



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

İRRASYONEL İNANIŞLARIN ANKSİYETE VE
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ İLİŞKİSİ VE BİRBİRLERİ
İLE OLAN ETKİLEŞİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra KARAKOÇ

135180110

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Murat ARTIRAN

İstanbul, 2016



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

**İRRASYONEL İNANIŞLARIN ANKSİYETE VE
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ İLİŞKİSİ VE BİRBİRLERİ
İLE OLAN ETKİLEŞİMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: **Büşra KARAKOÇ**

Bu sayfa boş bırakılmıştır.

KABUL VE ONAY

İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Büşra Karakoç tarafından hazırlanan “İrrasyonel İnanışların Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki İlişkisi ve Birbirleri İle Olan Etkileşimleri” başlıklı bu çalışma, 20.04.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: YARD.DOÇ.DR. MURAT ARTIRAN

Danışman

Üye: DOÇ.DR. ZÜMRA ÖZYEŞİL

Üye: YARD.DOÇ.DR. ALP GİRAY KAYA

Prof. Dr. Enver Duran

Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “İrrasyonel İnanışların Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki İlişkisi ve Birbirleri ile Olan Etkileşimleri” başlıklı İstanbul Arel Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

20.04.2016

Büşra Karakoç

ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

20.04.2016

Büşra Karakoç

İTHAF

*Tezimi Annem Suzan Karakoç'a ve
Babam Hasan Karakoç'a
hediye ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Murat Arıran'a bitmek bilmeyen sorularımı büyük bir sabırla dinleyip cevaplandırdığı ve tezimin yazımından analizlerin yapılmasına kadar sağlamış olduğu katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bölüm başkanım Doç. Dr. Ömer F. Şimşek'e desteğinden dolayı teşekkür ederim.

Tezimde akademik katkılarından dolayı başta hocam Alp Giray Kaya ve Zümra Özyeşil Atalay olmak üzere Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrenim hayatım boyunca bilgime bilgi katan, tecrübelerinden faydalandığım ve bana yardımcı olan tüm hocalarıma minnettar olduğumu bildirmek isterim.

Tez yazım sürem boyunca benden desteklerini esirgemeyen annem Suzan Karakoç'a, babam Hasan Karakoç'a, kardeşim Buğra Karakoç'a teşekkür ederim. İyi ki varız.

Son olarak psikoloji eğitimine birlikte adım attığım, her zaman yanımda olan arkadaşım Rüya Dilara Yıldırım ve bu süre boyunca bana güç veren, hayatımı güzelleştiren sevgili Serkan Güzel'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Büşra Karakoç

ÖZET

İRRASYONEL İNANIŞLARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNDEKİ İLİŞKİSİ VE BİRBİRLERİ İLE OLAN ETKİLEŞİMLERİ

Büşra KARAKOÇ

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Murat ARTIRAN

Nisan, 2016 - 74 sayfa

Bu çalışmada, irrasyonel inanışların anksiyete ve depresyon üzerindeki ilişkisi ve birbirleri ile olan etkileşimleri incelenmiştir. Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi’de yer alan irrasyonel inanışlar ruh sağlığı alanındaki birçok araştırmaya konu olmuştur. Bu çalışmada bu araştırmalara katkı niteliğinde irrasyonel inanışların ruh sağlığı değişkenleri olan anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi doğrusal regresyon analizi ile ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bunun yanında, üzerinde çok az sayıda araştırma yapılmış olan irrasyonel inanışların birbirleri ile etkileşimleri incelenmiştir. Araştırmanın klinik olmayan örneklem üzerinde yapılmış olması sınırlılıklar arasında sayılabilir ancak yine de bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre anksiyete ve depresyon üzerinde irrasyonel inanışların anlamlı bir etkisi ortaya çıkmıştır. İkinci bir bulgu olarak irrasyonel inanışlardan biri olan aşırı talepkarlığın baskıcı etkiye neden olduğu ve diğer üç irrasyonel inanış olan korkunçlaştırma, düşük toleranslılık ve derecelendirme ile birlikte değerlendirildiğinde baskıcı değişken niteliğinde işlev gördüğü gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar alan yazına katkısı açısından daha sonraki araştırmalarda aşırı talepkarlığın bir model üzerinde test edilmesi ve aşırı talepkarlığın baskıcı etki oluşturup oluşturmadığına tekrar bakılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: İrrasyonel inanışlar, depresyon, anksiyete, ruh sağlığı, baskıcı etki

ABSTRACT

RELATIONSHIPS BETWEEN IRRATIONAL BELIEFS AND ANXIETY AND DEPRESSION, AND INTERACTION BETWEEN IRRATIONAL BELIEFS THEMSELVES

Büşra KARAKOÇ

Master's Thesis, Master Thesis In Clinical Psychology

Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Murat ARTIRAN

April, 2016 – 74 pages

In this research, relationship between irrational beliefs and anxiety and depression has been investigated, moreover interaction between irrational beliefs on mental health has been analyzed. In mental health field, there are many research has been conducted on Rational Emotive Behavior Therapy's irrational beliefs. Findings in this research confirmed some of previous research findings on irrational beliefs and anxiety and depression by using linear regression analysis. Additionally, interactions between irrational beliefs which has been rarely investigated in existing research studied in this research. Although research has been conducted with non-clinical sample, findings of relationships between irrational beliefs and anxiety and depression indicated that results are statistically significant. As secondary findings, one of irrational beliefs – demandingness- has been caused a suppressor effect and functionally when this belief interact with other three irrational beliefs, results indicates that demandingness becomes suppressor variable among other three irrational beliefs. The results underline that in future research there is a necessity of testing the demandingness on a model whether it is a suppressor effect or not.

Keyword: *Irrational beliefs, depression, anxiety, mental health, suppressor effect*

ÖNSÖZ

Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram ile ilk kez 2013 yılında tanıştım ve oldukça ilgimi çekti. Bireylerin olaylara daha akılcı bakmaları sayesinde hayatlarında nasıl değişimler yakaladıklarını kendi danışanlarım üzerinde uyguladım ve çok yüksek sonuçlar aldım. Onlara aslında bütün hikayenin olaylardan/durumlardan değil, kendi düşüncelerinden kaynaklandığını anlattım ve irrasyonel düşüncelerini keşfetmelerini öğrettim. 3 yıl boyunca kullandığım bu yöntemde daha ileri düzey eğitimler aldıkça kurama dair merakım daha çok arttı ve tezimi yazmaya karar verdim. Tez yazım sürem oldukça sıkıntılı olmasına karşın araştırdığım kaynaklar sayesinde kurama dair daha çok şey öğrendim ve bireylerin irrasyonel inanışlarının ruh sağlığı değişkenleri ile çok fazla etki içinde olduğunu çarpıcı şekilde gördüm.

Bu sıkıntılı süreç yoğun iş hayatıma rağmen benim için oldukça yıpratıcı olsa da hayatımın birçok alanında bana yeni bir bakış açısı kazandırdı. Anladım ki emek vermeden, üzerinde düşünmeden hayallerine ulaşamazsın.

Bu süreçte bana destek olan herkese, aynı zamanda bu araştırmada ve mesleki hayatımda eğitimlerinden, deneyimlerinden ve tekniklerinden yararlandığım bütün ruh sağlığı çalışanlarına teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
ÖNSÖZ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
EKLER LİSTESİ	xiv

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Önemi	1
1.4. Sınırlılıklar	2

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram	3
2.1.1. Felsefi Temeller	6
2.1.2. ABCDEF Modeli	7
2.1.3. İrrasyonel İnanışlar	9

2.1.4. İşlevsel ve İşlevsel Olmayan Duygular.....	14
2.2. Depresyon ve İrrasyonel İnanışlar	18
2.3. Anksiyete ve İrrasyonel İnanışlar	22

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli	28
3.2. Veri Toplama Aşaması	28
3.3. Veri Toplama Araçları	29

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.2. Örneklemin Dağılımı	34
4.3. İrrasyonel İnanışların Anksiyete ile ilişkisi	36
4.4. İrrasyonel İnanışların Depresyon ile ilişkisi	38
4.5. İrrasyonel İnanışların Arasındaki Baskıcı Etki	39

5. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Araştırmada Elde Edilen Sosyo-Demografik Verilerin Değerlendirilmesi...	41
5.1.2. Anksiyete ile İrrasyonel İnanışlar Arasındaki İlişki	43
5.1.3. Depresyon ile İrrasyonel İnanışlar Arasındaki İlişki.....	44
5.1.4. Aşırı Talepkarlığın Baskıcı Etki Olması	45
5.2. Sınırlılıklar	47
5.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler	48
KAYNAKÇA	49
EKLER	66
ÖZGEÇMİŞ	74

KISALTMALAR LISTESİ

RDDK	: Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram
RDDT	: Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi
BDT:	: Bilişsel Davranışçı Terapi
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ABS – 2	: Tutumlar ve İnanışlar Ölçeği
DDRP	: Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	34
Tablo 2. Örneklem Dağılımı.....	35
Tablo 3. İrrasyonel İnanışların Anksiyete ile ilişkisi.....	37
Tablo 4. İrrasyonel İnanışların Depresyon ile İlişkisi.....	39
Tablo 5. İrrasyonel İnanışların Arasındaki Baskıcı Etki.....	40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 ABC Kişilik Kuramı (Corey, 2001)8

EKLER LİSTESİ

Ek-1.	Bilgilendirilmiş Onam Formu66
Ek -2.	Demografik Bilgi Formu67
Ek -3.	Tutumlar ve inanışlar Ölçeği (ABS 2).....68
Ek- 4.	Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP)73

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Bu çalışmanın problemi, Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi'deki (RDDT) dört irrasyonel inanışın ruh sağlığı değişkenleri ile anlamlı bir ilişki içinde olup olmadığının belirlenmesidir. Diğer bir problem olarak dört rasyonel olmayan inanışın hangisi veya hangilerinin ne oranda bu değişkenler üzerinde etki yaptığının ortaya konmasıdır. Ayrıca araştırmada bu dört irrasyonel inanışın anksiyete ve depresyon üzerinde birbirleri ile olan etkileşimlerine bakılmıştır.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın birkaç amacından biri irrasyonel inanışların ruhsal bozukluk değişkenleri üzerindeki ilişkisini test ederek RDDT kuramının öngörülerini sınamaktır. Bilişsel Davranışçı Terapiler özellikle duygu durum bozukluklarındaki biliş yapıları ile ilgilendirir. Bu araştırmanın amacı, Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi'nin (RDDT) ortaya koymuş olduğu bilişsel yapıları işlevsel olmayan sağlıklı duygular üzerinde test ederek ruh sağlığı alanına bulgu sağlamaktır. RDDT'de bu bilişsel yapılar irrasyonel inanışlar olarak isimlendirilir. İrrasyonel inanışlar hakkında ve bunların birbirleri ile etkileşimleri hakkında önemli bir bulgu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Böylece psikopatolojik rahatsızlıkların sebepleri hakkında bu alanda çalışan klinik psikologlara bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Her ne kadar irrasyonel inanışların ruhsal bozuklukların çeşitli türleri ile ilişkisi birçok araştırmada ortaya konulsa da bu konu üzerinde hala cevaplanmayan sorular vardır. Ruh sağlığı alanının terapötik uygulamalarında RDDT'nin, irrasyonel inanışlar sınıflandırmasında bireyler arasında farklılıklar vardır (DiGiuseppe, 1996). Dahası bu inanışların kendi başlarına ve birbirleri ile ilişkileri arasında da alan yazında daha birçok araştırma yapmaya ihtiyaç vardır. İrrasyonel inanışların birbiri ile ilişkisinin patolojik rahatsızlıkların anlaşılmasında önemli olduğu varsayılır. Tüm

bu bulgulara rağmen örnek verecek olursak, aşırı talepkarlık irrasyonel inanışının bazı araştırmalarda (Solomon, Haaga, Brody, Kirk & Friedman, 1998) depresyon ile sebep sonuç ilişkisi bulunamamıştır. Buna karşın aynı araştırmacıların tekrar yaptıkları başka bir araştırma sonucuna göre ise aşırı talepkarlığın diğer irrasyonel inanış türlerine göre ruh sağlığının merkezinde bir rolü olduğu anlaşılmaktadır (Soloman, Arnow, Gotlib & Wind, 2003). İrrasyonel inanışların ruh sağlığı değişkenleri ile olan ilişkisinin olup olmadığı yapılmış olan korelasyon analizi temelli araştırmalar sayesinde tartışılmamaktadır ancak değişkenler üzerindeki etki düzeyleri hala tartışılmaya devam etmektedir. Söylenebilir ki; irrasyonel inanışların ruh sağlığı değişkenleri üzerindeki etkisinin araştırılması gerekliliği sürmektedir.

Bu araştırmanın analizleri sırasında bu konu ile ilgili alan yazında daha önce ortaya konulmamış bir bulguya rastlanmıştır. Bu bulguya göre, ayrıntıları detaylı bir Şekilde verilecek olan irrasyonel inanışlardan aşırı talepkarlığın ruhsal bozukluk değişkenleri üzerindeki etkisi, diğer irrasyonel inanışlar devreye girdiğinde ters yönde değişmektedir. Sonuç kısmında derinlemesine değerlendirilecek olan bu bulgu araştırmayı daha da önemli kılmaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

Her ne kadar bu araştırmanın bulguları alan yazına katkıda bulunabilecek farklı bir bulgu olarak görünmüş olsa da örnekleme sayısının azlığı, örneklemin klinik olmayan evrenden seçilmiş olması, örneklemin kolaydan örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olması sonuçların başka bir araştırmada tekrar test edilmesini zorunlu kılmaktadır. Uygulamalar sonucunda noksan doldurulan bazı anketler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca z bildirim formları ile doldurulmuş anketlerden elde edilen böyle bir araştırmanın sonuçlarının deneysel ortamda tekrar test edilmesi gerekliliği açıktır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram

Bilişsel kuramların ilk örneği olarak bilinen ve Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram'ın öncüsü olan Albert Ellis, 1955 yılında Rasyonel Psikoterapi adı ile ortaya koyduğu kuramını 1961 yılında Rasyonel Duygucu Terapi ismi ile geliştirmiştir (Ellis, 1995; Collard & O'Kelly, 2011). Daha sonraki yıllarda çalışmalarına devam eden Ellis kuramında davranışçı bakış açısının var olduğunu, klinik ortamda davranışçı tekniklerle ilerlediğini ve bu teknikleri danışanların tedavi etmede sık sık kullandığını ifade etmekte fakat modelinin adının davranışçı ekole uygun bir çağrışım yaratmadığından dolayı bu sebepten yola çıkarak Rasyonel Duygucu Terapi'nin adını Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi olarak 1993 yılında değiştirmiştir (Ellis, 1995). Albert Ellis problemlerin çözümünde, danışanların kaygı, korku ve mutsuzluk gibi olumsuz duygulardan arınmasında ve rahatlamasında serbest çağrışım yönteminin oldukça eksik olduğunu düşünmekteydi (DiGiuseppe ve ark., 2014, Akt. Artiran, 2015). Bu bağlamda direk olarak danışanların inanışlarına yöneldi ve kendi problemlerinin çözümünde onların gerçekçi olmayan düşünce sistemlerini keşfetmesini sağlayarak kendileri ile bu alanda çalışmaları için onları teşvik etti (DiGiuseppe ve ark., 2014, Akt. Artiran, 2015). Ellis'in kendi danışanlarında gözlemlediği problemlerin, Rasyonel-Duygucu Davranışçı kuram için çok makul bir yöntem olduğunu düşündüğü söylenilebilir. Ellis, salt ve yenilikçi olmayan psikanalitik yöntemlere karşın pratik zekası, soyut fikirleri somut ve net bir yöntem ile sunması, entellektüel merakı ve bu bağlamda tartışmaları sevmesi, mantıksal konuşma gücü, manasız kaygı ve kızgınlık gideren bir mizaç anlayışının olması gibi özelliklerinden dolayı yeni yaklaşımı ile terapötik alanda çok daha fazla etkin bir güç elde etmişti (Prochaska, 1984).

RDDT de terapötik süreç sadece anksiyete, depresyon, öfke, aşağılık, suçluluk ve diğer duygusal problemlerin yok olmasını ya da minimum seviyeye indirgenmesi ile değil aynı zamanda mutluluk, yaşam doyumu, rasyonel hareket etmek, bağımsızlık, sorumluluk ve bireylerin var olan potansiyelini kullanabilme gibi pozitif alanlarla da ilgilenir (Patterson, 1986). Benzer bir şekilde Ellis salt irrasyonel

inanişların ruh sağlığına olan etkilerini değil aynı zamanda dūşünsel, duygusal ve davranışsal faktörlerin bireylerin ruhsal, bedensel, sosyal boyuttaki sağlımlıklarını ayrıca diğerleri ve dış dūnya ile olan ilişkilerini önemli ölçüde belirlediğini öne sürer (Ellis, 1987; Dryden, 2011). Model, ABCDE olarak ifade edilmekle birlikte danışanların tedavi süreçlerini kapsayan bu kuramın sayıltıları klinik ortamlarda kullanılmaktadır (DiGiuseppe ve ark., Akt. Artıran, 2015). RDDK'nın psikolojik rahatsızlıklara aynı zamanda bütünüyle insan psikolojisine bakış açısını açıklayan bu model kuramın Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi olarak bilinen psikoteröpatik tedavi yöntemi süreçlerindeki uygulamalarında kullanıldığı varsayılabilir. Bu modelde sahip olunan inanişların önemli bir rol oynadığı kabul edilir (Ellis, 1962) Modele göre bireylerin 'harekete geçiren' (A) bir olay/duruma yönelik bu olay ya da durum ile ilgili sahip oldukları inanişları (B) onların duygusal ve davranışsal alanda birtakım sonuçlar (C) yaşamasına sebep olur (Ellis, 1962). Burada bireylerde oluşan inanişlar (B), irrasyonel veya rasyonel nitelikte olabilir. Bu inanişlar irrasyonel ise sağlığa zarar veren, gerçeikle bağdaşmayan, işlevsel olmayan ve mantık dışı bir yapıya sahiplerdir (David, Schnur, & Belloiu, 2002). Bu inanişlar rasyonel ise de sağlıklı ve işlevselliği bozmayan bir yapıdadırlar (David, Lynn & Ellis, 2010).

RDDT de bilişsel, duygusal ve davranışsal bir takım müdahale teknikleri ile bireyleri mutsuzluğa sürükleyen inanişları değiştirilmeye çalışılır ve bireye karşı hoşgörülü bir yaklaşım ile ona sıkıntı yaratan işlevsiz dūřüncelerle mücadele edilir (Corsini & Wedding, 1989). Bu inanişların oluşmasında kuram açısından bireylerin içinde yaşadığı dış dūnyanın oldukça önemli olduğu söylenilebilir. Bireylerde oluşan bu inanişlar, doğduğu zamandan itibaren içinde yaşadığı aileden, aile üyelerinin tutum ve özelliklerinden, arkadaşlarından ve ait olduğu kültürden öğrenilir (Clark, 2000). Bu bağlamda klinisyenler, danışanın sahip oldukları irrasyonel inanişları ile savaşarak bireylerin bu inanişları ile bařa çıkmasına destek olur (Nystul, 1993). Bu kuramda terapilerin ana hedefinin, danışana daha mantıklı olan rasyonel dūřünebilme yöntemini öğretmek olduğu söylenilebilir.

RDDT de danışanı terapilerin merkezine alan ve bu bağlamda ilerleyen bir anlayışım olmadığı varsayılmaktadır. Hayata bakışında bireylerin rasyonel boyutta kazanımlar elde etmesini sağlayarak, danışanların daha çok dūřünmesine yardım eder ve bunu bir avantaj haline dönüştürerek bu bağlamda aktif öğretme teknikleri

kullanır (Corey, 1980). Bu kuram kendi yapısı içinde güven oluşturma, karşıt tepki oluşturma ve duygu yansımaları gibi teknikleri danışma sürecinin başlarında kullansa bile daha sonraki aşamalarda klinisyen tarafından daha aktif ve yönlendirici bir öğretim sürecine dönüştüğü ve danışan ile adeta bir öğretmen öğrenci ilişkisi oluşturduğu söylenilebilir. RDDT ile çalışan klinisyenler bu kuramı sadece duygusal rahatsızlıklarda değil problem çözme becerilerini geliştirme yaklaşımında, grup çalışmalarında, rehberlik ve eğitim alanında da değerlendirmişlerdir (Hawton & Kirk, 1989; Meichenbaum, 1985).

RDDT de bireyin herhangi bir olay karşısında stresör bir tepki vermesinin sebebi direk olarak o olayın kendisi değil kişinin irrasyonel inanış sistemi olarak belirtilmektedir (Abrams & Ellis, 1994). Bu yüzden terapilerde deneysel olmayan müdahale yöntemlerini kullanmaktansa rasyonel duygucu davranışçı kuram daha çok kendi düzleminde bir yere varmayı hedefleyen müdahale yöntemlerini kullanır (Çörüş, 1999).

