksiklik görülmektedir.

DEHB, yaşamın erken dönemlerinde başlayan çocuğun yaşına, gelişim evresine uygun düşmeyen aşırı hareketlilik, dürtü denetiminde yetersizlik, dikkatin yoğunlaştırılamaması ve kolay uyarılabilme, gündüz düşleri kurma gibi belirtilerle kendini gösterir (Soykan, 1991).

Depresyon, sıklıkla karşımıza çıkan sorunlar neticesinde oluşabilen, depresyonun ortaya çıkmasında belirli bir nedene bağlı olmadan vukuu bulduğu görülebilmektedir. Depresyon bütün belirtiler sonrasında ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler ise ruhsal, bedensel ve toplumsal olarak adlandırılabilir (Köknel, 2005). Günlük yaşamda insanın performansını değiştiren en gerekli etmenlerden biriside ruh halidir. Birey hayattan aldığı haz ölçüsünde hayatının çeşitli alanlarında muvaffakiyetli olmalıdır. Bu yüzden bireyin ruh hali, alışlagelen işlerini yoluna sokarken büyük ehemmiyet taşımaktadır. Kişinin ömründe haz duyması, rutin aktivitelerini severek yapması, belirli gayeleri olması ve bu yönde hayatını devam ettirmesi, bireye benliğini önemli sezdirmesi, sıkıntıların üstesinden gelmesini amaçlayan madden ve manen bir ürün vermesine yardımcı olan ana etkenler olarak önümüze çıktığını görmekteyiz (Kelleci, 2007). Depresyon teşhisinin konulabilmesi için birkaç belirtinin, iki haftadan uzun sürmesi gerekmektedir. Bu belirtilerin uzun süre görülmesi sonucunda kişinin

hayatının çeşitli alanlarında bozulmalara sebep olmakla birlikte işlevselliği de ciddi derecede etkilemektedir (Uzdu, 2014).

Benlik saygısı, kişinin kendini kabul etme durumu, bireyin benliğine yönelik beğeni geliştirmesi ve bireyin kendine olan saygısının bir çeşidi olarak tanımlanabilir (Morganett, 2005). Benlik saygısı kavramı, bireyin öz benliğiyle barışık olma derecesi ve kazandığı başarılarının oranı ile ilişkilidir. Buna göre, hedefleri gerçekçi olan bir birey, kendisini önemli gördüğünden mutlu olacaktır (Bruno, 1996). Kişinin kendisine saygısı, şahısların çevresel, hissi, zekânın işleyişiyle ilgili ve eğitim hayatlarını etkiler. Sıhhatli bir benliğin ilk şartı olan benlik saygısı, bireyin toplumda aktif ve iştirakçi bir parçası olmasında önemli pay sahibidir. Topluma aktif biçimde katılım, zafer ve saadet sevincini de yanında getirir. Coopersmith (1967)'e göre, yüksek özsaygı kişinin çevre ile olan etkileşiminin daha etkili, hareketli ve güvenli olmasına neden olur.

Bu çalışmanın ele alınmasının temel nedenlerinden birisi de, yetişkinlerde DEHB semptomlarının dışa dönük enerjisinin toplum ruh sağlığı ve öz saygı üzerindeki etkilerinin ortaya koyulmasıdır.

1.1 Tanımlar

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) hayatın ilk zamanlarında oluşan, yaşamının sonuna kadar devam eden erişkinlerin hayatın çeşitli alanlarındaki fonksiyonellikleri gibi birden fazla durumda günlük fonksiyonelliği gerçek biçimde bozan psikiyatrik bir rahatsızlıktır (Tuğlu ve Şahin, 2010).

Depresyon: Depresyon, genellikle karşımıza çıkan sorunlar karşısında oluşabilen, depresyonun oluşmasında belirli bir nedene bağlı olmadan ortaya çıktığı görülebilmektedir. Depresyon belirtilerin toplamında ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler ise bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak isimlendirilebilir (Köknel, 2005).

Benlik Saygısı (Self-Esteem): Kişinin kendisine olan saygısı, kişinin kendini kabullenme durumu, bireyin benliğine yönelik beğeni geliştirmesi ve kişinin kendine yönelik öznel saygısının bir çeşidi olarak tanımlanabilir (Ünlü, 2015).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde DEHB ile depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Çalışmada elde edilen veriler yetişkin bireylerin depresyon ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyen DEHB düzeyleri ile ilişkisini daha ileri boyutlarda araştırılmasına basamak oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulguların yetişkin bireylerin depresyon ile başa çıkabilmeleri ve sağlıklı bir özsaygı geliştirebilmeleri açısından bu alanda yapılacak çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu anlamda çalışma, bireylerin ruhsal, sosyal sağlıklarının korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik oluşturulacak literatüre katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

1.4 Problem

Bu araştırmanın problem cümlesi “Yetişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite düzeyleri ile depresyon ve benlik saygısı aralarındaki alakalı bir bağlantı var mıdır?” şeklinde kurulmuştur.

DEHB’nin depresyon ve özsaygı ile aralarındaki bağlantıyı incelemek için yapılan bu çalışmada, DEHB’nin bireylerin depresyon ve özsaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Ayrıca cinsiyet, yaş, sınıf, not ortalaması, anne-baba eğitim düzeyleri, herhangi bir işte çalışma durumu, kardeş

sayısı, doğum sırası, bireyin okuduğu bölüm, aile gelir düzeyi, ebeveyn birliktelik durumu ve diğer aile üyeleri arasında DEHB tanısı almış olma gibi durumlarının ilişkisine bakılmıştır.

1.4.1 Alt Problemler

1. Kişilerin cinsiyetleri ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Kişilerin yaşları ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Kişilerin kaçınıcı sınıfta bulundukları ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
4. Kişilerin not ortalamaları ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
5. Kişilerin annelerinin eğitim seviyeleri ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
6. Kişilerin babalarının eğitim seviyeleri ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
7. Kişilerin herhangi bir işte çalışması ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
8. Kişilerin kimle yaşadığı ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
9. Kişilerin kardeş sayısı ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
10. Kişilerin doğum sırası ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

11. Kişilerin okuduğu bölüm ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

12. Kişilerin ailelerinin kazanç düzeyi ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

13. Kişilerin ebeveynlerinin birliktelik durumu ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

14. Kişilerin aile üyeleri arasında DEHB tanısı alma durumu ile DEHB, Depresyon semptomları ve Özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

15. Kişilerin DEHB alt ölçek puanları ile depresyon semptomları arasında bir ilişki var mıdır?

16. Kişilerin DEHB alt ölçek puanları ile özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

17. Kişilerin özsaygı düzeyleri ile depresyon semptomları arasında bir ilişki var mıdır?

1.5 Varsayımlar

Araştırmada, örneklem grubunun sorulara gerçekçi cevaplar verdiği ve evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Veri toplama araçlarının araştırma sorularını test edebilecek bir biçimde hazırlandığı varsayılmıştır.

1.6 Sınırlılıklar

Örneklem grubu İstanbul'da bir özel üniversitede halen okumakta olan öğrenciler ile sınırlıdır.

Öğrencilerin DEHB düzeylerine ilişkin veriler, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)'nden alınan puanlar ile sınırlıdır.

Öğrencilerin depresyon düzeylerine ilişkin veriler, Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarla sınırlıdır.

Öğrencilerin benlik saygısı düzeylerine ilişkin veriler, Coopersmith Özsaygı Envanter'inden alınan puanlarla sınırlıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 DİKKAT EKSİKLİĞİ-HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

2.1.1 DEHB Tanımı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) yaşamın erken dönemlerinde başlayan çocuğun yaşına, gelişim evresine uygun düşmeyen aşırı hareketlilik, dürtü denetiminde yetersizlik, dikkatin yoğunlaştırılamaması, organize olmakta zorluk ve kolay uyarılabilme gibi belirtilerle kendini gösterir (Soykan, 1991).

DEHB'nin esas niteliği, devamlı olarak görülen dikkatin kısalığını, karşı olan denetiminin yetersizliğinden dolayı hareketlerde ve ya bilişte açığa vuran huzursuzluk. Bunun neticesinde çocukta gelişimsel olarak dikkatsizlik ya da yerinde duramama vardır. Dikkatsizlik ile ilgili sorunlar gündüz hayallere dalma, bir etkinlikte uzun süre bir olaya konsantre olamama şeklinde kendini gösterirken, hiperaktivite ile ilgili sıkıntılar hareket halinde olma, aşırı konuşma ve huzursuzluk şeklinde kendini gösterir.

İlhan (2015)'a göre sınıflama çalışmaları WHO'nun ICD-9 ve APA'nın DSM-II'de bu sorunu "Çocukluktaki Hiperkinetik Sendrom" olarak belirlenmesiyle baş göstermiştir. DSM-II'de tanı, hiperaktivite dikkat azlığı, kolay uyarılabilirlik ile saptanmıştır. DSM-III'de dikkat rahatsızlığı, hiperaktiviteli veya hiperaktivitesiz olarak ifade edilmiş ve esas belirtiler dikkatsizlik, ataklı ve huzursuzluk olarak belirlenmiştir. Ancak bu teşhis DSM-III'de DEHB olarak belirlenerek 14 belirti sıralanmış ve teşhis için 8 tanesinin olması koşuluna bağlanmıştır. Bozukluk ICD-10 ve DSM-V'de bir önceki sınıflandırılan şekillerde ile tanımlandığı görülmektedir (İlhan, 2015).

DEHB ile alakalı ilk bulgular 18.asırda 'Kötü Çocuklar/', 19.asırda ise 'Çılgın Budalalar/', "yetersiz gelişmeler" şeklinde ortaya çıkmaya başladı. Süregelen çalışmalar neticesinde yapılan son şeklinin "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" dur. 1900'lerden günümüze kadar yapılan çalışmalarda DEHB'nin biyolojik biçimli bir sorun olduğu meydana gelmiştir. Çalışmalar, beyindeki kan akışı ve glikoz

metabolizmasındaki bozulmaları üzerinde ağırlık kazanmıştır Beyindeki işlevsel bozulmada, gebelikte alınan ilaç ya da zararlı maddelerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erdem ve Pak, 2012). Birçok nedenin üzerinde durulmakla beraber, DEHB'nin mutlak nedenleri günümüzde de halen tam olarak saptanamamıştır (Uyan ve ark, 2014).

APA'nın yaptığı tanım ise, DEHB, bireylerin çocuk yaştaki gelişimine göre uygun olmayan sıkıntılara, aşırı hareketlilik, istekleri ve arzulara karşı koyamama (dürtüsellik) olarak baş gösterir. DEHB, dikkatin çabucak dağılması, organize olmakta zorluk, yerinde duramama ve aklına geleni anında yapma, sonucunu düşünmeden hareket etme bulguları, bireyin hayatında pek az bir alanı negatif yönde etkileyecek boyutta olmasıyla ortaya çıkan bir psikiyatrik hastalıktır (Sürücü, 2015).

DEHB, dikkat dağınıklığı, yerinde duramama ve organize olamama yedi yaşına gelmeden önce başlayan psikiyatrik bir bozukluk olduğunu ileri sürmüştür (Barkley, 1990). DEHB genel anlamda üç yaşlarında görülürken, teşhis genel itibariyle çocuk yaştaki bireylerin eğitim hayatına başladığı zamanda konmaktadır (Öncü ve Şenol, 2002). Yerinde duramama, engellenmesini zor olması düşük, dikkati istenilen yere, gereken şekilde ve zamanda verememe, ikili ilişkilerinde ve topluma ayak uydurmada problem çekme, sınıf içinde uyum sağlayamama ve okul hayatında başarısızlık gibi klinik özellikleri içerisinde barındırır (Aysev, 2001; Yazgan, 1999).

DEHB çocukluk evresinde başlayan, zorlu bir çocukluk geçiren, hayat boyu devam eden, etkilenen yetişkinlerin eğitim hayatı, iş ve sosyal hayatlarındaki performansları gibi birçok yerde gün içerisindeki işlevselliği ciddi şekilde bozan psikiyatrik bir bozulmadır (Tuğlu ve Şahin, 2010).

DEHB tanımının bireyin çocukluk döneminde aşırı hareketliliğinin yanında konsantrasyon problemleri, öğrenmede zorluk, istek ve arzularını ertelemede güçlük yaşantısı gibi bulguların bireyin çocukluk çağında başlaması gerektiğini bildirmektedir. DEHB teşhisi için bu bulguların en az 24 hafta kadar süregelmesi ve bireyin rutin hayatını gözle görülür seviyede etkilemelidir. DEHB teşhisine sahip birey bir yöne odaklanmada ve yapılması istenilen görevi gerekli olan zamanda tamamlamada ciddi sorunlar karşılaşır; çevreye ayak uydurmada sıkıntılar yaşar ve derslerinde de istenilen

başarı söz konusu değildir (Yazgan, 1999). DEHB erken yaşlardan itibaren görülen ve yaşamın ileriki zamanlarında da süren, bireyin yaşamını çeşitli yönlerde olumlu olmayan bir ruhsal sorundur (Tuğlu ve Şahin, 2010).

DEHB, DSM-IV tanı sınıflamasında Dikkat Noksanlığı ve Yapıcı olmayan davranış sorunları konusu altında yer alan, dikkat eksikliği, aktivitede artış ve impulsivite ile karakterize, çocuğu tüm gelişim sürecinde, okul öncesinden okul çağında ve erişkin dönemde de etkileyen, etiyolojisi heterojen olan ve en sık görülen nörodavranışsal bozukluktur. Bu grup çocukların dikkatlerini ve hareketlerini amaca yönlendirmekte güçlük çektikleri, ahlaki değerlerinde sorun ve sıklıkla beklenen normlar çerçevesinde sosyal etkileşimde bulunamadıkları bilinmektedir. Bu da onların hem kendinden büyüklerle, hem de akranları ile ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Bu çocukların en önemli sorunlarından biri zekâları ile orantısız bir başarısızlık göstermeleridir (Polvan, 2000).

Ercan'a göre (2015), DEHB genetik özellikler ile biyolojik (tiner-alkol vb. gibi zararlı maddelerin etkisinde kalma) ve çevresel etkenlerin birbirine etki etmesi sonrasında sinir sisteminde bozulmalara sebep olan sorundur. DEHB'in ortaya çıkmasında genetiğin faktörü %80-90 dolaylarındadır. Zannedilenin aksine anne babanın çocuğuna yanlış davranması gibi nedenlerle DEHB oluşmaz; anne-babanın yanlış tutumları, çevresel faktörler ise DEHB belirtilerinde artışa veya DEHB'ye başka psikiyatrik problemlerin eklenmesine sebep olabilir.

Ercan (2015), DEHB'nin nasıl oluştuğuna dair görüşlerini gebelik öncesi, anne karnında ve doğumdan sonraki aşamaları olmak üzere 3 bölümde özetlemiştir. Yani DEHB şahsına ebeveynlerinden kalıtsal olarak geçmektedir, ana rahminde, doğumunda veya hayatın ilk evrelerinde zararlı nesnelerle karşılaşma, sarsıntı yaşama ve çevresel etkenler gibi olumsuzluklarla bu kalıtım belirli bir seviyede şekillenmekte ve sonrasında kişi DEHB tanısına sahip olmaktadır

Çocukluk döneminde fazlaca karşılaşılan nöropsikolojik bir rahatsızlık olan DEHB zamanında müdahale edildiğinde kısmi olarak düzelebilmekte fakat zamanında müdahale edilmediğinde süregelen zamanlarda ruhsal sorunlara sebep olmaktadır (Hechtman, 1996). Morgan (1998)'a göre DEHB tanısı konan çocukların yalnızca

%30'u hayatlarının süregelen zamanlarında normal hayatlarına devam ettirebilmekte; %50-60'ı sosyal hayatlarında ve konsantre olabilmede sorunlarla karşılaşmakta, %10-15 'lik bölümü ise hayatlarının ileriki dönemlerinde çeşitli çevresel ve nöropsikolojik problemlerle karşılaşmaktadırlar.

DEHB'nin üç çeşidi vardır; Bunlardan ilki dikkat eksikliği; İkincisi hareketlilik ve dürtüsellik; Sonuncusu ise bileşiktir. Dikkat eksikliğinin bulunduğu bireyler herhangi bir olaya odaklanmada sorunla karşılaşırken, kişisel işlerini haledemezler ve kişinin dikkati yeterli bir ölçüde değildir. Hareketlilik ve dürtüsellik bulunan bireyler ise yaşına göre davranış sergileyemez, dürtü kontrolünü sağlamada problemler yaşar, kişinin gelişimi yaşına değildir. Bileşikte ise, her iki tip bir arada bulunur (Butcher ve ark., 2013).

DEHB hayatta, bireysel ve sosyal ilişkilerde ve iş dünyasında görülen türlü negatif tesirleri bakımından halkın ve sağlık kuruluşlarının öne çıkan sıkıntılarından biridir. DEHB, çocukluk veya yetişkin yıllarında karşılaşan bireyler sadece kendilerini değil sosyal çevresini, arkadaşlarını ve ailelerini de etkilemektedir. Sağlık açısından riskli durumda olan ergen ve genç bireylerde DEHB tanısı konan kişilerde tütün ve madde tüketimi, suç işleme, yanlış arkadaşlıklar, özgüven eksikliği, eğitim ve çalışma yaşamında başarısızlık ruhsal bozulmalar gözlemlenir. Bu bireylerde yaşamına son verme riskinin ve zararlı davranışların aslında önüne geçilebilir, bu gibi riskli tutumların ortaya çıkarılıp altında yatan sebeplerin analiz edilmesi de önem arz eder (Tuğlu ve Şahin, 2010).

2.1.2 Epidemiyoloji

DEHB'nin sıklığı ile alakalı çalışma bulguları özellikle sonuçların tanımlanmasıyla birlikte değişiklik göstermektedir. DEHB'ye sıklıkla rastlandığı bilinmesine rağmen; yapılmakta olan araştırmalarda farklı tanı koyma ve teknikler uygulandığından, rahatsızlığın yoğunluk ve yaygın olma oranlarında kati bir fikir birliğine rastlanılmamıştır (Kayaalp, 2008).

Uygulanan bir araştırmada DEHB'nin bütün dünya genelinde görülme sıklığı %5.29 olduğu belirlenmiştir (Polanczyk ve Jensen, 2008). DEHB'nin dünyada karşılaşılma sıklığı çocuklarda %5-10, yetişkinlerde %4 miktarında olduğu ortaya konmaktadır (şenol, 2005). Farklı bir araştırmada, çocuklarda görülme sıklığı %3-7 aralığında meydana geldiği bulunmuş; bu çocukların 2\3' ünde ise yetişkinliğe geçtiği evrede de devam ettiği saptanmıştır (Wender, 1995; Turgay, 1998). Uygulanan diğer bir araştırmada, çocukluk yıllarında ortaya çıkan izlerin ilerleyen zamanlarda süregeldiği ve bu oranın %65 gibi fazla yoğunlukta olduğu ortaya atılmıştır (Faraone ve ark., 2006).

