



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**GENÇ YETİŞKİNLERDE DEPRESYON ANKSİYETE
STRES VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN
ALGILANAN SOSYAL DESTEKLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şura BOZKURT

**Lefkoşa
Ocak, 2025**

Şura BOZKURT

**GENÇ YETİŞKİNLERDE
DEPRESYON ANKSİYETE
STRES VE BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN
ALGILANAN SOSYAL
DESTEK İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

GENÇ YETİŞKİNLERDE DEPRESYON ANKSİYETE STRES VE
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ALGILANAN
SOSYAL DESTEKLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şura BOZKURT

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN

Lefkoşa

Ocak, 2025

Onay

Şura BOZKURT tarafından hazırlanan “Genç Yetişkinlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Algılanan Sosyal Destekle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 24.01.2025 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Şengül Başarı

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Bingül Subaşı

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Buran

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

24./1./2025

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2025

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı

Bu tezde sunmuş olduğum bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Şura Bozkurt

24/01/2025

Gün/Ay/Yıl

Teşekkür

Bu tez çalışmasının yürütülmesi esnasında desteklerini esirgemeyen danışmanım ve hocam Ayşe BURAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tüm hayatım boyunca sevgisi ve desteğiyle beni güçlü kılan, cesaretlendiren, her daim yanımda olan babam Turan BOZKURT'a ve annem Nermin BOZKURT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Desteklerini esirgemeyen dostlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara bilime yapmış oldukları katkıdan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Şura BOZKURT

Özet

Genç Yetişkinlerde Depresyon Anksiyete Stres ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Algılanan Sosyal Destekle İlişkisinin İncelenmesi

Şura BOZKURT

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

01-2025, 110 sayfa

Bu araştırmada genç yetişkinlerde depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan sosyal destek ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 18-30 yaş arası 280 kadın 104 erkek olmak üzere 384 kişidir. Yapılan çalışma nicel araştırma yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, Depresyon-Anksiyete-Stres (21) Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 27.0 programından faydalanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; kadın katılımcıların, düşük gelirli olanların, bekar olanların ve çalışmayan katılımcıların kaygı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyonların olduğu görülmüştür. Bu verilere göre belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon, anksiyete ve stresi istatistiksel olarak pozitif yönde ve anlamlı yordadığı, algılanan sosyal desteğin depresyon anksiyete stres puanlarını negatif yönde anlamlı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak toplumda sosyal destek ağlarını güçlendirmek adına çalışmalar yapılabilir. Aileden algılanan sosyal desteğin önemine istinaden ebeveyn bilinçlendirme seminerleri düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, anksiyete, belirsizlik, sosyal destek

Abstract

Investigating the Relationship of Depression Anxiety Stress and Intolerance of Uncertainty with Perceived Social Support in Young Adults

Bozkurt, Şura

MSc, Department of Clinical Psychology

01-2025, 110 pages

In this study, the relationship between perceived social support and depression, anxiety, stress and intolerance of uncertainty in young adults was examined. The population of the study was 384 people (280 women and 104 men) between the ages of 18-30 living in Turkey. The study was carried out by random sampling method, which is one of the quantitative research methods. Sociodemographic information form prepared by the researcher, Depression-Anxiety-Stress (21) Scale, Intolerance of Uncertainty Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale were applied to the individuals participating in the study. SPSS 27.0 program was used to analyze the data obtained in the study. According to the findings of the study, it was observed that female participants, low-income, single and unemployed participants had higher anxiety scores. It was observed that there were statistically significant and positive correlations between the scores obtained from the depression, anxiety and stress sub-dimensions of the participants and the scores obtained from the total Multidimensional Perceived Social Support Scale and the sub-dimensions of family support, friend support and support of a special person in the scale. According to these data, it was concluded that intolerance of uncertainty predicted depression, anxiety and stress statistically positively and significantly, while perceived social support predicted depression, anxiety and stress scores negatively and significantly. Based on these results, it is concluded that strengthening social support networks in society the society. Parent awareness seminars can be organized based on the importance of social support perceived from the family.

Keywords: depression, anxiety, uncertainty, social support

İçindekiler

Onay Sayfası	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi / Şekiller Listesi	vii
Kısaltmalar.....	viii

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	4
Alt Amaçlar	4
Araştırmanın Önemi.....	4
Sınırlılıklar	5
Tanımlar	6

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller Ve İlgili Araştırmalar	7
Genç Yetişkinlik Dönemi	7
Depresyonun Tanımı ve Tanısı	9
Tarihçe	11
Depresyonun Sınıflandırılması	12
Depresyon Belirtileri	13
Depresyonun Sıklığı (Epidemiyolojisi)	15
Depresyonun Nedenleri(Etiyoloji)	15
Psikanalitik Yaklaşım	16
Bilişsel Yaklaşım.....	17
Davranışçı Yaklaşım	18
Kişilerarası Yaklaşım.....	18

Depresyonun Klinik Görünümü Tedavisi	18
Anksiyetenin Tanımı ve Tanısı	21
Tarihçe	23
Anksiyetenin Belirtileri.....	24
Anksiyetenin Türleri	25
Anksiyetenin Sıklığı (Epidemiyolojisi)	26
Anksiyetenin Nedenleri (Etiyoloji)	27
Psikanalitik Yaklaşım	28
Bilişsel Yaklaşım	28
Davranışçı Yaklaşım	28
Varoluşçu Yaklaşım	29
Anksiyetenin Tedavi Yöntemleri	29
Stresin Tanımı ve Tanısı	30
Stresle Baş Etme Yöntemleri.....	31
Stresin Tarihçesi	32
Stresin Belirtileri	32
Stresin Teorileri	33
Fizyolojik Stres Kuramı.....	35
Nedensel Stres Kuramı	35
Psikolojik Stres Kuramı	36
Stres ve Psikopatoloji.....	36
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Tanımı	36
Belirsizliğe Karşı Gösterilen Tepkiler	38
Sosyal Destek Tanımı	39
Sosyal Destek Modelleri.....	40
Sosyal Destek Türleri.....	41
Algılanan Sosyal Destek.....	42
İlgili Araştırmalar	42

BÖLÜM III

Yöntem.....	47
Araştırma Modeli	47
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	47

Veri Toplama Araçları	49
Demografik Bilgi Formu	49
Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği (21).....	49
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği.....	50
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	50
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	51

BÖLÜM IV

Bulgular Ve Yorumlar	54
----------------------------	----

BÖLÜM V

TARTIŞMA.....	68
---------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
Sonuç.....	78
Öneriler	78
Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler	79
İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	80
Kaynakça	81
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	100
Ek-2 Bilgilendirme Formu.....	101
Ek-3 Sosyodemografik Bilgi Formu	102
Ek-4 Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği.....	104
Ek-5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği.....	105
Ek-6 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	106
Ölçek Kullanım İzni.....	107
Özgeçmiş	108
İntihal Raporu	109
Etik Kurul İzni.....	110

Tablolar Listesi

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	48
Tablo 2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Ölçek Puanlarının Normalliği	52
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Bireylerin Ölçek Puanları	54
Tablo 4. Çalışmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	55
Tablo 5. Çalışmaya Katılan Bireylerin yaş aralığına Göre Dağılımı	56
Tablo 6. Çalışmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumuna Göre Dağılımı	57
Tablo 7. Çalışmaya Katılan Bireylerin Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımı	58
Tablo 8. Çalışmaya Katılan Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	59
Tablo 9. Çalışmaya Katılan Bireylerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	60
Tablo 10. Çalışmaya Katılan Bireylerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı	61
Tablo 11. Çalışmaya Katılan Bireylerin Psikoterapi Almasına göre Dağılımı.....	62
Tablo 12. Çalışmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik Tanı Almasına Göre Dağılımı...	63
Tablo 13. Çalışmaya Katılan Bireylerin Depresyon- Anksiyete- Stres, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasındaki Korelasyonlar ..	64
Tablo 14. Çalışmaya Katılan Bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sosyal Destek Puanlarının Depresyonu Yordama Durumu	65
Tablo 15. Çalışmaya Katılan Bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sosyal Destek Puanlarının Anksiyeteyi Yordama Durumu	66
Tablo 16. Çalışmaya Katılan Bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sosyal Destek Puanlarının Depresyon- Anksiyete- Stres Puanlarını Yordama Durmu.....	67

Kısaltmalar

ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

TPD: Türk Psikologlar Derneği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BÖLÜM I

Giriş

Genç yetişkinlik dönemi ergenlik döneminin sonlarından otuzlu yaşlarına başına kadar uzanan gelişim aşamasıdır (Schwartz ve ark., 2021). Yetişkinlik döneminin ilk evresi olan bu dönem, yetişkin yaşamına giriş ve hazırlığı temsil eder. İnsanın yaşam seyri çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık olmak üzere bu dört evrede incelenmektedir (Lindell ve Tindle, 2022). Bireyler ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinde önemli psikolojik, sosyolojik ve fiziksel değişimler yaşamaktadırlar (Atak, 2005). Bu dönemde ne çocukluğun getirdiği bağımlılık tam anlamıyla bırakılmıştır ne de yetişkinliğin getirdiği sorumluk tümüyle benimsenmiştir. Bu dönem kararsızlık ve belirsizliklerle doludur ve geleceğe ilişkin beklentiler net halde değildir (Arnett, 2004). Genç yetişkinlik dönemi bir geçiş dönemi olmanın yanında içerisinde beş ayırt edici nitelik barındırmaktadır. Bu nitelikler; arada kalma, kimlik arayışı, sonsuz imkanlar, kendine odaklanma ve istikrarsızlık şeklinde sıralanabilir (Arnett ve Schwab, 2023). Psikolojik sağlık üzerinde farklı çevresel, sosyal ve biyolojik faktörlerin etkisi oldukça büyüktür (Çavdar ve ark., 2024). Bu faktörler kimi zaman depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi ruhsal bozukların oluşumuna sebep olabilmektedir. Bu etki bireyin yaşam kalitesinin düşmesine ve işlevselliğinde bozulmalara yol açabilmektedir. Bu olumsuz etkilerin üstesinden gelmede algılanan sosyal desteğin etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir. Depresyon; güçsüz ve değersiz hissetme, üzüntülü bir halde olma, konuşmada ve hareketlerin seyrinde yavaşlamanın olduğu düşünce ve duygularda değişimleri barındıran bir sendromdur (Topal, 2011). Anksiyete ise tehlikeyle karşılaşma ihtimalinin oluşturduğu gerçekte var olan durumla orantısız bunalma, korku ve tedirgin olma halidir (Başçı, 2021). Stres; kişinin içerisinde olduğu çevre tarafından maruz kaldığı fiziksel ve sosyal uyaranlara karşı verdiği tepkidir (Cüceloğlu, 2005). Belirsizliğe Tahammülsüzlük, kişinin belirsiz olan durumlara karşı verdiği davranışsal bilişsel ve duygusal olarak gösterilen tepkilerin bütünüdür (Luyckx ve ark., 2023). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişiler için belirsizlik stresli bir durumdur ve kişinin harekete geçmesinin önünde engel oluşturur (Güngör ve Özdoğan, 2021). Algılanan Sosyal Destek tanımı farklı

araştırmacılar tarafından birçok defa yapılmıştır. Cobb'a göre bireyin önemsendiğine, saygı gördüğüne, sevildiğinde ve ilişki içerisinde sorumlukların parçası olduğuna dair inancıdır (Smith ve Williams, 2022).

Problem Durumu

Psikososyal anlamda değişim ve çatışmaların yaşandığı genç yetişkinlik döneminde duygu düzenleme becerilerinin önemi büyüktür. Birey bu dönemde kimliğini keşfetmeye çalışırken öbür yandan da sürekli bir değişim içerisinde kendine yetişmeye çalışmaktadır. Bu dönem de bireyler çok fazla stresle maruz kalabilmektedir (Miller ve Green, 2022). Meslek seçimi, iş hayatı, eş seçimi, yaşanılacak yer, maddi kaygılar, ailevi problemler, sevilen birinin kaybı, boşanma gibi birçok faktörle uğraşmaktadır. Yaşamının bu evresine kadar ailesi tarafından yerine getirilen yaşam faaliyetleri artık kendi kontrolüne girmeye başlamıştır. Beklentilerin gerçeklerle uyuşmaması, kendine ve çevreye karşı hissettiği hayal kırıklığı, hazır olmadığı yaşam getirileri bireyde bir takım olumsuz durumlara sebep olmaktadır. Fiziksel ve ruhsal açıdan yaşam kalitesini büyük ölçüde düşüren depresyon, önemli psikolojik problemler arasındadır (Johnson ve Edwards, 2023). Meslek seçimi, maddi kaygılar, belirsizliğin yarattığı kaygı ve rekabet ortamı strese sebep olabilmektedir. Meslek hayatında zorluklar, beklentinin karşılanmaması bireylerin bulunduğu sürece adapte olmasını zorlaştırmaktadır (İme, 2018). Öncelikle duygusal, psikolojik ve sosyolojik değişimlerin yaşandığı bu dönemde birey depresyon, intihar gibi durumlarda risk grubundadır (Özbay ve ark., 2011). Yıllardır alışlagelmiş olan desteğin azalması, bireyin kendi kararlarını alma noktasında bireysel olması diğer yandan yaşamın önemli dinamiklerinin bu evrede şekillenmesi gibi etmenler bu dönemi zor hale getirmektedir (Atak ve Çok, 2010). Bu dönemde ruhsal çöküntü, mutsuzluk, yaşamdan keyif alamama, yeme ve uyuma gibi aktivitelerde düşüş ya da artış sosyal ilişkilerde, aile ve iş hayatında sorunlar görülebilmektedir. Bireyler zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşı karşıya kaldıklarında çoğunlukla sosyal destek kaynaklarına uzak olmanın eksikliğini hissetmektedirler (Başçı, 2021). Bu yalnızlık hissini yaşamın ilerleyen dönemlerinde daha sık hissedilmesi beklenirken aslında bu dönemde daha çok hissedildiği söylenebilir. Sosyal hayatta iletişimsiz kalan bireylerde yalnızlık hali ortaya çıkar ve sosyal desteğin olmaması depresif hale girmesine neden olabilir. Yine aynı nedenlerden dolayı kişide belirsiz durumlara tahammül edememe durumu ortaya çıkabilir.

Belirsizlik beraberinde duygu düzenleme güçlüğü, kaygı ve stresi de ortaya çıkarmaktadır (Aksaraylı, 2018). Depresyonun karmaşık yaşantının bir getirisi olarak en sık karşılaşılan psikolojik problemlerden biri olduğu söylenebilir. Depresyonun temel belirtileri çökkün ruh hali ve hayattan zevk alamamadır (Kring ve Johnson, 2022). Bu belirtilerin yanında iştahta azalma ya da artma, ilgi alanlarını azalması, uyku düzeninde bozulma intihar düşüncesi gibi belirtilerde kendini gösterebilmektedir (Erdem ve Çetin, 2021). Depresyona eşlik eden rahatsızlıklardan biri de anksiyetedir ve her birey hayatının bir döneminde tehdit olarak algıladığı bir uyarana karşı gerginlik hissederek anksiyeteyi deneyimlemektedir (Topal, 2011). Anksiyete bozukluğunda verilen bu tepkinin şiddeti ve yoğunluğu uyarıcı ile orantısızdır. Sürekli endişe ve kaygı halinde olan genç yetişkin bireyler odaklanma güçlüğü, kolay yorulma, gerginlik, uyku bozukluğu gibi belirtileri gösterir (Stein ve ark., 2015). Stres hakkında var olan kanının aksine yeterli düzeyde olduğunda bireyi güdüleyen ve performansını arttıran bir durum olabilmektedir (Thompson ve Harrison, 2022). Stres kaynaklarının artması tansiyon yükselmesi, sinirlilik, uyku problemi gibi belirtiler ortaya çıkarabilmektedir. Depresyon anksiyete ve stresin benzer sebeplerle ortaya çıktığı söylenebilir. Kişilik yapısı, düşük öz saygı, maddi yetersizlik, yalnızlık, destekleyici çevrenin olmaması gibi durumların depresyon, anksiyete ve stresin besleyicileri olduğu söylenebilir (Mofatteh, 2021). Sosyal destek bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada yanı sıra yaşam kalitesini de arttırmakta ve problemlerin üstesinden gelmede yardımcı olmaktadır (Kavaklı ve Yalçın, 2019). Bu destek aile, arkadaş, eş, özel biri tarafından sağlanabilmektedir. Sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bu kavramlar arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (Yavuzer ve ark., 2019). Sosyal destek, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiye değinen çalışmalar olsa da bu ilişki için aracı rolde olabilecek olan değişkenlerin de dahil olduğu çalışmaların azlığı göze çarpmaktadır (Bakan ve ark., 2024).

Belirsizliğe tahammülsüzlük kişinin belirsiz durumları algılayış biçimi ve bu duruma duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak verdiği tepkileri içermektedir (Zimmerman ve Schmeichel, 2023). Bir durumun olumsuz sonuçlanma ihtimaline bakmaksızın birey bunu gerçekleşmesi kabul edilemez bulma eğilimde olabilmektedir. Bu olumsuz etkilerle başa çıkmada algılanan sosyal desteğin etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir. Belirsizliğe tahammül seviyesi düşük olan kişiler yüksek olanlara göre daha çok endişe duyabilmektedirler. Belirsizliğe tahammülsüzlük iki farklı

şekilde endişeye yol açmaktadır. Bunlardan ilki kişi gerçekleşme ihtimali düşük olan olayları aşırı abartma eğilimde olma diğeri ise gerçekleşme ihtimali düşük olan olayların sonuçlarını kabul etmek istememe şeklindedir (Johnson, 2018).

Araştırmanın temel problemi ‘Genç yetişkinlerde depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal destek arasında bir ilişki var mıdır?’ şeklindedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı genç yetişkinlerin depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Alt Amaçlar

1. Genç yetişkin bireylerin sosyodemografik değişkenlere göre depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
2. Genç yetişkin bireylerin depresyon anksiyete stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Genç yetişkin bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları depresyon puanlarını yordamakta mıdır?
4. Genç yetişkin bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları anksiyete puanlarını yordamakta mıdır?
5. Genç yetişkin bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları stres puanlarını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Bireylerin sosyal kimliklerini oluşturdıkları ve şekillendirdikleri bir dönem olan genç yetişkinlik dönemi kritik bir yaşam dönemidir (Bakkaloğlu, 2021). Kişi bu dönemde yaşadığı psikolojik problemler sebebiyle yaşam akışının olumsuz yönde değişeceği stresini yaşamaktadır (Kessler, 2007). Algılanan sosyal desteğin yaşam koşullarını iyileştirmek için oldukça gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu destek özellikle genç yetişkinlik döneminde psikolojik iyilik hali için önem taşımaktadır (Hernandez ve Black, 2021). Algılanan sosyal destek stresle başa çıkma da yardımcı olan bir faktördür. Bu sebeple bu desteğin stres ve kaygının üstesinden gelmede etkin olacağı söylenebilir. Depresyon hali, stresli olma, yaşamda kaygının hakim olması

günümüz insanın sıklıkla karşılaştığı ruhsal sıkıntılardandır. Çoğu zaman bireyler maruz kaldıkları durum rahatsız eden boyutta olmadıkça ve aktivitelerini gözle görülür derecede etkilemedikçe sorun olduğunu fark etmeyip, kendi kişiliğinin bir parçası olarak görmektedirler. Bu durum yaşam kalitesini ve yaşamdan alınan doyumunu düşürmektedir (Topal, 2011). Bu dönem beraberinde birçok farklı sorumluk getirmektedir. Zorlayıcı yaşam olayları yaşayan bireyler bu olayların yarattığı stres ve kaygı ile baş edebilmek için farklı yollar denerler. Kişinin kendiyle ilgili verdiği bu uğraşta stresle baş etme yolu denilmektedir (Taylor ve Stanton, 2022). Yaşamın farklı dönemlerinde farklı stres faktörleri ile karşılaşan birey için uyum sağlamak yaşamın devamlılığı için gereklidir (Ergin, 2009). Herkesin bu koşullarla başa çıkma stilleri farklılık göstermekle birlikte işlevsel olmayan davranışlar beraberinde kaygı ve stresi getirmektedir (Tekin, 2016). İnsan doğumundan itibaren diğerlerinin onay ve desteğini alma arzusu içindedir. Bu sebeple sosyal desteğin bireyin hayatında oldukça önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir (Ateş, 2012). Sosyal destek algısı kişiden kişiye, bulunulan zaman ve soruna göre değişkenlik göstermektedir (Çelik, 2022). Burada önemli olan nokta bireyin bu sosyal desteği algılama ve ihtiyaçlarını gidermede kullanabilme biçimidir. Sosyal destek yeterli ölçüde hissedilmediğinde birey bu desteğin eksikliğini telafi edebilmek adına farklı arayışlara yönelecektir (Sarioğlu ve Dönmez, 2020). Bu bağlamda sosyal desteğin ve belirsizliğin depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkisini anlamak psikolojik sağlığı güçlü kılacak müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır (Schroeder ve Jackson, 2022).

Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışma 2024 yılında Türkiye’ de yaşayan genç yetişkin bireylerden oluşan 384 kişi ile sınırlıdır.

Bu araştırma “Depresyon Anksiyete Stres-21 ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve Sosyodemografik Bilgi Formu” ile toplanan veriler ile sınırlıdır.

Bu araştırmaya 18 yaş altı ve 30 yaş üstü bireyler dâhil edilememiştir.

Bu araştırmada sadece katılımcıların verdiği cevaplar esas alınmıştır.

Bu araştırmada veriler sadece çevrimiçi anket yöntemi ile toplanılmıştır.

Tanımlar

Genç Yetişkin: Genç yetişkinlik dönemi sosyal ilişkiler, toplumsal roller, aile iş ve eğitim gibi durumlarda hızlı bir değişimin olduğu dönem olarak görülmektedir.

Ergenliğin hemen ardından gelir ve kendine özgü gelişim görevlerini içinde barındırır. Bu nokta da en temel görevlerden biri sağlıklı kimlik oluşturma ve yaşamın anlam ve amacını keşfetmektir (Yüksel, 2012).

Depresyon: Genel anlamıyla hayata karşı isteksizlik, umutsuzluk, karamsarlık, gibi semptomlarla kendini gösteren ve kişiyi ruhsal, fiziksel ve zihinsel yönden etkileyen ruhsal bir bozukluktur (Stein ve ark., 2015).

Anksiyete: Diğer adı kaygı bozukluğu olan anksiyete, huzursuzluk ve endişe durumlarının yaşandığı fakat bu sıkıntıların nedeninin belli olmadığı, tıpkı depresyon gibi insanlık tarihinin çok eski zamanlarından beri bilinen psikolojik bir rahatsızlıktır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Stres: Kişinin fiziksel ve sosyal çevresinden kaynaklanan, uyum bozucu sonuçlar doğuran durumlara karşı verdiği tepkidir (Cüceloğlu, 2002).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Belirsizliğe tahammülsüzlük ise; belirsiz bir durum ya da olay da kötü sonuçlanma ihtimaline bakılmaksızın durumu tehdit unsuru ve kabul edilemez görme eğilimi şeklinde açıklanabilmektedir (Dugas ve Robichaud, 2022).

Algılanan Sosyal Destek: Kişinin sevilmesi, olduğu yerde güvende hissetmesi ve yaşama dair ihtiyaçlarının, ihtiyacı olduğunda başkaları tarafından giderilmesidir (Tekin, 2016).

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Genç Yetişkinlik

Bu kavram 18-30 yaş arasını tanımlayan bir gelişim dönemini açıklamaktadır (Arnett, 2004). Farklı toplumlarda ve farklı kültürel koşullarda bu dönemin yaş aralığı farklılık gösterebilmektedir. İnsan gelişimi belli bir sıra ile ilerler ve her gelişim döneminde bireyden kendine yüklenen görevleri gerçekleştirmesi beklenir. Genç yetişkinlik döneminde bireye sorumluluk alarak bağımsız bir yetişkin olma, bir meslek edinme, ekonomik özgürlüğe sahip olma, partner seçimi, evlilik, kendisine ve çevresine karşı sorumluluklar gibi görevler yüklenir (Arnett ve Schwab, 2023). Genç yetişkinlik dönemi bireylerin lise hayatından üniversiteye geçişi ve sonraki süreçleri kapsamaktadır. Bu dönemde bireyler akademik güçlükler, geleceğe yönelik kaygı, arkadaşlık ilişkilerindeki çatırdamalar, romantik ilişki problemleri, maddi problemler gibi birçok stresöre maruz kalmaktadırlar (Adams, 2009). Genç yetişkinlik dönemi bireyin hayatında sosyal ilişkiler, toplumsal roller, aile iş ve eğitim gibi durumlarda hızlı bir değişimin olduğu dönem olarak görülmektedir. Ergenliğin hemen ardından gelir ve kendine özgü gelişim görevlerini içinde barındırır. Bu nokta da en temel görevlerden biri sağlıklı kimlik oluşturma ve yaşamın anlam ve amacını keşfetmektir (Yüksel, 2012). Yaşam anlamının, geleceğe yönelik anlam ve amaçların en çok sorgulandığı zaman genç yetişkinliğin ilk yıllarına denk gelmektedir. Bireyler bu dönemde içsel ve dışsal olarak pek çok stres faktörüne maruz kalabilmektedir. Kişi bu dönemde geliştirdiği kimliği, yakın ilişkiler geliştirmek için başkalarıyla paylaşma isteğinde olur (Syed ve Mclean, 2017). Bir geçiş döneminde olan bu bireyler aşk, iş ve dünya görüşlerinin yanı sıra yaşamlarında olası alternatifleri keşfetmeye çalışırlar (Arnett, 2000). Değişen zaman koşulları sebebiyle genç yetişkin bireyler psikolojik ve fizyolojik olarak daha çabuk gelişmekte fakat maddi bağımsızlıklarını daha geç kazanmaktadırlar. Bu dönem diğer dönemlerden daha farklı güçlükler barındırmaktadır. Çünkü bu aşamaya kadar aile ve arkadaş tarafından algılanan sosyal destek, yerini yalnız mücadele etmeye bırakmaktadır. Kişi sonucunun ne olacağını kestiremediği, belirsizlik hali içerisinde kaldığı durumlarda kaygı yaşayabilmektedir. Bu kaygı bazen kontrol edilebilir düzeyde seyrederken bazen yaşam fonksiyonlarını etkiler bir hal alabilmektedir (Akın, 2008). Bu dönem

bireyin yetişkinlik zamanına geçişini temsil ettiği için sorumluluk almak, gelişimin gerekliliklerini yerine getirmek kaygıya sebep olabilmektedir. Özellikle psikososyal anlamda değişim ve çatışmaların yaşandığı bu dönemde genç yetişkinin duygu düzenleme becerilerinin önemi büyüktür (Smith ve Brown, 2020). Hayatın diğer dönemlerinde olduğu gibi bu dönemde de bireyler belirsiz durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Kendilerini tanımak ve kimliklerini oluşturmak için farklı deneyimler yaşamaya açıktırlar (Karataş ve Tekin, 2021). Bu dönem kimlik gelişimi, inançlar ve yaşam hedeflerinin belirlenmesini içermektedir (Dunkel ve Harbke, 2017). Eğitim ve kariyer planlaması, finansal bağımsızlık ve kendi yaşam tarzını oluşturma bu dönemde kendini göstermektedir. Sosyal ve romantik ilişkiler bu dönemde birey için önemlidir. Bu dönem bireyin kendi yaşamına odaklandığı, kendini bir aralıkta hissettiği, kim olacağını keşfetmeye çalıştığı, alternatifleri deneyip değişimler yaşadığı bir geçiş evresidir (Nelson ve Chen, 2007).