Bireylerde ortaya çıkan bozuklukların, aşırı talep içeren katı düşüncelerden (-meli, -malı) oluştuğunu varsaydığından dolayı, duygusal problemleri felsefik boyutta inceler ve bu çerçevede deneysel olmayan sonuçların üzerinde durmak yerine bireyi mutsuzluğa ve strese sokan irrasyonel inançlarla savaşımdan yana bir yöntem uygular (Corey, 1982; Ellis & Dryden, 1987). Çünkü düşünce, duygu ve davranıştaki bozulmaların içeriğinde, irrasyonel inanışların yer aldığını savunur (Corsini & Wedding, 1989). Kuram, sahip olunan bu inanışlara istinaden danışanların kendi problemleri karşısında mantıklı çözümler bulmasını öğretmektedir (Ellis & Dryden, 1987).

Ellis, kuramsal teorileri ile ilgili ölmeden önceki bir görüşmesinde; bilişin, bilişsel davranışçı teori ve terapistlerin lideri konumunda olduğunu ifade etmekte, psikoterapide bilişlerin kabul edilmesi için oldukça fazla mücadele verdiğini ve ortaya çıkan sonuçların kendi uğraşlarının sonucunda gerçekleştiğini söylemekte ve kabul gördüğünü belirtmektedir (Dryden, 1989, s. 545).

2.1.1. Felsefi Temeller

Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi (Rational Emotive Behavior Therapy), kişilik teorisi ve psikoterapi methodu olarak 1950 yıllarının ortalarında ilk kez Albert Ellis tarafından geliştirilmiştir (Ellis, 1995). Rasyonel inanışların temelleri doğudaki filozoflardan Konfüçyus, Gautama ve Lao-Tse'ye batıdaki filozoflardan ise Sokrates, Plato, Epikuros, Epiktatus ve Markus Aurelius'a kadar dayanmaktadır (Ellis, 1990). Antik Çağ felsefi akımlarından Stoacıların önemli temsilcisi olan Epiktatus ve onun öğretilerinden etkilenen Ellis, Epictetus'un 'İnsanlar olaylardan yahut nesnelere değil, onları nasıl algıladıklarından ötürü etkilenirler' görüşü kuramının merkezini oluşturmuştur (Dryden & Ellis 1988 s.214). Başlangıçta çalışmalarına psikanalitik yönelimlerle başlayan Ellis daha sonraları psikanalitik yönelimlerin eksik ve yetersiz olduğunu düşünerek danışanları tedavi etmede daha etkin olacağını düşündüğü psikanalitik yönelimli psikoterapi ve eklektik-analitik terapiyi kapsayan değişik terapi modellerini 1950 yıllarının başında denemeye başlamıştır (Çivitçi, Türküm, Duy & Hamamcı, 2009). Çalışmaları sonucu elde ettiği yöntemler danışanları üzerinde etkin olmasına karşın denediği tekniklerin yetersiz düzeyde olduğunu düşündüğü ve buna yönelik çalışmalarına devam ettiği varsayımında bulunulabilir.

Ellis kendi kuramını geliştirirken çalışmaları sonucunda bir çok farklı görüşlerden de etkilendiği söylenilebilir. Bireyler yaşam döngüleri içerisinde farklı hedefler oluşturmaya ve bu hedefleri devam ettirmeye karşı bir meyili olan kompleks biyo-psiko-sosyal bir canlıdır (Dobson, 1988). Rasyonel terapide bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre önemlidir, yani Ellis, Adler'in sosyal psikoloji kuramından etkilenmiştir (Ellis, 1962). Aynı zamanda Freud'un kuramına karşı tepki olarak kendi kuramını geliştiren Alfred Adler'in bireysel psikoloji ekolüne dair görüşleri, kuramın gelişmesinde önemli bir yere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Adler'e göre bireylerin olumsuz duygulara kapılmasının sebebi yaşadığı gerçek olaylar değil, bu olayları yorumlama biçimleridir (Corey, 2008).

Adler kuramına dair kendi görüşlerini belirtirken; "bireyin davranışlarının düşüncelerinden doğduğunu anladım" şeklinde ifade etmiştir. Bu görüşler kuramın gelişimi açısından oldukça önemli bir yere sahip olmasına karşın sadece bununla

sınırlı olmamakla birlikte Ellis John Dollard, Joseph Wolpe, George Kelly ve Neal Miller gibi bazı davranışçıları da göz önünde tuttuğu varsayılmaktadır. Bilişsel kuramların ilk örneği olan rasyonel duygucu terapi'nin, psikanalitik yaklaşım ve bilişsel davranışçı yaklaşımlardan sonra önemli bir yere sahip olan insancıl yaklaşımdan etkilenerek kendi yaklaşımına yön vermesi onu bilişsel davranışçı terapilerden ayıran temel faktörlerden biridir. Birçok bilişsel davranışçı yaklaşımların benimseyemediği varoluşçu ve insancıl bakış açısı yaklaşımın doğal bir getirisi olan rasyonel duygucu terapinin özünü oluşturmaktadır (Ellis & Dryden, 1987; Ivey & Simek - Downing, 1980).

Ellis dogmatik, inatçı ve baskıcı inanışların bireyler üzerindeki psikolojik problemlere sebep olduğuna yönelik düşüncelerinde, ilk olarak Karen Horney'in "zorunlulukların zorbalığı" kavramından etkilenmiştir (Dryden & Ellis, 1988). Albert Ellis'in de birçok yapıtında bahsettiği gibi danışanların irrasyonel inanışlarını rasyonellerle değiştirebileceğini söylemesinden hareketle, kuramın yapmaya çalıştığı bilişsel yeniden yapılanmanın mümkün olabileceği varsayımında bulunulabilir. Tüm bu görüşler modelin gelişmesine öncü olan faktörler olmakla beraber kuramın bütününe baktığımızda rasyonel duygucu davranışçı kuram eklektik bir yöntem değil, kendi yapısı içinde duygusal rahatsızlıkları değerlendiren, özgün bir yöntem olduğunu söylemek mümkündür.

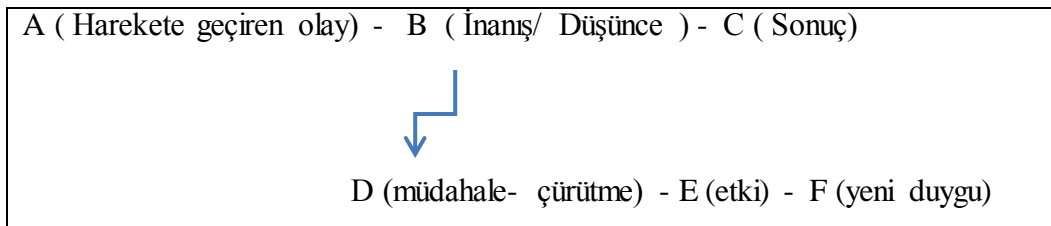
2.1.2. ABCDEF Modeli

RDDT'nin merkezini ABC modeli oluşturmaktadır (Corey, 2008). ABC modelinde, bireylerin beklenmeyen ve ona sıkıntı yaratan olaylarla veya durumlarla (activating events) karşılaştıklarında (A), bu olaylara yönelik rasyonel ve rasyonel olmayan inanışlara sahip oldukları (B), rasyonel olan inanışları ile uygun duygusal ve davranışsal sonuçlar veya rasyonel olmayan inanışları ile uygun ve işlevsel olmayan sonuçlar (C) olarak belirtmektedir (Ellis, 1994). Yaşadıkları olayla ya da durumla ilgili meydana gelen düşünceler B noktasında rasyonel, gerçekle tutarlı ve mantıklı olabileceği gibi katı, esneyemeyen ve rasyonel olamayan biçimde de olabilmektedir (Corey, 2008; Çivitçi, ve ark., 2009; Nelson-Jones, 1982).

Albert Ellis'in kuramı ile ilgili ilk yazılarında da görüşlerini bildirdiği gibi ABC modeli Bilişsel terapilerin gelişiminde kurama oldukça etki eden bir unsur olmuştur (DiGiuseppe ve ark., 2014, Akt. 2015). Ellis daha sonraki yıllarda kuramını ABCDEF olarak geliştirmiş ve değiştirmiştir fakat model rasyonel duygucu davranışçı model ile çalışan bazı araştırmacılar tarafından yakın dönemlerde GABCDEF olarak da kullanılmaktadır (Nelson-Jones, 1996, s. 265-268). GABCDEF modelinde: 'G' hedefi, 'A' 'harekete geçiren' bir olay ya da durumu, 'B' rasyonel olmayan inanışları, 'C' sonuçları ve ya duyguyu, 'D' yeniden bilişsel yapılanmayı, 'E' rasyonel olan etkin inanışları (NelsonJones, 1996, s.276) belirtmekte ve 'F' ise işlevsel olma boyutlarını göz önüne alan yeni duyguyu ifade etmektedir (Corey, 2001). Rasyonel duygucu davranışçı terapi modelinde bireyde meydana gelen düşünsel, duygusal ve davranışsal sonuçların (C) onun dışındaki herhangi birinin tutumu veya karşısına çıkan olay (A) dan kaynaklanmadığı; bunun sonuçların, kişinin kendi inanışlarından, beklentilerinden ve değerlendirmelerinden (B) kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Ziegler, 2003).

Genel anlamda bu terapi modelinde bireylerin yaşadığı psikolojik problemlerin içeriğinde olaylardan ya da duygulardan kaynaklı olmayan, bireyin kendi düşüncelerinden kaynaklanan rasyonel olmayan inanışlarının yer aldığını varsayılabilir. Bu yaklaşımını da kuram ABC modeli ile açıklamaktadır.

Şekil 2.1. ABC Kişilik Kuramı (Corey, 2001)



Akılcı Olmayan İnançla İlgili Bir Uygulama Örneği:

A-Olay: İşine son verilmesi

Çıkarıma: Yetersiz ve işe yaramaz biriyim

C-Sonuç: Depresyon

B- İrrasyonel İnanış: İstemediğim şeyler benim başıma gelmemeli, eğer geliyorsa başarısız ve değersiz biri olduğum içindir.

İrrasyonel inanışların tartışıldığı ve çürütülmeye çalışıldığı bölümü üçe ayırdığımızda (Dyden & Gordon, 1990) Bunlar:

İnanışın irrasyonel boyutunu bulmak: Bireyler öncelikle zorunluluk ve aşırı talepkarlık içeren irrasyonel inanışlarını yakalayıp meydana çıkarmayı öğrenirler

Tartışmak, sorgulamak: Daha sonra mantıklı sorularla işlevsiz düşünceler tartışılıp sorgulanır

Ayırt etme: Bireyler irrasyonel inanışlarını rasyonel inanışları ile ayırmayı, aralarındaki karşılaşmanın düşünsel, duygusal ve davranışsal yönden farklılıklarını keşfedip, bunları değiştirmeyi öğrenirler. Sonuçta E' ye yani yeni ve daha etkin olan düşünceye ulaşılır ve bu başarılı bir sonuç veriyorsa F olarak isimlendirilen yeni bir duyguya geçilir (Corey, 2001).

2.1.3. İrrasyonel İnanışlar

Ellis'e göre, bireylerin rasyonel ve irrasyonel inanışlara sahip olmasındaki asıl faktörler değil bu inanışları devam ettirmesindeki rol oynayan faktörler önemlidir (Nelson-Jones, 1996, s.271). Ellis' göre (2003) bireylerin düşünüş stilleri ve hissettikleri duygular, onların davranışlarına yol açarken, bu bireyler zamanla duygu ve düşüncelerine göre hareket ederek yaşamına yön verebilecekleri varsayılır. Kendini değersiz hisseden ve diğerlerini daha değerli gören, yaşadığı sıkıntıları fazlaca abartan bireylerde irrasyonel inanışların daha fazla görüldüğü kuramsal açıdan varsayılmaktadır. İrrasyonel inanışlar çoğunlukla bireylerde erken çocukluk dönemlerinde oluşsa da ergenlik ve yetişkinlik döneminde de devam etme ihtimali oldukça yüksektir (Ellis, 1993). Bireylerin irrasyonel inanışlara sahip olmasında toplumsal ve biyolojik yapıların etken rol oynadığı bilinse bile, rasyonel duygucu davranışçı modele göre onlarda gerçekçi ve rasyonel olabilme potansiyelinin var olduğu varsayılmaktadır. Televizyon kanallarında yayımlanan birçok içerik, dergiler, şarkılar, şiirler ve reklamların birçoğu irrasyonel inanışların ve bireylerdeki gerçekçi olmayan taleplerin oluşmasında hiç şüphesiz önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Clark, 2000).

Rasyonel inanışlar: Bir kanıtla dayandırılır ve çoğu zaman gerçek ile tutarlı sonuçlar verir, diğerleri tarafından makul ve mantıklı karşılanır, bireyin salt istekleri değildir, katı, baskın ve zorlayıcı hiç değildir, bu inanışlar kişi tarafından esnetilebilen ve tolere edilebilen, bireyin kendi tercihlerinden isteklerinden, umutlarından ve olmasını beklediği şeylerden oluşan düşünceleridir, depresyon, aşırı kaygı, öfke, kıskançlık gibi aşırı olumsuz, rahatsız edici ve ruh sağlığına etki eden duygular yerine, üzüntü, sinirlenme, endişe gibi daha tolere edilebilen ve esnek duygulara yol açar, rasyonel inanışların düşünsel davranışsal ve duygusal sonuçları bireyin işlevselliğini bozmaz ve onun hedeflerine ulaşmasına yardımcı ve teşvik edici olur (Dryden & Neenan, 2004). Walen, Digiuseppe ve Wessler (1980)' e göre rasyonel düşünceler; kabul edilebilir düzeyde duyguya yol açan doğru, zorunluluk içermeyen ve insanların hedeflerine ulaşmasında onlara yol gösteren ve yardımcı olan düşüncelerdir. Bu düşünceler; bireylerin yaşam doyumunun artmasında olumlu anlamda rol oynayan bir faktör olmakla beraber onların kendisi ve diğerleri ile çatışmalarını en aza indirmektedir (Walen, Digiuseppe ve Wessler, 1980).

Özetle Rasyonel inanışlar;

- Gerçeklikle doğru orantılı ve gerçekçidir
- Mantıksal çıkarımlara dayalıdır.
- Mutlak emirler ve zorunluluk ve dayatmalara dayalı değildir
- Esnek ve makuldür
- İstekler, beklentiler ve tercihleri kapsar
- Kanıtlar tarafından desteklenebilir
- Üzüntü, can sıkıntısı, kızgınlık gibi uygun (sağlıklı olumsuz) duygulara yol açar
- Bilişsel, duygusal ve davranışsal sonuçları işlevseldir
- Bireyin hedeflerine ulaşmasında yol göstericidir (Dryden & Neenan, 2004).

İrrasyonel inanışlar ise ruh sağlığına olumsuz etki etmekle birlikte mutlak, esnetilmeyen, katı zorunlulukları içermekte ve bireyler tarafından sürdürülmektedir (Ellis, 1994). Birey tarafından kolay tolere edilemeyen bu inatçı düşünceler, olumsuz duygulara yol açtığı gibi bireyin işlevsellik düzeyini de bozmakta ve içeriğinde mutlaka yapılması zorunlu olan '-meli, -malı' kalıpları ile bireyin aşırıya kaçmış taleplerini bulunmaktadır (Ellis, 1994).

Özetle İrrasyonel inanışlar;

- Gerçeklikle doğru orantılı ve gerçekçi değildir
- Mantıklı çıkarımlara dayalı değildir
- Katıdır, yanlıştır ve dogmatiktir
- Hatalı yorumlara yol açar
- Emirler ve zorunluluklardan ve dayatmalardan oluşur
 - Sıklıkla aşırı genellemelere neden olur
- Depresyon, kıskançlık, çekememezlik öfke, kaygı gibi sağlıksız, aynı zamanda olumsuz duygulara yol açar
- Duygusal, davranışsal ve bilişsel sonuçları işlevsel değildir
- Bireyin hedeflerine ulaşmasında ona engel olur (Dryden & Neenan, 2004).

RDDT bireylerin irrasyonel inanışlarının değişebileceğine fakat bu değişimin oldukça sıkıntılı bir süreç olacağına vurgu yapmaktadır (Weinrach, 1996). Bu irrasyonel inanışlar Rasyonel Duygucu Davranışçı kuramın bir takım inanışı çürütme yöntemleri ile değiştirilebilmektedir (Yıkılmaz & Hamamcı, 2011).

Psikopatolojinin oluşumuna zemin hazırlayan ve bireyin duygularını etkileyen irrasyonel inanışları 4 temel başlık altında inceleyebiliriz (Ellis & Harper, 1997) Bunlar:

1. Aşırı Talepkarlık: Bireylerin hayatında kendilerine diğerlerine ve olaylara karşın gerçekçi olmayan beklentiler dayatmasıdır. Günlük hayatta kullandıkları ‘-meli, -malı’ kelimelerinin fazlalığı düşüncelerindeki aşırı talepkarlıklarla ifade edilebilir. Aşırı talepkarlık bir bakıma bireyin kendi istekleri ve arzularından oluşmaktadır. Kişi tarafından kesinlik içerdiği gibi esnetilemeyen katı söylemlerdir. Bu sebeple sırf bireyin kendi isteklerini içeren düşünceler mantıkla örtüşmediği gibi gerçekleşmediği takdirde de hayal kırıklığı yaratıp ruh sağlığını etkilemektedir. Örneğin, kişi mutlaka bir şeyin olması gerekliliğinde ısrar eder: “Hayatım kolay olmalı” gibi.
2. Düşük toleranslılık: Bireyin düşük engellenme eşiği olarak da ifade edebileceğimiz bu kavram genellikle hayatlarında ona sıkıntı yaratan zora sokan ve huzurunu bozan şeylere karşı dayanıksız olmaları diye ifade

edebiliriz. Çoğunlukla bu tür olaylarla karşılaştıklarında ya da karşılaşma ihtimallerini düşündüklerinde dayanmam, katlanmam, aşmam şeklinde konuşmalar gözlemlenir. Huzurunu kaçıran olaylara karşı yoğun bir stres, kaygı yaşarlar ve problem çözme becerileri düşer. Buradaki irrasyonel düşünce; sıkıntı yaşamadan, hiç bir mücadele etmeden, elde etmek istediğim şey tam istediğim zamanda olmalıdır. Ellis bu irrasyonel düşünceye yapısını “rahatsızlık endişesi” diye adlandır (Ellis & Dreyden, 1987). Örneğin; kendisine rahatsızlık veren şeylere karşı tepkisel olabilir ve “İşyerimde müdürümün bana yaptıklarına katlanamıyorum” der.

3. Korkunçlaştırma (Felaketleştirme): Bir olayın, durumun ya da duygunun olumsuz sonuçlarının aşırı derecede büyütülüp kişinin zihninde korkunç bir hal alması durumudur. Katstrofi diye adlandırılan bu duruma aşırı abartma hali de diyebiliriz. Kişi gerçeğe uygun olmayan ve mantıksız çıkarımlarda bulunarak olayları yahut durumları bir felakete dönüştürme eğilimleri içindedir. Kişinin abartılı çıkarımları dış gerçeklikle bağdaşmadığı gibi diğerleri tarafından da tuhaf ve abartılı bulup tehlikeli bir olay olarak algılar. RDDT’ de Albert Ellis, felaketleştirmeyi %101 korkunç olarak kabul eder ve kişiye göre korktuğu şeyden daha korkunç bir şey olamayacağını söyler. Örneğin; uçağa binmekten korkan bir kişi felaketleştirme yaparak “Asla binemem binersen uçak kesin düşecek, kimse bunu durduramayacak” düşüncelerine sahip olur.
4. Derecelendirme (Değersizleştirme): Bireylerin olaylara ya da durumlara yönelik kendini, diğerlerini ve hayatı değersizleştirme diyebiliriz. İnsanları olumlu ya da olumsuz yönlerini davranışlarına göre değerlendirmek yerine direkt olarak kişiliğine atfederler, ona göre değer biçerler yani bir bakıma ‘derecelendirme’ yaptıkları söylenilebilir. Olumlu ya da olumsuz özellikleri ile koşulsuz kabul etme becerilerinden yoksun oldukları varsayılmaktadır. Başlarına gelen olumsuz durumlarda direk olarak kendine yönelik, diğerlerine ve hayata yönelik değersizleştirme eğilimi gösterdikleri, hayata bu bağlamda baktıkları söylenilebilir. Yaşadığı sıkıntılar karşısında derecelendirme yapan bireylerin, karşılaştıkları olumsuz olaylarda depresif ve suçlayıcı tarzda davranışlarla hareket ettikleri gözlemlenmektedir (Kopec, 1995).

Bireylerde oluşan bu irrasyonel inanışları kendilerine göstermek ve tekrardan yapılandırmak için Ellis bir takım teknikler kullanmakla birlikte bunlar: Danışanla güvene dayalı ilişki kurma, yorum yapma, eleştiride bulunma, öğretme, geri-bildirim verme, düşünceyi çürütme, espri, ödev gibi yöntemlerdir (Shertzer & Stone, 1971). Bu tekniklerin yanı sıra RDDT klinisyenleri tarafından farklı bilişsel ve duygusal yöntemlerden olan danışanın kullandığı dilin değiştirilmesi, benzetme, rol oyunu, müdahale tartışma gibi yöntemlerde kullanılmakla birlikte ayrıca bu yöntemlerle birlikte edimsel şartlanma, sistematik duyarsızlaştırma, gevşeme ve model alma gibi davranışsal yöntemler de terapilerde sıklıkla kullanılmaktadır (Corey, 1980). Terapilerde bu tekniklerle ilerlemek bireylerin değişimlerinde onlara yardımcı olan unsurlar olarak karşımıza çıktığı söylenilebilir.