Bireylerin erken yaşta ruh bilimleri bölümlerine yapılan başvurularının %50 'sinin sonucunda DEHB teşhisi aldığı sonucuna ulaşılmıştır (ktem, 1995). DEHB'nin okul dönemi çocuklarında %3-5 arasında rastlandığı saptanmıştır. Bazı araştırma sonuçlarına göre DEHB'nin bulunma yoğunluğu %3-17'dir (Köroğlu, 1994).

DEHB olan bireylerde herhangi bir işte ortalama çalışma süreleri 9 ay 3 gün olduğu gözlemlenirken; sağlıklı bireylerin çalışma süreleri 21 ay 5 gün olduğu belirtilmiştir. Zaman algısı konusunda DEHB teşhisi konan ve konmayan şahıs üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Bu alışmalar sonucunda DEHB'nin alt tiplerinden ve kadın-erkek fark etmeksizin zaman sürelerini kontrol denekleri kadar doğru bir biçimde tahmin etmişlerdir fakat kontrol denekleri kadar zamanı verimli bir şekilde kullanmadıkları saptanmıştır. Kontrol denekleriyle karşılaştırıldıklarında onlardan büyük oranda hatalı ve her defasında zamanı olduğundan daha uzun olarak kullandıkları saptanmıştır. DEHB teşhisi konan bireyler genel itibariyle kendilerine verilen görevleri zamanında tamamlamadıkları görülmektedir (Brown, 2010).

şenol'un (1997) yaptığı bir çalışmada görülmektedir ki DEHB oranı kliniğe başvuranlarda %10 olarak bulunmuş, klinik popülasyona göre düşük bulunan bu oran, batı ülkelerine göre düşük başvuru olmasının bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Brown (2010)'a göre yaptığı çalışmada, DEHB teşhisi konan kız ve erkek çocukların aynı oranda tedavileri için hastanelere gönderilmediği görülmüştür. Bu ocuklar aynı olumsuz davranışları göstermelerine rağmen her 100 erkek çocuğuna karşılık 10 kız çocuğu tedavi için sağlık kuruşlarına sevk edilmiştir. Bu duruma

çocukların ilerleyen dönemlerinde daha dengeli bir hal almaktadır. Çocuklar ilerleyen yaşlarında kendilerindeki sorunları fark edip şahsen tedaviye başvurmakta. DEHB’li kız çocuklarının; algılamada, eğitim hayatında, arkadaş ilişkilerinde, duyuşsal problemler, çevresel uyum ve davranış problemleri yönünden DEHB’li erkek çocuklara oranla daha sık sorun yaşadığı saptanmıştır.

Erşan ve arkadaşları (2004) 6-15 yaşları arasında sekiz okulda 1425 çocuk üzerinde değerlendirme yapmıştır. Yaptıkları bu değerlendirmede DSM-IV’e dayalı bir ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek öğretmen ve ebeveyn tarafından doldurulmuştur. Ailelerin bildirimine göre sıklığı %9,55 öğretmenlerin bildirimine göre %7,28 olmak üzere ortalama olarak sıklığı %8,1 olarak saptamışlardır.

DEHB alanında araştırmalar gösteriyor ki bu rahatsızlığın oranı dünya üzerindeki birçok ülkede farklılık göstermiş olup sabit bir orandan da söz edilememektedir. Örneğin ABD’deki çocuklarda DEHB oranı yüzde 9,5 ile 16 arasında değişmekteyken diğer ülkelerde bu oran yüzde 3,7 ile 19,8 aralığında seyretmektedir (Brown, 2010).

Amerika kıtasının kuzey bölümünde bulunan ülkelerde yaygınlığı %2 olan bu oran, Avrupa ülkelerinde %1-2 olarak karşımıza çıkar. DEHB’nin görülme sıklığı çocuk yaşlarda %3-6 aralığında değişirken, yetişkinlik döneminde bu oran %3-10 arasındadır (Toros ve Tataroğlu, 2002). Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yapmış olduğu araştırmalar sonucu, eğitim yaşı gelmiş çocuklarda DEHB tanısının görülme yoğunluğu %5 ile %10 arasındadır. Bu sonuçlar ülkemiz de dahil olmak üzere bütün dünya ülkelerinde kabul edilmiştir. (APA, 1994).

Sürücü (2015)’nin yaptığı çalışma sonucunda; ‘’MEB’in istatistiksel verilerine göre 1999-2000 yılında yaklaşık 16 milyon öğrencinin 1-5 sınıflar arasında eğitim-öğretim gördüğü saptanmıştır. Bu çocukların her 1000 tanesinin 50 sinde DEHB tanısının konulduğu kabul edilirse ülkemizde aşağı yukarı 1 milyon çocukta bu problemin baş gösterdiği ihtimali üzerinde durulmaktadır. Sonuçların böyle çıkmasına karşılık toplumumuzda DEHB rahatsızlığıyla alakalı gerekli sağduyuya sahip olmadığı tanısına varılmıştır.

Yapılan araştırmalara göre DEHB'nin erkeklerde görülme oranını kızlara göre 4-8 kat fazla olduğu saptanmıştır. Hatta bu oranın kimi araştırmalara göre 2-6 kat olduğu gözlemlenmiştir. Çoğunlukla erkeklerde aşırır hareketlilik fazla görülürken, kızlarda ise dikkat dağınıklığı paralellik göstermektedir (Ercan ve Aydın, 2014). Fakat son dönemlerde yapılan araştırmalar gösteriyor ki cinsiyetler arasındaki DEHB tanısı farkı yüksek oranda azalmıştır. DEHB'nin toplum içerisinde rastlanma ihtimali bakımından çocukluk evresinde erkek ve kız arasındaki sıklık 3-4/1 iken yetişkinlik dönemine yaklaştıkça bu oran azaldığı 1/1 saptanmıştır (Sürücü, 2015).

Uyuşturucu madde tüketimi ve madde bozukluklar gibi kötü alışkanlıkların DEHB'li kişilerde görülme olasılığı sağlıklı kişilere göre iki kat daha fazladır. DEHB teşhisi konan kızların madde kullanımına erkeklere oranla daha küçük yaşlarda başladıkları görülmektedir. DEHB'li bireylerin sık sık bu sendromu alkol, madde ya da kokain ile kendilerini tedavi ettikleri saptanmıştır. Özellikle kokain, DEHB'nin farmakolojik tedavisinde kullanılan ilaç tedavilerinden birine benzemektedir (Sürücü, 2015).

Kayaalp (2008) yaptığı araştırmada, DEHB ilkokul çağındaki çocukların %2-12 'sinde görülmektedir. Problemin kız çocuklarında odaklanma sorunu ve duyuşsal alanın dışında baş göstermesi saldırgan tutumların ve d rt selliliğin fazla olmaması sebebiyle gözden kaçtığı düşüncesi üzerinde durulmaktadır.

DEHB tanısı bulunan kızların bilişsel problemleri daha fazla görülürken erkek çocuklarında ise saldırgan davranışların daha çok olduğu görülmektedir (Yazgan, 1998).

 zcan ve arkadaşları (1998) Malatya il merkezinde okul  ağı  ocuklarında DEHB'nin görülme sıklığını araştırmak için yaptıkları çalışmada, 3002 ilkokul  ğrencisi için sınıf  ğretmenlerinin anketlerinde dikkat problemi, tedirgin davranışları ve yerinde duramaması olduğunu belirttiği öğrencilerden, sistematik örnekleme yöntemiyle belirlenen 43  ğrenci klinik olarak değerlendirilmiştir. DEHB teşhisi yaygınlığı örnekleme %9,5 olarak saptanmış. DEHB teşhisi konulanlar içinde erkek/kız oranı 2,75 olarak saptanmıştır.

Yurt içinde ve uluslararası yapılan araştırmalarda DEHB'nin alt çeşitlerinden olan odaklanma probleminin erkeklerde kızlara oranla daha az rastlandığı görülmüştür (Aktepe, 2011). ilköğretim evresindeki öğrencilerde DEHB fazla, ortaöğretimde nispeten az seviyede rastlanılmaktadır. Bunun yanı sıra şehirde ikamet edenlerle kırsal bölgelerde ikamet edenlere nispetle DEHB daha yoğun olarak görülür.

Saha araştırmalarının sonuçlarına göre DEHB oranının erkek çocuklarında %17,1'ken bu oran kız çocuklarında %8,5 olarak gözlemlenmiştir. Farklı bir çalışmada ise DEHB oranı 3-13 yaşlarındaki çocuklarda %10,15 civarında gözlemlenmiştir. Bu çalışmada odaklanma problemi yaşayanlar %0,51 hareketlilik oranı %2,03 her ikisinin bir arada bulunduğu hasta oranı ise %7,61 civarında saptanmıştır (Köroğlu, 2006).

DEHB'li bireylerin %60'ından fazlasında bir ya da birden çok eş tanı olduğu ileri sürülmüştür (Rommelse ve ark., 2009). Bu hastalar üzerinde yapılan değerlendirmelerde, başkaca olan yıkıcı davranım bozukluğu etkileri ve neticesinde, eşlik eden bozukluğun bulguların şiddetini artırdığı, özel yaşam dışındaki hayatlarında daha fazlaca problemlere sebep olduğu ve hastaların iyileştirmede cevabı değiştirdiği saptanmıştır. Bu eş tanılardan bazıları: anksiyete bozukluğu, tik bozukluğu gibi (Erman ve ark., 1999). Erkek ve kızlardaki verilerin değişkenlerinde yapılmış olan 18 araştırma irdelendiğinde; DEHB'li erkeklerin DEHB'li kızlara göre daha az zihinsel gerilemelerin olduğu, hareketlilik seviyelerinin düşük olduğu ve daha düşük seviyede davranış problemi sergiledikleri gözlemlenmiştir (Turgay, 2001).

2.1.3 DEHB'nin Nedenleri

DEHB tek bir sebebin neden olarak tanımlanmadığı birçok olası etiyolojinin etken olduğu heterojen bir davranışsal bozukluktur. Konu ile ilgili çalışmalar; genetik, nörogelişimsel etkenler, psikososyal etmenler ve çevresel etmenleri belirlemeye yönelik olarak sürdürmektedir. Genellikle bu rahatsızlıkta biyolojik ve psikososyal etkenlerin beraber rol oynadığı düşünülmektedir. Sebep olarak olası birçok etken üzerinde çalışılmaktadır (Köroğlu, 2007).

DEHB'nin sebepleriyle alakalı katı bir kanıya varılmamıştır, fakat kalıtsal ve sosyal etmenlerin rahatsızlığın ortaya çıkmasında eş değer etkisi üzerinde yoğunlaşmaktadır (Akgün ve ark., 2011).

DEHB alanında yapılan araştırmalar bu rahatsızlığın kalıtsal bir problem olduğunu görüşünü desteklemektedir (Hallowell ve Ratey 2013).

2.1.3.1 Genetik Etkenler

DEHB etiyolojisinde en belirgin etken kalıttır. Şimdiye dek yapılan çalışmalarda ikiz çocuk sahibi olma ve evlatlık alma çalışmaları DEHB etiyolojisinde kalıtımın en belirgin faktörüdür.

Faraone (2005)'un yaptığı birçok ikiz çalışmalarının sonuçlarına göre DEHB'nin yüksek oranda genetik olduğu ve kalıtsallığının %77 olduğu saptanmıştır. Amerika, İskandinavya, Avrupa birliğinde yapılan 20 tane ikiz çalışmasının ortalaması alındığında saptanan bu rakamla DEHB'nin kalıtsallığı en yüksek olan psikiyatrik hastalıklar arasında yer aldığı saptanmıştır.

Odaklanma problemi ve hareketliliğin bir arada bulunduğu DEHB'li çocuklarda hareketlilik problemi ileriki yaşlarda azalsa da dikkatsizlik sorunu devam etmektedir. Yetişkinlik çağlarında ise bu sorun ağır basmaktadır. Her iki sorun birbirinden farklı olarak genler aracılığıyla aktarılmaktadır. İkiz çocuklar üzerinde yapılan incelemeler sonucunda her iki DEHB'in kalıtsal olarak birbiriyle eş değer olduğu saptanmıştır (Brown, 2010).

Pek çok güncel çalışmada, DEHB'nin ortaya çıkmasında 5. kromozom üzerindeki dopamin taşıyıcı geni (DAT 1) ve 11. kromozom üzerindeki D4 dopamin alması geninin (DRD 4) yüksek derecede ilişkili olduğu ortaya koymaktadır (Köroğlu, 2006).

İnsan gen haritasının tamamlanması gibi genetik alanındaki gelişmeler sonunda DEHB'nin de içinde olduğu birçok nörogelişimsel bozukluğun genetik yapısı anlaşılmaya başlanmıştır. Birçok genetik çalışmada her bir genin etkisini

araştırabilmek için endofenotipler kullanılmaktadır. Durdurucu kontrol, durum düzenlenmesindeki bozukluklar ve ertelemeye tahammülsüzlük DEHB endofenotiplerinin potansiyel adayları gibi görünmektedir (Barkley, 2006).

Ailesel geçişin incelendiği üç büyük genetik çalışmanın sonunda DEHB tanısı alan çocukların aile üyeleri arasında tesadüfi olamayacak kadar çok ortak kromozomal bölge saptandığı gözlemlenmiştir (Arkos ve ark., 2004).

DEHB'nin genetik geçişi üzerine yapılan aile çalışmalarında hastalığın ailesel geçiş gösterdiği ortaya koyulmuş olup, ebeveynlerdeki hastalığın çocuklarda hastalanma riskini 8 kat artırdığı öne sürülmüştür (Barkley, 2006). DEHB tanılı olan bireylerin kardeşlerinde hastalığın görülme riskinin %25-35 arasında olduğu bildirilmiştir (Güçlü, 2004). Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB olgularının ebeveynlerinde hastalığın yaygınlığı %6,8 saptanmıştır (İlhan, 2015).

DEHB ikiz çalışmalarının verilerinin değerlendirildiği bir araştırmada dizigot ikizlerde %30-40, monozigot ikizlerde ise %50-84 oranlarında konkordans olduğu bildirilmiştir.

Bağımsız olarak 20 ikiz çocuğun üzerinde yapılan araştırma sonuçları genetiğin DEHB etiyojisindeki etkisinin %76 olduğunu göstermiştir. Fakat bu kalıtsal etkinin nasıl meydana geldiği konusunda, birçok araştırma yapılmasına rağmen katı bir sonuca ulaşılamamıştır (Kayaalp, 2008). DRD4, DRD5 ve DAT-1 aday genleri, son zamanların en çok üzerinde durulan ve büyük önem arz eden çalışması halinde gelmiştir (Ercan ve Aydın, 2014; Sürücü, 2015).

Ercan (2015)'ın yaptığı çalışmada, DEHB her ne kadar aileden kalıtsal olarak çocuğa aktarılsa da bireyin ilerleyen yaşlarında edinmiş olduğu kötü alışkanlıklar ve yaşadığı travmatik olaylar DEHB'nin gelişmesine sebep olabilmektedir. Toplumun genelinde DEHB %5-10 civarında görülürken, DEHB tanısı alan kişilerin hısımlarında ise bu oran %10-35'lere kadar çıkmaktadır. Aileden birine DEHB tanısı konulduysa bu ailenin çocuklarında DEHB'ye rastlanma ihtimali %50 iken, çocukların birbirleri arasında bu oran %32 civarındadır.

DEHB'nin oluşumunda tek bir genin değil, birden fazla kalıtsal faktörün etkili olduğu görüşü üzerinde durulmaktadır. Yapılan kalıtsal araştırmalar neticesinde DEHB ile ilgili iki özel gen olduğu bulunmuştur. DRD4.7 ve DAT1 geni olarak belirtilen bu genlerin DEHB ile etkileşim içerisinde olduğu gözlemlenmiştir (Deniz ve ark., 2008).

Sonuç olarak, günümüze kadar gerçekleştirilmiş araştırmalar, DEHB'nin kalıtsal olarak bireyler arası geçiş sağladığını, genetiğin DEHB nedenleri arasında önemli bir yere sahip olduğunu gözler önüne sermektedir.

2.1.3.2 Nörogelişimsel Etkenler

Bozukluğun nörofizyolojik sebepleri ile ilgili araştırmalar neticesinde genel olarak santral sinir yapının oluşumunda sıkıntılar çıkabileceği konusunda fikir birliğine varılmıştır. Ayrıca bilişsel düşünme merkezinin daha alt merkezlerinde baskı etkisinin bozulduğu ya da tamamen ortadan kalktığı görülmekte olup retiküler harekete geçirici sistemin dikkat merkezi üzerinde baskısının azalması ele alınmıştır. (Köroğlu, 2004).

İnsan beyni belirli aralıklarda 3-10 ay, 2-4 yaş, 6-8 yaş, ve 14-16 yaşlarında diğer yaş dilimlerine nazaran en ileri seviyede gelişmektedir. Büyümede aksama gösteren çocuklarda geçici DEHB semptomları gözlemlenir. Beraberinde çoğu hareketli küçük yaş grubunda dengesiz elektroensefalografi (EEG) düzenekleri de gözlenebilmektedir. Bir kısmında ilerleyen zamanda düzensiz EEG verileri normal hale dönüşebilmektedir. Hiperaktiviteye sahip küçük yaş grubunun merkezi sinir sisteminde yapısal hasarın izleri görülmemektedir. Bununla birlikte bilgisayarlı beyin tomografisi neticeleri birbirinden farklıdır. Bozulmaların sinirsel sebepleri ile alakalı araştırmalar neticesinde genel itibarıyla merkezi sinir sisteminin gelişiminde aksaklıkların olabileceği üzerinde durulmaktadır (Şenol ve Şener, 1997).

Akıl Sağlığı Ulusal Enstitüsünde yapılan bir araştırmada DEHB tanısı olan küçük yaş grubu çocukların beyin taraması sağlıklı bireylerin beyin taraması ile karşılaştırılmıştır. Prefrontal korteks gelişiminin DEHB teşhisi konan çocuklarda 3 yıl geride kaldığı görülmüştür (Spodak ve Stefano, 2014). DEHB'li kişilerin beyin tarama sonuçlarında normal bir bireye göre 4 kat daha az beyin hacimleri olduğu görülmüştür.

Ayrıca bu kişilerin beyin çalışma hızı normal çocuklara göre daha azdır. Kardeşler arasında da bu durum aynıdır (Ercan, 2015). Sağlıklı bireylerin frontal korteks, kaudat nukleus, globus pallidus, serebellum, korpus kallosum gibi beyin bölgeleri DEHB'li kişilere göre 4,7 daha büyük olduğu gözlemlenmiştir (Sürücü, 2015).

Dikkate ilişkin yapılan bir çalışmada, sağ üst pariyetal lobun, odak yönü farklılaşırken odağın bir noktaya kanallı olduğu düzenli bir şekilde hareket ettiği saptanmıştır. Üst pariyetal lobunda kapsandığı bir başka çalışmada hedefin bütünleşik özellikler bulundurduğu görsel arama görevi verilen deneklerin bazal ganglia, talamus, insular korteks, frontal korteks ve ön singulat bölge gibi başka beyin bölgelerinde de dikkatteki azalma ve çoğalmaya bağlı aktivite artışları görülmüştür; sonuç olarak pariyetal lob dikkatin yer değiştirmesinde ana rolü oynamaktadır (Smith ve Kosslyn, 2014).

Kayaalp (2008)'e göre; Obstetrik yan etkiler, erken doğum, mental gerilik gibi kalıtsal anormallikler tütün ve zararlı madde kullanımı doğum öncesi ve sonrası evrede sosyal faktörlerinde DEHB ihtimalini kolaylaştırdığını bunun yanı sıra kimi çalışmalarda anne sütünün DEHB ilerlemesinde etken rol oynadığını göstermektedir. Bununla birlikte aile ve çocuk arasındaki iletişim, aile içindeki sorunlar da DEHB'li bireylerin olması DEHB oluşumu üzerinde önemli faktörler olarak sayılmaktadır.

DEHB'deki aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinden sorumlu olarak bilinen dopaminerjik ve noradrenerjik yollar dikkat bozukluğundan sorumlu yollardan farklı gibi görünmektedir. Nigrostriyal dopamin yolağı DEHB'deki aşırı hareketlilik ve dürtüsellığı açıklamaya adaydır. Bu yolak motor aktiviteyi kontrol etmektedir. Castellanos ise DEHB'ndaki nigrostriyal yolda dopamin aktivitesinde relatif bir artış söz konusu olduğunu dile getirmektedir (Şenol, 2004).

DEHB'ye sebep olan faktörlerin net olarak bilinmemesine rağmen birçok uzman “çevresel” ve “kalıtsal” olarak iki çeşit DEHB olduğu konusunda ortak paydada buluşmuşlardır. Çevresel DEHB'de bebeğin beyin gelişimi anne karnında ya da dünyaya geldikten hemen sonra bir biçimde etkilenmiştir. Prematüre bebeklerde ve doğum esnasında beyin kanaması geçiren bebeklerde DEHB oluşma olasılığı yüksektir. Aynı durumda kemoterapi tedavisi gören çocuklar çevresel DEHB için daha

yüksek risk taşırlar. Başka bir sebep ise daha anne karnındayken bebeklerin beyinlerinin bir tür toksine maruz kalmasıdır (Spodak ve Stefano, 2014).

2.1.3.3 Psikososyal ve Çevresel Etkenler

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun gelişme aşamalarında tek bir esas nedenden çok gelişmesine uygun ortam sağlayıcı ve meydana çıkışını hızlandırıcı faktörlerden bahsedilir. DEHB tanısı alan çocuklar sıklıkla bölünmüş ailelerde görülmektedir. Bunun en büyük sebebi ailelerin anlaşmada sorun yaşamaları ve anne babanın ruhsal sıkıntılar çekmesidir. Ayrıca yorucu hayat şartları, aile yapısının bozulması ve hissel sorunların baş göstermesi DEHB'nin meydana gelmesinde ve devam etmesinde en önemli sebeptir. DEHB'nin oluşmasında çocukların karakterleri, kalıtsal sebepler, ailevi sorunlar ve çevrenin istekleri sayılabilmektedir. Bu arada refah seviyesinin DEHB'in oluşmasında önemli olmadığı belirtilmiştir (Şenol ve Şener, 1997).

Birçok çalışmada DEHB'de psikososyal sorunların önemli olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler çocukların adaptasyon fonksiyonları ve duygusal sağlıkları için önemli olmakla birlikte bu faktörlerin DEHB'ye eğilimi olanlarda tetikleyici olarak ya da hastalığın gidişatını etkileyerek rol oynadığı düşünülebilir (Uyan, 2008).

Turgay (1997)'ın yaptığı çalışmasında; çevresel etkenler arasında, doğum öncesi ve sonrası evreyi de içeren zaman diliminde çocuğun bazı zararlı maddelere maruz kalmasının DEHB'ye neden olmaktadır. Fikir birliğine varılan maddeler: kurşun, çeşitli hormonlar, gıda katkı maddeleri ve gıda boyaları olduğunu savunmuştur.

Yapılan araştırmaların sonucunda DEHB'nin, yüksek oranda aileden gelen birtakım kalıtsal özelliklerden ve birtakım sosyal faktörlerin beyinde odak ve tutumla alakalı kısımlarda biyokimyasal ve işlevsel değişimler neticesinde meydana gelen bir sorun olduğu belirtilmiştir (Sürücü, 2015).

2.1.4 DEHB'nin Klinik Görünümü

Bir kişi listeyi baştan aşağı okurken belirli temalar ortaya çıkabilir. Çocukluktan gelen klasik üçlü semptomlar bulunmaktadır; dikkati bir noktada toplayamama, dürtüsellik ve hiper-aktivite ya da huzursuzluk. Buna ek olarak, kişi problemleri depresyon, özsaygı ve öz-imağ ruh halleri görür. Semptomlar genellikle çocuklukta karşılaşılan şeylerin mantıksal olarak doğal bir sonucudur (Hallowell ve Ratey, 2013).

Brown (2010)'un yaptığı çalışmada, dikkat kavramı sadece beynin izole bir etkinliği olmadığı bilinmektedir. Dikkat alanı içerisinde planlama, öncelikleri belirleme odaklanma ve odak noktalarını değiştirme, odaklanmada zorluk bir sayfanın ya da konuşmanın ortasında bağlantının kopması ya da dış dünyayla ilişkiyi kesme eğilimi; bunlara bazı anlarda hiper-odaklanmanın eşlik etmesi gibi, nerede ikaz durumuna geçileceğinin tespit edilmesi, çabaları devam ettirme ve bilinç işlem ivmesini ve ürünlerini bulunduran odak süreci, bununla birlikte düş kırıklığının ve öteki hislerin yönetilmesi, verilerin hatıra getirilmesi, bilişsel hafızasının aktive olması, gözlemlleme ve öz benliğini düzeltme faaliyetleri de vardır. DEHB teşhisi konan bireylerin çoğunluğunun bu alanların bir kısmında kalıcı sorunlarla karşılaştığı görülmektedir (Brown, 2010).

DEHB'li bireylerde yetersiz başarı; hedeflere ulaşamama hissidir. Bu semptom yetişkinlerin en yaygın olarak yardım aradığı nedenler arasında yer aldığı bilinmektedir. Organize olmakta zorluk; DEHB'li yetişkinlerin çoğu için asıl problemdir. Onlar için işleri organize edecek okul yapısı, ebeveynler olmaksızın yetişkin günlük hayatın organizasyonel talepleri karşısında bocalamaktadır. Küçük şeyleri birleştirip devasa engeller oluşturabilir (Hallowell ve Ratey, 2013).

DEHB'li yetişkinlerin özsaygıya dair kronik problemler; yıllar süren düş kırıklıkları, başarısızlıklar ya da sadece bir işi doğru yapamamanın getirdiği doğrudan ve mutsuz sonuçlar olduğu gözlenmiştir. Pek çok şeyi elde etmiş DEHB'li bir kişi bile genellikle kendini bir şekilde kusurlu hisseder. Çoğu yetişkinin bütün başarısızlıklara rağmen nasıl dirençli hissettiği de etkileyici bir şeydir (Hallowell ve Ratey, 2013).

DEHB'ye sahip bireylerin zamanlarını kullanma konusunda ciddi problemler yaşadıkları üzerinde durulmuştur. Bir işi tamamlayabilmek için dikkatini toplamakta güçlük yaşarlar. Zamanında okula gitmez, bitirilmesi gereken proje ya da ödevleri bitirmezler. Genel itibariyle huzurlu değiller. Bir etkinliğe devam ederken veya odaklanması gerekli durumlarda başka şeyleri düşünür veya başka şeylerle uğraşırlar. Detaylara dikkat edemezler. Cümle içerisinde kelimeleri, satırları atlar, okudukları şeyi tam anlamakta güçlük çekerler, toplama yapacakları yerde çıkarma yapmaya çalışırlar. Düşüncesizce, planlama yapmadan davranırlar ve çekinmez ve korkusuz görünürler. Boyundan büyük işlere kalkışır ama sonunu getiremezler. Sık sık gündüz düşleri kurarlar (Spodak ve Stefano, 2014).

DEHB teşhisi konulan yetişkinlerde çoğunlukla eğitim hayatında, özel yaşam alanında veya sosyal çevresiyle problemler yaşarlar. Eğitim hayatlarında onlardan beklenen başarının altında performans sergilerler ve derslerle alakalı odak problemleri yaşarlar.

Herhangi bir işte sıranın kendilerine gelmelerini bekleyemez, sosyal çevresinde oynanan oyunlara karışır ve sosyal yasalara ayak uydurmakta zorlanırlar. Görev verildiğinde yapılması gerekenleri unuttur, işlerin sonunu getiremez ve odaklanmakta zorluk yaşarlar. Kendilerine ait eşyaları nereye bıraktıklarını hatırlayamazlar “çok unutkan” olarak bilinirler. Zaman zaman kazalar atlattıkları için sakar olarak ifade edilirler. Bunların çoğu bireylerin günlük yaşamında, çevresel ilişkilerinde, eğitim alanını negatif etkilerken ileriki yaşamında ise davranış bozukluğuna ve çeşitli ruhsal hastalıklara alt yapı hazırlar. Kimi sorunlar DEHB ile paralellik gösterir (Öner ve ark., 2003).

Amerika Birleşik Devletleri'nin önde gelen bir üniversitesinin nöropsikiyatri kliniğinde yapılan araştırmalarda DEHB sendromuna sahip genç yetişkinlerin ve analiz ve sentezde, kod çözümleme becerilerinin sağlıklı kişilere göre problemli olduğu ve zaman içerisinde analiz problemlerinin kronikleştiği görülmüştür (Brown, 2010).

DEHB'li yetişkinlerde genel olarak; yetersiz başarı, organize olmakta zorluk, işe başlamada kronik gecikme ya da zorluk, aynı anda devam eden pek çok proje, zamanlamayı ya da düşüncenin uygunsuzluğunu göz önünde bulundurmaksızın aklına

geleni söyleme eğilimi, devamlı olarak aşırı uyarılma arayışı, can sıkıntısına tahammül edememe, kolayca dikkat dağılması, yaratıcı, sezgisel, son derece zeki olma. Kurulu kanalları gözden geçirme, ‘‘uygun’’ prosedürü takipte zorluk, huzursuzluk, bağımlı davranışa eğilimler gözlemlenmektedir (Hallowell ve Ratey, 2013).

2.1.5 DEHB’nin Tanı Kriterleri

Erişkinlerde kullanımı için tasarlanmış DSM kıstasları da kliniksel çalışma sahasında çoğunlukla kullanılır. Uzmanlar DSM kıstaslarını küçük yaş grubu bireylerdeki DEHB teşhisine geçmişe yönelik fikir sahibi olmak adına kullanmaktadır. Şayet çocukluk çağında DEHB rahatsızlığına dair bulgulara sahipse buna ilişkin belirtilerin sürekliliğinin incelenmesi sebebiyle bu kişilere yönelik inceleme ve sorgulama yapılmaktadır. Şayet çocukluk döneminde DEHB teşhisi almış ve DSM bulguları süreklilik arz ediyorsa erişkin DEHB teşhisi verilir. Bu teşhisi kuvvetlendirmek adına aile bireylerinden edinilen bilgiler, eğitim-öğretim yıllarına ait bilgiler, çalışma hayatı değerlendirmeleriyle sahip olunacak bulgular kullanılmaktadır (Tuğlu ve Şahin, 2010).

DEHB DSM-V Tanı Ölçütleri (APA, 2013)

A. Aşağıdakilerden (1) ya da (2) tanesi vardır:

(1) Aşağıdaki **dikkatsizlik** semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süre zarfında uyum problemi yaratan ve gelişim seviyesiyle uyum olmayacak bir düzeyde devam etmiştir:

Dikkatsizlik

a. Genellikle dikkatini deteylara yoğunlaştıramaz. Eğitim hayatlarında, iş dünyalarında veya sosyal aktivitelerinde özensizce davranırlar,

b. Genellikle yapmakta olduğu sorumluluklarda ya da oynadığı oyunlarda dikkati dağılır,

c. Direkt şahsıyla iletişim kurulduğunda çoğu zaman dikkate almıyormuş gibi davranır,

d. Genellikle yönergeleri takip edemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri veya iş alanındaki yükümlülüklerini yerine getiremez (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir),

e. Genellikle üstlendiği sorumlulukları ve faaliyetleri toparlamada sıkıntı yaşar,

f. Genellikle devamlı olarak bilişsel emek verilmesi gereken sorumluluklardan kaçır, bunlardan haz almaz veya bunları gerçekleştirmekten kaçınır,

g. Genellikle üstlendiği sorumlulukları veya faaliyetlere lazım olan envanterleri kaybeder (örneğin; okul ödevleri, defterler, kitaplar veya diğer araç gereçler vs.),

h. Genellikle konsantrasyonu dış uyarıcılarla kolaylıkla dağılır,

i. Gündelik faaliyetlerinde genelde unutkanır.

(2) Aşağıdaki **hiperaktivite-dürtüsellik** semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süre zarfında uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine aksi yönde sürmüştür:

Hiperaktivite

a. Genellikle elleri, ayakları hareketlidir ya da oturduğu yerde sürekli hareket halindedir,

b. Genellikle sınıfta ya da oturularak yapılan işlerde sürekli yerinden kalkar,

c. Genellikle hiç olmadık durumlarda koşuşturup durur ya da bir yerlere tırmanır (ergenlerde ya da yetişkinlerde şahsi huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir),

d. Genellikle durgun bir biçimde boş zamanları değerlendirme faaliyetlerine iştirak etme ya da oyun oynama zorluğu vardır,

e. Genellikle hareket halindedir ya da başka birisi tarafından kontrol ediliyormuş gibi davranır,

f. Genellikle gereğinden fazla konuşur.

Dürtüsellik

g. Genellikle kendisine yöneltilen soru bitmeden önce cevabı verir,

h. Genellikle sırasını bekleme sıkıntısı yaşar,

i. Genellikle başkalarının sözünün bitmesini beklemez ya da yaptıklarına karışır (örneğin; başkalarının oyunlarını bozar ya da konuşmalarını keser).

B. Bozulmaya neden olmuş bazı hiperaktif-dürtüsel semptomlar ya da dikkatsizlik semptomlarına yedi yaşından önce de rastlanır.

C. Birden fazla ortamda semptomlardan etkilenen bir bozulma vardır.

D. Toplumsal, eğitim ya da mesleki işlevsellikte klinik yönden belli bir bozulma olduğunun açık delilleri bulunmalıdır.

E. Bu semptomlar sadece bir yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi anında baş göstermektedir ve başka bir mental bozuklukla ifade edilemez (örneğin: anksiyete bozukluğu, dissosiyatif bozukluk ya da kişilik bozukluğu).

2.2 DEPRESYON

2.2.1 Depresyonun Tanımı

Depresyon, duygusal bir tepkidir ve dünyada rastlanabilecek en sık görülen problemlerden birisi olarak değerlendirilmektedir. Kişilerde en az iki hafta devam eder ve günlük işlevselliği önemli ölçüde etki eden ve tedavisi bulunan rahatsızlıktır. Öz saygının azalmasına ve çökkünlüğe yol açar. Yaşla birlikte farklı belirtiler biçiminde kendisini göstermektedir, çok sayıda belirtisi bulunur (Köroğlu, 2006).

Depresyon, insan yaşamının sahip olduğu kuvvetli bağları kopma derecesine getiren ya da zayıflatan bir hastalıktır. Depresyonun belirgin özelliği kişileri verimsiz ve etkisiz hale getirmesidir. Özellikle iş hayatında verimi önemli ölçüde etkilediğinden depresyona karşı mücadele göstermek gerçekten önem arz etmektedir (Tarhan, 2013).

Köknel (2005)'e göre depresyon, duygudurumda alçalma ve normal duygudurumdaki değişme olarak iki farklı biçimde değerlendirilebilir. Buradaki alçalma duygusal bir çöküş mahiyetindedir. Depresyonun Latince kökeni, yorgun, dertli, donuklaştırmak, durgunlaştırmak manasındaki “depressus”dur. Bu sözcük Türkçe; çöküntü ve çökkünlük manalarına gelmektedir (Köknel, 2005).

Fizyolojik bozuklukların bulunduğu depresyon, sebepleri biyo-psiko-sosyal özellikleri olan bir duygudurum bozukluğudur. Duygu ve düşüncelerinin üzgün, stresli duygudurumu ile beraber görülmesine depresyon ismi verilmektedir (Öztürk, 2004). Depresyon; bedensel, toplumsal, ruhsal belirti ve yakınmaların duygusal acıyla aynı yönde arttığı bir duygudurumdur (Köknel, 2005).

Depresyonu milattan önce IV. asırda paranoya, mani ve epilepsi ile beraber rastlanan zihinsel bir rahatsızlık olarak tanımlayan Hipokrat buna, melancholia” ismini vermiştir. Eski Yunan tarihinde vücut sıvısındaki siyah birikimlerin sonucu ortaya çıktığı düşünülen biyokimyasal anormalliklerin depresyona yol açtığı düşünülmüş olup depresyon anormal beyin kimyası ve kan kimyası gibi çalışmalara malzeme olmuş ve depresyonun, psikolojik ve işlevsel bozuklukların etkisiyle ortaya çıktığı üzerinde durulmaktadır. Depresyon ve mani kavramları 19. asırda Pinel'den başlayarak

bugünküne benzer biçimde formüllenmiştir. 19. asırda depresyon terimini hastalık tanımlamada kullanan ilk kişinin Delasiave olduğunu görmekteyiz (Köknel, 2005).

Alper (1999)'e göre depresyon, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik nedenleri olan bir duygudurum bozukluğudur. Depresyonun kapsamlı bir inceleme alanı bulunur. En sıkıntılı psikotik rahatsızlıklardan, ılımlı bozulmalara değin olan klinik bozukluklar kısmını kapsadığını belirtmektedir.

Karayağız (2013)'a göre depresyon, gereğinden fazla karışık bir yapıya sahiptir. Lakin depresyonu açığa vuran nedenlere ve tedavi yöntemlerini değerlendirildiğinde oldukça fazla olduğunu görmek mümkündür.

Depresyon, yılgınlık demektir. Yalnızlık, uyku sorunları, kendine zarar verme düşünceleri ve cinsel hazda azalma gibi çok sayıda belirtiyi içerisinde barındırmaktadır. Dünya üzerinde en çok görülen, psikiyatrik bozukluk olduğu görülmektedir (Özışık, 2009).

Şenkal (2013)'a göre depresyon, kişilerin ruhsal ve fizyolojik yapıları çevrelerinden gelen uyaranlara göre değişim arz etmektedir. Buna göre çeşitli iniş çıkışlar yaşayan bireylerin, karşılaştığı olaylar karşısında da gösterecekleri tepkiler farklılık gösterebilmektedir. İnsanların yaşadığı olayları kendi bilinç ve deneyimlerine uygun yorumlaması bu farklılıkları ortaya çıkarmaktadır. Yaşanan duyguların kişinin adaptasyon sürecine önemli ölçüde etki ediyorsa bu noktada depresyondan bahsetmek mümkündür.

2.2.2 Epidemiyoloji

Depresif bozuklukların oranını ortaya çıkartmak, farklı araştırmacılar farklı teşhis kriterleri kullandığından dolayı zordur.

Amerika'daki araştırmalarda sadece tek bir durumla meydana gelen depresif belirtiler baz alınmıştır. Ancak bu değer çok düşüktür, çünkü araştırmalarda depresif bozukluğun bir kısmı olan depresif belirtiler ile farklı bir bozuklukla ilişkisi olan

depresif belirtileri çözümlemede büyük sıkıntılar yaşandığı gözlemlenmiştir. Günümüzde bu çalışmalara yoğunluk verilmektedir (Babaoğlu, 2002).

Genel olarak başlama yaşı 18-44 olarak kabul edilmektedir. Küçük yaş grubu bireylerde ve ihtiyar kesimde depresyona rastlama sıklığı orta yaşlara oranla daha düşüktür. Kadınlarda 35-45, erkeklerde 55-70 yaşlar daha riskli dönemdir. Son dönemde depresyon 20 yaş altı genç erkeklerde geçmiş döneme oranla daha fazlaca rastlanılmaktadır (Tezcan, 2011).

Kadınlarda depresyon oranı erkeklere göre daha fazladır. Kadınlar maddi manevi büyük sorumluluk altında olmaları bunu tetiklemekte. Endüstrileşmiş kentlerde kadının hem anne olması, hem iş kadını olması, hem eş hem de ev hanımı sıfatlarının hepsini birden yüklenmek kadın için bir zorunluluk olmuştur. Bir de buna depresif kadınların psikolojik destek alma konusunda erkeklerden daha arzulu olduğu göz önünde bulundurulduğunda, cinsler arasındaki ayrım bu şekilde kısmi olarak belirtilebilir. Bu gerçek bilhassa ülkemiz için oldukça açıklayıcıdır (Tezcan, 2011).

Depresyonun arttığı durumlar evliliğini sonlandırmış ya da eşinden ayrı hayatını devam ettiren erkeklerde rastlanılır. Evli olduğu dönemde eşiyle ilişkisinin iyi olmaması depresyon riskini arttırmaktadır. Erkekler bakımından en büyük risk ayrıldıktan sonra ki ilk 6 ay olan süre zarfıdır (Tezcan, 2011).

Özel hayatı dışındaki arkadaş ortamına ait faktörler fiziksel ve ruhsal sorunlarla alakalı olarak epidemiyolojik tetkiklerde ehemmiyet arz eder. Etrafından olumlu destek gören kişiler, kötü çevresel faktörlere nazaran özbenliklerini daha iyi korumaktadırlar. Sosyal ortamı güçlü olan bireylerde psikiyatrik bozuklukların en alt seviyeye düştüğü görülmüştür (Güleç, 1994).

Depresyonun ortaya çıktığı bir başka durum da işsizliktir. Çalışmayan bireylerde depresyonun çalışan bireylere göre üç kat daha fazla rastlandığı bildirilmiştir. Burada çalışmakla anlatılan ekonomik olmaktan ziyade bir işe yaradığı duygusunu bireyin hissetmesidir (Tezcan, 2011).

2.2.3 Depresyonun Nedenleri

Depresyonun meydana gelmesine dair bugüne kadar pek çok değişik sebep ortaya atılmıştır. Depresyonun baş göstermesinde birden fazla etkenin etkisi görülebilir. Fizyolojik, biyolojik, genetik ve sosyal birçok faktörün depresyonun ilerlemesinde mühim etkileri vardır. Depresyona yardımcı etkenler iki ana gruba ayrılabilir. Bunlar yatkınlık hazırlayan faktörler ve tetikleyen-ortaya çıkaran etkenlerdir. İlk grupta biyolojik faktörler ikinci grupta ise genel olarak psikolojik faktörler söylenebilir (Güleç, 2009).

2.2.3.1 Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler genellikle kalıtsal yatkınlığı ortaya çıkarmaktadır. Aile ve kalıtım ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda duygulanım bozuklukları bulunan kişilerin birinci derece yakınlarında hastalanma riskinin ciddi derecede yüksek olduğu gösterilmiştir. Depresyon geçirenlerin birinci dereceden yakınlarının hastalanma ihtimali, genel nüfusa göre iki üç kat daha fazladır. Fakat bu oranlamadan ebeveyn ve kardeşlerinde depresyon geçirmiş biri olması halinde kişinin de kesinlikle depresyon geçireceği anlamı çıkarılmamalıdır. Tetkikler doğrultusunda da aile içinde depresyon hikâyesinin olmasının o kişide de ileri yaşlarında depresyon meydana gelme olasılığını yükselttiği görülmektedir (Köroğlu, 2004).

Depresyona sahip ebeveynleri olan ve beraber yaşayan kişilerde depresyon yaşama riski fazladır. Anne veya babanın depresyonda olması gerekçesi ile olması lazım maddi ve manevi destekten yoksun kalmak depresyon geçirme olasılığını yükselmektedir. Başka açıdan ele alırsak biyolojik ebeveynleri depresif süreci yaşayan, evlatlık alınan küçük yaş bireylerde depresyon olma ihtimali yüksektir. İkiz kardeş çocuklar üzerindeki araştırmalarda da yine kalıtsal faktörleri kuvvetlendirici niteliktedir. Aynı yumurta ikizlerinden herhangi birinin depresyon tanılarının olduğu dönemlerde %65 olasılıkla öteki kardeş de depresyon geçirecektir. Ayrı yumurta ikizlerindeyse anlatılan risk %14'tür. Eş yumurta ikizleri değişik ailelere evlatlık verildiğinde kardeşlerden biri depresyon geçirirken öteki kardeşin de depresyon

geçirme ihtimalinin yüksek olması gözlemlenmiştir. Ayrı yumurta ikizlerinde bu olaya rastlanılmamaktadır (Köknel, 2005).

Tan (2008)'a göre, depresyonun oluşumunda beyinde sinirsel iletme aracılık eden bu nörotransmitterler düzeyinde bir grup bozulmalar olduğunun ortaya konduğu pek çok bilimsel araştırma yapılmıştır. Bu maddeler arasında depresyonda en etkili rol oynayanların serotonin, noradrenalin ve dopamin olduğunu çalışmalar gözler önüne sermiştir

2.2.3.2 Psikolojik Faktörler

Her ne kadar her insanın belli durumlar karşısında tepkileri kişisel olsa da depresyon öncesi yaşanan bazı olaylarda bir ortaklık söz konusu olmaktadır. Bu olaylar çoğu zaman sevilen birinin yitilmesi, aile fertlerinden birinin kaybı, iş, saygınlık ve statü kayıpları, gibi durumlardır. Bugün kabul edilen ortak bir kanıya göre depresyonun baş göstermesinden kısa bir zaman diliminde bu gibi stresli yaşam olgularına maruz kalmak yüksek bir ihtimal değildir. Ekonomik sıkıntılar, eşle olan ilişkide ciddi sorunlar, ebeveyn ya da çocuklarla olan problemler ve bedensel hastalıklar, yakın birinin hayatını kaybetmesi, sevilen ve değer verilenin kaybı, kişinin sosyal statüsünün veya itibarının zedelenmesi de bu yaşamsal olgulara misal teşkil etmektedir (Alper, 2003).

Çocukluk döneminde kişiler arası ilişkilerden ortaya çıkan hayal kırıklıkları, olgunluk çağında depresyona hazırlık yapmaktadır. Kayıp yaşandığında kişiler kaybettikleri nesneyi içselleştirerek öfkelerini bu nesneye ya da kişiye, dolaylı olarak kendilerine yönlendirmektedirler. Bilişsel görüşe göre ise depresyon, duygulanım bozukluğu olduğundan ziyade kişinin ilk dönemlerinden itibaren şahsına, geleceğe ve dış dünyaya yönelik olumsuz tavırlar gösterdiği bilişsel bir bozukluktur. Davranışçı görüşe göre öğrenilmiş çaresizlik görüşünü destekleyerek çocukluk döneminde olumsuz uyarıcılara maruz kalan kişilerin bunlardan korunmayı bilememesi ve bu sebeple de çaresiz kalması olayıdır (Annagür, 2008).

Tan (2008)'a göre, depresyon geçiren bazı bireyler, geçmiş yaşamlarında çaresizliği öğrenmişlerdir. Yaşamlarının geçmiş yıllarında yaşamış oldukları olaylar onlara çaresizliği dikte etmiş ve onlara göre bu saatten sonra kurtuluş olmadığını öğretmiştir. Bu nedenle, depresyon geçirmiş şahıslar karşılaştıkları en ufak sorunu bile aşamaz görmeye başlayıp devasa hale getirirler.

Tarhan (2011)'a göre bireylerin yaşadıkları yerde büyük önem arz etmektedir. Depresyon vakaları yüksek oranla metropollerde meydana gelmektedir. Burada yaşayan bireylerin kırsal kesimlere kıyasla çok daha fazla depresif rahatsızlıklara rastlanması sıklıkla karşılaşılan durumdur. Çünkü metropollerde hayatlarını devam ettiren kişilerin şahsi ilişkilerinin zayıfladığı gözlenmektedir. Bireyler elde ettikleriyle yetinmemeye başlayıp, hep daha çoğunu arzular, doyum eşiğini yükseltirler. Bu nedenle büyük şehirde yaşayan insanların, kırsalda yaşayan insanlara göre daha fazla sorun yaşadığını gözler önüne sermektedir.

2.2.4 Depresyonun Klinik Görünümü

Depresyon içinde bulunma belirtileri günümüzde birçok kişinin günlük yaşamında görülür. Depresyon halinde olan bu kişiler yaşadıkları bu duruma serzenişte bulunmakta ve bunu jest, mimik gibi çeşitli şekillerde ifade ederler. Bununla beraber hayatlarını sürdürmektedirler. Zihinsel problemler bireyin normal hayatının bir bölümüdür. Bu sebeple depresyondan bahsedebilmek için buna benzer bulguların görülmesinden çok bulguların devamlılığı, oluşma süreleri, şiddeti önemlidir. Gün içinde ki depresif sorunlar günlük hayatın yorgunluğuyla açıklanabilir, böyle vakalarda depresyondan bahsetmek yanlış olur. Depresyondan söz edebilmek için, daha önce yapılmasından hoşlanılan etkinliklerden haz duymama gibi bulgularda önemlidir. Depresyonun baş göstermesinde birçok etkiden söz etmek mümkündür. (Köknel, 2005).

Depresyon geçirenler, yaşadığı duyguları hüznün, mutsuzluk, umutsuzluk ve çöküntü olarak dile getirirler. Depresif duyguların öncelikli özelliği ise hemen hemen her duruma karşı kayıtsız kalmasıdır. Ayrıca, yeme bozuklukları, enerji kaybı, kendini

kıymetsiz hissetme, içine kapanma, dikkatini toplayamama ve ölüm düşünceleri de yaşayabilmeleridir. Bu bulgular, her zaman kişiyi rahatsız etmekte ve kişinin fonksiyonelliğinin bozulmasına sebebiyet vermektedir (Geçtan, 2006).

Depresyon, mutsuz yaşamı değil sürekli kendini irdeleme, ölüm düşüncesi, konsantrasyon eksikliği ve hayata negatif bakış olarak açıklanabilecek olan kognitif izlerin yanında, kişinin çeşitli hareketleriyle de kendini göstermektedir. Depresyon göstergesi olan bu hareketler sürekli olarak devam ederse kişinin yaşamını son derece olumsuz yönde etkilemektedir. Depresyon geçiren kişiler kendilerini eleştirmekten çekinmezler. Kişinin kendine olan bu yaklaşımı hayatına negatif yönde etki etmektedir. Bu yaklaşımlar şahsın kendisini iyi hissettirecek faaliyetlerde bulunmasına engel olmaktadır (Altıntaş, 2014).

Köroğlu (2006)'na göre, genel olarak depresyonun bulguları sürekli kederli olma durumu, isteksizlik, devamlı bir huzursuzluk hali, kaygıların artması, yaşama sevincinin yitirilmesi, kişisel görevleri yerine getirememe, duygudurumda aşırı dalgalanmaların olması, umutsuzluk duygularındaki artış, sürekli negatif düşüncelere sahip olma, zarar verici derecede ilaç tüketimi, intihar düşünceleri ve ölüm sayılabilir.

Geçtan (2006)'a göre depresifler, konuşurken oldukça düşük sesle ve yavaş konuşurlar. Ağır depresiflerin ise bazen hiç konuşmadıklarına rastlanır. Onlarla konuşmak oldukça güçtür. Konuşma ile ilgili sorunları psikomotor yavaşlama belirtileri arasında gösterilebilir. Uyku sorunları depresiflerde görülen fizyolojik belirtilerdendir. Depresifler, uykuya dalma konusunda zorluk yaşayabildikleri gibi, aşırı derecede uyuma isteğiyle karşılaşabilirler. Depresif insanlarda yüz çizgileri belirgindir. Omuzları çökmüş ve kederli bir ifadeleri vardır. Ruhsal anlamda yaşadığı sıkıntılar dışı vurmuştur ve bireyde önemli oranda bir durgunluk vardır. Tedirgin bir ifadeleri vardır, yürürken ve günlük işlerini yaparken güçlük yaşarlar. Sürekli hareket halinde olma, saçlarını, ellerini ya da kıyafetlerini çekiştirme görülür.

Bilgel (2003)'e göre depresyonun görülme sıklığı önceki zamanlara göre büyük artış göstermiştir. Bunun neticesinde de depresyon tanısı alanlar, yakın çevresini de olumsuz yönde etkilere sebebiyet vermektedirler. Düzenli yapılan tedavi ve düzenli ilaç kullanımı depresyonu ortadan kaldırmaktadır.

Ülkemizde ise depresyonun görülme sıklığı nüfusa oranla %5 ile %10 arasında değişkenlik göstermektedir (Altınay, 1999). Steiner ve arkadaşları (2003) kadınlardaki depresyon oranının erkek oranına göre iki katı olduğunu saptamışlardır. Kadınlarda depresyon, ergenlik döneminde görülmeye başlamış olup, menopoz döneminden sonra azalmaya başladığı gözlemlenmiştir.

WHO'ya göre depresyon, 1990 yılında dünya sıralamasında 4. hastalık olduğu belirlenmesine karşın, bu oranın 2020 yılında iskemik kalp hastalığının ardından 2. sıraya çıkacağı tahmin edilmiştir (Akalin ve ark., 2002).

Tarhan (2013) Türkiye'de yaklaşık 3,5 milyon kişinin depresyon sorunu olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların yaklaşık %25' in depresyon tanısı aldığı belirlenmiştir. Depresyonun ülkemizde ciddi oranda yüksek olduğu gözle görülür bir hal almaktadır.

Tablo 1 Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) DSM-V Depresyon Tanı Kriterleri

1. Depresif ruh hali: Bireyin kendisini boşlukta hissetmesi, ağlamaklı olması, bardağın boş tarafından bakması, değersizlik, emek vermenin anlamsız gelmesi.
2. Daha önce severek yapılan aktivitelerden artı zevk almama.
3. Suçluluk duygusu: Bireyin kendisini çeşitli durumlarda aşırı derecede eleştirmesi kendine kızması. Bireyler yaşadıkları problemlerin geçmişte yaptıkları hatalar sonucu ortaya çıktığını düşünürler.
4. Yaşama son verme düşünceleri: depresyon şiddeti arttıkça bu düşünce kendini daha belirgin olarak gösterir. Depresyon geçiren insanların %18'inde yaşama son verme düşüncesinin varlığı görülmektedir. Hastanın bu yaşamına son verme fikri önemsenmemeli bu fikri ortaya çıkaran olgular bulunmaya çalışılmalıdır. Bu konuda yetkili kilerden yardım alınmalı fakat hasta buna yaklaşmıyorsa ona yardımcı olmak isteyen yakınları bu konudaki uzmanlara yönlendirilmelidir.
5. Hatırlayamama ve motive olamama,
6. Her zaman tedirginlik, korku, gerginlik, huzursuzluk,
7. Uykuda dengesizlik,
8. Karşı cinse karşı olan ilgide azalma depresyonun göstergesidir.

(Köroğlu, 2013)

Yukarıdaki bulguların en az beşinin, en aşağı iki hafta boyunca yaşanması durumunda bir majör depresyon krizinden bahsetmek olasıdır. Dışarıdan gözlemle bireyin mutsuz olarak görüldüğü her durum depresif bozukluk olmanın yanında,

kendisine olan ilgisinin giderek yok olması, sürekli severek yaptığı etkinlikleri yapmaktan artık hoşlanmaması depresif bozukluğun göstergesidir. Bunun yanında bazı insanlarda sağlık problemleri baş gösterdiğinde rastlanmaktadır. Hasta bu sağlık problemlerinden dolayı bir hekime başvurmaktadır. Ancak genellikle bu gibi şikâyetlerin nedeninin depresif bozukluk olduğu saptanmıştır. (Ercan, 2004).

2.2.5 Depresyonun Türleri

Depresyon birçok hastalığı tek çatı altında toplayan, kişinin ruhsal, fizyolojik ve sosyal halinde değişikliklere neden olan genel bir terimdir. Depresyonun da diğer rahatsızlıklardaki gibi çeşitleri bulunur (Köroğlu, 2004).

2.2.5.1 Majör Depresyon

En sık rastlanan depresyon çeşidi majör depresyondur. Görülme riski alt tabaka sosyo-ekonomik toplumlardaki aile bireylerinde ve depresyon geçmişi olan şahıslarda daha fazladır. Depresyonu tetikleyecek bir doğal etkenin bulunması durumunda majör depresyon tanısı konulamaz (Işık, 1991; Köroğlu, 2004).

Majör depresyonda olan bireylerde Köroğlu (2004)'na göre, düzenli olarak aşağıdaki belirti ve bulgulardan en az dördü görülür:

- Kilo artış ve düşüşünde fark edilir derecede değişim,
- Uyku problemlerinin ortaya çıkması,
- Kişinin hareketlerinde huzursuzluk hali ve yavaşlama,
- Yorgun ve bitkin tavrın yanı sıra içsel güçte de azalma olması,
- Kişinin öz saygısında oluşan azalma,
- Bireyin kendisini önemsiz veya suçlu hissetmesi,
- Düşünmesinde oluşan değişimler veya motive olmakta güçlük,
- Cinsel hazda azalma,
- Yaşamına son verme düşüncesinin tekrar etmesi.

Hafif derecede, orta derecede ve şiddetli olan depresyonun seviyeleri yukarıdaki belirtilerin miktarına ve yoğunluğuna uygun şekilde belirlenir. Kişinin melankoli bir halde bulunmasına rağmen günlük faaliyetlerini yerine getirmesi hafif depresyonun belirtisidir. Çoğunlukla işlerin aksaması ve farklı aktiviteler yapma konusunda isteksizliğin olması orta dereceli depresyondadır. Günlük faaliyetlerini yapmaması ve çevresiyle iletişim kurmaması kişinin ağır dereceli depresyonda bulunmasının belirtisidir. Kişinin gerçeği analiz etme yetisinin bozulması ve halüsinasyonlarla birlikte değişik psikotik belirtiler göstermesi ise, ağır majör depresyonun psikotik özellikli formuna işaret eder (Koroğlu, 2004).

2.2.5.2 Depresyonun Klinik Alt Tipleri

- Distimi (devamlı depresif bozukluğun en alt şekli hayata çok az etki eder),
- Yas süresinin uzaması,
- Atipik Depresyon (hiperfaji, hipersomni, ekstremitelerde aşırı yorgunluk, olumsuz cevap almaya karşı aşırı duyarlılık),
- Mevsimsel affektif bozukluk,
- Karışık anksiyete ve depresyon,
- Başka türlü isimlendirilemeyen depresif bozukluklar (Premenstruel Disforik Bozukluk),
- Siklotimik depresyon (tedavinin şekillenmesi yönünden önemlidir),
- Postpartum melankoli (doğum sonrası 3 gün ile 1 ay içerisinde ortaya çıkabilir, genellikle hafif olmakla beraber 10 gün sürmektedir ve tedaviye gerek yoktur),
- Yaşlılık dönemi depresyonları.

2.3 BENLİK SAYGISI

2.3.1 Benlik

Ben, benlik ve kişilik genelde hepsi aynı anlamı ifade eden terimlerdir. Kişiyi kendine özgü yapan, diğerlerinden ayırtıran tutum, duygu ve davranışların tamamının kenetlenmiş halini, kişiyi öznel olarak tanımlamasıdır. Benlik (self) terimi, kişinin

kendisi ile alakalı algıların, yüklemelerin, geçmiş hayatın, gelecekle ilgili hedeflerin zihinde temsil edilişi, kavramsal ben olarak odaklanması, benliğini algılaması ve kavraması biçiminde nitelendirilir (Yiğit, 2010).

Yiğit (2011)'e göre, hayatımızın her anına anlam katan ve kişisel bir terim olan değer; elle tutulamayan, gözle görülemeyen, ama davranışlarımızla anlatılabilen ve sözel olarak ifade edilebilen bir kavramdır. Değerler hareketlerimizi yönlendirmemizi sağlayan, hayatımızdaki amaçlarımız için harekete geçmemize, kararlara, devamlılık kazandıran ve şekillenmesini sağlayan isteklerle alakalı olan duygulardır. Son zamanlarda değerler sosyal bilimlerin önemli sorunlarından biri olarak kendisini göstermektedir. Antropolog, sosyolog, sosyal psikolog ve psikologlar bu çalışma sahasında araştırmalar yapan bilim adamları içindedirler.

Benlik; ferdin şahsi kimliği, yetenekleri, saygı duyduğu şeyler, hedefleri, ve buna benzer kendi karakterinde bulunan düşüncelerinin, hislerinin ve davranışlarının bütünü; şahsın özbenliğinin tanımı; kendisiyle alakalı bilişsel tablosudur.

Benlik gelişiminin anne karnında başladığı söylenir. Spermin yumurtayı döllemesinden itibaren başlar ve doğumdan önce bedensel, sonra ruhsal ve toplumsal gelişme benliğin oluşmasına etkiler. Çocukluktan başlayarak tüm yaşamı boyunca insanın çevresinde bulunan kişilerle kurduğu ilişkiler, bireyin toplumsallaşmasını sağlar. Yetiştigi aile ortamı da kendi benliğini tanımasını sağlamaya yardımcı olur (Köknel, 1997).

Kulaksızoğlu (2000)'na göre benlik, bireyin kendisi hakkındaki değerlendirmelerinin tümü olarak adlandırılabilir. Kişilik, kimlik ve benlik kavramlarını da içine alan kişiye özgü tüm özelliklerdir. Benlik insana özgü olmaktadır ve bireyi birey yapan değerlerin hepsi olması bakımından kişilik ve değer kavramlarına da yer verilmelidir.

2.3.2 Benliğin Görevleri

Özerkan (2004) benliğin görevlerini şu şekilde sıralamaktadır:

1. Dürtülerden ve içgüdüler kaynaklı güdülerini düzenlemek, bu güdülere mani olmak ve denetlemek,
2. Çevredeki kişi ve nesnelerle etkileşim içerisinde olmak,
3. Gerçeği tanımak, anlamak, denemek,
4. Etraftan gelmekte olan uyarıları, sıralamak, sınırlandırmak,
5. Algılamak, saklamak, yargıya varmak, karşılaştırmak, çıkarımlar yapmak,
6. Kişinin karşılaştığı problemleri aşabilmesi için güç toplamak,
7. Gelecek hakkında beklenti içerisinde bulunmak,
8. Kişiliğin endişelerden kurtulması için savunma mekanizmalarını kullanmak.

Cüceloğlu (2002)'na göre benlik bilincimiz, kendimiz ile ilgili algılarımızı ve düşüncelerimizi içerdiğini savunmaktadır. Fakat benlik bilincinin her zaman gerçeği göstermesi diye bir şeyin söz konusu olmadığını da vurgulamaktadır. Bazı durumlarda başarılı olduğumuz halde kendimizi başarısız diye nitelendirebiliriz. Bu benlik bilincidir ve kendimizi nasıl gördüğümüzü kapsamakla ilgili olduğunu dile getirmektedir.

Kara (2009)'nın yılında yaptığı çalışmada; Roger, kişinin kendisiyle alakalı algıları düşünceleri ve inançlarının benliği ve bilinci meydana çıkardığını belirtmektedir. Aynı zamanda Roger, benliğini ifade eden bireyi kendini gerçekleştirmiş olan kişi olarak değil, kendini gerçekleştirmek üzere olan kişi diye görmektedir. Başka bir söylemle, benlik sürekli gelişip ilerlemekte ve süreklilik arz etmektedir. Roger, özsaygısını geliştiren kişilerin, her görüşe açık, hayatlarını dolu dolu yaşamak içinde oldukları, başkalarının fikirlerine saygı duyan, başkalarının söylemleriyle değil de kendi iç sesi ve akıllarıyla hareket etmeyi tercih edenler şeklinde nitelendirmektedir (Kara, 2009).

Roger aynı anda, kişinin kendi şahsıyla alakalı düşüncelerini etkilemekte olan iki etmeden bahsederken birinci etmenin, bireyin kendisine olan bakışı ikinci etmenin ise çevresel olduğunu da söylemekten geri kalmamıştır (Üstün ve Akman, 2002).

2.3.3 Benlik Algısı

Bayat (2003)'a göre insan kişiliğinin en temelinde "ben" olduğunu söylemekte; benliğin merkezinde ise, bir çekirdek bulunur. Bu içsel varlık veya öz ben dışarıyla sürekli bir etkileşim içerisinde olur, benlik algısı olarak adlandırılan bu sistem etkileşim ile birlikte gelişmektedir. Yani kişinin dünyaya gelmesinden itibaren bu içsel varlık diğer adıyla öz ben çevresi ile bulunduğu etkileşim içerisinde beraber benlik algısı diye nitelendirilen ve bireyin şahsı ile ilgili resmini belirten sistemi ortaya çıkarır.

Kişide fark edilen ve kendisini tanımlarken kullanmış olduğu benlik algısı sisteminde bulunan benlik algısı sistemini parçalayarak kişide kimlik çatışmasının yaşanmasına yol açacaktır. Bu sırada, gerçekçi bir benlik taşıyan kişiyle, gerçekçi olmayan benlik algısına taşıyan kişi arasında davranışsal yönden değişiklikler gözlemlenecektir. Bu hususta genel olarak söylenebilecekler şunlardır (Deregözü, 2016):

1. Gerçekçi benlik algısı olan bireylerin gelecekte umutları gerçekçi hedeflerden var olmaktadır,
2. Bu şahısların stres ve kaygıları değerlendiren daha yüksektir ve hayatlarındaki stres ile mücadele ederken daha başarılı olmaktadır,
3. Gerçekçi benlik algısına sahip olan şahıslar iş hayatlarında yapacağı işlere kendi görüş açılarından yaklaşır, bakış açıları işleriyle alakalı durumları kavramak, başarmak ve iyi anlamak olarak dile getirmektedir,
4. Bu şahıslar tutum ve düşüncelerine güvenmekte kendi yaşam ve iş hayatı içindeki durumlarının kendi imkânlarıyla ortaya çıkabileceği inancına sahiptirler,

5. Son olarak da bu kişilerin davranışları hayattaki tutumlarıyla şekillenir, kararlarına ve tepkilerinden emindirler, değişik fikirlere her daim olumlu bakarlar.

Gerçekçi olmayan benlik algısına sahip olan bireyler ise (Deregözü, 2016):

- 1.Çevresindekilere ve aynı zamanda kendilerine güvenleri bulunmaz,
2. Farklı yaşam ve fikirlere kaygılı yaklaşırlar,
3. Kendileriyle yüzleşme cesaretleri yoktur,
4. Sürekli ve sebepsiz başkalarını öfkelenndirmemek için çaba sarf ederler,
5. Dikkat çekmek istemez ve sosyal anlamda başarı gösteremezler,
6. Bu bireyler dostane ilişkiler kurmakta zorlanır, çünkü toplum onlar için güvenli değildir,
7. Kendileri karar veremezler, her zaman başkalarından alınmış ve risk içermeyen kararlar alırlar.

Kişiler, hayatlarında "kendileri gibi olmak" yaklaşımı içinde olurlar. Bu yaklaşımla sıkıntı, suçluluk, kızgınlık ya da utanma gibi dayanılması çok zor olan duygular haline getirilebilir. Bu fikirden yola çıkan Rogers ve Maslow kendine saygının ve kendini sevmenin bireyin en temel ihtiyaçları olduğunu belirtmektedirler (Bayat, 2003).

2.3.4 Benlik Saygısı

Bireyin kendisini nasıl gördüğünün ve kabul görme ya da reddedilme ihtimali sonucunda benlik saygısı oluşmaktadır. Bu kavram şahsın kendisini değerli görüp görmemesi veya ne miktarda değer verdiğini gösterir. Benlik saygısı kavramı ömür boyu devam eder ve öğrenilmiş yaşantılar sonucunda oluşur. Benlik saygısı, şahsın gelecek planlama, değer sistemlerini geliştirme, diğer bireylerle sağlıklı ve devamlı iletişim kurma, sonuca yönelik aktivitelerde bulunma, hayatı dolu dolu geçirme,

başarılı olabilmek, yüksek seviyede uyum gösterme, özgürlük kazanabilme açısından önemli bir yere sahiptir (Erşan ve ark., 2009).

Benlik saygısı, benlik teriminin ne seviyede beğenildiğini göstermektedir. Kişinin kendine ait değerlendirme sonucunda ulaştığı benlik kavramını kabul görmesinde meydana gelen beğeni halidir. Benlik saygısı, kendinden memnun olma durumudur. Kendini bilir alçakta ya da olduğundan yüksekte görmez. Benlik saygısı, bireyin bulunduğu ve hedeflediği arasındaki farkın miktarına göre ortaya çıkan duygularını gösterir. Bir birey olarak, kıymet konusunda kazanımlarının sonucudur. Kişinin kendi özünü kabul etmesi, kendisiyle barışık olması ve kendini beğenmesi halidir (Yavuzer, 2003).

Avanoğlu (2004)'na göre, kişilerin benliği için takındığı hallere göre benlik saygısı çeşitlilik gösterebilmektedir. Birey kendini olmak istediğinden daha alt seviyede ya da üst seviyede görmüyor ve kendi benliğiyle barışık ise benlik saygısı yüksek olacaktır. Bu neticede birey kendini olduğu gibi kabul edecek, bireyin kendisine olan inancı ve özgüveni yerinde olacaktır. Ama birey kendini eleştirmekte ve benliğiyle barışık değilse benlik saygısında düşüklük beklenecektir. Ahlaki özellikler; kişisel, fiziksel, çevresel, ailesel etkenlerin de benlik saygısı üzerinde etkili olacağı belirtilmiştir.

Genel itibarıyla benlik saygısı; şahsın kendini aktif, azimli, olumlu, mutlu, kıymetli ve başarılı hissetme durumudur. Kişinin kendine öz değerlendirmesi ve kendini sorgulaması sonucunda ortaya çıkan bir duygu ve durumudur. Bireyin beyninde oluşturduğu benlik hayaliyle gerçek benliği arasındaki farkın değerlendirilmesi olayı olarak değerlendirilmektedir.

Kohut (1971)'un yaptığı çalışmaya göre, bireyin hedeflediği benlik ve kendisini nasıl algıladığıyla alakalı fark bize o kişinin özsaygı seviyesini gösterir. Benlik saygısının ortaya çıkması ve gelişmesinde öncelikli olan etkenler; kişinin becerileri, başarısı, kendini önemli bulması, kabiliyeti, birikimi, toplum içinde saygınlığı, fiziksel özelliklerini benimsemesi ve kabul etmesidir (Deregözü, 2016).

Kişinin kendisine önem vermesi, kabul etmesi, saygı duyması ve kendine güvenmesi manasına gelen bu kavramın, bireylerin yaşamında özellikle ergenlikte önemli bir rolü vardır. Yaşamın ilk yıllarındaki bağlanmalardan başlamasıyla erken dönem çocukluk yılları da içinde barındırmak üzere ergenlik dönemine kadar olan periyotta bireyde bir kimlik duygusu oluşması ve meydana gelmesidir. Bu duygusu ile birlikte bir benlik saygısı da gelişmeye başlar. Yaşanılan durumların duygusal niteliğine göre kimlik ya da benlik saygısı olumlu veya olumsuz sonuçlar alır (Deregözü, 2016).

Kişinin kendini değerlendirmesi ile geldiği, benlik kavramını kabul etmesinden kaynaklanan kabul durumuna benlik saygısı adı verilmektedir (Yavuzer, 2000). Kişiliğin önemli bir parçası olarak, kişinin hayatının tamamını etkileyip tutumlarında değişikliklerde bulunması durumudur (Hamarta, 2004).

Benlik saygısı düşük olan kişiler, kendi yeteneklerinden şüphe eder ve kendisi ile alakalı realist olmayan beklentiler içine girerler, kendilerine olan güvenleri yetersiz kalır. Diğer insanların beyanlarından, ne düşündüklerinin etkisinde kalarak kendisini eleştirmeye başlarlar. Olan şeyleri tam olarak doyurucu bulmama eğiliminde olurlar (Çağlayan, 2011). Düşük benlik saygısı; anksiyete, stres, yetersiz motivasyon, yaşamına son verme eğilimleri, depresyon, yeme bozuklukları gibi davranışsal ve duygusal bozukluklara yol açabilmektedir (Öz ve ark., 2009).

Kişilerin yüksek benlik saygısına sahip olması hayat standartlarını arttırdığı ve depresyon gibi davranışsal sorunlar için de önleyici bir faktör olmaktadır. Benlik saygısı yüksek olan bireylerin kendilerinden beklentileri oldukça yüksektir. Pozitif davranışları ve ulaştıkları başarılı hedeflerden ötürü fikirlerini kabul etmektedirler. Ulaştıkları sonuçlara hem de davranış ve tutumlarından emindirler, özgüvenleri yerindedir. Böylece, kendilerine ters bir görüşe karşı kendilerini rahatça ifade edebilir, özeleştiriyeye açık olup yeni fikirlere de açık olma yaklaşımında olurlar (Turanlı, 2010).

Benlik saygısı bireyin kendisine olan negatif veya pozitif bakış açısı olarak ikiye ayrılmaktadır. Yani kişi kendisini değerlendirirken pozitif bir tavır ortaya koyuyorsa yüksek benlik saygısına; negatif bir tavır ortaya koyuyorsa düşük benlik saygısına sahip olur. Toplumda kendini önemli bir kişilik olarak gören ve kendine

saygı duyan bir kişi yüksek benlik saygısına sahiptir. Genelde kalıcı ve sürekli bir şekilde kendisini olumsuz değerdendirmesi kişinin benlik saygısının düşük olması manasına gelmektedir (Hamarta ve ark., 2009).

Benlik saygısının gelişiminde 3 ana kaynak bulunduğunu belirten Kohut (1971). şu şekilde sıralamaktadır;

- 1.Çevrenin kişiye olan saygısı,
2. Yeterlik,
3. Bireyin bu iki kaynağı kendi adına değerdendirmesi.

2.3.5 Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benlik saygısını etkileyen faktörlerin başında beden imajı geldiğı yapılan çalışmalar sonucu bildirilmektedir (Oktan ve şahin, 2010). Bireyin beden imajına karşı hoşnutluk ya da hoşnutsuzluk hissinin olması, benlik saygısını doğrudan etkilemekte ve benlik saygısının önemli bir parçası olarak değerdendirilmektedir.

Ayvalı (2012)'ya göre, kişisel ve çevresel faktörlerle etkileşim içinde olduğu bilinen benlik saygısı kavramını etkileyen belli başlı faktörler aşağıda maddeler halinde sıralandığı gibidir:

- Aile ve aile bireyleriyle olan ilişkiler,
- Yaş ve cinsiyet başta olmak üzere demografik özellikler,
- Sosyoekonomik düzey,
- Başarı ve bilişsel özellikler,
- Yetkinlik inancı,
- Fiziksel ve psikolojik sağlık,
- Kronik hastalıklar şeklindedir.

Yukarıda sıralanan faktörlerden anlaşılacağı üzere; benlik saygısını etkileyen faktörlerin içeriğı oldukça kapsamlıdır. Bireyin etkileşim halinde olduğu çevrenin bireyin benlik saygısı kapsamında bireysel faktörlerin yanında en yüksek etkiye sahip

olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte sağlıkla ilgili faktörlerin de benlik saygısını önemli ölçüde etkilediği yine yukarıda sıralanan faktörler aracılığıyla ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır (Ayvalı, 2012).

Benlik saygısı ile ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar açısından değerlendirme yapılacak olduğunda ebeveynlerin daha yüksek düzeyde etkili olduğu sonucuna ulaşan çalışmaların karşımıza çıktığı görülmektedir (Dilek ve Aksoy, 2013). Bu sebeplerden dolayı benlik saygısını etkileyen faktörler kapsamında bireylerin aileleri ile olan ilişkilerinin belirleyici olduğu sonucundan söz edilmesi yanlış olmayacaktır.

2.3.6 Benlik Saygısı Türleri

Türksoy (2014)'a göre, benlik saygısı türleri ile açıklanmak istenen esasında bireyin benlik saygısı düzeyine göre değerlendirilmesi durumudur. Bilindiği gibi benlik saygısı düzeyinin düşük veya yüksek olması, benlik saygısının farklı sonuçlar içermesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle benlik saygısı kavramını düşük ya da yüksek benlik saygısı şeklinde sınıflandırmak mümkündür.

Yüksek düzeyde benlik saygısına sahip olan bireylerin sosyal ilişkilerde başarılı, girişimci, kendisine güveni yüksek ve daha dışadönük kişiler olduklarıdır. Bu da benlik saygısı türlerinden yüksek benlik saygısının olumlu sonuçlarını işaret etmekte ve daha önceki kısımlarda verilen bilgilerle örtüşmektedir. Yüksek benlik saygısının oluşumunda bireysel ve çevresel faktörlerin etkisinin olduğunun yinelenmesinde fayda bulunmaktadır (Eriş ve İkiz, 2013).

Düşük benlik saygısının olması, bireyin benlik değerini düşürecek şekilde bir yaşantısının olmasının bir ürünüdür. Benlik saygısı düşük olan bireylerde depresyon ve kaygı belirtileri gözlenmektedir. Yüksek benlik saygısının tersi olarak özgüven ve girişimcilik konusunda daha zayıf olunması, düşük benlik saygısı içeriğinde yer almaktadır. Doyum düzeyi ve engellenme, bireyin düşük benlik saygısına sahip olmasına neden olmaktadır (Tözün, 2010).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde evren ve örnekleme, verilerin toplanması ve verilerin değerlendirilmesi hakkında bilgi verilmiştir.

3.1 Evren ve Örneklem

Bu çalışma, 2016-2017 eğitim-öğretim yılı İstanbul'da özel bir üniversitede halen psikoloji, hukuk, matematik bölümlerinde okuyan ve gönüllülük esasına göre rastlantısal olarak seçilen 100 kadın, 100 erkek toplamda 200 birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubunda 100 kız öğrenci (%50) ve 100 erkek öğrenci (%50) vardır. Yaşı 18-20 arasında olan 54 kişi (%27), 21-23 yaş arasında olan 82 kişi (%41), 24 yaş ve üstünde olan 64 kişi (%32) vardır.

3.2 Verilerin Toplanması

Araştırmacı veri toplama işlemine başlamadan önce öğrencilere kendini tanıtmış, sonrasında araştırmanın amacı ve içeriğini açıklamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anketin nasıl doldurulacağını anlatmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcılara araştırma sorularının cevaplanma süresi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu gibi bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine, bu araştırmanın yetişkin bireylerde DEHB, depresyon ve benlik saygısının incelenmesi amacıyla gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Sorulara verilen tüm yanıtların gizli tutulacağı ve bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacağı bildirilmiştir. Her bir anketin doldurulması 10-15 dakikalık bir zaman dilimi içerisinde gerçekleşmiştir.

3.2.1 Veri Toplama Araçları

3.2.1.1 Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

(ASRS)

WHO tarafından DEHB'nin taranması amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Kessler ve ark., 2005). Doğan ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. ASRS'nin altı soruluk kısa formu özellikle epidemiyolojik araştırmalarda sınanmış olması ve DSM-IV'e dayalı 18 belirtiyi değerlendiren sorular içermesi açısından daha yararlı görülmektedir. WHO tarafından ruhsal bozuklukların taranması maksadıyla geliştirilen ölçeklerden biridir. 19 Ölçeğin 'dikkat eksikliği' ve 'hiperaktivite/dürtüsellik' olmak üzere her biri dokuz sorudan oluşan iki alt ölçeği vardır. Sorular her belirtinin son altı ay içinde hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir. Asla yanıt için 0, nadiren yanıt için 1, bazen yanıt için 2, sık yanıt için 3, çok sık yanıt için 4 olmak üzere, yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. 'Stepwise logistic regression' çalışması 18 sorudan altısının DEHB tanısını daha iyi kestirebildiğini göstermiştir. Bu altı soru ölçeğin A bölümünü, diğer 12 soru ölçeğin B bölümünü oluşturmaktadır (Doğan, 2009).

3.2.1.2 Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilmiş ve depresyonda karşılaşılan somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmesi hedeflendirmiştir. 21 maddeden oluşan BDÖ'nün her bir maddesinde dört seçenek bulunmaktadır. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür ve toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

BDÖ'nün 1978 formunun Türkçe'ye uyarlanması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinin 0.65 ile 0.73 arasında olduğu (Hisli, 1988), iki yarım test güvenilirlik katsayısının 0.74 (Hisli,

1989) olduğu bulunmuştur. BDÖ'nün geçerlik bulgularının belirlenmesi amacıyla ölçüt bağıntılı geçerlikten yararlanılmıştır. MMPI-D Skalası ile ölçek puanları arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı 0.63 olarak hesaplanmıştır (Hisli, 1988). Bu çalışmada, BDÖ'nün Hisli (1988) tarafından yapılan uyarlaması kullanılmıştır.

3.2.1.3 Coopersmith Özsaygı Envanteri

Bireyin öz-saygı düzeyini belirlemek amacıyla Coopersmith (1967) tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, çocuk ya da gencin kendisinin yetenekli başarılı, anlamlı ve değerli olduğuna ilişkin bireysel inançları ile alışkanlık haline getirdiği davranışları ve uygun bulduğu ya da bulmadığı tutumları vurgulayan maddeler içerir. Öz-saygının farklı boyutları ile ilgili beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; Genel Öz-Saygı (26 Madde), Sosyal (8 Madde), Akademik (8 Madde), Ev ve Aileye Yönelik Öz-Saygı (8 Madde), Yalan (8 Madde) alt ölçekleridir. Yalan alt ölçeğine ilişkin maddeler puanlamaya dahil edilmemektedir. Bu nedenle puanlama 50 madde üzerinden yapılmaktadır. Alt ölçek puanları yanında ölçek toplam puanı da hesaplanmaktadır. Maddelerin ifade ediliş biçimi "Evet" ya da "Hayır" şeklinde cevap vermeyi gerektirmektedir. Yüksek öz-saygıyı gösteren cevaplara "2", düşük öz-saygıyı gösteren cevaplara ise "0" puan verilmektedir. Puanın yüksek olması öz-saygının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Coopersmith, ölçeğin KR-21 formülü ile hesaplanan güvenirlik katsayılarını kızlar için .91, erkekler için .80 olarak bulmuştur. Beş hafta ara ile yapılan test tekrar test güvenirlik katsayısı .88, üç yıl sonra hesaplanan kararlılık katsayısı .70 olarak bulunmuştur Coopersmith (1967).

Coopersmith Öz-Saygı Envanteri'nin Türkçe'ye ilk uyarlama çalışması Onur (1981) tarafından yapılmış ve ölçek 127 ilkokul öğrencisine uygulanmıştır. Güçray (1993) ölçeğe ilişkin yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasının verilerini 9-11 yaş arasındaki 583 ilköğretim öğrencisinden toplamıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlığı, puan değişmezliği ve benzer ölçekler geçerliliği hesaplanmıştır. Yapılan güvenirlik ve geçerlik hesaplamaları ölçeğin toplam puanları dikkate alınarak yapılmıştır. Farklı gruplarda KR-21 değerleri .83 ve .75 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test güvenirliği

için 51 öğrenciye iki hafta ara ile yapılan uygulamalar arasındaki korelasyon katsayısı. 70 olarak bulunmuştur. Öz -Saygı Envanteri ile Piers-Harris Öz-Kavramı Ölçeği puanları arasındaki korelasyon ise .72 olarak hesaplanmıştır. Pişkin (1996) ölçeğe ilişkin yaptığı çalışmada, 315 Türk lise öğrencisine Öz-Saygı Envanterini uygulamıştır (Aydın ve Güloğlu, 2001).

Toplam puanlar için KR-20 değerini .81 olarak bulmuştur. Alt ölçeklerin içtutarlık değerleri ise; Genel Öz-Saygı için (.78), Ev/Aile (.66), Akademik-Okul (.47), Sosyal(.45) ve Yalan için (.56) bulunmuştur. Ölçeğin Türk örneklem verileri üzerinde Spearman-Brown testi yarılama yöntemi ile elde edilen güvenirlik katsayıları; toplam.82, sosyal .45, genel .77, ev/aile .69, akademik öz- saygı .52 ve yalan için .58 olarak bulunmuştur. (Aydın ve Güloğlu, 2001).

3.2.1.4 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf, not ortalaması, annelerin eğitim düzeyi, babaların eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışma durumu, nasıl yaşadığı, kaç kardeş oldukları, doğum sırası, okuduğu bölüm, ailenin gelir düzeyi, ebeveynleriyle birliktelik durumu, aile üyeleri arasında DEHB tanısı alma durumu gibi konularda sorular yer almaktadır. Form toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

3.3 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği ve Coopersmith Özsaygı Envanteri alt ölçekleri normal dağılmamaktadır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup

durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon ile test edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu kısımda, inceleme neticesinde örneklem grubundan elde edilen verilerin çözümlenmesiyle ortaya çıkan sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolastırılmıştır.

Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200)

		N	%
Cinsiyet	Kadın	100	50.0
	Erkek	100	50.0
Yaş	18 yaş ile 20 yaş arası	54	27.0
	21 yaş ile 23 yaş arası	82	41.0
	24 yaş ve üzeri	64	32.0
Sınıf	1. sınıf	35	17.5
	2. sınıf	67	33.5
	3. sınıf	59	29.5
	4. sınıf	39	19.5
Not ortalaması	2.00 ile 2.50 arası	14	7.0
	2.51 ile 2.75 arası	26	13.0
	2.76 ile 3.00 arası	70	35.0
	3.01 ile 3.25 arası	21	10.5
	3.26 ile 3.50 arası	22	11.0
	3.51 ve üzeri	47	23.5
Annelerin eğitim düzeyi	İlkokul mezunu	44	22.0
	Ortaokul mezunu	52	26.0
	Lise mezunu	71	35.5
	Üniversite mezunu ve üzeri	33	16.5
Babaların eğitim düzeyi	İlkokul mezunu	21	10.5
	Ortaokul mezunu	59	29.5
	Lise mezunu	82	41.0
	Üniversite mezunu ve üzeri	38	19.0

		N	%
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	37	18.5
	Hayır	163	81.5
Nasıl yaşadığı	Ailesiyle birlikte	87	43.5
	Yalnız başına	27	13.5
	Yurtta	47	23.5
	Arkadaşlarıyla	39	19.5
Kaç kardeş oldukları	Tek çocuk	49	24.5
	2 kardeş	55	27.5
	3 kardeş	63	31.5
	4 kardeş ve üzeri	33	16.5
Doğum sırası	İlk çocuk	89	44.5
	Ortanca çocuk	43	21.5
	Son çocuk	68	34.0
Bölüm	Psikoloji	70	35.0
	Hukuk	71	35.5
	Matematik	59	29.5
Ailenin gelir düzeyi	2.000 TL ve altı	27	13.5
	2001 TL- 3000 TL arası	64	32.0
	3001 TL - 4000 TL arası	70	35.0
	4001 TL - 5000 TL arası	19	9.5
	5001 TL ve üzeri	20	10.0
Ebeveynin birliktelik durumu	Birlikte	184	92.0
	Boşanmışlar	16	8.0
Ailede dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alan birey	Var	33	16.5
	Yok	167	83.5

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 200 bireyin 100'ünü (%50.0) kadınlar ve 100'ünü (%50.0) erkekler oluşturduğu görülmüştür. Bireylerin yaş ortalaması 22.17 ± 2.45 (en düşük 18 yaş, en yüksek 27 yaşında) olduğu görülmüştür.

Bireylerin 67'si (%33.5) 2. sınıfta okumakta olduğu, bireylerin not ortalaması 3.08 ± 0.418 (en düşük 2.30 ortalama, en yüksek 3.89 ortalama) olduğu, bireylerin 71'inin (%35.5) annesi lise mezunu olduğu, 82'inin (%41.0) babasının lise mezunu olduğu, 163'ünün (%81.5) herhangi bir işte çalışmadığı, 87'sinin (%43.5) ailesinin yanında yaşamakta olduğu, 63'ünün (%31.5) üç kardeş olduğu, 89'unun (%44.5) ilk

çocuk olduğu, 71'nin (%35.5) hukuk bölümü okuduğu, 70'inin (%35.0) ailesinin geliri 3001 TL i 4000 TL arasında olduğu, 184'ünün (%92.0) ebeveynin birlikte olduğu ve 167'sinin (%83.5) ailesinde dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı alan bir yakını olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.3 Bireylerin Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Beck Depresyon Ölçeği	9.62±8.66
Benlik Saygısı Ölçeği	68.78±12.09
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	6.23±6.51

Tablo.4.2.'de görüldüğü gibi; bireylerin depresyon ölçeğinin ortalaması (9.62±8.66) olduğu tespit edilmiştir. **Ortalama değere bakıldığında grubun depresyonda olmadığı görülmüştür.** Bireylerin benlik saygısı ölçeğinin ortalaması (68.78±12.09) olduğu tespit edilmiştir. **Ortalama değere bakıldığında grubun benlik saygısı seviyesinin orta düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.** Bireylerin dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeğinin ortalaması (6.23±6.51) olduğu tespit edilmiştir. **Ortalama değere baktığımızda grubun dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olmadığı görülmüştür.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ilk olarak “bireylerin cinsiyetleri ile depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.4 Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	100	109.18	10918.00			
	Erkek	100	91.82	9182.00	4132.00	-2.138	.033*
	Toplam	200					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Benlik Saygısı Ölçeği	Kadın	100	99.08	9908.00			
	Erkek	100	101.92	10192.00	4858.00	-.348	.728
	Toplam	200					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	Kadın	100	100.16	10015.50			
	Erkek	100	100.85	10084.50	4965.50	-.085	.932
	Toplam	200					

* $p < 0.05$

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre benlik saygısı ve dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış benlik saygısı ve dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0.05$).

Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak kayda değer fark vardır ($p < 0.05$). Depresyon ölçeği puanları açısından kadınların aleyhine kayda değer bir fark vardır [$U=4132.00$, $p=.033$]. **Kadınların erkeklere göre daha depresif olduğu gözlemlenmiştir.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “bireylerin yaşları ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.5 Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş
Beck Depresyon Ölçeği	r	.063
	p	.377
Benlik Saygısı Ölçeği	r	.042
	p	.553
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	r	-.003
	p	.969

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile depresyon, benlik saygısı ve dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış bireylerin yaşları ile depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçekleri arasında kayda değer bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “bireylerin kaçınıcı sınıfta okudukları ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.6 Bireylerin Kaçınıcı Sınıfta Okuduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı fark
Beck Depresyon Ölçeği	1. sınıf	35	114.10	3	5.06	.167	-
	2. sınıf	67	88.80				
	3. sınıf	59	104.40				
	4. sınıf	39	102.50				
	Toplam	200					
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı fark
Benlik Saygısı Ölçeği	1. sınıf	35	80.07	3	7.04	.071	-
	2. sınıf	67	105.76				
	3. sınıf	59	110.36				
	4. sınıf	39	94.88				
	Toplam	200					
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	1. sınıf	35	112.60	3	1.90	.592	-
	2. sınıf	67	98.21				
	3. sınıf	59	98.05				
	4. sınıf	39	97.28				
	Toplam	200					

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; bireylerin kaçınıcı sınıfta okuduklarına göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “bireylerin akademik başarı not ortalaması ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.7 Bireylerin Akademik Başarı Not Ortalaması İle Bireylerin Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Not ortalaması
Beck Depresyon Ölçeği	r	-.251
	p	.000**
Benlik Saygısı Ölçeği	r	.253
	p	.000**
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	r	-.013
	p	.850

**p<0.01

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; bireylerin akademik başarı not ortalaması ile DEHB ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış bireylerin akademik başarı not ortalaması ile DEHB ölçeğinde kayda değer bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir (p>0.05).

Bireylerin okul başarıları not ortalaması ile bireylerin depresyon ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). **Bireylerin okul başarıları not ortalaması arttıkça bireylerin depresyon düzeylerinin düşmekte olduğu görülmüştür.**

Bireylerin okul başarıları not ortalaması ile bireylerin benlik saygısı ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde kayda değer bir ilişki vardır (p<0.01). **Bireylerin okul başarıları not ortalaması arttıkça bireylerin benlik saygısı düzeylerinin de artmakta olduğu görülmüştür.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.8 Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Beck Depresyon Ölçeği	İlkokul mezunu	44	96.16					
	Ortaokul mezunu	52	115.13					
	Lise mezunu	71	95.15	3	4.57	.205		-
	Üniversite mezunu ve üzeri	33	94.74					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Benlik Saygısı Ölçeği	İlkokul mezunu	44	103.18					
	Ortaokul mezunu	52	95.60					
	Lise mezunu	71	104.06	3	.86	.834		-
	Üniversite mezunu ve üzeri	33	96.98					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	İlkokul mezunu	44	92.65					
	Ortaokul mezunu	52	101.82					
	Lise mezunu	71	105.11	3	1.34	.720		-
	Üniversite mezunu ve üzeri	33	98.98					
	Toplam	200						

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “bireylerin babalarının eğitim düzeyleri ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.9 Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Beck Depresyon Ölçeği	İlkokul mezunu	21	91.50					
	Ortaokul mezunu	59	112.01					
	Lise mezunu	82	93.57	3	4.13	.248		-
	Üniversite mezunu ve üzeri	38	102.57					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Benlik Saygısı Ölçeği	İlkokul mezunu	21	116.17					
	Ortaokul mezunu	59	92.31	3				
	Lise mezunu	82	106.30		4.38	.223		-
	Üniversite mezunu ve üzeri	38	92.04					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	İlkokul mezunu	21	99.14					
	Ortaokul mezunu	59	106.15					
	Lise mezunu	82	92.18	3	3.47	.325		-
	Üniversite mezunu ve üzeri	38	110.43					
	Toplam	200						

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; bireylerin babalarının eğitim seviyelerine göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı ile depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.10 Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadığına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Beck Depresyon Ölçeği	Çalışıyor	37	102.36	3787.50	2946.50		
	Çalışmıyor	163	100.08	16312.50		-.219	.827
	Toplam	200					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Benlik Saygısı Ölçeği	Çalışıyor	37	95.43	3551.00			
	Çalışmıyor	163	101.65	16569.00	2828.00	-.592	.554
	Toplam	200					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	Çalışıyor	37	106.03	3923.00			
	Çalışmıyor	163	99.25	16177.00	2811.00	-.651	.515
	Toplam	200					

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadığına göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “bireylerin kimle yaşadıkları ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.11 Bireylerin Kimle Yaşadıklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Beck Depresyon Ölçeği	Ailesiyle birlikte	87	97.37					
	Yalnız başına	27	108.89					
	Yurtta	47	91.17	3	3.89	.273		-
	Arkadaşlarıyla	39	112.91					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Benlik Saygısı Ölçeği	Ailesiyle birlikte	87	104.07					
	Yalnız başına	27	86.85					
	Yurtta	47	112.79	3	6.05	.109		-
	Arkadaşlarıyla	39	87.18					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	Ailesiyle birlikte	87	94.26					
	Yalnız başına	27	99.31					
	Yurtta	47	109.46	3	2.38	.497		-
	Arkadaşlarıyla	39	104.44					
	Toplam	200						

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; bireylerin kimle yaşadıklarına göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “bireylerin kaç kardeş oldukları ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.12 Bireylerin Kaç Kardeş Olduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H ”Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Beck Depresyon Ölçeği	Tek çocuk	49	105.76					
	2 kardeş	55	92.26					
	3 kardeş	63	106.68	3	2.61	.454		-
	4 kardeş ve üzeri	33	94.62					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Benlik Saygısı Ölçeği	Tek çocuk	49	97.30					
	2 kardeş	55	115.94					
	3 kardeş	63	88.00	3	7.13	.068		-
	4 kardeş ve üzeri	33	103.39					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	Tek çocuk	49	104.02					
	2 kardeş	55	88.99	3				
	3 kardeş	63	101.79		3.77	.286		-
	4 kardeş ve üzeri	33	112.00					
	Toplam	200						

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; bireylerin kaç kardeş olduklarına göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak “bireylerin kaçınıcı çocuk oldukları ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.13 Bireylerin Kaçınıcı Çocuk Olduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Beck Depresyon Ölçeği	İlk çocuk	89	100.24	2	.066	.967		-
	Ortanca çocuk	43	102.43					
	Son çocuk	68	99.63					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Benlik Saygısı Ölçeği	İlk çocuk	89	99.71	2	2.077	.354		-
	Ortanca çocuk	43	91.28					
	Son çocuk	68	107.36					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	İlk çocuk	89	99.88	2	.021	.990		-
	Ortanca çocuk	43	101.27					
	Son çocuk	68	100.83					
	Toplam	200						

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; bireylerin kaçınıcı çocuk olduklarına göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on birinci olarak “bireylerin hangi bölümde okudukları ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.14 Bireylerin Hangi Bölümde Okuduklarına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı fark
Beck Depresyon Ölçeği	Psikoloji	70	89.00	2	7.118	.028*	2
	Hukuk	71	114.37				
	Matematik	59	97.45				
	Toplam	200					
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı fark
Benlik Saygısı Ölçeği	Psikoloji	70	112.49	2	4.737	.094	-
	Hukuk	71	92.68				
	Matematik	59	95.69				
	Toplam	200					
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	Psikoloji	70	93.52	2	4.092	.129	-
	Hukuk	71	111.47				
	Matematik	59	95.58				
	Toplam	200					

*p<0.05

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; bireylerin hangi bölümde okuduklarına göre benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin hangi bölümde okudukları arasında depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak kayda değer bir fark vardır [$k-w=7.118$, $p=0.028$]. Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığının hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla bütünleyici karşılaştırma tekniği olarak *Mann Whitney U testi* uygulanmıştır. **Depresyon ölçeği puanları açısından hukuk bölümü okuyan bireylerin aleyhine kayda değer bir fark gözlemlenmiştir. Hukuk bölümü okuyan bireylerin diğer bireylere oranla depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on ikinci olarak “bireylerin ailelerinin gelir düzeyleri ile bireylerin depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.15 Bireylerin Ailelerinin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Beck Depresyon Ölçeği	2.000 TL ve altı	27	115.06					
	2001 TL- 3000 TL arası	67	106.34					
	3001 TL - 4000 TL arası	67	96.69	4				
	4001 TL - 5000 TL arası	19	89.47		4.969	.290		-
	5001 TL ve üzeri	20	84.53					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Benlik Saygısı Ölçeği	2.000 TL ve altı	27	97.31					
	2001 TL- 3000 TL arası	67	91.36					
	3001 TL - 4000 TL arası	67	102.31	4				
	4001 TL - 5000 TL arası	19	109.13		4.826	.306		-
	5001 TL ve üzeri	20	121.18					
	Toplam	200						
	Grup	N	S.O.	sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	2.000 TL ve altı	27	100.67					
	2001 TL- 3000 TL arası	67	111.58					
	3001 TL - 4000 TL arası	67	92.31	4				
	4001 TL - 5000 TL arası	19	104.58		5.150	.272		-
	5001 TL ve üzeri	20	86.70					
	Toplam	200						

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; bireylerin ailelerinin gelir seviyelerine göre depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Kruskal Wallis H-Testi* yapılmış ve depresyon, benlik saygısı ve DEHB ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on üçüncü olarak “bireylerin ailesinde dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı olan bir yakının olup olmaması ile depresyon, benlik saygısı ve DEHB puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.16 Bireylerin Ailesinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Tanısı Olan Bir Yakının Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon, Benlik Saygısı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Beck Depresyon Ölçeği	Var	33	111.73	3687.00			
	Yok	167	98.28	16413.00	2385.00	-1.229	.219
	Toplam	200					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Benlik Saygısı Ölçeği	Var	33	93.41	3082.50			
	Yok	167	101.90	17017.50	2521.50	-.773	.440
	Toplam	200					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	Var	33	125.08	4127.50			
	Yok	167	95.64	15972.50	1944.50	-2.701	.007**
	Toplam	200					

**p<0.01

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; bireylerin ailesinde DEHB tanısı olan bir yakının olup olmamasına göre depresyon ve benlik saygısı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış depresyon ve benlik saygısı ölçeklerinde kayda değer bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin ailesinde dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı olan bir yakının olup olmamasına göre gruplar arasında dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak kayda değer bir fark vardır ($p<0.01$). DEHB ölçeği puanları açısından ailesinde DEHB tanısı almış yakını olan bireylerin aleyhine kayda değer bir fark gözlemlenmiştir [$U=1944.50$, $p=.007$]. **Ailesinde dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı almış yakını olan bireylerin ailesinde DEHB tanısı almamış bireylere oranla DEHB düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on dördüncü olarak “bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.17 Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Benlik Saygısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek		Depresyon ölçeği
Benlik Saygısı Ölçeği	r	.697
	p	.000**

** $p < 0.01$

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi; bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde kayda değer bir ilişki vardır ($p < 0.01$). **Bireylerin depresyon seviyeleri yükseldikçe bireylerin benlik saygısı seviyelerinin de azalmakta olduğu gözlemlenmiştir.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on beşinci olarak “bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin DEHB puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.18 Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek		Depresyon ölçeği
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	R	.267
	p	.000**

** $p < 0.01$

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi; bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin DEHB ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde kayda değer bir ilişki vardır ($p < 0.01$). **Bireylerin dikkat eksikliği hiperaktivite seviyeleri yükseldikçe bireylerin depresyon seviyelerinin de arttığı gözlemlenmiştir.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on altıncı olarak “bireylerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin DEHB puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.19 Bireylerin Benlik Saygısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek		Benlik saygısı ölçeği
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği	r	-.109
	p	.123

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi; bireylerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin DEHB ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel kayda değer bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on yedinci olarak “bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.20 Bireylerin Depresyon Düzeylerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Benlik Saygısı	Sabit	78.173	85.276	.000	189.565	.000**	.489
	Depresyon	-.976	-13.768	.000			

**** $p<0.01$**

Tablo 4.19’de görüldüğü gibi; depresyon ile benlik saygısı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak kayda değer olduğu gözlemlenmiştir ($F=124.184$; $p=0,00<0.01$). Benlik saygısı düzeyinin belirleyicisi olarak depresyon değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu tespit edilmiştir ($R^2=0,489$). Bireylerin depresyon seviyesi benlik saygısı seviyesini aşağıya çekmektedir ($\beta=-.976$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on sekizinci olarak “bireylerin DEHB puanların bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.21 Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeylerinin Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Depresyon	Sabit	2.489	4.212	.000	72.467	.000	.268
	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite	.389	8.513	.000			

**** $p < 0.01$**

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi; DEHB ile depresyon arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak kayda değer olduğu gözlemlenmiştir ($F=72.467$; $p=0,00<0.01$). Depresyon seviyesinin belirleyicisi olarak dikkat eksikliği hiperaktivite değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu tespit edilmiştir ($R^2=0,268$). Bireylerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi depresyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=.389$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on dokuzuncu olarak “bireylerin DEHB ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Tablo 4.22 Bireylerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeylerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Benlik Saygısı	Sabit	15.294	5.903	.000	12.614	.000	.060
	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite	-.132	-3.552	.000			

**** $p < 0.01$**

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi; DEHB ile benlik saygısı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak kayda değer olduğu gözlemlenmiştir ($F=12.614$; $p=0,00<0.01$). Benlik saygısı düzeyinin belirleyicisi

olarak DEHB değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu tespit edilmiştir ($R^2=0,060$). Bireylerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi benlik saygısı düzeyini azalmaktadır ($\beta=-.132$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular benzer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Bu araştırmaya göre, kişilerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında depresyon ölçeği puanları açısından kayda değer bir fark tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara oranla depresyon düzeylerinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Keskin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada kadınların depresyona daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yılmaz (2013)'ın yaptığı bir çalışmada da cinsiyet bakımından kadınların erkeklere göre daha depresif oldukları gözlenmiştir. Öztürk ve Özbay (1991) tarafından yapılan bir başka çalışmada hem depresif bulguların hem de depresyonun erkeklerde kızlardan daha az rastlandığı beyan edilmiştir. Kılıç ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmalarda da depresyon oranının kadınlarda daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Genel olarak depresyon ile ilgili yapılan araştırmalarda depresyonun sıklık ve yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olduğu sonucu yaygın ve kabul gören bir durumdur (Ertem ve Yazıcı, 2006; Ünal ve ark., 2002) ve bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Araştırma sonucunda bireylerin okul başarıları not ortalaması ile bireylerin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldığı puanlar arasında kayda değer bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin okul başarıları not ortalaması arttıkça depresyon düzeylerinin düştüğü görülmüştür. Lise öğrencilerinin katılımıyla yapılan bir araştırmada da aynı şekilde akademik başarı ve depresyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bozkurt, 1998). Yine, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada da akademik başarı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna erişilmiştir (Aydın, 1988). Bir diğer çalışmada akademik başarı ile depresyon arasında benzer biçimde ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Koç ve ark., 2004). Özben (1991), yurt dışından dönen çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada depresyon düzeyi ile okul başarıları arasında ters yönde anlamlı bir

ilişki olduğunu belirtmektedir. Literatürdeki bu veriler ile bu araştırma sonuçları birbiriyle tutarlıdır.

Araştırmanın sonucunda bireylerin okul başarıları not ortalaması ile benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında da pozitif yönde kayda değer bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin okul başarıları not ortalaması arttıkça bireylerin benlik saygısı düzeyleri de artmaktadır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin Erdinç (1995) tarafından lise öğrencileri üzerinden yapılan bir araştırmada, akademik başarı ile benlik saygısı arasında kayda değer bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Güngör tarafından (1989) lise öğrencileri üzerinde yapılan bir başka araştırma sonucunda da aynı bulguya rastlanmıştır. Benzer biçimde, üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırma sonucunda da akademik başarı ile benlik saygısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Yalım, 2001).

Araştırmanın sonucunda bireylerin aile üyeleri arasında DEHB tanısı olan bir yakınının olup olmamasına göre gruplar arasında, DEHB ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ailesinde DEHB tanısı almış yakını olan bireylerin ailesinde DEHB tanısı almamış bireylere oranla DEHB düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bataş ve Bilgeç (2012) tarafından DEHB tanısı almış ve tanı almamış çocuklarının anneleri üzerinde yapılan araştırmada da benzer şekilde DEHB tanısı almış çocukların annelerinin DEHB oranının daha fazla olduğu ve bu yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Benzer bir başka araştırmada da paralel bulgulara ulaşılmıştır (Tuğlu ve Şahin, 2010). Bu araştırmanın sonuçları bahsi geçen çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

Araştırmanın sonucunda kişilerin depresyon ölçeğinden elde ettikleri veriler ile benlik saygısı ölçeğinden elde ettikleri veriler arasında kayda değer bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça benlik saygısı düzeyleri azalmaktadır. Yapılan regresyon analizleri bireylerin depresyon düzeylerinin benlik saygısı düzeylerini düşürdüğünü göstermiştir. Wilde ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılan benzer bir çalışmada da depresyon düzeyi ile benlik saygısı arasında aynı şekilde ters yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada da bu bulgularla paralellik gösterir biçimde depresyon

düzeyi ile benlik saygısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna erişilmiştir (Gür, 1996).

Araştırmanın sonucunda bireylerin depresyon ölçeğinden elde ettikleri veriler ile DEHB ölçeğinden elde ettikleri veriler arasında kayda değer bir ilişki tespit edilmiştir. Kişilerin DEHB düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin de artmakta olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizleri de bireylerin DEHB düzeylerinin depresyon düzeylerini arttırdığına işaret etmiştir. Soykan (1991) tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde DEHB ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ABD vatandaşı çocuklar üzerinde yapılan bir diğer araştırma da aynı sonucu vermiştir (Brown ve Border, 1988). Bu araştırmanın sonuçları, bahsi geçen araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Araştırmanın sonucunda DEHB ile benlik saygısı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonucuna göre; bireylerin DEHB düzeyinin benlik saygısı düzeyini azaltmakta olduğu saptanmıştır. Çocuk ve ergenler üzerinden yapılan bir çalışmada da aynı şekilde DEHB tanısı bulunan gruptaki bireylerin benlik saygısı düzeyinin tanı almamış olanlara oranla düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Göker, 2009). Daha eski bir çalışmada da bu bulguları destekleyen benzer sonuçlar elde edilmiştir (Slomkowski ve ark., 1995).

ALTINCI BÖLÜM

YORUM ve ÖNERİLER

Araştırmacının araştırmadan elde edilen bulgular üzerine yorum ve önerileri aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir:

1. Kadınların erkeklerden daha fazla depresyon yaşamalarının nedenleri üzerinde araştırmalar yapılarak bu durumun önüne geçilmelidir.
2. Akademik olarak başarısız olan bireylerin depresyon yaşadıkları göz önüne alınarak, akademik yönden zayıf olan öğrencilerin sportif, sosyal ve kültürel etkinliklere katılımı sağlanarak, bireylerin başarılı olma duygusu yaşatılmadı ve bu sayede depresyon yaşamalarının önüne geçilmelidir.
3. Akademik olarak başarısız olan bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu göz önüne alınarak, akademik yönden zayıf olan öğrencilerin yetenekleri doğrultusunda başarılı olabilecekleri sportif, sosyal ve kültürel faaliyetlere katılımları sağlanarak, bireylerin başarılı olma duygusu yaşatılmadı ve bu sayede benlik saygılarının düşmesi engellenmelidir.
4. Aile içinden bir bireyin yaşayacağı bilişsel ve ruhsal rahatsızlıkların ailedeki diğer bireyleri de etkileyeceği hakkında aile bilgilendirilmeli, bunu engellemek veya etkilerini en aza indirmek için ailelere profesyonel destek sağlanmalıdır.
5. DEHB, depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelendiğinde, ruhsal ve bilişsel rahatsızlıkların birbirleri ile ilişkili oldukları, bir rahatsızlığının görülmesinin ardından gerekli önlemler alınmaması durumunda ek tanılar görülebileceğinden, gerekli bilgilendirme çalışmaları yapılmalı ve yatkın bireylerin profesyonel destek almaya teşvik edilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akalın, S., Cimili, C., ve Kuzhan, E., (2002). Depresyon, pratisyen hekimler ve depresyon eğitimi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 11(2), 8-62.
- Akgün, G., M., Tufan, A., E., Yurteri, N. ve Erdoğan, A. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Genetik Boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1), 15-48.
- Aktepe, E. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konan Çocuk ve Ergenlerde Eş Tanılar ve Sosyo-Demografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Isparta, 2011. Cilt: 49, sayı:4.
- Alper, Y (1997). Bütün Yönleriyle Depresyon, (Tanısı, Nedenler, Psikodinamiği, Tedavisi), İstanbul: Gendaş Yayınları.
- Alper, Y (2003). Bütün Yönleriyle Depresyon, İstanbul: Gendaş Yayınları.
- Altınay, S. (1999). Gebelikte Depresyon Prevelansı, Sosyo-demografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi. Ankara Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorder (DSM-IV), 4th Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tan Ölçütleri El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Annagür, B.B. (2008). Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Sıklığı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.

- Avanoğlu, Z. (2004). Eğitim Psikolojisine Çağdaş Bir Yaklaşım, Ofset Yayınevi, S: 97- 98 İstanbul.
- Aydın, G. (1988) Üniversite öğrencilerinde depresyon, açıklama biçimi ve akademik başarı ilişkisi. Psikoloji Dergisi 1988; 22:6-12.
- Aydın, G., Güloğlu B. (2001). Eğitim ve Bilim, Cilt. 26, 122, Ekim, 2001: 66-71.
- Aysev, AS. (2001). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 3: 417-425.
- Ayvalı, Meşale. İlköğretim 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı ile Sosyal Uyum Düzeyi İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2012, Samsun.
- Barkley, R.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Hand book for Diagnosis and Treatment. Guilford Press, New York, 2006
- Barkley, R.A., Fischer M., Edelbrock C.S., Smallish L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: an 8 year prospective follow up study. J Acad Child Adolesc Psychiatry; 29 (4): 546-57.
- Bayat, B. (2003). Bireylerin Benlik Algısı Sistemi Ve Bu Sistemin Davranışları Üzerindeki Rolü Kamu-iş dergisi, cilt:7, 2-11 Ankara.
- Biederman, J., Wilens, T., Mick, E. Ve ark. (1995). Psychoactive substance use disorder in adults with deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity Am J Psychiatry 52: 464-470
- Bilgeç, B.S. (2012) 6-12 Yaş Arası Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelernin Baş Etme Tutumları, Depresyon, Anksiyete Düzeyler Ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Açısından İncelenmesi
- Bilgel, N., (2003). Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri, Birinci Basamak İçin Psikiyatri, 2(1), 17-24.

- Bozkurt, N. (1998). Lise öğrencilerinin okul başarısızlıklarının altında yatan, depresyonla ilişkili otomatik düşünce kalıpları. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Brown, T.E. (2010). Dikkat Eksikliği Bozukluğu. 2.Baskı, (çev: Sönmez EÇ, 2010). (Editör: Uğur, U). ODTÜ Yayıncılık. Ankara. Ekim 2010.
- Brown, T.R. ve Border K.A. (1988). Depression in attention deficit-disordered and normal children and their parents. Child Psychiatry and Human Development. March 1988, Volume 18, Issue 3, pp 119–132
- Butcher, J., Mineka S., Hooley J. (2013). Anormal Psikoloji. Kaknüs yayınları. İstanbul.
- Çağlayan, N. (2011). Bireysel Ve Takım Sporunu Yapanlarla Spor Yapmayanların Benlik Saygısı Puanlarının Karşılaştırılması, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Programı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Deniz, E., Öztö, D.B., Mısıtık, S. (2008). Turk Aile Hek Derg 2008; 12(4): 207-212
- Deregözü, A. (2016) Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Öğretmenlerin İş Doyumu ve Benlik Saygısının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dilek, Hasan, Ayşe B. Aksoy. “Ergenlerin Benlik Saygısı ile Anne-Babalarının Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 3, (2013): 95-109.
- Engin, B. Depresyon nedenleri, belirtileri, tanısı ve tedavisi, <http://www.saglik.net/depresyon.html>. 12 Haziran 2015.
- Ercan, ES. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Doğan Egmont Yayıncılık. İstanbul. 1. Baskı.

- Ercan, ES., Aydın, C. (2014). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Anne-baba ve eğitimciler için Pupa Yayınları. İstanbul. 5. Basım ilk basım ise 2009.
- Erdem, G., Pak, MD. (2012). Çocuk ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Sosyo-Demografik incelenmesi üzerine bir çalışma: Ardahan örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2012; 23(2).
- Erdinç, G.A. (1995). “İzmir İli Lise Öğrencilerinde Benlik İmajı-Başarı İlişkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Eriş, Y., F., İkiz E. (2013). “Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Kişisel Değişkenlerin Etkileri”, Turkish Studies, Cilt: 8, Sayı: 6, (2013): 179-193.
- Erman, Ö., Turgay., A., Öncü, B., Urdarivic, V. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Gençlerde Komorbidite: Yaş ve Cinsiyet Farklılıklar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi; 6: 12-18.
- Ernekal, A. (2016). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı Alan ve Almayan Çocuklarda İşitsel Bellek İle DEHB Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci M. ve Şimşek Z. (1998). “Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu”. Eksen Tanıtım, Ankara
- Erşan, E., Doğan, O., Doğan, S., (2009). Beden Eğitimi ve Antrenörlük Bölümü Öğrencilerinde Benlik Saygısı Düzeyi ve Bazı Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi, Klinik Psikiyatri Dergisi sayı: 42., 36-37).
- Ertem Ü., Yazıcı S. (2004). Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. Aile ve Toplum 3(9): 7-12

- Faraone, S.V., Biederman, J., Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med*, 36: 159-165.
- Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Göker, Z. (2009). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerin benlik saygısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi Karadeniz Teknik Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tıpta uzmanlık tezi*.
- Güçlü, O., Erkıran M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde psikiyatrik yüklölük. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7: 32-41.
- Gül, N., Tiryaki, A., Kùltür, EC., Topbaş, M., Ak, I. (2010). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and comorbid disruptive behavior disorder samong scholl age children in Trabzon. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*: 20:50-56.
- Güngör, A. (1989). *Lise öğrencilerinin özsaygı düzeylerini etkileyen etmenler doktora tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gür, A. (1996). *ergenlerde depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki Hacettepe üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü yüksek lisans tezi* Ankara.
- Hallowell, E., Ratey, J., *Dikkat Eksikliği Bozukluğu* (Çeviren: Yücel, İ.), Baş, Ş.(Editör), (1.baskı), Pozitif Yayınları, İstanbul, 2013.
- Hamarta, E. (2004). *Üniversite Öğrencilerinin Yakın İlişkilerindeki Bazı Değişkenlerin (Benlik Saygısı, Depresyon ve Saplantılı Düşünme) Bağlanma. Stilleri Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı Ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. Değerler Eğitim Dergisi, Cilt:7, 25-42.
- Hechtman, L. (1996). “Developmental, Neurobiological and Psychosocial Aspects of Hyperactivity, Impulsivity and Attention”, Child and Adolescent Psychiatry, [ed. Kaplan, H.I. ve Sadock, B.J.], Philadelphia: Williams and Wilkins, 323-334.
- Hechtman, L., McGough, J.J., Dikkat Eksikliği Bozuklukları, In: Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çeviren: Öner Ö, Aysev A.), Aydın H., Bozkurt A.(Editörler), (8.baskı), Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007.
- Işık, E. (1996). Anksiyete Bozuklukları; Somatomorf Bozukluklar, Dissosiyatif Bozukluklar, Yapay Bozukluklar, Ankara: Kent Matbaası.
- İlhan, O. (2015). Üniversite Öğrencilerinde, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Düzeyleri ile Sosyal Uyum ve Atılganlık Düzeyleri Arasındaki ilişkinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kara, H., Yönetim Biliminin Düşünce İzleri, Üç Mart Baskı Merkezi, Kütahya, 2009.
- Karayağız, Ş. (2013). Bipolar ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:62, Mart 2008, 147-152.
- Kelleci, M (2007). Fiziksel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastaların Hemşirelik Bakımı, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi 15.

- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge U., Yenilmez Ç., (2013) Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma İle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 344-351
- Koç, M., Avşaroğlu, S.Ç., Sezer, A. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarıları İle Problem Alanları Arasındaki İlişki, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11, 483-498
- Köknel, Ö. (2005). Ruhsal Çöküntü: Depresyon. 6. Baskı, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. Bireysel ve Toplumsal Şiddet, Altın Kitaplar, İstanbul, 1996
- Köroğlu, E. (1994). Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, [DSM-IV], 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2004). Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2006). Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? Ankara: HYB Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A. (2000). Ergenlik Psikolojisi, Ankara: Remzi Kitapevi.
- Morgan, M.A. (1998). “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, Pediatric Clinic of North America, USA: Saunders Company.
- Oktan, Vesile, Mustafa Şahin. “Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 2, (2010): 543-556.
- Öktem, F. (1995). Dikkat Eksikliği Bozukluğu, İstanbul, Remzi Kitabevi, s. 20-35.
- Öncü, B., Şenol, S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. Klinik Psikiyatri, 2002;5: 111-119.
- Öner, P., Öner, A., Aysev, A. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ankara Ü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi. AD. Ankara, 2003; 12(3): 98.

- Öz, R., Yılmaz, H., Akçay, N., (2009), Tip 1 Diyabetli Çocuklarda Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:6 Sayı:1 Yıl:2009.
- Özbay, H. ve Öztürk, E. (1991). Gençlik, Cep Üniversitesi. İletişim Yayınları. 24-25. Ankara
- Özben, Ş. (1991). Yurt dışından dönen işçi çocuklarının uyum problemlerinin okul başarılarına etkisi ve Türkiye'de yetişen öğrencilerle karşılaştırılması Dokuz Eylül Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı doktora tezi.
- Özcan, E.M., Eğri M, Kutlu ON, Yakıncı C, Karabiber H, Genç M. Okul çağı çocuklarında DEHB yaygınlığı: Ön çalışma. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1998; 5: 2-3.
- Özerkan, K.N., (2004). Spor psikolojisine giriş, Nobel Yayınları, Ankara.
- Özışık Eyüboğlu, S. (2009). Klinik Psikoloji Depresif Yakınmaları Olan Hastaların Depresyon İle Ölüm Kaygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öztürk, M. O. (2004). Ruh sağlığı ve bozuklukları. (10. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara. 291-342.
- Polanczyk, G., Jensen, P. (2008). Epidemiologic Considerationsin Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review and Update. Child Adolesc Psychiatr ClinNam, 17: 245-260.
- Polvan, O. (2000). Çocuk ve ergen psikiyatrisi. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, 2000:82-100
- Rathus, S. A. and Nevid, J.S. Psychology and the challenges of life adjustment and growth (4th Ed.). Orlanda, Florida: Saunders College Publishing, 1989.

- Rommelse, N.N.J., Altink, M.E., Fliers, E.A., Martin, N.C., Buschgens, C.J.M., Hartman, C.A. (2009). Comorbid Problems in ADHD: Degree of association. Sharedendophenotypes and Formation of Distinct Subtypes. İmplications for a Future DSM. J Abnorm Child Psychol: 37(6): 793-804.
- Slomkowski, C., Klein, R.G. ve Mannuzza, S. (1995). Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? J Abnorm Child Psychol, 23(3):303-15, 1995.
- Smith, E.E., Kosslyn, S.M. (2014). Bilişsel Psikoloji Zihin ve Beyin). (COGNİTİVE PSYCHOLOGY) mind and brain (Çeviri: Ed: Şahin, M). Nobel Akademik Yayıncılık 10. Basımdan Çeviri 2014.
- Soykan, A., (1991), Dikkat Eksikliği- Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ruhsal ve Organik Yönden Araştırılması, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara.
- Soykan, A.A. (1991). Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ruhsal ve organik yönden araştırılması Ankara Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı tıpta uzmanlık tezi.
- Spodak, R., Stefano, K. (2014). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Kontrol Altına Alma. (Çev: Dülger A.).Bilim Teknik Yayınevi. İstanbul. 2014.
- Steiner, M., Dunn, E., and Born, L., 2003, “Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond” J Aff Disorders, 74: pp.67-83.
- Sürücü, Ö. (2015). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB). Anne-Baba-Öğretmen El Kitabı. Bilgi Yayınevi. Ankara 2015 Birinci Basım
- Şenkal, İ. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Şenol, S. ve Şener, Ş. (1997). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”, Psikiyatri Temel Kitabı, [Ed. Köroğlu, E., Güleç, C.]. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1119-1130.
- Tan, O. (2008). Depresyon. İstanbul: Timaş.
- Tarhan, N. (2013). Kadın psikolojisi, İstanbul: Nesil Yayıncılık.
- Toros, F., Tataroğlu, C. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Sosyo-Demografik Özellikler, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi; 9: 23-31.
- Tözün, Mustafa. “Benlik Saygısı”, Actual Medicine, Temmuz, (2010): 52-57.
- Tuğlu, C., Şahin, Ö., (2010), Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler...Erişim Tarihi: 1 Haziran 2015, http://www.cappsy.org/archives/vol2/no1/cap_02_06.pdf
- Tuğlu, C., Şahin, Ö.Ö., (2010). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2 (1):75-116.
- Turanlı, P. (2010). Orta Yetişkinlikte Evlilik Uyumu İle Benlik Saygısı Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Saptanması, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Turgay, A. (1997). “Gençlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, (3), 413-453.
- Turgay, A. (1998). Erişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): Sınıflandırma, Tanı ve Tedavide Yenilikler. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 459-494.
- Turgay, A. (2001). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Yaşam Boyu Değişim. Aysev, AS (Editör). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve

Özgül öğrenme Güçlüğü. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, 111-1132.

Türksoy, Fatma Betül. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Stresle Baş Etme Yöntemleri (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014, İstanbul.

Uyan, Z., Peker, AGC., Tekiner, AS., Ulukol, B. (2014). Ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Sıklığının Araştırılması. Konuralp Tıp Dergisi, 2014; 6(3): 21-26.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E. ve Kırılı, S. (2002). “Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri.” Türk Psikiyatri Dergisi, 8-15

Ünlü, F. (2015). Ebeveyni Boşanmış Bireylerde Benlik Saygısı, Yalnızlık ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Wender, P. H., Wolf, L. E., Wasserstein, J. (2001). Adults with ADHD: An overview. In J.Wasserstein, L.Wolf,&F. F. LeFever (Eds.), Adult attention deficit disorder: Brain mechanisms and life outcomes. New York Academy of Science Annals, 931, 1–16.

Wender, P.H. (1995). DEHB: Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children And Adults. Oxford; Oxford University Press.

Wilde, E. J., Kienhorst, I. C., Diekstra, R. F., & Wolters, W. H. (1993). The specificity of psychological characteristics of adolescent suicide attempters. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32(1), 51-59.

Yalım, E. (2001). Yüksek Okul Öğrencilerinde Benlik Saygısının Akademik Başarı ve Ana – Baba İlişisine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Kocaeli Üniversitesi.

Yavuzer, H. (2003). Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu. Remzi Kitabevi S: 17-18 İstanbul.

- Yazgan, MY. (1998). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik Özellikleri: Komorbidite ve Ayırıcı Tanı. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları; 3: 417-425.
- Yazgan, Y. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Öğrenme Güçlüğü. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 3: 417-425.
- Yılmaz, E. (2003). “Depresyon” Bilim Teknik Dergisi, 433:76
- Yiğit, R. (2011). Emekli Polislerin Benlik Saygılarının Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, Haziran 2011, S: 86-94.



EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırmayı, Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü'nde yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi kapsamında yapmaktayım. Çalışmanın amacı; Üniversite Öğrencilerinde, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Düzeyleri ile Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu araştırma sonuçlarının güvenilir olması açısından sorulara içten ve gerçekçi yanıtlar vermeniz çok önemlidir. Yanıtlarınız tamamen gizli kalacak ve yalnızca bu araştırma için kullanılacaktır. Hiçbir maddeyi boş bırakmamanız sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesini sağlayacaktır. Anketin doldurulması konusunda gösterdiğiniz ilgi ve özveri için teşekkür ederim.

MEHMET EMİN ÇİÇEK

Adı Soyadı :

1-) Cinsiyetiniz:

Erkek ☐ Kadın ☐

2-) Yaşınız:

18-20 yaş arası ☐ 1-23 yaş arası ☐ 24 yaş ve üzeri ☐

3-) Kaçınıcı sınıf olduğunuz:

1.sınıf ☐ 2.sınıf ☐ 3.sınıf ☐ 4.sınıf ☐

4-) Not ortalamanız:

2.00 ile 2.50 arası ☐ 2.51 ile 2.75 arası ☐ 2.76 ile 3.00 arası ☐

3.01 ile 3.25 arası ☐ 3.26 ile 3.50 arası ☐ 3.51 ve üzeri ☐

5-) Annenizin eğitim düzeyi:

İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐

Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ve üzeri ☐

6-) Babanızın eğitim düzeyi:

İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐

Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ve üzeri ☐

7-) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

8-) Nasıl yaşıyorsunuz?

Ailemle birlikte () Yalnız başıma ()

Yurtta () Arkadaşlarla ()

9-) Kaç kardeşsiniz?

Tek çocuk () 2 kardeş ()

3 kardeş () 4 kardeş ve üzeri ()

10-) Doğum sıranız?

İlk çocuk ()

Ortanca çocuk ()

Son çocuk ()

11-) Okuduğunuz Bölüm:

Psikoloji ()

Hukuk ()

Matematik ()

12-) Ailenizin gelir düzeyi:

2.000 TL ve altı ()

2001 TL- 3000 TL arası ()

3001 TL - 4000 TL arası ()

4001 TL - 5000 TL arası ()

5001 TL ve üzeri ()

13-) Ebeveynin birliktelik durumu:

Birlikte yaşıyorlar () Boşanmışlar ()

14-) Ailede dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alan birey durumu:

Var () Yok ()

**EK-2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği
(ASRS)**

Sayfanın sağında gösterilen açıklamalara göre, kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Soruları yanıtlarken son 6 ay içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan kutuya (X) işareti koyunuz.

A BÖLÜMÜ		Asla	Nadire	Bazen	Sık	Çok sık
1	Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
2	Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3	Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4	Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					
5	Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
6	Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					
B BÖLÜMÜ						
7	Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?					
8	Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?					
9	Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
10	Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
11	Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?					
12	Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?					
13	Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?					
14	Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?					
15	Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?					
16	Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?					
17	Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?					
18	Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?					

EK-3. Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Herşeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

- (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

- (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.

- (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
- (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

- (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.

- (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.

- (1) Eskisinden daha iştahsızım.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

- (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolayısı ile cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.



EK-4. Coopersmith Özsaygı Envanteri (CSEI)

Aşağıda her insanın zaman zaman hissedebileceği bir takım durumlar maddeler halinde sıralanmıştır. Bu maddelerde belirtilen ifadeler, eğer sizin genellikle hissettiklerinizi tanımlıyor ve çoğunlukla size uygun geliyorsa ilgili sorunun karşısındaki “Evet” sütununa bir (X) işareti koyunuz. Bu ifadeler eğer genellikle sizin hissettiklerinizi tanımlamıyor ve çoğunlukla size uygun gelmiyorsa bu durumda da “Hayır” sütununa bir (X) işareti koyunuz.

Envanterde yer alan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu nedenle yanıtlarınızı verirken mantığınızdan çok duygularınıza kulak vermeyi unutmayınız. Kararsız kaldığınız durumlarda bile sadece bir seçeneği işaretleyiniz. Herhangi bir maddeye ilişkin her iki seçeneği de işaretlediğinizde ya da her iki seçeneği de boş bıraktığınızda bu soru maddesine ilişkin yanıtınızın geçersiz sayılacağını unutmayınız.

Evet Hayır

- () () 1- Başıma gelenlerden genellikle rahatsız olmam.
- () () 2- Sınıfın huzurunda konuşma yapmak bana çok güç gelir.
- () () 3- Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğini var.
- () () 4- Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim.
- () () 5- İnsanlar benimle birlikteyken hoş ve eğlenceli vakit geçirirler.
- () () 6- Evdeyken kolayca canım sıkılır keyfim kaçır.
- () () 7- Yeni şeylere alışmam uzun zaman alır.
- () () 8- Yaşıtlarım tarafından seviliyorum,
- () () 9- Anne-babam genellikle duygularımı dikkate alır.
- () () 10- Genellikle pek direnmeden. kolayca pes ederim.
- () () 11- Anne benden beklentisi çok fazla (aşırı derecede).
- () () 12- Olmak istediğim gibi davranmakta yani kendim olmakla oldukça zorlanıyorum.
- () () 13- Hayatımdaki her şey karmakarışık

Evet Hayır

- () () 14- Arkadaşlarım genellikle fikirlerimi izlerler.
- () () 15- Kendimi değersiz görüyorum.
- () () 16- Pek çok kere evden kaçmayı (başımı alıp gitmeyi) düşündüğüm olmuştur.
- () () 17- Okuldayken sıkça canımın sıkıldığını hissedirim
- () () 18- Çoğu insan kadar güzel görünümlü biri değilim.
- () () 19- Söyleyecek bir şeyim olduğunda onu genellikle çekinmeden söylerim.
- () () 20- Anne-babam beni anlıyor
- () () 21- Çoğu insan kadar sevilmiyorum.
- () () 22- Anne-babamın çoğu zaman beni sanki zorladıklarını hissediyorum.
- () () 23- Okuldayken çoğu zaman cesaretim kırılıyor.
- () () 24- Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzuluyorum.
- () () 25- Bana güvenilmez kendimi güvenilir biri olarak görmüyorum.

ÖZGEÇMİŞ

18 Haziran 1988 tarihinde Adıyaman ili Kahta ilçesinde doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Kahta’da tamamladım. 2009-2013 yılları arasında İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde lisans eğitimimi tamamladım. 2014 yılında İçişleri Bakanlığı’na bağlı Jandarma Genel Komutanlığı’nda Psikolog olarak göreve başlamış olup görevime halen devam etmekteyim. 2014 yılında, Beykent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladım.

Mehmet Emin ÇİÇEK