Gelişim teorileri arasında Erikson'un gelişim kuramı insan gelişimde günümüze kadar ileri sürülmüş en önemli teorilerden biridir (Smith, 2022). Yaşam boyu gelişimin bilişsel, duygusal ve toplumsal yönlerini ele alıp, disiplinler arasında bağlantılar kurmaktadır. Genç yetişkinler bu teoriye göre yakınlığa karşı yalıtılmış evresine girmektedirler (Arnett, 2000). Bireylerin bu dönemdeki sorumluluklarını başarıyla tamamlaması doyum sağlayıp aynı zamanda bir sonraki yaşam dönemi için motive ilerlemesini yardımcı olurken başarısızlık sonraki yaşamında zorluklara sebep olmaktadır (Onur, 2021). Bu dönemde ergenlikten gelen kaygılar ve geleceğe yönelik kaygıların çarpıştığı görülmektedir. Her birey tarafından aynı şekilde deneyimlenmeyen bu dönem bağımsızlık çabasına koyulan içsel ve dışsal engelleri barındırmaktadır (Schwartz ve ark., 2021). Aile yapısının bireyselleşmeyi sınırlandırmasının bu dönemi zorlaştıran dış etkenlerden olduğu söylenebilir. Bu dışsal etkenler içsel çatışmaları da beraberinde getirmektedir (Ladouceur ve ark., 2000). Meslek seçimi, maddi kaygılar, geleceğin belirsizliğinin yarattığı stres, daha başarılı olma arzusu ve rekabet ortamı strese sebep olabilmektedir. Meslek hayatında kurumsal hayata geçişin getirdiği zorluklar, beklentinin karşılanmaması, bireylerin bulunduğu sürece adapte olmasını zorlaştırmaktadır. Bu süreçte bireylerin kendini bulma, ifade etme, kabul görme, başarı elde etme gibi kaygıları olmaktadır. Kimlik oluşturma sürecinde yaşanan belirsizlikler stres ve kaygıya neden olabilmektedir (Çam ve ark., 2017). Bu dönem bireylerin hayatlarının önemli bir geçiş aşamasıdır.

Bu dönemde yaşanan değişimler kritik bir önem taşımaktadır ve yaşanan zorlukların üstesinden gelebilmek için destek ve rehberliğin öneminin büyük olduğu görölmektedir (Taylan ve Yıldız, 2021).

Erikson'un gelişim kuramına göre yetişkinliğe geçişteki bu dönemde bireyden beklenen çevresindeki diğer bireylerle yakın ilişkiler kurup kaynaşmasıdır. Erikson'a (1984) göre birey bu dönemde benlik yitimi çekincesiyle yalıtılmışlık ve yalnızlıktan kaçınma eğilimi gösterir. Kimlik arayışı sona eren birey artık diğer bireylerle kaynaşma evresine geçmektedir. Bu dönemde yakın ilişkiler kurmaya hazırdır. Benliğini yitirme kaygısı nedeniyle yalnızlıktan kaçınmaktadır (Atak, 2005). James ise benliği, kişinin kendisi ile ilgili söyleyebileceklerinin toplamı olarak tanımlar (Çam ve ark., 2017). Marci (1980) başarılı kimlik oluşumunu dürtülerin, yeteneklerin ve inançların dinamik bir yapıyla örgütlenmesi şeklinde tanımlar ve başarılı kimlik, bireylerin karşılaştıkları krizler sonucunda kendi seçtikleri değerlere ve inançlara bağlanmasıdır der. (Schwartz ve ark., 2013). Levinson (1986) tarafından ilk ya da erken yetişkinlik olarak tanımlanan bu dönemde kişi kariyerinde yükselme ve toplumda yer edinme gibi doyum verici deneyimler yaşar. Bu dönemle ilgili bir diğer tanımla "içeriden kendi tutkularımız ve hırslarımızla dışarıdan ise aile ve toplumun beklentileri sebebiyle en çok hırpalanılan dönem" şeklindedir (Öztürk, 2021).

Depresyon

Depresyon 'Latince 'Depressus' kökünden gelir. Bitkin depresif durgun anlamlarına gelmektedir (Köknel, 2005). Literatüre bakıldığında depresyonun birçok tanıma sahip olduğu görölmektedir. Genel olarak hayata karşı isteksizlik, umutsuzluk, karamsarlık, gibi semptomlarla kendini gösteren ve kişiyi ruhsal, fiziksel ve zihinsel yönden etkileyen ruhsal bir bozukluktur (Stein ve ark., 2015). Klinik anlamda yardım alınması lazım gelen ve en az iki hafta boyunca devam eden belirgin halde keyifsizlik, hayattan zevk alamama ve karamsarlık hali depresyon olarak tanımlanmaktadır (Yenici, 2014). Depresyon ve depresyonun neden olduğu sorunların açıklamaları çok eski zamana dayanmaktadır. Hipokrat ve öğrencileri depresyon üzerine araştırmalar yapmışlardır. Bu çalışmalarda depresyon yerine "melankoli" cümlesinin kullanıldığı bilinmektedir (Hammen, 2022). Depresif belirtilerin sonucu olarak ortaya çıkan üzüntünün sürekliliği melankoliye bağlanmıştır (Stefanis, 2002). Depresyon duygudurum bozukluğu olarak

tanımlanmaktadır. Her dönemde birey yaşamının içinde olumsuz duygular bulunmaktadır. Kişinin normal, çökkün ya da yükselmiş duygu durumu yaşayabileceği söylenerek; depresyonun çökkün duygu duruma karşılık geldiği belirtilmektedir (Yaşar, 2016). Depresyon; kişinin kendini güçsüz hissetmesi, yaşama karşı isteksizlik, konuşmada ve hareketlerde belirgin yavaşlama gibi davranış ve düşünceleri içinde barındırır ve üzüntülü hal hakimdir (Sayar, 2006). Geçmişe duyulan pişmanlık, aşırı suçluluk, umutsuzluk, karamsarlık ve yaşama isteğinin kaybolduğu ruhsal bir çöküntü halidir. İntihar düşüncesi, cinsel isteksizlik, uyku ve yeme bozukluğu gibi fiziksel bozukları da içinde barındırır (Yenici, 2014).

Depresyon kişinin hem bireysel hem de toplumsal uyumunu bozan bir hastalıktır. Erken tanı konulması ruhsal çökkünlüğün daha derine inmesinin önlenmesi açısından önem taşımaktadır (Tharckery ve Harris, 2002). Bilişsel faaliyetlerin yavaşlaması kişi de işlevselliğin düşmesine sebep olmaktadır (Yenici, 2014). Kişi uykusuz, iştahsız, yorgun unutkan bir hale bürünür (Tan, 2014). Eyleme geçmekte zorlanır, işler gözünde büyür, dikkatini toplamakta güçlük çeker ve unutkanlık yaşar (Mete, 2008). Yaşam ritminde bozulma ve aksamalar meydana gelebilmektedir. Sorunlarla baş etmekten kaçınır ve çözüm yeteneklerini kullanamaz hale gelebilmektedir (Clark, 2000). İnsan yaşamında yaygın olarak görülen depresyon kavramı, bireylerin hayatta karşılaştıkları sorunlara verdikleri tepkilerle gelişebilmektedir. İş ve okul hayatında üzgün ve içe kapanık davranışlar gösterebilir. Bu durum her kişide patolojik seyir göstermekle birlikte, işlevselliği ne derece bozduğu ve süresi önemlidir (Merikangas ve Spitzer, 2021). Depresyon sebebiyle işlevselliği bozulan ve yaşam yükü altında ezilen bireyler hayattan zevk almaz bir hale gelebilirler. Bunun beraberinde fizyolojik bozulmalar ve ölüm düşünceleri de kendini gösterebilir. Hem sosyal hem de bireysel uyumu bozduğu görülmektedir (Tharckery ve Harris, 2002). Nevada Üniversitesinde birkaç doktorun depresyon ile ilgili yapılan çalışmaları inceledikleri ve depresyonun tıbbi anlamda rahatsızlık olarak tanımlandığı araştırma çalışmalarında % 16'sının genetik temelli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Burns, 2016). Depresyon için '' Psikolojinin Nezlesi'' tanımı da kullanılır. Bunun sebebi yaşam boyu çok fazla rastlanılmasıdır ve insanların bu gerilimi hayatlarında en az bir kere deneyimleyeceği belirtilir (Kuehner, 2022). Yaşamın getirilerinde olan ölüm, aile ve arkadaş çatışmaları, başarısızlık, işsizlik, dışlanma gibi durumlar üzüntü yaratır. Bu durumlara maruz kalan kişilerin depresyon

semptomlarından bazılarını gösterdiği söylenebilir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). İnsanın zaman zaman kendini kötü hissettiği durumlar olmuştur. Bu durum tüm her birey için söylenebilmekle beraber zayıflık ya da suç unsuru olarak görülmemelidir. Duygular çökkün bir hal aldığında gerekli tedavi yöntemleri ile müdahale uygulanabilmektedir (Tarhan, 2011). Depresyonun bedensel hastalıklar ile arasındaki ilişki incelendiğinde iki şekil etkisi görülmüştür. İlki depresyonun bedende hastalık oluşturabileceği ikincisi ise aslında bireyde olan bir hastalığın ortaya çıkmasında etkili olacağı yönündedir (Öztekin, 2015). Bir kişinin işlevsel yeteneklerinin bozulduğu, çökkün ruh hali, beraberinde iştahta değişiklikler, konsantrasyon güçlüğü umutsuzluk çaresizlik gibi duygularla karakterize edilen bir dönem haline gelir (Işık ve ark., 2013). Psikiyatrik olarak bu kavramın kullanımı normal insanlarda üzücü bir yaşam olayı sonrası ortaya çıkma ihtimali olan bir durum, ruhsal belirti ve özgül ruhsal bozukluk olarak üç farklı şekilde kullanılmaktadır (Türkçapar, 2014). Bu doğrultuda bakıldığında depresyonun farklı şekillerde sınıflandırılması yapıldığı görülmektedir. Alkol ve uyuşturucu kullanımı, anksiyete, erken yaşta ebeveyn kaybı, stresli yaşam koşulları, cinsel istismar ya da düşük sosyoekonomik düzey ve hormonal değişiklikler depresyon için risk faktörleridir (Tezcan, 2011).

Depresyonun Tarihçesi

Eski çağlardan bu zamana insanın ruhsal yapısının bütünlüğü, davranış ve duyguların yordayıcıları irdelenmektedir. Kişinin çökkün ve üzüntülü hallerinin açıklanma çabası ve çeşitli metaforlar ile tanımlanıyor oluşu depresyon kavramını aydınlatmaktadır. İlkel düşüncelerin ve uygulanan yöntemlerin işlevsel olmadığı görüldüğünden depresyon kavramı gelişerek günümüz tanımını almıştır. Tarih öncesi dönemde depresyon kavramını ilk defa açıklayan Hipokrates depresyonun fizyolojik sebeplerle gerçekleştiği görüşünü savunmaktadır (Fava ve Rankin, 2021). Depresyonu melankoli kelimesi ile açıklamaktadır. Bu kelime kara safra olarak bilinir. Bağırsak ve dalakta biriken kara safranin depresyonu ortaya çıkardığı görüşündedir. Karaciğer ve safradaki bozukluklar, beden sıvıları ile bağlantı kurarak beyni etkilediğini savunmaktadır. Bu kavram ile birlikte depresyonun açıklanması ilk olarak Hipokrat tarafından başlatılıp günümüze kadar gelmektedir (Merikangas ve Spitzer, 2021). Tarih öncesi dönemde Hipokrat tarafından yapılan depresyon açıklaması melankoli ile eş anlamlı iken daha sonrasında semptom olarak kullanılmaya başlanmıştır (Mercan, 2016).

Alman psikiyatrist Kreaplin depresyonu duygu durum bozuklukları altında açıklamaktadır. Depresyonu bir semptom olarak değil duygudurum olarak açıklamaktadır. Olduğu dönemin anlayışından farklı psikolojik temelli hastalıkların da var olduğunu ve ruhsal hastalıkların temellerinin nörolojik değil psikolojik temellere dayandığı görüşünü savunmuştur (Kandel, 2014). Depresyonun kadınlarda menopoz sonrası, erkeklerde ise geç erişkinlik döneminde ortaya çıktığı görüşünü savunmaktadır (Gotlib ve Hammen, 2008). Klein'e göre bireyler istedikleri ve hayalini kurdukları hayatı yaşayamadıklarında zaman ruhsal bir gerginlik hissederler (Teber, 2001). Freud "yas ve melankoli" adlı yazısında depresyonu tanımlamaktadır. İlk defa sevilen birinin kaybının ardından tutulan yasla benzerliği olduğunu vurgulayıp bu iki durumu incelemiştir (Sasso ve Gil, 2022). Depresyonu kaybedilene karşı bir tepki olarak yorumlar. Kaybın niteliği ne şekilde olursa olsun kişi bu duruma şiddetli bir tepki gösterebilir. Beck Freud'un depresyon konusundaki düşüncelerinden etkilenmiş ve depresyonu kendi düşünce ve araştırmalarıyla açıklamaya devam etmiştir. Freud'un depresyonla ilgili öfkenin içe döndüğü varsayımının üzerine rüyaları incelemeyi hedeflemiştir (Marakoğlu ve ark., 2006).

Depresyonun Sınıflandırılması

Depresyon Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanmış olan DSM 5'te duygudurum bozuklukları içerisinde yerini almıştır. Bu bozukluk da kendi içerisinde depresif bozukluklar ve iki uçlu bozukluk olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Depresyon ile ilgili bozukluklar 7 kategoriye ayrılmıştır (Teber, 2001). Bu depresif bozukluklar; süregiden depresyon bozukluğu, yıkıcı duygudurum bozukluğu, adet öncesi, majör depresif, başka sağlık durumuna bağlı, madde ve ilacın yol açtığı, tanımlanmış ve tanımlanmamış olarak sınıflandırılmıştır (APA, 2013).

Majör depresif bozukluk: Majör depresyon hastalarında mani ve hipomani dönemi semptomları görülmez (APA, 2013). İki yıl ya da farklı süreli devam eden şiddetli depresyon duygu durumudur. Semptomlar çok şiddetli görülmektedir. (Clark, 2000). Yaygınlığı en çok olan psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Üzüntülü duygu durum, ilgi kaybı iştahta artma ya da azalma, uykuda azalma ya da artma, değersizlik ve suçluluk hissi, odaklanma güçlüğü ve enerji kaybı gibi belirtilerin görüldüğü psikolojik bir rahatsızlıktır (APA, 2013). Majör depresif belirtilerin yaygınlık oranına

bakıldığında %13-20 aralığında olduğu ve kadınlardaki yaygınlığın erkeklere oranla 2 ila 3 kat daha fazla olduğu görülmektedir (Marakoğlu ve ark., 2006).

Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi): İki yıl belki de daha uzun bir süre boyunca neredeyse her gün devam etmektedir. Hafif seyirlidir fakat süresi uzundur. Arzu ve motivasyon eksikliği, neşesizlik görülür. Uygun tedaviyle birkaç ay gibi bir süre içerisinde yüksek oranda düzelme görülmektedir. Majör depresif bozuklukla kıyaslandığında toplumdaki yaygınlık oranının daha düşük olduğu söylenebilir (Yıldız ve Sarıçam, 2024).

Yıkıcı Duygu Durum Düzensizliği Bozukluğu: Şiddetli öfke patlamalarının hafta da en az bir kez yaşanması ve en az bir yıl sürmesi durumudur. Sürekli bir öfke hakimdir duruma ve gelişim düzeyine uygun olmayan davranışlar gözlemlenebilir (APA, 2014)

Premenstrüel Bozukluk: Kadın regl olmadan bir iki gün kadar önce başlayan aşırı sinirli ve gergin olma, kaygılı olma, öfke ve sıkıntı gibi duygu hallerinin son bir yıllık dönemin çoğunda yaşamalarıdır (APA, 2014).

Mevsimsel depresyon: Dönemsel bir duygu durumda meydana gelen bozukluk olarak ifade edebilir. Yıl içinde güneşin görülmesinin azaldığı zamanlarda kişide kendini göstermektedir (APA, 2014).

Depresyon Belirtileri

Çoğu insan günlük yaşamında depresyon belirtileri yaşamaktadır. Bu belirtiler hareketlere ve ifadelere yansır. Depresyonun varlığından söz edebilmek için unutkanlık, dikkat eksikliği, dalgınlık gibi belirtilerin yanında sıklık ve süreyi de göz önünde bulundurmak gerekir (Köknel, 2005). Depresyonun en tipik belirtileri, doyumsuz olma, ilgisizlik, izolasyon, korku ve karamsarlık, dikkatsizlik, unutkanlık, olumsuz gelecek beklentisi, kararsızlık, şüphe, azalan motivasyon, illüzyon, halüsinasyon ve sanrılar şeklide sıralanabilir (Özer, 2024).

Depresyon, spesifik olarak ‘‘depresyon belirtisi’’ ve ‘‘depresyon sendromu’’ olarak iki şekilde incelenir. Semptom öncelikli olarak hasta tarafından algılanan, hoş olmayan veya olağandışı olan göğüs ağrısı, öksürük ve kulak çınlaması gibi durumlardır. Depresif ruh hali de bir semptomdur ve tıpkı fiziksel semptomlar gibi

altta yatan bir soruna işaret edebilmektedir. Depresif sendrom ise diğer birçok semptomun yanı sıra anhedoni, suçluluk gibi durumları içermektedir. Depresyon belirtileri herkeste görülebilir fakat sadece duygudurum bozukluğu olan kişiler depresyon sendromu yaşamaktadır (Mondimore, 2006). Genel tanımıyla yaşamdan eski tadını alamama, isteksizlik hali, gündelik aktiviteleri yerine getirmekte güçlük çekme gibi davranışlar görülebilmektedir. Bir neden olmaksızın sıkıntılı hissetme en çok görülen belirtilerdendir. Bunun getirisi olarak kalp çarpıntısı, tansiyon değişimi, gibi bedensel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Huzursuz, yorgun, kaygılı hissetmektedirler. Uyku düzeylerinde bir bozulma meydana gelir ve bu %90 uyku azalması şeklinde görülür (Başaran, 2023).

Depresyon hastalarının %90'ında iştahsızlık sebebiyle yaşanan kilo kaybı ve kalan %10'luk kısımda ise kilo artışı görülmektedir. Kilo alımının sebebi bütün fiziksel aktivitelerden çekilip sadece kendini yemek yemeye vermesinden kaynaklanmaktadır (Çelik ve Karaaziz, 2024). Depresyonun diğer belirtileri de enerjinin düşük olması, çökkün duygulanım, iştahsızlık, uykusuzluk, içe kapanıklık, konsantrasyon bozukluğu, kendi ve çevresine olumsuz davranışları ve hayatına son verme düşünceleri sık görülen belirtilerdendir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Kişinin sosyal ilişkilerinde bozulmalar meydana gelir. Sorumluluklarını yerine getiremez. Depresyon ataklarının şiddeti kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Depresyon tanısı alabilmesi için bu atakların iki haftalık bir zamanı kapsamaları gerekmektedir. Depresyon şiddetini belirleyen unsurlar semptomun sıklığı, yoğunluğu ve görülme tipleridir. En önemli belirtiler arasında uyku vardır. Bu dönemlerde kişinin uykusunun sirkadyen ritmi bozulmuştur uykuya dalmakta güçlük çekme, uyanamama, hipersomnia görülmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Kararsızlık, konsantre olmakta güçlük çekme, cinsel isteksizlik görülen semptomlardandır. Kişi kendini değersiz ve yetersiz biri olarak görmektedir. Yaşantısındaki olumlu durumları göz ardı edip sadece olumsuz durumları büyütmektedir. Bunlara çoğu zaman suçluluk duygusu da eşlik etmektedir. Depresyonun şiddeti arttıkça kişide intihar ve ölüm düşünceleri görülebilmektedir. İntihar düşünceleri olan hastaya gerekli önlemler alınıp müdahale edilmesi gerekmektedir (Önder ve ark., 2024).

Depresyonun Epidemiyolojisi

Dünya genelinde en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardan bir tanesi de depresyondur. Yaygınlığı cinsiyet, yaşanılan yer, sosyoekonomik durum gibi değişkenler açısından farklılık göstermektedir Dünya sağlık örgütünün verilerine baktığımızda 40 yaşın altında kendini gösteren önemli sağlık sorunlarından biri olarak karşımıza gelmektedir. Genele bakıldığında yaşam boyu her altı bireyden birinin yaşamları süresince en az bir kere depresyon yaşadığını bunun da dünyada bir milyar kişiye tekabül ettiği görülmektedir (Tan, 2014).

DSM-5' e göre bireylerin %16,2' si yaşamlarının bir döneminden depresyonun kriterlerini karşılayan bir durum içerisinde olmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun 2022 yılında yaptığı, son 12 ay içerisinde bireylerin yaşamış olduğu hastalık verilerinde depresyonun toplam nüfusta yaygınlığı %6,9, kadınlardaki oranı %9,2, erkeklerdeki ise %4,5 olarak görülmüştür (Yalvaç, 2012). Sonuçlar depresyonun yaygınlığı ve depresif belirtilerinde cinsiyet farklılıklarının olduğunu göstermektedir. Kadınlar da erkeklere göre iki kat daha fazla görülme sıklığı olduğu bilinmektedir (Deng ve ark., 2021). Bireyler hayattan keyif almamanın yanı sıra dürtüsel ve zarar verici davranışlar gösterme eğilimindedirler. Kendi yaşamlarına son verme ve intihar düşüncelerinin beraberinde bunu gerçekleştirdikleri de bilinmektedir (Sürmeli, 2010). Bu oransal durumun sebebi olarak kadınların hem aile hem de sosyal yaşantılarında daha fazla sorumluluk alması, kültürel normlar, sosyal eşitsizlik, ekonomik problemler, hormon değişikliği gibi değişkenler örnek verilebilir (Çelik ve Hocoğlu, 2016). Eğitim düzeyi de depresyon üzerinde önemli bir faktördür. Phiri ve arkadaşları (2022) depresif belirtilerin çoğunlukla %67,78 oranında ilkokul ya da daha da altında eğitim gören kişilerde görüldüğünü ve ortaokul mezunlarında %12,43, yüksekokul %11,1 ve üniversite düzeyi üzeri ise %8,69 olarak tespit etmişlerdir (Leung ve ark., 2021). Depresyonla ilgili yapılmış bir çalışma da medeni durumun depresyonla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada depresyonun görülme sıklığının eğitim seviyesi düştükçe arttığı görülmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2016).

Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun kalıtımsal aktarımına bakıldığında aile ve yetiştirme ortamına değinilmektedir. Yapılan ikiz çalışmalarında depresyonun görülme riskinin 1/3

'ünün genetik farklılıklardan kaynaklı olduğu tespit edilmiştir (Kendler ve ark., 2006). Depresyonun gelişmesinde çevresel, genetik, biyolojik birçok etken vardır fakat tüm faktörler tek başına depresyonu açıklamada yeterli değildir (Çelik, 2016). İkizler üzerinde yapılmış olan farklı bir çalışmada genetik faktörün etkisinin %37 oranında olduğu bulunmuştur (Sullivan ve ark., 2000). Beyin görüntüleme çalışmalarından 4 önemli bölgenin üzerinde durulur. Bunlardan biri olan hipotalamus hafıza, öğrenme ve duygulanımda aktif roldedir. Depresyon sürecinde hipotalamus hacminin küçüldüğü görülmüştür (Henn ve Wollmayr, 2004). Diğer bir önemli bölge amigdaladır. Korku, kaygı uyarılma gibi tepkilerin oluşumunda görevlidir. Depresyon tanı kriterlerini karşılayan bireylerde amigdala ve hipokampus arasındaki bağlantının azaldığı, buna birlikte amigdala aktivitesinde artış gözlenmiştir (Özcoban, 2024). Amigdalaya benzer şekilde duyguları düzenleme ve davranışları kontrol etmede etkili olan singulatin aktivitesinde de artış görülmüştür (Dai ve ark., 2019).

Genetik Faktörlerin yanında çevresel faktörler de depresyon gelişiminde etkilidir. Yaşamın ilk yıllarında bakım verenle kurulmuş olan ilişki, yaşam akışında karşılaşılan olaylar, stres, travma, kayıp gibi etmenler depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır. Depresyon hastaları ile yapılan bir çalışmada %76 oranında hastaların geçmişinde olumsuz yaşam olayı deneyimi olduğu görülmüştür (Ünal ve ark., 2002). Elde edilen sonuçlara göre depresyon oluşumunda çevresel, genetik ve biyolojik faktörlerin etkili olduğu görülmüştür (Yüksel, 2010).

Depresyona Farklı Yaklaşımlar

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşımın önemli temsilcisi Freud (1917) depresyonu yas süreci ile bağlantılı olarak açıklamıştır. "yas ve melankoli" isimli makalesinde yas ve depresyonun ilerleyişindeki benzerlikleri karşılaştırmıştır (Shorey ve Wong 2022). Freud'a göre yas gerçek bir nesnenin, varlığın kaybı ile bilinçte kendini gösteren acı iken depresyon gerçek ya da hayali bir nesnenin kaybedilmesi ile hissedilen üzüntüdür. Burada öfkenin önemli bir rolü vardır. Birey kendi benliğinin parçası olarak gördüğü nesneyi kaybedince, nesneye olan öfkeyi kendine yöneltir, kendisini küçük görmeye başlar ve bu öfkenin tekrar kendine dönmesi sonucu depresyon yaşar (Türkçapar, 2009).

Adler; Depresyonu aşağılık kompleksi olarak açıklar. Bireyin bağımsızlığına izin verilmemesi ve sorumluluk almasının engellenmesi yetersizlik hissetmesine neden olur. Bu aşağılık duygusu sonucu depresyon hali kendini gösterebilir. Carl Jung Depresyon için gece yapılan deniz yolculuğu demiştir (Meyer, 2022). Jung' a göre depresyonda asıl etken libidonun bastırılmasıdır. Libido bilinç halinden çekildiğinde enerjide bir kayıp yaşanır ve birey geçmiş haline döner. Bu geçmişe dönüş ve sürekli anılarla yaşama depresyonda temel neden sayılabilir. Karen Horney'in depresyon sebebi olarak babanın ve annenin sevgilerinin eksikliğinden kaynaklı olduğunu söylemiştir. Ona göre anne babadan sevgi görmeyen bireyler yalnızlık ve güven problemleri yaşarlar. Bu durum sonraki yaşantılarında karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında çaresiz hissedip depresyona girmelerine neden olur (Burger, 2006).

Bilişsel Yaklaşım

Beck insanların karşılaştıkları durumları doğru anlamlandırmadıkları için depresyon yaşadıklarını vurgulamaktadır. Depresyon yaşayan kişiler olumlu ve olumsuz bilgiler için ön yargılar geliştirirler (Kring ve ark., 2017). Yaşadığı ve yaşayacağı deneyimlere de olumsuz bakar ve umutsuzluk yaşarlar. Depresyon halinde meydana gelen bu olumsuz değerlendirmelere bilişsel üçlü denilmektedir (Kaya ve Tıraş, 2021). Beck depresyonla ilgili farklı çalışmalarıyla kuramını geliştirmiştir. Depresyon halindeki bireyin öz düşünceleri yetersiz ve değersiz olduğu yönündedir (Budczies ve ark., 2024).

Beck şemalar ve bilişsel model üzerinde vurgu yapar. Bu şemalar bireyin edinimleri sonucu zihninde oluşmuş kalıplardır. Depresyon yaşayan bireyin olumlu duygular yerine sürekli olumsuz duygulara ve olaylara odaklanması bu şemalar nedeniyle olur. Birey daha önce yaşadığı benzer durumdaki şemaları kullanmaya devam eder (Türkçapar, 2009). Bilişsel yaklaşıma göre depresyonun temelinde asıl yatan şey çocukluk dönemindeki bilişsel çarpıtmalardır. Depresyonla ilgili üç şema belirlemiştir. Bu şemalardan ilki olumsuz benliktir. Buna göre kişi kendisiyle ilgili 'ben başarısızım', 'ben yetersizim' gibi otomatik düşünceler sebebiyle depresyona girer. Diğer olumsuz düşünce dış dünyayla ilgili olup sevilmediği ve kabul görmediği yönündeki düşünceleridir. Gelecekte umudu keser ve yaşadığı güç durumların kendisiyle daima geleceği düşüncesinde olur. Bu yaklaşıma göre kişi

dünyanın aşılamayacak güçlüklerden ibaret olduğunu düşünür ve ilişkilerini olumsuz algılama eğilimde olur (Aksu ve Engizek, 2024).

Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım gözlenebilen davranışlara ve bu yaklaşımların sonuçlarına odaklanır. Bu yaklaşıma göre olumlu pekiştireç almayan bireyler depresyon yaşamaktadırlar. Bu umutsuzluğa sebep olur ve olumlu pekiştireç olmadıkça depresyon devam eder (Batur ve Demir, 2009). Seligman depresyonu ‘‘öğrenilmiş çaresizlik’’ kuramı ile açıklar. Bu kurama göre olumsuz uyaranlar ile başa çıkmayı bilmeyen, öğrenmeyen birey çaresizlik duygusu yaşar. Bu duygunun pekişmesi sonucu birey karşılaştığı her benzer durumda aynı duyguyu hisseder ve depresyon yaşar (Işık ve Taner, 2013).

Kişilerarası Yaklaşım

Bu yaklaşım Bowlby’in Bağlanma kuramına dayanmaktadır. Bu yaklaşıma göre bebeklerin bakım veren kişiyle kurdukları ilişkinin ileriki yaşantılarındaki önemine vurgu yapar. Eğer birey kaçınan, güvensiz ya da kaygılı bağlanmışsa bu durumun depresyona sebep olacağını belirtmektedir. Bu yaklaşıma göre depresyon sosyal ilişkiler bağlamında ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple terapide iletişim becerileri kuvvetlendirilerek artırılmaya çalışılır (Kring ve ark., 2017).

Depresyonun Klinik Görünümü ve Tedavisi

Bireyler genellikle çökkün, umutsuz, mutsuz, bakımsız şekilde görünmektedirler. Kişinin yaşam akışı ve işlevselliğinde önemli derecede bozulma gözlenmektedir. Bireyleri tedaviye getiren durumlar; yorgun hissetme, üzgün olma, motor becerilerde yavaşlama, düşünce de fiziki görünümde değişimler olabilmektedir. Bu dönem öncesi yaşantıda zevk alınarak yapılan aktiviteler yerini hayata dair isteksizliğe bırakmıştır ve bireyde uyku, yemek yeme gibi alışkanlıkların bozulmasından rahatsızlık hali görülmektedir. Kişinin konuşma ve düşüncelerinde yavaşlama ya da tam tersi şekilde yerinde duramama, sıkıntı haliyle ellerini hareket ettirme durumları gözlenmektedir (Başkaya, 2020).

Depresyon halindeki kişiler sürekli olarak bir suçluluk duygusu içinde olabilmektedir. Öz saygıda ve özgüvende düşüş, değersizlik hissi, kendini suçlama

davranışları, kendini başarısız ve işe yaramaz biri olarak görme düşünceleri görülebilir. İçinde bulunduğu durumun hiçbir zaman düzelmeyeceğini düşünürler. Olaylar ile ilgili kararsız bir tutum sergilerken hayat akışlarının devamlılığı içinde karar vermekte güçlük çekerler (Geçtan, 2006). Çökkün durumda bir hastada yüz çizgileri belirgin, omuzlar çökük, yüzünde hüznü bir ifade oturmuş haldedir ve öz bakımlar azalmıştır. Bazı hastaların hareketlerinde genel bir yavaşlama bazılarında ise kaygılı bir görünüm ve ileri geri yürüme gibi hareketler gözlenir (Batur ve Demir, 2009).

Hafif ve orta düzeydeki depresyonda hasta ile iletişim kurmak zor olmasa da ileri düzey depresyonda konuşma çok kısık sesli ve yavaştır (Kristen ve ark., 2024). Soruların yanıtlarını almak güç bir hal alabilir. Çok ağır durumlarda hiç konuşmama da görülebilir. Hastanın duygusuz ve ilgisiz görülmesi durumlarında ilişki kurmak oldukça güç bir hal alabilmektedir. Çökkün duygu durum, yaşama karşı ilgi azlığı ve bunaltı hali klinik depresyonun temel özelliklerindendir. Yaşamdan zevk alamama, karamsar tutum, kötümser düşüncelerle kendini gösteren bir durumdur. Özellikle sabah saatlerinde karamsar ve sıkıntılı hissetme durumu varken hastalığın ilerleyen süreçlerinde bu zaman tüm güne yayılabilmektedir. Yaşamsal aktivitelere karşı olan ilgi kaybı bireysel ilişkilerde, cinsel yaşantıda, iş ve diğer aktivitelerden zevk alamama durumunu doğurabilmektedir. Olguların büyük kısmında depresyona kaygının da eşlik ettiği görülmektedir (Oğuz, 2018).

Depresyondaki hastaların genel olarak bilinçleri açıktır. Çok ağır depresyonda bazen bilinçte bulanıklık görülebilmektedir. Hastaların genel olarak yakındığı durum unutkanlıktır. Bu unutkanlık durumu da ağır üzüntü ve dikkat dağılmasına bağlı olarak kendini göstermektedir (Güven, 2007). Bazı hastalarda unutkanlık çok belirgin olduğunda yalancı bunama izlenimi verse de hastalığın iyileşmesi ile semptomların düzeldiği görülmektedir (Öztürk, 2015). Hastaların zamanı algılaması ruhsal durumuna göre değişkenlik gösterebilir. Zaman bazen çok zor geçer. Nadir de olsa depresif hastalarda sanrı ve varsanılar görülebilmektedir. Bu da “psikotik özellikli depresif bozukluk” sınıflandırmasına girmektedir (Başkaya, 2020). Düşünce hızında yavaşlama ses tonunda düşüş gözlemlenir. Konuşmak çok büyük çaba gerektiriyor gibidir. Suçluluk, yetersizlik ve değersizlik düşünceleri, intihar düşünceleri gibi düşünce örnekleri görülebilmektedir. Kendileri ve çevreleriyle ilgili sürekli olarak olumsuz düşünceleri vardır. Pişmanlık, kayıp suçluluk düşünceleri çok

yoğundur. Depresyonun ortaya çıkışının ilk belirtileri toplumdan uzaklaşma şeklinde görülür. Ağır depresyonda bazen hareketler ve konuşma yavaşlarken bazen de tam tersi bir hareketlenme söz konusudur. Hastalar gerginliklerini gidermek adına volta atma, ritmik hareketlerde bulunma, kıyafetlerini düzeltme tırnaklarını yeme, masada parmaklarıyla ritim tutma gibi davranışlarda bulunabilir (Köroğlu, 2007). İştah kaybı ve beraberinde kiloda azalma, cinsel istekte azalma, uyku düzeninde bozulma şeklinde fizyolojik belirtiler görülebilir. Yorgunluk ve enerjide azalma kadınlarda daha sık görülebilmektedir (Oğuz, 2018). Depresyondaki erkek hastalarda cinsel ilgide azalma, erekte olmakta güçlük çekme gibi durumlar olabilmektedir. Kadınlarda da cinsel ilgide azalma görülse de cinsel etkinliği sürdürmeye devam edebilmektedirler (Kundakovic ve Rocks, 2022).

Tedavi için etkili dinleme ve klinik görünümü dikkate alma önem taşımaktadır. Tanı koyma, tedavi süreci ve hedef belirleme noktasında tüm kriterlerin incelenmesi önem arz etmektedir (Çınar, 2020). İnsanın ruhsal yapısını ve ruhsal bozuklukları inceleyen bilim dalı psikoloji, farklı yaklaşım ve kuramlarla depresyonun tedavisinde etkili olmaktadır. Psikanalitik ve dinamik yaklaşımlı terapiler kişinin depresyon halinde olmasına neden olan durumları bulup bunları açığa çıkararak tedavi etmeye çalışırlar (Köroğlu, 2004). Bu durum bazen bireyin regrese olmasına ve kendini kötü hissetmesine neden olabilmektedir. Bilişsel yaklaşıma göre kişinin düşünce yapısındaki bir bozukluktan kaynaklanmaktadır. Kişinin kendisine ve çevresine olumsuz bakış açısını değiştirmeyi amaçlamaktadır (Kristen ve ark., 2024). Bu tedavilere ek olarak ise ilaç ve EKT tedavisi de yapılmaktadır (Şeker, 2018). Tedavide bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi, destekleyici terapi gibi farklı terapiler kullanılabilmektedir. Bunlara ek olarak ilaç, ışık ve elektrokonvülsif tedavi yöntemleri de kullanılabilmektedir (Sackeim, 2001).

Bilişsel davranışçı terapide amaç kişide mevcut olan yanlış düşünce ve tutumların değiştirilmesi ve davranış kalıplarının yeniden şekillendirilmesidir (Smith ve Allan, 2018). Depresyonlu bireylerin olumsuz düşünce ve davranışlarını değiştirmeyi hedefler. Grup terapisinde kişilerin belirli bir topluluk önünde düşüncelerini dile getirerek ortak problemlerini paylaşmalarını ve birbirlerine destek olmalarını sağlar. Grup terapisinde amaç orada bulunan kişilerin birbirlerine destek olup iyileşmesini sağlamaktır. Grup terapisinde başkalarının olumsuz durumlarla nasıl başa çıktığını görüp kendi yaşamına uyarlama noktasında faydalıdır (Johnson,

2018). Psikodinamik terapi daha maliyetli ve uzundur. Buradaki amaç çocukluk yaşantısı ve geçmiş travmaları irdeleyip problemin temelini çözmektir. Destekleyici terapi ilaç tedavisiyle birlikte eş zamanlı yürütülen bir tedavi yaklaşımıdır. Hastaların mevcut güçlü yönlerini açığa çıkararak kriz durumlarını daha iyi yönetebilmesini sağlar (Sackeim, 2001). Işık tedavisi tüm depresyon tipleri için olmasa da özellikle mevsimsel değişimle birlikte kış aylarında depresyon yaşayan kişiler için uygulanmaktadır. Bu tedavi türü belli bir zaman boyunca parlak ışığa maruz kalıp biyolojik saatin düzenlenmesini amaçlar. Özellikle intiharla sonuçlanabilecek ağır depresyon hastalarında şok tedavisi uygulanabilmektedir. EKT, elektrik akımı kullanılarak beyin nörotransmitterlerinde değişim oluşturmayı ve bu yöntemle de depresif belirtileri hafifletmeyi amaçlar (Sackeim, 2001).

Anksiyete

Diğer adı kaygı bozukluğu olan anksiyete, huzursuzluk ve endişe durumlarının yaşandığı fakat bu sıkıntıların nedeninin belli olmadığı, tıpkı depresyon gibi insanlık tarihinin çok eski zamanlarından beri bilinen psikolojik bir rahatsızlıktır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Terimin kelime köküne bakıldığında Latince “anxious” kelimesinden gelmiş olduğu görülmektedir. “Anxious” kelimesinin “anx” kökü Latince “angree” kelimesinde dayanmakta ve nefes alamama ya da boğulma anlamlarını taşımaktadır (Öztürk, 2015). Türk Dil Kurumundaki anlamında endişe ve üzüntü duyulan düşünce tasa ve keder şeklinde geçmektedir. Ortaya çıkışı “kötü bir şey olacak” düşüncesi ile olur. Kierkegaard, 1844 yılında “Anksiyete Kavramı” isimli bir kitapçığı insan ruhsal yapısının işleyişini inceleyerek yazmıştır. Freud’dan daha önce anksiyete kavramına bakarak, insanlığa özgü yaşantı getirisi olarak kavramlaştırmıştır. Anksiyetenin insan özgürlüğünde her zaman kendine yer bulduğunu ileri sürer ve “özgürlüğün baş dönmesi” şeklinde tanımlar (Sayar, 2002). Kişinin bulunduğu durum içerisinde olayların kontrolünden çıktığı ya da ne olacağını bilemediğini düşündüğü zaman hissettiği korku anksiyetedir. Anksiyete açıklanması zor olan korku ve endişe duygusudur (Türkçapar, 2004). Buradaki korku ve anksiyete farklı anlamlara gelmektedir. Çok sıklıkla karıştırılan bu iki kavram algılanmış olan tehlikenin gerçek ya da belirsiz olma durumuna göre farklılık göstermektedir. Korku şu an var olan gerçek tehlikeye verilen tepki iken anksiyete belirsiz bir durma karşı hissedilen

endişe halidir. Kötü bir şey olabilir düşüncesi anksiyete tetiklerken, bireyler gerçek olmayan tehlikeye karşı tepki verme eğiliminde olurlar (Akdeniz, 2014).

Korku da dışardaki gerçek tehlikenin varlığına verilen tepkiyken, kaygı öznel ve gizli bir tehdit algılama durumuyla ilgilidir. Korkuda dışarıdaki tehlike ile hissedilen duygu arasında bir orantı varken kaygıda orantısızlık vardır. Korku veren durum ortadan kalktığında korku hissi de yok olurken kaygı içsel tehlikelere bağlı olduğunda sürekliliğini korur. Korku şu an ile ilgiliyken kaygı geçmişi baz alıp şimdiki etkisi altına almaktadır. Korku başkaları tarafından da anlamlı bulunurken kaygının yarattığı gerginlik çevre tarafından da mantıksız bulunur. Korku duyulan durumda bilinçli savunma önlemleri almaya yönelik fiiller ayıplarken kaygıda bilinçdışı tekniklere başvurulduğu görülür. Tüm bu farklılıklara rağmen iki durumda da ortaya çıkan bedensel semptomların benzerlik gösterdiği görülmektedir (Şahin, 2019).

Kişinin kültürel değerleri de kaygı üzerinde etkilidir. Kendi değer yargılarıyla örtüşmeyen durumlarla karşı karşıya kalma, sosyal yönden zayıf hissetme, sorumluluk ve iş yükünün ağır gelmesi durumları da kişide kaygıya neden olmaktadır (Geçtan, 2006). Her zaman kötü bir durumla karşılaşacağını düşünme sıklığı tehlike ifade etmektedir. Tehlike yaratacak durumu yoğun bir şekilde düşünmek ve başına geldiği zaman üstesinden gelemeyeceğini düşünmek de yoğunluğun artmasına sebep olmaktadır. Eğer kişi karşılaştığı olumsuz durumlarla baş edebileceğine inanıyorsa bu da kaygıdan farklı olarak heyecan duygusu ortaya çıkmaktadır. Yaşanılan kaygının yoğunluğu bağlı olduğu etkenlere göre de değişiklik gösterebilir. Kişiler çoğu zaman hayatın normal getirisi olan olumsuz durumları düşünerek kendilerini kaygılı bir durumun içerisinde bulmaktadırlar. Aile fertlerinin sağlık durumu, ev sorumlulukları, ebeveynlik endişeleri, bir yere geç kalma gibi konularda süregiden bir kaygı hissetme durumu söz konusudur (Köroğlu, 2009).

Anksiyete, sürekli kaygı ve durumluk olarak iki şekilde incelenmektedir. Sürekli kaygı; bir tehdit unsuru olmadığı halde var gibi algılanmasını, kişinin içsel huzursuzluk yaşaması durumudur. Durumluk kaygıda ise tehlike algılanması halinde kaygı başlar ve tehlike yok olduğunda beraberinde kaygı da biter (Bayrak, 2018). İnsanlar bazen sınırlarının gerildiği çıkmazda hissettikleri durumlarla karşılaşır. Yaşanılan bu endişe hali bazen kontrol edilebilir boyutta olabilir ve doğal bir tepki

olarak karşılanır. Endişe veren etkenin ortadan kalkması endişe halini değiştirebilmektedir. Kontrol edemediğimiz endişe hali bir bozukluk olarak kabul edilir ve anksiyete kavramı ile karşımıza çıkar (Kafes, 2021). Bu kavramla ilgili bizi en geniş bakış açısına ulaştıran tanım DSM-5 kitabındadır. Buradaki tanımlanışının ardından hayatımıza daha radikal bir şekilde girmiş, geçerli ve güvenilir bir sınırlama ile diğer kaynaklardan ayrılmıştır (Yalom ve Roth, 2012).

Anksiyetenin Tarihçesi

Anksiyeteyi ilk açıklayanlardan olan Hipokrat (M.Ö. 5. yy) anksiyetenin insan bedenindeki safra sıvısına bağlı olduğunu söylemiştir (Kring ve ark., 2017). Eski çağlarda anksiyetenin kaynağının sinir sistemi ya da organlardaki farklı hastalıklardan meydana geldiği düşünülmektedir. Organlarda oluşan hastalıklar kişide endişe ve huzursuzluk halini ortaya çıkardığı düşünülmektedir (Tükel, 2002). Anksiyete için fiziksel belirtiler biyolojik temellere dayanıyor açıklamasının ardından fiziksel ruhsal belirtileri birleştirerek Freud ‘’ anksiyete nevrozu’’ adında bir kavram ortaya atmış ve kendi kuramı çerçevesinde açıklamıştır. Freud ilk kez endişe ve huzursuzluk halinin ruhsal çatışmanın sonucu olarak ortaya çıktığını savunmaktadır. DSM-3’e 1980 yılında girerek bir hastalık olarak tanımlanmaya başlamasının ardından yaygın anksiyete bozukluğu ve de panik bozukluk olmak üzere ikiye ayrılmış ve ilk kez farklı fobi bozukluklarından sınıflanmıştır (Kafes, 2021).

Freud ve Anksiyete Kavramı

Freud ile birlikte anksiyetenin ruhsal çatışmalar sonucu ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. İnsanın yaşamını devam ettirebilmesi ve çevreye adapte olabilmesi için anksiyetenin gerekli olduğu görüşünü savunur. Bu durumun insanı olası tehdit ve engellemelere karşı hazırlıklı tutacağını söylemektedir (Shorey ve Wong, 2022). Sıklıkla kaygı yaşayan hastaları anlamaya çalışırken davranışın altında yatan temel nedenleri incelemektedir. Anksiyetenin kişinin id ve süper egosundaki çatışmadan ortaya çıktığını, bastırılmış ya da doyuma ulaşamamış cinsel arzular ego ile çatışıp bilince kaygı şeklinde gelmesi olarak açıklamıştır. Freud anksiyeteyi idden gelen dürtülerin bastırılması ve karşılanmaması sonucu baskılanan enerji olarak açıklamaktadır. Freud’a göre 2 tür anksiyeteden söz edilebilir. Birincisi libidoyla orantılı olarak gelişen fizyolojik belirtiler gösteren bir süreçtir. Eğer libidoda artış

olduğunda bir boşaltım gerçekleşmezse gerilim oluşur. Bir diğer türü de bastırdığı arzuların ve bu arzuların yarattığı endişenin çok fazla hissedilmesidir (Özakkaş, 2014).

Beck'in Bilişsel Kuramı ve Anksiyete Kavramı

Beck anksiyete kavramını psikanalizden uzaklaşıp bilişsel kuram çerçevesinde açıklamıştır. Beck ve çalışma arkadaşlarına göre anksiyete hisseden bireyler olayları sürekli tehlikeli bir şekilde algılamaktadırlar. Bu sebeple birey olayları abartılı algılar, sürekli tetikte hisseder ve aşırı uyarılma durumu yaşanır. Beck hatalı düşünce şemaları ile birlikte yaşamın yorumlanması ve davranışın bu hatalı düşünceye göre şekillenmesinin problem yarattığı görüşündedir. Kişide olaylarla değil olayları değerlendirme şekilleri sonucu otomatik düşünceler oluşur bu otomatik düşüncenin normal durumlarda aktif hale gelmesi sonucu da anksiyete bozukluğu meydana gelmektedir (Özakkaş, 2014).

Anksiyetenin Belirtileri

Genel olarak fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtiler görülmekte olup her sınıflandırma için farklı belirtiler kendini göstermektedir. Genel anksiyete belirtileri; göğüs sıkışması, kalpte çarpıntı, baş ağrısı, midede boşluk, terleme, ağız kuruması, titreme, nefes alma zorluğu, uykuya dalmada güçlük, iştahsızlık, gerginlik, zihinde bulanık, dikkati toplama güçlüğü, kendi kontrolünü kaybetme ve kaçınma davranışları şeklindedir (Türkçapar, 2004) Problemin doğasından kaynaklı olarak anksiyete türleri de değişim göstermektedir. Tehlike unsuruna aniden ve baskın maruz kalma panik ortaya çıkarabilmektedir. Kişinin kendini koruma içgüdüleriyle fiziksel semptomlar gösterir. Kişinin bedensel ve ruhsal olarak tehlikede olduğunu algılaması huzursuzluk ve korkuya neden olur. Vücudun farklı bölgelerinde meydana gelen uyuşma, nefes dengesinin bozulması, konuşma da bozulma, koordine olamama, bulantı, terleme, kusma gibi belirtiler kendini göstermektedir (Beck ve Emery, 2019).

İşlevsiz düşüncelerin sonucu olarak ortaya çıkan kontrol kaybı, bilişsel ket vurma, muhakeme yeteneğini kaybetme, baş etmeye dair inancın yok olması saldırıya açık hale geldiği düşüncesini pekiştirmektedir. Önemli olayları hatırlamada güçlük çekme, olumsuz değerlendirme korkusu, ölüm korkusu, otokontrolü

kaybetme, asabiyet durumları söz konusu olmaktadır. Bu bilişsel çarpıtmalar da konsantre olmayı ve olaylar arsında bağlantı kurmayı daha güç hale getirebilir (Beck ve Emery, 2019).

Anksiyetenin Türleri

DSM-5 tanı kriterlerine göre 11 tür kaygı bozukluğu vardır. Bu türler; mutizm, ayrılma kaygısı, toplumsal kaygı, özgül fobi panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu, madde ve ilaca bağlı, tanımlanmış ve tanımlanmamış kaygı bozukluğudur (APA, 2013).

Ayrılma kaygısı bozukluğu: Kişinin bağılılık gösterdiği insanlardan uzaklaşması halinde uygunsuz kaygı ve korku yaşamasıdır. Ayrılma durumunda olduğu insanların başına kötü bir şey geleceği düşüncesi ile kaygılanma söz konusudur. Bunlar ölüm, trafik kazası geçirme, kaçırılma, kaybolma gibi düşüncelerdir. Bu sebeple iş ya da okula gitmekten kaçınma ve aşırı kaygılı olma hali görülmektedir. Bu kaygı ve korku hali çocuklarda ve ergenlerde başlangıç olarak dört hafta kadar sürerken yetişkin bireylerde altı ay kadar ya da daha uzun sürebilmektedir. Kişinin işlevselliğini önemli ölçüde etkilediği görülmektedir (APA, 2013).

Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Kişinin konuşmakla ilgili herhangi bir fiziksel engel durumu olmamasına rağmen konuşması gerekli durumlarda konuşmaması olarak açıklanabilir. Sosyal ilişkilerde uyumsuzluk meydana getirebilir. Sosyal ortamlarda konuşmayan birey bazen daha rahat hissettiği yerlerde konuşabilmektedir (Akçınar, 2020).

Özgül Fobi: Bir nesne ya da özgül bir duruma karşı gerçekle orantısız kaygı ya da korku duyma durumudur. Örneğin yüksek bir yerde durmak, uçağa binmek, hayvanlara ya da kan görmek gibi durumlara karşı korku geliştirebilir (APA, 2013).

Toplumsal kaygı bozukluğu (Sosyal fobi): Kişinin içinde olduğu grup tarafından dışlanma, ya da kötü değerlendirilme korkusu sebebiyle kaçınma davranışı göstermesidir. Diğer insanlar tarafından dışlanıp küçük düşürüleceğini düşünme, toplumsal konuşmalardan, başkalarıyla yüz yüze diyaloga girmekten kaçınma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. 6 ay ya da daha uzun sürmekte ve hayat işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir (Demir, 2021).

Panik bozukluğu: Tekrar eden bir durum olmakla birlikte kişide bir anda şiddetli kalp çarpıntısı, nefes alma güçlüğü, titreme, terleme, baş dönmesi mide bulantısı, bayılacak gibi olma durumları olmaktadır. Bu içsel kaygı kişide kendine yabancılaşma, ölüm korkusu, vücudunun belli bölgelerinde uyuşmalar meydana getirebilmektedir. Kişi kendi kontrolünü kaybetmekten, kalp krizi geçirmekten işlevselliğini bozacak ölçüde kaygı duymaktadır (Öngider, 2013).

Agorafobi: Kişinin yardım alamayacağını düşündüğü durumlardan kaçınması durumudur. Tek başına yolculuk yapamama, evde kalamama, sırada bekleyememe, açık ve kapalı alanlarda durmaktan çekinme çok kalabalık yerlerde bulunduğunda aşırı kaygı duyması şeklindedir. Bu kaçınma hali süreklilik göstermekte, altı ay ya da daha uzun süre devam edip işlevselliği önemli ölçüde etkilemektedir (Demir, 2021).

Yaygın kaygı bozukluğu: Kişide genelleşmiş kaygılar vardır. Çoğu olaya karşı kuruntulu ve kaygılı olmaktadır. Bu genel kaygı durumu sebebiyle sürekli öfke hali, huzursuzluk, odaklanma güçlüğü, kolay yorulma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (APA, 2013).

Maddenin/ ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu: Klinik görünümde kaygı, panik hali görülmektedir ve madde veya ilaç etkisinde olduğu tespit edilmiştir. Madde ve ilaç kullanımının sonrasında yoksunluk belirtisi olarak kaygı gelişmektedir. Belirtiler madde kullanımıyla orantılı bir seyir göstermektedir. Bu durum hayat işlevselliğinde önemli ölçüde etkilidir (Şimşek, 2017).

Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu: Panik ve kaygı halleri hakimdir. Yapılan sağlık kontrolleri sonucunda başka bir sağlık durumunun kaygı yarattığı sonucuna ulaşılır (APA, 2013).

Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu: Kişide kaygı belirtileri olmasına rağmen tüm tanı kriterlerini karşılayamaması durumundaki kategoridir (APA, 2013).

Tanımlanmamış kaygı bozukluğu: Kişide var olan kaygı belirtilerinin tanı kriterlerini karşılamaması durumunda bu kategori kullanılmaktadır (APA, 2013).

Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Anksiyete en fazla karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardan biridir (Karamustafalıoğlu, 2011). Dünya sağlık örgütünün 2015 yılında yapmış olduğu bir

araştırmaya göre 264 milyon insanda anksiyete görüldüğü, dünya genelinde bu oranın %3,6, kadınlarda %4,6, erkeklerde %2,6 olduğu görülmüştür (WHO, 2017). Anksiyete ile ilgili yapılmış bir çalışmanın verilerine göre anksiyetenin yaygınlık oranının %5-6 şeklinde olduğu görülmüştür. Yaygınlığının bu denli yüksek olmasının yanında tanı ve tedavideki oranların düşük olması da dikkat çekmektedir. Toplumsal bir açıdan bakıldığında bu bozuklukların çok yaygın olduğu bilinmekle birlikte hayat boyu görülme oranları %17- 25 oranındadır. Tanı ölçütlerine bakıldığında anksiyete tanısı alan hastaların çoğunda bu hastalığa başka bir bozukluğun da eşlik ettiği görülmektedir. Genel olarak anksiyete hastalarının da başlangıç yaşının erken olduğu görülmüştür (Avcı, 2021).

Anksiyetenin Etiyolojisi

Anksiyetenin genetik, psikolojik ve sosyal nedenleri olmakla birlikte psikososyal nedenler önem taşımaktadır. Fiziksel anlamda kendimizi kontrol edemediğimiz düşüncesine sebep olmaktadır. Olası etkenleri tek bir nedene bağlamak doğru olmamakla beraber genetik yapı, biyolojik yapı, yaşam deneyimleri, travmalar ve tetikleyici olaylar önemli yer tutmaktadır (Zinbarg ve ark., 2022). Bu bozukluğun genetik yatkınlığına bakıldığında önemli bir etken olarak karşımıza çıktığı görülmüştür. Yine aile çalışmalarında üst soyunda bu bozukluğa sahip bireyler olması, olmayanlara göre hastalığın olasılığını arttırmaktadır (Cüceloğlu, 2002).

Kişinin kendisinin ve çevresinin beklentileri, sorumluluk ve baskılar başarısız olma kaygısını beraberinde getirmektedir. Kişinin yaşam akışında bu ve benzeri durumlar anksiyete oluşumuna ve patoloji haline gelebilmesine neden olabilmektedir. Benlik doğumla başlar ve çevre ilişkileriyle şekillenmeye devam eder. Kişinin kendi benliğinden tatmin olmaması, kendini beğenmemesi, başarısız olduğunu düşünmesi sonucunda da kaygılı bir benlik yapısı oluşabilmektedir. Travmalar, bu travmaların yenileriyle beslenmesi, sosyal ve psikolojik destek almama da anksiyete devamlılığını sağlamaktadır (Karamustafalıoğlu, 2011).