İrrasyonel inanışların psikopatolojik rahatsızlıklara neden olduğuna dair sayısız araştırma vardır: Öfke bozuklukları (Silverman & DiGiuseppe, 2001; Bernard, 1998), duygu durum bozuklukları (Macavei, 2005; McDermutt, Haaga, & Bilek, 1997), anksiyete bozuklukları (Lupu & Ifene, 2009; DiLorenzo, David, & Montgomery, 2007; Montgomery, David, Lorenzo, & Schnur, 2007) ile irrasyonel inanışların ilişkili oldukları ortaya konulmuştur.

Bu 4 irrasyonel inanış nitelikleri ile ilgili başka bir takım araştırmalar da mevcuttur. Lazarus'un (1991) ortaya koyduğu bulgulara göre, ruhsal bozukluklarda aşırı talepkarlık birincil inanış olarak ortaya çıkmış ve ardından felaketleştirme, düşük toleranslılık ve kendini derecelendirme inanışları ikincil inanışlar olarak belirmiştir. DiLorenzo ve arkadaşları ise (2007) çalışmalarında, bu araştırmanın konusuna çok yakın olarak değerlendirilebilecek bir bulgu ortaya koymuşlardı. Yaptıkları araştırmanın birinci kısmında aşırı talepkarlığın diğer üç irrasyonel inanış ile birlikte ruhsal bozuklukların oluşmasında birincil ve etken rol oynarken araştırmanın devamında sadece felaketleştirme ve kendini derecelendirme ile birlikte etken rol oynamış, buna karşın düşük toleranslılık ile birlikte değerlendirildiğinde herhangi bir etken rol oynamadığı belirtilmiştir. Buna benzer araştırmalardan bazıları irrasyonel inanışlar arasındaki etkileşimi ortaya koymakta zorlanmaktadır (Hyland, 2014).

2.1.4. İşlevsel ve İşlevsel Olmayan Duygular

Bu araştırmada kullanılan Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP) tüm maddeleri dikkate alındığında, RDDT'nin işlevsel olmayan olumsuz duygular olarak tanımladığı duygular dikkate alınarak ruh sağlığı değişkenleri olan aksiyete ve depresyon bağımlı değişkenleri belirlenmiştir. Bağımlı değişkenler olan depresyon ve anksiyete, olumsuz ruh sağlığı veya psikolojik rahatsızlık hali olarak varsayılmıştır. DDRP ölçeği temelini Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi'den alır ve RDDT'nin terapötik modellerine göre oluşturulmuştur (Opris & Macavei, 2007). Psikopatolojik rahatsızlıkların temelinde işlevsel olmayan duygular vardır (DiGiuseppe ve ark., 2014, Akt. Artiran, 2015). RDDT'de işlevsel olmayan inanışlar sekiz tane olarak belirlenmiştir: öfke, yaralanmışlık, anksiyete, depresyon, çekememezlik, kıskançlık, utanç, suçluluk (DiGiuseppe ve ark., 2014, Akt. Artiran, 2015). Bu ölçek işlevsel ve işlevsel olmayan duyguları ölçtüğü gibi pozitif duyguları da ölçtüğü görölmektedir. Pozitif duygulara örnek verecek olursak, burada; şen, harika, memnun, güven içinde vb. duygular olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimi bireylerin yaşamlarında pozitif duygulardan bazılarının, bazen sağlıklı olmadığı varsayılmaktadır. Örnek verecek olursak; diğerlerinin olumlu geri-bildirimleri bazen kişi üzerinde onaylanma, takdir edilme ihtiyacını karşılayan irrasyonel bir inanış olabilmektedir (Nelson-Jones, 1996, s.265).

Ellis duyguların kontrol edilebilirliğinde aşağıdaki tekniklerden yararlanılması gerektiğini belirtmekle birlikte, duygular:

- Elektro çok, uyku ilaçları gibi elektrikli veya kimyasal yöntemlerle,
- Egzersiz ya da doğru nefes alma yöntemleri gibi kişinin psikomotor ve hareket sistemlerini çalıştırarak,
- Duygu yansıtması, düşündürme, sakinleştirme, endişelendirme ya da hayal kurdurma gibi bireyin düşünce gücünden yararlanarak,
- Yakın ilişkide bulunduğu insanlara ya da klinisyenine yönelik sevgisinde yön değiştirerek var olan duygusal durumlarına ve önyargılarına müdahale etmekle değişmektedir (Karahana & Sardoğan, 1994).

Rasyonel duygucu davranışçı kuramın özünü oluşturan en önemli hususlardan biri; düşüncelerin ve duyguların birbirinden bağımsız iki ayrı kavram değil birbiri ile ilişkili süreçler olduğu söylenilebilir. Örneğin; bir çocuğa mükemmel olması gerektiği, yoksa diğerleri tarafından önemsenmeyeceği ve sevilmeyeceği öğretilmişse çocuk bunu sorgulamadan kabul eder ve hata yaptığı, diğerlerini hayal kırıklığına uğrattığı zamanlarda kendini değersiz ve sevmeye layık olmayan biri olarak görür, yetersizlik hisleri ile mücadele eder ve suçluluk duyguları baş göstermeye başlar (Altıntaş & Gültekin, 2003). Bu tarz irrasyonel inanışa göre, bireylerin sevilmeye layık ve değerli olabilmesi için her durumda yeterli, başarılı, kusursuz ve her şeyin üstesinden gelen süper güçleri olan biri olması gerektiği söylenebilir. Bu beklentiler genel olarak bireylerin kendi beklenti ve isteklerinden oluşan “meli”, “malı” tarzı, katı ve mükemmeliyetçilik inanışlarından oluşur (Nelson-Jones, 1982). Herhangi bir durumda hatalı davranan veya yanlış bir şey yapan bireyler bu düşünceleri ile bunu korku ve felaket bir duruma dönüştürür (Karahana & Sardoğan, 2004). Bazı irrasyonel inanışlar kişinin kötü insanlar olarak değerlendirme niteliğinde bulunduğu kişilere karşı bir düşmanlık, saplantılı bir şekilde kuralları bozmaktan duyulan suçluluk duygusu ya da bireyin yaşamındaki değişikliklere karşı duyduğu boşluk duygusu gibi sonuçlar doğurabilir (Ellis & MacLaren, 2005).

Rasyonel duygucu davranışçı terapiye göre yaşam döngüsü içinde bireye stres yaratan olaylar, kişiye bağlı olarak keder, pişmanlık, üzüntü, endişe duyma gibi duruma uygun sağlıklı duygulanımlara yol açabileceği gibi suçluluk, kızgınlık, depresyon, panik duygusu gibi yıpratıcı ve psikopatolojiye zemin hazırlayan sağlıksız duygulara da yol açabilir (David, Lynn & Ellis, 2010; Collard & O’Kelly, 2011). Felsefik görüşlerden de bir hayli etkilenen Ellis bu bağlamla irrasyonel inanışların duygusal problemlere yol açtığını açıklamaktadır (Sharf, 2000). Kuramın genel anlamda duygulara bakış açısını oluşturan yapı sağlıklı, işlevsel duygular ile sağlıksız, işlevsel olmayan duygular arasında ayırım yapmaktadır (David, Schnur & Birk, 2004). Buna göre sağlıklı olumlu duygular mutluluk, doyum, merak gibi duyguları; sağlıksız olumlu duyguların ise sinir bozukluğu, pişmanlık, can sıkıntısı, hoşnutsuzluk gibi duyguları içerdiği varsayılmaktadır.

Sağlıksız olumsuz duygular rasyonel duygucu davranışçı modelde depresyon, anksiyete, öfke, kin, suçluluk, değersizlik duyguları olarak ifade edilmektedir. Bireylerde oluşan bu duygular, maruz kaldıkları olayları ya da durumları değiştirmedeği gibi kişilerarası ilişkilerini yıpratarak şartların daha kötüye gitmesine sebep olabileceği söylenilebilir. Böylece, birey önce üzüntü gibi sağlıklı olumsuz bir duygu yaşarken kurama göre kişilerarası ilişkilerinde problemleri devam ettiği ve olaylara çözüm bulamadığı müddetçe daha sonra depresyon gibi olumsuz sağlıksız duyguları yaşamasının olası olduğu varsayılabilir. Sevdiği bir yakını tarafından beklenmedik bir haksızlığa uğrayan bir birey bu olayla ilgili kendisinde yoğun bir agresyon duygusu oluşturabilir ve buna yönelik yakınına karşı kötü ve agresif biçimde davranma konusunda kendini teşvik edebilir (Ellis, 1979). Sağlıksız olumsuz duygular, bireylerin yaşamları boyunca gerçekleşmesini istediği kesin hükümler, tercihleri ve beklentileri konusunda esnemeyen dogmatik inanışlarından kaynaklıdır (Ellis, 1979). Olumsuz duyguların altındaki en önemli neden, bireylerin yaşadıkları stresli olaylar/durumlara ilişkin inanışları olarak bilinmektedir (Ellis, 1994). Örneğin; başarılı olamamak ya da diğerleri tarafından kabul görmemek bireylerin amaçları doğrultusunda giden yolda karşılarına çıktığında kimi insanlar inanışlarından dolayı üzüntü, tedirginlik, hayal kırıklığı gibi daha işlevsel ve sağlıklı duygular hissederken kimi insanlar ise, dehşet, panik, depresif duygular, öfke gibi ciddi anlamda kişiyi zorlayan duygular hissetmeyi tercih etmektedirler (McGinn, 1997).

Duyguları sağlıklı fakat olumsuz (negatif) duygular ve sağlıksız olumsuz (negatif) duygular olarak incelediğimizde; (David ve ark., 2004) bireylerin düşüncelerine göre rasyonel inanışlar sağlıklı olumsuz duygulara, irrasyonel inanışlar ise sağlıksız olumsuz duygulara sebep olduğu varsayılır (David ve ark., 2004). Sağlıklı olumlu duygular ve sağlıksız olumlu duygular bireyin kişisel görüşünden bağımsız, öznel olmayan rasyonel gerçeklere göre şekillenir (Çivitçi ve ark.).

Buna göre bireylerin yaşadığı zorlu yaşam deneyimlerinden sonra bir takım rahatsız edici duygularla mücadelesinde başarısızlığa uğradıklarından dolayı uzman yardımına gereksinim duydukları söylenilebilir. Bireylerdeki İrrasyonel inanışların duygusal rahatsızlıklara sebep olduğu vurgulanmakta ve bu inanışlarda biyolojik faktörlerin önemli olduğunu fakat birçoğunun toplumsal getirilerle birlikte bir takım öğretilerin sonucu kazanıldığı ifade edilmektedir (Sharf, 2000).

Alan yazına baktığımızda araştırmacılar tarafından olumlu (Pozitif) duygu durum ve olumsuz (Negatif) duygu durumun birçok farklı biçimde tanımlamalarının olduğu söylenilebilir. Bir bakış açısına göre; olumlu ve olumsuz duygu durumunu kişiliğe bağlı bir özellik olarak nitelendirildiğimizde bireyin doğuştan sahip olduğu özelliklerinden dolayı olduğu; olaya/duruma göre nitelendirdiğimiz zaman ise dış uyaranlara ya da herhangi bir stresör faktöre yönelik bir tepki olarak geliştiği söylenmektedir (Mineka, Watson & Clark, 1998). Farklı bir bakış açısına göre ise, bu iki duygu durumun mutluluk ve mutsuzluk kavramları gibi aynı çizginin iki ayrı parçası değil, aksine birbiri ile bağımlı olmayan iki ölçütü temsil ettiği gibi bu görüşlerin haricinde olumlu ve olumsuz duygu durum tek bir ölçütün farklı görünümüleri olarak da vurgulanmaktadır (Watson & Clark, 1984).

Rasyonel yaşam, hayatı mutlu şekilde sürdürmek için seçilen amaçlara ulaşmakta düşünce duygu ve davranışları içerirken, rasyonel olamama ise mutluluğu ve yaşamı sürdürmeyi engelleyen düşünceleri içermekte bu durum da yaşam felsefesini ifade eden amaç olarak RDDT’ de “Hazcılık” (Hedonizm) olarak ifade edilmektedir (Ortakale, 2008). Rasyonel hedonizmde bireylerin yaptıkları davranışların sonucunun nereye varacağını sadece kendisi değil, diğerlerinde değerlendireceğini bildiği için bu bakış açısı bireylerin sorumsuz bir şekilde davranmalarını engellemektedir (Sharf, 2000). Danışanlara danışma süreci içerisinde rasyonel hedonizm ilkesine göre davranmayı öğreten RDDT kısa süreli hedonizmin bireylerde duygusal rahatsızlıkların oluşumuna sebep olduğunu ifade etmektedir (Ellis, 2003). Kendi düzlemi içerisinde mantıklı ve rasyonel bakmayı öğrenen bireyler daha uzun süreli ve artan bir mutluluğuna sahip olmakla beraber yeni bir yaşam felsefesi geliştirir (Sharf, 2000). Ellis sık sık rasyonel düşüncelerden bahsetsede bireylerdeki en önemli problemin duyguları denetlemek ve sağlıklı olan duygular ile değiştirmenin olduğunu söyler ve böylece var olan ruhsal bozukluğun hafifleyeceğini belirtir (Ellis & Harper, 2005). Bu bağlamda duyguların kuram açısından oldukça etkin bir rol oynadığı varsayılabilir.

Byrne ve Edwards, negatif duygu durumu yüksek olan bireylerin olumsuz duygularının ve kendine verdiği değer algısının düşük olmasını, bu bireylerin hoş olmayan deneyimlerinin üzerinde yoğun durmalarıyla ve yanlışları, hayal kırıklıklarını ve tehditlerini abartılı bir eğilim ile ifade etmeleri ile bir bağlamda ilişki

içinde olduğunu belirtmiştir (Özen & Temizsu, 2010). Sıkıntılı hissettiren, talihsizlik durumlarını abartmayan ve zihninde büyütmeyen bireylerin bu bağlamda daha olumlu duygular hissetmeleri gerektiği söylenilebilir. Onların acı verici ve stres yaratan olaylar karşısında yaşantılarına olan azalmış dikkatleri sağlıklı bir koruyuculuk olarak görülmektedir (Özen & Temizsu, 2010). Bu ifade ile zıt düşen bir görüşe göre ise negatif duygu durumu yüksek olan bireyler Byrne'nın da belirttiği üzere, kendilerine, diğerlerine ve sorunlarına rasyonel bir düzlem ile bakmakta ciddi anlamda zorlanan ve bunları yorumlayamayan bireyler olabilecekleri belirtilmektedir (Watson & Clark, 1984)

2.2. Depresyon ve İrrasyonel İnanışlar

Tarih boyunca ruhsal bozuklukların geçmişini incelediğimizde depresyon bu bozuklukların en eskilerinden aynı zamanda en çok bilinenlerinden biri olduğu söylenilebilir. Eski Ahid ve klasik Hindu tıbbi metinlerine baktığımızda, burada bu bozukluk ile karşılaşmanın oldukça mümkün olduğu varsayılmaktadır. Depresyonun tanımını ilk yapan, tıp literatürlerini incelediğimizde, Hippokrates olarak karşımıza çıkmakta olduğu bilinmektedir. Eski Yunan bilginlerinden Hippokrates (İ.Ö. 460 - 357) bu durumu kara safra fazlalığı olarak açıkladığı için günümüzde algılanan kavramına benzer bir anlam taşıyan "melaine chole" olarak isimlendirdiği söylenilebilir.

Depresyon yaygınlığı %5 ile %19 arasında olduğu öngörülen ve toplumda bir hayli sık rastlanan, bireyin işlevselliğini bozan aynı zamanda kişilerarası ilişkilerine ve duygu durumuna olumsuz anlamda etki eden psikolojik bir bozukluktur. (Blazer & Kessler, 1994). Depresyon, bireylerdeki düşünsel duygusal ve davranışsal süreçleri etkilemektedir (Salmans, 1995). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram olan depresyon, günümüz çerçevesinde oldukça yaygınlaşan bir hal aldığı için ciddi bir toplumsal problem haline gelmektedir (Bruce & Hoff, 1994). Yaşanan hoş olmayan olayların doğru bir şekilde yorumlanmaması sonucu bireylerin olumsuz düşüncelere sahip olması, depresyonun oluşmasında önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Türkçapar, 2009).

Öte yandan depresyonun sebepleri hakkında farklı görüşlere baktığımızda bilişsel davranışçı modeli benimseyen Beck'e (1976) göre, duygu durumdaki bozukluklar ya da dalgalanmalar değil bireylerin bilişsel işlevlerindeki bozulmalardır. Depresyonun duygusal bir problem yahut bozukluk olmadığını ileri süren bilişsel terapi bu bağlamda geleneksel yaklaşımlardan ayrı bir görüşe sahip olsa bile düşüncelerin duygulara dönüşmesinin muhtemel olması yönüyle de bireylerin hayatında duyguların öneminin önemsenmeyecek derecede olmadığını vurgulamaktadır denilebilir. Depresyona karşı genetik ya da yapısal yatkınlığı olan bireylerin hayatının ilk dönemlerinden itibaren, kendilik algısı, diğerlerine dair algısı, geleceğe dair düşünceleri ve dış çevreye karşı olumsuz yorumlamaları mevcuttur (Köknel, 1989, s. 316). Buradaki olumsuz düşünce şekilleri depresyonun nedeni olmaksızın aslında depresyonun bir özelliği niteliğinde düşünülebilir. Bireylerde olumsuz anlamda bir etkiye sebep olan ve onlara sıkıntı yaratan duygularından arınması için, bu duygularla bağlantılı olan ve bu duyguların devam etmesine sebep olan düşüncelerinin değişiminden yana teknikler kullanılmaktadır (Blackburn, 1996, s. 46-47).

Depresyonun ortaya çıkmasında bilişsel kuramlara farklı bir yönden baktığımızda ise bireyin bilgiyi işleme yönteminin önemine vurgu yapılmaktadır (Clark, Beck & Alford, 1999). Genetik faktörler ve bireylerin yaşadığı sıkıntı veren bir takım yaşam olayları da depresyon için oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Kendler, Karkowski & Prescott, 1999). Yapılan bilişsel çalışmaların sonucunda, depresyonun oluşumunda rol oynayan olumsuz inanış ve düşünce yöntemlerinin kişiliğin, bilişsel ve duygusal yönleri arasındaki savaşının sonucu olarak ortaya çıktığı kanısına varılmıştır (Clark ve ark., 1999; Ellis, 1994; Malik, 2000). Depresyonun oluşumuna öncülük eden diğer faktörlere baktığımızda her biri bireyin yaşadığı sıkıntı bağlamında önemli bir dereceye sahip olmasına rağmen, bütününe baktığımızda bilişsel etmenler genetik etmenler, yapısal etmenler ve çevresel etmenlerin bir araya gelmesinin sonucunda oluştuğunu düşünmek daha çok kabul edilebilen bir yaklaşımdır (Moreno, Rowe, Kaiser, Chase, Michaels, Gelernter & Delgado, 2002; Gross, Zhuang, Stark, Ramboz, Oosting, & Kirby, 2002).

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda baktığımızda depresyonun genetik ve çevresel faktörlerinin beyinde yarattığı bir takım aksaklıklar ve bozulmaların sonucunda oluştuğu belirtilmektedir (Moreno ve ark., Gross ve ark., 2002). Bu bağlamda depresyonun yarattığı bozulmalar nörotransmitterler arası aksaklıklara sebep olmakta ve beyinde yapısal ve işlevsel bozulmalara yol açmaktadır (Moreno ve ark., Gross ve ark., 2002). Bu konu kapsamında yapılan hayvan çalışmaları ve insan çalışmalarına baktığımızda serotoninin önemi dikkat çekmekte ve nörokimyasal açıdan depresyon için bilinen önemli bir nörotransmitter olduğu vurgulanmaktadır (Moreno ve ark., Gross ve ark., 2002). Bilişsel yaklaşımlar ile ilgili yakın zamanlarda yapılan araştırmalara baktığımızda ise bilişsel yöntemlerin depresyon durumu üzerinde işlevsel bir rol oynadığı belirtilmiştir (Shaw, 1977; Taylor & Marshall, 1977, Akt. Çörüş, 1999).

