

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DEPRESYON BELİRTİSİ GÖSTEREN YETİŞKİN BİREYLERDE AYRILMA
KAYGISI BOZUKLUĞU EŞ TANISININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Onur GÜMÜŞ

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN

İstanbul - 2018

ONAY FORMU

Yüksek Lisans
Kabul Onay Formu
Form: 6

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı.....Klinik Psikoloji.....Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisiOnur Güneş.....tarafından hazırlanan
“.....Depresyon.....Belirtisi.....Gösteren.....Yetişkin.....Bireylerde Ayrılık.....
.....Kaygısı.....Eş.....Tanısının.....İncelenmesi.....”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 23/04/2018

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN
Danışman: Halilç. Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Gül YETKİN
Halilç. Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Ali DANIŞ
Beykent Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

ÖNSÖZ

Depresyon Belirtisi Gösteren Yetişkin Bireylerde Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun Eş Tanısının İncelenmesi adlı bu araştırma Haliç Üniversitesi Sosyal BilimlerEnstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda tez olarak hazırlanmıştır.

Bu araştırmada Depresyon kavramı, Depresyonun tanısı ve belirtisinin yetişkin bireylerde ki yaygınlığı, Ayrılma Kaygısının yetişkin bireylerdeki yaygınlığı ve Depresyon belirtisi gösteren bireyler ile eş tanı olma durumuna ait literatür yer almaktadır.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun yetişkin bireyler için yeni bir tanı olması ve tanısız özellik olarak depresyona benzemesi veliteratür kısıtlılığından dolayı bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırma süreci boyunca bilgisini ve desteğini eksik etmeyen, sonsuz özveri ile yanımda olan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN'e sonsuz teşekkür ederim.

Mesleğim ile ilgili pratikte bana desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. İtir Tarı Cömert ve Yrd. Doç. Dr. Fuat BEŞKARDEŞ'e sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımın her sürecinde yanımda olan desteklerini, güvenlerini, sevgilerini hep hissettiğim, sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Onur GÜMÜŞ

Ocak – 2018

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
GENEL BİLGİLER.....	v
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
BİRİNCİ BÖLÜM-GİRİŞ	7
1.1.Araştırmanın Amacı.....	8
1.2 Araştırmanın Önemi	9
1.3 Araştırmanın Varsayımları.....	9
1.4 Sınırlılıklar	9
1.5 Tanımlar	10
İKİNCİ BÖLÜM-KURAMSAL ÇERÇEVE	11
2.1 Depresyon	11
2.1.1. Depresyon Belirtileri	13
2.1.2. Depresyon Nedenleri	13
2.1.2.1. Biyolojik Nedenler	14
2.1.2.2. Fizyolojik Nedenler	14
2.1.3. DEPRESYONUN DSM KRİTERİNE GÖRE TANIMLANMASI	15
2.1.3.1. DSM- 5.....	15
2.2. KAYGI.....	16
2.2.1. KAYGIYLA İLGİLİ YAKLAŞIMLAR	18
2.2.1.1. Psikoanalitik Yaklaşım	18
2.2.1.2. Bilişsel Kuram	19
2.2.1.3. Öğrenme Kuramı	20
2.2.1.4. Biyolojik Kuram	20
2.2.1.5. Varoluşçu Kuram	21
2.2.2.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	21

2.2.2.2. Durumluluk Kaygı	22
2.2.2.3. Devamlı Kaygı	22
2.3. AYRILMA KAYGISI	22
2.3.1. AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞUNUN DSM KRİTERİNE GÖRE TANIMLANMASI	23
2.3.2. DSM- IV.....	23
2.3.3. DSM-V	25
2.4. Ayrılma Kaygısı ve Depresyon Arasındaki İlişki	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-YÖNTE	27
3.1 Araştırma Modeli	27
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27
3.3 Veri toplama araçları.....	27
3.3.1 Demografik Bilgi Formu.....	27
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri Türkçe Versiyonu	27
3.3.4 Ayrılma Kaygısı Envanteri Yetişkin Formu	28
3.4 Verilerin Analizi	28
3.4.1 Parametrik Olmayan Testler	29
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM-BULGULAR.....	30
BEŞİNCİ BÖLÜM-TARTIŞMA VE YORUM.....	35
Depresyon Yaygınlığına Dair Bulguların Yorumu.....	35
Ayrılık Anksiyetesi Yaygınlığına Dair Bulguların Yorumu	35
Depresyon ve Ayrılma Kaygısı Belirti Açısından Tartışılması.....	38
Cinsiyetler Arasında Depresyon ve Ayrılık Anksiyetesi Tanılarının Farklılığına Dair Bulguların Yorumu.....	40
SONUÇ.....	41
ÖNERİLER	42
KAYNAKÇA.....	43
EKLER.....	47
ÖZGEÇMİŞ	57

KISALTMALAR

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Hastalık Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)

Akt. : Aktaran

A.K.B: Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

SASI: Separation Anxiety Symptoms Inventory

YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketini

AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme

SCI-SAS: Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms

Ve Ark.: Ve Arkadaşları

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Kişilerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=132)	30
Tablo 4.2: Depresyon belirtisi gösteren bireylerde ayrılma kaygısı eş tanısını gösteren <i>Mann-Whitney U Testi Tablosu</i>	32
Tablo 4.3: Ayrılma Kaygısı belirtisi gösteren bireyler ile depresyon belirtisi gösteren bireylerin sonucunu gösteren <i>Mann-Whitney U Testi Tablosu</i>	32
Tablo4.4: Depresyon Belirtisi ve Ayrılma Anksiyetesi olup olmama durumuna göre Ki-Kare Sonuçları.....	33
Tablo4.5: Depresyon Belirtisi ve Anksiyete olup olmama durumuna göre Ki-Kare Sonuçları....	34
Tablo 4.6: Cinsiyet Durumuna göre Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Puanlarını Gösteren “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	34

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Onur Gümüş
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı : Yar. Doç. Dr. Atilla Tekin
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Ocak 2018

DEPRESYON BELİRTİSİ GÖSTEREN YETİŞKİN BİREYLERDE AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞU EŞ TANISININ İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmada Depresyon belirtisi gösteren yetişkin bireylerde Ayrılma Kaygısı Bozukluğu eş tanısının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul ili içerisinde Haliç Üniversitesi Psikoloji Öğrencilerinden depresyon belirtisi gösteren toplam 134 birey ile gerçekleştirilmiştir.

Depresyon belirtisi gösteren bireylerin demografik bilgilerini edinmek için araştırmacı tarafından oluşturulmuş demografik bilgi formu geliştirilmiştir. Bireylerin depresyon belirtilerini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği, bireylerin kaygı seviyesini belirlemek için Beck Kaygı Ölçeği ve bireylerin Ayrılma Kaygısını Ölçmek için Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Envanteri kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucuna göre, Depresyon belirtisinin yetişkin bireylerde görülme olasılığı yüksek bulunmuştur. Depresyon belirtisine sahip bireylerde Ayrılma Kaygısı Bozukluğu belirtisi gözlenmiştir. Ayrılma Kaygısının Depresyon ile eştanı olma durumunda cinsiyetin etken bir faktör olmadığı istatistiksel olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Eştan

GENERAL INFORMATION

Name and Surname : Onur GÜMÜŞ
Department : Psychology
Program : Clinical Psychology
Supervisor: : Assist. Prof. Atilla TEKİN
Degree and Date : Master – January 2018

INVESTIGATION OF COMORBIDITY BETWEEN DEPRESSION AND SEPERATION ANXIETY DISORDER ON ADULT INDIVIDUALS

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the co-diagnosis of separation anxiety disorder in adult individuals with signs of depression. The study was carried out with a total of 134 individuals from the Haliç University Psychology Students who showed symptoms of depression in the required province.

A demographic information form developed by the researcher has been developed to obtain demographic information of individuals with signs of depression. The Beck Depression Scale was used to measure depression in individuals, the Beck Anxiety Scale in order to determine the anxiety level of individuals, and the Adult Separation Anxiety Inventory to measure separation anxiety of individuals.

According to the results of the research, the symptom of depression is highly likely to be seen in adult individuals. Individuals with a symptom of depression showed signs of Separation Anxiety Disorder. It is statistically found that gender is not a factor in case of separation comorbidity with depression.

Keywords: Depression, Separation Anxiety Disorder, Comorbidity

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Birey doğası gereği fizyolojik ve psikolojik bir gelişim süreci içerisinde. Bireyin içerisinde bulunduğu ve yaşadığı her olay kişiyi dolaylı yada doğrudan etkilemektedir. Bu etkiler kişinin psikolojik gelişimine yön vermektedir. Birçok farklı teori, kişinin psikolojik gelişimini farklı tarzlarda açıklamıştır fakat temel olan şey kişinin doğumdan sonra yaşadığı olayların, kişinin psikolojik gelişimine direkt olarak etkisinin olduğudur. Birçok bilim insanı kişinin psikolojik gelişim evresinde yaşanan problemlerin, kişinin ileri yaşamında yaşayacağı psikopatolojik problemlerin başlangıç noktası olabileceği konusunda aynı fikirdedirler. Ayrılma kaygısı yukarıda bahsedilen durum tanımına uyan bir psikopatolojidir. Kaygı, çocuğun normal gelişimini tamamlaması için gerekli olan bir duygudur fakat çocuğun günlük hayatından farklı olaylara bağlı olarak kaygı halini yaşaması normal sayılırken, farklı durumlar dışında sık sık kaygı yaşaması patolojik olarak değerlendirilmektedir (Çifter, 1985; Sims ve Owen, 1993). Freud'a göre kaygı kişinin bilinç dışı veya bilinç durumunda sezilen tehlikeden kurtulma yollarıyla açıklanan bir terimdir. Horney'e göre ise kaygı, kişinin ailesi tarafından oluşturulduğunu söylemiştir. Her iki teoride doğrudur ve Kaygı kökenini çocukluk yıllarından almaktadır. Çocukluk döneminde çocuğun maruz kalması muhtemel reddedici tutumlar, ergenlik döneminde diğer yetişkinlerin alaycı tutumları, ceza verirken ebeveynlerin ceza ile birlikte itici ve uzaklaştırıcı tutumları, çocuğun fiziksel veya psikolojik baskı altında tutulması, çocukluk çağında yaşanan fiziksel gelişime bağlı cinsel oyunlara verilen abartılı tepki, aşırı korumacı tutum, ailenin kaygı seviyesinin yüksek olması, çocuktan istenilen ve birbirine karşıt düşen istekler ve bunun gibi benzer bir çok sebep, çocukta kaygının oluşmasına neden olabilmektedir. (Gelder, Gath ve Mayou, 1994; Yavuzer 1994; Geçta 1995). Kaygı yaşanan durum ve özelliklerine göre sınıflandırılabilir. Ayrılma kaygısı çocuklar için bağlandığı kişilerden veya bir nesneden ayrılma, uzak kalma veya görememe durumu ile ilgili sıkıntılar, rüyalar görme durumu ve bu durumların çocuğun okul ve sosyal hayatındaki işlevselliğini düşmesi ile sonuçlanan bir psikopatolojidir (DSM-IV-TR, 2004). Birçok araştırma yazarı ayrılma kaygısı üzerine çalışmalar yapmış ve ayrılma anksiyetesi sadece çocuklar için geçerli bir tanı olmadığını ortaya sunmuştur. Shear, K. (2006) yaptığı araştırmada, Ayrılma kaygısı bozukluğu yaşayan çocukların yetişkin dönemlerinde de devam edebileceği ve bu psikopatolojilerin yön değiştirip başka bir patolojiye

dönüşebileceğini ileri sürmüştür. DSM-5'in yayınlanmasıyla, yetişkin bireyler için Ayrılma kaygısı bozukluğu, kişinin bağlandığı kişilerden ayrılma, uzak kalma veya görememe durumu ile ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması durumu olarak tanı kriteri arasına girmiştir (DSM-5,2013). Çocuklar ve yetişkinler için tanı kriterlerinin birbirilerine bu kadar benzemesi, DSM-5'ten önce yetişkinler için konabilecek Ayrılma kaygısı tanısı problemi gündeme gelmiştir. Çocukluk döneminde yaşanabilecek ayrılma kaygısının, yetişkinlik döneminde devam edebileceği göz önüne alındığında, patolojinin yön değiştirebileceği veya ayrılma kaygısı bozukluğunun temelini oluşturabileceği depresyon ve panik bozukluk tanılarının yetişkinlerde görülebileceği bulunmuştur (Pini, S.2012).

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Depresyon ve/ya anksiyete belirtisi gösteren bireylerde ayrılma kaygısı bozukluğu eş tanısının incelemektir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; depresyon belirtisi gösteren kişiler, bağımsız değişkeni ise ayrılma kaygısı bozukluğu belirtisi gösteren kişilerdir. Kişilerin depresyon seviyeleri belirlendikten sonra, kişilerde ayrılma kaygısı bozukluğu eş tanısı incelenmiştir. Bu amaçla ilgili bulgular, ilgili literatür gereği tartışılmış ve aşağıdaki problem cümlelerine yanıt aranmıştır.