Anksiyete İle İlgili Bazı Kuramlar

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalizin önde gelen isimlerinden olan Freud anksiyete ile ilgili yoğun çalışmalar yapmıştır. İkiye ayrılan bu çalışmaların ilki nevrotik hastaların incelemesi ile ilgilidir. Freud'un anksiyete ile ilgili ilk açıklaması iç ve dış engeller nedeniyle boşaltılamayan enerjinin sonucunda ortaya çıktığı şeklindedir (Yazgan ve Yerlikaya, 2017). Daha sonrasında geliştirmiş olduğu yapısal model ile anksiyete ile ilgili açıklamaları değişmiştir. Anksiyetenin id, ego ve süper ego arasında meydana gelen çatışmalarla kendini gösterdiğini söylemiştir. Psikanalitik yaklaşımın diğer temsilcilerinden olan Alfred Adler anksiyeteyi aşağılık duygusu ile açıklamıştır. Adler' e göre bireyin çevresinde olan olaylara karşı yenilme ihtimalinin olması anksiyetenin gelişme sebebidir (Avcı, 2021).

Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre anksiyete bireylerin olayları yanlış değerlendirmesi ile ilgilidir. Olaylara ilişkin çarpık düşünceler ve yanlış algılama, doğru şekilde algılamamanın önüne geçmektedir (Cüceloğlu, 2002). Bilişsel yaklaşım anksiyeteyi içsel fizyolojik uyarıcı, dışsal uyarıcı, kişinin davranışı ve bilişler olmak üzere dört etkenle açıklar. Bireyler gerçekçi olmayan bilişsel çarpıtmalarından ötürü bu uyarıcılardan gelen bilgileri tehdit olarak görürler. Anksiyetesi olan bireylerin geleceğe dair olumsuz düşünceleri daimi olarak devam eder. Hayatı üzerinde kontrol sağlayamadığını düşünen bireylerde anksiyetenin daha fazla olduğu ve tüm bu faktörlerinin bilişsel süreçlerle ilgili olduğu görülmektedir (Demet ve ark., 2021).

Davranışçı Yaklaşım

Bu yaklaşıma göre anksiyetenin öğrenilmiş olan bir korkuya verilen tepki olduğu söylenebilir. Davranışçıların merkeze aldığı konu klasik koşullanmadır. Başlangıçta kişi kendisi için nötr olan bir uyarıcı, korku yaratan bir uyarıcıyla eşleştirilerek o uyarıcıya karşı anksiyete meydana getirir (Çıtak, 2018). Davranışçılara göre anksiyete doğrudan deneyim, model alma ve sözel talimat olmak üzere 3 farklı şekilde klasik koşullanmanın öğrenildiğini savunmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi anksiyete bozukluklarıyla alakalı en çok çalışmanın yapıldığı ve etkinliği en çok kanıtlanan yaklaşımlardandır. Danışanların uygunsuz düşüncelerini fark etmelerini

ve bilişsel çarpıtmalarını anlamalarını sağlar. Özkök ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı terapisinin ilaç ile eş değer hatta daha üstün bir etkisi olduğu söylenmektedir (Özkök ve ark., 2015).

Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçulara göre anksiyete normal ve nörotik olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu yaklaşıma göre anksiyete hayatın bir parçası ve yaşamın bir koşuludur. Normal anksiyete karşılaşılan duruma verilen tepki; nörotik anksiyete ise durumun boyutundan orantısız verilen, kontrol dışı ve bireyi işlevsiz kılan anksiyetedir (Yazgan ve Yerlikaya, 2017). Bu yaklaşım insanların ölümü olduğu gibi kabul etmelerini söylerken diğer yandan da ölüm düşüncesinin yarattığı çaresizliğe odaklanmaktadır. Ölümün çaresizliği kaygı ve gerilim yaratabilmektedir. Varoluşçu yaklaşıma göre kaygı görülenin aksine olumsuz değil olumlu bir ögedir. Bu kaygı sayesinde insanın ölümle ilgili farkındalığı artar, anksiyete düzeyi artar, yaşamındaki anlam arayışı artar. Anksiyete yaşamın gerçekliğini gösterir ve yaşamı daha anlamlı kılmayı sağlayabilmektedir (Rumelili, 2021).

Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yöntemleri

Tedavinin amacı bulguların ve semptomların oluşmasında etkili olan şikayetlerin görülmeye başlamasında etkili olan davranışların değiştirilmesidir. Tedavi için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi anksiyete bozukluklarında bilişsel çarpıtmalar ve felaketleştirme gibi terimlerin üzerinde durarak bir tedavi planı oluşturmaktadır. Yalnızca psikoterapi ve ilaç değil düzenli beslenme, iyi bir uyku düzeni ve düzenli egzersizlerin de önemi büyüktür. Tedavi boyunca olumsuz otomatik düşünceleri fark etme ve bilişsel çarpıtmaları fark ettirmeye yönelik yöntemler kullanılmaktadır (Boudon ve Jachens, 2021). Destekleyici terapi de ilaç tedavisine ek olarak uygulanmaktadır. Dinamik terapide de psikoseksüel dönemde oluşmaya başlayan çatışmaların çözülmesi amaçlanmaktadır. Kişi kaygı veren durumların, geçmişinde bastırdığı olaylarla ilgili olduğunu düşünmektedir. Bu yüzden bastırılan ve bilinçdışında problem yaratan durumu çözmeye odaklanan bir yaklaşımdır (Avcı, 2021). İlaç tedavisi anksiyete tedavisinde davranış kalıpları ve şemaları değiştirerek anksiyete seviyesini düşürmeye yardımcı olur. Kısa süreli krizleri yatıştırmaya yardımcı olur. Bilişsel işlevlerin kontrolünü kolaylaştırmaya yardımcı olur. Ruhsal tedavi süreci de

genellikle ilaç tedavisi ile birlikte sürmektedir. Mindfulness ve meditasyon da anksiyete bozuklukların tedavisinde özellikle son dönemde popülerliğini arttırmıştır. Hofmann ve diğerleri (2010) yapmış oldukları meta-analiz çalışmasında bu terapi yönteminin anksiyete bozukluklarında etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu yöntem bireylerin mevcut bulundukları anın farkındalığını arttırarak düşüncelerini ve duygularını kabul etmelerini sağlarken aynı zamanda da kaygı seviyelerinin düşmesine yardımcı olur (Hofmann, 2010).

Stres

Türk Dil kurumuna göre stres, ruhsal gerilim olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020). Günlük hayatta karşılaşılan olaylar sonucunda hissedilen yük ve engel olarak belirtilmektedir (Öztekin, 2015). Stres çevresel uyaranların canlılarda yol açtığı tepki olarak tanımlanabilir. Bedenin stres altındayken etrafına verdiği tepkiler aslında birer uyum sendromudur. Stres kişinin fiziksel ve sosyal çevresinden kaynaklanan, uyum bozucu sonuçlar doğuran durumlara karşı verilen tepkidir (Cüceloğlu, 2002). Yaşam boyu karşılaştığımız tüm olumlu ve olumsuz olayların belli bir stres yükü vardır. Selye stres için olumsuz etkilerinin yanında olumlu etkilerinin de olduğunu dile getirmiştir. Psikolojik rahatsızlıklara neden olan, kontrol edilemeyen stres için ‘distress’ bireyi güdüleyen olumlu stres içinse ‘eustress’ kavramlarını kullanmıştır (Yöndem, 2011). Kişi stresli durumlara karşı olumlu türde savunmaya geçtiğinde stresi kendine yönelik olan boyutuyla olumlu kılmış olur. Eğer bu stres hali uzun süre devam eder ve başa çıkmakta yetersiz kalınırsa, kişide zihinsel ve bedensel negatif durumlar ortaya çıkabilmektedir (Boudon ve Jachens, 2021).

Karşılaşılan bir durumun stres olarak algılanıp algılanmaması olayın yapısı kadar kişinin bireysel baş etme şekillerine de bağlıdır. Bireylerin olaylara tepki verme, algılama ve düşünce şekilleri egonun kapsamındadır. İşlevselliğini egosuna uygun bir halde sürdüren kişinin iç ve dış dünyası bir denge içindedir. Eğer ego işlevini yerine getirmezse dengesizlik oluşur. Stres çok yönlüdür ve tamamen sıfırlanması olası değildir. Modern toplumun hastalığı olarak görülmektedir. Bunun nedeninin küreselleşen dünyada daha da karmaşık hale gelen hayat şartları olduğu söylenebilir. Olumsuz stresin bireyler üzerinde kısa vadede gerginlik, karamsarlık, unutkanlık, kızgınlık uzun vadede ise depresyon, kaygı, uyku problemleri gibi birçok probleme yol açabileceği görülmektedir (Baltaş, 2022). Stresli durumların meydana

geldiği hallerde bireylerin savaş ya da kaç tepkisini verdiği bilinmektedir. Günlük yaşantımızda karşımıza gelen bazı durumlar bireyin tehdit hissetmesine neden olmaktadır. Hayat amaçlarına ulaşamama, ihtiyaçların eksik kalması ve engellenmeye karşı tepkisel olarak stres yaşanmaktadır. Açık unutulmuş ocak, prize takılı bırakılan ütü, trafikte takılı kalma, idari işlerde yaşanan aksama gibi durumlar herkesin hayatında karşılaşılabileceği stres unsurlarıdır. Ebeveyn kaybı, bakım verenden ayrılma, ilgisiz ebeveyn, sağlıksız beslenme, eğitim, iş bulma, evlilik, aile olma gibi süreçler de stres oluşmasına sebep olmaktadır. Yaralanma, tedavisi güç hastalıklar, yetersiz sağlık hizmeti aldığını düşünme de stres yaratmaktadır. Yaşanılan sorunun kaynağı anlaşılmadığı durumlarda kronik stres durumu tetiklenebilmektedir. Ev yaşantısında ebeveyn çatışmaları, eş ile yaşanan uyum problemleri, çevresel etkenler, cinsel problemler, maddi problemler, akademik problemler ve belirsiz durumlar, hastalık ya da yaralanma, taciz tecavüz durumlarına maruz kalma ya da şahit olma, doğal afet yaşamda stresin oluşmasına sebep olabilmektedir (Çetin, 2017).

Stresle Baş Etme Yöntemleri

Stres günlük hayatta çok sık yaşanan bir durumdur. Bireyler tehdit unsuru olarak algıladığı bir duruma karşı stres tepki verirler fakat bu durum normal dengeyi bozduğu tekrar eski haline dönmek isterler. Lazarus ve Folkman (1984) kişisel kaynakların yeterli olmadığı durumlarda bilişsel davranışsal olarak gösterilen çabayı başa çıkma olarak tanımlarlar. Bireylerin olayları yorumlama şekilleri stresin artması ya da azalması üzerinde önemli bir faktördür (Deniz ve Yılmaz, 2005). Probleme odaklanarak başa çıkmada birey strese neden olan faktörleri analiz eder ve nasıl baş edeceğini bulmaya çalışır. Duygu odaklı başa çıkmada ise kabullenme, kendini kontrol etme, kaçınma davranışları gösterir (Konaszewski ve ark., 2021). İki türlü baş etme yönteminin de kullanılmasının doğru olduğu düşünülmekle birlikte önemli olanın doğru yerde uygun stratejinin kullanılmasıdır. Fiziksel egzersiz, nefes egzersizi meditasyon, yoga stresi azaltmada etkili olabilmektedir. Bu egzersizler kişinin odağının değişmesine yardımcı olmaktadır. Bu durumla beraber genellikle stresli durumlarda nefes düzensizlikleri meydana gelmektedir. Gevşeme egzersizleri solunumun ve kalp ritminin düzenlenmesi gibi değişikliklere neden olmaktadır (İlgar, 2001). Kaliteli bir uyku, sağlıklı beslenme ve doğru zaman yönetimi stresle baş etmede önemlidir. Bu süreç kişisel bir yolculuk olup kişinin özelliklerine göre

izlenecek yöntemlerde farklılık göstermektedir. Stres faktörü uyku düzenini bozmakta bu da işlevsellikte düşüş meydana getirmektedir. Uykusuzluk, dikkat dağınıklığı, yorgunluk, halsizlik gibi durumlara neden olmaktadır. Dengeli bir diyet, enerji seviyelerini korur ve bağışıklık sistemini destekler bu da stresle başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır (APA, 2023). Erteleme davranışı ya da acelecilik de stres oluşturan etmenler arasındadır. Bu sebeple zamanı iyi yönetmenin de stresle baş etmede etkili olabilmektedir (Konaszewski ve ark., 2021).

Stresin Tarihçesi

Ruhsal gerilim anlamına gelmektedir ve Robert Hook tarafından kullanılmıştır. Stresin tarihine bakıldığında 17. yüzyılda dert, keder, felaket olarak tanımlanmıştır. 18. ve 19. yüzyılda kişilere yönelik yapılan baskı ve güç anlamlarında kullanılmıştır (Baltaş, 2013). 19. yüzyılın sonralarına gelindiğinde Claude Bernand stres için; “organizmanın dengesini olumsuz yönde etkileyen uyaranlardır” demiştir (Akdeniz, 2014). 20. yüzyıla gelindiğinde Selye stresle ilgili yaptığı çalışmalara sebebiyle sebebiyet “stresin babası” olarak anılmıştır. Tıp alanında stres sözcüğü ilk defa XIX. Yüzyılı ikinci yarısında Claude Bernand tarafından kullanılmış ve tanımı yapılmıştır. Stresi “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” şeklinde tanımlamıştır (Tarhan, 2016). Stres ile ilgili en kapsamlı araştırmaları yapan bilim insanı Hans Selye stresi değişime karşı özel olamayan tepki olarak tanımlamıştır. Pearalin ve arkadaşları (1981) stresi organizmanın zararlı ortamlara tepkisi şeklinde açıklamışlardır (Molina ve Whittaker, 2022). Tanımı ve etkileri zaman içerisinde farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır. Günümüzde yalnızca bireysel sağlıkla değil toplumsal ve kültürel unsurlarla da ilişkili hale gelmiştir (Güler, 2017).

Stresin Belirtileri

Stres en genel anlamıyla bireyde gerginlik yaratan durumlara karşı verilen tepkidir. Bu tepkilerle beraber bazı belirtiler de kendini göstermektedir. Bu belirtiler duygusal, davranışsal ve bedensel olarak üçe ayrılmaktadır. Duygusal belirtiler depresif, gergin ve endişeli ruh hali, mutsuzluk şeklindedir. Davranışsal belirtiler; alkol madde kullanımı, fiile dönüşen öfke ve benzeri davranışlarda artış şeklinde kendini gösterebilir. Bedensel belirtiler ise kilo kaybı, aşırı yeme, kabızlık, halsizlik, nefes alma güçlüğü, cinsel istekte azalma, uyku bozuklukları şeklinde kendini

gösterebilir (Paşa ve Kaymaz, 2013). Aşırı stres bireylerde yoğun ve titiz çalışma ve bununla birlikte verimin düşmesine, odaklanma güçlüğü, karar verme güçlüğü unutkanlık, uyku problemleri, alkol madde kullanımı gibi birçok duruma neden olabilmektedir (Baltaş, 2022). Stresin fiziksel hastalıklara sebep olduğu görülmektedir. Kişinin stres yaşadığı bazı durumlarda bağışıklık sistemlerinde düşüş meydana geldiği ve dirençlerinin düştüğü görülmektedir. Benzer durumu yaşamış farklı insanların tepkileri farklılık gösterir hatta aynı durumu farklı zamanlarda yaşamış bireyin tepkileri arasında da farklılıkların söz konusu olduğu görülmektedir. Yaş, kişilik örüntüsü, kültürel unsurlar, yaşam tecrübesi, sosyal unsurlar ve baş etme stratejilerini kullanım biçimleri bu farklılığın sebeplerini açıklamaktadır. Stresin fiziksel belirtilerini hızlı solunum, kas gerginliği, çarpıntı, uyuşukluk, titreme, seğirme, huzursuzluk, yorgunluk, terleme, ağızda kuruluk, el ve ayakların soğuması, kaşıntı, sık idrar yapma, kalp rahatsızlıkları, libidoda düşüş, iştah kaybı, baş ağrısı, hareketlerde tutarsızlık, dengesizlik şeklinde sıralayabiliriz (Aydın, 2016).

Stres Teorileri (Modelleri)

Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu

Selye stresle ilgili yaptığı araştırmalar ve stresi ilk tanımlayan kişi olması dolayısıyla stresin babası olarak anılır (Baltaş, 2022). Onun tanımlamasında stres organizmaya sinyal gönderen bir uyarana karşın gösterilen davranışsal ve psikolojik tepkiler denilebilir. Stresi iyi ve kötü olarak ikiye ayırmış ve iyi stresin bireyi güdüleyen tarafına değinmiştir. Kötü stresin ise organizmanın dengesi bozduğunu ve dengesi bozulan organizmanın yeniden denge kurma çabasına girdiğini söylemiştir. Stresin biyolojik taraflarını incelemiş ve üç aşamadan geçtiğini söylemiştir. Bu görüşleri genel adaptasyon sendromu başlığı altında alarm, direnç ve tükenmedir (Yıldız, 2019).

Alarm aşaması: Organizmanın stres etkeni karşılaştığı durumlarda gösterilen ilk tepkilerin ortaya çıktığı aşamadır. Stres ile karşılaşan organizmanın iç dengesi bozulur. Bununla birlikte adrenalin salgılanır ve kanın basıncı artar, solunum hızlanır, kalp ritmi değişir, sinir sistemi yavaşlar ve ter bezleri aktif hale gelir. Bu aşamada organizma savaş ya da kaç tepkisiyle kendini korumaya çalışır. Stres ilk anda enerji verse de sonrasında kişide bu enerji tükenmeye başlar (Çetin, 2017).

Direnç Aşaması: Bu aşamada birey duruma uyum sağlamaya çalışır. Stres kaynağının devam ediyor olması bireyi alternatif davranışlar geliştirmeye itebilir. Bu süreçte kişi kendi verimliliğinde kayıp yaşamaya başlar. Vücut stresi daha uzun süre tolere edebilmek için adapte olmaya çalışır (Demir, 2021).

Tükenme Aşaması: Uzunca bir süre stres etkenine maruz kalma direnme gücünü bitirir. Kişi hem tükenmiş hem de yorgun hisseder. Bu aşamadan sonra kişi daha farklı psikolojik sorunlarla karşılaşabilir. Vücudun bu denli yorgun düşmesinin sağlık problemlerine de yol açabileceği düşünülmektedir (Demir, 2021).

Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel Modeli

Stresi açıklamada fiziksel süreçlerden daha çok psikolojik süreçlere odaklanmışlardır. Stresi birey ve çevrenin sürekli etkileşiminden meydana gelen bir unsur olarak tanımlamışlardır. Stresörlerden daha çok stresi algılama biçimine vurgu yapmışlardır. Bu modelde bireyin stresten ne kadar etkileneceği kendisine olan yetkinlik algısı ve stresöre ilişkin bakış açısına göre şekillenmektedir. Bu modelde üç aşamalı bir değerlendirme sürecinden söz etmektedirler (Türkçapar, 2004).

Birincil değerlendirme: Birey stresli bir durum ile karşı karşıya geldiğinde stres oluşturup oluşturmadığına karar verdiği aşamadır. Burada birey maruz kaldığı durumla ilgili kendisine sorular sorar. Bunun sonucunda pozitif, negatif ve nötr olarak üzere üç sonuç ortaya çıkar. Eğer durum pozitif algılanıyor ve bireyin iyi oluşuna etki ediyorsa zararsız olarak algılanır ve bireyde olumlu duygular oluşturur. Eğer tehdit ve yıkıcı bir durum olarak algılıyorsa durumu stresli değerlendirir ve bu negatif etkiyi azaltmak için gelecek zamana odaklanır. Eğer karşılaşılan durum birey için anlamsızsa nötr uyaran olarak algılar ve de tepki göstermez (Korkmaz, 2019).

İkincil Değerlendirme: Bu aşamada birey ‘‘bu durumda ben ne yapabilirim?’’ sorusunu kendisine sorar ve mücadele etmek için neler yapabileceğine karar verir. Burada amaç en az zararlı durumdan kurtulmaktır (Demir, 2021).

Yeniden Değerlendirme: Çevresinden aldığı dönütlerle kendi kararlarını yeniden değerlendirdiği aşamadır. Burada bireyin kendiyle ilgili tutarlılığı önemlidir (Çelik, 2021).

Stresle İlgili Bazı Kuramlar

Fizyolojik Stres Kuramı

Stres nedeniyle dengesi bozulan ve fiziksel ve ruhsal anlamda sınırları zorlanan bireyin tekrar uyum sağlamak ve yeniden denge kurmakla ilgili göstermiş olduğu çaba ile ilgili farklı kuramlar geliştirilmiştir. Cannon ve Selye'nin önerdiği fizyolojik stres kuramı kan basıncının yükselmesi, aşırı terleme, kalp ritminin hızlanması, ellerde titreme gibi tepkilerin tümü stresten kaynaklıdır (Yöndem, 2006). Bu kuram stresin vücutta nasıl bir etki oluşturduğu ve bu etkinin adaptasyon ve sağlık üzerindeki etkisini anlamlandırmaya çalışır. Birey stres yaşamaya başladığı zaman bu değişim beyin tarafından stres olarak algılanmakta ve stres hormonları salgılanmaktadır. Bu durum genel uyum sendromu olarak adlandırılmaktadır ve direnç ve tükenme aşamalarından oluşmaktadır. Dışarıdan gelen uyarının stres olarak algılandığı alarm evresinde birçok şok yaşanmakta ve sonra direnç evresi yaşanmaktadır. Bu direnç evresinin başarıyla atlatılması sonucunda süreç sona erer başarısız olduğunda ise tükenme evresi başlar. Maruz kalınan durumun şiddetine göre bireyde çözümü güç sağlık sorunları kendini göstermeye başlar (Baltaş ve Baltaş, 2013).

Nedensel Stres Kuramı

Bedensel bir tehdit olarak algıladığımız stres, tehlikenin dışarıdan bir uyarıcı tarafından geldiğini belirtmektedir. Lazarus'a göre insanlar evrensel kaynaklar karşısında benzer tepkiler vermektedir. Bu evrensel kaynaklar deprem, savaş, doğal afet, yangın, hastalık, ölüm şeklinde sıralanabilmektedir (Aydın, 2016). Tüm bu durumlar bazı bireyler stresle baş etme becerilerini etkin bir biçimde kullanarak daha az hasarla çıkarken bazı bireyler kontrol etmekte güçlük çekebilmektedir. Lazarus'a göre bireylerin benzer tepkiler vermekle beraber farklı tepkiler de verebilmektedir. Olağan üstü durumlar, doğal afetler, savaş gibi olaylar sonucunda bazı bireyler baş etme becerileni daha etkin kullanarak daha az zararlı durumu atlatabilmektedir. Bu durum dışsal ve içsel kaynakların birbirleri ile etkileşim halinde olduklarını doğrular niteliktedir (Akdeniz, 2014).

Psikolojik Stres Kuramı

Doğrudan stres yaratan bir durum olmayıp stresi harekete geçiren bir etkenle birlikte ortaya çıkabilmektedir. Psikolojik stres kuramında stresin sadece dış etkenlerle alakalı olmadığı belirtilmiştir. Lazzarus ve Folkman'ın "Etkileşim Teorisi" en çok kabul gören stres kuramıdır (Yöndem, 2006). Bu kurama göre eğer baskı baş etme becerisini aşarsa stres meydana gelmektedir. Bu kuramda yer alan birincil değerlendirme, yaşanan olayın birey tarafından algılanıp değerlendirilmesidir. İkinci değerlendirme ise eğer birey durumu stres yaratan bir durum olarak algılıyorsa baş etmesi ile ilgilidir (Baltaş, 2013). Bu yaklaşıma göre olumsuz otomatik düşünceleri yeni ve gerçekçi düşüncelerle değiştirilmesi gerekmektedir. Böylelikle kişiler duruma gerçekçi bakabilecek ve yazdıkları felaket senaryolarını doğrulayıp stres seviyelerini azaltmış olacaklardır (Akdeniz, 2014).

Stres ve Psikopatoloji

Birçok psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkla birlikte görülebilen stres insan yaşamında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Stresin düzeyi ve bireyi ne kadar etkisi altına aldığı diğer tüm psikolojik rahatsızlıklarda olduğu gibi önem taşımaktadır. Stres hayatın işlevselliği için gerekli olmakla birlikte işlevselliği bozacak düzeye gelmesi durumunda patolojiden söz edilebilmektedir. Stres travmatize eden olaylar sonucu ortaya çıktığı gibi bazen günlük olaylarda da kendini gösterebilmektedir. Gelecek kaygısı, eş problemleri, ebeveyn problemleri gibi faktörlerin strese neden olduğu söylenebilmektedir (Brosan ve Todd, 2018). Stres yaratan yaşam olayları olumsuz duygu durumu beslemekte ve anksiyete ve depresyon oluşumuna neden olmaktadır (Yıldız, 2019). Stres ile psikopatolojinin ilişkisi incelendiğinde anksiyete ve depresyonun beraberinde stresi de doğurduğu görülebilmektedir (Akçınar, 2020).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik bir durum ya da olayla ilgili tahminde bulunamama, anlamlandırmada güçlük çekme olarak tanımlanır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ise; belirsiz bir durum ya da olayda kötü sonuçlanma ihtimaline bakılmaksızın durumu tehdit unsuru ve kabul edilemez görme eğilimi şeklinde açıklanabilmektedir (Buhr ve Dugas., 2002). Amerikan Psikoloji Derneği (APA) belirsizliği bir şeyin doğru ve tam olarak bilinmediği şey olarak tanımlamıştır (APA, 2023).

İlk kez bir kişilik özelliği olarak Frenkel Brunsvick (1949) tarafından tanımlanmıştır. Budner (1962) ise belirsiz durumları tehlike olarak algılama tanımıyla literatüre farklı bir bakış açısı katmış bu tanımı farklı boyuta taşımıştır. Budner insanların belirsiz olan yaşam olaylarını tehlike olarak algılamasına dikkat çekmiş olsa da aslında şüpheyi vurgu yapmaktadır (Zinbarg ve ark., 2022). Zaman akışı içinde kontrolsüzce ilerleme, evrenin getirdiği olaylara karşı savunmasız hissetme, diğerlerinin davranışlarını önceden kestirememesi gibi farklı durumlar belirsizliğin doğuşuna zemin hazırlamaktadır. İnsan doğası ve yapısından ötürü bu belirsiz durumdan kurtulma çabası içinde olur. Bireylerde karşılaştığı durum ne olursa olsun sonucun olumlu ya da olumsuz olduğunu bilmek isterler. Sonucu bilinen bir durum daha az endişe vermektedir. Bu belirsizlik hali bireyde endişe yaratacağı için bunalım yaşamalarına da sebebiyet vermektedir (Tarhan, 2016).

Bu terimin literatüre ilk girişi bir kişilik özelliği olarak tanımlanmasıyla olmuştur. Freston ve arkadaşları belirsizliğe tahammülsüzlüğü endişe açısından incelemiş ve bireylerin gündelik yaşantılarında karşılarına çıkan belirsizliklere bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler vermesini belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlanmıştır (Belge, 2019). Carleton (2012) belirsizliğe tahammülsüzlüğü normal ya da patolojik durumlarda kendi gösteren, derinlerdeki bilinmeyen korkusu şeklinde tanımlamıştır (Yıldız, 2019). Belirsizlik hem duygusal hem de bilişsel olarak birtakım bileşenleri bünyesinden barındıran bir durumdur. Belirsizliğe tahammülsüzlük ise, belirsiz bir durum ya da olay karşısında sonucun iyi ya da kötü olma ihtimaline bakılmaksızın, durumu tehdit edici olarak görme eğilimidir (Buhr ve Dugs, 2002). Kişi gerçekleşme ihtimali çok düşük olsa bile, negatif sonuç ile karşılaşma halinde katlanılmaz bir durumda olacağını düşünür (Coşkun, 2019). Karmaşık ve çözümsüz görünen bu durum kişi tarafından bir tehdit unsuru olarak algılanmaktadır. Kişi karşılaştığı bu durumu kabullenme ve inkar şeklinde iki farklı tepki vermektedir. Kabul edici düşünciyi benimseyen kişi durumun seyrinin değişmeyeceğine ilişkin bir tutumla ilerlerken, inkar edici tutum gösteren kişi kaçınma davranışı içerisine girmektedir (Hatipoğlu, 2022). Belirsizlik kavramı birçok farklı disiplin tarafından ele alınmaktadır. Olumlu ve olumsuz açılardan değerlendirilmekte ve yapılan çalışmaların çoğunluğu olumsuz algılandığını göstermektedir. Belirsizliğin kişi üzerinde yaratıcı, kılma dinç tutma gibi etkileri olsa da çoğunlukla üzüntü, stres, korku ve kaygıya neden olduğu görülmektedir.