BDT, depresyonu yanlış öğrenmelerin sonucunda oluşan işlevsel olmayan varsayımlar olarak tanımlarken rasyonel duygucu davranışçı kuram bu durumu bireylerin kendini, diğerini ve hayatı değersizleştirme (derecelendirme) irrasyonel inanışlarıyla açıklamaktadır (Çörüş, 1999). Kuramın öncüsü olan Ellis'e göre rasyonel olmayan inanışlara önemli ölçüde sahip olan bireyler herhangi bir stresör faktör ya da olumsuz bir deneyim ya da aşamayacağı düşündüğü dışsal bir uyarana karşılaştıklarında bunu tolere edemeyip duygusal sorunlar yaşayabilmektedir (Ağır, 2007). Bireyin rasyonel olmayan inanışlara sahip olması Ellis'in kuramına göre onda kendisini yorgun hissetme, vücut güçsüzlükleri ve duygusal anlamda yükler gibi bir takım problemlere sebep olmaktadır. (Ortaçkale, 2008). Yaşadıkları olaylardan ya da durumlardan bireylerin sahip oldukları ana inanışlara göre olumsuz anlamda etkileneceklerini belirten Ellis bu bağlamda depresyonu irrasyonel inanışlara bağlamakta ve irrasyonel inanışları depresyonun oluşumunu açıklayan bilişsel formülasyonun temelini oluşturan faktör olarak görmektedir. (Ellis, 1994; Ellis, 2001). Buna göre irrasyonel inanışlara sahip olmanın depresyonun oluşumu üzerinde önemli bir faktör oluşturduğu söylenilebilir.

Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı - 4 (MBTS-IV) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Versiyonu-10 (UHS-10) yayınlarından düzenlenen depresyon semptomları ve ilişkili semptomları şunlardır (APA, 2000; WHO, 2004):

Ana semptomların en az iki tanesi mevcut olmalıdır (MBTS-IV; UHS-10):

- Hemen hemen her gün sürmekle birlikte günün büyük çoğunluğunda hissedilen depresif duygu
- Önceden yapmaktan zevk aldığı etkinlikler başta olmak üzere oluşan ilgi ve zevk kaybı
- Enerjide düşme hali veya yorgunluk hissine karşı artmış duyarlılık

Bununla ilişkili diğer semptomlar ise;

- Benlik saygısında azalma veya güven duygusunda eksiklik
- Kendini suçlama davranışı veya aşırı uygunsuz ve gerçekçi olmayan suçluluk duyguları
- Yineleyen ölüm veya intiharla ilgili düşünceler, ya da herhangi bir intihar davranışında bulunma hali
- Düşünme, odaklanma ya da dikkatini toplamada zorluklar
- Psikomotor ajitasyon veya retardasyon, psikomotor aktivite değişimleri
- Uyku azalması ya da artması ile ilgili uyku eğilimlerinde düzensizlikleri
- Bireylerin iştahlarında meydana gelen artma ya da azalma şeklinde değişiklikler.

Bu belirtilerden en azından dördünün iki hafta boyunca devam etmesi durumunda hafif depresif dönem, altısının devam etmesi durumunda orta derecede depresif dönem ve sekizinin devam etmesi durumunda ise ciddi depresif dönem tanısı konmaktadır (MBTS-IV; UHS-10).

MBTS-IV ve UHS-10' da görüldüğü üzere bu durumun psikolojik sağlamlık adına olumsuz etki eden ve ciddi anlamda sıkıntılara yol açan bir takım semptomlarla kendini gösterdiği söylenilebilir. RDDT de bireylerin irrasyonel inanışları sonucu oluştuğu kabul edilen sağlıksız ve olumsuz duygu olan depresyon yerine, daha makul, olumsuz duygu olan üzüntü yaşamaları öğretilir (Dobson, 1993, Akt. Ortakale, 2008). Üzüntü duygusunda, birey yaşamında sıkıntı veren, hoş gitmeyen bir olay/durumu kabullenmekte ve bu durumu şansızlık olarak görmekle

beraber; depresyonda olayı abartılı ifadeler kullanarak korkunçlaştırma ya da derecelendirme irrasyonel bakış açısı ile değerlendirme mevcuttur (Dobson, 1993, Akt. Ortakale, 2008). Emirler, olması gereken zorunluluklar, meli- malı dayatmaları bireyler tarafından yanlış yorumlamalara ve depresyon, anksiyete, gibi sağlıklı olmayan olumsuz duygulara neden olurken bireylerin hedeflerine giden yollarda onlara engel olduğu gibi işlevselliği bozan son derece olumsuz duygular yaşamasına ve bilişsel ve davranışsal açıdan psikolojik sağlamlıklarının bozulmasına yol açar (Dryden & Neenan, 2004).

2.3. Anksiyete ve İrrasyonel İnanışlar

Kreaepelin 1986'da bütün ruhsal bozuklukları 13 alt başlık altında incelemekle beraber o dönemlerde "psikojenik nevroz" olarak adlandırılan bu kavram anksiyete bozukluklarını katagorize etmek adına bu bağlamda atılan ilk adımdı (Ünsal, 2007). Freud'un "anksiyete nevrozu" olarak isimlendirdiği olgu ise yoğun ve uzun süreli şekilde seyreden bir anksiyete duygusunu rasyonel ve bağımsız bir şekilde tıbbi hastalıkların sınıflandırılması olarak vurgulamanın ilk girişimi olması sebebi ile DSM-1 ilk kategorilerini oluştururken Freud'un bu kavramından bir hayli etkilenmiştir (Ünsal, 2007). Anksiyete duygusu Freud'a göre, tehlikeli bir durumun ya da olayın varlığını gösteren işarettir: Tehlikenin kaynağı dışsal yapılanmadan kaynaklı ise kaygı objektif, içsel yapılanmadan kaynaklı ise de nevrotiktir (Freud, 1959). Anksiyete, bir bakıma birey için tehlike sinyalidir, bu tehdit herhangi bir dış uyaran tarafından uyarılmış olabileceği gibi uyarılmamış olması da muhtemeldir (Levitt, 1967).

Bireylerin günlük hayattaki işlerini yapmasına engel olmakla beraber işlevselliklerine ciddi anlamda zarar veren anksiyete duygusu, onlara klinik alanda yardım aratacak düzeyde aşırı bir gerginlik içinde olma halidir (Malmo, 1975). Anksiyete'nin sebebi kesin olarak bilinmemekle beraber oluşumunda bilişsel, biyolojik ve psiko-sosyal etkenler gibi birçok etken olduğu araştırmalar sonucu bilinmektedir (Andrews, Stewart, Ailen & Handerson, 1990).

R. May'e göre anksiyete duygusu, bireylerin kişilik bütünlüğü ve var olabilmesi için öncül olan bazı değerlerin tehdit edilmesinden kaynaklanmaktadır (May, 1950). Organizmanın biyolojik bir korunma sistemi olan anksiyete, organizmayı tehdit eden bir olayın varlığında savaş ve ya kaç tepkileri vermesi ile ortaya çıkmaktadır (Stanley & Beck, 2000). Bu konuda birçok araştırma yapan Spielberger'e göre ise anksiyete duygusu; kişilerin tehdit algısına bağlı olarak sübjektif bir olgu olduğunu belirtmekle beraber aynı zamanda kişiler arası farklılık gösteren rahatsız edici bir durum olduğunu ifade etmiştir (Spielberger 1976).

Diğer araştırmacılardan farklı olarak Spielberger anksiyete kavramını, Durumluluk Anksiyetesi ve Süreklilik Anksiyetesi olarak iki gruba ayırmıştır (Cüceloğlu, 1998).

Durumluluk Anksiyetesinde; birey yaşadığı olayı ya da durumu tehlikeli, tehdit edici ya da benlik bütünlüğüne zarar verici bir şey olarak algılamaktadır. Yaşadığı şey, onda huzursuzluk yaratan, hoş gitmeyen sıkıntılı ve rahatsız edici bir duygulanımdır. Yaşadığı şeye bağlı olarak stresör faktörlere maruz kaldığı durumlarda anksiyete seviyesinde yükselme, stresör faktörlerin ortadan kalktığı durumlarda ise anksiyete seviyesinde düşme olmaktadır. Süreklilik anksiyetesinde ise; dış çevreden gelen doğrudan doğruya herhangi tehlikeli ya da tehdit edici bir uyarandan olmaksızın anksiyete bireyin içsel kaynaklarından doğmaktadır. Anksiyete seviyesinin şiddeti ve süresi kişiden kişiye değişim göstermektedir. Birey kendi düşüncelerinden dolayı içinde bulunduğu durumu tehlikeli olarak algılar ve anksiyete yaşar.

Kuramlar açısından anksiyete'nin oluşumunu açıklayan birçok farklı görüş olmakla beraber bilişsel modellere göre anksiyete de bireyler bazı olumsuz inanışlar, yorumlar ve değerlendirmeler geliştirdikleri varsayımında bulunulabilir.

Olumsuz inanışların özellikle iki şekli üzerinde durulmaktadır:

- 1) Anksiyete'nin kontrolsüz olması hakkındaki inanışlar
- 2) Anksiyete'nin zihinsel, fiziksel ve çevresel anlamda bireylerin bütünlüğünü tehdit edici ve tehlikeleri hakkındaki inanışlar (Wells & Carter, 1999).

Anksiyete de bireylerde meydana gelen durum çok hafif bir tedirgin olma hali ya da rahatsızlık duygusundan aşırı bir panik yaşama ve tetikte olma derecesine kadar varan değişik yoğunluklarda yaşanabilir. (MBTS-IV) Anksiyete ortada herhangi bir tehdit ya da tehlike oluşturacak bir unsur yokken de oluşuyorsa, uzun sürüyor ve sonlandırılmıyorsa o zaman patolojik bir anksiyete'den bahsedilir (Uzby, 2002).

Şimdiki zamanda var olan ve gelecekte olma ihtimali olan durumlarda bireylerde oluşan tehlike algısı anksiyete ve korku arasındaki ayrımı doğurur. (Barlow & David, 2002). Korku, kaynağı belli olan dış çevreden gelebilecek gerçekçi veya gerçekçi olma ihtimali yüksek olan bir tehdit veya tehlike karşısında ruhsal ve fiziksel olarak verilen bir tepki türüdür (Ohman, 2000). Bir takım tanımlamalar anksiyeteyi bireylerde kaynağının ne olduğu bilinmeyen bir tehdit ve tehlike beklentisi ile sınırlandırarak korku duygusundan ayırtmaktadır (Arkonaç, 1999 s.36-37).

Bireylerin yaşamları boyunca huzurunu kaçıran ve onları karşılaştıkları olaylar karşısında kuruntuya sevk eden anksiyete duygusu kişi tarafından aşırı hissedildiği takdirde davranışlarda bir bozulmaya yol açıp kişilerarası uyumlu olmayan ilişkilere neden olabilmektedir (Erözkan, 2004). Bu durum bireyler tarafından, çok şiddetli bir sıkıntı veya anksiyete şeklinde algılanabildiği gibi, anlamsız korkular, rahatsızlık yaratan saplantılar, ölüm ve delirme korkuları, bedenini yabancı olarak algılama, vücut semptomlarının yanlış yorumlanması gibi psikolojik semptomlar ile birlikte görülen şiddetli kalp çarpıntısı tansiyonda oynamalar, yüzde kızarma, nefes almada güçlük, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, terleme, titreme, baş dönmesi, bayılma hissi veya bayılmalar, kas gerginliği, motor iritabilite, ağrılar, yorgunluk, uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk, boğazında düğümlenme gibi bedensel ve davranışsal semptomlar ile kendini gösterebilir (Ünsal, 2007). Anksiyete duygusunu psikopatoloji oluşturacak derecede yoğun yaşayan bireylerde karşılaştıkları şeylere karşı rasyonel olmayan içsel konuşmaların mevcut olduğu varsayılmaktadır. Bunlardan bazıları; ben yetersizim, başarılı olamayacağım, herkes benden daha iyi, ben güzel şeylere layık değilim gibi örnekler olup bireylerin motivasyon düzeylerinde düşüşe sebep olduğu gibi dikkatini var olan şey üzerinde toplamasında da zorluklara sebep olduğu

söylenbilir. Bu tip yoğun şekilde rasyonel olmayan ve abartılmış inanışlara sahip olan bireyler çoğu zaman bu düşüncelerini olumsuz duygulara dönüştürüp işlevselliklerinde ciddi bozulmalara yol açabilmektedir (Uşaklı & Yapıcı, 2001).

Ruh sağlığına etki eden anksiyete ve depresyon duygusu birbirleri ile bağlantılı olmakla birlikte ikisi de olaylara ya da durumlara bir anlamda aşırıya kaçan tepki verme biçimi olarak kabul edilen, birbirlerini tetikleyici yetkinliğe sahip iki olgu olarak düşünülmektedir (Boulenger & Lavalley, 1993). Örneğin; irrasyonel inanışların egemen olduğu bireyler, yaşadığı hoş gitmeyen bir olay karşısında aşırıya kaçıp bir felaket olacakmış gibi endişelenirler, derecelendirme yaptıklarından dolayı anksiyete yaşarlar ve işleri yolunda gitmediğinde korkunçlaştırma irrasyonel inanışlarından dolayı altüst olabilirler (Ortakale, 2008).

DSM IV-TR ye göre'ye göre anksiyete bozuklukları aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır: (MBTS-IV)

- Agorofobi olmadan Panik Bozukluk
- Agorofobi ile birlikte Panik Bozukluk
- Panik bozukluk öyküsü olmadan Agorofobi
- Özgül Fobi • Sosyal fobi (Sosyal Anksiyete Bozukluğu)
- Obsesif-Kompulsif Bozukluk
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Akut Stres Bozukluğu
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu
- Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu
- Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu.

Bireylerin olaylar ya da durumlar hakkındaki irrasyonel düşüncelerin tartışılarak yok edilmesinin mümkün olduğu varsayılmaktadır. Korkunç ya da dehşet olarak nitelendirmelerin uygun olmayan kullanımları veya mükemmeliyetçilik gibi çocukça isteklerin etkili tartışılması anksiyete'nin bastırılmasını sağlamakla birlikte bu savunma mekanizmaları insanların mantık dışı eğilimlerine örnek teşkil etmektedir (Karahan & Sardoğan, 1994). Bu mekanizmalardan yansıtma; üzüntünün

dış olaylardan kaynaklandığına inanan insanlarca kullanılmakta ve bastırma, rahatsızlık verici olayları düşünmemenin en iyi çözüm yolu olduğu şeklindeki mantık dışı bir inanışın yansımasıdır (Karahan & Sardoğan, 1994).

Rasyonel duygucu davranışçı kuram psikolojik rahatsızlıkların oluşumuna zemin hazırlayan huzursuzluk anksiyetesine diğer bilişsel davranışçı kuramlardan farklı olarak daha fazla önem vermektedir (Corsini & Wedding, 1989; Ellis & Dryden, 1987) ve Huzursuzluk anksiyetesini: İnsanların rahatını kaçıran ve tedirgin eden durumlarda, diğerlerine göre huzursuzluk duymamaları gereken durumlarda, umut ettikleri ve beklentilerinin dışında gelişen olaylarda gerçekçi olmayan ve mantıkdışı şekilde katastrofik olan durumlarda insanların hissettiği duygusal değişme ve aşırı yaralanma olarak isimlendirilebilir.

BDT'nin bu konuya bakışında; huzursuzluk anksiyetesinin bir takım spesifik örnekleri (örn; korku duygusundan korkmak) ifade edilirken, RDDT' nin aksine, huzurluk yaratan duruma istinaden bozukluğun psikolojik problemlerin merkezi bir yerde konum aldığı varsayımında bulunmaz (Görüş, 1999). Dış çevreye bağlı olan faktörleride içinde barındıran anksiyete duygusu kişilerarası ilişkilerde yaşanmakta olan beklenmedik ve bireylere sıkıntı veren deneyimlerden kaynaklıdır (Spielberger, 1976). Anksiyete, aynı zamanda diğer psikopatolojik durumlarda ve organik bozukluklarda oldukça yaygın ve eş zamanlı olarak görülebilen bir duygudur (Eşel, 2003). İrrasyonel inanışlar anksiyete duygusu gibi bireyi yıplandıran ve kendilik algısına olumsuz etki eden sağlıksız olumsuz duygular oluşturmaktadır (Traverse & Dryden 1995, s.45-51). Anksiyete duygusunun en fazla zararlı hali bireylerin güçsüz hissetmesine yol açması iken en az zararlı hali ise çözüm odaklı olmamasıdır (Ortakale, 2008).

RDDT'nin öncüsü Ellis (1962), ise kuramsal görüşlerinin temelini oluşturan irrasyonel inanışlardan olan “tehlikeli ya da korkutucu olarak gördüğün bir şeye dair zihnini bununla meşgul etmeli ve endişe duymalısın” biçimindeki inanışın anksiyete oluşturduğunu belirtmiştir.

RDDT de, anksiyete duygusu genellikle iki kavramla açıklanmaktadır:

1. Huzursuzluk anksiyetesi (Discomfort anxiety): Bireylerin huzurlu, problemsiz bir hayatı sürdürmesi gerektiğine, hoş olmayan olaylara ve problemlili durumlara tahammül edemeyeceğine ilişkin irrasyonel inanışlarından doğmaktadır.
2. Benlik anksiyetesi (Ego anxiety): Bireylerin benlik saygısının altında yatan onaylanma, sevilme ve saygın olma ihtiyacına ilişkin irrasyonel inanışların neden olduğu durumdur (Bernard, 1984).

Bu kavramlara istinaden bireylerin zorlu yaşam deneyimleri karşısında olaylara verdiği tepkileri normal olmayan bir şekilde abartıp zihninde felaket bir duruma ya da korkunç bir şeye dönüştürmeleri sonucu bireylerin anksiyete duygusunu yaşamaları oldukça muhtemel bir durumdur (Bernard, 1984).

Anksiyete bozuklukları ile ilgili yapılan yakın dönem çalışmaları bilişsel yaklaşımların fobiler üzerinde, özellikle agorafobiyi tedavi etmekte etkili bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Booth & Rachman 1992; Shafran, Booth & Rachman, 1993; Thorpe & Salkovskis, 1995). Başka araştırmalarda ise; bilişsel yaklaşımlar uygulandıktan ortalama 3 ay sonra panik bozukluğu olan danışanların panik ataklarının bir çoğunun ortadan kalktığını gösteren çalışmalara yakın zamanda epeyce rastlanmaktadır (Barlow ve ark., 1989; Clark ve ark., 1991; Sokol ve ark., 1989; Beck, 1993 ve Robins & Hayes, 1993). Bir takım çalışmalar anksiyete bozuklukları üzerinde başarılı olmasına karşın Obsesif Kompulsif bozukluklarında tedavisinde bilişsel yaklaşımların oldukça güzel sonuç verdiğine dair bulgular elde etmiştir (Salkovskis, 1989, Beck, 1993 ve Rachman, 1993). Örneğin; Emmelkamp ve Beens (1991) 18-65 yaş arası OKB hastaları ile yaptığı çalışmada RDDT nin irrasyonel inanışlar bağlamında bir takım bulgular elde ederek anlamlı sonuçlar verdiğini saptamıştır. Sonuç olarak birçok ruhsal bozuklukta bireyler üzerinde etkin bir şekilde tedavi uygulandığı söylenilebilir.

3. BÖLÜM YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, katılımcılar hakkında bilgilendirme ve araştırmada kullanılan ölçme araçları ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

3.1.1. Araştırma Modeli

İrrasyonel inanışların anksiyete ve depresyon değişkenleri ile arasındaki ilişkinin belirlenmeye çalışıldığı bu araştırmada Çoklu doğrusal (lineer) regresyon analizleri kullanılmıştır.

3.1.2. Veri Toplama Aşaması

Bu çalışmada veri toplama süreçleri şu şekilde gerçekleştirilmiştir: Araştırmanın amacı doğrultusunda öncelikli olarak araştırmanın ölçekleri belirlenmiş ve daha sonra popülasyon örneklemini belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini 01.03.2015 ve 01.07.2015 tarihleri arasında Türkiye sınırları içerisinde çeşitli illerde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma 18 yaşından büyük kadın ve erkekler arasından kolaydan örnekleme yöntemi ile seçilmiş 310 kişiden meydana gelmektedir. Araştırma öncelikli olarak İstanbul ve Ordu ilinde yaşayan 200 kişilik bir örneklem üzerinde yapılmıştır. Ordu ve İstanbul ilinden araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğunu resmi kuruluşlarda çalışan kişiler oluşturmaktadır. Katılımcıların başka bir bölümünü ise eğitimine devam eden Ordu ve İstanbul il'inde çeşitli üniversitelerde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada İstanbul ili Beşiktaş Belediyesinde çalışan gönüllü katılımcılarda bulunmaktadır. Veri toplama araçlarının bir kısmı ise katılımcılara internet aracılığı ile uygulanmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilmiş ve kimlik bilgileri istenmemiştir. Örnekleme çoğaltmak amacı ile anketform sitesinden 110 gönüllü katılımcı ile internet üzerinden araştırma 310'a tamamlanmıştır. Anketform sitesinden araştırmaya katılanlar Türkiye genelinde çeşitli illerde yaşayan kişilerden oluşturmaktadır.

Cinsiyete göre baktığımızda araştırmaya katılan bireylerin 172'si (%55,5) kadın, 137'si erkek bireylerden oluşmaktadır (%44,2). Geçersiz değer alan ise 1 adettir.

Ekonomik durumlarına göre baktığımızda 1500 TL altı alan bireyler 194 adet, (%62,6) 1500-3000 TL arası alan 73 adet, (%23,5) 3000 ve üzeri alan 38 adet (%12,3) olup geçersiz değer alan 5 kişidir. Ağırlıklı olarak 1500 TL ve altı kazanan bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine göre dağılımları, lise mezunu 230 kişi, (%74,2) Üniversite mezunu 56 kişi, (%18,1) yükseköğrenim mezunları 22 kişi olup, (%7,1) geçeriz değer ise 2 kişidir. Ağırlıklı olarak araştırmaya katılan bireyler lise mezunu olduğu görülmektedir.

Yaş'a göre baktığımızda ise 25 yaş ve altı 144 kişi (%46,5) iken 26 yaş ve üzeri ise 166 kişiden (%53,5) oluşmaktadır.

Uygulamalar sonucunda noksan doldurulan bazı anketler araştırma verisinden çıkartılmıştır. Katılımcılar klinik olmayan örneklem olarak toplanmıştır ve araştırmacının gözetmenliği altında uygulanmıştır.

3.1.3. Veri Toplama Araçları

ABS – 2 Ölçeği

Tutumlar ve İnanışlar Ölçeği-2 (ABS-2) DiGiuseppe, Leaf, Exner ve Robin (1988) tarafından geliştirilmiş olan 76 maddelik bir öz bildirim anketidir. DiGiuseppe ve arkadaşları (1988) tarafından ilk olarak faktör yapısını bulmak için üzerinde araştırma yapılmış, ardından sırasıyla DiGiuseppe, Robin, Leaf ve Gormon, (1989), Bernard (1998), Fulop (2007) ölçeğin geliştirilmesine katkıda bulunmuşlardır. Ölçek bireylerdeki irrasyonel ve rasyonel inanışları ölçer. Ölçeğin irrasyonel inanışları temsil eden bazı maddeleri şöyledir: “Sevdiğim biri ya da en iyi arkadaşım beni terkettiğinde bu sadece kötü bir olay değil başıma gelebilecek en kötü olaydır.”, “Beni sevmesini arzu ettiğim biri tarafından reddedilmek çok kötü ve

berbat bir durum.”, “Çevremdeki önemli insanlar tarafından seviliyor olmak benim için olması gereken bir şeydir ve eğer sevilmiyorsam bunu kabullenemem.” Ölçeğin rasyonel inanışları temsil eden bazı maddeleri ise şöyledir: “Zorluklar (işlerin ve/veya ilişkilerin kolay yürümemesi) bıktırıcı bir şey ancak bu bıkkınlığa dayanabilirim.”, “Huzursuz, gergin/tedirgin ve sinirlenmiş hissetmek istemem ancak bu tip duygulara katlanabilirim.”, “Önemli insanların beni sevmiyor ya da yaptıklarımı onaylamıyor olmasına katlanabilirim.”

Cronbach’s alpha değerleri .80 ve üzeridir (Hyland, 2004). Ölçeğin faktör yapısındaki karmaşıklığa rağmen güvenilirlik katsayıları orta düzeyde güçlü çıkmıştır (David, Schnur, & Belloiu, 2002; DiLorenzo, David, & Montgomery, 2007; DiGiuseppe ve ark., 1989). Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla elde edilen Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı bu çalışmada ölçeğin tamamı için .91’lik bir değer vermiştir. Diğer taraftan bu çalışmada ‘korkunçlaştırma’ boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.61, ‘aşırı talepkarlık’ boyutu için .64, ‘öz derecelendirme’ boyutu için .85, ‘düşük tolerans’ boyutu için ise .74 bulunmuştur. Özdamar (2010)’ın görüşüne göre .80’in üzerinde bulunan iç tutarlılık katsayısı “yüksek derecede güvenilir” olarak belirtilir.

Bu araştırma bulgularına istinaden tüm ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik katsayısının yüksek olduğu söylenilebilir. Bu ölçek ile yapılan farklı bir çalışmaya baktığımızda ise (Cristea, Tatar, Nagy ve David, 2012) iç tutarlılık analizlerinde irrasyonel inanışlar maddeleri için 0.84 ve rasyonel inanışlar maddeleri için 0.86 olarak değerlerini rapor etmişlerdir.

Ölçeğin bazı çalışmalarda 7 (Bernard, 1998), bazılarında 3, bir başka çalışmada ise 8 faktörlü olduğu belirlenmiştir. DiGiuseppe ve ark. (1989), faktör yapısı üzerinde çalışmalar yapmışlar ve bunun sonucu olarak ölçeğin dört faktörlü bir ölçek olduğunu ortaya koymuşlardır. Ancak buna rağmen Fulop (2007) gibi bazı araştırmacılar ölçek maddelerinin kuramsal olarak sadece rasyonel inanışlar ve irrasyonel inanışlar olarak iki faktör altında toplanması gerektiğini iddia etmiştir.

Faktör yapıları üzerindeki bu tartışmalar nedeniyle, alan yazında ölçeğin geliştiricileri DiGiuseppe, Leaf, Exner ve Robin’in (1988) önerdiği şekilde, ölçeğin

dört irrasyonel inanış çerçevesinde hazırlanmış bulunduğu göz önünde bulundurularak ilgili olan maddeler dört faktörlü olarak birbirinden ayırt edilmiş ve analizler yapılmıştır.

Dört faktör yapısı şu şekilde ayrıştırılmıştır: Korkunçlaştırma için ölçeğin şu maddeleri: 7; 11; 12; 18; 21; 27; 30; 34; 36; 38; 42; 45; 49; 51; 53; 59; 70; 75, Aşırı Talepkarlık için 13; 15; 24; 29; 33; 35; 37; 41; 43; 48; 52; 55; 56; 63; 64; 69; 71; 74, Öz-Derecelendirme için 6; 8; 9; 14; 17; 20; 23; 31; 32; 44; 60; 62; 65; 66; 68; 72; 73; 76, Düşük Toleranslılık için 5; 10; 16; 19; 22; 25; 26; 28; 39; 40; 46; 47; 50; 54; 57; 58; 61; 67 maddeleri ölçeği oluşturan araştırmacıların öngörülerine uygun olarak gruplanarak analizlerde kullanılmıştır. Toplam puanlar alınmak üzere Korkunçlaştırma, Aşırı Talepkarlık, Düşük Toleranslılık ve Öz-Derecelendirme olarak dört faktör yapısı bu araştırmada analizlerin yapılması için oluşturulmuştur.

Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP)

Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP) (Emotional experience—The Profile of Affective Distress) 39 maddeden oluşur (Oprış & Macavei, 2005). McNair, Lorr ve Droppleman'ın (1971) duygudurum profilleri (The profile of mood states – POMS) adlı ölçeğinden geliştirilmiştir. Ölçek katılımcılara son iki haftada en çok hangi duyguyu yaşadıklarını sormaktadır. Maddeler sadece duyguların isimleri yazılarak verilmiştir. Örneğin; kaygı, panik, üzüntü, öfke gibi. Duygu kelimeleri verilen bu anketin 13 maddesi olumlu ve pozitif duygu durumu diğer 12 madde olumsuz ancak sağlıklı (fonksiyonel) ve 14 olumsuz ve sağlıklı (disfonksiyonel) duygu durumu ölçmektedir. Bir başka ifade ile 12 madde (düşüncelilik hali, üzüntü vb.) olumsuz ancak sağlıklı duyguları diğer 14 madde (depresyon, anksiyete vb.) ise olumsuz ve sağlıklı duyguları ayırmak yolu ile 2 ana başlıkta toplanmaktadır.

Bu ölçeğin bu araştırma için tercih edilmesinin sebebi Rasyonel Duygucu Davranışçı Kurama ve bu kuramın söylemlerine yakın olmasıdır. RDDK'ya göre göre işlevsel olmayan duygular ve işlevsel olan olumsuz duygular birbirinden ayrılır. Disfonksiyonel yani hem olumsuz olup hem de sağlıklı olan duygular (örn: depresyon, anksiyete) psikopatolojiye yol açarlar (David ve ark., 2004). Buna karşın

olumsuz olmasına rağmen sağlıklı (fonksiyonel) duygular (örn: üzüntü, endişe) ise geçici ve normal olarak kabul edilir (David ve ark., 2004). Ölçek, 5'li likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Katılımcılara, bir duyguyu hissedip hissetmediklerine göre Hiç (a), Biraz (b), Bazen (c), Oldukça (d), Çok Sık (e) şeklinde seçenekler sunulmuştur.

Ölçeğin geçerlilik çalışmaları, güvenirlik analizleri ve faktör analizlerinin (Opris & Macavei, 2007) sonuçları oldukça iyi çıkmıştır. (Cronbach's $\alpha = 0.94$). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla elde edilen Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı ölçeğin tamamı için .86'lık bir değer vermiştir. Bu bağlamda ölçeğin tamamı için iç tutarlılık katsayılarının yüksek derecede güvenilir olduğu varsayılabilir. Bu araştırmanın bulguları 'depresyon' boyutu için .78, 'anksiyete' boyutu için ise 0.77 olarak bulunmuştur. Bununla ilgili yapılan başka bir araştırmada ise Cristea ve ark. (2012) ölçeğin iç tutarlılık değerlerinin 0.94 olarak bulunduğunu ve iyi derecede olduğunu rapor etmişlerdir. Sıklıkla kullanılan Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Scale—STAI X1) ile ayrıca Beck Depresyon Envanteri ile test edilen ölçek, yüksek ve orta düzeyde korelasyonlar göstermiştir (Opris & Macavei, 2007).

Bu araştırmada ölçeğin işlevsel olmayan 14 duygu maddesi içersinden seçilen depresyon, acınacak halde olmak, değersiz hissetmek, zavallı hissetmek, çaresizlik, umutsuzluk depresyonda olmak değişkeni olarak değerlendirilmiştir. Anksiyete değişkeni ise aşırı endişeli, korkudan ürkmüş, paniklemiş, dehşete kapılmış, alarm halinde, korkmuş duygu maddeleri ile oluşturulmuştur. Her iki grup duygu SPSS programında analize sokulmadan önce toplam puanları alındıktan sonra analiz edilmiştir.

4. BÖLÜM BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya 310 kişi katılmış olup araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları tablodaki gibidir. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine göre dağılımları lise mezunu 230 kişi (%74,2) Üniversite mezunu 56 kişi (%18,1) yükseköğrenim mezunları 22 kişi olup (%7,1) geçersiz değer ise 2 kişidir. Ağırlıklı olarak araştırmaya katılan bireyler lise mezunu olduğu görülmektedir.

Ekonomik durumlarına göre baktığımızda 1500 TL altı alan bireyler 194 adet (%62,6) 1500-3000 TL arası alan 73 adet (%23,5) 3000 ve üzeri alan 38 adet (%12,3) olup geçersiz değer alan 5 kişidir. Ağırlıklı olarak 1500 TL ve altı kazanan bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Cinsiyete göre baktığımızda araştırmaya katılan bireylerin 172'si (%55,5) kadın, 137'si erkek bireylerden oluşmaktadır (%44,2). Geçersiz değer alan ise 1 adettir.

Yaş'a göre baktığımızda 25 yaş ve altı 144 kişi (%46,5) iken 26 yaş ve üzeri ise 166 kişiden (%53,5) oluşmaktadır.

Tablo 1. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Eğitim Düzeyleri	Katılımcı	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Lise	230	74,2	74,2
Üniversite	56	18,1	92,3
Yüksek Öğrenim	22	7,1	99,4
Geçersiz Değer	2	,6	100,0
Toplam	310	100,0	

Ekonomik Durum	Katılımcı	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1500 altı	194	62,6	63,6
1500-3000	73	23,5	87,5
0.3000 ve üzeri gelir	38	12,3	100,0
Geçersiz Değer	5	1,6	
Toplam	310	100,0	

Cinsiyet	Katılımcı	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	172	55,5	55,7
Erkek	137	44,2	100,0
Geçersiz Değer	1	,3	
Toplam	310	100,0	

Yaş	Adet	Yüzde	Kümülatif Yüzde
<= 25.00	144	46,5	46,5
26.00+	166	53,5	100,0
Toplam	310	100,0	

4.2. Örneklemin Dağılımı

Demografik değişkenler olan yaş, cinsiyet, ekonomik durum ve eğitim için talepkarlık, korkunçlaştırma, derecelendirme, düşük tolerans, anskiyete ve depresyon değişkenleri üzerinde farklılık testleri yapılmıştır. Mann whitney u testi ve kruskall walis testleri kullanılarak demografik değişkenlerindeki gruplar arasında farklılık var olup olmadığını incelediğimizde tüm değişkenler için olasılık değerleri 0.05'in üzerinde çıkmıştır. Buna göre tüm değişkenlerde demografik değişkenlerin grupları arasında farklılık olmadığı tüm demografik özelliklerde tüm gruplar aynı şekilde etkilendikleri gözlemlenmiştir.

Tablo:2 Örneklem Dağılımı			ANKSİYETE	DEPRESYON	TALEPKARLIK	KORKUNÇLAŞTIRMA	DÜŞÜK TOLERANS	DERECELENDİRME	
Eğitim	Lise	Adet	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	
		Ortalama	10,60	10,05	45,79	48,18	47,32	37,23	
		Std. Sapma	5,06	4,90	10,54	8,78	10,50	11,28	
	Üniversite	Adet	56,00	56,00	56,00	56,00	56,00	56,00	
		Ortalama	11,88	10,98	43,40	46,56	46,32	35,43	
		Std. Sapma	5,08	4,43	8,38	6,79	9,14	10,76	
	Yüksek Öğrenim	Adet	22,00	22,00	22,00	22,00	22,00	22,00	
		Ortalama	12,11	10,95	46,47	48,57	48,15	39,16	
		Std. Sapma	7,02	6,00	9,74	10,12	11,38	15,89	
	Ekonomik Durum	Kruskal Wallis	Olasılık	0,24	0,21	0,30	0,14	0,84	0,42
Adet			194,00	194,00	194,00	194,00	194,00	194,00	
Ortalama			11,03	10,33	44,91	48,25	46,67	36,84	
1500 altı		Std. Sapma	5,13	4,75	10,45	8,79	10,34	11,62	
		Adet	73,00	73,00	73,00	73,00	73,00	73,00	
		Ortalama	10,46	10,19	47,03	48,21	48,56	38,67	
1500-3000		Std. Sapma	5,29	5,01	9,83	8,31	9,70	11,24	
		Adet	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	
		Ortalama	11,21	10,11	45,97	46,06	47,55	35,32	
3000 ve üzeri gelir		Std. Sapma	5,60	5,55	8,84	7,98	10,93	11,91	
	Olasılık	0,47	0,66	0,35	0,47	0,40	0,23		
	Adet	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00		
Cinsiyet	Kadın	Ortalama	11,03	10,56	44,94	47,80	46,99	36,80	
		Std. Sapma	5,17	4,90	10,54	8,72	10,52	12,17	
		Adet	137,00	137,00	137,00	137,00	137,00	137,00	
	Erkek	Ortalama	10,82	9,94	46,12	48,21	47,58	37,46	
		Std. Sapma	5,26	4,89	9,62	8,36	10,03	10,74	
		Olasılık	0,75	0,18	0,35	0,86	0,69	0,45	
	Yaş	Mann Whitney U test	Adet	144,00	144,00	144,00	144,00	144,00	144,00
			Ortalama	10,21	9,79	44,65	47,53	46,64	36,72
			Std. Sapma	4,47	4,55	9,12	8,82	9,36	11,50
		<= 25.00	Adet	166,00	166,00	166,00	166,00	166,00	166,00
Ortalama			11,56	10,69	46,20	48,37	47,75	37,42	
Std. Sapma			5,72	5,14	10,97	8,28	11,08	11,55	
26.00+		Olasılık	0,106	0,136	0,162	0,695	0,425	0,581	
		Adet							
		Ortalama							

4.3. İrrasyonel İnanışların Anksiyete ile ilişkisi

Buradaki analizlerde irrasyonel inanışların anksiyete ile ilişkisine bakılmıştır. Anksiyete bağımlı değişkenin derecelendirme, düşük toleranslılık, talepkarlık, yaş ve eğitim ile açıklanmaya çalışıldığı çoklu doğrusal regresyon modeline göre sonuçlar tablo 3 de olduğu gibidir. Bu modele göre F istatistiğinin olasılık değeri 0,05'den küçük çıkmıştır ve model istatistiksel olarak anlamlıdır. Bağımlı değişken olan Anksiyeteyi açıklayan bağımsız değişkenlere baktığımızda derecelendirme değişkeni ön plana çıkmaktadır. Bu değişken anksiyeteyi tahmin etmede %41,3 düzeyinde önemli bir değişkendir. Etkisi ise doğru yönlü olup büyüklüğü 100 birimde 14,2 birimdir. Anksiyetenin artmasında etkili bir rolü olduğu görülmektedir. Derecelendirme arttıkça anksiyetenin arttığı görülmüştür.

Derecelendirme değişkenine benzer olarak düşük toleranslılık değişkeni de anksiyeteyi tahmin etmede %30,2 düzeyinde etkili olduğu görülmüştür. Etkisi doğru yönlü olup anksiyeteyi arttırıcı bir etkisi vardır. 100 birim arttığı zaman anksiyete 16,8 birim artmaktadır. Katsayılara göre bakacak olursak düşük toleranslılık anksiyete üzerinde derecelendirmeden daha etkilidir.

Derecelendirme ve düşük toleranslılık değişkenlerine ters olarak talepkarlılık değişkeni anksiyete üzerinde ters etki yaptığı görülmektedir. Anksiyeteyi tahmin etmede önem derecesi %8,1 iken diğer değişkenlere daha daha az önem derecesine sahiptir. 100 birimde 8,7 birim etkili olduğu görülmektedir ve derecelendirme, düşük toleranslılık ile birlikte değerlendirildiğinde etkisi negatiftir. Yani birlikte bakıldığında talepkarlılık arttıkça anksiyete azalmaktadır.

Bu değişkenlere ek olarak yaş ve eğitim düzeyide anksiyete üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Yaş değişkeni anksiyeteyi tahmin etmede %11,4 düzeyinde önemli iken 25 yaş ve altı bireylerde etkisi negatiftir. 100 birimde 129 birim olarak karşımıza çıkmaktadır. 25 yaş ve altı bireyler için anksiyete görülmesi 26 yaş ve üzeri için daha düşük çıkmaktadır. Yaşın 25 yaş ve altı çıkması, anksiyete görülmesine negatif etkisi vardır.

Eğitim değişkenine baktığımızda anksiyeteyi tahmin etmede %9,1 6nem derecesine sahip iken etkisi ise arttırıcı y6nde olmuştur.

Üniversite ve yüksek6đrenim eğitim grupları i7in anksiyete g6r6lmesi lise eğitim düzeyine g6re daha y6ksek olup etkisi 100 birimde 130,9 birim olarak karşımıza 7ıkmaktadır.

Modelin R² düzeyi %20,2 7ıkmış olup anksiyete değişkeni bağımsız değişkenler tarafında %20,2 düzeyinde a7ıklanmaktadır. Sosyal bir 7alışma i7in orta düzey kuvvetli bir değer olup analiz bulguları i7in yeterlidir.

Tablo 3. İrrasyonel İnanışların Anksiyete ile ilişkisi

Bağımlı Değişken: Anksiyete					
Değişkenler	β	Std. Hata	t istatistiği	Olasılık	6nem Derecesi
Sabit Terim	2,051	1,468	1,397	0,163	-
Derecelendirme	0,142	0,033	4,337	0,000*	0,413
D6ř6k Toleranslılık	0,168	0,045	3,710	0,000*	0,302
Talepkarlılık	-0,087	0,045	-1,917	0,046*	0,081
Yaş: 25 Yaş Ve Altı	-1,259	0,552	-2,279	0,023*	0,114
Yaş: 26 Yaş Ve 6zeri	0,000				
Eğitim: 6niversite Ve Y6ksek 6đrenim	1,309	0,644	2,033	0,043*	0,091
Eğitim: Lise	0,000				
R²:	20,20%				
F istatistik:	15,587				
F Olasılık:	0,000*				
Model:	Forward Stepwise				

Not: * 0,05 anlam düzeyine g6re istatistiksel olarak anlamlıdır.

R²:Belirlilik Katsayısı, β = Regresyon katsayısı; Std. Hata: Standart Hata

4.4. İrrasyonel İnanışların Depresyon ile İlişkisi

Depresyon bağımlı değişkenin derecelendirme, düşük toleranslılık ve cinsiyet ile açıklanmaya çalışıldığı çoklu lineer regresyon modeline göre sonuçlar tablo 4 de ki gibidir. Bu modele göre F istatistiğın olasılık değeri 0,05'den küçük çıkmıştır ve model istatistiksel olarak anlamlıdır. Bağımlı değişken olan Depresyonu açıklayan bağımsız değişkenlere baktığımızda derecelendirme değişkeni ön plana çıkmaktadır. Bu değişken depresyonu tahmin etmede %77,5 düzeyinde önemli bir değişkendir. Etkisi ise doğru yönlü olup büyüklüğü 100 birimde 16,5 birimdir. Depresyonun artmasında etkili bir rolü olduğu sonucuna varılmaktadır. Derecelendirme arttıkça depresyonun arttığı görülmektedir.

Derecelendirme değişkenine benzer olarak düşük toleranslılık değişkeni de depresyonu tahmin etmede %11,1 düzeyinde etkili olduğu görülmüştür. Etkisi doğru yönlü olup depresyonu arttırıcı bir etkisi vardır. 100 birim arttığı zaman depresyon 6,9 birim artmaktadır. Katsayılara göre bakacak olursak derecelendirme, anksiyete üzerinde düşük toleranslılıktan daha etkilidir.

Bu değişkenlere ek olarak cinsiyette depresyon üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni depresyonu tahmin etmede %11,5 düzeyinde önemli iken kadınların etkisi arttırıcı yöndedir. 100 birimde 111,9 birim olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınların erkek katılımcılara göre depresyona girme eğilimi daha yüksektir. Cinsiyet değişkeni depresyon üzerinde etkili olduğu görülmekte olup kadınların daha çok depresyona eğilimi görülmüştür.

Modelin R^2 düzeyi %20,6 çıkmış olup depresyon değişkeni bağımsız değişkenler tarafında %20,6 düzeyinde açıklanmaktadır. Sosyal bilimler alanında gerçekleştirilmiş bir çalışma için orta düzey kuvvetli bir değer olup analiz bulguları için yeterlidir.

Tablo 4. İrrasyonel İnanışların Depresyon ile İlişkisi

Bağımlı Değişken: Depresyon					
Değişkenler	β	Std. Hata	t istatistiği	Olasılık	Önem Derecesi
Sabit Terim	0,491	1,327	0,370	0,712	-
Derecelendirme	0,165	0,030	5,555	0,000*	0,775
Düşük Toleranslılık	0,069	0,033	2,102	0,036*	0,111
Cinsiyet: Kadın	1,119	0,524	2,136	0,033*	0,115
Cinsiyet: Erkek	0,000				
R²:	20,60%				
F istatistik:	26,11				
F Olasılık:	0,000*				
Model:	Forward Stepwise				

* 0,05 anlam düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlıdır.

R²:Belirlilik Katsayısı, β = Regresyon katsayısı; Std. Hata: Standart Hata

4.5. İrrasyonel İnanışların Arasındaki Baskıcı Etki

Bu kısımda irrasyonel inanışların anksiyete ve depresyon ile girdikleri baskıcı etki (suppressor effect) sonuçlarına bakılmıştır. Modelde yer alan bağımlı değişkenler ve bağımsız değişkenlerin birebir ilişkilerine baktığımızda talepkarlık, korkunçlaştırma, düşük tolerans ve derecelendirme değişkenleri ile anksiyete ve depresyon arasında doğru yönlü ve orta kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir. Korelasyon analizi sonucuna göre tüm ilişkiler anlamlıdır.

Anksiyete model sonuçlarına göre talepkarlık anksiyeteyi negatif yani ters yönde etkilediği görülürken birebir ilişkide aralarında doğru yönlü ve pozitif bir etkileşim olduğu görülmektedir.

Birebir ilişkiye göre, talepkarlık anksiyeteyi yükseltirken modelde diğer değişkenlerle birlikte talepkarlık anksiyeteyi düşürücü etkisi olduğu görülmektedir. Bu durumda baskıcı etkiden söz edebiliriz. Talepkarlık, diğer üç irrasyonel inanışla etkileşime girdiğinde baskıcı etki oluşmaktadır.

Horst (1941)'un II.Dünya Savaşı sırasında pilot seçimi ile ilgili yaptığı çalışmasında teknik becerilerin haricinde sözel yeteneklerinde değerlendirilmesi

ile bir sonuca varılan tahmin modeli baskıcı etki ile ilgili ilk açıklamaları ortaya çıkmış ve buradaki eşitlikte sözel yetenekler eşitliğe dahil edildiğinde tek başına pilot olma ile bir ilişkisinin bulunmadığını hesaplamıştır. Horst tarafından ise belirlenen bu şey sözel yetenekler değişkeninin baskıcı etkisi diye varsayılmıştır. Maassen ve Bakker (2001)'ın görüşlerine göre baskıcı etki ile ilgili yapılan en uygun ifadenin, alan yazında değişik şekilde yorumlamaları olsa bile, Conger (1974)'ın ifade şekli yönünde olduğudur. Conger (1974)'ın ifadesine bakıldığında baskıcı değişken; regresyon eşitliğine katıldığı zaman diğer değişken ya da değişkenlerin tahmin geçerliliğini artırmaktadır. Artan regresyon yükleri olan değişkenler için bu değişken baskıcı değişken olarak ifade edilebilir. İstatiksel olarak baskıcı değişkenin rolü konusu ile ilgili alan yazında birçok açıklama bulunmaktadır. Bunlardan en yaygın olanı Thompson'un (1998, s. 5) yaptığıdır:

“Baskıcı değişkenler bize avantaj sağlar, çünkü bu değişkenler diğer değişkenler üzerinde yaptığımız varsayımların gücünü artırır, kendi başına bir kriterle bağlaştıramazken diğer değişkenlerle birlikte olduğunda onların kriterler üzerindeki etkilerinin netleşmesini sağlarlar.”

Baskıcı Etki bu çalışmada orijinali “suppression effect” olan kavram yerine kullanılmıştır. Baskıcı etkinin tanımı ile ilgili olarak detaylı bilgiye Maassen ve Bakker (2001)'ın makalesinden ulaşılabilir.

Tablo 5. İrrasyonel İnanışların Arasındaki Baskıcı Etki

Spearman Korelasyon		TALEPKARLIK	KORKUNÇLAŞTIRMA	DÜŞÜK TOLERANS	DERECELENDİRME
ANKSİYETE	Korelasyon Katsayısı	.247**	.295**	.366**	.390**
	Olasılık	,000	,000	,000	,000
	Adet	275	272	274	277
DEPRESYON	Korelasyon Katsayısı	.281**	.352**	.375**	.463**
	Olasılık	,000	,000	,000	,000
	Adet	276	272	277	276

Talepkarlık: Aşırı Talepkarlık İrrasyonel İnanışı; Korkunçlaştırma: Korkunçlaştırma İrrasyonel İnanışı; Düşük Tolerans: Düşük Tolerans İrrasyonel İnanışı; Derecelendirme: Derecelendirme İrrasyonel İnanışı

5.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç kısmı dört alt bölümden oluşmaktadır. Alan yazın dahilinde araştırmanın analizleri değerlendirilmiştir. İlk kısımdan sosyo-demografik verilerin tartışılması, ikinci kısımda anksiyete ve irrasyonel inanışlar üzerinde tartışma, üçüncü bölümde depresyon ve irrasyonel inanışlar üzerinde tartışma ve dördüncü ve son bölümde baskıcı etki üzerinde tartışmalar yer almaktadır.

5.1. Araştırmada Elde Edilen Sosyo-Demografik Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan araştırma sonuçlarına göre kadınların depresyona girme eğiliminin erkeklerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Depresyon ile ilgili yapılan araştırmalarda cinsiyetin ayırıcı bir özellik olduğunu ele alan bulgular vardır (Weissman & Klerman, 1977). Daha önce yapılmış olan araştırmalarda da buna benzer birçok örnek vardır (Piccinelli & Wilkinson, 2000). Çoğu araştırmada bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer şekilde hem depresif belirtilerin hem de depresyonun kızlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Garrison ve ark. 1989; Özbay ve ark. 1991; Cohen ve ark. 1993; Lewinsobn ve ark. 1994a, 1993; Akt: Gür, 1996). Çuhadaroğlu (1986) üniversite öğrencilerinde psikiyatrik semptom dağılımı ile ilgili yaptığı araştırmada, 18 - 24 arası yaş grubunda olan 52 kız, 48 erkek katılımcıdan oluşan toplam 100 katılımcı ile örneklem grubuna Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) uygulamış olmakla beraber araştırmanın bulgularına bakıldığında psikiyatrik belirti dağılımında, depresif belirtilerin en yüksek olduğu sonucu belirtilmekte ve kızların erkeklere göre daha fazla depresif belirtilere sahip olduğu vurgulanmaktadır (Akt. Sümer, 2008).

Öğretmenlerde irrasyonel inanışlar ile cinsiyet ve depresyon ilişkisinin incelenmesine yönelik yapılan bir araştırmada (Tanhan, 2014) kadın öğretmenlerin rasyonel ve irrasyonel inanışlara sahip olma düzeyleri ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmesine karşın erkek öğretmenlerin rasyonel ve irrasyonel inanışlar açısından depresyon puanlarında

herhangi bir farklılaşma bulunmamıştır. Araştırmada elde edilen bulguya göre irrasyonel inanışlara sahip öğretmenler rasyonel inanışlara sahip öğretmenlere göre daha fazla depresyon yaşamaktadırlar. Başka bir ifadeyle kadın öğretmenlerin irrasyonel ya da rasyonel inanışlara sahip olmaları depresyona girmelerinde belirleyici bir unsurken; erkek öğretmenlerde irrasyonel inanışlara sahip olmaları depresyonda anlamlı bulunmamıştır. Buna karşın bazı araştırmalarda da depresyon değişkeninin cinsiyetler arasında farklılık göstermediğine dair araştırmalar vardır. Dobson, (1985) anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin cinsiyetler üzerinde incelenmesi konulu çalışma uygulamıştır. 37 erkek ve 71 kız öğrencinin katılım gösterdiği bu çalışmada cinsiyetler arasında depresyon düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Dobson, 1985). Yapılan çalışma bu araştırma ile benzerlik göstermemektedir

Bu araştırmada yaş ve eğitim düzeyi de anksiyete üzerinde etkili olduğu görülmektedir. 25 yaş ve altı bireyler için anksiyete görülmesi 26 yaş ve üzeri için daha düşük çıkmaktadır. Bu sonuçlara göre yaşın 26 ve üzeri olması anksiyeteyi arttırmaktadır. Bu sonuçlar alan yazındaki bazı diğer araştırmaların sonuçları ile benzeşmemektedir. Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmada öğrencilerin yaşları ile sürekli kaygı düzeyleri arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmekle birlikte bu bulgulara göre yaşın ilerlemesi kaygı düzeyinde de azalmaya sebep olmaktadır (Bozkurt, 2004). Bu bulgu yapılan araştırmanın sonuçlarını ile farklıdır. Literatüre göre bireylerdeki anksiyete bozukluklarının çoğunluğunun 20'li yaşlarının ortalarında ve sonlarına doğru başladığını ve yaş alma ile arttığı belirtmekle birlikte en yaygın olarak orta yaşlarda görüldüğü bildirilmektedir (Carter ve ark. 2001; Kessler ve ark. 2001; Wittchen 2002). Buradaki bilgi ile ve bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik gösteren ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanımlar isimli araştırmaya baktığımızda yapılan çalışmada toplam grubun yaş ortalaması 35.3 ± 11.4 , yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarının yaş ortalaması 37.7 ± 10.0 ve yaygın anksiyete bozukluğunun ortalama olarak başlangıç yaşı 32.0 ± 10.0 olduğu belirtilmiştir (Özcan, Uğuz & Çilli, 2006). Bu bağlamda anksiyete bozukluklarına dair elde

edilen bulguların orta yaşlarda daha yaygın görüldüğü vurgulanmaktadır. Görgülü (1998) hemşirelerin anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri iş ortamında etkileyen stresörlerin tanımlanması ile ilgili yapmış olduğu araştırmada 46 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin anksiyete puan ortalamaları yaş grubu daha genç olan hemşirelerin anksiyete puan ortalamalarına göre yüksek olduğu bulunmuş olmakla beraber bu sonuç bizim araştırmaya bulgularımız ile benzerlik göstermektedir. Cinsiyet ve anksiyete değişkenlerinin ele alındığı başka bir araştırmaya baktığımızda ise her ne kadar küçük yaş grubu ortaöğrenim öğrencileri ile yapılsa da yaş arttıkça anksiyete düzeyinin yükseldiğini bulmuştur (Ök 1990). Bu sonuçlar ise araştırmamızın bulguları ile bir bağlamda benzerlik göstermektedir.

Eğitim değişkenine baktığımızda, anksiyeteyi tahmin etmede önem derecesine sahip iken etkisi ise artırıcı yönde olmuştur. Üniversite ve yüksek öğrenim eğitim grupları için anksiyeteye görülmesi lise eğitim düzeyine göre daha yüksektir. Bu araştırmamızın sonuçları diğer bir çok araştırma ile benzeşmemekte, fakat bazı araştırmalar ile de benzerlik göstermektedir. Sivas il merkezinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmada erkeklerde, üniversite mezunu olanlarda ve memur olarak çalışanlarda duruma yönelik anksiyete puan ortalaması daha yüksek oranda bulunmuştur (Çetinkaya, Nur, Ayvaz & Özdemir, 2008)

5.1.2. Anksiyete ile İrrasyonel İnanışlar Arasındaki İlişki

Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, günümüzden bu yana duygusal problemlerin ayırt edici yordayıcıları olarak irrasyonel inanışları inceleyen oldukça az sayıda araştırma yapılmış olduğu belirtilmektedir (Chang & Bridewell, 1998).

Bu araştırmada derecelendirme irrasyonel inanışının anksiyeteyi tahmin etmede önemli bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır. Etkisi ise doğru yönlüdür. Anksiyetenin artmasında etkili bir rolü olduğu görülmektedir. Derecelendirme irrasyonel inanışı arttıkça anksiyetenin arttığı görülmüştür. Derecelendirme

değişkenine benzer olarak düşük toleranslılık değişkeninin de anksiyeteyi tahmin etmede etkili olduğu görülmüştür. Etkisi doğru yönlü olup anksiyeteyi arttırıcı bir etkisi vardır. Bu konu ile ilgili geçmişteki araştırmalar bu ilişkiyi doğrulamaktadır.

Smith ve Zoasky'in (1987) ruh sağlığı kliniklerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında irrasyonel inanışlarla anksiyete arasında ilişki bulunduğunu ortaya çıkarmışlardır. (Shamsipour, 2009). Khaledian'nın (2010) araştırmasında da benzer şekilde anksiyete ve irrasyonel inanışlar arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Yine bu bulgulara benzer olan başka bir araştırmada ise (Yeniçeri, 1987) yaşam olaylarının olumsuz şekilde algılanması ile depresyon ve anksiyete arasında olumlu bir ilişki olduğu yönünde bulgular elde etmiştir. Bu sonuçlar yakın dönemde yapılan son araştırmalarda da (Khaledian, Saghafi, Moradi & Khairkhah, 2013) aynı bulguları destekler nitelikte çıkmaktadır.

Öte yandan kuramsal beklenti anksiyetenin aşırı talepkarlık ve korkunçlaştırma irrasyonel inanışları ile bağlantılı olduğu (Hyland, 2014) yönünde ise de bu araştırmada da anksiyetenin derecelendirme irrasyonel inanışı ile ilişkisi daha çok çıkmıştır. Dolayısıyla bu konuda gelecekte yapılacak diğer çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.1.3. Depresyon ile İrrasyonel İnanışlar Arasındaki İlişki

Bu araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan depresyonu açıklayan bağımsız değişkenlere baktığımızda derecelendirme değişkeninin etkinlik olarak diğer irrasyonel inanışlara göre ön plana çıktığı görülmektedir. Bu sonuçlar kuramsal beklentilere uygun sonuçlardır. Kurama göre depresyon aşırı talepkarlık ve derecelendirme ile ilişkilendirilir (Hyland, 2014).

RDDK'ya göre derecelendirme irrasyonel inanışının önemli unsurlarından biri olarak kabul edilen kendini kabul ediş değişkeninin (Gençdoğan 1993) tarafından yapılan araştırmaya göre, "depresyon ile kendini

kabul düzeyi arasındaki ilişkiler” adlı araştırmasında depresyon ile kendini kabul arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Miranda (1992) tarafından yapılan araştırmada depresyona karşı zayıf olan bireylerin depresyona karşı daha dayanıklı olan bireylere göre, hoş olmayan ve strest yaşatan olaylarda daha fazla işlevsel olmayan inanışlar ve negative duygular geliştirdiklerini vurgulamaktadır. Kanner ve arkadaşları depresif semptomlara sahip olan 97 epileptik hasta ile yapmış olduğu bir çalışmada 28 bireyde depresyon görüldüğü, 33 bireyde zevk alamama semptomu olduğu, 36 bireyde ise iritabilitede artma ve düşük tolerans olduğunu vurgulamışlardır (Akt. Özmen & Tecer, 2008). Bu sonuçlar buradaki araştırmanın bulguları ile de benzerlik göstermektedir.

Olinger ve arkadaşları ile Smith ve arkadaşları depresyona yönelik yapmış olduğu bir araştırmada kendini çok fazla eleştiren bireylerin kendini kabul eden ve kendisi ile ilgili düşüncelerinde daha rasyonel bir düzlem oluşturan bireylere göre daha fazla depresyona girme tehlikesi taşıdıklarını ortaya koymuşlardır (Akt. Tuğrul, 2000). Oatley ve Boulton, bireylerin yaşadığı bir durum ya da olayda kendisine verdiği değeri ne kadar çok düşürürse, depresyona girme riskinin o kadar yükseldiğini belirtmiştir (Akt. Tuğrul, 2000).

Szentagotai ve arkadaşları (2008) da Solomon ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Ellis’in (1987) belirtmiş olduğu aşırı talepkarlığın depresyon üzerinde birincil düzeyde etkili olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Bu bulguların bu araştırmada ortaya çıkan derecelendirme irrasyonel inanışı ile benzeşmediği söylenebilir.

5.1.4. Aşırı Talepkarlığın Baskıcı Etki Olması

Conger’e (1974) göre baskıcı etken bağımlı değişken ile sifira yakın bir ilişki içinde iken diğer değişkenlerle birlikte aynı bağımlı değişkenle test edildiğinde tüm değişkenlerin etkisini artıran bir değişkendir. RDDT’nin kuramsal görüşüne göre anksiyete ve depresyon gibi ayrımlar yapılmaksızın

genel olarak stres değişkeni ile birlikte değerlendirildiğinde dört irrasyonel inanışın etkin olduğu dşnlmektedir (Montgomery, David, DiLorenzo & Schnur, 2007).

Kuramsal ngrler aşıırı talepkarlığın diğer irrasyonel inanışlara göre merkezde yer alan bir rolü olduğunu ve psikopatolojik değişkenlerle ilişkilerinde bu irrasyonel inanışlar arasında aracı değişken olarak varsayılabileceğini söylemektedir (Hyland, 2014).

Ancak bu araştıranın sonuçlarına göre aşıırı talepkarlık irrasyonel inanışının, diğer irrasyonel olan inanışlarla birlikte olmadığında, diğer bir söyleyişle, tek başıına birey üzerinde etkili olduğunda, kişinin ruh sağlığına olumlu katkı sağlamaktadır. Yani bir baskıcı etken olarak ortaya çıkmaktadır. Her ne zaman diğer bir rasyonel olmayan inanış, aşıırı talepkarlık irrasyonel inanışı ile birlikte diğer değişkenlerle etkileşim içinde olduğunda aşıırı talepkarlık ruh sağlığına olumsuz etki yapmaktadır.

Bu araştıranın sonuçlarına göre, örnek olarak eğer ‘yaşamım boyunca hiçbir sıkıntı çekmemeliyim, işlerim yolunda gitmeli ve zorluklarla karşılaşmamalıyım’ düşüncesi ile hareket eden bir birey tek başıına düşünüldüğünde bu aşıırı talepkarlığının ruh sağlığına olumlu katkıları olmaktadır diyebiliriz. Her ne zaman ikinci bir irrasyonel inanış aşıırı talepkarlığın üzerine eklenirse - düşük tolerans, korkunęlaştıırma veya derecelendirme gibi- o zaman ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Vermiş olduğumuz örnekte; ‘yaşamım boyunca hiçbir sıkıntı çekmemeliyim, aynı zamanda bütün işlerim yolunda gitmeli ve zorluklarla karşılaşmamalıyım’ diyen birey işlerim yolunda gitmediği zaman bu korkunę bir şey olur ben buna dayanmam ya da bu zorluklar benim başııma geliyor çünkü ben işe yaramaz ve değersiz biriyim şeklinde düşünceler ile devam ettiği zaman kişinin var olan aşıırı talepkarlığı üzerine başıka bir rasyonel olmayan inanış eklenecek ve bu durum ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir denilebilir.

Bu sonuçları aynı zamanda Hyland, Shevlin, Adamson ve Boduszek’in (2013) travma sonrası stres bozukluğu ve irrasyonel inanışlar üzerindeki

yaptıkları araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Araştırmaya göre düşük toleranslılık, korkunçlaştırma ve derecelendirme irrasyonel inanışları travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilendirilebilirken, aşırı talepkarlığın tek başınayken etkisi sıfıra yakındır, daha da ötesi, diğer üç değişkenle birlikte değerlendirildiğinde etkisi anlamlı bir düzeye çıkmaktadır (Hyland, Shevlin, Adamson & Boduszek, 2013).