Temel Alt Problemler

- 1- Depresyon belirtilerine sahip bireylerin, ayrılma kaygısı puanları, ayrılma kaygısı kritik değerine göre birbirinden farklılaşmakta mıdır?
- 2- Ayrılma anksiyete puanları bireylerin depresyon olup-olmama durumuna göre birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- 3- Depresyon ve Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun Cinsiyetler arasında farklılaşmakta mıdır?
- 4- Depresyonda olmayan bireylerde anksiyete belirtisine göre ayrılma anksiyete puanları birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

1.2 Araştırmanın Önemi

Mevcut literatürde ayrılma kaygısı bozukluğunun çocuklar üzerinde çalışıldığı görülmüş fakat yetişkinler üzerinde çalışılmış herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra DSM-5 in yayınlanmasıyla birlikte değişen tanı kriterleri ve yetişkinlerde ayrılma kaygısı bozukluğu ile ilgili herhangi bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma, yetişkin bireylerde var olan ayrılma kaygısı ve eşlik edebilecek depresyon eş tanısının incelenmesi noktasında önem kazanmaktadır. Yetişkin bireylerde ayrılma kaygısı ile ilgili çalışma olmadığı için ayrılma kaygısı ve yaygınlığı ile bilgilerde sınırlıdır. Yapılan bu çalışma bu alandaki eksikliğe katkı sağlamayı ve gelecekte yapılacak ayrılma kaygısı bozukluğu ile ilgili çalışmalara ışık tutması amaçlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmadaki varsayımlar aşağıda listelenmiştir.

2-Katılımcıların, ‘‘Demografik Formunu’’, ‘‘Beck Depresyon Envanteri Türkçe Versiyonunu’’, ‘‘BeckAnksiyete Ölçeği Türkçe Formu’’ ve ‘‘Ayrılma AnksiyetesiBelirtisi Yetişkin Formu Anketi’’ objektif ve içten yanıtladıkları varsayılmıştır.

3-Araştırmada kullanılan ‘‘Beck Depresyon Envanteri Türkçe Versiyonu’’, ‘‘BeckAnksiyete Formu Türkçe Envanteri’’ ve ‘‘Ayrılma Anksiyetesi Belirtisi Yetişkin Formu’’ ölçmeyi amaçladıkları özellikleri test eder niteliktedir.

4- Araştırmaya katılan örneklem grupları, araştırma evrenini temsil etme niteliğinde olduğu varsayılmıştır.

5- Araştırmada kullanılan ‘‘Beck Depresyon Envanteri Türkçe Versiyonu’’, ‘‘BeckAnksiyete Formu Türkçe Envanteri’’ ve ‘‘Ayrılma Anksiyetesi Belirtisi Yetişkin Formu Anketi’’ güvenilir ve geçerlidir.

1.4 Sınırlılıklar

1- Araştırma İstanbul İlinde bulunan Haliç Üniversitesindeki 19 yaş ve üzeri öğrenciler ile sınırlıdır.

2- Araştırmada incelenen Depresyon belirtileri, Beck Depresyon Envanteri Türkçe Versiyonundan edinilen sonuçlarla sınırlıdır.

3- Araştırmada elde edilen Ayrılma Anksiyetesi belirtileri, Ayrılma Anksiyetesi Belirtisi Yetişkin Formu Anketi ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

1-Depresyon (Depression): Kişinin sözel ve/ya da davranışsal olarak kendini gösteren, içinde bulunulan ya da kışkırtan duruma göre kişinin işlevsellik düzeyinde düşme, çökkün duygudurum, bütün yada neredeyse bütün etkilere karşı ilgide düşüşün, kişinin fiziksel durumunda (kilo) isteksiz düşüş, neredeyse her gün oluşan uykusuzluk, kişinin kendisinde oluşan benlik değerinde azalma ve yineleyici ölüm düşüncelerinin eşlik ettiği ve genel olarak bu durumların hastanın işlevselliğini azaltması sonucu ortaya çıkan psikopatolojik bir tanıdır (DSM-5,2013).

2-Kaygı:kişinin dışarıdan gelen ve kişiyi tehlike durumuna sokan bir uyarancı ile karşı karşıya geldiğinde deneyimlediği fizyolojik, emosyonel ve kognitif uyarılma durumuna denir.

3- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (SeperationAnxietyDisorder): Kişinin bağlandığı kişilerden ayrılma, uzak kalma veya görememe durumu ile ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması durumunda kişilere konulan psikopatolojik bir tanıdır (DSM-5,2013)

4-Durumluluk Kaygı: Bireylerin içerisinde bulunduğu stres halinden kaynaklı hissedebildiği öznel korkma durumudur

5-Sürekli Kaygı: Şiddet düzeyi ile geçen süre kişisel yapıya bağlı olarak değişen, durumluk kaygı durumuna oranla daha durağan ve devamlı olan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk halidir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Depresyon

Depresyon, Latince “depressus” kelimesi kökeninden gelmektedir. Depressus Latince anlam olarak bitkin, donuk veya hüzünlü gibi anlamlarda kullanılmış bir terimdir. Türkçede ise depresyon kelimesinin anlamı ruhsal çöküntü veya bitkinlik olarak tanımlanmıştır. Köknel’e göre depresyonun belirtileri sadece ruhsal olarak değil, bedensel olarakta görülebilir. Depresyonun meydana gelmesi bir sebebe bağlı olabilir iken, bazende depresyon kişilerin günlük yaşantılarından birden veya sebepsizolulabilir. Depresyon belirtilerinin kaynağında duygu durumun arttığını veya düştüğünü görebiliriz. Bu duygu durum değişikliğinin temelini bedensel veya toplumsal durumlar oluşturabilir. Depresyon belirli ölçütleri olan bir sendromdur. Depresyon terimi birçok anlama gelsede, temel olarak kişinin yaşantısında yüksek veya çökkün bir duygu durum anlamına gelmektedir. Kişinin tecrübe ettiği bu duygudurum, kişinin kişisel yaşantısı ile doğrudan bir ilişki içerisinde. Bu etkileşim kişi için yeni bir yaşam tecrübesi anlamına gelebilir.

Depresyon literatürde tanımlanan en eski ruh hastalıklarından biridir. Hipokrat bu terimi ilk kez melankoli yani kara safra olarak tanımlamıştır (Karayağız, 2013). Hipokrat kişilik kuramının depresyon ile doğrudan ilişkili olduğunu ve ‘’ kara safra ‘’ terimini melankolik kişilik yapısıyla doğrudan ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Melankolik kişilik yapısını, alakasız, aldırma, kayıtsız, hüzünlü şeklinde bir ruh hastalığını olarak tanımlamıştır.

Kara safranın görüldüğü kişilerde melankolik mizaç oluşmaktadır. Bu mizaçtaki kişiler alıngan, atılgan, cesaretli, duygusaldırlar. Bu durum onları melankoliye daha eğimli kılar (Köknel, 2005).

Depresyonun meydana gelmesi, ilerlemesi ve tedavi edilişi açısından komplike bir ruhsal rahatsızlıktır. Depresyonu yalnızca bir ruhsal çöküntü olarak ele alınmaz. Depresyonu üzgün durumlarda düşünceli, konuşma ve hareket yavaşlaması durgunluk, değersizlik, yorgunluk, dikkat eksikliği, isteksizlik, zevk alamama, karamsarlık duygusu gibi semptomların olduğu bir duygudurumdur (Karayağız, 2013).

Delasiauve 19. Yüzyılda depresyon terimini melankoli terminin yerine kullanmaya başlamıştır. Çifter (1993)' e göre; fizyolojik olarak kişilerin işlevsel olarak yavaşlaması sonucu depresyon tanımı meydana gelir (Korkmaz, 2006).

Depresyon, üzüntü durumunda meydana gelen düşünce, konuşma, motor komplekslerinde yavaşlama, değersiz, küçüklük, isteksizlik hissi, kötüye yorumlanan duygu ve düşünceleri içeren bir ruhsal durumdur (Yüksel, 2007). Depresyonla beraber çökme hissi, düşüncelere dalma, hayatın devam etmesini engelleyen bir durum meydana gelebilir (Akdoğan, 2013).

Depresyon duygulanımolarak üzüntü, kaygı,bilişsel alanda değersizlik, çaresizlik, kişinin kendisine karşı saygısı, kötümserlik, çaresizlik, aşağılanma, suçluluk, konuşma ve düşüncede yetersizlik, enerji azlığı, yorgunluk, iştah değişiklikleri, kilo kaybı sosyal alanda toplumdaki uzaklaşma, sosyal-mesleki işlevlere karşı ilgi kaybı gibi semptomlardan oluşur (Binbay, 2011).

Bireylerde sözel ya da davranışsal yönden oluşan, kışkırtan olaya karşın bireyin fonksiyon seviyesinde azalma,duygudurumda çökkünlük, bütün yada hemen hemen bütün etkilere karşı ilgisizlik, kişinin fiziksel durumunda (kilo) isteksiz azalma, hemen hemen her gün meydana gelen uykusuzluk problemi, bireyin kendisinde meydana gelen benlik değerinde düşme ve tekrar eden ölüm düşüncelerinin eşlik ettiği ve genel olarak bu durumların kişinin fonksiyonlarını düşürmesi sonucu meydana gelen psikopatolojik bir durumdur(DSM-5,2013). Depresyon sadece patolojik bir durum değildir. DSM-5(2013), de belirtilen depresyon bozuklukları semptomları incelendiğinde; bağlantılı birçok depresyon türü var olduğu görülmektedir. Depresyon türleriduygudurumlara, yaşanan zamanına göre veya sıklığına göre katagorilize edilebilir.

Majordepresyon iki haftalık bir süreden meydana gelmektedir. Bireyin son iki haftadır karşılaştığıduygudurumun tanı kriterlerine göre ele alınması ve bu duygudurumunbireyin fonksiyonlarında azalma meydana gelmesi sonucunda bireyetanımlanacak bir durumdur.Major depresyon için var olan tanı kriterileri; Bireylerin hemen hemen her gün, uykusuzluk problemi yaşaması yada gereğinden fazla uyuması, çoğu zaman tümaktivitelere karşı ilgisizlik yada bunlardan zevk alamada azalma, kişinin istek dışı kilo vermesi (DSM-5,2013).Major depresyonun meydana gelme olasılığı%7'dir. Bu görülme sıklığı yaşlara göre farklılık gösterebilir. Major depresyonda başlama yaşı yoktur fakat herhangi bir yaşta ilk kez belirtiler meydana gelebilir. Majör depresyonun görülmesi ergenlik dönemi sonrası kişilerde meydana gelme ihtimali 2 kat daha fazladır (DSM-5,2013).

2.1.1. Depresyon Belirtileri

Depresyonda bulunan en belirgin kriter çökkün duygu durumudur. Çökkün duygu durumu, ciddi bir şekilde yükselmiş olan bir duygulanımdır. İçine kapanıklık, çaresizlik, umutsuzluk, yalnızlık gibi duygulanımları meydana gelmektedir (Köknel, 2005). Depresyon da hoşlanılan şeylerde ilgisizlik, bireyin kendini üzgün hissetmesi, istemsiz kilo alımı veya kaybı, uyku problemi, içsel sıkıntı, huzursuzluk gibi semptomlar meydana gelebilir. Ayrıca kişi kendisini yetersiz ve değersiz hissedebilir, dikkat ve konsantrasyonda azalma meydana gelebilir, enerjide ve verimde azalma oluşabilir, intihara eğilim artabilir, cinsel isteksizlik oluşabilir (Tarhan, 2013).

Depresyon halinin en belirgin semptomları durgunluk, ilgisizlik, isteksizliktir. Kişi ailesine, eşine, dostuna ilgisizliğinden bahsederken; kişi kendisinin de bu durumdan memnun olmadığı için diğer insanlara karşı bağımlılık geliştirir. Kişiler karar alırken diğer insanlardan yardım alırlar. Çoğunlukla depresif kişiler olayları abartarak ele alıp olaylara karşı melankolik bir tavır sergilerler. Kişiler ara sıra ağlama krizleri geçirebilir. Depresif bireyler gelecek kaygısı yaşayıp bu durumla ilgili çoğunlukla olumsuz ve karamsardır. Ağır depresif kişiler geleceğe yönelik diğer insanlara göre daha melankolik bir tutum içerisinde dirler. Depresif bireyler asla iyileşmeyeceklerine dair bir düşünce içerisinde dirler. Ayrıca depresif bireyler de motivasyon problemi görülebilir. Örneğin çalışan bir kişi işe gitmek istemez. Ağır depresif bireyler; temel ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çekerler ve sosyal aktivitelerde bir düşüş içerisinde dirler (Köknel, 2005).

2.1.2. Depresyon Nedenleri

Depresyon durumunu meydana getiren sebepleri iki başlık altında toplayabiliriz. Yatkınlık hazırlayan etkenler ve tetikleyen-ortaya çıkaran etkenlerdir. İlk başlıktagenetik, karaktersitik özellikler, aile yapısı, genel kültür ve eğitim seviyesidir. İkinci başlık ise genel psiko-sosyal stres durumlarıolarak ele alınabilir (Güleç, 2009).

Depresyonun meydana gelmesi durumuyla ilgili birden fazla sebep ortaya konulmuştur. Fizyolojik, biyolojik, genetik ve sosyo-kültürel gibi durumlar depresyonun meydana gelmesinde etkilidirler (Güleç, 2009).

Toplumsal etkileşimdekisakıncalı iletişimler kişinin yaşadığı çevreyle ve kişinin kişisel alınından meydana gelmektedir. Globalleşen bir dünya da toplumsal bir sebep olan kentleşme ve sanayileşme insanların hayat standartlarını değiştirmeye zorlamıştır. Bu zorlama kişinin yaşadığı hayat standartını doğrudan etkilemiş ve bu etkilenme sonucunda kişide ruhsal ve

duygusal durumunu değiştirmiştir. Bu durum ayrıca var olan kişiler arası etkileşimi etkilemiş ve insanları yalnızlığa sũrũklemiř olabilir. Artan alışma saatleri ve tatmin etmeyen ũcretlendirmeler kişi de sosyal açıdan problemler yaratmış olabilir (Kũroęlu, 2006). Bu durumların ortaya çıkarılabileceği depresyon tanısının kişinin yaşantısında kalıplaşmış yaşam standartları olabilir. Bu davranış ũrũntũlerindenmeydana gelen toplumsal problemler, kişiler arası anlaşmazlık veya çatışmadan dolayı ya da kaybedilen duygu yatırımı sebebiyle depresyona sebebiyet vermektedir. Kişinin kũltũrel ve toplumsal değerleri ile kişi arasında oluşan uyuşmazlıklar depresyona ve strese sebebiyet verir (Eryũksel ve ark., 2003).

2.1.2.1. Biyolojik Nedenler

Duygulanımda meydana gelen depresyon ve maninin en ũnemli sebeplerinden biri genetik faktũrlerdir. İnsan hayatı boyunca genetik faktũrlerin kişinin yaşamında ũnemli etkisi vardır. Bu bağlamda Mendel, genetik yasaların insan hayatında etkisini inceleyen genetiksel kanunları ortaya koymuştur.Kraepeliniseduygulanım bozukluklarında, depresyon ve manide genetik faktũrlerin kişinin bu duygulanım bozukluklarını yaşamasında ki ũnemini belirtmiştir. Kraepelin depresyon durumunda sadece ruhsal ya da kişinin çevresel olaylardan etkilenmesinin bir sonucu olmadığı, kişinin genetiksel olarak bu duruma yatkın olabileceğini savunmuştur. Ruh hastalıklarının genetikle ilgili olma durumunun araştırılması için oluşturulan aile kũkenli incelemelerin depresyon belirtisi gũsteren bireylerin yakın aile çevrelerinde de bu durumun gũzlemlendięi ve bu durumun genel popũlasyonda gũrũlme sıklığının yaklaşık on katı olduğu bulunmuştur (Kũknel, 2005).

2.1.2.2. Fizyolojik Nedenler

Duygulanım bozukluklarının ortaya çıkmasında beyin ve sinir sisteminin ũnemi birçok kez vurgulanmıştır. Merkezi sinir sisteminde oluşan temel bozuklukların kişinin duygulanımını ve yaşantısını doğrudan etkilediği gũz ũnũne alındığında, kişinindepresyon ũzellikleri gũsterme ve bu durumun duygulanımsal hastalıkları meydana çıkarması muhtemeldir. Normal olarak kabul edilen davranışlar, ruhsal bozukluklar ve hastalıklar, beynin farklıbũlũmlerinde var olan bir sũrecin ve bu sũreteki fonksiyonlarında bir dizi fiziksel ve kimyasal sũrecin sonucu olarak meydana gelir. Davranışların temel ũrũntũsũnũ saptamak ve bu ũrũntũyũ tedavi etmek açısından araştırmalar yapılması gerekmektedir (Kũknel, 2005).

2.1.3. DEPRESYONUN DSM KRİTERİNE GÖRE TANIMLANMASI

2.1.3.1. DSM- 5

Majör depresyon bozukluğu tanı kriterleri

En az iki haftalık süreçte aşağıda belirtilen kriterlerin en az 5 ya da daha fazlası bulunan ve daha önceki kişinin işlevsellik düzeyinde farklı değişikliklerin olması ve bu kriterlerin en az bir tanesi çökkün duygudurumu ya da ilgi alanlarında ki zevk alımının azalmasıdır.

- (1) Kişinin depresif duygu durumu günün hemen hemen her anında yaşıyor olması. Çocuklarda bu durum irritabl duygu şeklinde görülebilir.
 - (2) Kişi hemen hemen hergün ve günün çoğu kısmında, ilgisizlik veya kişinin ilgi alanlarında azalma veya bu ilgilerden eskiden olduğu kadar zevk alamama durumu.
 - (3) Diyet yapmıyorken bile kişinin ciddi bir şekilde kilo kaybetmesi yada kilo alması (bu oran kişinin normal kilosunun %5 i kadarını bir aylık süre içerisinde kilo kaybetmesi yada alması şeklinde hesaplanabilir.). Yada kişinin günlük tükettiği yiyecek miktarında artma veya azalmanın olması.
- Not: Gelişim çağındaki çocuklar için bu durum, gerekli olan kilo artımının olması şeklinde gözlemlenebilir.
- (4) Kişinin hemen hemen hergün uykusuzluk veya aşırı uyuma durumu.
 - (5) Kişinin psikomotor düzeyindeki gerilemeler.
 - (6) Kişide hemen hemen hergün ve günün büyük bir bölümünde enerji azlığı ve bitkinlik hissi.
 - (7) Kişide hergün oluşan değersizlik hissi ve durumu uygun olmayan suçluluk duygusu.
 - (8) Kişi hemen her gün düşüncelerini toplarmada güçlük veya düşünme yetisinde azalma olma durumu
 - (9) Kişide oluşan hemen hergün yenileyen ölüm düşünceleri, intihar düşünceleri veya intihar girişimi.

B. Bu tür kriterler, kişinin klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da mesleki, toplumsak ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya sebep olurlar.

C. Bu semptomların olma durumu, kişinin kullandığı madde (örn. kötüye kullanıma uygun bir ilaç.) ya da kişinin tıbbi durumunun etkilerine bağlı değildir.

Not: A ve C tanı ölçütleri majör depresyon bölümünü oluşturur.

D. Majör depresif dönemin görülmesi, şizoaffectif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da diğer spesifik ve tanımlanmamış şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar tarafından daha iyi betimlenemez.

E. Manik atak ya da hipomanik bir atak olmamıştır.

Note: Manik benzeri veya hipomanik benzeri tüm bölümlerin madde tarafından indüklendiği veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine atfedilebildiği durumda, bu durum geçerli değildir

2.2. KAYGI

Kaygı kelime kökü olarak antik Yunancada “anxietas” olup endişe, korku, merak anlamlarına gelen bir terimdir. Kaygı; kişinin dışarıdan gelen ve kişiyi tehlike durumuna sokan bir uyarıcı ile karşı karşıya geldiğinde deneyimlediği fizyolojik, emosyonel ve kognitif uyarılma durumuna denir. Kaygının kaynağı bazen net bir şekilde anlaşılmayan bireyde ilgi, endişe ve bazı kötü durumlara sebep vermesi bireyin fonksiyonlarına negatif yönde etkileyen bir durumdur. Bireye dışarıdan gelen uyarının birey tarafından oluşturulduğu kötü durumlar, tehditler ve diğer bireyler yoluyla yargılanmalıdır (Geçtan, 2005).

TDK tarafından yapılan tanımda kaygı sıkıntı, üzüntü duyulan düşünce şeklinde tanımlanmıştır. Nedeni tam olarak bilinemeyen ve çoğu zaman kötü bir olay yaşayacakmış düşüncesiyle ortaya çıkmaktadır. “Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) (APA)’nın tanımlamasına göre kaygı; “ Kişiliğin farkındalık kazandığı kısmında duyulan ve ortaya çıkan tehlike uyarıcısıdır. Bu tehdit, kişinin bireyselliği tarafından, dışarıdan oluşturulmaktadır.” (Bilgin, 2010).

Boyacıoğlu ve Kabakçı’ya (1998) göre kaygı, kişilerin herhangi bir problem ile karşı karşıya gelme durumundadır. Özgün bir biçimde meydana gelen tehlike durumunu olduğundan fazla gerçek olmaktan uzak, ilgisinin ve beklentilerinin hızasında ölçerek yaşadıkları öfkeli, umutsuz ve endişeli halde olmaktır. (akt. Konyalıoğlu, 2013).

Kaygı durumunun oluşmasında sebep olacak durumlar kişiden kişiye, bir topluluktan ötekine göre farklılıklar gösterebilir; yardımcıoluğu, negatif olan sonuçları bekleyiş, içsel terslik ve net olmayan durumlar gibi kaygı durumları tüm kültürler için kaygıya

sebepler olan ortak durumlardır. Bulunduğu ortamda birey, kendisini güvende ve huzurlu hisseden kişide kaygı ve korku durumları oluşmuyorkendiğer birey aynı bulunulan yerigüvenli bulmayabilir ve bu kognisyon ile ilgili olarak da rasyonel olmayan korku veya şüphe yaşayabilir (Cüceloğlu, 1991).

Lewis'in kaygı ile ilgili detaylı bir araştırma yapmış ve araştırmanın sonunda kaygı tanımlarının ortak altı tane özellik üzerinde durmuştur.

1. Kaygı ile korku birbirlerine benzer bir duygudur.
2. İnsanlar tarafından seilmeyen bir duygudur.
3. Genellikle insanların geleceği ile ilgilidir.
4. Kaygı küçük bir tehdit altında olabilir veya hiçbir tehdit unsuru yokken kendiliğinden tetiklenebilir.
5. Kişisel somatizasyon belirtileri görünür.
6. Objektif somatik şikayetler görülür (akt. Akdoğan, 2014).

Birçok psikopatolojik durumlardaki gibi kaygıya da kendi içerisinde sınıflandırma doğrudur. Birçok birey çevresel durumlarda kaygı durumunu deneyimlemektedir, bu duruma ‘normal kaygı’ denir (Yıldız, 1998). Nörotik kaygı ise, bir nedene bağlı olmadan, kaygı durumunu deneyimleyen ve kişiye anlamsız gelen kaygıdır. Normal insanlarda ruh sağlığının gelişiminde de ciddi bir rol oynamaktadır. Ancak bu duygunun patolojik bir bozukluk durumuna dönüşmesi kişilerin deneyimledikleri kaygıdan zaman ve sıklık açısından değişiklikler gözlemlenebilir. (Alpaslan, 2009).

Anksiyete sıkıntı, bunalma, korku, endişe gibi sözcüklerinin anlamlarını içerir. Kaygı, duygulanım kavramı içerisinde bulunmaktadır ve duygunun belli bir kısmıdır. Kaygı, genel veya öznel belirtileri olan, psikolojik ve fizyolojik belirsizlik, çışkulu bir durumdur (Kocabaşıoğlu, 2005).

Tükel (2000) kaygıyı; kişinin, kişi için tehlike içeren açıklanabilir veya açıklanamaz herhangi olay karşısında deneyimlenen; bunalı, sıkıntı gibi duygulanım ve kognisyona yol açan ve bireyin deneyimlediği sıkıntılı bir duygulanım olarak betimlenen bir duygu halidir. (Tezcan, 2011). Bir durumun kişi tarafından stresli olarak algılanıp algılanmaması, durumun ve bireyin bu tür olaya ve bu olayın etkilerine karşı kullandığı savunma mekanizmalarına bağlıdır (Öbekli, 2013). Bireyler kaygı ile birlikte bazı fiziksel tepkiler yaşayabilir; bunlara örnek olarak şaşkınlık, ağız sıvısında azalma, baş dönmesi, çarpıntı, iştahsızlık,

miğdesel problemler, kan basıncının düşmesi ya da yükselmesi, kasların gerginliği gibi yakınma belirtileri görmek mümkündür (Koyuncu, 2015).

2.2.1. KAYGIYLA İLGİLİ YAKLAŞIMLAR

2.2.1.1. Psikoanalitik Yaklaşım

Anksiyete (anxiety) kelimesi, Latince kökenli olup, Latince “tıkanma”, anlamına karşılık gelen “angere” kökünden türemiştir. Anksiyeteye ilişkin açıklamalar çok eski zamanlara kadar uzanmaktadır. Hipokrat’ ın psikiyatrik bozukluklar ve sebeplerini incelediği kitabındaki korkulu ve rasyonel olmayan anksiyete olarak tanımladığı görülmektedir. 1800’ lü yıllarda anksiyete pek çok araştırmacı tarafından incelenmiş ve araştırılmıştır. Heinrich Neumann’ a göre kaygı, cinsel dürtülerin doyurulmadığı zaman ortaya çıkan bir durum olarak açıkladığı görülmektedir. Aynı zaman aralıklarında Karl Ideler ise psikolojik hastalıkların sebebinin doyurulmamış cinsel istekler olduğu üzerinde durmuştur. Bu tarz açıklamalar genellikle psikanalitik yaklaşım ve bu yaklaşıma denk gelen dönem açıklamalarıyla hemen hemen benzerdir. Bu dönemde anksiyete krizi ya da nöbetlerini tartışan ve bu konuda ilk fikir sahibi olan kişilerden ilk kişi Otto Domrigher isimli düşünürdür (Şeker, 2014).

S. Freud, Kaygı bozukluklarını 19.yy’da bilimsel olarak incelenmeye başlanmıştır. Freud’ un hastaları ile yaptığı çalışmalarda bahsettiği anksiyete ile ilgili durumlar, bugünkü anksiyete (kaygı)’nın sınıflamasının temellerini oluşturmuştur. Freud (1936) kaygıyı, fizyolojik tutarsızlığın ortaya çıkardığı çatışma ve bu çatışmanın sonucunda hissedilen tehlikeye karşı verilen tepki olarak tanımlamıştır. Kaygı bir habercidir ve bireyin içerisinde olduğu duruma karşı uyarmaktadır. Kişi bu durumu algılar ve bilinçli veya bilinçsiz olarak bu tarz durumlara kaygı tepkisi gösterir böylelikle kişinin yaşamı ve psikolojik sağlığını korumak ve devam ettirmek için önemli olan tehlikelerin farkına varır. Kaygı, kişi tarafından nasıl oluşturulduğunu, kaynağının ne olduğunu ve nedenlerinin farkında olmasada kişi yaşadığı kaygı durumunun bilincindedir ve bu durumdan kişi hoşlanmamaktadır. Freud’a göre kaygının temeline göre çeşitleri değişmektedir. Kişi eğer kaygı durumunu dış dünyadan yani çevresel faktörlerden alıyorsa, bu kaygıyı objektif eğer içsel dünyadan yani kişinin deneyimlediği kognitif durumlardan temek alıyorsa, nevrotik şeklinde açıklamıştır. Ayrıca Freud, anksiyeteyi üçe ayırmaktadır (akt. Saatçioğlu, 2001).

Nevrotik Anksiyete; kökenini bireyin bebeklik ve çocukluk döneminden deneyimlerinden alan, sebebi bilinmeyen, kişinin belli bir durumda oluşturduğu otomatik tepki biçiminde yaşanan ve çoğu zamanakılcıl olmayan anksiyete şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tür kaygı yaşayan bireyin kaygısının kaynağı kişidir. Kişinin içselleştirilmiş cinsel ve saldırgan duygulanmalarından oluşur.

Törel anksiyete; Ego tarafından, yaşanan duygu veya durumun onaylanmaması durumunda kişinin yaşadığı suçluluk duygusu yaratarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin deneyimlediği suçluluk ve benzeri gibi duyguların oluşturduğu içsel sıkıntı durumudur. Kişinin kognisyon ve emosyonel çelişki sonucu ortaya çıkar.

Gerçek Anksiyete; psiko-soyal çevreden veya fizyolojik çevreden gelen tehditlere karşı kişiyi uyaran ve gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilmesine katkıda bulunan anksiyetedir. Tehlike kaynağı bireyin dışındadır (akt. Saatçioğlu, 2001).

2.2.1.2. Bilişsel Kuram

Her ne kadar davranışsal kuram bazı kriterler yönüyle bilişsel kuramdan ayrılrsa da, Kaygı ile ilgili her iki kuramın savunduğu durumlar birbirine yakındır. Dağ (2004)'a göre bu kuramlar tarafından açıklanan aksiyete, çaresizlik ve kontrol terimleri ile açıklanmıştır. Bu kurama göre kaygı, klasik ve edimsel koşullanmalar tarafından öğrenilmiş bir kaygı durumudur. Korku kavramı, davranışsal kurama göre korku hissettiren uyarıcının, koşulsuz bir uyararla eşleşmesi sonucu ortaya çıkan koşullu bir tepkidir (Dağ, 2004). Fakat Bilişsel kuramcılara göre kaygıyı oluşturan durumun yaşanan olaylar değil; bireyin beklentileri ve olayları yorumlama şeklidir. Bilişsel modelin en önemli ve üzerinde durulan noktası, kişinin yaşadığı umutsuzluk gibi duyguların yaşanmasının en temel sebebi, bilinenin aksine, bireyin yaşadığı olaylarla değil, bireyin olayları anlama ve değerlendirme ile ilişkili olmadır (akt. Elmas-Hoşşirin, 2010)

Bu yaklaşıma göre; kişinin içinde bulunduğu dünyayı nasıl anladığı ve bu dünya ile nasıl etkileşim içinde olduğu kişiyi etkilemektedir. Dolayısıyla kişinin gerçeği çarpıtması, hatalı yaklaşımları gibi durumlar, kişide kaygı duruma sebep olmaktadır. Beck'e göre bilinçaltı süreçlerde önemlidir ve kişiye rahatsızlık veren düşünceler farklı yollar ile kişinin bilinç içinde farklılaşarak gün yüzüne çıkmaktadır. Ancak Beck, ruhsal bozuklukların kökeni bilinç dışında değil, tam aksine kişinin bilinçli bir şekilde yarattığını ve bu problemler ile baş

edebilme becerilerinin işe yaramadığı durumlarda ortaya çıktığını söylemektedir. Kısacası bilişsel kuramdarıhsal bozuklukların oluşması kişinin “bilişsel işlev bozukluğu” nun temel rol oynadığını savunulmaktadır (Şenkal, 2013).

2.2.1.3. Öğrenme Kuramı

Kaygı, Davranışçı kurama göre kişinin kendisi veya bir durum karşısında öğrenilmiş ve bu öğrenmenin sonucunda ortaya çıkan “Koşullu Tepki” olarak betimlenmiştir. Kişi kaygı durumu ile karşılaştığı durumlarda verdiği tepki, kişinin öğrenme durumu ile doğrudan ilişkilidir. Kaygı durumu yaşayan bir bireyin, kaygı uyandıran uyarandan uzaklaşarak kaygıyı azalmaya çalışabilir. Eğer bu durumda kişinin kaçınma davranışı kaygının azalmasında önemli bir etken ise, kişi bundan sonraki kaygı durumlarında kaçınma davranışını göstermesi muhtemeldir. Ertürk (1994) aktardığına göre öğrenme kuramcıları kaygıyı, öğrenilmiş duygu olarak tanımlamaktadır. Kaygının normal ya da anormal olmadığı fark etmeksizin, tehdite maruz kalma duygusunun kişi üzerindeki yoğunluğuna, süresine, dış tehlikenin önemine ve derecesine göre belirlenmektedir. Kaygı, kişi için tehlikeli bir uyararla karşı karşıya gelmesi sonucunda gösterilen koşulsuz bir tepki ise bu davranış daha önceden öğrenilmiş bir davranıştır. Fakat kişi korku verici ya da tehlikeli olmayan uyarılara yönelik ortaya çıkardığı kaygı durumupsikopatolojik kaygı olarak ele alınmıştır (Şenkal, 2013).

A.J. Goldstein ve D.L. Chambless (1978) yaptığı araştırmada panik ataklar sonucunda kaygı durumunun oluştuğunu ve bu durumun kişi üzerinde psikopatolojik bir etki bırakacağını öne sürmüşlerdir. Kaygıyı panik deneyimlerle ilişkili olan özellikle agorafobi gibi duygusal bozukluklarla sınırlandırmışlardır (akt. Ertürk, 1994).

2.2.1.4. Biyolojik Kuram

Biyolojik kurama göre Kaygının, kişinin beyin fonksiyonları ile ilgili olduğu ileri sürülmüştür. Kaygı ile ilgili yapılan araştırmalarda, kişinin beyin fonksiyonları üzerinde durulmuş ve nörotransmitterlerin önemi ile ilgili varsayımlarda bulunulmuştur. Yapılan araştırmalarda kaygının oluşumunda genetik bir yatkınlığın oldundan söz edilmiştir. Genetik çalışmalar ile elde edilen bilgilerin kısıtlı olmasına rağmen yapılan araştırmalarda genetik etkenlerin kaygı üzerinde etkili olduğunu savunmaktadır. Kaygı şikayetleriyle başvuranların hastalarınçoğul bir kısmının ailelerinde de benzer sıkıntıların görüldüğü tespit edilmektedir (Öbekli, 2013). Yapılan pek çok araştırmada birçok beyinsel bölgenin kaygı ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Duyusal uyaracılarınkişinin beynin anatomik bölgelerindeözelliklehipokampüsün, entorhinal korteksin aktivasyonunu sağladığı yapılan

alışmalarla gözlenmiştir. Ayrıca limbik sistemin ve temporal korteksin kişiden çıkartılmasıyla yapılan çalışmalarda kişinin korku ve agresif dürtü ve düzeylerinde ciddi azalmalar görölmüştür ve bu bölgenin uyarılması durumunda kişide korku ve agresif davranışlarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Çeşitli çalışmalarda frontalserebral korteksin ve temporalserebral korteksin kaygı oluşumunda etkili olabileceği de ileri sürölmüştür (Uzbay, 2002).

2.2.1.5. Varoluşçu Kuram

IrvinYalom (1999), kaygının kişinin bir parçası olduğu, bu parçanın kişi ile var oluşundan beri ve ayrılamaz bir parçası olduğunu belirtmiştir. Kaygıkişi için bazı temel içgüdüleri açısından faydalı olarak gören Yalom, kişinin hayatını sürdürebilmesi ve kendinidıştehtitlere karşı koruyabilmesi açısından hayati bir değeri olduğunu vurgulamıştır. Kaygıyı, kişinin yaşamının sürdürebilirliği için gereken çabanın bir ürünü olarak gören Yalom, kişinin bu hayatta kalma ve yaşamını devam ettirme kaygısına ‘‘Varoluş Kaygısı’’ olarak tanımlamıştır. Varoluş Kaygısı, kişinin hayati değeri ve yüzleşmenin bir sonucu olduğunu söylemiştir. RollaMay’inargümanına göre kaygının iki çeşit olarak ortaya çıkabileceğini söylemiş ve bunlara olumlu ve olumsuz kaygı olarak tanımlamıştır. Olumsuz kaygı, bireyin mutsuzluk ve umutsuzluk duygularını yoğun olarak yaşamasıdır. Bu umutsuzluk kişinin bu tür olaylardan kaçınmak için kendisinin bulunduğu alanda kurallara uyarak yaşamasına sebep olmaktadır. Olumlu yönüyle kaygı ise, kişide onu korkutan veya tehtitedenolaylara karşı kişinin hayatını sürdürebilmesi veya kendisini güvene alması açısından yollar aramasını sağlayan duruma denenen bir terimdir.(akt. Öksüz, 2012).

2.2.2. KAYGI TÜRLERİ

2.2.2.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı

Başarır (1990)’a göre iki faktörlü kaygı kuramında Spielberger (1966), devamlı kaygı ve durumluk kaygıdan söz etmekte ve bunların birbirinden farklı iki tür kaygı olduğunu belirtmektedir. Bu iki kaygı türü birbirinde ayrı değildir, aralarında orta dereceli bir ilişki vardır. Kozacıoğlu (1984)’na göre Spielberger, durumluk kaygının belirli bir anda ve belirli bir şiddet düzeyinde görölen bir süreç olduğunu, devamlı kaygının ise fizikteki potansiyel enerji gibi gizli bir rotanın belirli bir tipte bir reaksiyonun şiddetini açığa çıkarmadaki farklılaşmaları kapsadığını belirtmiştir (Duman, 2008).

2.2.2.2. Durumluluk Kaygı

Kaygı 1950’li yıllarda Spielberger tarafından iki ye ayrılmıştır. Bunlar Durumluluk ve Süreli Kaygı olarak tanımlanmıştır. Öner ve Le Compte’ye göre durumluluk kaygı kişinin içinde bulunduğu ve kişinin stres halinden dolayı deneyimlenen kişinin öznel bir korkuya kapılma durumuna konan bir terim olduğunu açıklamıştır. Durumluluk kaygıda, stres edici olay veya durumun stres düzeyinin artmasıyla, durumluluk kaygısında artması arasında anlamlı bir fark vardır. Stres edici olayın stres durumu arttıkça durumluluk kaygı artar. Stres edici olayın son bulmasıyla durumluluk kaygı sona erer. Durumluluk kaygıya, uyarılmış seviyesi eşlik etmektedir.

2.2.2.3. Devamlı Kaygı

Devamlı Kaygı, kişinin kaygı yaşantılarına yönelik eğilimlerinin olduğu yönünde tanımlanmıştır. Öner ve Le Compte Devamlı kaygının, kişilerin içerisinde bulundukları yaşam şartlarının yada koşullarının genel olarak stresli olduğunu ve bu durum içerisinde kişilerin kaygı durumuna devamlı olarak maruz kalması sonucunda oluştuğunu öne sürmektedir. Köknel (1982) yaptığı aşartırmada, sürekli olarak maruz kalınan kaygı durumu ile kişinin içerisinde bulunduğu durumun zamanı arasında pozitif bir korelasyon olduğunu ileri sürmüştür. Kişinin içerisinde bulunduğu stresli ortamda geçirdiği vakit ve içerisinde bulunan stresli durumun çeşitliliği, kişinin kaygı seviyesini etkilemektedir.

2.3. AYRILMA KAYGISI

Kişinin bağlandığı kişilerden ayrılma, uzak kalma ve ya görememe durumu ile ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması ile ilgili DSM-5 içerisinde bulunan 8 maddelik tanı kriterlerinin en az üç tanesini karşılaması durumunda kişilere konulan, Kaygı Bozuklukları Kümesine ait psikopatolojik bir tanıdır. Ayrılma kaygısı bozukluğunun başlıca özelliği, evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılma ile ilgili aşırı korku ya da kaygıdır (DSM-5,2013). Yaşanan kaygı kişinin gelişimsel düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, beklenenden aşırı olması durumudur. Çocuklarda oluşan ayrılma kaygısı ile yetişkinler arasında bir takım tanısal farklılıklar vardır. Ayrılma kaygısı yaşayan çocuklarda "yapışıcı" bir tutum sergileyebilirler. Kendi başlarına bir odaya çekilmezler ve ya anne ve babanın sürekli yanında olmasını isteyebilirler. Bu tutum ya da durumların en az 4 hafta yaşanması gerekmektedir. Ayrılma kaygısı yaşayan yetişkinlerde, ayrılma korkusu duymalarından dolayı dışarıya yalnız çıkmak istemezler ya da evde ve ya bir

ortamda yalnız kalmak istemezler.Yetişkinler için bu durumun en az 6 ay yaşanması gerekmektedir. Ayrılma kaygısı bozukluğunun yaygınlığı yetişkin bireylerde %2, çocuklarda ise %4 olduğu belirtilmiştir(DSM-5,2013).Ayrılma kaygısını yetişkin bireylerde genellikle bir diğer psikopatolojik bir tanı eşlik etmektedir (Pini.,S.2012). Ayrılma kaygısı bozukluğu, çocuklarda yaygın kaygı bozukluğu ile eş tanı olabilirken, yetişkin bireylerde depresyon bozuklukları ve ikiyeçli bozukluklar ile birlikte eş tanı alabileceği belirtilmiştir (DSM-5,2013).

2.3.1. AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞUNUN DSM KRİTERİNE GÖRE TANIMLANMASI

Ayrılma kaygısı bozukluğu DSM kriterlerinin farklılığının gösterilmesi amacıyla aşağıda DSM-IV ve DSM-5 tanı kriterleri sıralanmıştır.

2.3.2. DSM- IV

Ayrılık Kaygı Bozukluğunun temel özelliği, evden veya kişinin bağlı olduğu kişiden ayrılma konusunda aşırı endişeli olmasıdır. (A Kriteri)

Bu endişe, bireyin gelişimsel seviyesi için beklenenin ötesinde olmalı. Bozukluk en az 4 hafta sürmeli (B Kriteri), 18 yaşından önce başlamalıdır.(CKriteri),

sosyal, akademik (mesleki) veya diğer önemli işleyiş alanlarında klinik açıdan önemli sıkıntı veya bozulmaya neden olması beklenmektedir.(D Kriteri). Anksiyete, yaygın bir gelişimsel bozukluk, şizofreni ya da diğer Psikotik Bozukluk sırasında veya Agorafobi Panik Bozukluğu (E Kriteri) tarafından daha iyi açıklanıyorsa, teşhis kesin olarak yapılmaz. Bu bozukluğu olan bireylerin, evden ayrılık veya ek figürler üzerine tekrar tekrar aşırı stres yaşayabilir.

Ayrılma kaygısı olan bireyler ayrıldığında, çoğunun nerede olduklarını bilmeleri ve onlarla irtibatla kalmaları gerekir (Örneğin, telefon ile arama). Bazı bireylerin evden ayrılma sırasında ayrılma kaygısı yaşarken aşırı şekilde eve bağlı kalma isteği veya huzursuzluk belirtileride görülebilir. Eğer kişi bağlanma figüründen ayrılırsa, rasyonel olmayan korku durumları yaşayabilirler. Genellikle bu problem, ayrılma kaygısı yaşayan çocuklarda oluşmaktadır.Bu çocuklar kendi başlarına seyahat etme, evden ayrılma, okula girme gibi durumlarda ailesinden yardım isteyebilir veya bu tarz durumlarda kaçınma davranışı geliştirebilirler.

Ayrılma kaygısı yaşayan çocuklarda genellikle yatma saatlerinde yatağa gitme konusunda çekingen olabilirler hatta ebeveynlerinin yanında biraz daha kalma konusunda da ısrarcı olabilirler. Uyku sonrasında, gece yarısı uyku bölünmesi sırasında ebeveynlerinin yanına gidip, onlarla birlikte uyumak isteyebilirler. Eğer ebeveynlerinin odasına girmede bir engel olursa, çocuklar ebeveyn odasının kapısının önünde uyuma davranışında bulunabilirler. Ayrılma kaygısı yaşayan çocuklar genellikle ayrılma ile ilgili yada ebeveynlerinin onları terk edeceği hakkında kabuslar görebilirler. Bu tarz rüya sonrasında çocuklarda baş dönmesi, mide bulanması, korku gibi strese bağlı fiziksel etkiler çocuklar için nadir olsada yetişkin bireylerde görülebilir.

Ayrıcı Tanı

Erken başlangıçlı; Bu tanı, bozukluğun başlangıcını 6 yaşından önce belirtmek için kullanılabilir.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Tanı Kriterleri;

A. Evden veya kişinin bağlı olduğu kişilerden ayrılmaya ilişkin gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı endişe içeren aşağıdakilerin üçü (veya daha fazlası):

1. Evden ayrılma durumunda tekrarlayan aşırı sıkıntı.
2. Kaybetme ya da bağlanılan figür ile ilgili muhtemel zararlar hakkında sürekli ve aşırı endişe.
3. İstenmeyen bir olayın bir bağlanma figüründen ayrılmasına neden olacağı fikrine kapılma ve aşırı endişe duyma (örn., kaybolma veya kaçırılma)
4. ayrılık korkusu yüzünden sürekli isteksizlik veya okula veya başka yere gitmeyi reddetme
5. sürekli bir isteksizlik veya büyük bir bağlanma figürüne yakın olmadan uyumak veya evden uzakta uyumayı reddetmek
6. ayrılma ile ilgili tekrar edici kabus görme
7. Bağlanılan figürden ayrılma durumunda tekrarlayan fiziksel belirtiler (baş ağrısı, mide ağrısı, mide bulantısı yada kusma)

B. Bu belirtilerin en az 4 hafta boyunca görülmesi gerekmektedir.

C. kişi 18 yaşında veya altında olmalıdır.

D. Belirtilen durumlarda yaşanan rahatsız edici özellikler kişiyi sosyal, çevresel ve ekonomik olarak etkilemesi gerekmektedir.

2.3.3. DSM-V

Tanı Kriterleri;

- A. Bireyin bağlı olduğu kişilerden ayrılmaya ilişkin gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı korku ya da endişenin aşağıdakilerden en az üçünün karşılanması gerekmektedir.
1. Evden ayrılma ya da büyük bağlanma şekilleri tahmin ederken ya da yaşadığı zaman tekrarlayan aşırı gerginlik.
 2. Evden ayrılma durumunda tekrarlayan aşırı sıkıntı.
 3. Kaybetme ya da bağlanılan figür ile ilgili muhtemel zararlar hakkında sürekli ve aşırı endişe.
 4. İstenmeyen bir olayın bir bağlanma figüründen ayrılmasına neden olacağı fikrine kapılma ve aşırı endişe duyma (örn., kaybolma veya kaçırılma)
 5. ayrılık korkusu yüzünden sürekli isteksizlik veya okula veya başka yere gitmeyi reddetme
 6. sürekli bir isteksizlik veya büyük bir bağlanma figürüne yakın olmadan uyumak veya evden uzakta uyumayı reddetmek
 7. ayrılma ile ilgili tekrar edici kabus görme
 8. Bağlanılan figürden ayrılma durumunda tekrarlayan fiziksel belirtiler (baş ağrısı, mide ağrısı, mide bulantısı yada kusma)
- B. Korku, Kaygı veya Kaçınma davranışı çocuklarda 4 hafta, yetişkinlerde 6 ay ve ya daha fazla olmalıdır.
- C. Belirtilen durumlarda yaşanan rahatsız edici özellikler kişiyi sosyal, çevresel ve ekonomik olarak etkilemesi gerekmektedir

2.4. Ayrılma Kaygısı ve Depresyon Arasındaki İlişki

Ayrılma Kaygısı bozukluğu, DSM-4 ve önceki tanı kriterlerinde her zaman çocuklar için geçerli bir tanı kriteri olarak belirlenmiştir. Fakat birçok araştırma yazarı, ayrılma kaygısı bozukluğu yaşayan çocukların yetişkin dönemlerinde de devam edebileceği ve bu psikopatolojilerin yön değiştirip başka bir patolojiye dönüşebileceğini savunmuşlardır (Shear, K.2006). Jin,R.(2006) yaptığı araştırma, DSM-IV-TR’de verilmiş ayrılık kaygısı bozukluğunun çocuklarda oranının %4.1 yetişkin bireylerde de oranın %6.6 olduğunu

görmüştür. Bu oranın bu denli büyük olmasıyla birlikte, DSM-IV-TR’de yetişkinler için böyle bir tanı ölçütünün olmaması, ayrılma kaygısı yaşayan yetişkinlere konulacak tanıyı belirsizleştirmiştir. Yetişkinler için yeterli tanı ölçütlerinin olmaması nedeniyle birçok ayrılma kaygısı bozukluğu semptomu taşıyan bireylere kesin bir tanı konulamamıştır. Aynı zamanda, çocukluk döneminde yaşanabilecek ayrılma kaygısının, yetişkinlik döneminde devam edebileceği göz önüne alındığında, patolojinin yön değiştirebileceği veya ayrılma kaygısı bozukluğunun temelini oluşturabileceği depresyon ve/ya panik bozukluk tanılarının yetişkinlerde görülebileceği bulunmuştur (Jin,R. 2006). DSM-5 Depresyon ve Ayrılma kaygısı bozukluğu tanı kriterlerine göre; işlevsellik düzeyinde düşme, çökkün duygudurum, bütün yada neredeyse bütün etkilere karşı ilgide düşüşün, neredeyse her gün oluşan huzursuzluk gibi belirtilerin iki tanı ölçütlerinin de birbiri ile benzediği ve bu iki tanının birbirine eşlik edebileceği belirtilmiştir (DSM-5,2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Araştırmada depresyon belirtisi gösteren bireylerde, ayrılma kaygısı bozukluğu eş tanısının incelenmesi üzerine vaka kontrol araştırma modeli kullanılmıştır. Vaka kontrol araştırma yöntemi; herhangi bir sağlık problemi ile bu sağlık problemine neden olan faktörler arasındaki ilişkileri incelenmektedir.

Bu araştırmada bireylerin depresyon skorlarına göre ayrılma kaygısı bozukluğu skorlarının karşılaştırılarak, olası bir anlamlı ilişkiyi incelemek amacıyla Vaka Kontrol araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanınörneklemi İstanbul İlinde bulunan Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğrencilerinden 20 yaş ve üzeri toplam 134 birey oluşmaktadır.

3.3 Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplamak için Demografik bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri Türkçe Versiyonu, Beck Kaygı Ölçeği Türkçe Versiyonu ve Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Yetişkin Versiyonu kullanılmıştır.

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, içerisinde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, Alkol, sigara ve herhangi bir madde kullanma durumu, Hastaneye yatmış olma durumu, Aile ile ilgili hastane bilgilerine ilişkin maddeler bulunmaktadır.

3.3.2.Beck Depresyon Envanteri Türkçe Versiyonu

Dr. Aaron T. Beck tarafından yaratılmış, çoktan seçmeli 21 soruluk, depresyonun şiddetini ölçmekte kullanılan bir araçtır. Beck Depresyon Ölçeği'nde 21 soru vardır, her soruda en düşük puan 0, en yüksek puan 3'tür. Tüm cevapların toplam puanı şu şekilde değerlendirilir:

0-9 puan arası: Minimal düzeyde depresif belirtiler

10-16 puan arası: Hafif düzeyde depresif belirtiler

17-29 puan arası: Orta düzeyde depresif belirtiler

30-63 puan arası: Şiddetli düzeyde depresif belirtiler

Yukarıda verilen puan aralıkları, bu araştırmada kullanılacak olan kontrol ve vaka gruplarını ayarlama da kullanılacaktır. 0 ile 20 puan aralığındaki kişiler kontrol grubuna, 20 ve üzeri puan alan bireyler vaka grubuna dâhil edilecektir.

3.3.4 Ayrılma Kaygısı Envanteri Yetişkin Formu

Silove ve ark. (1993) tarafından geliştirilmiş bir envanterdir. Envanter 5'li likert ölçeği kullanarak toplamda 27 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Akın ve Elif (2015) tarafından yapılmış ve 0.76 geçerlilik puanına sahiptir. Testte standart kesim puanı 25 olarak hesaplanmış ve 25 puan ve üzerindeki bireylerde AKB tanısı olabileceği belirtilmiştir.

Yukarıda belirtilmiş olan kesme puanı, bu araştırmada depresyon tanısı almış bireylerdeki ayrılma kaygısını saptamada ve depresyon ile ilişkisini ölçmek için kullanılmıştır.

3.4 Verilerin Analizi

Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile analiz edilmiştir. Depresyon tanısı olan hasta grubu ayrılık anksiyetesi bozukluğu eş tanısı olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grubun sürekli değişkenleri normallik dağılımına göre Mann Whitney U ile karşılaştırılmıştır. Veri toplama ölçekleri ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (spss 18) kullanılarak istatistiksel sonuçlara dönüştürülmüştür.

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelendi. Kişilerden oluşan grubun bağımlı değişken Depresyon Ölçeği düzeyleri Shapiro-Wilk testinin de ($S-W = .946$, $df = 134$, $p = .00$), Anksiyete düzeyleri Shapiro-Wilk testinin de ($S-W = .944$, $df = 134$, $p = .000$), Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği düzeylerinin Shapiro-Wilk testinin de ($S-W = .880$, $df = 134$, $p = .000$) normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Veri toplama ölçekleri ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (spss 18) kullanılarak istatistiksel sonuçlara dönüştürülmüştür.

3.4.1 Parametrik Olmayan Testler

Bağımsız Gruplar Mann-Whitney U Testi: Bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında uygulanan bir testtir. Bu testin kullanılabilmesi için gruplardan herhangi birinin ya da ikisinin normal dağılım göstermemesi şartı vardır. (Özdamar, 2004).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde Depresyon, Anksiyete Ve Ayrılma Anksiyetesi ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Kişilerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=132)

Yaş	N	(Yüzdelik)
20	25	18,9
21	51	38,6
22	26	18,2
23	8	6,1
24	16	12,1
25	7	5,3
26	1	,8
Eğitim Durumu	N	(Yüzdelik)
Üniversite	124	92,4
Yüksek Lisans	10	7,6
Cinsiyet	N	(Yüzdelik)
Kız	87	65,9
Erkek	45	34,1
Medeni Durum	N	(Yüzdelik)
Bekar	120	90,9
Evli	14	9,1
Çalışma Durumu	N	(Yüzdelik)
Evet	10	7,6
Hayır	124	92,4
Sigara Kullanımı	N	(Yüzdelik)
Evet	68	51,5

Hayır	66	48,5
Hastane Yatma	N	(Yüzdelik)
Evet	7	3,8
Hayır	127	96,2
Alkol Kullanma	N	(Yüzdelik)
Evet	58	42,4
Hayır	76	57,6
İntihar	N	(Yüzdelik)
Hayır	134	100,0
Diğer Madde Kullanımı	N	(Yüzdelik)
Evet	10	6,1
Hayır	124	93,9

Araştırma dâhilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 132 kişinin 27'i (%18.9) 20 yaşında, 51'i (%38.6) 21 yaşında, 24'ü (%18.2) 22 yaşında, 8'i (%6.1) 23 yaşında, 16'sı (%12.1) 24 yaşında, 7'si (%5.3) 25 yaşında, 1'i (%0.8) 26 yaşında, 122'sinin (%92.4) Üniversite, 10'unun (%7.6) Yüksek Lisans, 89'sinin (%65.9) kız, 45'i (%34.1) erkek, 120'si (%90.9) bekar, 12'sinin (%9.1) evli olduğunu belirtilmiştir.

12'nu (%7.6) çalıştığını, 122'sinin (%92.4) çalışmadığını, 70'inin (%51.5) sigara kullandığını, 64'ünün (%48.5) sigara kullanmadığını, 7'inin (%3.8) Hastanede yattığını, 127'sinin (%96.2) hastanede yatmadığını, 58'sinin (%42.4) Alkol Kullandığını, 76'sının (%57.6) Alkol Kullanmadığını, 134'sinin (%100) intihar girişiminde bulunmadığını, 10'inin (%6.1) diğer madde kullandığını, 124'ünün (%93.9) diğer madde kullanmadığını belirtmişlerdir.

Bu araştırmada yanıt aranan birinci problem; Depresyon belirtisi gösteren bireylerin, ayrılma anksiyete puanları, ayrılma anksiyete kritik değerine göre birbirinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

Tablo 4.2.:Depresyon belirtisi gösteren bireylerde ayrılma kaygısı eş tanısını gösteren Mann-Whitney U Testi Tablosu

Grup		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Depresyon Belirtisi Gösteren Grup (N:67)	Ayrılma Anksiyetesi YOK	12	7,42	89,00	11,00	0,000
	Ayrılma Anksiyetesi VAR	55	39,80	2189,00		

Depresyon belirtisi gösteren bireylerin, ayrılma anksiyete puanları, ayrılma anksiyete kritik değerine göre birbirinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya çıkarmak için yapılan Mann-Whitney U testinin sonucuna göre, ayrılma anksiyetesi düşük bireyler (ortanca=7,42) ile ayrılma anksiyetesi yüksek bireylerin (ortanca=39,80) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (U= 11,00, p<0,05). Diğer bir ifade ile depresyona sahip bireylerin ayrılma anksiyete puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3.:Ayrılma Kaygısı belirtisi gösteren bireyler ile depresyon belirtisi gösteren bireylerin sonucunu gösteren Mann-Whitney U Testi Tablosu

Grup		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Depresyon Yok	Belirtisi	66	49,11	3241,50	1030,50	0,001
Depresyon Var	Belirtisi	68	84,62	5669,50		

Bu araştırmada yanıt aranan ikinci alt problem; Ayrılma anksiyete puanları bireylerin depresyon olup-olmama durumuna göre birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

Ayrılma anksiyete puanları bireylerin depresyon olup-olmama durumuna göre birbirinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya çıkarmak için yapılan Mann-Whitney U testinin sonucuna göre, depresyonda olmayan bireylerin ayrılma anksiyeteleri (ortanca=49,11) ile depresyonda olan bireylerin ayrılma anksiyeteleri (ortanca=84,62) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (U= 1030,50, p<0,05).

Bu araştırmada yanıt aranan üçüncü alt problem;Depresyonda olan bireylerde anksiyete belirtisine göre ayrılma anksiyete puanları birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

4.4. Depresyon Belirtisi ve Ayrılma Anksiyetesi olup olmama durumuna göre Ki-Kare Sonuçları

		Ayrılma Anksiyetesi			X ² =11,105 p=,001
		Var	Yok	Toplam	
Depresyon	Var	55	13	68	
	Yok	1	64	66	
	Toplam	56	77	134	

*p<.05

Depresyon Belirtisinin olup olmama durumuna göre ayrılma anksiyetesi olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (X² = 11,105, p<.05).

Diğer bir ifadeyle depresyonda olan bireylerin anksiyete puanlarına göre oluşturulan gruplarda anksiyete puanı yüksek olan bireylerin ayrılma anksiyete puanlarının da yüksek olduğu, depresyonu olan ancak anksiyetesi düşük olan bireyleri ayrılma anksiyete puanlarının düşük olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada yanıt aranan dördüncü alt problem; Depresyonda olmayan bireylerde anksiyete belirtisine göre ayrılma anksiyete puanları birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

4.5. Depresyon Belirtisi ve Anksiyete olup olmama durumuna göre Ki-Kare Sonuçları

		Anksiyete (BECK-A ölçek skoruna göre)			X ² =3,990 p=,0469
		Var	Yok	Toplam	
Depresyon	Var	32	35	68	
	Yok	20	45	66	
	Toplam	52	80	134	

*p<.05

Depresyon Belirtisinin olup olmama durumuna göre Anksiyete olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 3.990$, $p < .05$).

Tablo 4.6 Cinsiyet Durumuna göre Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Puanlarını Gösteren “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Ayrılma Kaygısı	Kadın	87	62,74	5458,50	1630,500	-1,586	,113
	Erkek	45	73,77	3319,50			

*p<.05

Cinsiyet durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ile kişinin cinsiyeti arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($U=1630.000$, $p > .05$)

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

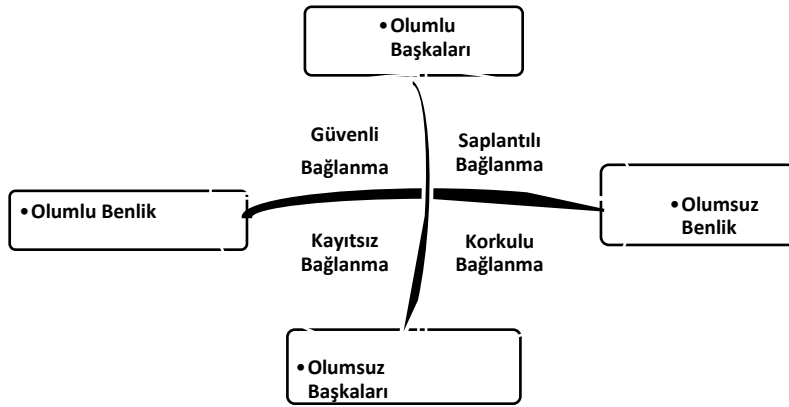
Depresyon Yaygınlığına Dair Bulguların Yorumu

Depresyon yaygınlığı, üniversite öğrencilerinde günden güne artmakta olan bir problem durumudur. Bunun sebeplerini iki kategoriye ayırdığımızda, birinci kategori kişinin kendinden kaynaklı, diğeri ise çevresel kaynaklı olarak ayırabiliriz. Kişinin kendinden kaynaklı depresyon belirtisi göstermesi, yanlış tercih sonucunda üniversiteye gitme, istemediği bir şehirde okuma zorunluluğu, ders başarısı gibi sonuçlar kişide depresyon belirtisi göstermektedir. Dyson R. ve ark. (2006) tarafından yapılan araştırmada, çalışmada okulunu isteyerek tercih edenlerde, istemeden gelenlere göre depresyon puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Diğer çevresel faktörler faktörlere bakıldığında, kişinin üniversite ile birlikte sosyal çevresindeki değişimler kişide depresyon belirtisi göstermesine sebep olabilmektedir. Bircan ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada, problem çözme becerisi ve sosyal yeterlilik seviyesi az olan öğrencilerde depresyon belirtisi görülme olasılığının fazla olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan birçok kesitsel çalışmada benzer birçok sonucu bulmak mümkündür. Lu (1994) yaptığı araştırma, üniversite öğrencilerinin günlük bunalımlarının depresyonla ilişkili olduğunu bulgulamakla birlikte, son dönemde yaşanan stresli olayların daha çok gençlerin anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtilmektedir (Gençdoğan, 1998). Aytar ve Erkman (1985) yaptıkları çalışma da, üniversite öğrencilerinde yaşam olayları, depresyon ve anksiyete ilişkisini incelemiş ve öğrencilerin depresyon puanları ile yaşam olaylarını negatif algılamaları arasında aynı yönde bir ilişki olduğunu gözlemiştir. Yapılan bu araştırmada yukarıdaki belirtilen birçok araştırma tarafından desteklenmektedir. Aynı zamanda bu araştırmada depresyon sonuçlarının yüksek çıkmasının bir diğer nedenide; öğrencilerin stressli bir sınav sürecinden geçmiş olması, depresyon skorlarının yükselmesine sebebiyet verebileceği düşünülmüştür. Araştırmanın sonucuna göre, Bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %51'lik kısmı depresyon belirtisi göstermektedir. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde depresyon görülme sıklığı yüksektir.

Ayrılık Anksiyetesi Yaygınlığına Dair Bulguların Yorumu

Bireylerde görünen Depresyon puanlarının bireylerin Ayrılma Kaygısı belirtilerine sahip olup-olmama durumuna göre birbirinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını gözlemek için yapılan Mann-Whitney U testinin sonucuna göre, depresyon belirtisi gösteren bireylerin ayrılma kaygısı bozukluğu belirtisi gösterme durumu,

depresyon belirtisi göstermeyen bireylere oranla daha yüksek bulunmuştur. Ayrılma kaygısının oluşumunda etkili rol oynadığı düşünüldüğü bağlanma kuramları, kişinin ailesine karşı gerek bebeklik, çocukluk veya ergenlik dönemindeki bağlanma durumu gerek ise yetişkin dönemindeki bağlanma durumu ile aynı sebepten dolayı olduğu düşünülmüştür. Bağlanma kısaca kişinin ilk olarak ailesine karşı kişinin kendisinin oluşturduğu bir bağ olduğunu söyleyebiliriz.