Bireylerin belirsiz durumlara karşı verdikleri tepkiler yaşantıları, psikolojik özellikleri gibi değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık durumu ve belirsizliği tehdit olarak algılamada ‘‘ belirsizliğe tahammülsüzlük’’ kavramı ortaya çıkmaktadır. Belirsizliğe tahammül edemeyen bireyler iki nedenden ötürü aşırı bir endişe durumu yaşarlar. İlki gelecekte meydana gelme olasılığı düşük olan durumları olağanüstü algılama ikincisi ise durumun meydana gelme olasılığı düşük olsa bile kabul edilemez olarak algılama durumudur (Yıldız, 2019).

Belirsizliğe tahammülsüzlük dereceleri bireyler arasında farklılıklar göstermektedir. Tahammül seviyesi düşük olan bireyler bu durumu kaygı veren ya da keyif kaçıran bir durum olarak tanımlarken duygusal olarak uyarılmaya dayanamaz. Bu bireylerde negatif tutum hakim olurken işlevselliklerinde düşme meydana gelebilmektedir. Durumu inkar etme yada getirileri kabullenme gibi durum varsa belirsiz bir durum olduğu söylenebilir (Çardak, 2012).

Belirsizliğe Karşı Gösterilen Tepkiler

İnsanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri farklılık göstermektedir. Bu kişilerde negatif düşünceler ve karamsarlık oldukça yüksektir. Belirsiz durumlara maruz kalmamak için çaba gösterirler. Bazen bu durumun ağır şartları işlevselliklerinde düşme meydana gelmesine sebep olabilmektedir. Belirsizliğe karşı tahammül seviyeleri yüksek olan bireyler bu durumu dezavantaj olarak görmez, kriz durumlarını fırsata çevirebilirler (Dugas ve ark., 2001).

Belirsizlik bireylerde inkar ve boyun eğme olarak iki farklı davranış şeklinde görülür. Bu davranışlar belirsizliğin ortaya çıkması için uygun ortam hazırlar. Belirsizliğe tahammül seviyesi düşük olan bireyler bu durumlardan kaçmak için çaba harcarlar. Belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler bu durumu açıklayacak bilginin eksikliğine tahammül edemezler. Bu hoşgörüsüz tutumları aynı zamanda kendilerini baskı altında görmelerine ve mevcut sorunlarını çözememelerine sebep olur. Budner belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir kişilik özelliği değil gerçekliği algılamamanın bir yöntemi olduğunu savunur. Tehdit olarak algılandığında insanlar teslim olma ya da reddetme şeklinde karşılık verirler. Kabul edenler boyun eğerken reddedenler durumu değiştirmek için kendi istekleri doğrultusunda hareket ederler (Belge, 2019).

Sosyal Destek Kavramı

İnsanın hayatında önemli olan anne, baba, arkadaş, eş gibi kimselerin kaynaklık ettiği, yaşam zorluklarıyla mücadele etmesinde yardımcı olan sosyal ağ sosyal destek şeklinde tanımlanabilir (Yıldırım, 2016).

Sosyal destek sistemleri bireylerin problemleri çözmelerinde ve olumsuz durumlara karşı dirençli olmasında yardımcı olurken sosyal uyum becerilerini arttırmada ve fiziksel ve ruhsal sağlığını korumada önemli bir güç kaynağı olmaktadır (Eker ve ark., 2000). Bireyin önemsendiği, değer gördüğü ve destekleyici bir sosyal ağın içinde olmasının zihinsel ve fiziksel sağlık üzerindeki etkileri 20. yüzyıldan itibaren araştırmalara konu olmuştur. Kuramsal olarak da Kurt Lewin'in davranış tanımı ve alan kuramıyla literatüre girmiştir. Estes ve Lewin (1954) insanların yaşam alanı tanımlamasını “ birey için aynı anda, aynı yerde mevcut bulunan birbirine dayalı olguların tümü” şeklinde (Gümüş, 2016). Sosyal destek bireylerin güvende hissetme, sevilme, ihtiyaçlarının diğerleri tarafından giderilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin çevresi tarafından sevilerek ve saygı duyularak bir ilişki ağının önemli unsuru olduğunu bilmesiyle açıklanan bir bilgi bütünüdür (Akçınar, 2020). Sosyal destek bireyde stres yaratan durumların olumsuz etkilerini azaltan, duygu paylaşılmasına yardımcı olan, yaşamın getirisi olan yeniliklere uyum sağlamayı kolaylaştıran bir sistem olarak tanımlanabilir (Özbey, 2012). Sosyal destek aile, arkadaş ve önemli kişiler olarak üç temel unsurdan kaynak bulur. Sosyal desteğin sağladığı cesaretlendirme bireyin problem çözme becerileri de arttırmaktadır (Badel ve Kutlu, 2018).

Sosyal Destek Modelleri

Temel Etki Modeli: Bu modele göre algılanan destekle sağlıklı olma arasında bir ilişki vardır. Sosyal desteğin olası durumlarda fiziksel iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Sosyal desteği yetersiz olan birey bu durumdan olumsuz etkilenirken ne düzeyde bir strese maruz kalmış olursa olsun sosyal desteğin pozitif yönde bir etki gösterdiği görülmüştür (Arslan, 2022). Örneğin arkadaşlarının çoğu egzersiz yapan bir bireyin egzersiz yapma eğilimi de daha fazla olacaktır. Kısaca bu model planlanmamış, kasıtlı olmayan sosyal destek şeklinde ifade edilebilirken bireyin üzerinde doğrudan ve sürekli bir etkisi olduğu söylenebilir. Sosyal destek bireyin kendini iyi hissetmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu durumla beraber sosyal

desteği yetersiz olan bireyin günlük hayatta karşılaşılan olumsuz durumlardan daha fazla etkileneceği düşünülmektedir (Abay, 2020).

Tampon Etkisi Modeli: Tampon etkisi modelinde sosyal destek, strese sebep olan yaşam getirilerinin etkisini azaltma ve ortadan kaldırma noktasında etkilidir. Bireyler üzerinde stres yaratan durumlar karşısında bir tampon görevi üstlenerek bireyleri fiziksel ve ruhsal açıdan korumak şeklinde tanımlanabilir. Psikolojik sağlık ile stres düzeyinin düşmesi arasında doğrusal bir ilişki olduğu söylenmektedir (Cebeci, 2022). Olumsuz yaşam olaylarında güçlü bir sosyal desteğin var olması, uyum sağlama ve problemle başa çıkma noktasında bireyi daha güçlü kılabilir. Stres yaratan bir durum karşısında bireyin aile ve dostlarından gelen destek tampon etkisi olarak ifade edilmektedir (Çetin, 2018).

Sosyal destek kaynakları formal ve enformal olmak üzere ikiye ayrılmıştır (Yardımcı, 2007).

Formal destek kaynakları: Eğitim ve sağlık hizmeti gibi resmi kurumlar aracılığı ile yasal sınırlar çerçevesinde hizmet veren gönüllü kuruluşlar ve sosyal toplulukları kuruluşlarını kapsamaktadır. Örnek olarak psikolog, aile hekimi ve sağlık çalışanları, bireylere stresle baş etme için formal destek sağlayan kişilerdendir (Öztürk ve Demir, 2020).

Enformel sosyal destek kaynakları: Yakın ilişkiler içinde bulunduğumuz aile, arkadaş, akraba gibi diğer bireylerden gelen destek olarak adlandırılmaktadır. Bu bireylerden gelen duygusal desteğin stresle başa çıkmayı kolaylaştırdığı ve yalnızlık duygusunu hafiflettiği söylenebilir. Yapılan birçok araştırma aileden ve sosyal çevreden gelen desteğin stresle baş etmeyi kolaylaştırdığını göstermektedir (Sarı, 2021).

Sosyal destek türleri yapısal ve fonksiyonel destek, duygusal ve araçsal destek olarak sınıflandırılmıştır. Yapısal kısımda bireye destek sağlayan kişinin yakınlık derecesi ve sayı önemlidir. Fonksiyonel destekte sağlanan desteği bireyin ne kadar önemli gördüğü, ihtiyaçlarını ne ölçüde karşıladığı önem taşımaktadır. Kısaca sosyal destek kişiler için önemli olan bir motivasyon aracı olup, ihtiyaç duyduğunda kişinin etrafında kendisine destek olacak kişilerin var olması durumudur (Güler ve Yavuz., 2022).

Duygusal destek bireylerin kriz durumlarında duygusal anlamda desteklenmesini içermektedir. Sarılma, elini tutma gibi fiziksel rahatlıkları da içermektedir. Bireylerin sevgi, şefkat, güven, ilgi gibi temel sosyal ihtiyaçlarını karşılamakla beraber güç durumlara karşı bireyin direnme gücünün artmasında katkı sağladığı görülmektedir. Saygı desteği, bireylerin özgüvenlerini artırmaya yönelik bir destek sağlama durumudur. Kişiler kendi kararlarını verebilsin gerekli durumlarda inisiyatif kullanabilsin, kendi işlerini yürütebilsin diye sağlanan sosyal desteği içerir. Ağ desteği ise kişilerin kendilerini yalnız hissetmesinin önüne geçme ve sosyal olarak aktif tutmayı amaçlayan destek türüdür. Bilgi desteğinde bireyin karşılaştığı zorlukların üstesinden gelemediği durumlarda tecrübelerin aktarılması, yol gösterilmesi, uygun çözüm yollarının paylaşılması gibi durumları içermektedir. Somut fiziki destek bireylerin ihtiyaç duyduğu somut materyallerin ihtiyaç anında paylaşılmasını kapsamaktadır. Bu destek bireylerin ele alınması gereken acil ihtiyaçları olması durumunda önem taşımaktadır. Hasta ve kendi ihtiyaçlarını karşılamayacak durumda olan kişilerde bu destek önemlidir. Sosyal destek türleri farklı kategorize edilmiş olsa dahi genel olarak doğal yaşamda birbirinden bağımsız değillerdir (Zinbarg ve ark., 2022).

Yapılan araştırmalar neticesinde sosyal desteğin kişiye maddi destek, duygusal destek ve zihinsel destek olmak üzere 3 farkı şekilde sağlanabileceği savunulmaktadır (Bayrak, 2018).

Maddi destek; Kişinin günlük faaliyetlerine devam edebilmesi adına diğer insanlar tarafından gerçekleştirilen eylemler ya da araçlardır. Bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için aile, arkadaş, yardım kuruluşları tarafından sağlanabilmektedir (Bertin, 2023).

Duygusal destek; Kişinin sevgi, saygı, empati, merhamet, bir topluma bağlı olma gibi ihtiyaçlarını karşılar. Sosyal çevresi gelişmemiş olan kişiler karşılaştıkları hayat stresinde daha çok rahatsızlık hissederler ve benlik saygılarının daha düşük olduğu söylenebilir. Etrafında cesaret veren, motive edici konuşmalar yapan, kriz durumlarında destek sağlayan kişilerin olması duygusal iyileşmeye yardımcı olmaktadır (Turan, 2020).

Zihinsel destek; Bilgi verme, yaşam tecrübelerini aktarma, davranışlarıyla ilgili geri bildirimde bulunma gibi kişiyi daha ileriye götürecek destekte bulunma

durumudur. Sosyalleşme bir grup ile birlikte keyif alınan faaliyetlerde bulunma gibi durumlarında psikolojik uyum üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Terapi içerisinde bilişsel yapılandırma ile kişi olaylara daha farklı açıdan bakıp daha kolay mücadele edebilmektedir. Zorlanılan bir konuda verilen fikir desteği de duygusal olarak yükünü hafifletirken stresle başa çıkmasında da yardımcı olabilmektedir (Turner, 2022).

Algılanan Sosyal Destek

Bireyin ihtiyaç duyduğu zamanlarda, diğer bireylerle güvenli bağlar kurarak ihtiyaç duyduğu zaman destek sağlanacağına dair algısı olarak tanımlanabilir. Algılanan sosyal destek çevreden gelen psikolojik, sosyal, ekonomik, her türlü yardımı kapsamaktadır. Bu kavram daha çok kişinin yaşadığı stresli durumlar, hastalıklar ve psikolojik durumlarla ilişkilendirilmiştir. Sosyal desteğin incelenmesi yapısal ve de işlevsel olarak iki boyuttadır. Yapısal destek, desteğin kimden alındığı, yakınlık derecesi gibi bileşenleri içerirken, işlevsellik boyutu, bireyin destek vereni ne kadar önemli gördüğü ve destek ihtiyacını ne derece karşıladığı önem taşımaktadır (Yıldırım, 2005).

Bireyler sahip oldukları sosyal destekten ziyade sahip oldukları sosyal destek sistemini değerlendirme ve algılama biçimleri sosyal desteğin faydası konusunda etkili olmaktadır. Her bireyin sosyal destek konusundaki tepkisi farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların sebebi olarak yaş, cinsiyet, mizaç, statü, öğrenilmiş başa çıkma tutumları, geçmiş deneyimler, desteği nasıl kullanacağını bilme gibi durumlardır (Ardahan, 2016). Eğer birey sosyal destek gördüğü kişilerin bu desteğinden tatmin olmuyorsa sosyal destek alıp almadığı da tartışma konusudur. Bu sebeple kişinin desteği nasıl algıladığı önemlidir (Yazgan ve Yerlikaya, 2017).

İlgili Araştırmalar

Ciarroschi ve ark., (2005) üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada stres ve ruh sağlığı değişkenlerini incelenmişlerdir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk üzerine etkili olduğu ve bu değişkenleri beslediğini ve arttırdığı görülmüştür. Stresli yaşam olaylarının depresyon ve kaygı üzerindeki etkisini, belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha da şiddetli kıldığı ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmüştür. Çalışma literatür ile paralel

olarak stres ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki bağlantıyı doğrulamaktadır. Çalışma sonucunda yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan bireylerin zihinsel katılık geliştirdiği ve bu durum ruh sağlığı için risk oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gan ve ark., (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada depresyon, anksiyete, stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmada anksiyete düzeyi yüksek olan öğrencilerin yeme bozukluğu da yaşadığı gözlemlenmiştir. Yeme bozukluğu ile ilgili cinsiyete göre bir de3ğişim bulunmazken kadınların kaygı seviyelerinin erkeklere nazaran daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Düzensiz beslenme ve anksiyete, stres ve depresyon arasında da pozitif korelasyonların olduğu görülmüştür.

Park ve Yang (2013), üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada depresyon düzeyleri ile stres arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın amacı stresin depresyon üzerindeki etkisini ölçmek ve sosyal desteğin düzenleyici rolünü görmektir. Araştırma sonuçlarına göre stres düzeyi yüksek olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Aile ve arkadaştan alınan sosyal destek ile stres arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal desteğin arkadaş desteği alt boyutunun depresyon üzerinde olumlu etkisi olduğu bulgulanmıştır.

Sarıçam (2014) 316 üniversite öğrencisi ile çalışarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluk düzeyleri ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin ileriye yönelik kaygı düzeylerinin yüksek mutluluk düzeylerinin ise düşük olduğu görülmüştür. Bir diğer önemli bulgu ise artan belirsizliğe tahammülsüzlük sonucu mutluluk azalır şeklindedir. Esnek olmama ile mutluluk arasında olan ilişkinin negatif doğrultuda olduğu ve artan stresli durumların yaşam kalitesi üzerinde de önemli ölçüde olumsuz etkileri olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yüksel (2014) tarafından bağlanma, pozitif negatif duygu düzenleme ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü bütünüyle ele almak ve kaygıyı açıklamak amacıyla bir model oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda yüksek düzey tahammülsüzlüğün kaygıyı arttırdığı bulunmuştur. Ortaya çıkan belirsizlikler, ne olacağını öngörememe kaygının artmasına neden olmaktadır. Duygu düzenleme becerileri açısından bakıldığında negatif duyguları azaltmada ve pozitif ruminasyon değişkenleri

açısından duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek seviyelerde olması belirsizliğe tahammülsüzlük pozitif yordarken, kaygıyı ise negatif yordamaktadır.

Uysal (2015) belirsizliğe yönelik tutumlar üzerinde kültürel farklılıkların etkisini incelemiş ve KKTC'deki Türk ve yabancı uyruklu öğrencilerden oluşan 130 kişilik bir örneklem grubuyla belirsizliğe tahammülsüzlüğü araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Türk uyruklu öğrenciler yabancı uyruklu olanlara göre daha yüksek düzeyde belirsizlik yaşamaktadır. Farklı kültürlerde yaşayan ve yetişen bireylerin öngöremedikleri durumlara karşı verdikleri tepkinin de farklı olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Karahan (2016) çözüm odaklı düşünme ve depresyon, anksiyete, stres ile psikolojik iyi oluş ilişkisini incelemiştir. 648 üniversite düzeyinde öğrencinin katıldığı çalışmanın sonuçlarına göre, çözüm odaklı düşünme ile depresyon anksiyete ve stres arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çözümüne yönelik düşünmenin kriz durumlarında yaşanan gerginliğin önüne geçmede önemli olduğu ve psikolojik olarak iyi olmanın da bundan yüksek düzeyde etkilendiği sonucuna ulaşmıştır.

Aydın (2017) 117 sivil toplum kuruluşu çalışanı ile yapılan çalışmaya göre yaş ile depresif durum arasında ilişkinin olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça depresyon seviyesi azaldığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre, çalışanların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin normal aralıklarda olduğu görülmüştür. Çalışanların depresyon ve anksiyete puanları anlamlı bulunmuştur. Depresyon ve yaş arasında da anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca literatürle paralel olarak, anksiyete ve depresyon, stres ve ile depresyon, stres ve anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Çetinkaya ve Korkmaz (2019) tarafından yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinde sosyal destekle depresyon, anksiyete, stres ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuçlarına göre algılanan sosyal destek ve depresyon, stres, kaygı arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışma spor fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Algıladıkları desteğin orta seviyenin daha üstünde olduğu bunun da depresyon ile ters yönlü ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek algıları ile anksiyete puanları arasındaki ilişkinin sonucunda ise; ölçeğin alt boyutları ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde ve

düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve öğrencilerin sosyal destek algıları ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Lew ve ark., (2019) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada depresyon, anksiyete, stres, intihar ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkiye bakmışlardır. Araştırmada depresyon düzeyi yüksek olan öğrencilerin intihar düzeyinin de yüksek olduğunu ve öznel iyi oluşun düşük olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyonun intihar için yordayıcı olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın temel bulguları; intihar için risk faktörlerinin umutsuzluk, depresyon, stres ve olumsuz başa çıkma stilleri olduğu ve de yaşamın anlamlı olduğunu anlamının intihar için koruyucu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz (2020) depresyon, anksiyete ve stresin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine etkisi ile ilgili yaptığı bir çalışmada depresyon ve stres ile şükran ve umut etme seviyeleri arasında negatif ilişkinin bulunduğu görülmüştür. Belirsizliğin olumsuz durumlar üzerinde yüksek bir etkiye sahip olduğunu ve kaygı ile belirsizlik arasında aynı yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kaya (2020) belirsizlik ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında sosyal desteğin etkisini incelemiştir. Sosyal desteğin stresi ve kaygıyı azami ölçüde azalttığı ve sosyal desteği yüksek olan kişilerin belirsiz durumlarla baş edebilmesinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bireylerin belirsizlikten kaçınma davranışı göstermeleri kendi kontrollerini kaybetmelerine neden olabilmektedir. Bu durumda psikolojik sağlamlığı olumsuz etkilediği söylemiştir. Çalışmanın amacı belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini göstermektir. Bunun yanında belirsizliğin stres üzerinde kuvvetli bir etkisi olduğunu sonucuna ulaşmıştır.

Kollipara (2022) Üniversite öğrencilerinde genel kaygı, depresyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve algılanan sosyal destek ilişkisini ölçmeyi amaçlamıştır. Çalışma aynı zamanda ABD'deki vatandaşlık durumlarına göre öğrenciler arasındaki sonuçların karşılaştırılmasını da amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarında depresyon, yaygın anksiyete ve hoşgörüsüzlük arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Sosyal desteğin kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük için koruyucu görev üstlendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Dinçer (2024) algılanan sosyal desteğin belirsizliğe tahammülsüzlük ve kariyer stresi arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolü olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Kadın ve erkek cinsiyetinin stres düzeyi açısından anlamlı farklılık gösterdiği, kadınların stres düzeyinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve anksiyete yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Algılanan belirsizlik düzeyi ve yaygın psikolojik sağlık yapıları arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün etkisi test edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan belirsizlik ve yaygın psikolojik sağlık yapıları arasındaki ilişkiye anlamlı olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın ilgili bölümünde araştırma evreni, örneklem, veri toplama araçları, araştırmaya yön veren model, veri toplama araçları ve veri analizi ile birlikte sunulmaktadır.

Araştırma Modeli

Nicel yaklaşımın benimsendiği araştırmada genç yetişkin bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin algılanan sosyal destek ile arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayarak nicel araştırma desenlerinden biri olan olan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gelişigüzel örnekleme her bireyin eşit şekilde seçilme olasılığına sahip olduğu yöntemdir (Creswell, 2014). İlişkisel tarama modeli değişkenler arasında birlikte bir değişim olup olmadığını inceleyen tarama modelidir. Bu modelde değişkenler arasında birlikte bir değişim olup olmadığı eğer değişim varsa ne yönde olduğu bulunmaya çalışılır (Karasar, 2012).

Evren ve Örneklem

Çalışma 18-30 yaş arası genç yetişkinler önceden belirlenen ölçekler aracılığı ile basit seçkisiz örneklem yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, evrendeki kişi sayısı bilinmediği için örneklem büyüklüğünün hedefi bilinmeyen örneklem formülüne göre ($t^2 \cdot p \cdot q / d^2 = n$) ve güven aralığı %95 olacak şekilde 384 kişidir. Katılımcılar basit rastgele seçkisiz örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Seçkisiz örnekleme yöntemi evrenden örneklem için kişi seçme ilkesinin seçkisizlik ilkesine göre yapılmasıdır. Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye’ de yaşayan 18-30 yaş arası genç yetişkin bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 1.*Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	280	72,92
Erkek	104	27,08
Yaş		
18-24 yaş	225	58,59
24-30 yaş	159	41,41
Medeni durum		
Bekar	290	75,52
Evli	63	16,41
Boşanmış	31	8,07
Birlikte yaşanan kişiler		
Aile	217	56,51
Eş/Partner	36	9,38
Arkadaş	63	16,41
Yalnız	68	17,71
Öğrenim derecesi		
Lise ve altı	70	18,23
Önlisans	64	16,67
Lisans	197	51,30
Lisansüstü	53	13,80
Çalışma durumu		
Evet	167	43,49
Hayır	217	56,51
Aylık ortalama gelir düzeyi		
Düşük	104	27,08
Orta	244	63,54
Yüksek	36	9,38
Daha önce psikoterapi alma		
Evet	90	23,44
Hayır	294	76,56
Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı alma		
Evet	56	14,58
Hayır	328	85,42

Tablo 1.'de çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1.'de çıkanlara göre katılımcıların %72,92'sinin kadın, %27,08'inin erkek, %58,59'unun 18-24 yaş, %41,41'inin 24-30 yaşında, %75,52'sinin bekar, %16,41'inin evli, %56,51'ini ailesiyle, %16,41'inin arkadaşlarıyla ve %17,71'inin yalnız yaşadığı, %18,23'ünün lise ve altı, %16,67'sinin önlisans, %51,30'unun lisans ve %13,80'inin lisansüstü mezunu olduğu, %43,49'unun çalıştığı, %27,08'inin aylık gelirinin düşük, %63,54'ünün orta ve %9,38'inin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %23,44'ünün daha önce psikoterapi aldığı, %14,58'inin daha önce psikiyatrik tanı aldığı tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışma için veri toplanmasında Ek-3 Sosyodemografik form, Ek-4 Depresyon anksiyete stres-21 Ölçeği, Ek-5 Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, Ek-6 Çok boyutlu Algılanan sosyal destek ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların kişisel özelliklerine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, meslek, psikoterapi alıp almadığı ve psikiyatrik tanı alıp almadığı sorulmuştur.

Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği

Türkçe uyarlaması Hakan Sarıçam tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Bu ölçekte yapı ve ölçüt geçerliliği uygulanmıştır. Ölçeğin ölçüt geçerliliği çalışmasında Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-42 baz alınmıştır. Orijinal hali Lovibond ve de Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Bir uyarlama ölçeğidir ve Alpha değeri hesaplanırken Beck anksiyete ve beck depresyon envanterinden yararlanılmıştır. Ölçüt geçerliği çalışmasında DASÖ-42 ile DASÖ-21 arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Ölçek 4'lü likert ölçeğine göre hazırlanmış Depresyon, Stres ve Anksiyete boyutlarının her birini ölçen 7'şer ifade olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Klinik Örneklemde Cronbach Alpha (α) iç tutarlık ve güvenilirlik katsayılarını alt boyutları; Depresyon alt ölçeği $\alpha=0.87$, Anksiyete alt ölçeği $\alpha=0.85$, Stres alt ölçeği $\alpha=0.81$ olarak bulunmuştur. Elde edilen psikometrik özelliklere göre DASÖ-21 depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini güvenilir ve geçerli olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Fransız dilinde Freeston ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilmiş 27 maddeden oluşan bir ölçek esas alınarak, Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından 12 maddelik yeni bir ölçek geliştirilmiştir. Orjinal adı Intolerance of uncertainty scale intolerance (IUS-12). Ölçeğin İngilizce versiyonunda iç tutarlılık 0.94 güvenirlik ise 0.74 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlaması Sarıçam ve ark., tarafından (2014) yapılmıştır. Cronbach alfa güvenirlik ve iç tutarlılık katsayısı ölçeği tamamı için 0.88, ileri yönelik kaygı alt boyutunda 0.84, engelleyici kaygı alt boyutu için ise 0.77 olarak saptanmıştır (Sarıçam ve ark., 2014). Ölçeği kendisi 5’li likert tipine göre hazırlanmış engelleyici ve ileriye yönelik olmak üzere 2 alt boyuttan ve toplamda 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az alınan puan 12 olurken en fazla ise 60 puan alınabilmektedir. Ölçek içinde ters kodlanmış maddeler yoktur. Ölçek hem alt boyutlara göre ayrı hem de genel toplam puanı vermektedir. Puanların yükselmesi yüksek seviyede belirsizliğe tahammülsüzlük olduğunu gösterir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Orijinal formu Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Orjinal ismi The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. 2001 yılında ise Eker, Arkar ve Yıldız tarafından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’ nin gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek için Cronbach Alpha katsayısı tüm ölçek için 0.88’dir. Alt boyutlar önemli kişi için 0.91, aile için 0.87 ve arkadaş için 0.85’dir. Test ve tekrar test güvenirliği toplam puanı 0.85 alt boyutlara göre bakıldığında ise önemli kişi için 0.72, aile için 0.85, arkadaş için 0.75’dir. Ölçek 3 alt boyut (aile, özel biri ve arkadaş) ve 12 maddeden oluşmaktadır. 7’li likert tipinde bir ölçek olup alınan puanların yüksek olması, algılanan sosyal desteğin de yüksek düzeyde olduğu anlamını taşımaktadır. Ölçekten alınan en düşük puanın değeri 12 en yüksek puan ise 84 puandır.