5.2. Sınırlılıklar

Klinik örnekleme çalışmanın tekrarlanması gerekmektedir. Çünkü örneklem klinik bir ortamda uygulanmamış olup rassal olarak ve internet üzerinden gönüllü katılımcılar ile uygulanmıştır. Bu bağlamda danışanların psikopatolojik durumları hakkında bilgi verecek herhangi bir ölçek uygulanmamıştır. Dolayısıyla danışanların ne oranda psikopatolojik rahatsızlık içinde olduğu var olan ölçeklerle aynı zamanda rassal olarak seçilen örneklem ile tespit edilememiştir.

Yetersiz örneklem sayısının olmasında bu çalışmanın sınırlılıkları dahilinde olduğunu söylemek mümkündür. Yeterli örneklem sayısına ulaşamadığı için internet üzerinden katılımcı ile istenilen sayıya ulaşılmıştır. Bu sebeple özellikle kadın ve erkek katılımcıların sayısında eşitsizlik olması, kadın katılımcıların erkeklerden sayıca fazla olması da araştırmanın sınırlılıklardan olan başka bir örnek olarak söyleyebiliriz.

Evren seçimindeki sınırlılıklar arasında verilerin çoğunun Türkiye genelindeki iki il'den toplanmış olması dolayısı ile yeterli olmadığı diğer illerden olan katılımcıların araştırmanın geneli içinde yüzdeliğinin az olduğu bu bağlamda eşitsizliğe yol açtığı, aynı zamanda sosyo- kültürel yönden önemli farklılıklar bulunan diğer bölgeler ve illerden de daha fazla katılımcı ile veri toplanmasının uygun olacağı açıktır.

Ölçeklerin, Türkiye'de adaptasyon çalışmalarının yapılmamış olması bu çalışmanın bir başka sınırlılığı olarak gösterilebilir.

5.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler

Bu çalışmada, kolaydan örnekleme yöntemi ile veri toplamak yerine hastane, danışmanlık merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi kurumlardan veri toplamının ölçeği daha iyi değerlendirmek adına faydalı olacağı düşünölmektedir. Bu araştırma klinik olmayan veri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu verinin klinik bir veri üzerinde tekrar değerlendirilmesi sağlanabilir. Daha sonraki araştırmalarda kullanılacak ölçeklerin Türkiye’de adaptasyonu yapılmış olan ölçeklerden seçilmesi önemlidir.

Araştırmanın sonuçlarında ortaya çıkan anksiyete ve irrasyonel inanışların ilişkisi kuramsal beklentilerin dışında gerçekleşmiştir, anksiyetenin beklentilere uygun olmayarak korkunçlaştırma irrasyonel inanışı ile değil de derecelendirme ve düşük toleranslılık değerşkeni ile ilişkisi yüksek bulunmuştur. Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda bu konu üzerinde özellikle bir araştırma yapılması gerekli olabilir.

Depresyon ile irrasyonel inanışlar arasındaki ilişkide aşırı talepkarlık irrasyonel inanışı mı yoksa derecelendirme irrasyonel inanışı mı daha etken rol oynamaktadır sorusu alan yazında tartışılmaktadır. Bu araştırmada diğer bazı araştırma sonuçlarının tersine aşırı talepkarlık değeril ancak diğer birçok araştırmaya ve kuramsal beklentiye uygun şekilde derecelendirme en etkin değerşken olarak bulunmuştur. Buna rağmen bu konu üzerinde gelecekte daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

Aşırı talepkarlığın baskıcı değerşken olması bu araştırmanın en önemli sonuçlarında biri olmakla beraber, geçmişteki bazı araştırma sonuçlarına göre uygun bir sonuç, ancak diğer bazı araştırmalara göre ise örtüşmeyen bir sonuç olması, bu konudaki araştırmaların devam etmesi gerektiğini işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

- Abrams, M. & Ellis, A. (1994). "Rational Emotive Behaviour Therapy in the treatment of stress." *Journal of Guidance and Counseling*, 22 (1): 117-123.
- Ağır, M. (2007). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altıntaş, E. & Gültekin, M. (2003). *Psikolojik Danışma Kuramları*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*. E. Köroğlu (Çev. ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andrews, G., Stewart, G., Ailen, R. & Henderson, A. S. (1990). The genetics of six neurotic disorders: a twin study. *Journal of Affective Disorder*, 19: 23–9.
- Arkonaç, O. (1999). *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s. 36–37.
- Arıran, M. (2015). *Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram Ve Öz-Belirlenim Kuramı Çerçevesinde Yeni Bir Ölçek: Rasyonel-Duygucu Öz-Belirlenim (ADÖB) Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi.
- Barlow, D. H., Craske, M. G., Cerny, J. A. & Klosko, J. S. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*, 20, 261-282.

- Barlow, A. & David, H. (2002). "Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory". *American Psychologist*, 1247-1263.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive Therapy: Past, Present, and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 194-198.
- Bernard, M. E. (1984). Childhood emotion and cognitive behavior therapy: A rational-emotive perspective. In P. C. Kendall (Ed.). *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy*. Vol.3. New York: Academic press.
- Bernard, M. E. (1998). Validation of the General Attitude and Belief Scale. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 16, 183 – 196.
- Blazer, D. G & Kessler, R. C. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 15: 24-7.
- Blackburn, Ivy M. (1996). *Depresyon ve Başa çıkma Yolları*. N. H. Şahin ve R.N. Rugancı (Çev.), İkinci basım. İstanbul: Remzi kitabevi.
- Booth, R. & Rachman, S. J. (1992). The reduction of claustrophobia: I. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 207–221.
- Boulenger, J. P. & Lavalley, Y. J. (1993). Mixed anxiety and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54, 3-8.

- Bozkurt, N. (2004). "Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler", *Eğitim ve Bilim*. Cilt 29, sayı 133, 52-59.
- Bruce, M. L. & Hoff, R. A. (1994). Social and physical health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 165–171.
- Carter, R. M., Wittchen, H. U. & Pfister, H. (2001). One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depress Anxiety*, 13:78-88.
- Chang, E. C. & Bridewell W. B. (1998). Irrational beliefs, optimism, pessimism, and psychological distress: A preliminary examination of differential effect in a college population. *Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 137-142.
- Clark, D. M., Ball, S. & Pape, D. (1991). An experimental investigation of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 29(3), 253±257.
- Clark, D. A., Beck, A.T. & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Wiley.
- Clark, L. (2000). *SOS Duygulara Yardım*. G. Yazgan (Çev.), İstanbul: Evrim Yayınları.
- Collard, J. & O' Kelly, M. (2011). Rational Emotive Behaviour Therapy: A Positive Perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(4), 248-256. Doi:10.1007/s10942-011-0146-0.
- Conger, Anthony J. (1974). A Revised Definition for Suppressor Variables: A Guide to Their Identification and Interpretation. *Journal of Educational and Psychological Measurement* 34(1), 35-46.

- Corey, G. (1980). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 4th edition. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Corey, G. (1982). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Corey, G. (2001). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 6th edition. Wadsworth: Brooks Cole, Thompson Learning.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. T. Ergene (Çev.), Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Corsini, R. J. & Wedding, D. with assistance of McMahon, J. W. (1989). *Current Psychotherapies*. 4th Edition. Itasca, Illinois : F. E. Peacock Publishing, Inc.
- Cring, D. & Johnson, N. (2007). *Mental pathology*: Translated by Shamsipour, Hamid. (2009) Arjomand publication, Tehran.
- Cristea, A. I., Tatar, A. S., Nagy, D. & David, D. (2012). The bottle is half empty and that's bad, but not tragic: Differential effects of negative functional reappraisal. *Motivation and Emotion* 36 (4), 550-563.
- Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*. 8. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A. & Özdemir, D. (2008). Sivas İl Merkezinde Yaşayan Hemodiyaliz Hastalarının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Nephrol*, 3: 56-63.
- Çivitçi, A., Türküm, A. S., Duy, B. & Hamamcı, Z. (2009). *Okullarda akılcı-duygusal davranış terapisine dayalı uygulamalar kavramlar, teknikler ve örnek etkinlikler*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Çörüş, G. (1999). "Rasyonel Emotif (RET) ve Bilişsel-davranışçı Terapiler (BDT): Kuramdan Uygulamaya Uzanan izgide Farklar", *Tecrübi Psikoloji alıőmaları*, 21, 41-49.
- David, D., Schnur, J. & Belloiu, A. (2002). Another search for the "hot" cognition: Appraisal irrational beliefs, attribution, and their relation to emotion. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20, 93-131.
- David, D., Schnur, J. & Birk, J. (2004). Functional and dysfunctional emotions in Ellis cognitive theory; An empirical analysis. *Cognition and Emotion*, 18, 869- 880.
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V., & Cosman, D. (2008). Rational-emotive behaviour therapy versus cognitive therapy versus medication in the treatment of major depressive disorder: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, 6, 728–746.
- David, D., Lynn, S. & Ellis, A. (2010). *Rational and Irrational Beliefs*. Implications for research, theory, and practice. New York: Oxford University Press.
- DiGiuseppe, R. (1996). The nature of irrational and rational beliefs: progress in rational emotive behaviour theory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*, 14(1). Retrieved 2009.
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Exner, T. & Robin, M. W. (1988). *The development of a measure of rational/irrational thinking*. Paper presented at the World Congress of Behavior Therapy, Edinburgh, Scotland.
- DiGiuseppe, R., Robin, M. W., Leaf, R. & Gormon, B. (1989). *A discriminative validation and factor analysis of a measure of rational/irrational beliefs*. Paper presented at the World Congress of Cognitive Therapy, Oxford, UK.

- DiLorenzo, T. A., David, D., & Montgomery, G. H. (2007). The interrelations between irrational cognitive processes and distress in stressful academic settings. *Personality and Individual Differences, 42*, 765-777.
- Dobson, K. S. (1985). An Analysis of Anxiety and Depression Scales. *Journal of Personality Assessment 49*, s.522-527.
- Dobson, K. S. (Ed.), (1988). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 3th Edition. The Guildford Press, New York, London.
- Dryden, W. (1989). Albert Ellis: An efficient and passionate life. *Journal of Counseling and Development, 67*, 539-46.
- Dryden, W. (2011). Albert Ellis and Rational Emotive Behavior Therapy: A Personal Reflection. *The Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy, 29(4)*, 211-219. Doi:10.1007/s10942-011-0143-3.
- Dryden, W. & Ellis, A. (1988). Rational-Emotive Therapy. K. S. Dobson (Ed.). *The Therapies*. London: Hutchinson, 214-236.
- Dryden, W. & Gordon, J. (1990). *What Is Rational Emotive Therapy? A Personal And Practical Guide*. Published By Gale Centre Publication.
- Dryden, W. & Neenan, M. (2004). *The rational emotive behavioural approach to therapeutic change*. London: Sage Publications.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992). ICD-10 *Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması*. MO Öztürk, B Uluğ (Çev. Ed.). F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ (Çev.). Ankara: Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.

- Ellis, A. (1979). The theory of rational-emotive therapy. A. Ellis & J.M. Whiteley. (Ed.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy*. California: Brooks/Cole Publishing Company, s. 33-60.
- Ellis, A. (1987). A sadly neglected cognitive element in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 121 – 145.
- Ellis, A. (1990). Rational and irrational beliefs in counseling psychology. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behaviour Therapy*, 8(4), 221-231.
- Ellis, A. (1993). Reflections on Rational-Emotive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 199-201.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion In Psychotherapy* (re. ed.). Secaucus, NJ7 Birch Lane.
- Ellis, A. (1995). Changing Rational-Emotive Therapy (RET) to Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 13 (2), 85- 89.
- Ellis, A. (2001). *Over coming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2003). Discomfort Anxiety: A New Cognitive Behavioral Construct (Part I). *Journal Of Rational-Emotive And Cognitive Behavior Therapy*, 21, 183-191.
- Ellis, A. & Dryden, W. (1987). *The Practice of Rational Emotive Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. & Harper, R. A. (1997).. *A guide to rational living*. North Hollywood. CA: Melvin Powers Books.

- Ellis, A. & Harper, R. (2005). *Akılcı Yaşam Kılavuzu*. Akbaş Kunt S. (çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ellis, A., & MacLaren, C. (2005). *Rational Emotive Behavior Therapy: A therapist's guide* second edition. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Emmelkamp, P. M. G. & Beens, H. (1991). Cognitive Therapy with Obsessive-Compulsive Disorder : A Comparative Evaluation. *Behavior Research Therapy*, 29 (3), 293-300.
- Eşel, E. (2003). Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13:78-87.
- Erözkan, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin sınav kaygısı ve başa çıkma davranışları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Bahar: 13-38.
- Freud, S. (1898). 'The Justification for Detaching From Nevraesthesia as a Particular Syndrome: The Anxiety-Neurosis . *Collected Papers*, Cilt.4, Basic Books, New York, 1959.
- Fulop, I. E. (2007). A confirmatory factor analysis of the attitude and belief scale 2. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7, 159-170.
- Gençdoğan, B. (1993). Depresyon ile Kendini Kabul Arasındaki İlişkiler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Görgülü, R. S. (1998). *Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri iş ortamında etkileyen stresörlerin tanımlanması*. Doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- Gross, C., Zhuang, X., Stark, K., Ramboz, S., Oosting, R. & Kirby, L. (2002). A Serotonin receptor acts during development to establish normal anxiety-like behaviour in the adult. *Nature*, *416*, 396-400.
- Gür, A. (1996). Ergenlerde Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hawton, K. & Kirk, J. (1989). Problem-solving. A Practical Guide. K. Hawton, P. Salkovskis, J. Kirk & D. M. Clark (Ed.). *In Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems*, s. 406–426. Oxford University Press: Oxford.
- Horst, P. (1941). The Prediction of Personnel Adjustment. *Social Science Research Council Bulletin*, 48.
- Hyland, K. (2004). *Genre and second language writing*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., & Boduszek, D. (2013). The moderating role of rational beliefs in the relationship between irrational beliefs and PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. *42*, 312-326. DOI: 10.1017/S1352465813000064 (ISSN 1352-4658).
- Hyland, P. (2014). *A Rational Emotive Behaviour Therapy Perspective on the Nature and Structure of Posttraumatic Stress Responses: The Mediating and Moderating Effects of Rational and Irrational Beliefs*. Doctorate Thesis. University of Ulster.
- Ivey, A. E. & Simek-Downing, L. (1980). *Counseling and Psychotherapy*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Karahan, T. F. & Sardoğan, M. E. (1994). Rasyonel Emotif Terapi. *19 Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, s. 110,135.

- Karahan, T. F & Sardoğan, M. E. (2004). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*. Samsun: Deniz Kültür Yayınları.
- Kendler K S., Karkowski L M. & Prescott C. A. (1999). Causal Relationship Between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. *Am J Psychiatry*. 156:837-41.
- Kessler, R.C., Keller, M.B., Wittchen, H.U. (2001). The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 24:19-39.
- Khaledian, M. (2010). *Investigating the relationship between irrational beliefs and anxiety among students*. MA thesis of Clinical psychology, Azad University: Science and research unit.
- Khaledian, M., Saghafi, F., Moradi, S., & Khairkhah, Z. (2013). Investigating the relationship of irrational beliefs with anxiety and their effect in two different academic systems in Iran (undergraduate collage students of Payam Nour University and Islamic Azad University). *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, vol. 4, no. 5.
- Kopec, A. M. (1995). Rational-Emotive Behavior Therapy in a Forensic Setting: Practical Issues, *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Therapy*, 13 (4), s. 243-253.
- Köknel, Ö. (1989). *Genel ve Klinik Psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Levitt, E. E. (1967). *The psychology of anxiety*. Indianapolis: Bobbs-Merrill.
- Lupu, V. & Ifene, F. (2009). The impact of rational emotive behaviour education on anxiety in teenagers. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 1, 95-105.

- Maassen G. H. & Bakker A. B. (2001). Suppressor Variables in Path Models Definitions and Interpretations. *Sociological Methods&Research* 30(2): 241–270.
- Macavei, B. (2005). The role of irrational beliefs in the rational emotive behavior theory of depression. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*.
- Malik, R. (2000). Culture and Emotions: depression amongst pakistanis. In C. Squire (Ed.). *Culture in Psychology*. London: Routledge.
- Malmo, R. B. (1975). Motivation and Affective Arousal. A.M.Freedman, H.I.Kaplan, B.J. Sadock (Ed.). *Comprehenaive Teutbook of Psychiatry*. The Williams and Wilkins Co., Baltimore, vol.1.
- May, R (1950). *The Meaning of Aniqy*, Ronald Press, New York.
- McDermutt, J. F., Haaga, D. A. F. & Bilek, L. A. (1997). Cognitive bias and irrational beliefs in major depression and dysporia. *Cognitive Therapy & Research*, 21, 459-476.
- McGinn, L. K. (1997). Interview: Albert Ellis on Rational Emotive Behavior Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 51, 309–316.
- McNair, D. M., Lorr, M. & Droppelman, L.F. (1971). *Manual for the Profile of Mood States*. San Diego: Educational and Industry Testing Service.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Mineka, S., Watson, D. & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Ann Rev Psychol* 49, 377-412.

- Miranda, J. (1992). "Dysfunctional Thinking is Activated by Stressful Life Events." *Cognitive Therapy and Research*, 16, 473-483.
- Montgomery, G. H., David, D., DiLorenzo, T. & Schnur, J. B. (2007). Response expectancies and irrational beliefs predict exam-related distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 17-34.
- Moreno, F. A., Rowe, D. C., Kaiser, B., Chase, D., Michaels, T., Gelernter, J. & Delgado, P. L. (2002). Association between a serotonin transporter promoter region polymorphism and mood response during tryptophan depletion. *Mol Psychiatry*, 7, 213-6.
- Nelson-Jones, R. (1982). *Danışma psikolojisi kuramları*. F. Akkoyun, V. Duyan, S. Doğan, B. Eylem & F. Korkut (Çev.). Ankara: Cassel Educational Limited. (Orijinal çalışma basım tarihi 1982).
- Nelson-Jones, R. (1996). *The Theory and Practice of Counselling*. 2nd Edition, Holt Rinehart and Winston Ltd.
- Nystul, M. S. (1993). "The Art and Science of Counseling and Psychotherapy", By Macmillan Publishing Company Inc.
- Ohman, A. (2000). *Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive and clinical perspectives*. Handbook of emotions. New York: The Guilford Press, 573-593.
- Opris, D. & Macavei, B. (2005). The distinction between functional and dysfunctional negative emotions; An empirical analysis. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 5, 181-195.
- Opris, D. & Macavei, B. (2007). The profile of emotional distress: Norms for the Romanian population. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7(2), 139-158.

- Ortakale, Y. M. (2008). *Akılcı davranış eğitimi*. Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ök, M. (1990). 13-15 yaş grubu ortaöğretim öğrencilerinde kaygı düzeyi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.,
- Özcan M., Uğuz F. & Çilli A. S. (2006). Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4):276-285.
- Özdamar, K. (2010). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi çok değişkenli analizler. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özen, D. Ş. & Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 1-14. EISSN:13090674 pISSN:13090658.
- Özmen, M. & Tecer, Ö. (2008). Epilepsi ve Depresyon. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi psikiyatri AD. Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi BD, VI.Ulusal Epilepsi Kongresi - Konuşmacı Sunumları. *Epilepsi*, 14(1): 17-51.
- Patterson, C. H. (1986). *Theories of Counseling and Psychotherapy*, 4th Edition, New York: Harper and Row Publishers.
- Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. *The British Journal of Psychiatry*, 177 (6), 486-492. DOI: 10.1192/bjp.177.6.486.
- Prochaska, James, O. (1984). *Systems of Psychotherapy*. U.S.A: The Dorsey Press.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility, and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149-154.

- Robins, C. J., & Hayes, A. M. (1993). An appraisal of cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 1-10.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy, 27*, 677- 682.
- Salmans, S. (1995). *Depression: Questions You Have – Answers You Need*. Pensilvanya: People’s Medical Society.
- Shafran, R., Booth, R. & Rachman, S. (1993). The reduction of claustrophobia-II: Cognitive analysis. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 75–85.
- Sharf, S. R. (2000). *Theories of Psychotherapy and Counseling*. Concepts and Cases. USA: Brooks/ Cole.
- Shertzer, B. & Stone, S. C. (1971). *Fundamentals of Counseling*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Silverman, S. & DiGiuseppe, R. (2001). Cognitive-behavioral constructs and children’s behavioural and emotional problems. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 19*, 119–134.
- Sokol, L., Beck A. T., Greenberg, R. L., Wright, F. D. & Berchick, R. J. (1989). Cognitive therapy of panic disorder: A nonpharmacological alternative. *J Nerv Ment Dis, 177*, 711–716.
- Solomon, A., Haaga, D. A. F., Brody, C., Kirk, L., & Friedman, D. G. (1998). Priming irrational beliefs in recovered depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 440–449.
- Solomon, A., Arnow, B. A., Gotlib, I. H., & Wind, B. (2003). Individualized measurement of irrational beliefs in remitted depressives. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 439-455.

- Spielberger, C. D. (1976). "Stress, Anxiety and Cardiovascular Disease", *The Journal of the South Carolina Medical Association*.
- Stanley, M. A., Beck, J. G. (2000). Anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20, 731- 754.
- Sümer, S. A. (2008). *Farklı Öz-Anlayış (Self-Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı.
- Tanhan, F. (2014). Öğretmenlerde İrrasyonel İnançlar İle Cinsiyet Ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 55-73.
- Thompson, B. (1998). Five methodology errors in educational research: The pantheon of statistical significance and other faux pas. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, San Diego. (ERIC Document Reproduction Service No. ED forthcoming)
- Thorpe, S. J. & Salkovskis, P. M. (1995). Phobic Beliefs: Do Cognitive Factors Play a Role in Specific Phobias? *Behavior Research and Therapy*, 33 (7), 805-816.
- Traverse, J. & Dryden, W. (1995). *Rational Emotive Behaviour Therapy*, London: Whurr Publishers Ltd.
- Tuğrul, C.D. (2000). Depresyon ve Stres. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.
- Türkçapar, H. (2009). *Depresyon; Klinik Uygulamalarda Bilişsel Davranışçı Terapi*. Ankara: HYB Basım Yayın.

- Uşaklı, H. & Yapıcı, Ş. (2001). Grup rehberliğinin sınav kaygısına etkisi üzerine öğrenci görüşleri. *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 101-14.
- Ünsal, C. (2007). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu” Tanısı Alan Hastaların Elektro-kardiyografilerindeki P-Dalga Dispersiyonu Ve Qr Dispersiyonu*. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.
- Uzbaş, İ. T. (2002). *Anksiyetenin nörobiyolojisi*. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Yeniçeri, N. (1987). An investigation of the relationship between depression and school in adolescents. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Yıkılmaz, M. & Hamamcı, Z. (2011). Akılcı Duygusal Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançları ve Algılanan Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (35), 54-65.
- Walen, S. R., DiGiuseppe, R. & Wessler, R. L. (1980). *A practitioner's guide to rational- emotive therapy*. New York: Oxford University Press.
- Watson, D., Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Weinrach, S. G. (1996). Nine Experts Describe the Essence of Rational-Emotive Therapy While Standing on One Foot. *Journal of Counseling & Development*, 74, 326–331.
- Weissman, M. M. & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 34, 98-111.

Wells, A. & Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research Therapy*, 37, 585–94.

Wittchen, H. U. (2002) generalized anxiety disorder: prevalence, burden and cost to society. *Depress Anxiety*, 16, 162-71.

Ziegler, D. J. (2003). The concept of psychological health in rational emotive behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive and Behavior Therapy*, 21, 21-36.

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Gönüllünün Referans No:

Bir bilimsel araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz ve anlaşılmayan bir durum olduğunda araştırmacıya sorunuz.

Araştırmanın Adı: İrrasyonel İnanışların Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki İlişkisi ve Birbirleri ile Olan Etkileşimleri

Araştırmacının İsmi: Büşra Karakoç

Tarih: 05.12.2015

Kurum: Bu araştırma T.C. İstanbul Arel Üniversitesi 'nde Yüksek Lisans Tezi için yapılmaktadır.

Çalışmanın Konusu Nedir? İrrasyonel inanışların birbirleri ile ilişkisinin psikopatolojik rahatsızlıkların anlaşılmasında önemli olduğu varsayılr. Bu çalışmada İrrasyonel inanışların ruh sağlığı değişkenleri ile ilişkisi ve birbirleri ile olan etkileşimleri hakkında bir çalışma yapılmaktadır

Kişisel Bilgileriniz Nasıl Kullanılacak? Araştırma süresince kimlik bilgileriniz sadece bu onam formunda bulunacaktır. Test formları üzerinde isminiz kullanılmayacaktır. Kullanılacak diğer soru formlarında kimlik bilgileriniz yerine size verilmiş olan bir numara yazılı olacaktır.

Araştırma sonucunda toplanan bilgiler bilimsel araştırma makalesi olarak akademik dergilerde yayınlama amaçlı kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz herhangi bir şekilde bu yayınlarda bulunmayacaktır. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı 300 kişidir.

Uyarılar: Vereceğiniz cevapların doğruluğu ve dürüstlüğü araştırmanın sonucunu doğrudan etkileyecektir. Sorularda doğru ve yanlış cevap yoktur. O nedenle başarısızlık veya başarılı olmak söz konusu değildir. Soruları cevaplarırken bazı sorular sizde hoş duygular uyandırmayabilir, moral bozucu gelebilir, hatırlamak istemediğiniz anılarınızı çağırabilir. İstemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İsteddiğiniz zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Soruları tamamlamada zaman sınırlaması olmamakla birlikte ortalama cevaplama süresi 1 saattir.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevaplandırdı. Bu bilgilendirilmiş onam formunu okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. 18 yaşından büyüğüm.

18 yaşından küçükse velisi olarak katılımcının katılmasını onaylıyorum.

Ebeveyn Adı-Soyadı:

İmza:

Katılımcının (Kendi el yazısı ile):

Adı - Soyadı:

İmzası:

Tarih

EK -2 Demografik Bilgi Formu (isim soy-isim yazmayınız):

Doğum yeriniz: _____	
Doğum yılınız: (sadece yıl) _____	
Cinsiyetiniz:	Bayan Bay
Eğitim Durumunuz.	a) Lise ve altı b) Üniversite c) Lisans ustü
Ekonomik durumuz. (Yaklaşık olarak ailenizin toplam geliri.)	a) 1000-1500 b) 1500-3000 c) 3000-6000

EK -3. ABS- 2. Tutumlar ve İnanışlar Ölçeği -2

Her bir madde için lütfen aşağıdakilerden birini seçerek cevabı işaretleyiniz.	Eğer hiç katılmıyorsanız	Eğer biraz katılmıyorsanız	Eğer orta derecede katılmıyorsanız	Eğer katılmıyorsanız	Eğer tamamıyla katılmıyorsanız
1. İnsanlar bana saygısızca davranırlarsa, bu onların işe yaramaz, terbiyesiz insanlar olduğunu göstergesidir.	1	2	3	4	5
2. Etrafındaki önemli kişiler tarafından sevilmiyorsam bu onların değersiz olduklarını gösteren bir şeydir.	1	2	3	4	5
3. Yaptığım işleri yetersiz bulan insanların gözümde değeri hiç yoktur.	1	2	3	4	5
4. Eğer değer verdiğim insanlar benden hoşnut değillerse ben hala onların iyi bir insan olduklarını düşünmeye devam ederim.	1	2	3	4	5
5. Rahatım kaçmış, gergin/tedirgin ve sinirlenmiş olmak çekilmez duygular bir şey ve ben bu tür hisler içinde olmaya katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
6. Eğer önemli kişiler tarafından beğenilmezsem bu durum benim değersiz biri olduğumu gösterir.	1	2	3	4	5
7. Çevremdeki önemli insanlar tarafından sevilmemek moral bozucu bir şey ancak çok da berbat bir durum değil.	1	2	3	4	5
8. Rahatım kaçmış, huzursuz, gergin/tedirgin ve sinirlenmiş olduğum anlar benim kendimi işe yaramaz bir insan olarak düşündüğüm anlardır.	1	2	3	4	5
9. Önemli kişiler tarafından beğenilmemek benim beğenilmeye değer bir kişi olmadığımı ve değersiz biri olduğumu gösterir.	1	2	3	4	5
10. Yapılması çok önemli olan şeylerde başarısız olmak katlanamadığım bir durum.	1	2	3	4	5
11. Hayatımdaki zorluklar karşısında canım sıkılır ancak bunlar sadece moral bozucu şeyler, çok da berbat bir durumlar değil.	1	2	3	4	5
12. Benim için yapılması çok önemli olan şeyleri yeterince yapamamak yıkıcı bir durumdur.	1	2	3	4	5
13. Çevremdeki bazı insanların beni sevmesini beklerim ancak onlar tarafından illa ki sevilmek zorunda olmadığımın farkındayım.	1	2	3	4	5
14. Önemli insanlar beni beğenmediklerinde, bu benim değerimin bir göstergesi değildir.	1	2	3	4	5
15. Benim için çok önemli olan şeylerde kesinlikle başarılı olmak zorundayım, başarılı olamamayı kabullenemem.	1	2	3	4	5

16. Huzursuz, gergin/tedirgin ve sinirlenmiş hissetmek istemem ancak bu tip duygulara katlanabilirim.	1	2	3	4	5
17. Benim için yapılması çok önemli olan şeylerde başarısız olsam dahi kendimi olduğum gibi kabul edebilirim.	1	2	3	4	5
18. Benim için önemli olan işlerde yetersiz kalmak çok kötü bir durum ve bu işleri yaparken başarısız olmak yıkıcı bir durum.	1	2	3	4	5
19. Önemli insanların beni sevmiyor ya da yaptıklarımı onaylamıyor olmasına katlanabilirim.	1	2	3	4	5
20. Benim için çok önemli olan işlerde başarısız olsam da hala kendimi olduğum gibi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5
21. Kendimi huzursuz hissetmek kötü bir durum ancak berbat bir durum değil.	1	2	3	4	5
22. Gergin/Tedirgin ve sinirlenmiş olmaya katlanamıyorum ve bence bu tip duygular dayanılmaz/katlanılmaz duygular.	1	2	3	4	5
23. Benim için çok önemli olan işleri başarıyla yapamazsam işe yaramaz/değersiz bir insan olurum.	1	2	3	4	5
24. Çok önemli işlerde başarısız olmayı istemem ancak illa ki iyi yapacağım diye bir zorunluluk da yok.	1	2	3	4	5
25. Gergin/Tedirgin olmak hiç hoş bir duygu değil ancak bu hoşnutsuzluğa katlanabilirim.	1	2	3	4	5
26. Benim için çok önemli insanlar tarafından beğenilmemeye katlanamam, bu dayanılmaz bir durumdur benim için.	1	2	3	4	5
27. Benim için önemli olan insanlar tarafında sevilmemek çok kötü bir durum, onların beni sevmemesi yıkıcı olur.	1	2	3	4	5
28. Benim için çok önemli olan işlerde başarısız olmaya dayanamıyorum.	1	2	3	4	5
29. Değer verdiğim insanlar tarafından seviliyor olmak önemlidir ancak sırf ben böyle istediğim için onlar beni sevmek zorunda değiller.	1	2	3	4	5
30. Benim için önemli olan işleri iyi yapamıyor olmak bende hayal kırıklığı yaratır ancak bunun çok kötü ve berbat bir durum olmadığını farkındayım.	1	2	3	4	5
31. Benim için önemli olan işleri iyi yapamazsam da bir insan olarak değerliyim.	1	2	3	4	5
32. Huzursuz, gergin/tedirgin ve sınırlı hissettiğim zamanlarda bile diğer insanlar kadar değerli olduğumu bilirim.	1	2	3	4	5
33. Önemli işleri ve görevleri mutlaka iyi yapmalıyım.	1	2	3	4	5
34. Bazen günlük yaşamımdaki zorlukların ve bıkkınlık verici şeylerin berbat ve hayatımın en kötü parçaları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

35. Hayatımdan memnun olmak önemlidir ancak sırf bunu böyle istiyorum diye böyle bir hayata sahip olacağım diye bir kaide/zorunluluk yok.	1	2	3	4	5
36. Sevdiğim insanlar tarafından seviliyor olmamak hayal kırıklığı yaratıcı bir durum ve onların beni sevmemesini sadece talihsiz bir durum olarak değerlendiriyorum.	1	2	3	4	5
37. Benim için önemli olan insanlar tarafından mutlaka sevilmemeliyim, aksi takdirde sevilmemeyi kabullenemem.	1	2	3	4	5
38. Eğer istediğim kadar başarılı olamazsam bu sadece hayal kırıklığı yaratıcı bir talihsiz durumdur.	1	2	3	4	5
39. Önemli görevleri iyi bir şekilde yapamamaya dayanamıyorum ve bence başarısız olmak katlanılmaz bir durum.	1	2	3	4	5
40. Benim için çok önemli olan bir kişinin yaptıklarını onaylamamasına katlanabilirim.	1	2	3	4	5
41. Bazı konularda iyi bir performans sergilemeyi isterim ancak sırf böyle istiyorum diye de iyi bir performans göstereceğim diye bir zorunluluk yok.	1	2	3	4	5
42. Benim için önemli olan şeylerde başarısız olmak çok kötü bir şey olurdu.	1	2	3	4	5
43. Hayatımın çoğu zamanında hoşnut ve rahat olmalıyım, hayat zor olduğunda bunu kabullenemiyorum.	1	2	3	4	5
44. Sevdiğim bir insan tarafından reddedilsem dahi kendimi olduğum gibi kabul edebilirim ve değerli biri olduğumu düşünmeye devam ederim.	1	2	3	4	5
45. Gergin ve sınırlı olduğumda bu çok kötü bir durum değil sadece rahatsız edici bir durumdur.	1	2	3	4	5
46. Benim için önemli olan şeyleri iyi yapamamak hoş değil ancak beklentilerimin altında yapabiliyor olmanın verdiği rahatsızlığa katlanabilirim.	1	2	3	4	5
47. Hayatın zorluklarına katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
48. Sevdiğim insanlar tarafından sevilme ve kabul edilmek isterim ancak bunun da farkındayım ki sırf böyle istiyorum diye onların beni sevmesi bir zorunluluk değil.	1	2	3	4	5
49. İnsanın hayatında zorluklar içinde olması çok berbat bir durum.	1	2	3	4	5
50. Çevremdeki belli başlı insanlar tarafından beğenilmemek dayanılmazdır benim için, hatta böyle bir olasılığın olmasına bile dayanamam.	1	2	3	4	5
51. Çevremdeki belli başlı insanlar tarafından beğenilmemek elbette kötü bir şey ancak bu sadece keşke böyle olmasaydı denilebilecek bir durum.	1	2	3	4	5
52. Çevremdeki önemli insanlar tarafından seviliyor olmak benim için olması gereken bir şeydir ve eğer sevilmiyorsa bunu kabullenemem.	1	2	3	4	5

53. Gergin/tedirgin ve sinirli olmak berbat ve hiç istemediğim bir durum, bu tip durumlar içinde olmak başıma gelebilecek en kötü hallerdir.	1	2	3	4	5
54. Benim için önemli olan şeyleri iyi yapamamam da bunun verdiği rahatsızlığa katlanabilirim.	1	2	3	4	5
55. Benim için önemli olan şeyleri iyi yapmayı isterim ancak sırf böyle istedim diye de iyi yapmak gibi bir zorunluluğum yok.	1	2	3	4	5
56. Hayatımdan memnun olmalıyım, zorluklarla karşılaşmayı kabullenemiyorum.	1	2	3	4	5
57. Çevremdeki benim için önemli insanlar beni sevmeseler de buna katlanabilirim.	1	2	3	4	5
58. Zorluklar (işlerin ve/veya ilişkilerin kolay yürütmemesi) bıktırıcı birşey ancak bu bıkkınlığa dayanabilirim.	1	2	3	4	5
59. Beni sevmesini arzu ettiğim biri tarafından reddedilmek çok kötü ve berbat bir durum.	1	2	3	4	5
60. Zorluklarla (işlerin ve/veya ilişkilerin kolay yürütmemesi) karşılaşınca kendimin işe yaramaz biri olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
61. Benim için önemli olan işlerde başarılı olamamak sınır bozucu/sıkıntı verici ancak çok iyi yapamamam da bu sınırim bozulmasına/sıkıntıya katlanabilirim.	1	2	3	4	5
62. Benim için önemli olan işleri yeterince iyi yapamazsam kendimi değerini yitirmiş bir insan olarak hissedirim.	1	2	3	4	5
63. Beni sevmelerini istediğim kişiler tarafından sevilmemeliyim, onların beni sevmemesini kabullenemiyorum.	1	2	3	4	5
64. Kendimi gergin/tedirgin ve sinirli hissettiğimde ‘sakinleşmek istiyorum’ desem de sakin hissedeceğim diye bir zorunluluğum yok.	1	2	3	4	5
65. Eğer işlerimde, okulda, veya diğer aktivitelerimde başarısız olursam değersizleşmiş işe yaramaz bir insan olurum.	1	2	3	4	5
66. İşe yaramaz ve değersiz olduğumdan dolayı insanlar beni reddediyor veya beğenmiyorlar.	1	2	3	4	5
67. Yaptıklarımı beğenmelerini istediğim kişilerin beni onaylamamasına katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
68. Rahatsızlık içinde olduğumda kendim hakkında olumsuz şeyler aklıma geliyor.	1	2	3	4	5
69. Zorluklarla karşılaştığımda bunların hayatın bir parçası olduğunu düşünürüm ve bu zorlukların sırf ben istediğim için yok olması gerekmez.	1	2	3	4	5
70. Benim için önemli olan işlerde başarısız olmuşsam bu bir felaket değildir, bende sadece hayalkırıklığı yaratır.	1	2	3	4	5

71. Gergin ve sinirli olmamam gerek, kendimi kötü hissetmeye dayanamıyorum.	1	2	3	4	5
72. Beni sevmelerini istediğim kişilerin yaptıklarını beğenmemesi halinde bile ben değerli biriyim.	1	2	3	4	5
73. Hayatımın zor ve problemlü zamanlarında bile diğer insanlar kadar değerli olduğumun farkında olurum.	1	2	3	4	5
74. Benim için önemli olan şeyleri başarmalıyım, başarımın dışında hiçbir sonucu kabullenemem.	1	2	3	4	5
75. Sevdiğim biri ya da en iyi arkadaşım beni terkettiğinde bu sadece kötü bir olay değil başıma gelebilecek en kötü olaydır.	1	2	3	4	5
76. Hayatımdaki rahatsızlık dönemlerinde dahi kendimin iyi bir insan olduğunun farkındayım.	1	2	3	4	5

EK. 4. Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Öçeği (DDRP)

Son 2 haftada aşağıdaki duyguları ne sıklıkta hissettiniz	Hiç	Biraz	Bazen	Oldukça	Çok Sık
1. Güven içinde/Umutlu	1	2	3	4	5
2. Gergin	1	2	3	4	5
3. Uzüntülü	1	2	3	4	5
4. Melankolik	1	2	3	4	5
5. Keyifli	1	2	3	4	5
6. Değersiz	1	2	3	4	5
7. Kaygılı	1	2	3	4	5
8. Hayal kırıklığı	1	2	3	4	5
9. Mutlu	1	2	3	4	5
10. Aşırı Endişeli	1	2	3	4	5
11. Depresyonda	1	2	3	4	5
12. Harika	1	2	3	4	5
13. Neşeli	1	2	3	4	5
14. Tasalanmış-Düşünceli	1	2	3	4	5
15. Korkudan ürkmüş	1	2	3	4	5
16. Acıacak halde/sefil	1	2	3	4	5
17. Hoşnut	1	2	3	4	5
18. Kasvetli/İçine Kapanık	1	2	3	4	5
19. Aşırı hassas/gergin	1	2	3	4	5
20. Tatminkar	1	2	3	4	5
21. Çok sinirli/çılığına dönmüş	1	2	3	4	5
22. Dehşete kapılmış	1	2	3	4	5
23. Asabi	1	2	3	4	5
24. Memnun	1	2	3	4	5
25. Coşkulu-Heyecanlı	1	2	3	4	5
26. İncinmiş	1	2	3	4	5
27. Alarm halinde/Tedirgin	1	2	3	4	5
28. Optimistik/İyimser	1	2	3	4	5
29. Paniklemiş	1	2	3	4	5
30. Morali bozulmuş	1	2	3	4	5
31. Zavallı hissetmek	1	2	3	4	5
32. Şen	1	2	3	4	5
33. Çaresiz	1	2	3	4	5
34. Hayat Dolu/Canlı	1	2	3	4	5
35. Kuruntulu/Vesveseli	1	2	3	4	5
36. Korkmuş	1	2	3	4	5
37. Coşkulu-Enerjik	1	2	3	4	5
38. Cesaretini kaybetmiş	1	2	3	4	5
39. Umudunu yitirmiş	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Büşra Karakoç
Beşiktaş, İstanbul 34353
Email: busra.karakoc@gmail.com

Yabancı Diller: İngilizce

EĞİTİMLER

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans	2013-2016
İstanbul Arel Üniversitesi	İstanbul, Türkiye
Psikoloji Lisans	2008-2013
İstanbul Arel Üniversitesi	İstanbul, Türkiye
Lise	2004-2007
Ordu Seçkin Anadolu Lisesi	Ordu, Türkiye

DENEYİMLER

Beşiktaş Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü - Psikolog	2014 - halen
My Eğitim Danışmanlık – Yarı zamanlı Psikolog	2013 - halen

SERTİFİKALAR

- Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi (Rational Emotive Behavior Therapy) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (Cognitive Behavioral Therapy). Affiliated Training Center of Albert Ellis Institute - (AEI) – Turkey
- Aile Danışmanlığı, Süleyman Demirel Üniversitesi

Not: Bu özgeçmiş formu Nisan 2016 tarihinde bu tez çalışması için özet olarak hazırlanmıştır. Geniş kapsamlı özgeçmişim için lütfen bana email atınız.