Bağlanma kuramına baktığımız zaman karşımıza çıkan dört ana başlıkta bağlanma kuramı vardır. Bunlar; güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma ve korkulu bağlanmadır. Bu bağlanma stillerinin her birinin kendi içerisinde karakteristik özellikleri ve durumları bulunmaktadır. Kısaca özetleyecek olursak güvenli bağlanma stili, kişinin kendisine karşı olumlu benlik ve başkaları modellerinin bileşimini oluşturabildiği bir bağlanma türüdür. Korkulu bağlanma stili, olumsuz benlik ve başkaları modellerinin bileşimini oluşturabildiği bir türdür. Saplantılı bağlanma stili, olumsuz benlik modeli ile olumlu başkalarının bileşiminin birlikte görüldüğü bir bağlanma türüdür. Kayıtsız bağlanma stili ise kendine değer verme ile başkalarına karşı olumsuz tutuma sahip olmanın bileşimini içermektedir. Bağlanma stilleri ile kaygıyı birlikte inceleyecek olursak, kişinin bağlanma türünün kişi hayatında kaygı oluşturma ve kaygı durumunu yaşama arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz. Bağlanma türlerinin karakteristik özelliklerine bakacak olursak, güvenli bağlanmış kişiler, pozitif benlik algısını ve kişinin kendini sevmeye değer olduğu hissine ve diğer kişilerin güvenilir, destekleyici ve iyi niyetli olduklarına dair olumlu düşünceler ile birleştirmektedirler. Korkulu kişiler, bireysel değersizlik hisleri ile diğer

bireylerin güvensiz ve dışlayıcı bireyler olduğuna ilişkin düşünceleri göstermektedirler. Saplantılı bireyler, kendilerini değersiz hissetme ve sevmeye layık görememe duyguları ile diğer bireylere ilişkin pozitif değerlendirmeler yapmaktadırlar. Kayıtsız bireyler ise özgürlüğe fazla derecede önem vermekte, diğer kişilere olan ihtiyaç ve samimi ilişkilerin gerekliliğini savunmacı bir biçimde kabul etmemektedirler. Bağlanma kuramları ve ayrılma kaygısının birbiri ile ilişkilidir. Güvenli bağlanma türü geliştirmiş bireylerin, ayrılma kaygısı olma durumu diğer bağlanma türlerine göre daha az olduğu bulunmuştur (Sümer, 1999). Bartholomew ve Horowitz'in (1991) çalışmalarında, çok sayıda çalışma dört bağlanma stilinin kişinin kendisi, başkaları ve ilişkilere ilişkin farklı inanç ve beklentileri ile tutarlı olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Yaptıkları çalışmada kullandıkları bir çok ölçek kişinin bağlanma kuramı ve diğer durumlar ile arasındaki ilişkilere bakmışlardır. Araştırmada kullanılan ölçeklere örnek verecek olursak, kişiler arası ilişkiler, benlik saygısı, ayrılma kaygısı gibi ölçekler kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre korkulu ve saplantılı bağlanan bireylerin, diğer bağlanma stillerine göre daha fazla kaygı belirtisi gösterdiği bulunmuştur. Bartholomew ve Horowitz'in (1991) yaptıkları bir diğer çalışma da; korkulu ve saplantılı bağlananların, diğer gruplara oranla daha yüksek onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme isteği göstermektedir. Sonuç olarak bağlanma kuramı ile ayrılma kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Dirigöz(2010) yaptığı çalışmada, ayrılma kaygısının son zamanlarda yetişkinlik düzeyine eriştiğini ve bu erişkin kişilerde de ayrılma kaygısı bozukluğu olabileceğini savunmuştur. Kişinin anne-babaya karşı bağlanma durumunun ve bağlanma stillerini inceleyen araştırmasında, kişinin ayrılma kaygısını ölçmek için kullanılan "SeperationAnxiteyScale" envanterini Türkçeye çevirmiş ve hasta ve gönüllü gruplara envanteri uygulamıştır. Araştırmanın sonucuna göre, Dirigöz(2010) yetişkin bireylerde ayrılma kaygısının görülebileceğini öne sürmüştür. Hamarta (2004) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerinin ilişkisel benlik saygısı, ilişkisel depresyon ve ilişkisel saplantılı düşünme düzeyleriyle ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre öğrencilerin bağlanma düzeyleri ve stilleri ile ilişkisel benlik ve depresyon arasında anlamlı bir sonuca varılmıştır. Güvenli bağlanma stili grubundaki öğrencilerin ilişkisel benlik saygısı puan ortalamaları diğer bağlanma stili (kayıtsız, korkulu ve saplantılı) grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma stili gruplarındaki öğrencilerin ilişkisel depresyon puanlarının güvenli bağlanma grubundaki öğrencilerin ilişkisel depresyon puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sabuncuoğlu (2006) yaptığı çalışmada, erişkin bağlanması ve kadınlarda doğum sonrası depresyon belirtilerini inceleyen bir örneklemle araştırmasını yapmıştır. Araştırmanın sonucuna göre bebekle yakın ilişki nedeniyle uyarılan annenin

güvensiz bağlanması sonucunda annelerde gözlemlenen ayrılma kaygısı belirtileri ve bunun yanı sıra depresyon belirtileri görülmüştür.

Depresyon ve Ayrılma Kaygısı Belirti Açısından Tartışılması

Bireylerde bulunan Ayrılma Kaygısı puanları bireylerin depresyon olup-olmama durumuna göre birbirinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya çıkarmak için yapılan Mann-Whitney U testinin sonucuna göre, depresyon belirtisi göstermeyen bireylerin ayrılma anksiyeteleri, ile depresyonda olan bireylerin ayrılma anksiyeteleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir.

Ayrılma kaygısının depresyon ile ilişkisine bakıldığında çocukluk dönemlerde birbiri ile çokta farklı tanımlar olmadığını söyleyebiliriz. Yetişkinlik dönemlerinde ise bu iki farklı tanının birbirinden çokta farklılaşmadığını ve birbirini tamamlayıcı faktörler olduğunu söylemek mümkündür. Ayrılma kaygısına sahip bir bireyin depresyon tanı kriterlerini karşılaması muhtemeldir. Yetişkin bireylerde ayrılma kaygısı geliştirilmiş bir birey veya objeden kopma durumunda yukarıda da belirtilmiş olan çökkün duygudurum, günlük aktivitelerden zevk alamama gibi iki hafta süregelen depresyon tanısının karşılayan bazı tanı kriterlerine uyma olasılığı yüksektir. Kişinin ayrılma kaygısı ve depresif belirtileri açısından bakıldığında; depresif belirtileri ailesel olarak incelendiğinde, kişinin büyüdüğü aile ve ailenin psiko-sosyal normları bireyin kişilik gelişimde etkili bir faktördür. Depresif belirtileri olan kişiler ailesiyle yaşadıkları yerden ayrıldıkları zaman ve sosyal etkinliklerini sürdürmeleri açısından bakıldığında bu tarz durumlarla baş etmeleri zorlayıcı olabilir. Çünkü depresif belirtiler gösteren kişiler diğer kişilere göre problem çözme, kendine güven vb. konularda daha karamsar olabilirler. Kişi, içinde bulunduğu çevreden uzak kalma faktörüyle ayrı kalmış olmanın verdiği kaygıları ve özlemle birlikte suçluluk duygularını, yeni içine girdiği çevresi ile adapte olmakta çekeceği güçlükler olabilir. Ayrıca, yalnızlık korkularının, uyum güçlüğü ve güvensizlikle birlikte bulunduğu, bireyin alışageldiği sosyal fiziki çevrelerinden ayrılmaları ile birlikte, görüldüğünü söyleyebiliriz. Bu yüzden, yaşanması muhtemel kişilik sorunları ve kimlik belirsizliği, kendini ruhsal sorunlar olarak gösterebileceğini söyleyebiliriz. Kişilerin içersinde yetiştiği ebeveynlerin tutumları, kişinin ruhsal sağlığını direkt olarak etkilediğini söyleyebiliriz. Otoriter bir ebeveyn tutumuyla yetiştirilen kişilerde depresif belirtilerin arttırması muhtemeldir. Otoriter ebeveyn tutumuyla yetiştirilmiş bireylerde, ayrılık kaygısı bozuklukluğunu görebiliriz. Otoriter aile tutumları, genellikle bireylerin aileye karşı bağımlılığı söz konusudur. Bu durumdan dolayı, kişi sosyal çevreye katılmada güçlükler çekebilir. Demokratik ebeveyn ve İzin verici ebeveyn tutumu sergileyen ailelerde bu durum farklıdır. Bu tarz ebeveyn tutumu içerisinde yetişen çocuklarda,

depresif özelliklerin olması durumu düşüktür ve hatta tam aksine kişi sosyal açıdan kendine özgüveni yüksek, karar alma ve vermede sıkıntı çekmeyen kişiler olduğunu söyleyebiliriz. Yurıda belirtilen depresif durumlar, aile tutumu ile birlikte kişinin günlük ve sosyal hayatında yaşanan problemler, ayrılma kaygısı tanımına benzemekte ve tanı kriterleri açısından neredeyse birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Kişinin sosyal çevresindeki yaşadığı yukarıda belirtilen problemler göz önünde bulduğunda kişinin depresyon belirtilerine sahip ve yaşadığı düşünüldüğü uyum problemleri, yeni bir çevrede kendini ifade etme zorluğu, yaşadığı aileden ayrılma durumundaki düşük duygudurumlar ayrılma kaygısı bozukluğu tanı kriterleri ile benzerliği çok açık bir şekilde görülmektedir. Ayrılma kaygısının çocukluk çağında başlayacağı ve bu tarz semptomlar ile gündeme gelmesi, depresyon tanılarının altı yaş ve öncesi dönemlere kadar kapsadığı ve altı yaş altı çocuklar için dezorganize davranışlar, ayrılma kaygısı yaşayan çocuklar ile aynı semptomlara denk geldiğini söyleyebiliriz. Durum böyle olduğu için, kişinin yaşıyor olabileceği ayrılma kaygısı bozukluğu depresyon ile karıştırılması muhtemeldir. Depresyon tanı kriterleri içerisinde yer alan ve en önemli olarak sayılabilecek Yeğin(Major) depresyonun en az iki haftalık bir süreç içerisinde yaşanması gereken depresyon tanı kriterlerinin, ayrılma kaygısı bozukluğu yaşayan bireyinde ilk iki hafta süresinde bu tarz durumlar yaşayabileceği göz önüne alındığında, tanı koyma durumu zorlaşmıştır. Anne baba stilleri ile ilgili araştırma yapan Baumrind (1971), demokratik tutum sergileyen anne babanın çocuklarının bağımsız, hem sosyal hem de akademik yönden başarılı olduğunu belirtmiştir. Hatda demokratik ailelerde yetişen çocuk otoriter veya izin verici ailelerde yetişen çocuklara göre ruh sağlığı daha yüksek görülmüştür (akt. Yılmaz, 2000). Darling (1999) yaptığı çalışmasında ilgisiz anne baba tutumundan gelen çocuklar bütün incelemelerde en düşük puan almışlar, otoriter aileden gelen çocuklar sosyal becerileri daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır ve depresyona girme açısından daha yüksek risk taşımaktadır. İzin verici ailelerden gelen çocukların ise okul başarıları daha düşük görülmüştür, ama buna rağmen, depresyona girme olasılığı daha düşüktür. Milevsky ve arkadaşları (2007), özsaygı, depresyonla ilişkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre, izin verici anneyle kıyasla açıklayıcı- otoriter anne tutumunda yetişen ergenlerde öz-saygı daha yüksek görülmüştür. Depresyon durumu çok az seyretmiştir. McCauley ve Myers (1993), ergenler ile yetişkinlerde depresyonun kendini gösterme farklılıklarını inceledikleri çalışmada, ergenlerde depresyonun daha çok artan bedensel yakınmalar ve aşırı duyarlık, huzursuzluk (irritability) daha yaygın suçluluk duygusu, düşük benlik saygısı ve intihar girişimleri şeklinde görüldüğü, yetişkinlerde ise, daha çok bedensel belirtilerin gözlemlendiği belirtilmektedir. Psikiyatrik raporlara göre, depresyonlu ergenler sıklıkla dahakarmaşık belirtiler göstermekte, birden fazla bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamakta, %59'unun aynı zamanda ayrılık anksiyetesine,

%37'sinin davranış bozukluğuna da sahip olduğu, yaş ilerledikçe de bu belirtilerle depresyonun daha büyük bir örtüşme içinde olduğu bildirilmiştir.

Cinsiyetler Arasında Depresyon ve Ayrılık Anksiyetesi Tanılarının Farklılığına Dair Bulguların Yorumu

Bireylerin Cinsiyet durumuna göre ayrılma kaygısı belirtilerine sahip olup-olmama durumunu incelemek amaçlı yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, Cinsiyet faktörünün ayrılık kaygısı tanısı açısından bir faktör olmadığı gözlemlenmemiştir. Benzer araştırmalara bakıldığında Erim (2001) tarafından Beck Depresyon Ölçeği kullanarak gerçekleştirdiği çalışmada kadınların erkeklere göre daha depresif ve daha düşük benlik saygısına sahip olduklarının gözlemlendiğini bildirilmektedir. Ayrıca, kadınlarda kayıp yaşantısı ve riskli yaşam olaylarının, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ikisiyle de ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (akt.: Karakuş, 2003). Yapılan araştırmanın kadın-erkek arasındaki depresyon olma durumunun farklılaşma sebebi araştırmanın yapıldığı örneklem grubundaki yaş farklılıkları, sosyo ekonomik düzey ve eğitim düzeyi değişken bir faktör olabilir. Bu araştırmada Depresyon belirtisi gösterme durumunun Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ile anlamlı eş tanı olma durumu incelendiği için, kadın- erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmaması durumu, araştırmanın sadece depresyon değil eş tanı durumunu incelemesinden dolayı da olabilir. Sonuç olarak, ayrılma kaygısı eş tanısı ve depresyonun cinsiyetler arasında anlamlı bir sonucu olmadığını söyleyebiliriz.

SONUÇ

Bu araştırmanın en önemli sonuçları, Depresyon yaygınlığının %51’lik bir orana sahip olmasıdır. Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun yaygınlığının %48 olmasıdır. Depresyon belirtisi gösteren bireylerde, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu eş tanı oranının %92 olmasıdır. Bu oranların bu denli yüksek olmasının bir çok sebebi, gerekli literatür tarafından tartışma kısmında tartışılmıştır. Son olarak, Depresyon ve Ayrılma Kaygısı Bozukluğu’nun yaygınlık ve eş tanı açısından, Cinsiyet farklılığı ile anlamlı bir fark olmamasıdır.

ÖNERİLER

Araştırma İstanbul ilinde bulunan Haliç Üniversitesi öğrencilerinden depresyon belirtisi gösteren 134 katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırma ilerleyen dönemlerde çeşitli klinikler ve hastanelerin ayaktan tedavi ünitelerinin veri tabanındaki Depresyon tanısı bulunan kişilerle yürütülmesi, araştırmadaki verilerin geçerliliğini daha çok destekleyebilir ve daha kapsamlı hale getirilebilir.

Literatürde çocuklar için ayrılma kaygısının ve depresyon tanılarının çalışmaları bulunurken, yetişkinler için Ayrılma Kaygısı çalışmaları oldukça kısıtlıdır. Yetişkinler için Ayrılma Kaygısı üzerinde daha çok çalışma yapılarak, literatür zenginleştirilebilir.

Depresyon ve Ayrılık anksiyetesinin bu denli büyük bir eş tanı oranına sahip olması; yapılan klinik görüşmelerde veya depresyon problemiyle başvuru alan kliniklerde; klinisyenlerin bu problemle gelen kişilere ayrılık kaygısı muayenesi yapması önerilir.

KAYNAKÇA

- Akdoğan, A. (2013). Farklı Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Akdoğan, A. (2013). Farklı Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Alpaslan, A H, (2009). Ergen Yaştaki Lisanslı Sporcularda Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri İle Yaşam Kalitesinin Araştırılması Uzmanlık Tezi.Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı,Dördüncü baskı (DSM-IV) (çev.ed.: Köroğlu E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aytar, G. ve Erkman, N. (1985) Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yaşam Olayları ve Depresyon ve Kaygı. XI. Psikolojik ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachmentperspective. Journal of SocialandPersonalRelationships, 7, 147-178.
- Bartholomew, K.,&Horowitz, L. M. (1991). Attachmentstylesamongyoungadults: A test of a four-category model. Journal of PersonalityandSocialPsychology, 61, 226-244.
- Bilgin, AS. (2010). AnksiyeteninDikkat ve Bilişsel Süreçler ileİlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi. İzmir.
- Binbay Z. (2011).Majör Depresyonu Olan Hastaların Birinci Dereceden Yakınlarında Depresyon Varlığının Araştırılması, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Tıpta Uzmanlık Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bowlby J. (1973). Attachmentandloss. Separation: AnxietyAndAnger. New York: Basic Books. 1973; Volume 2
- Boyce P, Parker G. (1989). Development of a scaletomeasureinterpersonalsensitivity. Australianand New ZealandJournal of Psychiatry, 23: 341-351
- Cüceloğlu, D. (1991). İçimizdeki çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Cyranowski, J. M., Shear, M. K., Rucci, P., Fagiolini, A., Frank, E., Grochocinski, V. J., Cassano, G. (2002). Adult separation anxiety: psychometric properties of a new structured clinical interview. *Journal of psychiatric research*, 36(2), 77-86.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı dergisi ;7(3).

Darling N. (1999). Parenting Style and Its Correlates. ERIC Digest.

Dirigöz, M. (2010). Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk Ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

DSM- V, (2013). (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders-5): Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: HYB Yayıncılık.

Dyson R, Renk K. Freshman. Adaptation to university life: depressive symptoms stress and coping. *Journal Of Clinical Psychology*. 2006;62:1231- 1244

Elmas-Hoşşirin, S. (2010). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Matematik Öğretmeye Yönelik Kaygı Düzeyleri ve Bu Kaygıya Neden Olan Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Ertürk, S. (1994). Anksiyete Bozukluklarında İşlevsel Olmayan Tutumların Ölçülmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezi, İzmir.

Eryüksel, Gül, N. ve Akün, E. (2003). Depresyonu Olan Ergenler İle Ana Babalarının Aile İlişkilerinin ve Bilişsel Çarpıtmalarının İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18:(51), 59-73.

Geçtan, E., (2005). Psikanaliz ve Sonrası, İstanbul, Metis Yayınları.

Gençdoğan B. (1998). Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı öğrencilerinin aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyleri ile empatik beceriler arasındaki ilişki.

Güleç, C. (2009). Psikiyatri'nin ABC'si. 2. Baskı. İstanbul: Say Yayınları.

Hamarta, E. (2004). Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik saygısı, depresyon ve saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Karakuş S. (2003). Anne-babası boşanmış ve boşanmamış çocukların depresyon düzeylerinin incelenmesi ve okul başarısına yansımaları.

Karayağız, Ş. (2013). Bipolar ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Klein D. (1980). Anxietyreconceptualized. Earlyexperiencewithimipramineandanxiety. ComprehensivePsychiatry, 21: 411-427.

Klein D. Endogenomorphicedepression: a conceptualandterminologicalrevision (1974). Archives of General Psychiatry, 31: 447-454.

Kocabaşoğlu N. (2005). Stress ve Anksiyete, G.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi;47:181-98.

Konyalıoğlu, AP. (2013). Bilinçli Hipnoz İle Sınav Kaygısı Programının Üstün Zekâlı Öğrencilerin Sınav Kaygılarını Azaltmadaki Etkilerinin Karşılaştırılması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Korkmaz, S. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordanması: Sosyo-Demografik Değişkenler, Olumsuz Yaşam Olayları, Algılanan Beklentiler, Algılanan İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Köknel, Ö. (2005). Depresyon: ruhsal çöküntü. Altın Kitaplar Yayınevi.

Köroğlu, E. (2006). Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? (2. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köse, H. (2009). Dağcılar ve Sedenterlerde Öz Bilinç ileDepresyon, Ankiyete ve Stres İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

McCauley E.,Myers K. (1993). Depression in Young People: Initial Presentation andClinical Course. Journal of theAmerican Academy of Child &AdolescentPsychiatry. Volume 32, Issue 4, s.714-72

Milevsky A.,Schlechter M., Netter S., Keehn D. (2007). MaternalandPaternalParentingStyles in Adolescents: Associationswith Self-Esteem, Depressionand Life-Satisfaction, Volume 16, Issue 1, s.39-47

Öbekli, T. (2013). Şizofreni Ve Bipolar Bozukluk Tanısı İle Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Eşlerinin Depresyon, Anksiyete Ve Cinsel İşlev Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

- Öksüz, G. (2012). Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Evli Kadınların Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi Ve Yeni Yaklaşımlar. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni; 11(1) : 60-77.
- Sabuncuoğlu, O.,Berkem, M. (2006). Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4): s.252-258
- Sroufe L. (1988). The role of the infant-caregiver attachment in development. In: Belsky J, Nezworski T (eds): Clinical implications of attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 18-38.
- Sümer,N., Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi, 14(43) s.71-106
- Şeker M. (2014). Güreş Eğitim Merkezlerindeki Güreşçilerin Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- 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.
- Tarhan, N. (2013). Kendinizle Barışık Olmak. Duyguların Eğitimi. 20. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları
- Tükel, R. (2000) Anksiyete Bozuklukları, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara
- Ulaş, B.,Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., & Uncu, F. (2015) Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler.
- Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri, 1, 5-13..
- Yıldız, F. (1998). Anksiyete ve Depresyonda Nitrik Oksidin Rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Yılmaz, A. (2000). Anne Baba Tutum Ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlik çalışması.
- Yüksel, S. (2007). Tip 1 ve Tip 2 Diyabetik Hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

EKLER

EK 1: Demografik Bilgi Formu

EK 2: Beck Depresyon Envanteri (BDI)

EK 3: Beck Kaygı Envanteri (BAI)

EK 4: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)

EK-1: Demografik Bilgi Formu

Ek-1

DEMOGRAFİK ANKET

Lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Lütfen yanıtınızı işaretleyerek (✓) veya yazarak belirtiniz.

1. Yaş: _____

2. Cinsiyet: o Erkek o Kadın o Belirtmek İstemiyorum

3. Eğitim durumunuz: (lütfen sahip olduğunuz en yüksek eğitim derecesini belirtiniz):

☐ Eğitim almadım ama okuryazarım

☐ Üniversite (lisans):

☐ İlkokul

Belirtiniz _____

☐ Ortaokul

☐ Üniversite (yüksek lisans):

☐ Lise

Belirtiniz _____

☐ Meslek Okulu:

☐ Diğer: _____

Belirtiniz _____

4. Medeni Haliniz:

☐ Bekar (hiç evlenmemiş)

☐ Evli (birlikte yaşıyor)

☐ Dul

☐ Evli (ayrı yaşıyor)

☐ Boşanmış

☐ Diğer: _____

5. Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Çalışıyor

☐ Çalışmıyor

6. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

7. Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

8. Diğer bir madde kullanımınız var mı? (Esrar, Eroin, Kokain ...vb.)

☐ Var ☐ Yok

9. Daha önce hastane yatışınız oldu mu?

☐ Var ☐ Yok

10. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?

☐ Var ☐ Yok

11. Ailenizde psikiyatrik hastalık yaşayan biri var mı?

☐ Var ☐ Yok

EK 2: Beck Depresyon Envanteri (BDI)

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1 Gelecek hakkında karamsarım.

2 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3 Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

(1) Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

(2) Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

11 Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

12 Kendimi öldürmek isterdim.

13 Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

13 Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

14 Çoğu zaman ağlıyorum.

15 Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

(1) Eskişine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

(2) Şimdi hep sinirliyim.

(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor. **12- 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

20 Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

21 Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

22 Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskişine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

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

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

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

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

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

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK-3: Beck Kaygı Envanteri

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-4: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ				
Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.				
	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşıyor musunuz?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınımda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınıız evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ DEVAMI				
Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.				
	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?				
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25- Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

ÖZGEÇMİŞ

Onur GÜMÜŞ, 03.09.1992 yılında Aydın'da dünyaya gelmiştir. İlk, orta ve lise eğitimini Aydın'da tamamlamıştır. 2010-2015 yıllarında lisans eğitimini Doğu Akdeniz Üniversitesi Psikoloji bölümünde İngilizce olarak tamamlamış, 2016 yılında Haliç Üniversitesi, Klinik Psikoloji bölümünde Yüksek Lisans eğitime başlamıştır. Lisans ve Yüksek Lisans öğrenimi süresince çeşitli eğitim, seminer ve gönüllü çalışmalara katılmıştır. Yüksek Lisans stajını Aydın Nazilli Devlet Hastanesi Psikiyatri Departmanında yapmıştır. Okuduğu süreç boyunca çeşitli iş tecrübelerinde bulunmuştur. 2016-2017 yılları arasında Yedi Kule Nöropsikiyatri Merkezinde çalışmıştır. Şu anda Psikoloji Akademisinde Psikolog ve Psikoterapist olarak görevine devam etmektedir.

DEPRESYON BELİRTİSİ GÖSTEREN YETİŞKİN BİREYLERDE AYRILIK KAYGISI EŞ TANISININ İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

%15

BENZERLİK ENDEKSİ

%10

İNTERNET
KAYNAKLARI

%2

YAYINLAR

%12

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%5
2	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%2
3	earsiv.arel.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
6	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	%1
8	egitimvebilim.ted.org.tr İnternet Kaynağı	%1