Verilerin Toplanması

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Etik Kuruluna 21.05.2024 tarihinde yapılan başvuru sonucunda etik izin alınmıştır. Etik kurul karar sayısı YDÜ/SB/2024/1806 olan etik izin alınmasının ardından veriler toplanmaya başlanmıştır. Veriler Google forms üzerinden Whatsapp aracılığıyla toplanmıştır. Verilen ölçeklerin uygulanma süresi ortalama olarak 15- 20 dk civarındadır. Katılımcılar, çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgilendirilmiş ve uygulama öncesi aydınlatılmış onam ve bilgilendirme formu iletilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara kişisel bilgi formu verilmiştir. Bu form katılımcıların kişisel özelliklerine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından katılımcılara hazırlanıp iletilmiştir.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmanın verilerinin analizlerinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 27.0 programından faydalanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilmiş olan katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine verdiği yanıtların güvenirliği için Cronbach Alfa katsayıları incelenmiştir. Alfa katsayısı Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği için 0,924, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği için 0,905 ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için 0,896 hesaplanmıştır.

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri için frekans analizi yapılmış, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistiksel veriler sunulmuştur.

Tablo 2.

Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının normalliği

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İst.	sd	p		
Depresyon	0,120	384	0,000*	0,494	-0,199
Anksiyete	0,109	384	0,000*	0,440	-0,012
Stres	0,100	384	0,000*	0,365	0,102
İleriye yönelik kaygı	0,047	384	0,041*	0,005	-0,466
Engelleyici kaygı	0,050	384	0,021*	-0,010	-0,750
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	0,046	384	0,053	-0,025	-0,549
Aile desteği	0,099	384	0,000*	-0,510	-0,605
Arkadaş desteği	0,102	384	0,000*	-0,568	-0,328
Özel bir insan desteği	0,093	384	0,000*	-0,264	-0,922
ÇBASDÖ	0,071	384	0,000*	-0,340	-0,576

Tablo 2.'de katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının normalliği incelenirken Kolmogorov- Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık basıklık değerleri iletilmiştir.

Tablo 2.'de verilen Kolmogorov- Smirnov testi sonuçlarına bakıldığında Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının normal dağılıma uymadığı görülürken, çarpıklık-basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ arasında olması sebebiyle verilerin dağılımının normal olduğu saptanmıştır. Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre katılımcıların verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması durumunda verilerin normal dağılıma uyum göstermesi anlamına gelmektedir.

Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve de Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının normal dağıldığı için araştırmada parametrik testlere başvurulmuştur. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçek puanları karşılaştırıldığında bağımsız örneklem t testi ve ANOVA uygulanmış, post-hoc test olarak Tukey testi yapılmıştır. Katılımcıların Ölçek puanlarının arasındaki korelasyonlar için Pearson testi ve çok değişkenli regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma Planı ve Süreci

İlk aşama çalışmada kullanılacak olan ölçekler için izin alınmasıdır. Bu ölçekler; Depresyon Anksiyete Stres (21), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Algılanan Sosyal destek Ölçeğidir. İzin alınan ölçeklerle ilgili ayrıntılı bilgilendirme ‘’ ölçek İzinler’’ başlığının alt kısmında yer verilmiştir.	Mart- Nisan 2024
İkinci aşamada Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kuruluna başvurulmuştur. Kurul tarafından verilen izin ‘’Etik Kurul İzni’’ başlığı altındadır.	Mayıs- Haziran 2024
Üçüncü aşamada katılımcılara ulaşmak amacıyla Google Formlar aracılığı ile Sosyodemografik Form Depresyon Anksiyete Stres ölçeği Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile veriler toplanılmaya başlamıştır.	Temmuz- Ağustos 2024
Veriler aracılığı ile kavram analizleri yapılmıştır.	Eylül 2024
Veriler literatür bulgularıyla beraber tartışılmış ve ardından sonuç ve öneriler kısmı eklenmiştir.	Kasım 2024

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Tablo 3.

Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Depresyon	384	7,81	4,40	0	21
Anksiyete	384	7,18	4,06	0	20
Stres	384	8,68	3,90	0	21
İleriye yönelik kaygı	384	22,16	5,73	7	35
Engelleyici kaygı	384	15,59	5,34	5	25
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	384	37,74	10,24	12	60
Aile desteği	384	19,36	6,35	4	28
Arkadaş desteği	384	19,29	5,97	4	28
Özel bir insan desteği	384	18,21	6,63	4	28
ÇBASDÖ	384	56,86	17,09	12	84

Tablo 3.'te katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanları için tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin depresyon alt boyutu ortalama $7,81 \pm 4,40$ puan, anksiyeteden $7,18 \pm 4,06$ puan, stresten $8,68 \pm 3,90$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Katılımcılar Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplamından ortalama $37,74 \pm 10,24$ puan, ölçekte bulunan ileriye yönelik kaygıdan $22,16 \pm 5,73$ puan, engelleyici kaygıdan $15,59 \pm 5,34$ puan almıştır.

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden almış oldukları puanlar incelendiğinde, ölçek toplamından ortalama $56,86 \pm 17,09$ puan, ölçeğin aile desteği alt boyutundan $19,36 \pm 6,35$ puan, arkadaş desteğinden $19,29 \pm 5,97$ puan ve özel bir insan desteğinden $18,21 \pm 6,63$ puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 4.

Katılımcıların cinsiyete göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	s	t	p
Depresyon	Kadın	280	7,89	4,32	0,560	0,576
	Erkek	104	7,61	4,63		
Anksiyete	Kadın	280	7,56	4,03	2,999	0,003*
	Erkek	104	6,17	4,00		
Stres	Kadın	280	8,89	3,72	1,720	0,086
	Erkek	104	8,13	4,31		

* $p < 0,05$

Tablo 4.'te araştırmadaki katılımcıların cinsiyete göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmalarında uygulanmış olan bağımsız örneklem t testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların cinsiyete göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde bulunan depresyon ve stres alt boyutundan almış oldukları puanların aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların cinsiyete göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki anksiyete alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Kadınlar Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki anksiyete alt boyutundan erkeklere göre yüksek puan almıştır.

Tablo 5.

Katılımcıların yaşa göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Yaş	N	$\bar{x}$	s	t	p
Depresyon	18-24 yaş	225	8,04	4,34	1,206	0,229
	24-30 yaş	159	7,49	4,48		
Anksiyete	18-24 yaş	225	7,81	4,13	3,681	0,000*
	24-30 yaş	159	6,29	3,79		
Stres	18-24 yaş	225	9,11	3,81	2,541	0,011*
	24-30 yaş	159	8,09	3,95		

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te araştırmada katılımcıların yaşa göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmalarında uygulanmış olan bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almıştır.

Tablo 5.'e göre katılımcıların yaşa göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki depresyonun alt boyutundan aldıkları puanların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamına dahil olan katılımcıların yaşa göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). 18-24 yaş grubundaki katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki anksiyete ve stresin alt boyutlarından alınan puanların, 24-30 yaş grubunda yer alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 6.

Katılımcıların medeni hale göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Medeni hal	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Depresyon	Bekar	290	7,92	4,26	0	21	0,439	0,645	
	Evli	63	7,35	4,33	0	19			
	Boşanmış	31	7,74	5,73	0	19			
Anksiyete	Bekar	290	7,49	3,99	0	20	3,516	0,031*	1-2
	Evli	63	6,35	3,69	0	19			1-3
	Boşanmış	31	6,00	5,04	0	17			
Stres	Bekar	290	8,72	3,75	0	21	0,068	0,935	
	Evli	63	8,65	3,98	1	19			
	Boşanmış	31	8,45	5,05	0	17			

* $p < 0,05$

Tablo 6.'da Çalışmaya katılım sağlayanların medeni hallerine göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmalarında uygulanmış olan ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 6'ya bakıldığında, katılımcıların medeni hallerine göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde bulunan depresyon ve stres alt boyutlarından almış oldukları puanların arasındaki farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Katılımcıların medeni durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki anksiyete alt boyutu puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Bekar olan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki anksiyete alt boyutundan almış oldukları puanlar evli ve boşanmış olan katılımcıların aldıkları puanlara göre daha yüksektir.

Tablo 7.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Birlikte yaşanan kişiler	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Depresyon	Aile	217	8,00	4,34	0	21	1,034	0,378
	Eş/Partner	36	6,86	4,80	0	19		
	Arkadaş	63	7,37	4,49	0	19		
	Yalnız	68	8,15	4,30	0	19		
Anksiyete	Aile	217	7,30	4,08	0	20	1,338	0,262
	Eş/Partner	36	6,08	3,69	0	13		
	Arkadaş	63	6,90	3,82	0	17		
	Yalnız	68	7,65	4,37	0	18		
Stres	Aile	217	8,82	3,96	0	21	0,578	0,630
	Eş/Partner	36	9,06	4,29	2	19		
	Arkadaş	63	8,17	3,73	0	17		
	Yalnız	68	8,54	3,66	1	17		

Tablo 7.'de araştırma kapsamında yer alan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları için yapılmış olan ANOVA bulguları verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde, katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından almış oldukları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Birlikte yaşadıkları kişilere bakılmaksızın katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanların benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 8.

Katılımcıların eğitim durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Depresyon	Lise ve altı	70	7,87	3,46	2	19	0,731	0,534
	Önlisans	64	7,83	4,72	0	21		
	Lisans	197	8,01	4,66	0	19		
	Lisansüstü	53	7,00	4,13	0	18		
Anksiyete	Lise ve altı	70	7,16	3,53	0	15	1,078	0,358
	Önlisans	64	6,95	4,46	0	20		
	Lisans	197	7,48	4,15	0	20		
	Lisansüstü	53	6,40	3,87	0	17		
Stres	Lise ve altı	70	9,06	3,90	0	21	1,508	0,212
	Önlisans	64	8,63	4,48	0	21		
	Lisans	197	8,84	3,83	1	20		
	Lisansüstü	53	7,68	3,29	1	16		

Tablo 8.'de araştırmaya dahil olan katılımcıların eğitim düzeylerine göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları için yapılan ANOVA bulguları verilmiş olup, katılımcıların eğitim durumuna göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve de stres alt boyutlarından almış oldukları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Lise ve altı, önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından almış oldukları puanların benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 9.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Çalışma durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Depresyon	Evet	167	7,05	4,29	-2,993	0,003*
	Hayır	217	8,40	4,41		
Anksiyete	Evet	167	6,29	3,88	-3,830	0,000*
	Hayır	217	7,87	4,07		
Stres	Evet	167	8,11	3,99	-2,537	0,012*
	Hayır	217	9,12	3,77		

* $p < 0,05$

Katılımcıların çalışma durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmalarında kullanılan bağımsız örneklem t testi bulguları Tablo 9.'da gösterilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde, katılımcıların çalışıp çalışmama haline göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından almış oldukları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Çalışmayan katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve de stres alt boyutlarından almış oldukları puanlar çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 10.

Katılımcıların gelir durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Gelir	n	$\bar{x}$	S	Min	Max	F	p	Fark
Depresyon	Düşük	104	9,75	4,61	1	21	14,870	0,000*	1-2
	Orta	244	7,06	4,07	0	19			1-3
	Yüksek	36	7,31	4,40	0	19			
Anksiyete	Düşük	104	8,50	4,11	0	19	7,924	0,000*	1-2
	Orta	244	6,74	3,96	0	20			1-3
	Yüksek	36	6,36	3,78	0	14			
Stres	Düşük	104	9,76	3,97	0	21	6,028	0,003*	1-2
	Orta	244	8,20	3,76	0	21			1-3
	Yüksek	36	8,86	4,04	1	16			

* $p < 0,05$

Tablo 10.'da çalışmaya dahil olan katılımcıların gelir durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları için yapılan ANOVA bulguları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların gelir durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Gelir durumu düşük olan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından geliri orta ve yüksek olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11.

Katılımcıların daha önce psikoterapi alma durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Daha önce psikoterapi alma	n	$\bar{x}$	s	t	p
Depresyon	Evet	90	9,70	4,45	4,780	0,000*
	Hayır	294	7,23	4,23		
Anksiyete	Evet	90	8,92	3,80	4,776	0,000*
	Hayır	294	6,65	3,99		
Stres	Evet	90	10,19	3,41	4,278	0,000*
	Hayır	294	8,22	3,93		

* $p < 0,05$

Tablo 11.'de katılımcıların daha önce psikoterapi alma durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmalarında kullanılan bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiş olup, katılımcıların daha önce psikoterapi alma durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu görülmüştür ($p > 0,05$). Daha önce psikoterapi alan katılımcılar Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından daha önce psikoterapi almayanlara göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 12.

Katılımcıların daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı alma göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları

	Psikiyatrik tanı alma	N	$\bar{x}$	s	t	p
Depresyon	Evet	56	10,82	3,90	5,763	0,000*
	Hayır	328	7,30	4,28		
Anksiyete	Evet	56	10,27	3,65	6,473	0,000*
	Hayır	328	6,66	3,89		
Stres	Evet	56	11,52	2,84	6,164	0,000*
	Hayır	328	8,20	3,85		

* $p < 0,05$

Tablo 12.'de katılımcıların daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı alma durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının karşılaştırılmalarında kullanılan bağımsız örneklem t testi bulguları gösterilmiştir.

Katılımcıların daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı alma durumuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Daha önce psikiyatrik tanı alan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanlar tanı almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 13.

Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar

		Depresyon	Anksiyete	Stres
İleriye yönelik kaygı	r	0,455	0,478	0,537
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	N	384	384	384
Engelleyici kaygı	r	0,496	0,483	0,563
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	N	384	384	384
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	r	0,514	0,520	0,595
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	N	384	384	384
Aile desteği	r	-0,403	-0,293	-0,324
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	N	384	384	384
Arkadaş desteği	r	-0,375	-0,271	-0,275
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	N	384	384	384
Özel bir insan desteği	r	-0,412	-0,238	-0,280
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	N	384	384	384
ÇBASDÖ	r	-0,440	-0,296	-0,325
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	N	384	384	384

* $p < 0,05$

Tablo 13.'te katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve de Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar için yapılan Pearson testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 13. 'te olan verilere bakıldığında, katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplamından ve ölçeğin ileriye yönelik kaygı

ve engelleyici kaygı alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Araştırmadaki katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde yer alan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının Depresyon puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.	Std.				F	R ²
	β	S.H.	Beta	t	p	p	AdjR ²
(Sabit)	5,857	1,032		5,676	0,000*		
İleriye yönelik kaygı	0,153	0,044	0,200	3,485	0,001*		
Engelleyici kaygı	0,231	0,048	0,280	4,841	0,000*	47,007	0,383
Aile desteği	-0,098	0,045	-0,141	-2,189	0,029*	0,000	0,375
Arkadaş desteği	-0,069	0,045	-0,093	-1,536	0,125		
Özel bir insan desteği	-0,100	0,048	-0,150	-2,071	0,039*		

* $p<0,05$

Tablo 14.'te çalışmaya katılan bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlarının Depresyon puanlarını yordama durumları çok değişkenli regresyon analiziyle incelenmiştir.

Tablo 14.'e göre katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin ileriye yönelik kaygı ($\beta=0,200$; $p<0,05$) ve engelleyici kaygı ($\beta=0,200$; $p<0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Depresyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğindeki aile desteği ($\beta=-0,141$; $p<0,05$) ve özel bir insan desteği ($\beta=-0,150$; $p<0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Depresyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde

yordadığı görülmüştür. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğindeki arkadaş desteği alt boyutlarında almış oldukları puanların Depresyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($\beta = -0,093$; $p < 0,05$). Modelin açıkladığı toplam varyans %37,5'tir.

Tablo 15.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının Anksiyete puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.	Std.			F	R ²
	β	S.H.	Beta	t	p	AdjR ²
(Sabit)	3,081	1,001		3,077	0,002*	
İleriye yönelik kaygı	0,189	0,043	0,267	4,436	0,000*	
Engelleyici kaygı	0,190	0,046	0,250	4,111	0,000*	35,224 0,318
Aile desteği	-0,120	0,043	-0,188	-2,777	0,006*	0,000* 0,309
Arkadaş desteği	-0,093	0,044	-0,137	-2,147	0,032*	
Özel bir insan desteği	0,059	0,047	0,097	1,268	0,206	

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının anksiyete puanlarını yordama durumu için yapılan çok değişkenli regresyon analizinin sonuçları Tablo 15.'te gösterilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin ileriye yönelik kaygı ($\beta = 0,267$; $p < 0,05$) ve engelleyici kaygı ($\beta = 0,250$; $p < 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların anksiyete puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yordayıcısıdır.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğindeki aile desteği ($\beta = -0,188$; $p < 0,05$) ve arkadaş desteği ($\beta = -0,137$; $p < 0,05$) alt boyutlarından almış oldukları puanların anksiyete puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğindeki özel bir insanın desteği alt boyutundan almış oldukları puanların anksiyete puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($\beta = -0,093$; $p < 0,05$). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının anksiyete puanlarını yordama durumlarının incelendiği modelde açıklanan toplam varyans %30,9 olarak bulunmuştur.

Tablo 16.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının Stres puanlarını yordama durumu

	Std. Olm. B	Std. S.H.	Std. Beta	t	p	F p	R ² AdjR ²
(Sabit)	3,811	0,899		4,241	0,000*		
İleriye yönelik kaygı	0,185	0,038	0,273	4,839	0,000*		
Engelleyici kaygı	0,236	0,042	0,324	5,686	0,000*	51,095	0,403
Aile desteği	-0,116	0,039	-0,189	-2,982	0,003*	0,000*	0,403
Arkadaş desteği	-0,048	0,039	-0,073	-1,219	0,224		
Özel bir insan desteği	0,014	0,042	0,024	0,332	0,740		

Tablo 16.'da katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının stres puanlarını yordama durumları çok değişkenli regresyon analizi yöntemiyle incelenmiş olup, katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin ileriye yönelik kaygı ($\beta=0,273$; $p<0,05$) ve engelleyici kaygı ($\beta=0,324$; $p<0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların stres puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğindeki aile desteği alt boyutlarından aldıkları puanların stres puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yordadığı saptanmıştır ($\beta=-0,189$; $p<0,05$). Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğindeki arkadaş desteği ($\beta=-0,073$; $p>0,05$) ve özel bir insan desteği ($\beta=0,024$; $p>0,05$) alt boyutundan aldıkları puanların da stres puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Modelin açıkladığı toplam varyans %40,3 bulunmuştur.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu çalışmada Türkiye’deki genç yetişkin bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin algılanan sosyal destek ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucu olarak elde edilen bulgular, literatürde yapılmış benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada genç yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon anksiyete stres düzeylerine bakılmıştır. Bu amaç doğrultusunda elde edilen verilerin sonuçlarında katılımcıların cinsiyete göre anksiyete düzeylerinin farklılık gösterdiği depresyon ve stres düzeylerinin farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların anksiyete seviyelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında depresyon, anksiyete, stres düzeyi ile biyolojik cinsiyet ve yaş arasında tek bir çıkarım olmadığı görülmektedir. Hunt ve ark., (2003) genç yetişkin bireylerin kaygı düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelendiği bir çalışmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla kaygılandığı sonucuna ulaşmıştır. Bunu destekler nitelikte olan yine farklı çalışmada genç yetişkin kadınların erkeklerden daha fazla hatta yaşlı kadın yetişkinlerden bile daha fazla endişelendiği sonucuna ulaşılmıştır (Açıkgöz, 2019). Nurkan (2020) yaptığı çalışmada anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Bulgulara göre kadınların depresyona yatkınlığı erkeklerinkinden daha fazladır. Weissman ve ark (1996) cinsiyetle ilgili yaptıkları bir çalışmada farklı ülkelerde intihar etmeyi düşünme ve intihar etmeye yeltenme sıklığını incelemiştir. Bu çalışma sonucunda bulgular kadınların intihar düşüncesi ve eğilimin daha fazla olduğu yönünde çıkmıştır. Algur (2019) yaptığı çalışma sonucunda kadınlarda depresyon oranının erkeklerden daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Topalalioğlu (2024) depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin kişilerarası duyarlılık ve bilişsel çarpıtmalarını incelediği çalışmasında kadın ve erkek cinsiyeti açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgularda depresyon ve stres düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği ancak kaygının kadınlar lehine anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada kadın ve erkek cinsiyetine sahip olmanın sosyal destek algısı ile bir ilişkisi olmadığı, cinsiyetin sosyal destek algısında da

farklılık göstermediği görülmüştür (Güven,2010). Bu çalışma ve diğer çalışmaların bulgularına bakılarak kadınların erkeklere göre sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duyması, eksikliğini hissetmesi ve beraberinde etrafına daha çok destek sağlaması sosyal destekten daha fazla etkilenmesi ile açıklanabilir. Moğulkoç (2014) yaptıkları çalışmada kadın cinsiyetindeki bireylerin çevrelerinden aldıkları sosyal destek boyutunun erkek cinsiyetine göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. McLean ve Anderson (2009) anksiyete ve cinsiyet ile ilgili yaptıkları bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla kaygı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların yaşlarına göre depresyon anksiyete stres düzeylerinin karşılaştırılmaları yapılmıştır. Araştırma kapsamına dahil olan katılımcıların yaş değişkeni ile kaygı ve stres düzeyleri arasında ilişki olduğu görülmüş ve bununla beraber 18-24 yaş grubundaki katılımcıların anksiyete ve stres düzeyleri 24-30 yaş aralığında olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyon düzeyleri arasında yaşa göre fark bulunmamıştır. Örneklem grubunun birbirine çok yakın yaştaki katılımcılardan oluşması ve 18-24 yaş dönemlerinin getirdiği eğitim, iş hayatı, evlilik, bireyselleşme, ekonomik bağımsızlık kazanma gibi sorumluklar, bu sonucun sebebi olarak söylenebilir. Lindesay ve ark., (2006). 16-74 yaşları arasındaki bireylerin incelendiği Britanya da yaptıkları çalışmanın sonuçlarında da gençlerin yaşlılara göre daha yüksek kaygıya sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır Literatür tarandığında elde edilen bulguları destekleyen çalışmalar görülmüştür. Farklı bir çalışmada yaş arttıkça depresyon riskinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız ve ark., 2023). Bununla birlikte depresyonun gençlerde ve orta yaş grubunda daha yaygın olduğunu söyleyen çalışmalar da vardır (Çelik ve Hocaoglu., 2016). Farklı değişkelerle birlikte üniversite öğrencilerinin kaygı seviyelerinin incelendiği bir çalışmada yaş arttıkça kaygı seviyelerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır (Bozkurt, 2004). Ziyalan (2019) yaptıkları çalışmada ise yaş arttıkça beraberinde anksiyete seviyelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların medeni hallerine göre depresyon, anksiyete, stres düzeylerine bakılmıştır. Katılımcıların medeni durumları ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon ve stres seviyelerinin medeni durumlarına göre değişmediği, bekar olan katılımcıların anksiyete seviyelerinin evli olan ya da evlenip ayrılmış olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Açıkgoz (2019) çalışmasında bekar olan katılımcıların

depresyon düzeyinin evli olanlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yine benzer bir çalışma Johson (2018) evli olma hali ve depresyon ilişkisini araştırmışlardır. Bunun sonucunda bekar olan bireylerin depresyon geçirme ihtimallerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde anksiyete düzeyinin medeni duruma göre farklı olmadığını söyleyen çalışmalar vardır (Belge, 2019; Brenes, 2006; Korkmaz ve Güloğlu., 2021). Bahar ve Taşdemir (2008) yataklı serviste tedavi gören hastalarda yaptıkları çalışmada evli olanların bekar olanlara göre yüksek düzeyde anksiyete gösterdiğini sonucuna ulaşmıştır. Depresyon ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkların medeni durum ile ilişkisinin incelendiği farklı bir çalışmada evli bireylerin bekar ya da boşanmış olanlara kıyasla daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Breslau ve ark., 2004). Depresyon, kaygı ve de stres bireylerin psikolojik sağlıklarını etkileyen önemli faktörlerdir. Medeni durum insanların algıladığı sosyal destek boyutlarını değiştirebilir. Evli bireylerin boşanmış olanlara göre daha yüksek kaygı seviyesine sahip olduğunu söyleyen başka bir çalışmada medeni durumun diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi de incelenmiştir (McLaughlin ve ark., 2012). Medeni durumun depresyon, alkol madde kullanımı, stres üzerindeki etkisi ve ailevi faktörlerle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada bekar bireylerin evli ya da boşanmış olanlara göre daha fazla depresyon belirtilerini barındırdığı ve stresle baş etme becerilerinin de daha zayıf olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Boden ve ark., 2011). Çalışmanın bulguları bekar bireylerin anksiyete düzeylerinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu depresyon ve stres düzeylerinin ise farklılık göstermediği şeklindedir. Duru (2021) medeni durumla ilgili yaptığı çalışmanın sonuçlarında evli bireylerin kaygı düzeylerinin bekarlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur.

Bu çalışmaya katılanların birlikte yaşadıkları kişilere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bakılmıştır. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere bakılmaksızın depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin benzer olduğu görülmüştür. Topalalioğlu (2024) yaptığı çalışmada depresyon tanısı almış ve almamış kişilerin birlikte yaşadıkları kişiler ve depresyon tanısı alma durumları incelenmiştir. Klinik ve sağlıklı grup arasında yalnız yaşayanların depresyon tanısı alma oranının anne- baba, eş ve çocuklarla yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumuna göre depresyon, anksiyete, stres düzeylerine bakılmıştır. Lise ve altı, önlisans, üniversite ve daha üstü mezunu olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında depresyon düzeyi ve eğitim durumu ile ilgili yapılmış çalışmalarda tek bir çıkarım olmadığı görülmüştür. Nurkan (2020) yaptığı çalışmada anksiyete düzeyinin eğitim duruma göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Brenes (2006) yaptığı çalışmada yüksek öğretim düzeyinin kaygıya karşı koruyucu olduğu ve eğitim düzeyi ile kaygı arasında negatif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Eğitim düzeyinin depresyonla ilişkili olduğu ve düşük eğitim düzeyinin depresyon için risk faktörü olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (McFarland ve Wagner., 2015). Eğitim seviyesi ve yaşam kalitesi ilişkisini inceleyen bu çalışmada eğitim seviyesi yüksek bireylerin daha yüksek yaşam tatmini ve daha düşük depresyon, anksiyete stres seviyelerinde sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır (Ross ve ark., 2010). Eğitim seviyesi ve depresyon ilişkisinde bireylerin eğitimle orantılı olarak yüksek standartlı yaşam koşulları, psikolojik sağlığı etkileyebilmektedir.

Aydın (2021) eğitimin psikolojik sorunlara etkisi ile ilgili yaptığı çalışmasında eğitim düzeyi, depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bunun beraberinde akademik stresin ve çevre baskısının da strese neden olabileceğini vurgulamıştır. Özdemir (2021) psikolojik iyi oluş ve eğitim düzeyi ile ilgili çalışmasında kaygı ve depresyonla doğrudan bir ilişkisi olmadığını, ailenin yüksek eğitim ve yüksek gelir düzeyine sahip olmasının etkili olabileceğini söylemiştir. Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu yüksek öğrenim düzeyine sahip olduğu için benzer özelliklere sahip oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların çalışma durumuna göre depresyon, anksiyete, stres düzeylerine bakılmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Çalışmayan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında çalışma durumunun depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisiyle ilgili bazı çalışmalarda işsizliğin getirdiği ekonomik kaygı, sosyal içe çekilme, yaşamda aktif olmama durumu stres yaratırken bazı çalışmalarda iş yükünün fazlalığı, mobbing; depresyon, anksiyete ve strese sebep olur yönünde sonuçlar çıkmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da çalışmayan genç yetişkin bireylerin stres ve kaygıya sahip olma düzeylerinin daha

yüksek olduğu görülmüştür (Hagquist ve Starrin, 2008). İşsiz olan bireyler gelecekte kendilerini bekleyen ekonomik belirsizliklerden ötürü endişe duymaktadır. Çalışanlarda ise kişinin iş yükü, iş yeri koşulları, kariyer beklentileri gibi birçok faktör kaygı, stres ve depresyona neden olmaktadır. Bu faktörler de bireyin ruh sağlığını etkileyebilmektedir. İşsiz olma finansal belirsizlik ve düşük özsaygı gibi etkenler doğururken yüksek iş stresine sahip olma da depresyonu ve stresi beraberinde getirebilir. İşsizlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği meta-analiz çalışmasında işsizliğin depresyon ve anksiyeteyi arttırdığı bulunmuştur (Paul ve Moser, 2009). Theorell (2015) İş yerindeki stresin depresyon riskini arttıran önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yüksek iş yükü ve düşük kontrol düzeyi depresyon ve anksiyeteyi tetiklemektedir. Koç (2023) yaptığı çalışmada depresyon, anksiyete, stres ve sosyoekonomik düzeyin ilişkisini incelemiştir. Bu çalışmanın bulguları da çalışmayan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların gelir düzeyine göre Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bakılmıştır. Gelir durumu düşük olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri ekonomik durumu orta ya da yüksek olan bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Literatüre bakıldığında gelir düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönlü bir ilişkinin mevcut olduğu görülmektedir. Özcan ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada depresyon seviyeleri ve gelir durumları arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu gelir düzeyi düştükçe depresyon ve kaygının arttığı sonucuna ulaşmıştır. Yapılan başka bir çalışma depresyonun sıklıkla düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerde görüldüğü sonucuna ulaşmıştır (Gökçakan, 2017). Ruhsal bozuklukların açıklanmasında kullanılan nedensellik yaklaşımına göre düşük sosyal sınıfa mensup olmanın da ruhsal bozukluğu arttırdığı ve bunun sebebi olarak da olumsuz yaşam olaylarına daha çok maruz kalma ve sağlık hizmetlerinden yararlanamamak gibi etkenler olduğu söylenmektedir (Lorant ve ark., 2003). Literatüre bakıldığında düşük gelirli bireylerin yüksek gelirli bireylere göre daha yüksek kaygı seviyesine sahip olduğunu belirten birçok araştırma mevcuttur (Bracke ve ark., 2013). Araştırma bulguları incelendiğinde yüksek gelir düzeyine sahip ailelerde yaşayan bireylerin düşük gelirli ailelerde yaşayan bireylere nazaran daha az endişe duymasının sebebinin, ailesinin daima kendisine finansal destek sağlayacağına olan güveni olabilir. Yalvaç (2012) çalışmasında düşük sosyoekonomik düzeyin

depresyon için risk olduğunu söylemiştir. Gelir düzeyinin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerini inceleyen başka bir çalışmada düşük gelir düzeyi ile psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Sosyoekonomik eşitsizliğin depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğu ve düşük gelir düzeyinin depresyon riskini arttırdığını söylemektedir (Wolfe ve ark., 2012). Kılıç (2021) düşük gelir seviyesine sahip olan bireylerde depresyon anksiyete stres seviyesinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur. Benzer şekilde yapılan başka çalışmalar da düşük gelirin düşük yaşam standartları sunması ve belirsizlik doğurması depresyon ve kaygı seviyelerini arttırmaktadır (Çelik, 2023). Algur (2019) yaptığı çalışmasında gelir düzeyi azaldıkça kaygı ve depresyon düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular depresyon, stres ve kaygının gelir düzeyi üzerindeki etkisini doğrulayan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların daha önce psikoterapi desteğine başvurma durumuna göre kaygı, stres ve de depresyon düzeylerine bakılmıştır. Katılımcıların daha önce psikoterapi alma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin farklı olduğu görülmüştür. Daha önce psikoterapi alan katılımcılar depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha önce psikoterapi almayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Aydın (2022) çalışmasında terapi alan bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerinin almayanlara kıyasla daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çetin (2020) yaptığı çalışmanın bulgularına göre psikoterapi desteği almanın stresle başa çıkmayı daha kolay hale getirdiği ve duygusal esnekliği geliştirdiği fakat psikoterapi alan bireylerin almayanlara göre depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Terapi sürecinde yaşanan zorlukların ve bağ kuramamanın da olumsuz etkilediğini ve depresyon seviyelerini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır

Daha önce psikiyatrik bir tanı almış olan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri tanı almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Daha önce psikiyatrik tanı almış olmanın eğer tedavi görülmüşse depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri üzerinde azaltıcı etkisi olsa da tanı almayanlara göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Yıldırım, 2023). Yine benzer çalışmalarda psikiyatrik tanı almış bireylerin uyum yaşamada zorlanmaları ve algılarının bozulmasının da stres için etken olduğu bulunmuştur (Kafa, 2020). Daha önce terapiye gitme ihtiyacı hissetmenin; çalışmada geçen depresyon, anksiyete, stres gibi

etkenler sebebiyle olabileceği düşünüldüğünde daha önce terapi ve tanı almış kişilerin kaygı ve stres seviyelerinin yüksek çıkmasının anlamlı olacağı düşünülmektedir.

Depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri ile belirsizliğe tahammülsüzlükleri ve kaygıları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete stres ve algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü ilişki varken belirsizliğe tahammülsüzlükle pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında tüm değişkenlerin birbirleri ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamakla birlikte depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve algılanan sosyal destek ilişkisi için değişkenlerin ayrı ayrı birbiri ile ilişkisine bakılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik sağlık için bir risk oluşturucu olabilmektedir (Vousoura ve ark., 2021). Söz konusu olan değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlılığı sebebiyle sonuçların doğrudan karşılaştırılması güç olsa da var olan sonuçlar algılanan sosyal desteğin belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı üzerinde etkili olduğunu desteklemiştir. Dugas ve ark. (2004) yaptığı çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı oluşturmada ana etken olduğunu söylemişlerdir. Tolin ve ark. (2006) anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin yaşamayanlara göre belirsizliğe tahammülsüzlük ve diğer obsesif inançlara daha yatkın olduğunu söylemişlerdir. Türkiye’ de yapılan bir çalışmada sosyal desteğin depresyon üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün de bu ilişkide önemli bir rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve Ekinci., 2023). Başka bir çalışmada sosyal destek ile depresyon ve anksiyete semptomlarını beraber incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre düşük sosyal desteğe sahip bireylerin kaygı, stres ve depresif semptom düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuştur (Özdemir ve Aksu, 2018). Kaya (2021) yaptığı çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlükle depresyon ve kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Belirsizliğin yarattığı kaygının depresyona yol açtığını ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arttığında stresinde aynı şekilde arttığını sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve algıladıkları sosyal desteğin depresyon hallerine etki etme durumuna bakılmıştır. İleriye yönelik kaygı ve de engelleyici kaygı seviyelerinin depresyon seviyelerini

pozitif yönlü olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aile desteği ve özel bir insan desteğinin depresyonu negatif etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Arkadaş desteğinin ise depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Piechaczek (2020) sosyal destekle ilgili yaptığı çalışmasında sosyal desteği depresyonu önlemede koruyucu olarak bulmuştur. Örneklem grubunun öğretmenlerden oluştuğu çalışmada, çalışma arkadaşlarının depresyonu etkileyip etkilemediğini araştırmış ve arkadaş desteğinin depresyonu negatif düzeyde yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Çetinkaya ve Korkmaz (2019) bireylerin sosyal desteği arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığını söylemişlerdir. Carleton (2021) yaptığı çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon üzerindeki yordayıcı etkisini incelemiş ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon semptomlarını büyük ölçüde arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin belirsiz ya da öngörülemez durumlarla başa çıkma yeteneklerini sınırlayan bir özellik olarak depresyonu etkileyebilmektedir. Yüksek derecede belirsizliğe tahammülsüzlük kaygı ve stres ile ilişkili olduğu için bu da depresyon riskini arttırabilmektedir. Zimet (2021) araştırmasında depresyonun uzun dönemdeki ilişkilerini incelemiş ve sonucunda düşük sosyal desteğe sahip bireylerin depresyon riskinin daha yüksek olduğu ve tersi şekilde yüksek sosyal desteğe sahip bireylerin depresyon semptomlarını daha az şiddetli yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular algılanan sosyal desteğin depresyonu negatif şekilde etkilediği ve belirsiz durumların da depresyonu güçlendirdiğini göstermektedir.

Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve algıladıkları sosyal desteğin anksiyete düzeyleri üzerindeki etki durumuna bakılmıştır. Aile desteği ve arkadaş desteğinin anksiyeteyi negatif yönde etkilediği belirsizliğe tahammülsüzlüğün ise pozitif etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve anksiyete ilişkisini araştıran çalışmalar sonucunda bu değişkenlerin arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sarı ve Dağ, 2009; Chen ve Hong., 2010; Osmanağaoğlu ve ark., 2018). Ciarroschi ve ark. (2005) üniversite öğrencilerinin üzerinde yapmış oldukları çalışmada depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisini incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı daha da arttırdığı ve ruh sağlığına olumsuz etkileri olduğu görülmüştür. Palma ve ark. (2022) yapmış oldukları çalışmada da sosyal desteğin stres ve kaygı üzerindeki etkileri düşürdüğü görülmüştür. Kaygının kendi tanımında da olduğu gibi belirsiz durumlar endişe

yaratmaktadır (Butcher ve ark., 2017).. Algılanan sosyal destek ve anksiyete arasındaki ilişki ile ilgili yapılmış olan bu çalışmada algılanan sosyal desteği yaşamın getirdiği kaygı yaratan durumların üstesinden gelmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kuscu ve ark., 2009; Yasin ve Dzulkifli, 2010).

Bu çalışmada katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin ve belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin stresi etkileme düzeylerine bakılmıştır. İleriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygının stresi pozitif yönlü olarak etkilediği görülmüştür. Aile desteğinin ise stresi negatif etkilediği görülmüştür. Bayrakceken ve Buztepe (2021) yaptıkları çalışmada stres ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün sosyal destek gibi bilişsel süreçlerden etkilendiği yaş ve cinsiyetinde stresi anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve stres arasında pozitif yönde bir ilişkinin var olduğu ve stresin artışında yüksek düzeyde etkili olduğunu söyleyen çalışmalar vardır (Palma ve ark., 2022; Temsah ve ark., 2022). Tüm bu bulgular göz önüne alındığında mevcut çalışmanın bahsi geçen diğer çalışmalarla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu sonuca göre genç yetişkinlerin algıladıkları sosyal desteğin düşük olması stres seviyelerini artırmaktadır. Hamdan ve Dawani (2007) sosyal destekleri yetersiz olan bireylerin algıladıkları stresin daha şiddetli olduğunu söylemiştir. Tekcan (2018) yetişkin bireyler ile yaptığı bir çalışmada evli olanların daha fazla sosyal destek aldığı ve bekarlara göre daha düşük düzeyde depresyon stres ve kaygıya sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Tüm bu bulgularla beraber evli bireylerin stres yaratan durumlarla başa çıkmasında ‘’ özel bir insan’’ desteği ile zorlu yaşantılarla daha kolay başa çıkabileceği düşünülmektedir. Brashers ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada akran desteğinin belirsizlikle başa çıkmada yardımcı olabileceğini bununla stresi azalttığını tespit etmişlerdir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün birçok psikopatolojinin oluşumunda önemli rolü olduğunu vurgulamakla birlikte depresyon ve anksiyete ile de doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal desteğin kişinin depresyon, stres ve kaygı ile başa çıkmasında önemli bir yeri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Sonuç

Depresyon anksiyete stres ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlara bakıldığında, depresyon ve stres için cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır fakat anksiyetenin erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşa göre bakıldığında anksiyete ve stres alt boyutunda 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların puanları 24-30 yaş aralığındakilerin puanlarına göre daha yüksektir. Depresyon için anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni duruma göre bakıldığında depresyon ve stres için anlamlı fark bulunmazken anksiyete puanları bekar katılımcılarda evli ya da boşanmış olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Birlikte yaşanan kişiye göre anksiyete, stres ve depresyon puanlarından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Eğitim durumuna göre anksiyete, stres ve depresyon puanlarından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Çalışma durumuna göre bakıldığında çalışmayan katılımcıların depresyon, anksiyete, stres puanları çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Gelir durumuna göre düşük gelirli katılımcıların anksiyete, depresyon ve stres puanları orta ve yüksek gelirli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Daha önce psikoterapi alan katılımcıların depresyon, anksiyete, stres puanları psikoterapi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Daha önce psikiyatrik tanı alan katılımcıların depresyon, anksiyete, stres puanları psikoterapi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğindeki ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutu ile stres, anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarından almış aldıkları puanlar ile depresyon, anksiyete, stres boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyon olduğu görülmüştür.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutlarından almış oldukları puanların depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin arkadaş desteği boyutunun depresyon puanlarını anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin ileriye yönelik ve engelleyici kaygı puanları anksiyete puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yordayıcısıdır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aile desteği ve arkadaş desteği puanlarının anksiyete puanlarını anlamlı ve negatif yordadığı tespit edilmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinde özel bir insan desteği alt boyutundan aldıkları puanların anksiyete puanlarını istatistiksel olarak anlamlı yordamadığı görülmüştür.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutlarından aldıkları puanların stres puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yordadığı görülmüştür. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin aile desteği alt boyutundan aldıkları puanların stresi puanlarını negatif yönde etkilediği görülmüştür. Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin arkadaş ve özel bir insan desteği puanlarının stres puanlarını anlamlı düzeyde etkilemediği görülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan yola çıkarak genç yetişkinlerin depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğin getirdiği problemleri azaltmaya yönelik koruyucu tedbirlerin alınmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Öneriler

Araştırma Sonuçlarına Yönelik

- 1) Kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak kadınlara yönelik psikoterapi veya psikolojik destek programları, anksiyete odaklı terapilerle güçlendirilebilir ve duygu düzenleme becerilerini arttırmayı amaçlayan çalışmalar yürütülebilir.
- 2) Genç yetişkinlerin bu dönemde algıladıkları sosyal destek seviyelerinin artış göstermesi adına devlet bünyesinde sosyal desteği artırma amaçlı grup etkinlikleri hem belediyeler hem de okullarda yoğunlaştırılabilir.
- 3) Genç yetişkinler ve iş arayışı içindeki bireyler için stres yönetimi, kariyer danışmanlığı ve başa çıkma stratejileri içeren programlar oluşturulabilir.
- 4) Devlet destekli, kolay erişilebilir, düşük maliyetli terapi ve danışmanlık hizmeti gençlere sunulabilir.
- 5) Okullarda ve belediyelerde belirsiz durumlarla ve stresle başa çıkma yöntemleri ile ilgili eğitimler verilebilir.
- 6) Aile içi krizleri daha iyi yönetebilmek için ebeveyn rehberlik programı düzenleyip ebeveynlere çocuklarına nasıl yaklaşması gerektiği konusunda eğitim verilebilir.

İlerde Yapılacak Çalışmalara Yönelik

- 1) Bu çalışma sadece genç yetişkinler ile yürütülmüştür. Konu ile ilgili farklı örneklem gruplarında çalışma yapmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- 2) Sosyal destekle güçlendirilmiş tedavi programlarının depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi ile ilgili uzun vadeli çalışmalar yapılabilir.
- 3) Algılanan sosyal destek yerine tedavi yöntemleri ile çalışma yapılabilir.
- 4) Sonuçların daha geniş perspektiften görülmesi için daha geniş yaş aralığında çalışma yapılabilir.
- 5) Belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon üzerindeki etkilerini farklı değişkenlerle inceleyen çalışmalar yapılabilir.
- 6) Ekonomik durumun psikolojik sağlık üzerindeki uzun dönemli etkileri, gelir düzeyinin sosyal destekle ilişkisi üzerine çalışma yapılabilir.

Kaynakça

- Adams, G. R. (2009). *The objective measure of ego identity status: A manual on Theory*.
- Akçınar, S. (2020). Sosyal anksiyete bozukluğu ve tedavi yöntemleri. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 15(3), 112-125.
- Akın, M., (2008), Örgütsel destek, sosyal destek ve iş aile çatışmalarının yaşam tatmini üzerindeki etkileri, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (2), 141-170.
- Akdeniz, S. (2014). Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Aksaraylı, M. (2018). Belirsizlik ve Karar Verme: Psikolojik Bir Bakış. *Akademik Psikoloji Dergisi*, 13(4), 302-314.
- Aksu, M., ve Engizek, S. (2024). Lisans Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 190-224.
- American Psychological Association. (2023). Stress: The different kinds of stress.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından çev. Köroğlu E Ardahan, M. (2006). “Sosyal Destek ve Hemşirelik”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*”, cilt 9, sayı 2, ss. 68-75.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Arnett, J. J. (2004). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. *New York: Oxford University Press*
- Arnett, J. J., ve Schwab, J. M. (2023). Emerging adulthood: Understanding the new life stage in the 21st century. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1342-1354.
- Arslan, Y. (2022). Pandemi Döneminde Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi: Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlığın Rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Atak, H. (2005). Türkiye’de Beliren Yetişkinlik, Ankara Üniversitesi, Eğitim

- Bilimleri Fakültesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Atak, H. ve Çok, F. (2010). A new period in human life: Emerging adulthood. *Journal of Childhood and Adolescence Mental Health*, 17(1), 39-50.
- Ateş, B. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyal Destek Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 30(3), 1-16.
- Avcı, T. (2021). Diş Hekimlerinin Covid-19 Sürecindeki Covid Korkusu ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi. İstanbul.
- Aydın İ. (2016) Stresin Belirtileri ve Sonuçları. Aydın İ., Editor. İş Yaşamında Stres ed. Ankara: *Pegem Akademi*; 2016.
- Aydın, M. D. (2017). Sivil Toplum Kuruluşlarında Çalışanların Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkilerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. İstanbul
- Aysan, F. (2008). Lise öğrencilerinin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bakan, İ., Okumuş, M. T., ve Damarhan, M. (2024). Umutsuzluk, Öz Saygı, Sosyal Bütünleşme, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Tatmini, Aile Tatmini İlişkisi: Sosyal Destek Alan Kişilerde Bir Alan Araştırması *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 86-99.
- Bakkaloğlu, T. M. A. (2021). Change and continuity in sibling relationships from childhood to emerging adulthood: a qualitative study.
- Balcıoğlu, İ. (2005). Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. İ. Balcıoğlu (Ed.), *Medikal açıdan stres ve çareleri içinde* (s. 9-13). Sempozyum Dizisi.
- Baltaş, A., ve Baltaş, Z. (2013). Stres ve başa çıkma yolları (35. Baskı). İstanbul: *Remzi Kitabevi*.
- Başaran, S. K. (2023). Majör Depresyon Bozukluğu Tanılı Bir Örneklemde Nörotisizm ve Depresif Belirtiler: Mükemmeliyetçiliğin Düzenleyici Rolü. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 12(3).
- Başcı, Z. (2021). Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik ile öz duyarlılık arasındaki ilişki. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Başkaya, O. (2020), Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Başarı Hedefleri ile Benlik Saygısı, Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişki, Tıpta Uzmanlık Tezi, Balıkesir Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Balıkesir, Türkiye, 19-39.
- Batur, S., ve Demir, H. K. (2009). Depresyonun tedavisi: Bilişsel davranışçı yaklaşım. I. Savaşır, G. Soygüt ve E. Barışkın (Ed.), Bilişsel davranışçı terapiler içinde (4. Baskı, s. 19-56). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Baudon, P. ve Jachens, L. (2021). Eko-anksiyete tedavisine yönelik müdahalelerin kapsam incelemesi. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi* , 18 (18), 9636.
- Bayrak, S.B, (2018), Ergenlerde Umutsuzluğun Benlik Saygısı ve Gelecek Kaygısı ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 15-19.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (2019). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler Bilişsel Bir Bakış Açısı. Veysel Öztürk (Çev.). İstanbul: Litera
- Bedel, A. ve A. Kutlu, (2018). Başa Çıkma Stratejilerinin Algılanan Sosyal Desteğe Göre İncelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 107- 122.
- Belge, J. (2019). Bir Grup Yetişkinde Depresif, Anksiyetenin ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bertin, M., ve Wood, W. (2023). Social support and coping with stress: A meta-analysis of recent studies. *Psychological Bulletin*, 149(5), 345-371.
- Boden, JM ve Fergusson, DM (2011). Alkol ve depresyon: Ailevi faktörlerin alkol kullanımı ve depresyon arasındaki ilişkiye etkisi. *Bağımlılık*, 106 (8),
- Borkovec, T. D. ve Ruscio, A. M. (2001). Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(Suppl 11), 37-42.
- Bracke, P., Pattyn, E., ve von dem Knesebeck, O. (2013). Overeducation and depressive symptoms: diminishing mental health returns to education. *Sociology Of Health ve Illness*, 35(8), 1242-1259.
- Brenes, G. A. (2006). Age differences in the presentation of anxiety. *Aging ve Mental Health*, 10(3), 298-302.
- Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Kendler, KS, Su, M., Williams, DR ve Kessler, RC

- (2004). Evlilik durumu gruplarında ruhsal bozukluklar ve sağlık sonuçları: Ulusal Eşlik Eden Hastalık Anketi Tekrarından Elde Edilen Bulgular. *Psikolojik Tıp*, 34 (3), 623–633
- Brosan, L., ve Todd, G. (2018). Stres. S. Kurdođlu, ve N. Gün (Çev. Ed.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Budak, S. (2005). Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Budczies, J., Kazdal, D., Menzel, M., Beck, S., Kluck, K., Altbürger, C ve Stenzinger, A. (2024). Tumour mutational burden: clinical utility, challenges and emerging improvements. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 21(10), 725-742.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.
- Buhr, K. and Dugas, M. J. (2002). The İntolerance of Uncertainty Scale: Psychometric Properties of The English Version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931- 945.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik: Psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri. (İ. Deniz, ve E. Saruođlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs.
- Burns, D. (2016). İyi Hissetmek – Yeni Duygu Durum Tedavisi. Esra Tuncer, Özlem Mestçiođlu, İrem Erdem Atak, Gönül Acar, H. Alp Karaosmanođlu (Çev.). İstanbul: Psikonet.15-399.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak. E., K., Akgün, Ö., E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (11.baskı). Pegem Akademi.
- Carleton et al. (2021), "The role of intolerance of uncertainty in predicting depression and anxiety symptoms."
- Cebeci, A. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Özgecili ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ciarrochi, Joseph, Said, Terri, Deane, Frank P. (2005). When Simplifying Life Is Not So Bad: The Link Between Rigidity, Stressful Life Events, And Mental Health İn An Undergraduate Population. *British Journal Of Guidance ve Counselling*. c.33 s.2: 185-197.
- Clark, Lynn. (2000). SOS Duygulara Yardım. Gültekin Yazgan (Çev.). İstanbul: Evrim. 25-128.

- Cobb, S. (1976). Social Support As A Moderator Of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*.
- Coşkun, E. (2019). Duygusal Zekâ ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Strese, Başa Çıkma Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Cüceloğlu, D. (1998). İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (2002). İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çardak, M. (2012). Affedicilik yönelimli psiko-eğitim programının affetme eğilimi, Belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş, sürekli kaygı ve öfke üzerindeki etkisinin incelenmesi Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Çavdar, A., Boyacioglu, İ., ve Lannegrand, L. (2024). Algılanan Belirsizlik ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkiler: Kültürlerarası Bir İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1), 275-295.
- Çaylar, G. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Gelecek Beklentilerine Etki Eden Faktörler, Bu Faktörlerin Birbirleriyle İlişkileri ve Bireylerin Depresyon, Anksiyete Hislerine Olan Etkisi. Uludağ Üniversitesi. Bursa.
- Çelik, E., ve Karaaziz, M. (2024). Majör Depresif Bozukluk Ve BDT Terapisi Üzerine Derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences ve Humanities*, 8(2), 41-56.
- Çelik, B., ve Yıldırım, H. (2021). Genel adaptasyon sendromu: Stresin biyolojik ve psikolojik boyutları üzerine bir inceleme. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 35(4), 45-59.
- Çelik, F. H., ve Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66. doi:10.16899/ctd.03180
- Çetin, F. ve Ünlü, S. (2017). Stresin yaşanacağı yaşam kalitesine etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 16 (3)
- Çelik, S. (2022). *Sosyal Destek ve Aile İlişkileri: Bir Durum Çalışması*. Aile ve Sosyal Hizmetler Dergisi, 30(2), 44-58.

- Çetinkaya, F. F., ve Korkmaz, F. (2019). Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri Arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 91-103.
- Çınar, B. (2020), Depresyon, Benlik Saygısı ve Denetim Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa, Kıbrıs.
- Çömlekçi, K. N. (2021). Evli ve Bekar Kadınların Depresyon, Kaygı, Stres ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. İstanbul.
- Dai, L., Zhou, H., Xu, X., ve Zuo, Z. (2019). Brain structural and functional changes in patients with major depressive disorder: a literature review. *PeerJ*, 7, e8170. DOI: 10.7717/peerj.8170/supp-1
- Demet, M., Dilbaz, N., Pırıldar, Ş., ve Alkın T. (2021). Anksiyete Bozuklukları Klinik dil Protokolü. 1-41. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Demir, S. (2021). Stresle başa çıkma stratejileri: Lazarus ve Folkman'ın modeline dayalı bir inceleme. *Psikolojik Araştırmalar Dergisi*, 35(4), 76-89.
- Demirtaş, A.S.(2007). İlköğretim 8.Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeyleri İle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, *Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, CY, Chang, O., ... ve Zuo, QK (2021). COVID-19 hastalarında depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarının yaygınlığı: bir meta-analiz. *New York Bilimler Akademisi Yıllıkları*, 1486 (1), 90-111.
- Deniz, M. E., ve Yılmaz, E. (2006). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve Stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(25), 17-26.
- Depresyon tedavisinde Temel ilkeler (1.baskı) içinde (s.710-717). Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
- Dugas, M. J., Buhr, K., and Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of

- uncertainty in etiology and maintenance. In R.G. Heimberg, C.L. Turk ve D.S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143–163). New York: Guilford
- Dugas, M. J., Freeston, M. H. ve Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive therapy and research*, 21(6), 593-606.
- Dugas, M. J., ve Robichaud, M. (2022). Intolerance of uncertainty and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 345-358
- Dunkel, C. S., ve Harbke, C. R. (2017). *Identity Development in Emerging Adulthood*. *Emerging Adulthood*, 5(1), 3-12.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, cilt 12, sayı 1, ss. 17-25
- Erdem, A. ve Çetin, F. (2021). Belirsizlik Algısı ve Çalışan Davranışları Üzerine Bir Araştırma. *İleri Psikoloji Dergisi*, 26(2), 45-59.
- Ergin, E. (2009). Kişilerarası Problem Çözme Davranışı, Yetişkinlerdeki Bağlanma Biçimleri ve Psikolojik Rahatsızlık Belirtileri Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Fava, M., ve Rankin, M. A. (2021). Depression and the regulation of stress. *Psychiatric Clinics of North America*, 44(3), 519-529.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
- Galambos, N. L., ve Tilton-Weaver, L. C. (2000). Adolescents' psychosocial maturity, subjective age, and problem behavior: *In search of the adultoid*. *Applied Developmental Science*, 4, 178-192.
- Gan, W. Y., Nasir, M. M., Zalilah, M. S., ve Hazizi, A. S. (2011). Disordered eating behaviors, depression, anxiety and stress among Malaysian University students. *College Student Journal*, 45(2), 296-309.
- Geçtan, E. (2006), *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*, Metis Yayınları, İstanbul, Türkiye.
- Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2012). *Psikoloji ve Yaşam - Psikolojiye Giriş*. Gamze Sart (Çev.). İstanbul: Nobel. 60-220.

- Gould, C. E., ve Edelstein, B. A. (2010). Worry, emotion control, and anxiety control in older and young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 759-766.
- Gotlib, I. H. ve Hammen, C. L. (2008). Handbook of depression (2nd ed.). Guilford Press.
- Gökahmetoğlu, G. (2021). Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Gökçekan, N. (1997). Çeşitli derecelerdeki depresyonun giderilmesinde Beck'in Bilişsel Terapisinin etkililiğinin incelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Güleç, C. (1991), Depresyon: Çağdaş Tedavi Yaklaşımları, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, Türkiye
- Güler, K. ve Aksoy, H. (2017). Stresin psikolojik ve olumsuz etkileri: günümüzdeki araştırmalar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 38
- Gümüş, H. (2015). Evli Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Yaşam Doyumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yalova: Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güngör, A. G., ve Özdoğan, Y. (2021). COVID-19, Pandemi sürecinin psikolojik etkileri ve duygusal yeme davranışı. *Türkiye sağlık bilimleri ve araştırmaları dergisi*, 4(2), 34-43.
- Güven, K. (2010). Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Güven, T. (2007) Diabetes Mellitus'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Etkisinin Araştırılması, Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi 2007, s. 6
- Hagquist, C., ve Starrin, B. (1996). Youth unemployment and mental health—gender differences and economic stress. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 5(4), 215-228.
- Hammen, C. (2022). Risk Factors for Depression: The Role of Stress and Coping in Vulnerability. *Current Opinion in Psychology*, 45, 112-117.
- Hatipoğlu, F. (2022). Kaygının Yordayıcıları Olarak Ebeveyn Kabul-Reddi, Bilişsel

- Esneklik, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Davranışsal Kaçınma [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Henn, F. A., ve Vollmayr, B. (2004). Neurogenesis and depression: etiology or epiphenomenon? *Biological Psychiatry*, 56(3), 146-150.
- Hernandez, A., ve Black, P. (2021). The intersection of identity, relationships, and career development in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 9(3), 207-220.
- Hunt, S., Wisocki, P., ve Yanko, J. (2003). Worry and use of coping strategies among older and younger adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 547-560.
- Işık E., Işık U., ve Taner Y. (2013). Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.
- İme, Y. (2018). Ergenlerin çocukluk örselenme yaşantıları ile öz-anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Johnson, D. A., ve Edwards, C. L. (2023). Identity and mental health: The role of social networks in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 10(1), 24-37.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kandel, E. R. (2014). The age of insight: The quest to understand the unconscious in Art, mind, and brain, from vienna 1900 to the Present. Random House.
- Karahan, F. Ş. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Düşünmenin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Konya.
- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 23. Baskı. Nobel Yayıncılık.
- Karataş, Z., ve Tekin, İ. (2021). Genç Yetişkinlik Döneminde Kimlik Gelişimi ve Psikolojik Sağlık. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(2), 85-98.
- Kavaklı, M., ve Yalçın, S. B. (2019). İnternet bağımlılığı ve algılanan stres ilişkisinin algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 175–184.
- Kaya, İ., ve Tıraş, B. (2021). Sosyal Karşılaştırma, Bilişsel Üçlü ve Psikolojik Sağlık Arasındaki ilişkiler. *International Journal of Eurasia Social Sciences/Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(45).

- Kaya, M. (2020). Belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlık: Depresyon, anksiyete, stres ve algılanan sosyal destek ilişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
- Kaya, N. (2015). Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van Depremi örneği) (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Kessler, RC (2007). Kadınlarda depresyonun epidemiyolojisi ve stresin ve sosyal desteğin rolü. *Duygusal Bozukluklar Dergisi*, 102
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K., ve Wittchen, H.U. (2019). Epidemiology of anxiety disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 21-35.
- Kıran, B., Bozkur, B., ve Cengiz, Ö., (2020), Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve özyeterliklerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28 (6), 2401-2409.
- Kollipara, P. (2022). Belirsizliğe ve Algılanan Sosyal Desteğe Tahammülsüzlük Nedeniyle Depresyon ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu - ABD'de Vatandaşlık Durumuna Dayalı Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştırmalı Bir Çalışması . Edwardsville'deki Southern Illinois Üniversitesi.
- Konaszewski, K., Niesiołbędzka, M. ve Surzykiewicz, J. (2021). Gençlerde dayanıklılık ve ruh sağlığı: stresle başa çıkma stratejilerinin rolü. *Sağlık ve yaşam kalitesi sonuçları* , 19 , 1-12.
- Korkmaz, M. (2019). Selye'nin stres teorisi ve genel adaptasyon sendromu üzerine bir literatür taraması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Köknel Ö. 2005. Ruhsal Çöküntü: Depresyon. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı 2. Baskı, Ankara: HYB Basım Yayın, 2007: 240-265.
- Köroğlu, E, (2004), Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? HYB Yayıncılık, Ankara, Türkiye.
- Köroğlu, E. (2009). Boylam Klinik Uygulamada Psikiyatri Tanı Ve Tedavi Kılavuzları. Ankara: HYB. 149-247.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., ve Neale, J. N. (2017). Anormal psikolojisi (12. Baskı). (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel.
- Kristen, A., Lecchi, T., Loades, ME, ve Midgley, N. (2024). “İyileşsem bile

yaralarımından kaçamam”: Ergenlerin depresyon için bilişsel davranışçı terapi sırasında kendilerine zarar verme ve kendilerine zarar verme yaraları hakkında nasıl konuştuklarına dair nitel bir araştırma. *Klinik çocuk psikolojisi ve psikiyatrisi*.

Kuehner, C. (2022). Depresyon neden kadınlarda erkeklerden daha yaygındır? *The Lancet Psychiatry*, 9.

Kundakovic, M. ve Rocks, D. (2022). Seks hormonu dalgalanması ve kadınlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları riskinin artması: klinik kanıtlardan moleküler mekanizmalara. *Nöroendokrinoloji alanındaki sınırlar*.

Ladouceur, R., Gosselin, P. ve Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933-941.

Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Berlin: Springer.

Lee, A. R., ve Chang, M. S. (2023). Exploring the relationship between stress and career decision-making in young adults. *Journal of Career Assessment*, 31(4), 45-59.

Leung, DK, Chan, WC, Spector, A. ve Wong, GH (2021). Demans evrelerinde depresyon, anksiyete ve ilgisizlik semptomlarının yaygınlığı: sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *Uluslararası geriatrik psikiyatri dergisi* , 36 (9), 1330-1344.

Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., Talib, M. A., Lester, D., ve Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in chinese university students. *Plos One*, 14(7), 1-10.

Lindell, A. K., ve Tindle, H. A. (2022). Exploring the role of social support in identity development during emerging adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*,

Lindesay, J., Baillon, S., Brugha, T., Dennis, M., Stewart, R., Araya, R., ve Meltzer, H. (2006). Worry content across the lifespan: An analysis of 16-to 74-year-old participants in the British National Survey of Psychiatric Morbidity 2000. *Psychological Medicine*, 36(11), 1625-1633.

Lorant, V., Kampfl, D., Seghers, A., Deliege, D., Closon, M. C., ve Ansseau, M.

- (2003). Socio-economic differences in psychiatric in-patient care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(3), 170-177.
- Lovibond, P. F., ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Lök, N., ve Bademli, K. (2017). Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101-110.
- Luyckx, K., Soenens, B., ve Vansteenkiste, M. (2023). The development of identity in young adulthood: Insights from the self-determination theory perspective. *Journal of Adolescence*, 90, 85-96.
- Marakoğlu K, Toprak D, Şensoy N. (2006). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevelansı ve Depresyon Durumu Arasındaki İlişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 7;1
- McFarland, M. J., ve Wagner, B. G. (2015). Does a college education reduce depressive symptoms in American young adults? *Social Science ve Medicine*, 146, 75-84
- McLean, C. P., ve Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*, 29(6), 496-505.
- McLaughlin, KA, Hwang, I. ve Sampson, NA (2012). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki psikiyatrik bozukluklar: Yaygınlık, tedavi ve medeni durumun etkileri. *Genel Psikiyatri Arşivleri*, 69
- Mercan, İ, (2016), Üsküdar Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Öğrencilerde Sınav Öncesi Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 3-5.
- Merikangas, K. R., ve Spitzer, R. L. (2021). Comorbidity of depression and anxiety disorders: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 82(6), 63-70.
- Mete, H. E. (2008). Kronik Hastalık Ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Meyer, DP (2022). CG Jung'un Kara Kitaplarında Aktif Hayal Gücü ve Arketipal Astroloji. *Pacifica Lisansüstü Enstitüsü*.
- Miller, T. L., ve Green, R. (2022). The impact of cultural diversity on stress and

- identity exploration during emerging adulthood. *Cultural Psychology*, 29(2), 156-169.
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Moğulkoç, H. (2014). Kanser hastası çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası gelişimin belirleyicileri: Sosyal destek, ruminasyon ve yükleme biçimleri (Doctoral dissertation, Bursa Uludag University (Turkey).
- Mondimore, FM (2006). Depresyon, Duygudurum Hastalığı. Johns Hopkins Univ.
- Nurkan, E. (2020). Yetişkinlerin bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Oğuz, C, (2018), Çocuklarda Bilgisayar Bağımlılığı ile Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 17-19.
- Onur, B. (2021). Gelişim psikolojisi. Yetişkinlik, yaşlılık, ölüm. İmge Kitabevi.
- Ossiannilsson, E., Altinay, F., ve Altinay, Z. (2015). Analysis of MOOC spractices from the perspective of learner experiences and quality culture. *Educational Media International Journal*, 52(4), 272-283. <https://doi.org/10.1080/09523987.2015.1125985>
- Ozcoban, M. A. (2024, October). Changes in EEG Prefrontal Theta Cordance in , Patients with Major Depressive Disorder. In *2024 Medical Technologies Congress (TIPTEKNO)* (pp. 1-3). IEEE.
- Önder Erdoğan, M., Karakaya, D., ve Günbayı, İ. (2024). İntihar Girişimi Öyküsü Olan Majör Depresyon Tanılı Hastaların Aile Üyelerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(3).
- Öngider, N. (2013). Bilişsel davranışçı terapinin boşanma sonrasında kadınların depresyon, anksiyete ve yalnızlık semptomlarında etkinliği: Bir pilot çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 147- 155.
- Özakkaş, T. (2014). Anksiyete bozuklukları ve Tedavisi.
- Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S., ve Cihangir Kaya, Z. (2011). Üniversite

- öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1 (4): 59-71.
- Özcan, H. , Subaşı, B. , Budak, B. , Çelik, M., Gürel, Ş. C., ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi . *Journal of Mood Disorders*, 3(3) , 107-113.
- Özdemir, Y., ve Aksu, M. (2018), *"The Relationship between Social Support, Intolerance of Uncertainty, and Psychological Symptoms."
- Özer, A. (2024). Üniversite Öğrencilerinde D Tipi Kişilik, Depresif Belirtiler ve Sigara İçme. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 12(34), 1-15
- Öztekin, H. (2014). Mutluluğun Şifresi. İstanbul: Nokta. 137-296.
- Öztürk, B., ve Demir, H. (2020). Okulda psikolojik destek hizmetleri ve öğrenciler üzerindeki etkileri. *Eğitim ve Psikoloji Dergisi*, 15(2), 33-47.
- Öztürk, F. (2021). Erikson ve Levinson 'un Yaşam Evreleri Kuramlarının Karşılaştırmalı İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(1), 35-48.
- Öztürk, O. M. (1994). Ruh sağlığı ve bozuklukları (5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, U. C. (2015). Bağlantıda kalmak ya da kalmamak işte tüm korku bu: İnternetsiz kalma korkusu ve örgütsel yansımaları. *Journal of International Social Research*, 8(37), 629-638.
- Park, N., ve Peterson, C. (2008). Positive psychology and character strengths: Application to strengths-based school counseling. *Professional School Counseling*, 12(2), 85-92.
- Paşa, M. ve Kaymaz, K. (2013). Stres Yönetimi. Bursa: Alfa Aktüel. 29-81.
- Paul, K. I., ve Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282.
- Phiri, Y. V., Aydın, K., Yıldız, N. G., Motsa, M. P. S., Nkoka, O., Aydın, H. Z., ve Chao, H. J. (2022).
- Reinecke, M. A., ve Davison, M. R. (2006). Depression: a practitioner's guide to comparative treatments. Berlin: Springer
- Ross, C. E., ve Mirowsky, J. (2010). Education and the subjective quality of life. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3), 287-303
- Rumelili, B. (2021). [Our] age of anxiety: existentialism and the current state of

- international relations. *Journal of International Relations and Development*, 24(4), 1020-1036.
- Sackeim, H. A. (2001). "The definition and meaning of treatment-resistant
- Saraç, T, (2015), Ahi Evran Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ve Umutsuzluklarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ahi Evran Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kırşehir, Türkiye, 6-8.
- Sarı, S. (2021). *Sosyal hizmet ve psikolojik destek: Zorluklarla başa çıkma mekanizmaları*. İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Sarıçam, Hakan. 2014. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Mutluluğa Etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. c.4 s.8: 1-12.
- Sarioğlu, K., ve Dönmez, D. (2020). Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri: Bir Alan Araştırması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(1), 50-63.
- Sasso, R. ve Gil, M. (2022). Freud'un melankoli teorisini yeniden ele almak: Modern psikanalizden yeni perspektifler. *Psikanalitik Psikoloji Dergisi*, 39
- Savaşır, I., Batur, S, (1996), Depresyonun Bilişsel Davranışçı Tedavisi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, Türkiye.
- Sayar, K. (2002). Özgürlüğün Baş Dönmesi. İstanbul: Kaknüs. 15-122. *Sciences* , 1 (1), 40.
- Schroeder, D., ve Jackson, A. L. (2022). *Social Support and Stress Coping Mechanisms Among Emerging Adults: A Systematic Review*. *Stress and Health*, 38(5), 708-724.
- Schwartz, S. J., Beyers, W., Luyckx, K., ve Soenens, B. (2021). *The development of identity in adolescence and young adulthood: A review of the literature and future directions*. *Developmental Review*, 59, 100938.
- Shorey, S., Ng, ED ve Wong, CH (2022). Ergenler arasında depresyonun ve artmış depresif semptomların küresel yaygınlığı: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *British Journal of Clinical Psychology* , 61 (2), 287-305.
- Smith, J. D. (2015). The fundamentals of cognitive behavioral therapy. *Journal of Psychological Science*, 10(3), 45-57.
- Smith, J. L. (2022). *Social Support and Psychological Well-Being in Emerging Adulthood: A Longitudinal Study*. (Doctoral dissertation). University of California, Los Angeles.
- Smith, J., ve Williams, M. (2022). Examining the role of cultural context in identity formation among young adults. *Cultural Psychology*, 28(4), 312-328.

- Smith, JL ve Brown, MA (2020). Genç yetişkinlerde duygu düzenlemesi: Sosyal desteğin rolü. *Duygusal Psikoloji Dergisi*, 24 (3), 185
- Stefanis, C, N., ve Stefanis N. C. (2002). Depresif Bozuklukların Tanısı: Bir Derleme. M. Maj ve N. Sartorius (Eds.), Depresif Bozukluklar Cilt I (2. Baskı, S. 1-51). Chichester: Wiley.
- Stein D, Kupfer D, Schatzberg A. 2015. Duygudurum Bozukluklarının Epidemiyolojisi. Goodwin Rd, JF, Bittner A, Editor. İstanbul: Sigma Yayıncılık.
- strain, perceived stress, psychological symptoms, and academic and social integration in undergraduate students. *Journal of American College Health*, 64(5), 362-370.
- Sürmeli, T. (2010). Beynin İyileştirme Gücü. İstanbul: Nobel. 111-115.
- Syed, M. ve McLean, K. C. (2017). Erikson's theory of psychosocial development.
- Şahin, M. (2019), Korku Kaygı ve Kaygı Anksiyete) Bozuklukları; *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi ASEAD*), Cilt 6 Sayı 10, s.121
- Şeker, V.T, (2018), Sosyal Medya Bağımlılığı ile Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 34-41.
- Şimşek, Ö. F., ve Yılmaz, K. (2017). Anksiyete bozukluğu olan bireylerde psikoterapi uygulamalarının etkisi: Bir literatür taraması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(2), 118-129.
- Taku, K., Kilmer, R. P., Cann, A., Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (2012). Exploring posttraumatic growth in Japanese youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 411.
- Tan, O. (2014). Depresyon. İstanbul: Timaş. 64-116.
- Tantan-Ulu, Ş., ve Yaka, B., 2019, Kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve karar verme arasındaki ilişkilerin incelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*, 21 (1), 89-100
- Tarhan, N. (2011). Mutluluk Psikolojisi Stresi Mutluluğa Dönüştürmek. İstanbul: Timaş. 26-150.
- Taylan, M. ve Yıldız, A. (2021). Genç yetişkinlerin stres ve başa çıkma mekanizmaları: Sosyal destek ve rehberliğin rolü. *Gençlik Çalışmaları Dergisi*, 19
- Taylor, S. E., ve Stanton, A. L. (2022). Coping resources and strategies for managing

- stress: The role of social support. *Psychology ve Health*, 37(4), 512-528.
- Teber, S. (2001). Melankoli - Normal Bir Anomali. İstanbul: Say. 70-98.
- Tekcan, E. E. (2018). Yetişkinlerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz-şefkatin düzenleyici rolü (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Tekin, H. (2016). Ortaokul Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımı ile Algılanan İnsani Değerlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman, Türkiye.
- Terman, M., ve Terman, J. S. (2005). "Light therapy for seasonal and nonseasonal
- Tezcan, A. E. (2011). Depresyon. Ankara: Elma Yayınevi, 12.
- Tharckery, E., Harris, M., (2002), The Gale encyclopedia of mental disorders. Detroit:Gale.
- Theorell, T., et al. (2015). Job strain and cardiovascular disease risk: The role of stress. *European Journal of Public Health*, 25(3), 380-385.
- Thompson, J. K., ve Harrison, K. J. (2022). Exploring the intersection of self-esteem, stress, and identity formation in emerging adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*,
- Topal, H. (2011). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Kişilerarası Problem Çözme Becerileri ve Yönelimleri ile Fonksiyonel Olmayan Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, Türkiye
- Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete Bozuklukları. *İstanbul Kent University J Health*
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., ve Kuvan, D., (2019), Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki, *Jaren*, 5 (1), 59-66.
- Turan, Z., ve Arslan, F. (2020). Maddi ve duygusal destek kaynaklarının psikolojik sağlık üzerindeki etkisi: Bir toplum örneği. *Sağlık Psikolojisi Dergisi*, 24(1), 41-55.
- Turner, J. A., ve Moffitt, T. E. (2022). The impact of social support on mental health: A review of evidence and interventions. *Social Science ve Medicine*, 290, 114424.
- Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 3), 5-13.

- Türk Dil Kurumu (TDK). (2020). Genel Açıklamalı Sözlük. Ankara: TDK Yayınları.
- Türk Dil Kurumu. (2022). “Türk Dil Kurumu Sözlükleri”. Erişim: 12.10.222
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkçapar, H. (2009). Depresyon: Klinik uygulamalarda bilişsel davranışçı terapi. İstanbul: Epsilon 123
- Türkçapar, H. (2019). Fark et, düşün, hisset, yaşa (8. Baskı). İstanbul: Epsilon
- Uysal, Emel. (2015). Kültürel Farklılıkların Belirsizliğe Karşı Tutuma Etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-*
- Yaşar. V. (2016). Çocuklarda Depresyon Düzeyi ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Yavuzer, Y., Albayrak, G. ve Keldal, G. (2018). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki: Problem çözme becerilerinin aracılık etkisi. *Hacettepe Eğitim Dergisi*, 33(1), 242–255.
- Yazgan-İnanç, B., ve Yerlikaya, E. E. (2017). Kişilik kuramları (13. Baskı). Ankara: Pegem.
- Yemez, B., ve Alptekin, K. (1998). Depresyon etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 21 -
- Yenici, A, (2014), Kronik Nörolojik Hastalık Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Görülen Depresyon ve Anksiyete, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 12-15.
- Yıldırım, İ. (2005). Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin Revizyonu. Eğitim Araştırmaları. *Eurasian Journal of Educational Research*, 17, 221-236.
- Yıldırım, İ. (2016). Akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sosyal destek düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10).
- Yıldız, B. ve Tanrıverdi, A. (2019). Modern stres teorileri ve insan sağlığı üzerindeki etkileri. *Sağlık Psikolojisi Dergisi*, 14 (3)
- Yıldız, G. G., ve Sarıçam, H. (2024). Öğretmenlerin depresyon, anksiyete, stres

- düzeyleri ve psikolojik yardım alma tutumları. *Muallim Rifat Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-23.
- Yılmaz, E. (2016). Yönetim kuramları ve eğitim yönetimi. İ. Maya (Edt.), Türk eğitim sistemi ve okul yönetimi (1.baskı., pp. 89–111). Lisans Yayıncılık.
- Yılmaz, R., ve Ekinci, N. (2023). Beliren yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin şükran ve umut açısından incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 511-530.
- Yöndem, Z. D., (2011). Kişilik Dinamikleri ve Stresle Baş Etme. Ankara: Efil.4-150.
- Yüksel, Begüm. (2014). Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yüksel, N., (Ed.) (2010). Temel psikofarmakoloji. İçinde Karakuş, G., ve Tamam, L., Depresyon tedavisinde Temel ilkeler (1.baskı) içinde (s.710-717). Ankara: *Psikiyatri Derneği Yayınları*
- Yüksel, N., (Ed.) (2010). Temel psikofarmakoloji. İçinde Karakuş, G., ve Tamam, L.
- Yüksel, R. (2012). Genç yetişkinlerde yaşamın anlamı. *Sakarya Üniversite Journal of Education*, 2(2), 69-83.
- Zimet, G. D (2021). Social support and depression: A longitudinal study of the effects of perceived social support on depression in a sample of adults. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 40(2), 160-17
- Zimmerman, M. A., ve Schmeichel, B. J. (2023). The role of self-regulation and social support in identity development during emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 91, 121-134.
- Zinbarg, R. E., Williams, A. L., ve Mineka, S. (2022). A current learning theory approach to the etiology and course of anxiety and related disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 233-258.

Ekler

Ek-1 Katılımcı İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı kapsamında Psk. Şura Bozkurt tarafından Yrd. Doç. Dr Ayşe Buran danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmada Genç yetişkinlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Algılanan Sosyal Destek ile ilişkisi incelenecektir. Çalışma kapsamında size demografik bilgi formu, depresyon anksiyete stres-21 ölçeği, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve algılanan sosyal destek ölçeği verilecektir. Araştırma bulgularının doğru ve geçerli olması için ölçekleri samimi ve eksiksiz yanıtlamanız önem taşımaktadır. Lütfen açıklamaları dikkatlice okuyunuz ve size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz. Sizi tam olarak yansıtamadığını düşündüğünüz durumlarda en yakın cevabı işaretleyiniz. Anket soruları kimlik bilgilerinin içermemektedir ve vermiş olduğunuz cevaplar sadece veri analizinde kullanılacaktır. Çalışma ortalama 15 dakika sürmektedir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katıldığınız sürede eğer rahatsızlık hissederseniz herhangi bir açıklama yapmadan istediğiniz aşamada çekilebilirsiniz. Çalışma ile ilgili sorularınız olursa ve daha fazla bilgi edinmek isterseniz iletişim bilgileri bulunan çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Şura Bozkurt

Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: psksurabozkurt@gmail.com

Çalışmayla ilgili verilen bilgileri okudum araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EVET / HAYIR

EK-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırmada Genç Yetişkin bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Algılanan Sosyal destek ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma 18- 29 yaş arasında genç yetişkin bireyleri kapsamaktadır. Çalışma kapsamında ölçekler aracılığı ile veri toplanıp analizi yapılacaktır. Çalışmada kullanılan ölçekler depresyon anksiyete stress-21 ölçeği, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, algılanan sosyal destek ölçeğidir. Katılımcılara verilecek olan demografik bilgi formu yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi soruları içermektedir. Çalışma tamamen gizlilik ilkelerine bağlıdır. Kimlik bilgileriniz açık edecek bir bilgi sorusu içermemektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma bulgularının doğru ve geçerli olması için samimi ve eksiksiz yanıtlamanız önem taşımaktadır. Araştırma ile ilgili sorularınız şikayetiniz olursa ya da daha fazla bilgi edinmek isterseniz lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Desteğiniz için teşekkür ederim.

Saygılarımla

Şura BOZKURT

Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Klinik Psikoloji Bölümü

Yakın Doğu Üniversitesi

Mail: psksurabozkurt@gmail.com

EK-3 Demografik Bilgi Formu**Cinsiyetiniz:**

☐ Kadın ☐ Erkek

Yaş Aralığınız:

☐ 18-24 yaş

☐ 24-30 yaş

Medeni Durumunuz: ☐ Evli

☐ Bekâr

☐ Dul / Boşanmış

☐ Diğer: (Açıklayınız) _

Kiminle yaşıyorsunuz

☐ Yalnız

☐ Sadece Eş/ partner

☐ Aile

☐ Arkadaş

Öğrenim derecesi:

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Ön lisans

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

Şu anda çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Aylık ortalama gelir düzeyiniz

- ☐ Düşük
- ☐ Orta
- ☐ Yüksek
- ☐ Çok yüksek

Daha önce psikoterapi aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? (Tanı aldıysanız diğer seçeneğinde belirtiniz.)

- ☐ Hayır ☐ Diğer _____

Ek-4 DEPRESYON- ANKSİYETE- STRES ÖLÇEĞİ

NO	Son 10 Gündeki Durumunuz. (Özellikle son bir hafta)	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN VE ARASIRA	OLDUKÇA SIK	HER ZAMAN
1 S	Gevşeyip rahatlamakta güçlük çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	0	1	2	3

Ek-5 BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ (BTÖ-12)

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösterensayıtlardan size en uygun olanını işaretleyiniz.

	Bana hiç uygun değil.	Bana çok az uygun	Bana biraz uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun
1. Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.					
2. Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.					
3. İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.					

Ek-6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Depresyon Anksiyete Stres Ölçek İzni

Depresyon Anksiyete Stres-21

ölçek izni Gelen Kutusu

Şura Bozkurt 27 Nis
Merhaba hocam, Ben Yakın Doğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi

Hakan Sarıçam Dün
Alıcılar: ben

Şura Merhabalar,
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle
kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.

Şura Bozkurt <bozkurtsura5@gmail.com>, 27 Nis
2024 Cmt, 15:56 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek izni

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal
Destek Ölçeği (MSPSS)

Kullanım İzni Gelen Kutusu

Şura Bozkurt 27 Nis
Merhaba hocam, Ben Yakın Doğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi

haluk arkar Dün
Alıcılar: ben

Sayın Şura Bozkurt,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek
ölçeğini çalışmalarınızda
kullanabilirsiniz. Ölçeği ve
puanlamasını aşağıdaki kaynakta
bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız,
"Çok boyutlu algılanan sosyal
destek ölçeğinin gözden geçirilmiş
formunun faktör yapısı, geçerlik
ve güvenirliği", Türk Psikiyatri
Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçek İzni

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Ölçek izni

Gelen Kutusu

Şura Bozkurt 1 May

Merhaba hocam, Ben Yakın Doğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi

Hakan Sarıçam 15:37

Alicılar: ben

Şura Merhabalar,
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve **ölçek maddelerinin tamamı** sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.

Şura Bozkurt <psksurabozkurt@gmail.com>, 1 May 2024 Çar, 17:20 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

Öz Geçmiş

Şura Bozkurt 29 Haziran 2000 tarihinde Ordu/ Ünye’de doğmuştur. Lisans Eğitimine kadar orda yaşamış 2019 yılında Lefkoşa’ya yerleşmiştir. 2023 yılı ocak ayında Yakın Doğu Üniversite Psikoloji Bölümünden yüksek onur derecesi ile bir dönem erken mezun olmuştur. Hemen ardından Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır. Eğitim hayatı boyunca Devlet hastaneleri, Samsun Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Yataklı Servis, AMATEM, ÇAMATEM ve klinik servislerde stajlarını tamamlamıştır. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Bölümü 3. Sınıf öğrencisidir. Lisans eğitiminde Obsesif Kompulsif Bozukluğa Sahip Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanımı üzerine tez yazmıştır. Uluslararası hakemli dergilerde makaleleri yayınlanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi, Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi, Çift Terapisi, Projektif test eğitimleri almıştır. Resim analizi, MMPI, CAT, TAT, Bir Aile Çiz, Goodenough Harris Bir Adam Çiz, Louisa Duss Psikanalitik Hikayeler, Stroop, Burdoon Dikkat Testi, İşaretleme Testi, yetişkin mental değerlendirme testleri ve çocuk testleri eğitimlerini almıştır.

İntihal Raporu

GENÇ YETİŞKİNLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 9	% 8	% 7	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	Hastürk, Duygu Nur. "Bipolar Tanılı Bireylerde Aleksitiminin İşlevsellik ve Algılanan Sosyal Desteğe Etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
6	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Etik Kurul İzni**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

21.05.2024

Sayın Şura Bozkurt

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2024/1806 proje numaralı ve **“Genç yetişkinlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Algılanan Sosyal Destek ile ilişkisinin incelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Prof. Dr. Aşkın KİRAZ.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü