

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

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BOYUN EĞİCİ
DAVRANIŞLARINDA DEPRESYON VE DÜRTÜSELLİK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Doğan ERDOĞAN

İstanbul, 2016

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

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BOYUN EĞİCİ
DAVRANIŞLARINDA DEPRESYON VE DÜRTÜSELLİK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Doğan ERDOĞAN

Öğrenci No:

140790077

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Lise Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranışlarına Depresyon ve Dürtüsellik Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı bu araştırmanın, bilimsel etik ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, faydalandığım eserlerin tümünün kaynaklarda belirtildiği ve araştırmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve onurumla doğrularım.

23/09/2016

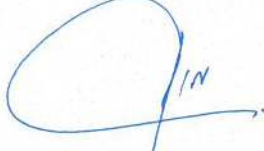
Doğan ERDOĞAN

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

23.9.2016

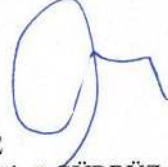
Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790077 numaralı **Doğan ERDOĞAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Lise Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranışlarında Depresyon ve Dürtüsellik Düzeylerinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.09.2016 tarih ve 2016/35 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (52) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu oybirliği ile Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

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



DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Filiz Şükrü GÜRBÜZ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR
(FSM Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Doğan ERDOĞAN
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar kelimeler : Depresyon, dürtüsellik, ergenlik, boyun eğici davranışlar

ÖZ

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLARINDA DEPRESYON VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma boyun eğici davranışlar , depresyon ve dürtüsellik birbirleriyle ilişkili olduklarını ortaya koymak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik bazı demografik değişkenler açısından incelenmiştir.

Araştırmaya Van ilinde yaşayan, gönüllülük esasına göre seçkisiz olarak seçilen 89’u kız, 79’u erkek olmak üzere toplam 167 anadolu ve fen lisesi öğrencisine anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla “Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığını “ Normallik testi” ile gerçekleştirilmiş olup, verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Araştırmada veriler normal dağılım sergilediği için Parametric testler kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan kişilerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi için “Frekans” analizi yapılmıştır. Boyun eğici davranışlar, dürtüsellik ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit etmek için “Spearman korelasyon analizi” uygulanmıştır.

Yapılan değerlendirmeler ve analizler sonucunda depresif bireylerin daha boyun eğici ve dürtüsel oldukları, boyun eğici olan bireylerin ise daha dürtüsel oldukları görülmüştür. Buna ek olarak depresyonun dürtüsellik ve boyun eğici davranışların bazı değişkenler ile anlamlı oldukları görülmüştür.

Name and Surname : Doğan ERDOĞAN
Adviser : Asst. Prof. Hüseyin EBADİ
Type and Date : Post Graduate, 2016
Field : Clinical Psychology
Key Words : Impulsivity, depression and submissive behavior

ABSTRACT

INVESTIGATION OF SUBMISSIVE BEHAVIOR, DEPRESSION AND IMPULSIVITY OF HIGS SCHOOL STUDENTS

This is search is done to prove the connection among impulsivity, depression and submissive behavior. Additionally, impulsivity, depression and submissive behavior is examined in terms of demographic variables.

For this is search, 89 female, 79 male 167 students in total who live in Van and attenda natolian and science high school, participated in a survey based on voluntariness. In research, to collect data , beck depression scale, barrat impulsivity scale and personal in formation form has been used.

For the analysis of data SPSS20.0 packaged software has been carried out. test of normality has shown us that data is a normal distribution. As it is a normal distribution, in reseach parametric test shave been carried out. Frequen cy analysis has been done in order to identify personality traits of peopl who joined the sampling. Pearson test has been carried out to ascertain prove the connection among impulsivity, depression and submissive behavior.

Following the searches , it is understood that depressiv people are moreo bedient and impulsive ; submissive people are more impulsive. In addition to these it is understood that impulsivity, depressio and submissive behavio rmake sense with certain variables.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ	vi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın amacı	2
1.2. Araştırmanın Problemi	2
1.3. Alt Problemler	2
1.4. Hipotezler	3
1.5. Tanımlar	4
1.6. Varsayımlar	4
1.7. Sınırlılıklar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Ergenlik Dönemi	6
2.1.1. Ergenlik Tanımı	9
2.1.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri	11
2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Bireysel Gelişmeler	14
2.1.4. Ergenlik Dönemine İlişkin Sorunlar ve Kaygılar	17
2.1.5. Ergenin Psiko-Sosyal Gelişmesinde Ailenin Rolü	19
2.1.6. Ergenlikte Aile Algılaması	19
2.1.7. Ergen Ailesi Olma Psikolojisi	21
2.1.8. Aile Yapısının Ergenlik Dönemindeki Psikolojik Problemlerle İlişkisi ..	22
2.2. Boyun Eğici Davranışın Tanımı	23
2.2.1. Boyun Eğici Davranışın Nedenleri	24
2.2.2. Bireyi Boyun Eğici Davranışlara İten Yaygın Anne Baba Tutumları	26
2.2.3 Bireyi Boyun Eğici Davranışlara İten Kültürel ve Sosyal Faktörler	27
2.3. Depresyonun Tanımı	29
2.3.1. Depresyon Tarihçesi	30

2.3.2. Depresyon'nun Belirtileri	31
2.3.3. Depresyon Nedenleri	32
2.3.4. Depresyon ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar	33
2.3.4.1. Depresyonda Psikanalitik Yaklaşım	34
2.3.4.2. Depresyonda Bilişsel Yaklaşım	35
2.3.4.3. Depresyonda Davranışçı Yaklaşım	36
2.3.5. Ergenlik ve Depresyon	36
2.3.6. Depresyonun Etiyolojisi	40
2.3.7. Depresyon ve Cinsiyet Bağlantısı	44
2.4.Dürtüselliğin Tanımı	52
2.4.1. Dürtüsellekle Alakalı Olduğu Öne Sürülen Aşamalar ve Dürtüselliğin Değerlendirilmesi	53
2.4.2. Dürtüselliğin Psikodinamik Nedenleri	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli	56
3.2.Evren ve Örneklem	56
3.3.Verİ Toplama Araçları	56
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu	56
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	57
3.3.3 Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	57
3.3.4 Barratt Dürtüsellik Ölçeği	58
3.4. Verilerin Analizi.....	58

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1.Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması.....	64
4.2.Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	65
4.3.Puanların Lise Sınıf Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması	65
4.4.Puanların Kardeş Sayısı Açısından Karşılaştırılması.....	66
4.5.Puanların Ailenin Ekonomik Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	68

4.6.Puanların Lise Türü Açısından Karşılaştırılması	70
4.7.Puanların Bir Önceki Dönem Ortalaması Açısından Karşılaştırılması	71
4.8.Puanların Anne Baba Birliktelik Durumu Açısından Karşılaştırılması	72
4.9.Puanların Annenin Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması	74
4.10.Puanların Babanın Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması	75
4.11.Puanların Daha Önce Psikiyatrik tedavi Alıp Almama Durumu Açısından Karşılaştırılması	77
4.12.Puanların Sigara Kullanıp Kullanmama Durumu Açısından Karşılaştırılması	79
4.13.Puanların Alkol Kullanıp Kullanmama Durumu Açısından Karşılaştırılması	81

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

5.1 Tartışma ve Yorum	83
5.2 Sonuç ve Öneriler	88
KAYNAKLAR	89
EKLER	103
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	103
Ek 2. Beck Depresyon Ölçeği	105
Ek 3. Barrat Dürtüsellik Ölçeği	108
Ek 4. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	110
ÖZGEÇMİŞ	111

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Depresyonda Cinsiyet Farkını Açıklayan Risk Faktörleri.....	51
Tablo 2. Normallik Testi	59
Tablo 3. Puanların Betimsel İstatistikleri	60
Tablo 4. Puanların İlişki Analizi (Korelasyon)	61
Tablo 5. Kişisel Bilgiler	62
Tablo 6. Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi	64
Tablo 7. Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi	65
Tablo 8. Puanlarının Lise Sınıf Düzeyine Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi.....	66
Tablo 9. Puanlarının Kardeş Sayısına Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi..	67
Tablo 10. Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	68
Tablo 11. Puanlarının Lise Türüne Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi	70
Tablo 12. Puanlarının Bir Önceki Dönem Ortalamasına Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi	71
Tablo 13. Puanlarının Anne Babanın Birliktelik Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	73
Tablo 14. Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi	74
Tablo 15. Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	76
Tablo 16. Puanlarının Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Alıp Almama Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi	78
Tablo 17. Puanlarının Sigara Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi	79
Tablo 18. Puanlarının Alkol Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	81

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Ergenlik kavramı yetişkinlik evresine atılan ilk adımdır. Bireyin çocuklukla yetişkinlik arasında yaşadığı çatışmalar ergenlik döneminde olur. Çok eski dönemlerden bu zaman ilgi konusu olmuştur. Tarihsel açıdan değerlendirdiğimizde ergenlik kavramının 19. yy' dan başlayarak ortaya çıktığını görüyoruz. Eski yunan medeniyetinde Aristo, 2200 yıl önce gelişim sürecini bebeklik, çocukluk ve ergenlik olarak üç döneme ayırmıştır.14 ile 21 yaşları arasında yer alan ergenlik dönemi, kişinin tercihler yaptığı evredir demiştir. Birey, kendi arzusu ve isteğiyle seçimler yaparak uzun bir sürede iyi bir benlik geliştirir, aynı zamanda kendi benliğinin tamamlanmasına rol oynamış olur. Belirlenen bu ergen tanımı 21. YY daki ergene çok benzemektedir.

Boyun eğici tutum; başka bir ismi ile itaat; diğer insanları kırmamaya, üzmemeye itina eden, çoğunluğu mutlu etmeye çabalayan, iyi niyetli olma gayreti içinde olan, olumsuz cevap veremeyen, olumlu cevaplara meyilli, hoşuna gitmeyen halleri açıklamakta güçlük çeken, devamlı kabullenme ihtiyacı duyan, fikirlerini ve haklarını koruyamayan vb. hareketler ile gözlemlene bilen bir kişilik nitelikleri toplamıdır (Gilbert ve allan, 1994: 295).

Depresyon, ortaya çıkış sebepleri, izlediği yol ve tedavisi açısından oldukça komplike bir ruhsal rahatsızlıktır. Depresyonu sadece insanların genel ruh halinde bir çökkünlük olarak değerlendiremeyiz. Bu kavram için için belirlenen tanıların tamamını kapsar. Genel anlamıyla depresyon; kederli duygu durum vaziyetinde fikirde, konuşmada ve davranış da yatışma, değersizlik, dikkat eksikliği, karamsarlık hissi ile fiziksel işleyişte yavaşlama gibi tespitlerin dahil olduğu bir sendromdur (Karayağız, 2013: 74).

Dürtüsellik farklı açıları bulunan bir terimdir ve dürtüsellüğün farklı açılarının altında olan farklı döneleri yansıtır olabileceği düşünülmektedir. Eysenck ve Eysenck e göre dürtüsellik tehlikeye girme, plansız hareket etme ve düşünmeden karar alma ile alakası olduğunu vurgulamaktadır. (Eysenck ve Eysenck, 1997: 56).

1.1.Araştırmanın amacı

Bu çalışmada, lise öğrencilerinin boyun eğici davranışlar , depresyon ve dürtüsellik düzeylerinin incelenmesi ve bunlar arasında herhangi bir ilişki olup olmadığının tespit edilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada, 15-17 yaş grubu öğrencilerinin Boyun eğici davranışlarında depresyon ve dürtüsellik inelenmesi ve belirlenen değişkenlere göre incelenmesi ve çıkan sonucun literatüre katkıda bulunması için yapılmıştır. Daha önce bu araştırmanın yapılmamış olması sebebiyle, çıkan sonuçların literatür kapsamında tartışılması ve literatüre katkıda bulunulması, çalışmayı önemli kılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada, 15-17 yaş grubu öğrencilerinin Boyun eğici davranışlarında depresyon ve dürtüsellik inelenmesi araştırmanın problemi oluşturmaktadır.

1.3.Alt Problemler

Bu amaca yönelik, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Boyun eğici davranışlar ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Boyun eğici davranışlar ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Dürtüsellik ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Kişilerde boyun eğici davranışlar açıklamada depresyon ve dürtüsellik arasında ne tür bir ilişki var?
5. Boyun eğici davranışlar ,depresyon ve dürtüsellik, yaşa göre değişmekte midir?
6. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik maddi duruma göre değişmekte midir?
7. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellikcinsiyete göre değişmekte midir?
8. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik sınıf düzeyine göre değişmekte midir?
9. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik kardeş sayısına göre değişmekte midir?

10. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellikle türüne göre değişmekte midir?
11. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellikle bir önceki dönem ortalamasına göre değişmekte midir?
12. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik anne-baba birlikte değişkenine göre değişmekte midir?
13. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik anne eğitim durumuna göre değişmekte midir?
14. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik baba eğitim durumuna göre değişmekte midir?
15. Boyun eğici davranışlar , depresyon ve dürtüsellik kişinin daha önce psikiyatrik tedavi alıp almaması değişkenine göre değişmekte midir?
16. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik sigara kullanımı değişkenine göre değişmekte midir?
17. Boyun eğici davranışlar, depresyon ve dürtüsellik alkol kullanımı değişkenine göre değişmekte midir?

1.4.Hipotezler

- 1- Dürtüsellik ve Boyun eğici davranışlar arasında; dürtüsellliği oluşturan alt ölçeklerden sıkışıklık, davranışlarını kontrol edememesi, dikkatsizlik, risk davranışlar sergileme, heyecan ve zevk aramaktan hoşlanma, zarar görme isteği ve dışa dönüklük gibi özellikler arttıkça ,kişi boyun eğici davranışlara daha açık hale gelir, kişinin boyun eğiciliği azalır.
- 2- Dürtüsellik ve Boyun eğici davranışlar arasında ; dürtüsel davranışlar azaldıkça bireyde Boyun eğici davranışlar diğer bir deyişle itaat, kişinin içinde olduğu durumda pes etmeyi tercih ettiği, genel olarak yüksek uyarılabilirliğin ve yükselmiş tansiyonun da söz konusu olduğu zorlanma durumlarında kişi kendisinden yüksek gördüğü bireylerden kendisini daha aşağıda hissettiğinde, onları memnun etme isteği azalacaktır.
- 3- Kişide depresyon düzeyi arttıkça dürtüsellik düzeyide yükselir.
- 4- Kişi depresif özellikler gösteriyorsa daha boyun eğicidir.

1.5. Tanımlar

Ergenlik : Yetişkin bir birey olmanın ilk aşamasıdır. Ergenlik, çocuk ve yetişkin insan arasındaki geçiş dönemidir. Ergenlik, insanda çocuksu davranışlarının vazgeçildiği , onun yerine yetişkinlik davranışlarının geçtiği, cinsiyet özelliklerinin tam olarak kazanıldığı, kişilerin yetişkin olma özelliklerine psikolojik ve bedensel olarak hazırlandığı dönemdir. (Kaplan ve Sadock, 1998)

Boyun Eğici Davranış: Boyun eğme; bir otoritenin ortaya çıkardığı kurallara ya da söylediği sözlere göre davranmayı içerir. Psikoloji tabanında bu kavram daha ziyade bireyin ilkelerini, çıkarımlarını, fikirlerini, vb. otoritenin uygun gördüğü biçimde değiştirmesi anlamına gelmektedir.. (Budak, 2003: 154)

Depresyon : Depresyon, Latince'deki adı “depressus”tur. Bireyde sürekli tasa ve karamsarlığın yaygın olma durumudur. Depresyonun dilimizde ki manası duygusal çöküntü ya da çökkünlüktür. (Köknel, 2005: 90).

Dürtüsellik : Moller vd. göre dürtüsellik içsel ve ya dışsal bir uyarıcıya, kendisi ve ya diğerleri için meydana gelebilecek olumsuz neticeleri göz ardı ederek çabuk ve plansız bir biçimde cevap verme eğilimi olarak açıklamışlardır (Moller, vd. 2001: 21).

1.6. Varsayımlar

Bu bölümde varsayımlara yer verilmiştir

1. Araştırma grubunun evrenini temsil edici nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan çiftlerin, Kişisel Bilgi Formu'na, Beck depresyon ölçeği , barrat dürtüsellik ölçeği ve Boyun eğici davranışlar Ölçeği'ne içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu'nun katılımcıların demografik özelliklerini, Beck depresyon Ölçeği'nin; depresyonu ölçtüğü, barrat dürtüsellik Ölçeği'nin; kişideki dışa vurum

Dürtüsellik düzeyini ölçtüğü ve boyun eğici davranışlar Ölçeği'nin ise kişideki boyun eğme eğilimini ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.7.Sınırlılıklar

Bu bölümde sınırlılıklara yer verilmiştir

1. Araştırma Türkiye Van ilinde yaşayan ve gönüllülük esasına göre seçilen 167 lise öğrencisi ile sınırlıdır.
2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin lise öğrencilerine uygulandığı dikkate alındığında öğrencilerin birbirini etkilemesi ve ayrı cevaplar vermesi bir sınırlılık olarak kabul edilebilir.
3. Bu araştırma, lise öğrencileri 1.2.ve 3. Sınıf öğrencilerinden seçilmiştir. 4. Son sınıf öğrencilerinin seçilmeme sebebi ise sınav kaygısının tipik bir etken olmasındandır
4. Araştırmada incelen lise öğrencilerinin boyun eğme düzeyleri verileri, yalnızca Boyun Eğici Davranışlar Ölçeğinin ölçtüğü maddelerle sınırlıdır.
5. Araştırmada incelen lise öğrencilerinin dürtüsellik düzeyleri, yalnızca Barrat Dürtüsellik Ölçeğinin' nin ölçtüğü maddelerle sınırlıdır.
6. Araştırmada incelen lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin verileri, yalnızca Beck Depresyon Ölçeği' nin ölçtüğü maddelerle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik, birçok kuramcı tarafından ele alınmış ve tanımlanmış bir kavramdır. “Ergen” sözcüğü yapısı gereği sürekli devam etmekte olan bir süreci belirtmektedir; günümüzde, bireyde hissedilene devamlı bir ilerleme evresi olarak da tanımlanabilmektedir. Biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan gelişimsel bir ilerlemenin olduğu, çocukluk döneminden yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik, duygular arası geçişin hızlı ve abartılı yaşarlar. Ergenler çok çeşitli duygularla iletişim kurarlar. Ergenlik, çocukça davranışların yerini daha olgun yetişkin davranışlarının aldığı bir dönemdir (Ünüvar, 2003: 43).

Çocuk, ailesinin gözetimine ve korumasın yerine kendi ayakları üzerinde durmaya gereksinim duymaya başladığında, biyolojik gelişimierişkin seviyesine yaklaştığında ve biyolojik yetişkinlik çocuğu toplumda sorumluluk yüklenmeye başladığında, ergenlikte başlamıştır. Ergenliğin ilk yarısındaki gençler kendine özgü ve bağımsız belirli bir benliğe sahip olma konusunda ilk sürtüşmeyi yaşadıkları anne ve babasıdır. Daha sonra çevrelerindeki diğer otoritelere bunu ispat etmeye çalışırlar. Bu durumda ergen daha gresif davranışlar sergiler (Şimşek, 2010: 65).

Baş etmesi gereken problemlerin olduğu böyle bir dönemde ergen, hem kendisine destek olacak insanlara gereksinim duymaktadır hem de örnek alabilecekleri bireyler olduğunu zannettiği insanların gerçekte ideal kişiler olmaktan çok uzak olduğunu görünce yalnızlık hissine kapılmaktadır. Ergenlik döneminde, Piaget’in bilişsel kuramına göre soyut düşünme başlar. Varsayımsal akıl yürütme, bir bütünün değişkenlerini birleştirebilme ve ayırabilme, olayların neden sonuç ilişkisini kurabilme, mantıksal sonuç çıkarabilme ve soyut düşüncelerle ilgili yorum yapabilme bu dönemin temel özelliklerindendir (Küçükkaragöz, 2003: 53). Bilişsel olgunlaşmayla birlikte, ergenlerin, diğer kişilerin düşüncelerini kabullenme ve

problem çözme yetileri de gelişir ve herhangi bir problemin çözümü, somut yollarla sınanmaz (Şahin ve Tuncel, 2008: 46).

Çocukluk evresinde olan bireyle ergenlik döneminde olan bireyler arasındaki temel fark, ergenlerin çocuklara göre bir olguyu, durumun farklı özelliklerini farkedebilmeleri ayrıca bilgiyi soyut olarak çevirebilmeleridir; aynı zamanda artükülasyon gelişimi açısındannesneleri, atasözlerini, deyimleri anlayabilirler, yazılı dil gelişiminide erişkin kadar artık etkili olarak kullanabilirler. Ergenlikte, zihin artık bu üst düzeyişlemler konusunda olgunlaşmıştır. Soyut işlemleri yapabilmesi diğer uyarıcılara bağlıdır. Ergenin soyut işlemleri yapabilmesi için zihnin gelişmesiyle beraber soyut işlem yapmasını gerektirecek bir ortamda olmalıdır. Bir ergenin zihinsel olarak soyut işlemleri daha etkili kullanabilmesi için uygun bir çevreye gereksinim vardır (Çelik, 2007: 13).

Bu dönemin temel özelliklerinden biri de ergen benmerkezciliği (ergen egosantrizmi) dir. Ergen benmerkezciliği kendini en az iki şekilde gösterir: Birincisi, sık rastlanan bir inanç olan “hayali seyirciler” dir. Ergen, diğer insanların düşünce ve tepkilerine aşırı önem verir. Diğer insanların, kendisinin davranışıyla ve dışardan görünümüyle en az onlar kadar aşırı ilgilendiklerini düşünürler. Örneğin, lise birinci sınıf düzeyinde bir öğrenci eğer kendini güzel buluyorsa herkesin onun güzelliğiyle ilgilendiğini; eğer pek güzel bulmuyorsa herkesin onun çirkinliğiyle ilgilendiğini düşünebilir. İkincisi, ben merkezliktir. Ben merkezlilik, ergenin, yaşamının diğer insanlarınkinden oldukça farklı, sadece kendisine özgü, dramatik olduğunu düşünmesiyle kendini belli eder. Ergen, kendisini, hiç kimsenin düşünmediği kadar duygusal, farklı , ilgi çekici olarak düşünebilir. Kişisel hikâyeler ve hayali izleyiciler, ergen kendi görüşlerini henüz diğer insanlarınkilerle kıyaslayamadığı için oluşur (Küçükkaragöz, 2003: 25).

Erikson (1963), insanın, yaşamı boyunca sekiz gelişim döneminden geçtiğini ve her bir gelişim döneminde, bireyin, başa çıkması gereken yeni durumların oluştuğunu belirtir. Ergenlik döneminde birey, ‘ kimlik edinmeye karşı kimlik karmaşası’ yaşar. Bu dönemde ergen, ya olumlu bir kimlik duygusu içinde gelecekle ilgili toplumsal rollerini oluşturacak ya da kimlik karmaşası içinde gelecekte neler yapabileceğine ilişkin kararlar oluşturmada başarısız olacaktır. Ergen kendi benliği

için bir kimlik bulmaya çalışan ergen, dış görüntüsüne çok fazla önem verir. Kendi dış görünümü ile bu kadar fazla ilgilenmesi kendi kimliğinin oturmasına katkıda bulunur. Genelde kendisi için en uygun kimliği onun için hayatta bir idol olarak görebileceği kişilerden seçer. Tüm bu kimlik karmaşası aynı yaştaki ergenlerin gruplaşmasına vesile olur. Bireyi yani yetişkinliğe doğru yol alan ergeni en çok yoran ise çocukluktan getirdiği değer yargıları ile çatışmasıdır. Ergenlerin sosyalleşmesinde arkadaşlarının büyük etkisi vardır. Yetişkinliğe uzanan bu dönemde ergenler yeni bir gruba ait olabilmek için onlar gibi olmaya ve onların değer yargılarını benimser. Diğer ergenlerle kurduğu bu ilişki sayesinde kendi özgüvenini, öz saygısını pekiştirmekte bulunduğu ortamda kendini rahatça ifade edebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2002: 56).

Ergenler bu dönemde duygularını çok taşkın, abartılı yaşarlar. Bu durum duyguları düşünceleri arasında çok fazla çelişkiye neden olur. Söz konusu duygular; karşı cinse aşık olma, içe kapanıklık, aşırı hayalcilik, korku ve huzursuzluk, yalnız kalma isteği, halsizlik, çabuk heyecanlanma ve agresiflik gibi taşkın durumlarıdır. Bu duygular sürekli devam etmez. Duygusal çelişkinin yarattığı davranışlar ergenin bazen çocuk bazen yetişkin birey gibi görünmesine neden olur. Ergen, bağımsız olma duygusu ile yetişkinlere karşı isyankar davranışlarının içine girer; fakat kişisel, sosyal ve ekonomik bağımsızlığını kazanmadığı için onlara dayanma ihtiyacındadır (Koç, 2004: 43).

Duygularını denetleme ve oto kontrol mekanizması yeterince gelişmemiştir. Ergenin duygu yoğunluğu, günlük tutma, romantik şiirlere, pembe ve beyaz dizilere, romantik filmlere ilgi duyma biçiminde kendini gösterir. Duygulanımlarındaki zıtlık ise aynı olaya bir gün ara ile gösterdiği tepkilerdeki farklılıkta gözlenebilir. Ergen için herşey yolunda mutlu iken çok kısa bir zamanda tamamen farklı bir ruh haline gelebilir. Ergenin romantik cinsel duyguları artmakla birlikte duygusal kaygı, gelecek kaygısı, sosyal kaygı nedeni ile gerçek anlamda doyum sağlaması mümkün olmayabilir. Bu sebeple duyguyu yüceltme ve söndürme, çok isteme ve bir anda istekten vazgeçme, beğendiğini kısa bir süre sonra beğenmeme gibi istikrarsız duygusal tutumlar sıklıkla görülür. Ergenlik döneminde gösterilen zincirleme duygu durumları, çocuklukta yavaş yavaş ortaya çıkan örüntülerin devamı niteliğindedir.

Ergen bu dönemde zıt duyguları bir arada yaşayabilir. Mutluluk, sevgi gibi olumlu duyguların yanında, kaygı, agresyon gibi duyguları sürekli yaşar (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2004: 34).

Duygusal gelişimde, çocukluk dönemi ile ergenlik evresi arasındaki temel fark, çocukların duygularını daha açık davranışlarla ve anında söylemesi; bununla birlikte ergenlikte bu duyguların daha fazla gizlenmesidir.

2.1.1. Ergenlik Tanımı

Ergenlik, çoğumuz için çok bilinen, sürekli devam eden ya da yolculuğumuzu yeni bitirdiğimiz bir gelişim dönemidir. "Ergen" kelimesi, eskiçağlarda "adolescent"ın kelimesiyle ifade edilmiştir. Eski çağlarda büyümek, olgunlaşmak anlamında kullanılır. Bu kelime yapısı gereği bir durumu değil, bir süreci belirtmektedir; günümüzde, bireyde fark edilen hızlı ve sürekli bir gelişme dönemi olarak da belirtilmiştir (Yavuzer, 2006: 52).

Çocukluk ile yetişkinlik arasında 12.yasla 21. yaslar arasında olan bir geçiş dönemidir. Bu dönemin ilköğrenimleri erenlik (puberty) denmektedir. Özellikle kol ve bacak gibi vücudun uzun kemiklerindeki büyüme dikkati çeker. Vücudumuzdaki salgı bezlerinin hormon adı verilen salgıları vardır. Hormonal seviyemiz değiştikçe birey, çocukluktan ayrılıpbiyolojik açıdanerişkin bireyözelliklerininiedinir. Böylece ergenlikteki gelişmelerin çoğu fizyolojik bir temele dayanır. Ergenlik, cinsel gelişimin tamamlandığı bir süreç olarak değerlendirilir. Her canlıda olduğu gibi de insan için de belli bir gelişim evresi vardır. Bu doğum öncesinde, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik aşamalarıdır. Bu büyüme ve gelişmekategorileri, bir önce-sonra ve süreklilik gösterir. Gelişimin tüm kademesindeki bireyin davranımlarının kendisine özgüözellikleri mevcuttur (Akın, Akın ve Abacı, 2007: 8).

“Ergen” sözcüğü kökü gereği bir süreci devam eden bir gelişimi belirtmektedir; bireyde hızlı ve sürekli bir ilerleme büyümedönemi olarak da belirtilir. Tüm yönleriyle olgunlaşmanın olduğu, çocukluk döneminde yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlikte, abartılmış, hemen değişen duygular yaşanır. Her türlü

duygunun, olumlu olumsuz kendini gösterdiği bir dönemdir. Ergenlik, çocuksu tutum ve davranışların yerini yetişkin tutum ve davranışlarının aldığı bir dönemdir (Yavuzer, 2006: 21).

Ergenlik, bireyinçocuklukla yetişkinlik arasında gidip geldiği, henüz kendisine yüklenen toplumsal sorumluluklarına sahip olmadığı ama kendisine verilen görevleri rolleri, deneyebileceği bun neticesinde edindiği deneyimlerle olgunlaştığı bir ara dönem olarak belirlenmiştir. Toplum bu şekilde ergenin kendisini tanıması ve kendisine uygun rol, benliği bulmasına yardım eder. Yalnız bu dönemin sadece ara dönem olarak düşünülmemesi gerekir, bu dönemde ergenin çok sayıda gelişim görevi vardır. Her birinin belli bir sırası olduğu düşünüldüğünde fırtınalar dönemi denmesi çok normaldir. Ergenlik, insanda gerek bedensel , zihinsel , cinsel , duygusal , hormonal değişme ve gelişmenin belli bir sıra içinde olduğu ve büyümenin ergenliğin son evresinde sona ermesi ile sonlanan bir dönemdir (Kulaksızoğlu, 2004: 42).

Piaget'e göre ergenlik döneminde formal işlemsel düşünce gelişmeye başlar. Bu dönemin özelliği, ergenin soyut olarak düşünebilme, kavramları tanımlama yeteneğinin gelişmiş olmasıdır. Bu dönemde kişinin düşünmesi biçimsel, fazlaca mantıklı, sistematik ve sembolik tarzda işler. Soyut düşünme ergenin felsefe, din, ahlak ve siyaset gibi çeşitli konularla ilgilenmesi şeklinde görülür (Sayılğan, 1997: 21).

Çocukluktan yetişkinliğe bu geçiş süreci dünya üzerindeki çeşitli toplum ve kültürlerde farklı şekillerde yaşanmaktadır. Bu farklılıklar, toplumsal yapı ve kültür açısından büyük farklılık gösteren topluluklar arasında daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

2.1.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri

Kaplan (1998), ergenlik dönemini üç bölüme ayırmıştır. Bunlar ilk (puberty, early adolescence), orta (middle adolescence) ve geç ergenlik (late adolescence) dönemleridir.

İlk Ergenlik

Ergenliğin ilk dönemi olduğu için genelde erinlik (puberty) dönemi denmiştir. Bu dönemin en önemli özelliği fiziksel ve psikolojik bir çok olgunlaşmanın olduğu dönem olmasıdır. Bu değişimler ergenin ilgisini bedenine çekmesine sebep olmuştur. Cinsiyetin genel özelliklerini bilme ve cinsiyeti tanıma da bu dönemin genel özelliğidir. Erinlik döneminin ergenliğin ilk evresi olduğundan çocukluk çağı ile çok ilişkisi vardır ve bu dönem 4 yıla kadar da devam edebilmektedir. (Bacanlı, 2005: 63).Çocukluk çağında henüz süperegö yeterince gelişmemişken, bu dönemin ilk evresinde bireylerde kabullenilme, bir akran çevresinin üyesi olma, toplumsal meyil olan süperegö ve kendini bilme, tanıma ego özellikleri yerleşir.

Erinliğin başlama yaşı kızlarda (7), erkeklere (9.5) daha erkendir. Yani kızlar erkeklere göre daha erken olgunlaşırlar. Bununla birlikte bu dönemden en son çıkanlarda erkeklerdir(13,5)tüm ergenlik dönemini göz önünde bulundurduğumuzda erkekler 5,5 yılda, kızlar ise 6,5 yılda fiziksel gelişimlerini tamamlarlar. Erinlik dönemi erken olgunlaşanlar için 11,5 yaşında tamamlanabilir (Steinberg, 2007: 57).

Erinliğe erken giren kızların bu dönemi çok sancılı geçmektedir. Vücudundaki değişimlere uyum sağlayabilmeleri erkeklere göre daha sıkıntılı geçmektedir. Bunun kızların psikolojik sağlamlıklarının erkeklere göre daha düşük olmasında etkilidir. Diğer bir değişlede erken veya geç erinliğe giren ve olgunlaşan kız ve erkeklerde farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Kızların tam tersine erken olgunlaşan erkekler daha fazla ilgi görüp popüler iken geç olgunlaşan ergenlerde daha fazla baskı altında girmektedirler.

Birey erinliğe girmekle beraber cinsel davranışları ve cinsel dürtülerinde ilerleme gerçekleşir. Bunun temel nedeni olarak çevresindeki cinsel düşünceler

üzerinde yoğunlaşma gösterilir. Artık cinsel organları eskisine göre daha dikkat edilir. Erinlik döneminde erkek ve kızların farklı davranışları vardır; ilk adet görme kızlarda bu dönemde gerçekleşir, erkek bireylerde ise cinsel ilk haz ve boşalmanın olduğu evredir. Tüylene, sesin çatallaşması, kendi cinsiyetinin beden görüntüsünü kazanma. Erkek çocuklarda kaba, saldırgan davranışlar, daha az itaatkar; kızlarda ise daha çok itaatkar, tertipli davranışlar, kendi gelişim ve çevresinin mutluluğunun daha önemli olması, bununla birlikte vücudunda çeşitli değişimlerin olduğu dönemdir (Ekşi, 2011: 68).

Erinlik döneminde kız ve erkeklerde toplumdaki yerlerinin belli olmaması , çok hızlı geçişlerin olduğu duygularının olması , çevreye ve kendine olan öz saygılarının düşük olması , cinsel karışıklık, daha fazla kişisel sınırlarına dikkat etmeleri , daha az boyun eğici olup kendi kimliklerini aramaları vb benzer bir çok sorun bu dönemin genel özelliklerindendir (Ekşi, 2011).

Orta Ergenlik

Bu dönemde ergen daha çok kendi başına kalma isteği yaşar, birlikte yaşadığı çevreden uzaklaşma, bağımsız olma istekleri kendini bu dönemde gösterir (Bacanlı, 2005: 12).

Bu dönemde daha az boyun eğici olma, anne babayla çatışma, çevresindeki diğer insanların otortelerinin azalması, yalnız kalma isteği, halsizlik, hiçlik duygusu, duygusallaşma, umutsuzluk gibi olumsuz belirtiler görünmeye başlar. Bu dönemde ergen sevgiyi ailesinin dışındakş çevrede arar.Çeşitli iklim özelliklerine göre ergenlik zamanları farklılık göstermektedir Bazı afrika yerlileri ve eski mezopotamya ergenlik iklimin gösterdiği etkiyle daha erken başlar. Bunun tam tersine soğuk bölgelerde olan iskandinav ülkelerinde ergenlik dönemine daha erken girilir. ülkemizde yapılan araştırmalarda kız çocukları erkek çocuklarına göre iki yıl daha önce ergenlik döneminde olmaktadırlar. Türkiyede kız çocuklarında 10-12 yaşları arasında erkek çocuklarda ise 12-14 yaşları arasında ergenlik dönemine girerler. Bu dönemin sonuna doğru bu erkek ve kız ergenler arasındaki açığınazaldığı izlenmiştir.Orta ergenlikte Depresif özellikler, öz kıyım, maddenin kötüye kullanımı, evi terk etme gibi davranış

sorunlarının ve çevresinde ait olduğu arkadaş grubunun etkisinin fazlalaşması, aşırı cinsel özellikler, farklı rol modellerin seçilmesi ve onlar gibi olma isteği, zihinsel gelişimin artmasıyla eleştirel düşünmenin daha çok görülmeye başlandığı bir dönemdir. Birey bu dönemde daha fazla benlik arayışı içindedir (Ekşi, 2011: 65).

Son Ergenlik

Son ergenlik dönemi; bireyin ailesinin çevresinin dışında daha kendi başına olma , etrafında anlam veremediği çelikilerin daha çok azalmaya başladığı bir dönemdir. Bireyde bu dönemde eleştirel ve soyut düşünmenin artmasıyla daha olgun olduğu ve yetişkin gibi düşünmeye başladığı, kendini daha çok tanımaya yönelik aktivitelerin içinde yer alarak , daha çok geleceği düşünerek geçirdiği, etrafındaki bireylerle daha sağlıklı ve kalıcı ilişkiler kurduğu , aşırı hayal perest planların yerini daha gerçekçi hedeflerin aldığı , meslek , evlilik , iş konusunda daha net olduğu bir dönemdir (Ekşi, 2011: 66).

Bu dönemde yukarda saydığımız özelliklerle birlikte ergenin daha az benmerkezci olmaya başladığı , kendisinden çok karşı cinsin daha önem kazanmaya başlar. Ergen bu dönemde daha toluksallaşma eğiliminde olduğu , çeşitli gruplara girerek etkileşim halinde olmayı severler. Bu dönem çeşitli araştırmacılar tarafından fırtınalar dönemi olarakta adlandırılır. Bu dönemde çocukluk dönemi hedeflerinin yerini daha doğru ve gerçekçi hedefler aldığı için bu dönemde ergenin baş etmesi gerekmektedir. Değer yargısı , benlikbu dönemde daha bunalımlı geçer (Geçtan, 1995: 73).

Bu dönemde ergenlerin duygularında hızlı geçişler ve çelişkiler çok fazladır. Bunun ergenin hayatında yeni hedefler koyması ve bunlar için mücadele etmesi gösterilebilir. Ergen bu dönemde hayatındabu hızlı geçişler, kendine yabancılaşma, stres, ergenliğin bu evresinin çok problemlili olduğunu gösterir. Bu yöndeki araştırmalar ise tam tersini göstermektedir. Araştırmalara göre ergenler bu dönemi daha az çatışmayla atlatmışlardır (Aksoy a, 2008: 23).

Ergenlik evresi insanın en meraklı , en hızlı , dünyayı keşfetme isteğinin en fazla olduğu , bireyin kendisini en çok tanıdığı , yeni yeteneklerinin, gelişimin olduğu, çevresinden , ebeveyninden daha fazla şeyler bildiğini anladığı, değişim, karşı çıkma , itaat etmeme ve hayatı yeniden yeniden şekillenip yapılandırıldığı, hayatındaki ilerlemelere bağlı olarak inanç ve karşısındakini anlamasında geliştiği, kendi özünü anladığı, kesin ve değişmez olanı sorguladığı bir dönem olma özelliğini de barındırır (Steiner, 2008: 57).

Atkinson ve arkadaşları da, ergenliği karşı çıkma, çatışma ve boyun eğmem evresi olarak betimleyen geleneksel fikirleri red ederler. Yaptığı çalışmalara göre ., 7 ve 6. sınıflarda 250 çok ergen üzerinde yapılan araştırmada; ergenler sürekli olarak izlemiş, senede iki kez kendileri ve aileleriyle görüşmüş ve bu çalışmada ergenler üniversiteye girdiklerinde tekrar test yapmış, sonuçta; ergenlerin çoğunun dönemi büyük bir problem olmadansıkıntısız geçirdiğini belirlemiştir. (Atkinson ve Atkinson 1996: 26).

2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Bireysel Gelişmeler

Ergenlik döneminde bireyler pek çok gelişim ve değişim evresinden geçmektedir. Bu değişimler kendi içinde yedi kategoride incelenebilmektedir. Bunlar bedensel, kişisel, cinsel, bilişsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimler olmaktadır. Ergenler için standart bir büyüme eğrisi çizmek mümkün değildir. Büyüme hız ve süreleri bireyden bireye değişir. Özellikle kızların büyümeye daha hızlı başladıkları görülmektedir. Ergenlik dönemine özgü en karakteristik değişimler tüm uzun kemiklerin uzunluğunun artması ve eklem kemiklerinin gelişimidir. Bu değişimler beden gücü artışının temelini oluşturur. Dişler de düzenli bir değişim ve gelişim sürecinden geçer; ikinci azı dişi, ergenlik döneminin hemen öncesinde, üçüncü azı dişi de bu dönemin bitimine yakın çıkar. Yüzün görünümü de oldukça belirgin bir değişim geçirip ergenliğin sonlarına doğru yetişkin ölçülerine, oranlarına ulaşır (Yavuzer, 2006: 21).

Ergenlikte bireylerde fiziksel olgunlaşma düzenli periyodik takip eder. İlk önce El ve ayak olgunlaşır. Bedensel gelişim kızlarda ve erkeklerde farklıdır. Kızlarda kas

gelişimi, erkeklere göre daha azdır. Bunun neticesinde, gelişimini tamamlamış kadının vucudunda yağ, erkeğin bedeninde ise çok daha fazla kas bulunur. Bu fiziksel farklar sadece dış organlarda kendini göstermez. Erkekler bedensel sağlamlık ve dayanıklılık konusunda kadınlara göre daha iyidirler (Cüceloğlu, 1992: 76).

Kişilik gelişiminde besinci kritik dönem (kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası) insan hayatının en önemli dönemidir ve bu dönem ergenlik dönemini kapsar. Bu dönemde ergen bir yanda genel büyümenin getirdiği problemler ile diğer yanda benlik kavramının belirsiz oluşu ile ilgilenir. İlgi onu kendi kimliğini bulmaya iter. Bu amaçla ergen için çeşitli araştırmalar baslar. Bu araştırma sırasında kendi akran grupları ve grup liderleri ergen için büyük önem kazanır. Bu dönemde ergen akran grubundaki rol modeliyle çok fazla özdeşleşir. Bu durumda ergenin kendi benlik seviyesine zarar verir. Son ergenlik döneminde ergen daha bağımsız olma, kendi başına yetinme, ebeveynlerden kopma , kendi benliğini bulabilmek ergen için çok önem taşır. Bireyin eski zamanlarda, örneğin temel güven duygusu tam sağlıklı gelişmemişse, yani birey gerek kendine gerek başkalarına güven duyamıyorsa, bu birey, ergenlik döneminde büyük bir çabayla güven duyabileceği insanlar, sığınabileceği bir din, ideoloji ya da felsefe arayacaktır. Etrafta güven duyabileceği şeyler ararken, ne kadar “güvenilir olduğunu” kanıtlamak da kendisi için önemli hale gelecektir (Ekşi, 2011: 42).

Sonuç olarak kimlik gelişimi yaşam boyu süren bir gelişimdir, fakat kimlik gelişiminde en önemli dönüm noktası ergenlik dönemidir. Bu dönemde, artık ergenin bütün ergenlik döneminde yaşadığı olaylara bağlı olarak kişiliği şekillenir. Ergenlik dönemi ne kadar sağlıklı ve etkili geçtiyse ergendeki kimlik gelişimi o kadar iyi olur. bireyin tüm gelişim evrelerin sağlıklı olgunlaşması durumunda ergen benliğini bulur ve kendini bulmuş olarak yetişkin hale geçer.. İlk ergenlik döneminde, ergen boy ve ağırlıkta artış sağlarken, libidonun yükselmeye başladığı imarelerini veren diğer farklılıklar ortaya çıkar. Bu farklılıklar 1. cinsiyet özellikleri ,2. cinsiyet özellikleridir. Bu özelliklerin başlaması olgunlaşmaya ırka, aile özelliklerine göre değişiklikler gösterir. Birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri şöyledir (Yörükoğlu, 2004: 53):

- Birincil Cinsel Değişiklikler: Üreme organlarındaki değişimleri içerir,
- İkincil Cinsel Değişiklikler: Bireylerin vücut özelliklerindeki farklılıklar, sesteeki çatallaşma, tüylenme

Piaget'in Bilimsel Gelişim Teorisine göre ergen soyut işlemler dönemindedir. Soyut işlemler dönemi iki alt döneme ayrılmaktadır. Birinci dönemde (11-15 yaş arası) soyut işlemler görülmekle birlikte bu işlemler ergene sıkıcı gelmekte ve neden bu şekilde düşündüğünü açıklayamamaktadır. İkinci dönemde bu yetersizlik yok olur ve ergen daha karmaşık soyut düşünce becerileri gösterir. Bu alt dönemde düşünce soyut mantığa yaklaşık bir düzeydedir. Soyut işlemsel dönemde ergen gelişir ve yeni birçok kavramsal beceriler kazanır (Temel ve Aksoy, 2001: 35).

Piaget in bireydeki ahlaki gelişim ile ilgili çok geniş çalışmaları vardır. Bilişsel gelişim ile ahlaki gelişimin benzerlik gösterdiğini ve belirli bir hiyerarşisi olduğunu belirtmiştir. Bireydeki zihinsel kapasite arttığında birey daha ahlaki yargılara sahip olur. Zihinsel gelişim için geçerli olan aşamalar ahlak gelişimi içinde geçerlidir ve belli bir sırası vardır. Ahlaki yargıyı odak noktası yapan Piaget ahlaki gelişimin kişiden kişiye değişir , herkesin ahlaki gelişimi zihinsel kapasitesine göreler. Kohlberg'de ahlak gelişimi konusunda oldukça kapsamlı araştırmalar yapmıştır. Kohlberg'e göre bireylerde ahlak gelişimi eleştirel düşünce sayesinde oluşmuştur. Ahlak anlayışında bireyi izlerken davranışa değil düşünce boyutuna bakınmalıdır. Kohlberg insanların "dürüstler grubu", "yalancılar grubu" gibi kesin sınıflamalar ile ayırlamayacağını belirtmiştir. Bireyin ahlaki gelişiminde gerekli olgunlaşmayı sağlamadan kişide beklenen ahlaki davranış beklenmemelidir.(Aydın, 2004: 53).

Ergenlik çağı, bireyin hayatı boyunca kazanacağı ahlaki değerlerin belirlenmesinde etkilidir. Ergen bu dönemde geleneksel olanla , otoriteye karşı olma arasında gidip gelir. Bu dönemde birçok değişken, gencin ahlakın "ilkeli düzeyini" alıp almayacağını veya yargıların otoriteye bağlı olarak ve toplumsal düzene uyarak verildiği "geleneksel düzeyde" kalıp kalmayacağını belirler (Cüceloğlu, 1992: 24).

Sosyalleşme bebeklik döneminde baslar. Ergen için sosyal olmak, birey olarak akran grubu tarafından kabul görme ve birlikte olmaktan hoşlanılacak şekilde davranmaktır. Sosyal uyum zamanla kazanılır. Ergenlik dönemindeki birey, yaşadığı toplumu çok iyi tanıyıp onun kurallarına göre hayatını sürdüreyi öğrenmek zorundadır. toplumun Sosyalleşmede anne-baba, arkadaş çevresi ve okulun etkinlikleri vardır (Temel ve Aksoy, 2001: 46).

Ergenin toplumsallaşmasında bazı diğer faktörlerde etkilidir ; ergenin cinsiyeti , kardeşlerinin sayısı , ailenin sosyallik ve dışa dönüklük düzeyi , ailenin ekonomik seviyesi , ergenin toplumsallaşmaında etkilidir.. Aralarında çok yaş farkı olan kardeşi olma, hep aynı cinsten kardeşi olma sosyalleşmeyi güçleştirebilir, küçük çocuksa kardeş baskısı , büyük çocuksa sorumluluk baskısı ergeni içe kapanık birey yapabilir. Ergen bu dönemde daha dıştan denetimlidir. Yani çevresindeki bireylere akranlarına daha bağlıdır. Ancak ergenlerin hayati konularda , eş meslek vb konularda akranlarından çok ailesinin etkisindedir (Kulaksızoğlu, 2004: 64).

Ergenlerde duygularını tanıma ve onları kullanma gelişimi sürekli ve doğumdan itibaren hayat boyu devam eder. Ergenlik dönemindeki duygusal tepkiler herkeзде benzerlik gösterir. Ergenlerde normal insanlar gibi duygularını uygun ortam olduğunda ortaya çıkarırlar .ergenlikte duygular çocuklukta olduğundan biraz farklılık gösterir. Büyümeye ve gelişmeye bağlı olarak çocuklar öfke, kızgınlık ve sevinç gibi duygularını daha açık davranışlarla ve anında söylerler, ergenlikte bu duygular daha fazla gizlenip, maskelenir. Ergenlikte genel olarak kızların erkeklerden daha önce duygusal olgunluğa ulaştıkları söylenebilir, bu durum kızların bu stresi erkeklere göre daha erken yaşarlar (Kulaksızoğlu, 2004: 64-66).

2.1.4. Ergenlik Dönemine İlişkin Sorunlar ve Kaygılar

Ergenlik çağı, bireyin toplum ve toplumsal kurumları ilk olarak fark ettiği, aile içerisindeki özellikle anne ve babanın rollerinin değiştiği, özgürleşme ile sınırların ikileminin fark edildiği bir dönemdir. Hall bu dönemi, yabancı ve uygar insanlık dönemleri arasındaki geçiş olarak değerlendirmiştir. Hall kadar keskin olmasa da, günümüze kadar yapılan çalışmaların oldukça büyük bir kısmında,

ergenlik döneminin geçiş süreci benzer şekilde ele alınmaktadır. Ergende çok güçlü bir şekilde bulunan özgürlük isteği, ergenlik dönemindeki bireyin yaptığı ya da yapmadığı tüm eylemlerine şekil vermektedir. Birey bu dönemde bir yandan yeni ve ayrı bir insan olmanın sancılarını çekmekte, bir yandan ise kendisine yeterli alanı bulamamaktadır. Bu dönemde ergen önüne geçen tüm engelleri yıkıp geçmek ister. Bu dönemde anne ve baba artık daha farklı bir konum almış olup, koruyuculuk statüsünden, yasakçı statüsüne geçmektedir (Atabek, 2002: 65).

Anne ve babanın statüsündeki bu değişim, ergenin aileden uzaklaşmasına neden olur. Ortada kalan ve aileden uzaklaşan gençler her türlü tehlikeye açık olmakta ve anne ya da baba ile yaşanan çatışmalar bu kopuşu daha da arttırabilmektedir. Bunun yanında genci bekleyen bir diğer sorun ise hastalıklı arkadaş ortamıdır. Ergen birey olumsuz arkadaşlarla da tanışmışsa tamamen tehlikelere açık bir duruma gelmektedir. Yine bu gençlerin daha tehlikeli ortamlara kapılmaları da söz konusu olabilmektedir. Bu dönemde aile içerisinde çatışma yaşayan gençlere bir nebze sıcaklık gösterilmesi ile bu gençlerin kolaylıkla yaklaşımı sağlanabilmektedir. Bu destek samimiysiz olduğu takdirde, gençler kendilerini tehlikeli bir ortamın içerisinde bulabilmektedir (Atabek, 2002: 66).

Ergenlik dönemine damgasını vuran en önemli değişken, benlik duygusunun oluşması ve kişilik gelişimidir. Bu dönemde yaşanan birey etrafındaki gelişmeler, bireyin benlik ve kişilik oluşumunu da etkilemektedir. Bu dönemde yaşanan sorunları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (Yavuzer, 2006: 74):

- Bedensel Değişimlerden Doğan Acemilik: Ergenlik çağında yaşanan çabuk gelişme neticesinde çocuğun bedeni adeta kendisine yabancılaşır. Bedenin serpilme değişimlerine alışamama, gelişen beden yapısına alışma ve olgunlaşma çabalarının baskısı bu dönemde yaşanan önemli sorunlardan birisidir.
- Çevreye Uyumun Bozulması: Ergenliğin başlangıcından sonraki devrelerde geçiş dönemi biraz daha sancılıdır. Bu dönemin en belirgin geçiş göstergelerinden birisi regl olduğundan, dönemin sorunları erkeklerden çok kızlarda daha kolay izlenebilir. Ergenliğin

başlangıcından erişkinliğe kadar gencin birçok fiziksel şikayetleri görülür.

- Guddelerin Etkileri: Özellikle iç guddelerin salgılarıyla bu dönemde bedende büyük değişiklikler görülür. Kızlarda regl başlangıcından ve erkeklerde gelişim değişikliklerinden önce cinsel guddeleri işlemeye başlar. Bu guddelerin çalışması yalnızca fiziksel olarak değil, bireylerin psikolojik açıdan da değişmelerine neden olur.
- Savunma Mekanizmalarının Yoğunlaşması: Ergenlik döneminde genç yavaş yavaş psişik savunmalarını yoğunlaştırır ve seferber eder. Bireyin bu dönemde özgürlük isteği ve çevreden gelen uyarılara karşı daha hassas davranması, yeni bir savunma mekanizması geliştirmesine neden olur.

2.1.5. Ergenin Psiko-Sosyal Gelişmesinde Ailenin Rolü

2.1.6. Ergenlikte Aile Algılaması

Ergenlikte aile algılaması, diğer dönemlerde yapılan algılamalardan çok farklı değildir. Ancak daha önemli ve daha hassastır. Çünkü algılamanın eksenlerini duygusallık oluşturur. Aile kavramı, ortak amaç, beklenti, değer, duygu, düşünce, ilke ve kural gibi öğeleri paylaşan insanlar için kullanılır. Aile, ergen için iletişim grubunun ilk örneğidir. Ergen, beraber yaşadığı ailesinden, ailesinin doğal ve toplumsal özelliklerinden etkilenir. Bu özelliklerin etkisi altında oluşan kültür yapısıyla yaşamsal ahengini oluşturur. Kazandığı kültürü, kendi fiziksel ve kimyasal enerjisine hapsetmek, ya da açığa çıkartmak, ailenin mevcut özelliklerinden ziyade, ergenin ailesini nasıl algıladığına bağlıdır. Her ailenin belirli bir yapısı, özellikleri vardır. Ailenin yapısı ataerkil de olsa, anaerkil de olsa, çekirdek aile de olsa, genç için önemli olan anne ve baba kavramlarının içerik olarak nasıl doldurulduğudur (Geçtan, 2005: 13).

“Baba” kavramı içinde düzenleyici, yapıcı, yaratıcı, yönetici, yetkeci öğeler yer almış olup, bu kavramın tüm öğelerini yerine getirmek amacıyla, çoğunlukla tek yönlü iletişim yapan, buyruk veren güç egemendir. Baba, ailenin elçisi gibidir.

Babalık yetkisi yanında, ailenin ekonomik gücünü elinde tutar. Gelenek, görenek, din gibi toplumsal kurumlardan gelen ortak ilke ve kuralları uygular. Çocuklarının geleceğine ilişkin kararlarını alır. Sözlük karşılığı olarak baba, “çocuğun dünyaya gelmesinde etken olan erkek” anlamında kullanılır. Dünyada teknolojik gelişmeler çok hızlı ilerlemektedir. Bu durum ailenin yapısını , rollerin biririnden olan beklentilerini değişmesine neden olmuştur. Kadınların toplumdaki yeri , artan teknoloji , ekonomik şartların artması aile bireylerinin görev ve sorumluluklarının değişmesine neden olmuştur. Geleneksel ale yapısında çocuğun gelişiminde annenin rolü çok fazlaydı ama günümüzde babanın etkiside değişen şartlara göre çok artmıştır.(Çağdaş, 2003: 54).

Baba-çocuk ilişkisi, gözle görülür bir şekilde anne-çocuk ilişkisinden farklıdır. Bu da gencin algılamalarındaki farklılığa sebebiyet verir. Araştırmacılar, babanın karakter özellikleri özellikle erkek çocuklar için rol model olmakla beraber gizil davranışları kazanması açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Erkek çocuklar, babayı örnek alarak, erkek gibi davranmayı öğrenirler. “Anne” kavramı da ergen için çok önemlidir. Doğumundan sonra bireyin ilk etkileşimde bulunduğu ve kendisine en yakın olduğu kişi annedir. Çocuğun doğumdan hemen sonra başlayan bu etkileşim hayat boyu devam eder. Yaşamını sürdürebilmek için başkasının bakımına ve korumasına en çok ihtiyaç duyan canlı, insan yavrusudur (Çağdaş, 2003: 54).

Doğumdan sonra bebeğin açlık, susuzluk, uyku, temizlik, koruma gibi fizyolojik ihtiyaçları anne tarafından karşılanır. Ancak bebek için annenin önemli bir varlık olması sadece fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması ile sınırlanmaz. Bebek ilk günlerden itibaren sıcaklık ve yakınlık hissiyatına annesi ile kavuşur. Bebeğin her türlü ihtiyaçlarının yerinde ve zamanında anne tarafından karşılanması çok önemlidir ve çocukta temel güven duygusunun gelişmesinde önemli rol oynar ve bu çocuğun genç yetişkinliğe giden dönemi boyunca da çocuğu etkiler. “Anne” kavramı da, “baba” kavramı da insan hayatında hem bireysel hem de sosyal anlamda önemlidir. “Anne” ve “baba” çocukları için örnek model teşkil ettiğinden onlarla ilgili ilk algılamalar çok önemlidir. Bu gençliğin ilerleyen dönemlerinde de değişebilir. Çoğu zaman gençler anne ve babalarının kendilerini anlamadıklarından şikâyet ederler.

ebeveynler, çocuk büyüdükçe daha uslanır, herşey yoluna girer sanırlar. İlerleyen dönemlerde Çocuğun aniden ortaya çıkan davranış sorunlarına anlam vemezler.Hâlbuki bunun anlamı gencin ergenliğe girmesinde yatmaktadır. Bu anlamı keşfedemedikleri zaman ilişkilerde gerginlik olur ve bu gerginlik de ergenin anne-baba algılamalarını, aile algılamalarını sadece dönemsel olarak etkiler. Gencin olumlu ya da olumsuz düşünce netliğini çocuk iken yaşadığı aile ilişkileri belirler (Geçtan, 2005: 14).

Ergenlik çağında ebeveyn ve ergenin arasındaki ilişkisini belirleyen çeşitli etkenler vardır. Bu etkenler ergenlikte aile algılamasını da etkilerler. Bunların en önemlisi, gencin ergenlik öncesinde ergene karşı ebeveynin tutumu, ebeveyn kişilikleri, ebeveynin uyumudur. Başka bir deyişle, her ailenin bireyin ergenlik öncesindeki uyumlarını bilmeden gençlik çağının fırtınalı dönemi ne ölçüde başarıyla atlatacağı da bilemez. Ancak önemli olan sevgi ve disiplin bakımından ailenin tutumunun ne olduğunu betimlemektir. Çünkü ergenin algılamasında aileye dair uyumu ya da uyumsuzluğu besleyen faktörler bunlardır.

2.1.7. Ergen Ailesi Olma Psikolojisi

Bireyin ebeveyn olmazamanı anne babaların orta yaşlarına denk gelir. Bu ebeveynlerin en belirgin sorunu genellikle üç kuşağın beklentilerini dengeleyebilmede toplanır. Çünkü bunalımları olan, kritik dönemi yaşayan sadece gençler değildir. Bu anne-babaların anne-babaları da çoğunlukla çeşitli düş kırıklıkları, çaresizlik duyguları ve yoğun sağlık problemleri ile kritik bir dönem yaşamışlardır. Anne-babaların kendileri de ister istemez bugüne kadar yapabildikleri ve yapamadıkları çoğu, bilinçli veya bilinçsiz tüm ilişkilerini, beklenti ve hayal kırıklıklarını yeni bir gözle değerlendirme gereksinimi duyarlar. Gençlere ana babalık etme sırasında günlük yaşantıda genellikle pek çok özel soru ortaya çıkar. Ne çare ki bütün bu sorulara açıklık getirebilecek, her çatışma ortamında bir kalıp gibi uygulanabilecek, “ideal tek yol” bu güne kadar bulunamamıştır. Bu konuda kesin bir şey söylemek zaman zaman çok zordur (Sarı ve Cenkseven, 2008: 12).

Bazen çocukların ihtiyaçları ile ana babaların ihtiyaçları birbirinden çok farklıdır. Bunlar arasında bir uzlaşma sağlanabilmesinde ana babaların karşılaştığı en önemli sorunlardan biri “sınırların sınırını” saptayabilmektir. Ebeveynler ergen çocuklarının ev içindeki rollerini iyi belirlemeli , ev içinde söz hakkı olan durumlarda kendisine o hak verilmeli , fikirleri önemsenmelidir.

Aileler ergen çocuklarının hayatına ne derece karışmaları ne kadar müdahale etme konusunda dikkatli olmalıdırlar. Çocukları ile aralarındaki bağın ne çok koruyucu ne de çok bağımsız olmaması gerekir. Gençler ev dışında kendi yaşantılarından, okuldan, diğer yetişkinlerden içinde bulundukları ortamdan ve özellikle televizyondan etkilenirler. Daha geniş toplumsal, kültürel, politik etkenler de doğrudan ya da dolaylı biçimde gencin çelişkilerini, rolünü, yapması gerekenler hakkındaki belirsizlikleri daha da çıkmaza sokabilir. Kısaca her yönden çeşitli baskılar ve aile beklentileri genci rol değişikliklerine zorlar. Eğer evde anne-baba ve genç arasında güven ilişkileri sağlanamamışsa ve gencin yaşıt grubu ile beraberliği engellenmişse, genç, aile değerlerine daha fazla karşı çıkarak yaşıt değerlerini üstün tutma eğilimi gösterir. Bu açıdan yaşıt grubunun etkisi, zaten çok zayıf iç baskıya sahip olan suça eğilimli gençlerde çok daha büyük önem kazanır (Sarı ve Cenkseven, 2008: 12-15).

2.1.8. Aile Yapısının Ergenlik Dönemindeki Psikolojik Problemlerle İlişkisi

Ailenin toplumda beklenen bazı işlevleri vardır; aile kendi neslinin devamını, çocuğun yetişmesi, aile bireylerinin bakımı ve destekleyici bir çevre temin etmek olarak sayılabilir. Ailenin yapısı yaşadığı yerin kültürel yapısına bağlı olarak şekillenir. Ailenin ekonomik durumu , gelenekleri , evdeki bireylerin eğitim seviyeleri, evdeki bireylerin genel sağlık durumları ile diğer sosyal faaliyetlerdir. Çocuğun doğumundan itibaren büyüme ve olgunlaşmasında aileye büyük rol düşmektedir. Çocuk hayatta ilk iletişim kurduğu kurum ailedir. Ailenin etkisi çocuk doğmadan başlayarak, hayatının sonuna kadar bu süreç devam eder. (Temel ve Aksoy, 2001: 55).

Ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkide ailenin sosyal ilişkileri ve sosyal çevresi çocuğun ilerdeki sosyal hayatında önemli yeri vardır. İnsan yapısı gereği sosyal bir varlıktır ve aile sayesinde sosyalleşir. Ailenin görevi çocuğu hayata hazırlamaktır. Bunu yaparken aile içinde bir birey ve üye olduğu bilincini çocuğa hissettirmelidir, Çocuk için en önemli aşamalardan bir tanesinde kendisini toplumda kabul görmesidir. Aile bunu yaparken çocuğa ait olduğu kültürün değerlerini kazandırmalıdır. Çocuk toplumda bir sorun yaşadığında ailenin desteği önemlidir. Çocuğun topluma uyumda yaşadığı sorunlara çözüm getirmek, toplumda onaylanan davranışları benimsemesi için ergene yardım etmek ve sağlıklı beslenme, gelişim ve eğitimi sağlamaktır. Aile tüm bu işlevlerini yerine getirmediğinde topluma uyum sağlamayan, sosyolojin bir problem olan suçun alt yapısını oluşturur. (Kulaksızoğlu, 2004: 68).

Ebeveynlerin topluma göre yetersiz ve dışarıya kapalı olması beraberinde çocukta bazı sorunlara yol açar. Ergenin gelişimi ve büyüme çağında ailesinin ergene yaklaşımı onun karakteri üzerinde etkilidir. Ailede otorite sorunu ve otoritenin uygulanması, bireyin sağlıklı ruhsal ve toplumsal bir gelişme göstermesi için belli ölçüde var olan otorite uygulanması ile gerçekleşir. (Yavuzer, 2006: 77).

2.2. Boyun Eğici Davranışın Tanımı

Boyun eğme; bir otoritenin ortaya çıkardığı kurallara ya da söylediği sözlere göre davranmayı içerir. Psikoloji tabanında bu kavram daha ziyade bireyin ilkelerini, çıkarımlarını, fikirlerini, vb. otoritenin uygun gördüğü biçimde değiştirmesi anlamına gelmektedir. Bu anlamda, adı geçen bireyin uygun görülen değişimi kabullendiği şeklinde açıklanmaz; yalnızca otoritenin isteklerine uyduğu manasına gelmektedir. Otorite boyun eğen birey, kabullenmediği halde dahi başkalarına direkt zarara uğratabilecek tutumlarda bulunabilmektedir. (Budak, 2003: 154).

Boyun eğme nitelikleri taşıyan kişiler, benliklerini faydasız ve değersiz bulmakta, değişik fikirlerini açıkça ifade etmekte zorlanmakta ve “hayır” diyememektedir. Diğer insanlar, benliklerine hakaret ettikleri durumlarda kendilerini koruyamazlar ve haklarını savunamazlar. Hiç istemedikleri halde yakınlık göstermek zorunda hissettiği insanlar olabilir, küçük hataları sebebi ile devamlı özür dilerler.

Negatif duygularını diğer insanlara aktaramazlar. Aynı zamanda bu kişiler liderlik vasıfları taşıyamayıp basitçe girişimde bulunamazlar. Sorumluluk almaktan çekinirler (Gilbert vd. 1994: 156, Arslan Özkan ve Özen, 2008: 53).

Sosyal Başatlık Kuramı ‘na göre ise, benliklerini bir biçimde diğerlerinden aşağıda bir düzeyde gören ve aşağılanmaktan korkan bireyler tahminen boyun eğici hareketler gösterirler ve bazı sosyal anlarda bastırılmışlık hissi yaşarlarken benliğini başkalarıyla denk ve ya üstün gören bireyler sos olarak bastırılmışlık hissine kapılmazlar (Gilber ve Allan, 1994: 297).

Bireyin boyun eğici tutumlarda bulunmasında çevresel etmenlerin kalıtıma (%18) nazaran daha mühim bir belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Bu çevresel etmenler; kişinin çocukluk zamanında dahil olduğu aile ve sosyal ortamı ve bununla alakalı algıları olabilir (Tekin ve Filiz, 2008: 29).

2.2.1. Boyun Eğici Davranışın Nedenleri

Boyun eğme tutumunun meydana gelme sürecinde üç etmen etkilidir.

1. Kişinin boyun eğmesini, diğer kişilerin verilecek en doğru karar gibi göstermesidir. Bazı geleneksel toplumlarda otoriteye sorgusuz itaat etme istenilen, aranan bir nitelik olarak çocukluğundan itibaren bireylere öğretilir. Seligman ‘ın “öğrenilmiş çaresizlik kuramı” nda açıklandığı gibi küçüklükten itibaren stres ,saldırıya uğrayan bireyler, sessiz kalma tutumunu geliştirirler ve neticesi olarak bu bireyler daha fazla itaat edici davranış gösterirler (Cüceloğlu, 1992: 536).
2. Kişilerin diğer insan tarafından dışlanmamak ve onaylanmak adına (normatif etki) itaat etmesidir.
3. Sosyal doğruların sorgulanmadan onaylanmasıdır (bilinçsiz uyum) (Aronson vd. 1997: 299, 308).

İtaat etme tutumları kültürlerin tesiri altında kalabilmektedir. Mesela Doğu Geleneklerinde kişiler arası bağlarda itaat edici davranışlar batı kültürlerine göre daha çok görülmüştür. Doğuda, diğer kişileri dikkate alma, kuvvetli bağların kurulması, bireyin benliğini diğer bireylere uyum sağlaması yalnızca bireyin değerler

ve yargıları değildir, aynı zamanda bu davranışlar toplumca uygun görünen davranışlardır. Yakınlık, yardımlaşmak ve bağlılık türünden tutumlar doğu geleneklerinde kabul edilen bu davranışlar, batılı kültüründe doğal olmayan bir durum olarak belirtilmiştir. Doğu kültürünün yüksek etkisinde olan ülkemizde saygı ile boyun eğmenin birbirine karıştırıldığı, aile bireylerinin çocuklarından, idarecilerin idare edilenlerden, büyüklerin küçükten, saygı çerçevesinde boyun eğmeleri istedikleri gözlenmektedir. (Türküm, 2005: 620; Yıldırım ve Ergene, 2003: 226)

Bireyin itaat etme davranışını tanımlama hususunda içsel etmenlerden daha çok dışsal etmenlerin etkili olduğunu ortaya koyan davranışçı meyilli fikirler, itaat etme davranışlarında, ödül ve cezanın tesirinin olduğunu düşünürler (Freedman vd. 1993: 478).

İtaat etme davranışının meydana gelmesinde modelden öğrenme ve örnek almanın da etkisinin olduğunu iddaa eden görüşler mevcuttur; diğer birçok davranışta görüldüğü gibi kişi, bir diğerrinin yaptığını gördüğü hareketi taklit etmeye meyillidir (Freedman vd. 1993: 478).

Adorno (1950), otoriteryen bireysellik kuramı ilişkisinde itaat etme davranışına psikodinamik zaman temelli bir tanımlama sunarak, otoriter ve salt aile davranışının çocuk ve aile ilişkisinde düzeltilemez çatışmalara sebep olabileceğini ve bu anlaşmazlığı düzeltmek için çocuğun büyüdüğünde otoriteye karşı gelmeyeceğini, itaat edeceğini, itaat etmeyenlere karşıda hoşgörüde bulunmayacağını belirtmiştir (Pratto vd. 1994: 744).

Öğrenilmiş hareketlerimizin büyük bir bölümü çocukluk zamanımızdan kaynaklanmaktadır. Duygularımızın, düşüncelerimizin ne şekilde biçimleneceğine, problemlerin nasıl aşılacağını, diğer insanlar ile ilişki şeklimizi yakın çevremizden gözlemleyerek öğreniriz. Bunların çoğunluğu bilinçdışı olarak gerçekleşmektedir. Bilinçdışı gerçekleşmiş bu öğrenilmiş davranışlar, boyun eğme şeklinde gerçekleşen davranışlarda öncelikli faktör korkudur: ceza almaktan ve ya eleştirilmekten çekindiği için birey, istemediği durumlarda dahi öyle davranır (Köknel 1998: 74).

2.2.2. Bireyi Boyun Eğici Davranışlara İten Yaygın Anne Baba Tutumları

Boyun eğme tutumlarının oluşumunda, aile bireyleri arasındaki şiddet hikayesi bağlamında benlik niteliklerinin de tesiri olabileceği görülmektedir (Şavaşır ve Şahin 1997: 100 – 103, Allan ve Gilbert, 2002: 551).

Kişilerin itaat edici davranışlar sergilemesinin itaat edici bir vasıfa sahip olmaları durumunu araştırmacılar, bu kişilerin otoriter, salt disiplinli ve devamlı denetimli, totaliter, aşırı kısıtlayıcı aile davranışları ile büyütülmüş olmarında bulmaktadırlar (Gander ve Gardiner 1998: 38).

Var olan ve devamlı bir biçimde işleyen şiddetin kişinin özdeşim süreçlerine tesir ettiği, kişinin duygularını gösterebilme ve fikirlerini beyan edebilme yeteneklerini negatif yönde etkilediği görülmektedir. Bu araştırma sonuçları ile aile içi yapısının ve aile büyüklerinin davranışlarının ne denli önemli olduğunu işaret etmektedir. Çaresiz itaat edici davranışların oluşumuna olanak sağladıkça, aile içi kriz artmamakta ve itaat ediciliği arttırmaktadır. Ayrıca aile içerisinde devam eden şiddet, ailenin dağılmasını engelleyici bir role sahip olabilir. İtaat edicilik ile depresyon arasında bulunan ilişki de bunu göstermektedir.(Kaya vd. 2004: 5 – 10, O’conner vd. 2002: 19).

Tek çocuklu ailede yaşayan ve erkek olan çocuklarda itaat edici davranışların daha fazla görüldüğü gözlemlenmiştir. Eril egemen bir özellik gösteren sosyal yapı dahilinde, kadınların daha sık şiddete maruz bırakıldığı düşünülse de, erkeklerin daha çok “uymacı” (konformist) tutumda bulunma meylinin olduğu düşünülmektedir (Kaya vd. 2004: 12)

Yoksulluk, bireyi psikoojik uyum, düşük öz güven, agresiflikve ya itaat edici gibi nitelikler açısından olumsuz etkilemektedir. İtaat edici tutum gibi sorunların yoksullukla alakalı olduğunu, burada büyüyen kişilerin bu sorunları daha sık yaşadıkları ve durumda risk grubu oldukları belirtilmiştir (Tümkaya vd. 2010: 9).

Anne – Babanın eğitim seviyeleri de aile içi şiddet ve baskının oluşması sağlayan bir durumdur. Çocukların itaatkar davranışlara meyil etmesine sebep

olabilmektedir. Babanın tersine, annenin eğitim seviyesiyle itaatkar davranış gösterme arasındaki bağ da anne davranışlarına ve benlik süreçlerinde annenin durumunun mühimliğine dikkat çekmektedir. Bu çıkarım evde ebeveylere ikisi arasında eğitim seviyesinin artması otoriteye karşı gelmenin azalması, kabullenme ve doğrulama meyli ile bir özdeşleşme örnek alma nesnesi olarak itaatkar davranış gösterme arasında bir bağ kurulabilir. Bulunan yerde baskınınolmasından ziyade, ne şekilde algılandığı belirleyici olmaktadır (Kaya vd. 2004: 12).

Mackinnon, Henderson ve Andrewese göre ebeveynlerin çocuklarını büyüme niteliklerini görmezlikten gelerek davranışları, psikolojik gereksinimlerini karşılamamaları ve çocuğu sıklıkla kontrol altında tutarak boyun eğici davranmaya mecbur bırakmalarının, çocuklarda bir takım psikolojik zarara sebebiyet verdiği ifade edilmiştir (Yıldırım 2004: 242).

Doğum esnası da bebekte itaatkar davranışa eğilimli olmayı güçlendirmektedir. Ortanca olan kardeş daha güçlü büyük abi ile kendisinden sonra olan küçük çocuk arasında bulunmaktadır. Kendisinden güçlü olan abisine karşı gücünü, küçük kardeşine yöneltebilmektedir. Ayrıca ebeveyn ilgisini çekmek zorunda hissedilmektedir.

Son zamanlarda yapılan araştırmalar göstermektedir ki psikolojik problemlerin ya da davranışsal sorunların sebebi, kişinin bireysel duyguları ve tutumlarından ziyade, ebeveynlerinin çocukla olan bağlarının özelliğidir. Ebeveyn tutumları üzerine yapılan etmensele araştırmalar üç temel etmen önemli olduğunu meydana çıkarmıştır; duygusal bağ, aşırı koruma ve reddedilme. Üç etmen değişik psikolojik sorunların kaynağını oluşturmaktadır

2.2.3 Bireyi Boyun Eğici Davranışlara İten Kültürel ve Sosyal Faktörler

Yaşıtlarının bir parçası olmak, ergenlik sürecinin önemli görevlerindendir. Bir yaşıt grubu, akranlarıyla, dostane arkadaşlar ve aynı davranışları paylaşan küçük gruplardır (Atıcı 2011: 56).

Yaşıt gruplarında itaatkar eylemi bir zayıflık ve ya güçsüzlük gibi algılanmaktadır. Bu eylemleri saklı tutmaya çabalayan kişiler toplumsal ortamlardan ayrılma gayreti içinde bulunurlar. Kendi yaş grubu baskısı belirli eylem ve fikir şekillerine uyumu kolaylaştıracak sosyal tesirin özel bir örneği olabilmektedir ve ergenlerin anne babalarının haricinde yaşlılarıyla beraber geçirdikleri süre göz önüne alındığında bu tesirin neticeleri şaşırtıcı olmamaktadır.

Genel olarak yaşıt baskısı, ergenlerin arkadaşları dahilinde ki benzer değer, gaye ve beklentileri onayladıklarında, aynı yaşantıları bölüştüklerinde meydana çıkmaktadır. Ergenlik sürecinde ki gençler, dahil oldukları yaş gruplarının tesirinde, bir davranışı göstermek için akranları tarafından zorlanmakta ya da cesaretlendirilmektedir. Aynı zamanda yaşıt gruplarının tesirleri okul hayatı için belirleyici bir etmen olabilmektedir. Gençler birçok zaman, yaşıt grubunun içerisinde bir kimlik ve yer kazanabilmek için gruba itaat ederek adapte olmaktadır. Yaşıt baskısına itaat etme ve adapte olma, çocuğun hayatı ve gelecekteki eylemlerini negatif anlamda etkileyebilmektedir (Atıcı, 2011: 86).

Yaşadıkları yer ilçe ve köy olan kişilerin farklı ikamet alanlarından gelen kişilerden daha çok itaatkar eylemler içinde oldukları gözlemlenmiştir. Bunun sebebi ilçe ve köyde yaşayan kişilerin yeni bir sosyal çevrede yaşama adapte olma gayretleri daha fazla dış faktörlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Bu yeni toplumsal ortamda ne şekilde davranacağı ya bireye açıklanmakta ya da birey taklit etme davranışı gösterdiği görülmektedir. Bu vaziyet istemeden de olsa diğer bir kişiye itaat etmeyi gerektirmektedir (Koç ve Çolak 2010: 160).

Boyun eğici eylemler kültürden etkilenmektedir. Doğu geleneklerinde, diğer insanları dikkate alma, güçlü bağların olması, bireyin kendisini diğer insanlarla uyumlu hale getirmesi yalnızca bireyin değerleri değildir. Bunlar ayrıca, sosyal çevre tarafından uygun görülen eylemlerdir. Yakınlık, yardımlaşmak ve bağlılık gibi eylemler doğu kültüründe normal karşılanmaktadır.

Eylemsel kalıplara itaat ederek kazanıp kullanan ayrıca sosyal çevreye adapte olan bireyler, kimi zaman kişisel ya da sosyal sebepler işe ters tepki gösterebilmektedir. Kanunların “çift standartlı” olarak tüm topluma göre farklı

algılanmasına boyun eden bireylerde, bir zaman sonra tüm değer ve kanunlara karşı tepkisini oluşturur. Toplumda değerlere, kanunlara ve ilkelere uyumsuzluk içinde bulunan birey sayısı artar (Köknel 1993: 84).

Boyun eğici eylemlerin artması kişinin benlik sürecine olumsuz yönde tesir etmekle beraber, sosyal hayatın temel problemlerini sağlıklı şekilde cevaplamaya yönelik davranış ve yetenek geliştirmesini engelleyecek sosyal çevrede lider olma vasfını ortadan kaldıracaktır. Şiddeti tasvip eden ve geliştiren bir benlik geliştirme ihtimali artıracaktır (Kaya vd. 2004: 7).

2.3. Depresyonun Tanımı

Depresyonun dilimizde ki karşılığı duygusal çöküntü ya da çökkünlüktür. Bir belirti olarak depresyon, birden fazla fiziksel ve ya ruhsal hastalıkla kendini göstermektedir. Ruhsal bir hal olarak depresyon, kişi hayatının bir bölümü şeklinde kimi zaman anlaşılır herhangi bir nedeni olmadan aniden ve isteğimiz dışında ortaya çıkan duygusal çökkünlüktür. Geniş kapsamlı olarak anlatırsak , kökünde olumsuzluk tarafında çoğalmış, çökkünlük halinin, fiziksel, duygusal ve sosyal tanılarının tümünü kapsamaktadır. İnsan işlevselliği için olumsuzluk olan depresyonun tespit edilmiş çizgileri, hudutları , zamanı olan bir rahatsızlıktır. Adı geçen kavramı hangi manada açıklanırsa açıklansın çökkünlük doğrultusunda çoğalmış duyguların meydana getirdiği DSM4 e göre hastalık olarak kabul edilen bir rahatsızlıktır.. Birey bu duygu durumunu özümseyip kişisel hayatıyla bir bağ kurar. Bu şekilde farklı bir hayat deneyimine girmiş olmaktadır (Köknel, 2005: 90).

Geçmişte ruhsal bozukluklara çeşitli isimler verilmiş ve farklı tedavi biçimleri uygulanmıştır. Tıbbın babası Hipokrat ruhsal fenomenlerin beyinden kaynaklandığını belirtmiştir. Buna “kara safra” demiştir (Karayağız, 2013: 30. Hipokrat’ a göre safranın hakim kişilerde çoğunlukla melankoli tespit edilmektedir (Köknel, 2005: 67).

2.3.1. Depresyon Tarihçesi

Depresyonun tarihçesi eski uygarlıklara, antik çağlara dayanmaktadır. Mezopotamya'dan, eski Yunan uygarlıklarına, Mısır uygarlığından, eski Hindistan kültürüne kadar bir çok yerde depresyonun izine rastlamak mümkün. Bazı mitlerde, eski ya da yeni inanışlarda Allah'a isyan eden bireye tüm kötülükleri yapmasını isteyen şeytan olarak gösterilirdi. M.Ö. 1300 – 1550 senelerinde şeytan hastalıklarının yaşanmasında etki eden tek sebep kabul edilmiştir. Hindistan'da insanlar yedi farklı şeytan olduğunu kabul etmiş ayrıca bu şeytanlardan birinin kişilerin ruhlarını ele geçirmesi neticesinde çeşitli depresyonların meydana geldiği düşünülmüştür. İlk çağda Platon ruhsal rahatsızlıkların doğa ya da doğaüstü kuvvetlerden meydana geldiğini öne sürmüştür. Melankolinin sebebi olarak tanrıları paranormal güçleri işaret etmiştir. Galen ise depresyonun ortaya çıkmasında beynin genel özellikleri ve kanın rol aldığını söylemiştir.

Avrupada depresyonun sebeplerini bilimsel yöntemlerle aramaktan çok doğaüstü güçlerle açıklamaya çalışmıştır. Ancak yinede bilimsel açıklama getirenler vardır. Orta çağda M.S. 500 senelerinde doktor Posidonius, tüm akıl hastalıklarını on altı kümede birleştirdiği içerisinde depresyon ve aşırı neşeye de yer ayırmıştır. Aegina depresyon, maaninin içinde bulunduğu normal sebeplere değinerek meydana çıkan depresyon biçimlerini açıklamıştır. Orta çağda, ruhsal rahatsızlıkların ve bozuklukların tespit ve teşhis edilmesinde İslam alemi başarı kazanmıştır. Razi (M.Ş. 874 – 924) bireyin hayatını doğan, mantıksal ve hayvansal ismini alan farklı ruh halinin meydana getirdiğinden bahsetmiştir. Bunların olmamasının ya da çokluğunun ruhsal rahatsızlığa yakalanacağından bahsetmiştir.

20. yüzyılda nörolojik açıklamalarda depresyonun aydınlatılmasında çok fazla katkısı vardır. 1963 yılında Alec Coppen ve arkadaşları depresyonda sodyum konsantrasyonu ve taşınmasında görülen olumsuzlukların, rol oynadığı ve bunun depresyon artmasında etkisi olduğunu belirtmişlerdir.. Robert Post (1990), 1950'lerde Jean Delay'in ileri sürdüğü depresyonda esas bozukluğun duygulardaki düzensizlik olduğu görüşünden yararlanarak, hastalarda substratların kolay yakalanabilirliğinden (Kindling) bulmuştur.. depresyonda erken dönem belirtilerin bireyin DNA'yı değiştirmesinden yola çıkarak hipotezini kurmuştur.

Yeniçağda ruhsal rahatsızlıkların katagorize edilmesinde İslam, Roma ve Yunan doktorlarının fikirlerini ön saflara çıkarmıştır. Fransa’ da Fernel ruhsal rahatsızlıkları beyin zarlarının işlevsel düzenini ve beynitahrip eden sebeplerle ilişkili olarak kategorileştirmiştir. ilkkategoride baş ağrılarına, diğer kategoride yüksek ateşli ruhsal bozukluklara ve depresifliğe, son kategoride baş dönmesi, kasılma ve titreme, sarılık, kasılmadan bahsetmiştir.gibi hissetme belirtisi ile meydana çıkan rahatsızlığa (lycantropy) da yer vermiştir.

2.3.2. Depresyon’nun Belirtileri

Melankolide var olan temel bozuklu üzüntü ağırlıklı duygusal durumdur. Üzüntülü duygu hali elem düzeyinde artmış duygu durumudur. Karamsarlık, kötümserlik, depresiflik, isteksizlik gibi duyguları içermektedir (Köknel, 2005: 109).

Depresyon durumunda hoş giden şeylerde azalma ve isteksizlik, bireyin kendini üzgün ve hüznü hissetmesi, fiziksel durumunda değişimler, sürekli uyuma isteği ya da uyuyamama, içsel sıkıntı, huzursuz olma gibi bulgular ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bireyin benliğini değersiz ve işe yaramaz hissetmesi, algı yollarında bozukluklar olması, fiziksel hareketlilikte azalma, süregelen intihar düşüncesi, cinsel istekte azalma gibi belirtiler melankolik ruh halinde görülmekte olan belirtilerdir (Tarhan, 2013: 35). DSM – V majör melankolik bozukluk ölçekleri şu şekilde gösterilmektedir.

1. Her gün, gün boyu devam eden melankolik duygudurumu,
2. Sosyal yaşantıya karşı ilgisizlik ve tat alamama,
3. Fiziksel değişimler kilo kaybı ya da artışı,
4. Uykusuz kalma ya da gereğinden fazla uyuma,
5. Psikomotor fazlalıkyadageriliğinin olması,
6. Fiziksel aktivitelerin azalması ve enerji kaybının olması,
7. Düşünsel konsatrasyonun sağlanamaması ve kararsızlık,
8. Kişinin benliğini değersiz ve işe yaramaz hissetmesi suçluluk duyması,
9. İntihar eğilimi, planı ya da teşebbüsü (DSM – V).

Depresif duygu halinin kökünü durağanlık, alakasızlık, isteksizlik meydana getirmektedir. Hasta bir taraftan ailesine ve yakınlarına eskiden olan alakasını yitirdiğinden yakını; diğer taraftan kendisinden memnun olmadığından onlara da bağlılığı artabilir. Çevresindeki bireylerin desteği ve telkinleri olmaksızın sağlıklı düşünüp karar veremez. Çoğunlukla depresyonlu bireyler olan biteni olduğundan farklı olarak daha mühim bir biçimde değerlendirir ve olan bitene karamsar bir açıdan bakmaktadır. Kişilerde bir çok zaman ağlama krizleri görülebilmektedir. Depresyonlu bireyler geleceği karamsar, mutsuz ve karanlık olarak görmektedir. İçinde olduğu vaziyetten kurtulamayacağına ve düzelemeyeceğine inanmaktadır. Aynı zamanda depresyonlu bireylerde güdülenme azalış gösterebilmektedir. Mesela ev hanımı evin ihtiyaçlarını gidermek istemez. Öğrenci derslerine çalışmak istemez. Şiddetli depresyonda ki bireylerde ise iştattan kesilmek, su içmek, sosyal yaşantılara katılmak gibi etkinlikler yapamaz (Köknel, 2005: 123).

2.3.3. Depresyon Nedenleri

Depresyonun meydana gelmesiyle alakalı birden fazla değişik sebep ileri sürülmüştür. Depresyonun meydana gelmesinde çok fazla etmen vardır. Fiziksel, anatomik, genetik, toplumsal gibi etmenler depresyonun meydana gelmesinde mühim nedenler olabilmektedir.

Depresyonları meydana getiren faktörler iki temel grupta sınıflandırılabilir. Depresyona sebebiyet verebilecek faktörler ve tetikleyen – meydana çıkaran faktörlerdir. İlk grupta genetik, benlik olgusu, ebeveyn özellikleri, eğitim seviyesi gibi faktörlerdir. Diğer kategoride ise çevremizdeki tüm stresörlersayılabilmektedir (Güleç, 2009: 92).

Depresyona ait bu bulgular bireyin evvelki “normal” diye tanımladığı rutin halinden belirgin bir şekilde farklılık gösteren bulgulardır. Bezginlik kendine güvensizlik, toplumsal bağların zayıflaması, algı problemleri, verimin azalması, neşe eksikliği, durumsal duygu değişimi, fiziksel aktivitelerin azalmasına bağlı sosyalleşememe problemleri, çabuk yorulma, çeşitli fiziksel ağrılar, karamsar bakış açısı, anksiyeteler, korkular da art arda sıralanabilmektedir.

2.3.4. Depresyon ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar

19. y.y. da Delasiauve, melankoli ve lipemania terimlerini eleştirmiş ve bu terimlerin yerine “depresyon” terimini ortaya atarak, bu kelimeyi ilk kullananlardan birisi olmuştur. 1860’ ta tıp literatüründe gösterilen tanımlamaya göre depresyon rahatsızlık tesiri altında acı çekmekte olan bireylerin ruhlarının zayıflığı için ortaya atılan bir kategoridir. Çifter (1993)’ e göre depresyon kelimesinin yerleşik bir kavram haline gelmesi, bu kelimenin hem fiziki tarafından hem de soyut manasında, heyecansal durumda bir yavaşlamayı bir bulguyu ve ya durumu tespit etmesinden ötürü olmamıştır. 19. yy. sonunda depresyonun, melankoliye eş manalı olarak kullanıldığını belirtmektedir.

Melankoli sebepleri üzerine yapılan araştırmalarda, stresli hayat olaylarının ve kalıtsal faktörlerin karşılıklı ilişki içerisinde bulunduğu ve denk risk kümesinde bulunduğu, melankoli riskinin stresle karşı karşıya kalmayanlarda %0.05 stresle karşı karşıya olanlarda %6.2 olduğu ve bu stresli hayat olaylarının, tecavüz, medeni durumda değişiklik, iş hayatı, maddi, manevi, çöküntü ve diğer bireyler arası problemler gibi hayat olaylarında ve sos – demografik nitelikler dahilinde risklerden meydana geldiği vurgulanmaktadır (Kendler, Kessler, vd. 1995: 63).

Bireylerin dönemsel olarak melankolinin bulgularını içeren zamanları yaşadıkları ve bunun, hayatın birçok stresine karşı oluşan normal bir durum olduğu, fakat bu vaziyetin duygudurum rahatsızlığı olarak tanımlanması için tepkinin yaşanan durumla orantısız ve ya tahmin edilenden daha uzun süreli devam etmesi gerektiği belirtilmektedir. Melankoliyi en fazla ortaya çıkaran olaylar içinde, okulda ve ya işte hayatında başarısızlık, bireyin sevdiği birinin kaybedilmesi gösterilmektedir (Atkinson ve Atkinson 1996: 26).

Melankolik duygudurum rahatsızlığı içerisinde bulunan bireylerde, bilişsel (toplumsal biliş, bilginin işlenmesi vb.), sosyo – histeri (kişilik saygısı, bireyler içi bağlar, suçluluk, içsel kontrol vd.), temsil edici (kişilik kümesi, duygusal temsil etme örnekleri vd.), ve biyolojik (genetik, zihinde yapısal hasarlar vd.) sistemlerinde değişen seviyede sapmaların görülebildiği belirtilmektedir. Bu sistemlerin kişilerle çok yakından bağlı olduğu anlatılmaktadır (Uzun 2013:41, Öztürk 2001: 35). Aynı

şekilde, melankoli, derin gamlı bir duygudurum dahilinde zihin, konuşma ve aktivitelerde ağırlaşma ve durgunluk, benliğin gereksizliği, güçsüzlük, karamsar duygular ve fikirleriyle fiziksel işlevlerde ağırlaşma ve bozula gibi bulguları içeren bir sendromdur (Öztürk 2001: 69).

Farklı bir bakış açısı ile, depresyonlu bireylerin üzüntü, mutsuzluk, sinir bozukluğu, hayattan zevk alamama, vb. gibi ruhsal çöküntülerinin olduğu belirtilmektedir (Çelikkol, 1999: 88). Bununla beraber, baş ağrısı, kabızlık, yemekten içmekten kesilme ve ya aşırı yemek, fiziksel değişiklikler, uyku düzeni bozukluğu, yorgunluk, vd. gibi fiziksel yakınmaları olduğu da bulgular arasındadır (Çelikkol, 1999: 89).

2.3.4.1. Depresyonda Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik bakış açısına göre, sevgi maddesinin kaybı bireyde yas tutmaya sebep olur. Bu sırada bireyde derin bir gam, hüznün, ağlama, aşırı uyku ya da uyuyamama gibi bulgular görülür. Hastada sevgi duyduğu birey tarafından terk edilmiş olma gibi bir kayıp hissi vardır. bu his ile beraber “sevdiğimi kaybettim, artık kimse beni sevmiyor, ben artık iyi değilim” hissi ve bununla ilişkili olarak özsaygı (selfesteem) kaybı olur. Ancak yas halinde yakınıni kayıp eden bireyin “ben iyi değilim” hissi öz – saygıyı yitirmez (Öztürk, 2001: 75).

Freud yas ve depresyon bildirisinde melankolik kişilerin niteliklerini şu şekilde belirlemektedir.

1. Bireyin üst kişiliği cezalandırıcıdır.
2. İkili duygular (ambiyalans) kurulan bağlarda egemendir.
3. Hayal kırıklığı ve engellemeler olmaktadır.
4. Benliği yoğun değerlendirme vardır.
5. Devamlı düşmanlık ve öfke duygusu mevcuttur.
6. Kişi ağır olan üst benlik sebebi ile kin ve nefreti özüne yöneltir.
7. Ağız zamanındaki saplantı ve yakınmalar mevcuttur.

8. Özsever doyum arayan kişilik hali vardır.
9. Suçluluk hissi ve cezalandırma vardır

Birey kin ve nefreti benliğine yönlendirince öz – saygı azalır, birey kendisini değersiz, güçsüz ve suçlu görür, hayat manasını kaybeder, ölmesi gerektiğini düşünür bu şekilde ruhsal bozukluk oluşmaktadır (Aslıhan, 1998: 82).

2.3.4.2. Depresyonda Bilişsel Yaklaşım

Psikolojik bozuklukların bireysel, sosyal ve yapısal olarak birden çok sebebi olabilmektedir. Sosyal engeller çevresinde gelişen problemlerin birçoğu bireysel iyi – olma durumunu (well – being) tehdit altına alması, fakat normal bir bireyde tehdit unsuru olmayan (non – threatening) hallerinin diğer bir bireyde büyük bir hastalığa (distress) sebep olması ve ya yoğun bir tepki ortaya çıkarabilmesi melankolinin ana mekanizması olarak ele alınmaktadır. Ayrıca sorunların üstesinden gelebilme yeteneklerinde kişiler büyük değişimler göstermektedirler. Bilişsel psikolojinin temel amacı bilginin ne şekilde kazanıldığı, nasıl ruhsal olarak temsil edildiği, bilgiyle ne biçimde bütünleştiği ve hangi şekildeki bilginin bireyin hislerini ve davranışlarına etki ettiğini tanımlamak olarak belirtilmektedir.

Psikolojik bir probleme yönelik olarak uygulanan bilişsel tanımlama, bir hadise ile bireyin o olaya gösterdiği tepkisi arasında oluşan ruhsal süreçlere gösterilen tepkinin belirleyici unsur olarak bütün bilişsel teorilerde de aynı biçimde ruhsal dönemlerin önemli olduğu açıklanmaktadır (Kalafat, 1996: 132).

Bilişsel yaklaşımı kaynak olarak kabul eden örnekler içerisinde melankolinin oluşumu ve tedavisi hususunda günümüzde en çok onaylanan modeller, Seligman’ ın Öğrenilmiş çaresizliği (Learned Helplessness Model) (Abramson Seligman ve Teasdale, 1978: 112) ve Beck’in Melankolide Bilişsel Rahatsızlıklar Modelidir (Beck 1972: 203).

2.3.4.3. Depresyonda Davranışçı Yaklaşım

Depresyonun davranışçı incelemesini yapan Skinner (1957), Toplumsal çevrenin pozitif olarak vurguladığı hareketlerin durdurulması neticesinde kişinin hareketlerinde meydana gelen zayıflamayı, depresyon olarak açıklamıştır. Ferster'e göre ise depresyona ani toplumsal değişimler, cezalandırılma, kontrol altında tutma ve pekiştirmedeki farklılıkların sebep olduğunu öne sürmektedir. (Yelkenci 2013)

Lewinsohn'a göre melankolinin mekanizmasını pekiştirme süreçleri ile tanımlamaktadır. Lewinsohn'un bakış açısıyla tepkiye dönük düşük seviyeli pozitif pekiştirme, yetersiz pekiştireçlerin ve seviyesi fazla cezalandırıcı hayatlar; depresyona sebep olmaktadır (Yelkenci, 2013; 24). Aynı zamanda Lewinsohn pozitif cinsiyet yaşantıları, ödüllendirici sosyal iletişimleri, eğlendirici faaliyetleri pozitif pekiştirici hadiseler olarak; evlilikteki problemleri, işyerindeki sorunları ve toplumdaki diğer insanlardan olumsuz yönde tepkiler almayı da cezalandırıcı hadiseler olarak değerlendirmektedir (Yelkenci, 2013; 24).

2.3.5. Ergenlik ve Depresyon

Depresyon rahatsızlığı olan çocuk ve ergenlerde ayırt edici tanı oldukça önemlidir. Psikiyatrik rahatsızlıkları model alan ya da bu rahatsızlıklara sebep olan organik süreçlerin öncelikle ayırt edilmesi oldukça önemli bir husustur. Okul öncesi süreçlerde melankolik bulguları olan çocuklar, malignite, çocuk istismarı ve ihmal edilmesi, ayrılma anksiyetesi rahatsızlığı, melankolik duygudurumla devam eden uyum problemi açısından ele alınmalıdır. Melankolik rahatsızlığın ilk mi ikincil mi olduğunun tanınması da oldukça önemlidir.

Ergenler için bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, anksiyete rahatsızlığı, erken başlangıçlı şizofreni özenle dışlanmalıdır. Duygudurum rahatsızlığı ile kişilik bölünmesi rahatsızlığının ayırt edici tanısının tam olarak gerçekleştirilemediği durumlarda, duygudurum rahatsızlığı tanı ve sağaltımına öncelik tanınmalıdır. Cevaba göre stratejide değişim gerçekleştirilebilir (Weller ve Weller 1990: 20). Bireydeki psikolojik kökenli şikayetlerden özellikle baş ağrısı, hem yetişkinlerde hem

de çocuk ve ergenlerde depresyonda en çok belirlenen bulgulardır (Tunaoglu, vd. 1995: 72, Luby, vd. 2003: 347).

Ergenlikte başlayan melankoli yetişkin melankolisi ile arasında benzerlikler gösterir. Sosyal geri çekilme, zevk alamam ve toplumsal faaliyetlere katılımların düşmesi, intihar fikri ve eylemleri gibi bulguların yanında bağımlılık yapan maddelerin ve alkol kullanma gibi bulgularda gözlemlenebilmektedir. Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı affektif semptomatolojiyi komplike edebilmektedir. Depresif olan ergenin, ilk tercihi madde kullanımı olabilmektedir. Uyuşturucu kullanımlarının bir bölümü, ergenin benliğini tedavi etme çabasının neticesinde ortaya çıkmaktadır.

Duygudurum rahatsızlıkları ilk ya da başka bir zihinsel rahatsızlığa ikincil olarak meydana çıkabilir. İlk süreçlerde duygudurum rahatsızlığından önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık açıklanmaz. İkincil olanlarda ise, özen eksikliği hiperaktivite rahatsızlığı, hareket bozukluğu, ayrılma anksiyetesi rahatsızlığı, obsesif kompulsif rahatsızlık, uyuşturucu kullanımı ya da yüksek hasarlı fiziksel rahatsızlık duygudurum rahatsızlığının öncülü olabilmektedir(Weller ve Weller, 1990: 28, Şenol, vd. 1999: 38).

Ergenlik çağındaki melankolilerde tabloya çoğunlukla başka psikiyatrik rahatsızlıklarda dahil olmaktadır. Ektanıların çokluğu; tekrar eden uzun depresif epizodlarının meydana gelmesine ve sağaltıma cevap verme ihtimalinin azalması ile neticelenebilmektedir. Melankoliye ektanılarının katılması %40 - %95 olarak gösterilmektedir. En çok gözlemlenen ektanılar, anksiyete rahatsızlıkları (agorafobi, ayrılma anksiyetesi, obsesif kompulsif rahatsızlıklar) ve distimik rahatsızlık olarak gösterilmektedir. Aynı zamanda zararlı davranış bozuklukları – hareket bozukluğu, muhalefet olma karşı gelme davranışları, dikkat dağınıklığı hiperaktivite rahatsızlığı, kişilik rahatsızlıkları – antisosyal ve borderline kişilik bölünmesi – ve uyuşturucu kullanımı da melankoliye çoğunlukla dahil olmaktadır (Parker ve Roy, 2001: 43).

Majör melankoli epizodu farklı psikiyatrik rahatsızlıkların ardından meydana çıkabilmektedir. Epizodun evvelinde uyuşturucu kullanımı gerçekleştirebileceği gibi ergenin alkol – uyuşturucu kullanımını sürdürmesi melankolik bulguları

arttırabilmektedir. Depresif gençler melankoliyle mücadele etmeye çabalarlarken davranış bozuklukları ortaya çıkarabilmektedirler. Bu davranışlar melankoli bulguları düzeldikten sonra da devam edebilir. Bunun aksine kişilik bozukluğu bulguları melankolik bulgular geçtikten sonra ortadan kalkabilir. Depresyonu olan gençlerde kişilik bozukluğu teşhisi koyabilmek için melankoli bulgularının düzelmesinden sonraki işlevselliğin incelenmesi gerekir (Parker ve Roy, 2001: 44).

Yıkıcı davranış rahatsızlığının komorbid olduğu depresifler etiyolojik bakımdan değişik bir grupta ele alınabilir. Bu alt grupta, depresif bulgular daha nadir, kişilik bozukluklarına ait aile hikayesinin sıklığı azdır; genç, ailesini daha eleştirel olarak nitelendirmektedir ve psikososyal etiyoloji daha fazla ön saflara çıkmaktadır (Parker ve Roy 2001: 45).

Ektamı çeşitliliği yaşa göre farklılıklar göstermekte olup çocuklarda en fazla dikkat dağınıklığı, hiperaktivite rahatsızlığının, gençlerde ise en çok distimik rahatsızlığında dahil olduğunu bildiren incelemeler bulunmaktadır. Bu sebeple, majör melankolik bozukluk tedavisinde etkili netice elde edilmesi gayesi ile, hastalar eştanı bakımından özenle değerlendirilmelidir (Erdoğan ve Tamar, 2002: 100).

Gençlerde, anksiyete rahatsızlığının depresif melankolik ile ilişkili olduğu süreçlerde manik belirtiler çok fazla dirençlidir. Bu gençlerde, uyuşturucu kullanımı, psikososyal problemler ve intihar fikirleri daha çok karşılaşılan durumlardır (Parker ve Roy 2001: 46).

Amerika Birleşik Devletlerinde oluşturulan geniş ölçekli ulusal bir incelemede, depresif rahatsızlığın 1 yıllık ve tüm hayatında yayılması %5 ve %3 olarak kayıt edilmiştir (Kılıç, 1998: 78). Ülkemizde 900 kişilik modellemeyi kapsayan bir incelemede, MDB' un bir senelik yaygınlığının %18.8 (kadınlarda %22.5, erkeklerde %11.6) olarak bulunmuştur (Doğan vd. 1995: 54).

Gençlerin öz bildirimine dahil olarak manik bulguları inceleyen kesitsel incelemelerin neticeleri, klinik bakımdan manası olmayan melankolik bulguların (subsendromal depresyon seviyesi) gençlerdeki çokluğunun %20 – 50 dahilinde olduğu açıklanmıştır (Wagner vd. 2002: 480, Peterson, vd. 1993: 155). Melankolik

duygudurum ve bulgulardaki yükselme, gençlerdeki tipik “benign duygudurum” problemleri ve krizini göstermekten daha fazla, daha sonra meydana gelecek klinik bakımdan manalı melankolik rahatsızlıkları (Pine, vd. 1999: 133) ve işlevsellikte çökmeyi akla getirmektedir (Gotlib, vd. 1995: 94).

Ergenlerdeki depresyon seviyeleri çoğunlukla erişkinlerdeki ile kıyaslanabilir düzeydedir. 15-18 yaş aralığındaki kişilerde, majör melankolinin hayat boyu prevalansı %14 ve minör melankolinin hayat boyu prevalansı %11 olarak belirlenmiştir (Bjelland, vd. 2002: 43). Bu neticelere uyumlu bir şekilde, yakın zamanda yapılan geniş çaplı epidemiyolojik bir inceleme 18 – 29 yaş arasındaki kişilerde majör melankonin hayat boyu prevalansı %16.6 olarak tespit edilmiştir (Kessler, vd. 2005: 503).

Birçok kişi ilk melankoli deneyimlerini gençlik çağının herhangi bir zamanında deneyimler. Genel olarak erken yaşlardaki melankoli, yetişkin melankolinin öncülüdür. Yakın zamanda gerçekleştirilen prospektif bir geriye dönme (follow – back) incelemesinde (Kim – Cohen, vd. 2003: 17), kişiler doğumlarından 26 yaşına değin izlenmiş ve yetişkinlikte melankoli saptanan yetişkinlerin büyük bir bölümü (%75) çocuklukta ya da yetişkinlikte de manik bozukluk olduğu saptanmıştır. Olguların yalnızca %25’ inin melankoli başlangıcı yetişkinliktedir (21 – 26 yaşları aralığı). Başka bir geniş çaplı prospektif sosyal araştırmada da benzer neticeler elde edilmiştir (Lewinsohn, vd. 2000: 91).

Psikiyatrik bir hastalığı olan (anksiyete rahatsızlığı ya da davranım problemleri gibi) birçok yetişkinin 14 yaşından önce manik bulgularının olduğunu fakat, depresyon ortalama ortaya çıkma yaşının 30 olabileceği belirlenmiştir (Kessler, vd 2005: 51).

Majör depresyonun çokluğu ve yaygınlığı üstüne oluşturulan incelemelerden çıkarılmıştır en tutarlı belirti, melankolinin kadınlarda hemen hemen iki kat fazla olduğudur. Bu farklılık erken yetişkinlik döneminde başlar, 35 – 45 aralığında gözle görülür ve yaş ilerledikçe devam eder (Sadok ve Sadok, 2007: 121).

Östrojenin bilişsel işlevler, hafıza ve öğrenmedeki cinsiyet değişikliğinden sorumlu olduğu; progesteronun ise norepinefrin, dopamin, serotonin üstünde duygudurum ve harekete tesir ettiği düşünüldüğünde, cinsiyet hormonlarının kadınların duygu durumu üstünde belirgin bir tesiri olabileceği kanısına varılabilmektedir (Kendler, vd. 1995: 42). Genellikle kadınların sosyoekonomik seviyesinin az olması, stresli hayat hadiselerine karşı artmış duyarlılıklarının olması ve bu hadiselere uyum seviyesindeki yetersizlikler sebebiyle melankoli açısından daha fazla riske sahip oldukları öne sürülmektedir (Sadok ve Sadok, 2007: 122). Birçok incelemelerde bu cinsiyet farklılığının, küçüklükten, gençliğe ve yetişkinliğe kadar uzanan hayat döneminde gelişimsel bazı değişikliklerden kaynaklanıp kaynaklanmadığı incelenmiştir. Kadın gençlerin yaklaşık %25 – 40’ ında ve erkek gençlerin yaklaşık %20 – 35’ inde yüksek seviyeli çökkün duygudurum görülür (Peterson, vd. 1993: 64). Bu anlamda, depresyondaki kadın oranı, gençlikten yetişkinliğe birçok sürecine kadar devam edebilmektedir (Hankin ve Abramson, 1997: 54). Pubertal gelişme ve zamanlama genç melankolisinin cinsiyet farklılıkları bakımından incelenmiştir (Angold, vd. 1998: 93).

2.3.6. Depresyonun Etiyolojisi

Melankolik rahatsızlıkların etyolojisinde; psikososyal, fiziksel ve kalıtsal etkenler rol oynar.

Olumlu olmayan hayat hadiseleri ve stresörler küçüklükten yetişkinliğe melankolinin büyümesinde mühim bir yer tutar (Brown ve Harris, 1989: 59). Toplumsal stresler ile karşı karşıya kalan birçok kişide depresyon büyümediği halde, meyilli olanlarda hayat hadiselerinin tetikleyici bir rol oynadığı belirtilmektedir. Depresyon rahatsızlığı bulunanların hayat hadiselerine karşı ilgili olmasının altında kalıtsal faktörlerin olduğuna ışık tutulmaktadır (Kendler vd. 1995: 42).

Çeşitli araştırmalarda ailesel kalıtsal nitelikler, manik kişilik nitelikleri, kadın olmak, eğitim seviyesi, olumlu olmayan hayat hadiseleri, yakın ilişki düşüklüğü, fiziksel rahatsızlıklar majör depresyon bakımından ana risk faktörleri olarak öne sürülmüştür (Ünal, vd. 2002:15, Sadock ve Sadock, 2005: 25). Özellikle erken

dönemde ana – baba kaybı, daha sonra melankolinin gelişebileceğinin önceden tespit edilmesini sağlayan en mühim hayat olayıdır (Sadock, vd 2005: 45).

Hankine göre, ergenlerin (8 ve 10. Sınıf) incelendiği geniş çaplı bir araştırmada, manik özelliklerin stresörlerde artmaya neden olduğu ve stresörlerin manik özelliklerle ilgili olduğu belirlenmiştir (Grant vd. 2010: 359). Affektif psikiyatrik rahatsızlığı olan ailelerde çocukların (6 – 14 yaş) incelendiği geniş çaplı bir araştırmada da olumlu olmayan hayat hadiseleri ile depresif bulgulara yükseliş arasında iki taraflı alaka olduğu neticesine ulaşılmaktadır (Abela ve Nueslovici 2004: 90).

Stresörlerin fazlalığı ve stresin özelliklerinde ortaya çıkan gelişimsel farklılıklar vardır. 13 yaşından sonra meydana gelen ve kontrol edilemeyen olumsuz hayat olaylarında ki sayısal artış ergenlik zamanı boyunca depresif belirtilerdeki artışla beraber gitmektedir (Spear. 2000: 429).

Gençlik sürecinde yeni rolleri model alarak içselleştirmenin ve fiziksel değişikliklere adapte olma gayretlerinin ortaya çıkardığı gerginliğe olumlu olmayan hayat hadiselerinin de dahil olmasıyla melankoli ile neticelenebilmektedir. Geç çocukluktan gençliğe kadar stresörlerin artış gösterebilecek durumda olması, depresyon seviyesinin de gençlik boyunca yükselişini tanımlamamıza yardımcı olabilir. Stresörlerdeki artış durumu gençlik dönemi yaklaşırken başlar. Gelişmedeki bu geçiş zamanı emosyonel sorunlar ve strese fazlalaşma da ilişkilidir (Spear. 2000: 429, Yetiş ve Küçükeşmen, 2003: 63, Ryan, 2001: 1148). Aynı zamanda stresörlerde fazlalaşma ergen kızlarda 13 yaşından itibaren erkeklere göre daha belirgindir (Hankin, vd. 2004: 45Spear. 2000: 429) ve stresörlerdeki bu değişim cinsiyet farklarının, melankolideki cinsiyet farklarının meydana çıkmasını vurgulaması da olanaklıdır (Hankin, vd. 2005: 82).

Negatif çıkarsama tarzına sahip bir kişi, negatif hadiseleri global ve sağlam sebeplerle ilişki kurma meyilindedir. Aynı zamanda, kişi negatif hadiselerin neticelerini daha da kötüleştirir ve negatif hadiselerin arkasından kendini suçlu ve güçsüz görür.

İşlevsel olmayan davranışlara sahip bir kişide değerlilik algısı, kusursuz olmayan ya da diğerlerinden tasdik almayla ilişkilidir. İşlevsel olmayan davranış, “mükemmel değilsem değersizim” önermesi ile gösterilebilmektedir.

Ruminasyon, düşük seviyede şiddette disforik olan bir kişide, kişinin çökkün duygudurumuna dayandırdığı mana ve yüklülük ile ilişkili olarak, şiddetli depresif bulguların büyümesini açıklayan bilişsel bir dönemdir.

Çeşitli araştırmalarda yetişkinler, gençler ve küçüklerde melankoliye eğilimliliğe sebep olan bilişsel etmenlerle alakalı çıkarımlar değerlendirilmiştir (Abramsoni, vd. 2002: 94, Gibb, Coles, vd. 2005: 109). Bu araştırmalar, gençlik döneminde ileriye dönük melankolinin yordanmasında, negatif çıkarsama tarzının, işlevsel olmayan davranışların ve ruminasyonun belirleyici olduğu neticesine varmışlardır.

Hankin ve arkadaşları da sürece özel gerilimlere bu bilişsel eğilimlerin eşlik etmesinin, ilerideki melankolinin yordayıcısı olduğunu belirtmektedir (Hankin, 2005: 52). Depresyonu olan ailelerin çocuklarının izlediği prospektif bir araştırmada, aile üyelerinin depresyon seviyelerinin dönemsel bir ilişki izlediği, ebeveynlerdeki depresyon arttığında çocukta da depresyonun arttığı gözlemlenmiştir. Bu dönemsel ilişki çocuğun negatif çıkarsama tarzı ile daha da şiddetlenmektedir. Daha kötümser (pesimist) bireylerde, ebeveyn depresyonunun artmasına yönelik gözlemlenen depresyonun şiddeti, optimist bireylere nazaran daha belirgin bir şekilde artmaktadır (Abela vd. 2005: 92).

Yapılan araştırmalarda, melankolide bilişsel yatkınlığın sadece geç çocukluktan erken gençliğe geçiş zamanında olduğu belirlenmiştir. Bu “gelişimsel hipotez” e göre, küçüklerde kişiliklerini ve geleceklerini soyut bir şekilde düşünmeyi sağlayacak bilişsel kuvvet henüz ortaya çıkmamıştır. Benlik özellikleri, düşünme biçimi ve karaktere bakış ergenlik evresinde gelişir. Bu bilişsel dönemler, çevresel stresörler ile ilişki kurarak melankoli etki edebilir. Fakat, gelişimsel hiporezin tersine, çeşitli araştırmalarda; negatif çıkarsama tarzı (Hyde, 2008: 295, Conley ve Haines, 2001, 63), işlevsel olmayan davranışlar ve öz – eleştiri (Abela ve Taylor, 2003: 18) ve ruminatif yanıt tarzını (Abela vd. 2002: 26) içeren bilişsel eğilim

yaklaşımları ele alınmıştır. Bu bilişsel eğilim etmenlerinin negatif olayların meydana gelmesi ile ilişki kurarak, çocukta (6 – 9 yaş aralığında) ve erken gençlik döneminde (10 – 14) manik bulgulara artışı yordalayabilmekte olduğu gösterilmiştir.

Kişiler arası yatkınlık bakımından “aşırı güven arayışı”, diğer insanlarca sevildiği ve değerli olduğuna değin önce garanti alınıp alınmadığından farklı olarak, yüksek ve sürekli güven arayışına yatkınlık olarak açıklanmaktadır. Kesitsel incelemeler, yüksek seviyeli güven ihtiyacının çocuklukta ve erken dönem ergenlikte depresif bulgularla alakalı olduğunu göstermiştir (Abela ve Hankin, 2005: 97, Joiner, 1999: 77). Aynı şekilde birincil tanısı depresif rahatsızlık olan genç psikiyatrik bozukluğu olanların, güven ihtiyacı seviyelerinin birincil tanısı dışsallaştırma ve anksiyete rahatsızlığı olanlardan daha fazla olduğu gözlemlenmektedir (Joiner, vd. 2001: 41). Güven ihtiyacının olmasının, güvensiz anlamda tarzı gösteren çocuklarda ve gençlerin erken zamandaki gençlerde klinik bakımdan depresif epizod hikayesini yordayabildiği belirlenmektedir (Joiner, vd. 2001: 41). İnceleme sırasında gözlemlenen depresif bulgular kontrol altında olduğu süreçten sonra bile bu alaka devam etmiştir. Prospektif bir incelemenin neticeleri, yalnızca erken gençlik döneminde başlayan melankoliye eğilimin güven ihtiyacına yarar sağlayabileceğini öne sürmektedir (Abela, vd. 2006: 173).

“Kişilerarası bağımlılık”, kan bağı bulunanlar ile (ebeveyn ve kardeşler gibi) ilişkiyi devam ettirebilmek için abartılı bir ihtiyaç, direk ve yüz yüze ilişki kurma isteğidir. Belli bir kesitsel incelemeler, gençlerde bağımlılığın şiddeti ile depresif belirtilerin şiddetinin olumlu ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır (Abela ve Taylor, 2003: 109, Abela vd, 2006: 85, Haw ve Cohen, 2000: 86). Ancak prospektif düzene sahip incelemerde, depresif bulgulara dönemsel olarak meydana gelen artış ile bağımlılık içerisinde herhangi bir alaka saptanamamaktadır (Abela ve Taylor, 2003: 109, Abela vd, 2006: 173).

Bağımlılığı yüksek olan bireylerde, ergen sayıda normatif ve hatta uyumlu olabilir. Birey ihtiyaç duyduğunda güvenilebileceği bireylerden oluşan insan nüfusunun varlığı olarak belirtilen sosyal yardım, çok yönlü bir kavramdır. Duygusal, parasal, bilgisel ve yardımcı destek gibi farklı sosyal yardım türleri vardır ve sosyal yardım bağı aile bireylerini arkadaşları, önemli diğer üyeleri ve iş

arkadaşlarını içermektedir. Anksiyöz kişilerin kendi sosyal bağları ile alakalı üst seviyenin depresif ergenlerin, aşırı işlevselliğe sahip olduğu belirlenmiştir (Omar 2010 :169). Bir araştırmada gençlerin az seviyedeki ebeveyn yardımı ile alakalı algısının ilerideki depresyonu yordayabileceği gözlemlenmektedir (Stice, Ragan, vd. 2004: 14).

Bağlanma; melankoliye kişilerarası bir eğilim olarak, Bowlby (Bowlby, 1980: 2) tarafınca belirtilmiştir. Çocukla bakım alanlar içerisinde erken dönem bağımlılık örüntüleri, normal ya da anormal bir şekilde gelişimde mühim bir yere sahiptir (Ainsworth, Blehar, vd. 1978: 52). Ayrıca, güven olmayan bağlanma örüntüsü gösteren genç kızlarda aşırı seviyeli kişilerarası stresle alakalı olarak depresif bulgularda yükseliş olduğu gözlemlenmiştir. Bir başka araştırmada, negatif bağlanma örüntüleri gösteren çocuklarda ebeveynlerin depresif bulgularındaki yükselişi takip eden depresif bulgulara artış olduğu görülmektedir (Abela ve Hankin, 2005: 92).

2.3.7. Depresyon ve Cinsiyet Bağlantısı

Unipolar melankolide kadın sayısının fazla oluşu psikiyatrik epidemiyolojinin en çok farkında olunan belirtilerinden biridir (Kuehner, 2003: 163, Piccinelli ve Wilkinson, 2000: 486, Bebbington, 1996: 295, Nolen, 1990: 42). Gençliğin ilişkilerinden itibaren bu fark meydana çıkmakta ve yetişkinlik dönemi süresince devam etmektedir (Nolen, 1990: 42). Melankoli prevalansı kadınlarda erkeklere nazaran iki kat daha çoktur (Kessler ve McGonagle, 1993: 85). Bu neticeler birçok ülkede oluşturulan büyük çaplı epidemiyolojik araştırmalar da doğrulanmıştır.

Depresif bulguların kadınlarda daha fazla görüldüğü bulgusunun büyük kabul görmesine rağmen bu farklılığın sebepleri halen net olarak belli değildir. Bunu tanımlamak için birçok çalışmacı farklı sebepler öne sürmektedir.

Kuehner' in gözden geçirmesinde unipolar melankolide kadın cinsiyet ağırlığının artefaktlar, kalıtsal, hormonlar, stres gibi sebeplerle alakası incelenmiştir (Kuehner, 2003: 168).

Artefakt kuramı, kadın/erkek destek arama tutumlarının ve geçmişe dönük depresif süreçleri hatırlama ve belirtme seviyelerinin birbirinden farklı olduğunu ve hayat boyu melankoli seviyelerinin güvenilirliğini düşürdüğünü ileri sürmektedir. Angst ve Dobler – Mikola (1984). Ergen yetişkinler üstünde yapılmış bir longitudinal araştırma ile buna benzer bir pattern olduğunu belirtmiştir. Araştırmadaki prospektif bilgilerden, melankoli prevalansında cinsiyet farkı olmadığı neticesi çıkmaktadır; fakat aynı periodla alakalı retrospektif bilgilerde kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla oran belirlendiği görülmektedir.

Wilhelm ve Parker (1994) da erkeklerin bulgularını daha az belirttiklerini bildirmiş ve bulmuş ve bu veriye kadınların erkeklere nazaran depresyonu daha fazla oranda belirttikleri verisini eklemişlerdir. Bu neticeler, belirtilen hayat boyu depresyonun en azından bir bölümünü geçmişe dönük belirtmelerde cinsiyete göre farklılık gösterdiği hususunda ikna edicidir. Aynı zamanda Ernst ve Angst' ın da belirttiği gibi (1992), geçmişe dönük belirtmeler ile alakalı değişiklik yatkınlığı tümüyle belirtilen melankolideki cinsiyet farkını açıklar. Bu hususta en mühim kanıt anımsamanın önemsizliğini vurgulayan şu anki ya da geçmiş prevalans incelemelerden gelmektedir. Bu araştırmalarda kadınlarda düzenli olarak erkeklere nazaran daha fazla depresyon oranları olduğu belirtilmektedir (Blazer, vd. 1994: 85, Weissman ve ark. 1991: 152). Retrospektif bilgilerin temel kabul edildiği incelemelerin birçoğunda, hatırlama değişikliği melankoli dönemindeki cinsiyet farkının oluşmasında rol oynadığı görülmektedir. Ayrıca kadınlarda erkeklere nazaran rekkürrens riskinin daha fazla olması ile alakalı kanıtların, hatırlama ile alakalı farklılıklar doğrulandığında bütünüyle kaybolduğunu belirtilmektedir. Dahası, aktif hafıza araştırmasını uyarıcı özel uygulamaların kullanıldığı NCS' de rekkürrens riski ile alakalı cinsiyet farkı gösterilmektedir.

Kuehner' in yatakta tedavi edilen melankolik hastalarının retrospektif bilgileri ile rahatsızlık çekenlerin kendi söylemleri karşılaştırıldığı araştırmalarda da cinsiyetler içerisinde bir fark saptanamamaktadır (Jules ve Alex, 2009: 122). Bogner ve arkadaşları (2004), sosyal çevre tabanlı 13 yıllık bir gözlem araştırmasında, belirtilerin bildiriminde cinsiyete mahsus bir farkın bulunup bulunmadığını

incelemişler ve kadın/erkek melankolik belirti söylemlerinin alakalı olduğunu neticesine ulaşımlardır (Bogner vd. 2004: 126).

Bir başka artefakt kuramı da kadın/erkek melankolik fenomenin birbirleriyle aynı olmadığı ve az seviyedeki stres toleransı, irritabilite, antisosyallık gibi nitelikler ile açıklanan bir erkek melankoli sendromunun varlığıdır (Rutz, 2001: 132). Rutz bayanlarda rastlanan ortak depresif bulguların aynı olmadığını gösteren bir “erkek depresyonu sendromu” olabileceğini ileri sürmüştür. Bu terim, başka bir dönemlerde stresi kaldırabilen erkeklerin birden ve sistematik olarak stres toleransının azaldığı, başka dönemlerde psikopatik davranışlar sergilemeyen erkeklerin dürtüsel – agresif ya da psikopatik tutumlar sergilediği, başka dönemlerde alkol – uyuşturucu kullanım bozukluğu yaşamayan erkeklerin birden alkol – uyuşturucu kullanması gibi endorfin ya da serotonin ile alakalı tutumlar sergilediği durumları göstermektedir (Kuhler, 2003: 163). Erkek melankolisi terimi, erkeklerde, melankolinin tipik semptomlarının çok kullanılan depresyon malzemelerinde göz ardı edilen atipik erkek distress bulguları tarafından saklanıyor olduğu kuramına dayanmaktadır (Möller vd. 2007 :67).

Zamanımızda, serotonin metabolizması ile öncelikle erkeklerdeki majör melankolinin nitelikleri olan agresyon, eyleme geçirme ve öfke nöbetleri arasındaki bağ ile alakalı dikkate alınabilecek miktarda bilimsel veri mevcuttur. Aynı zamanda serotonin seviyesinin ani öz – kıyım yaşama riski ve stresle alakalı dönemlerle alakasını vurgulayan bilgiler de mevcuttur. Uyuşturucu kullanımı, şiddet tutumu, harekete geçirme, “sosyopatik tutumlar” ve dürtüsel eylemlerin tedavisinde setotonerjik ilaç verilmesiyle alakalı artan klinik deneyimlerinin olduğu ilgi çekmektedir (Kuhler 2003: 164).

Klinik melankolisinin, kadınlarda erkeklere nazaran daha erken dönemlerde ortaya çıktığı ve bayanlarda erkeklerden iki kat daha fazla görüldüğü kabul görebilmektedir. Fakat Rutz vd. erkek melankolisinde agresif bileşene dikkat çekildiğinde cinsiyet farkının olmadığını belirtmektedir. Rutz vd. göre kadın melankolisine yakın çoklukta görülen fakat fenomenolojik bakımdan farklı bir erkek manik suicidal serotonin alakalı sendrom bulunur ve bu durumu fark edebilmek açısından yeni tanısal envanter gereklidir.

Rutz' a göre melankoliyi teşhis için kullanılan envanterin cinsiyet yatkınlığı olan maddelerinin olduğu ve bu sebepten ötürü kadınlardaki manik duygudurum puanlarının gerçeğinden daha fazla çıkabileceği unutulmamalıdır. Erkeklerde rastlanan tamamlanmış intihar durumunun fazlalığı, büyük ihtimalle tanılanmamış ve tedavi edilmemiş melankoliyle alakalıdır (Rutz, 2001: 126).

Salokangas vd. de melankolik duygudurumu tespit etmede kullanılan malzemelerin büyük bir bölümünün cinsiyet meyilli olduğu kuramından ötürü kadın ve erkeklerde Beck Depresyon Envanteri (BDİ) ve Depresyon Malzemesi' ni (DEPS) kıyaslamışlardır. DEPS ölçülerinde cinsiyet farkı gözlemlenmemişlerdi fakat kadınlarda BDİ ölçülerinin erkeklere nazaran daha fazla olduğunu, ağlama ve ilgi azlığını kadınlarda manalı ölçüde fazla puanlandığını gözlemlemişlerdir. Salokangas, ağlama ve ilgi azlığını fiziksel, psikolojik ve kültürel bir şekilde dışilere has olduğunu ve bu sebeple bu maddelerin fazla puanlandığını ileri sürmüşlerdir (Salokangas, vd. 2002: 215).

Sullivan vd. kalıtsal epidemiyoloji ile alakalı yaptıkları meta – analiz incelemesinde, totalde yirmi bin kobaydan alınan bilgiler çerçevesinde, melankolide cinsiyet farklılığını tanımlayacak bir sebebe rastlamamışlardır. Cinsiyetler içerisindeki genetik faktörler tamamıyla uyum içinde bulunmamaktadır; kadın ve erkeklerin depresif rahatsızlık için birden fazla ortak genetik tesiri bölüştüğü fakat bu faktörlerin tam anlamıyla aynı olmadığı belirtilmektedir (Sullivan vd. 2000: 1552). Kendler cinsiyete has farklılıkların genetik kaynağını bulabilmek için ikiz incelemelerine yönelmiştir. Değişik cinsten dizigot ikizler ile gerçekleştirmiş olduğu araştırmada, kadın ikiz eşlerinde daha çok yorgunluk, uyku bozukluğu ve psikomotor retardasyon gibi bulgular olduğunu belirtmektedir (Khan vd. 2002: 1427). Bu tespitler, melankolinin kadın ya da erkeklerde değişik semptomatoloji ile meydana geldiği kuramını destekleyebilmektedir.

Depresyonda kadın seviyesinin fazlalığı gençlikte ortaya çıkmaktadır; incelemeler oranlardaki fazlalığın yaşla değil pubertal süreçle alakalı olduğunu belirtmektedir (Angold, vd. 1998: 51). Bir çalışma, genç kadınlarda fazlalaşan hormon seviyeleri ile olumsuz affektin direk alakasını saptamış olmakla beraber, diğer bir araştırma incelemelerde sosyal faktörler ve bu faktörlerin hormonlar ile

alakasını kaynak olarak bir tanımlamanın bu farkı sadece hormonal kaynağa indirgeyen tanımlamalardan daha yararlı olduğu belirtilmektedir (Angold vd. 1998: 52, Hankin ve Abramson 2001: 773).

Cinsiyet hormonlarının işlevinin yanı sıra, erken süreç travmaları ve stres cevabı olarak, östrojenin hipotalamo – pitüiter – adrenal eksenine tesiri üstünde de incelenmiştir. Hayvan incelemelerinde östrojenin stres sonucunda kortizol seviyesini arttırabileceği ve normal erkeklerle yapılan araştırmalarda, deneysel olarak östrojen uygulandığında strese kortizol cevabının yükseldiği görülmektedir (Kirschbaum vd. 1996: 81).

Erkekler ve kadınların genellikle strese fiziksel cevap verme biçimleri bakımından değil , farklı hayat olayları bakımından da farklılaştığı, cinsiyet durumu ile alakalı stresörlerin cinsiyete has endokrin stres cevaplarını uyardıkları da belirtilmiştir (Stroud, vd. 2002: 52). Kadınların bireyler arası ilişkilerle alakalı stresörlere, erkeklerin ise rahat bırakılmama, sosyal çevresi önünde konuşma gibi stresörlere daha fazla endokrin cevap verdikleri görülmektedir.

Bireylerarası bağlılık, öğrenilmiş çaresizlik ya da yaklaşım tarzları gibi benlikle alakalı faktörler bakımından kadınlardaki fazla depresyon prevalansını tanımlayacak net bir yardımcı bilgi olmamaktadır. Meta – analizler ve kültür içi incelemeler kadınlarda az olan özgüven, düşük kişilik saygısı ve yüksek nörotizm gibi niteliklere dikkat çekmişlerdir (Kuehner, 2003: 163).

Nolen – Hoeksema vd. üzerinde çalıştıkları zorlayıcı hadiseler ile baş edebilme ruminatif başa çıkabilme mekanizmaları, bu değişimi tanımlamada daha sabit bilgilere sahiptir. Cevaplama tarzları kuramına göre, depresif duyguduruma cevap olarak ruminasyon (aynı konu üstünde fazla zihinsel meşguliyet) melankolik duygudurumu şiddetlendirir ve melankolik dönemi arttırırken, distraksiyon (dikkati başka tarafa çekme) melankolik duygudurumu azaltır. Bu durum ile alakalı yapılmış araştırmalarda kadınların hüznü olduklarında ruminasyonla erkeklerden daha sık meşgul oldukları belirlenmektedir. (Nolen. 2000: 109).

Ruminasyon terimi bu cinsiyet farklılığının tanımlamada olası nöropsikolojik faktörlere bir ilişki kurmaktadır. Ruminasyonda da belirtildiği gibi sözel stratejilerle alakalı posterior sol hemisfer taraflardaki organizasyonun ve melankolide genel olarak gözlemlenen sol – sağ uyumsuzluğunun bu farkı tanımlayabileceği ve distraksiyonun olumlu affekte de bağlı olduğu tahmin edilen anterior sol hemisfer tabanlı olduğu belirtilmektedir (Davidson, 2000: 222).

Makrososyal faktörlerin ve fakirlik, yetersiz eğitim seviyesi ve karar verme hakkında yetersizliğin fazla olduğu birçok toplumda rollerin eşitsiz bir biçimde verilmesinin melankoli tehlikesini fazlalaştırdığı bilinmektedir. Geleneksel kadın davranışının erkeklerle aynı olduğu toplumlarda melankolide cinsiyet farkının daha düşük olduğu sosyokültürel faktörlerin tesiri için kanıt kabul edilebilmektedir. Evliliğin, erkeklerdeki melankoli için koruyucu bir tesiri olduğu söylenebilmekle beraber, medeni hali ve depresyon içerisindeki alaka birçok toplumda yapılmış araştırmalarda farklılık göstermektedir. Bir işe sahip olmak her iki cins içinde olumludur, fakat kadınlardaki koruyucu tesiri birden fazla rolün varlığı neticesinde aşırı yüklenme sebebiyle azalıyor olabilmektedir (Kuehner, 2003: 118).

Çocukluk dönemi cinsel istismarı (ÇDCİ) dahilinde kurulan yakın bağlarda cinsel ve bedensel şiddet de cinsiyete alakalı stresörlerdir. Uzun bir dönem ÇDCİ' nin melankolide cinsiyet farklılığının olası sebeplerinden biri olma ihtimali ihmal edilebilmektedir. Varılan son bulgularda, yetişkinlikte başlayan melankolide, ÇDCİ'nin kadınlar ve erkeklerinde dahil olabileceği ve kız çocuklarının ÇDCİ için daha fazla tehlike altında oldukları bildirilmektedir (Kuehner, 2003: 175). Yetişkinlikte başlayan melankoli için ÇDCİ'na dahil olarak çocukluk dönemimde ihmalkar ebeveynliğin de tesiri olabilmektedir. Yetişkin melankolisi ile ÇDCİ alakası erkeklerde uyuşturucu madde bağımlılığı ve dışa vurucu rahatsızlıklar daha fazla görülebildiğinden, kadınlarda erkeklere nazaran daha kuvvetlidir (Chandy, vd. 1996: 29).

Melankolideki cinsiyet farklılığına sebep olan faktörlerle alakalı bilgi artmakla beraber, halen tamamlayıcı modellere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu modeller, psikolojik, psikososyal vd. tehlike etkenlerinin yanında psikofizyoloji ve endokrinoloji tabanındaki cinsiyetle alakalı ilişkileri de bulundurmaktadır (Kuehner, 2003: 185).

Bu araştırmak adı geçen tamamlayıcı modelin iki parçası olan sosyodemografik faktörlerin rolü ve melankolik semptomatolojide cinsiyete has farklılıkları araştırmak amacı ile planlanmıştır. Sosyodemografik niteliklerden bazılarının melankoli oluşumunu hızlandırıcı olabileceği ve melankolinin seyrinde etkili olabileceği düşünüldüğünden farklılaştırılabilecek niteliklerin belirlenmesi önemlidir. Melankolik semptomatolojide cinsiyete has farklılıkların belirlenmesi, klinikte kadın ve erkek kavramları göz önünde tutulurken cinsiyete has bulgular üstünde daha dikkatli durulması, melankoli kavramlarının daha doğru bir şekilde belirlenerek tedavi edilmesi bakımından önem taşımaktadır.

Tablo 1: Depresyonda Cinsiyet Farkını Açıklayan Risk Faktörleri

Çocukluk çağında aile ortamı ve olumsuz deneyimler	Kadınlar cinsel istismar açısından daha fazla risk altındadırlar ve çocukluk çağındaki olumsuz yaşam deneyimlerine daha duyarlıdırlar.
Önceki depresyon ve anksiyete bozuklukları	Kadınlarda, depresyon ve anksiyete bozuklukları için risk daha erken yaşlarda başlar.
Sosyal roller ve kültürel değerler	Seçim hakkının olmaması, rol yüklülüğü ve zorlayıcı toplumsal rollerle ilişkili rol sınırlılığı kadınların depresif bozukluk açısından daha riskli olmasına neden olur.
Olumsuz yaşam olayları	Kadınlar daha fazla olumsuz olayla karşılaşmazlar ancak olumsuz olayların niteliği, sosyal ortamlarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.
İncinebilirlik ve baş etme mekanizmaları	Depresif tabloda olan kişilerde kişisel tutum ve baş etme mekanizmaları açısından cinsiyete özgü farklılık saptanmamıştır.
Sosyal destek	Kadınlardaki artmış riskle ilişki saptanmamıştır.
Genetik etkenler	Kadınlardaki artmış riskle ilişki saptanmamıştır.
Gonadal hormonlar	Çevresel etkenlere göre daha az olmakla birlikte etkisi vardır.
Adrenal eksen ve tiroid eksen	Adrenal eksenle ilgili çelişen sonuçlar vardır. Tiroid ekseninin sınırlı rolü vardır.
Nörotransmitter sistemleri	Etkilerinin cinsiyetler açısından farkı belirsizdir.

(Kaynak: Piccinelli M, Wilkinson G., 2000: 492).

2.4.Dürtüselliğin Tanımı

Moller vd. göre dürtüsellik içsel ve ya dışsal bir uyarıcıya, kendisi ve ya diğerleri için meydana gelebilecek olumsuz neticeleri göz ardı ederek çabuk ve plansız bir biçimde cevap verme eğilimi olarak açıklamışlardır (Moller, vd. 2001: 21). Dürtüselliğin seviyesini belirlemek için yapılmış olan davranışsal örnekler göz önünde tutulduğunda dürtüsellik teriminin davranışın negatif neticelerine karşı artmayan duyarsızlık, bilginin tamamı ile kullanılmadan uyarana çabuk ve plansız tepkiler verilmesi ve hareketin uzun süredeki neticelerin dikkate alınmamasını içermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Moller vd. 2001: 21).

Nöropsikoloji ve kognitif nörobilimde adı geçen tanımın disinhibisyon ile eşit olarak değerlendirilir. Bu açıklamaya göre sağlıklı bir bireyin var olan kontrol işlevleri o ana uyumlu olmayan otomatik ve kazanç güdülü sonuçları baskılamaktadır. Beyin travması ve ya zihinsel bir rahatsızlık baş gösterdiğinde ve bu inhibitör kontrol işlevselliği hasar gördüğünde de dürtüsel hareketlere meyil artmaktadır (Verdejo vd. 2008:32).

Barrat Dürtüsellik Ölçeği'nde dürtüsellik üç farklı şekilde incelenmektedir (Patton vd. 1995: 52). Motor dürtüsellik düşünmeden ve o zamanın güdüsüne göre davranmayı ifade etmektedir; Plan yapmadan hareket etme dürtüselliği o zamandaki küçük bir kazancın gelecekteki daha fazla kazanca tercih etmesi dahildir ve o zamana oryante olma, geleceği planlayamama ve ileriye görememe ile alakalıdır; dikkat dağınıklığı dürtüselliği kognitif tarafı içerir ve çabuk karar verme ile alakalıdır (Patton vd. 1995: 52).

Dürtüsellik kavramı açıklanırken dikkate alınması gereken bazı hususlar vardır. Bunlardan birincisi dürtüsellik ile tek bir davranışın değil bir yatkınlığın izah ediliyor olmasıdır. İkinci olarak ise dürtüselliğin bir davranışın neticesini bilinçli bir biçimde düşünmeden çabuk ve plan yapmadan hareket etmeyi kapsamasıdır. Bu açıdan yargılamanın bozulduğu zamanlardan ve ya hareket den evvel plan yapıldığı kompulsif hareketten farklılıklar gösterir. Son olarak ise dürtüsellikte bir davranışın neticesini göze almadan hareket etme ve risk alma davranışı bulunmaktadır fakat bu daha fazla zevk isteğiyle alakalı olan risk ala hareketinden ayrılır. Bu hususta

özellikle dürtüselliğin biyolojik zeminin anlaşılması ve tedavi yöntemleri geliştirilebilmesi için önemlidir (Moeller, vd. 2001: 193).

Dürtüselliğin bazı mekanizmaları ve uyumlu tarafları olduğu ileri sürülse de genel olarak suç, şiddet, bireyin kendisine uyguladığı fiziksel zarar, toplum tarafından kabul edilen sosyal davranışlara uyumsuzluk gibi hareketlerle alakalı işlevsel olmayan bir niteliği ifade eder (Verdejo, vd. 2008: 32). Dürtüsellik seviyesinin ölçülmesinde kalıtsal bir yatkınlık olduğu belirtilmektedir. Dürtüselliğin kalıtsal aktarımında serotonin ve dopamin mekanizmalarının devreye girdiği düşünülmektedir (Robins, 2005: 140). Bireyler içerisinde dürtüsellik bakımından meydana çıkan değişimlerin kalıtsal ya da mizaç niteliklerinin ve ya farmakolojik ve nöral etmenlerin çevresel tecrübelerle etkileşmesi neticesinde meydana geldiği ileri sürülmektedir (Gvion ve Apter 2011: 112).

Yapılan araştırmalardan dürtüselliğin birbirinden bağımsız ayrı dönemleri olduğu belirtilmiştir. Dürtüselliğin araştırılması açısından üç farklı yöntem bulunmaktadır: 1) Kişinin kendi bildirimlerine yönelik değerlendirmeler 2) Davranışsal değerlendirmeler 3) Etiyofizyolojik araştırmalar (Perry ve Carroll, 2008: 26).

2.4.1. Dürtüsellikle Alakalı Olduğu Öne Sürülen Aşamalar ve Dürtüselliğin Değerlendirilmesi

Dürtüsellikte tepki ketleme; vaktinden evvel yani erken reaksiyon gösterme ve ya yanıtı ertelemeye yetersizlik olarak nitelendirilmektedir. Davranış bilimlerin boyutundan, dürtü kontrolü beslenme, cinsellik ve ya fazlaca arzulanan diğer ödüllere için, içsel ya da dışsal olarak tetikleyen kuvvetli bir isteği aktif hale getiren bir inhibitör mekanizma biçiminde açıklanabilir. Bu inhibitör denetim mekanizmasının yardımıyla bilişsel mekanizmalar hareketi yönlendirilebilir (Winstanley, vd. 2006: 26). Bu döneme cevap engellemesi (response inhibition). İsmi verilmektedir.

Belirli hatlar dahilinde tehlikeye girme hareketi insan yaşamının sürdürülebilmesi ve bireyin benliğini güçlendirebilmesi açısından gereklidir. Ancak

gerektiğın fazla risk alma, tehlikeli davranışlar olumlu olmayan neticelere sebep olabilmektedir. Risk alma hareketinin değerdirebilmesi, genellikle heyecan arama öne çıkma dürtüsellik gibi nitelikleri tespit eden kendini-bildirim tespitleri ile yapılabilmektedir.

Karar alma; tercih etme ve sıralama, hareketleri seçme, düzenleme ve harekete geçirme, neticeleri değerdireme dönemi anlamına gelebilmektedir. Nörogörüntüleme ve lezyon araştırmaları, duyu işleminin karar alma dahilinde önemli bir yeri olduğunu meydana koymaktadır. Belirli olmayan ve ya risk altında karar almanın çoklu prefrontal, subkortikal ve limbik alanları alanlara dahil olan subkortikal-kortikal ağı ile alakalı olduğu vurgulanmaktadır (Ernst ve Paulus, 2005: 58).

Dürtüsel davranış cevap vermeye karşı olmamak olarak izah edilebilmektedir. Dürtüsellik, son zamanlara kadar klinik ve sağlıklı kümelerde ekseriyet ile bireyin bildirim ve ya hareket gözlemleri ile ele alınabilmekte idi. Bireyin bildirim ölçeklerinden en fazla gözlemlenen Dickan Dürtüsellik Envateri ve Barratt Dürtüsellik Ölçeğidir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği dünyaca kabul edilmiş ve geçerlilik güvenilirliği uygulanmıştır. Dürtüsellüğün üç niteliğın olduğu bilinmektedir. Plan yapmama, ödül beklemek (kontrol mekanizması zayıflığı), ve eylemlerin neticelerini düşünmemek. Yapılan bir araştırmada plansız hareket etme, macera isteğı ve kontrol mekanizmalarının zayıflığı niteliklerinin sırası ile plan yapmama, dikkat eksikliği ve devinimsel dürtüsellik etmenleriyle ile benzer olduğu belirlenmektedir.

Günümüzde , çalışmalarda kendini-bildirim ölçekleri ile beraber dürtüsellığı hareketler ile araştıran anketler uygulanmaktadır. Klinik testleri; süregelen özelliklerini ortaya çıkaran ana hareketsele eğilimlerin özelliklerinin ölçümünü sağlamaya dönüktür (Dougherty, vd. 2005: 82). Cevap inhibisyonu git/gitme ve stop-sinyal paradigmaları ile ele alınır. Git/Gitme ödevlerinde katılımcıların git kontrollerinde hızlı motor cevaplar oluşturması, fakat gitme denemelerinde bu cevapları durdurması istenir (Aron ve Poldrack, 2005: 57).

Gitme denemelerinden daha fazla git denemelerine yer ayırarak cevaplar, prepotent e çevrilir. Motor dürtüsellik gitme istemine karşı uyumsuz motor cevapların

sayısı ile ele alınabilmektedir. Buna göre yanlışları (Commission errors) ismi verilmektedir. Stop-sinyal paradigmasının git/gitme anketlerinden ayrıldığı yer aktive olmuş motor cevapları inhibe etmesidir. Kendini bildirim seviyelerinin güvenilirliği; risk hareketlerini direkt ele alan hareketsel seviyelere nazaran sınırlı olabilmektedir. Klinik temelli testler, kişilerin yanlış yanıtlarından etkilenememeleri sebebiyle tarafsız olabilmektedir.

2.4.2. Dürtüsellüğün Psikodinamik Nedenleri

Dürtü, içsel dürtülerin meydana gelmesiyle ve ya içsel dürtülere nazaran çoğalmamış ego kuvveti sebebi ile çoğalmış olan gerilimi düşürmek için ortaya çıkan eylem halidir. Fenichel, dürtüsel hareketi temel olarak anksiyete, suçluluk gibi depresif duyguların atlatılması uğraşı olduğunu açıklar. Fenichel ; bu hareketler içsel risklere tepkidir, fakat neticesinde farklı olarak öfke veya cinsel haz ortaya çıkar. Dışarıdan incelendiğinde büyük bir hırs, neticesi ortaya çıkmış gibi görünen dürtüsel hareket, aslında rahatsızlık veren halden rahata erme arzusuyla alakalı olabilmektedir. Dürtüsel hareketlerin birçoğunun benlik duyumunun az gelişimi ile alakalı olduğunu belirtilmektedir. Bu gözlemlere göre bireyler hayatlarındaki mühim ilişkilerde arzuladıkları güven ve onaya kavuşamazlarsa, benlik duyguları zarar görebilir. Bu zararın üstesinden gelmek için benlik duyumundaki bütünselliği tekrar kazanmak için bu bireyler benliklerine ve ya başkalarına dönük dürtüsel hareket içerisinde bulunabilmektedirler (Güleç ve Köroğlu, 1998: 698).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan ölçekler, araştırmanın süreci ve yapılan istatistiksel işlemler yer almaktadır.

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel bir araştırmadır. Yapılan bu araştırmanın modeli, ilişkisel tarama modelidir. Bu modelin amacı, iki ve daha çok değişken arasında değişim varlığı ve derecesini belirlemektir.

3.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini Türkiye Van ilinde bulunan Anadolu ve Fen liselerinde rastlantısal yöntemle seçilen 167 gönüllü ergenden oluşturmaktadır. Katılımcıların okula düzenli devam eden öğrencilerden seçilmelerine dikkat edilmiştir. Ölçekler katılımcılara; araştırmacının adını, unvanını, öğrencisi olduğu sosyal bilimler enstitüsünün adı ve ölçeklerin nasıl yapılacağını anlatan bir açıklamayla birlikte dağıtılmıştır.

3.3.Veritoplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için “ Kişisel Bilgi Formu , Beck Depresyon Ölçeği, Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği” kullanılmıştır.

3.3.1.Kişisel Bilgi Formu

Çalışmada sosyo-demografik bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 16 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Kişisel bilgi formunda bireylerin yaş, cinsiyet, ve aile bilgileri ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Etik kurallar ve gerçekçi cevaplar alabilmek amacıyla çalışma sırasında öğrencilere kimlik bilgilerini içeren sorular yöneltilmemiştir

Katılımcıların kişisel bilgi formuna; cinsiyet, yaş, lise sınıf düzeyi, kardeş sayısı, ekonomik durum , lise türü, bir önceki dönem ortalaması, anne ve baba sağ mı, anne-baba birlikte mi, anne-baba eğitim durumu, daha önce kendisinin yada ailesinden birinin psikiyatrik tedavi alıp almadığı , sigara kullanımı, alkol kullanımı, dair sıklık yüzde dağılımları Tablo.5'te gösterilmiştir.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDI) Dr. Aaron T. Beck tarafından oluşturulmuş, çoktan seçenekli 21 soruluk, depresyonun şiddetini ölçmekte kullanılan bir araçtır. Tüm cevaplardan elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bireydeki depresyonu derecelendirme ölçeğidir. Duygu alt ölçeğinde karamsarlık, geçmişte başarısızlık ve hata, suçluluk duygusu, cezalandırılma duyguları, kendini beğenmeme, kendini eleştirme, öz kıyım düşünceleri ve değersizlik duyguları incelenir Ölçeğin ülkemizde uyarlanması Hisli gerçekleştirmiştir.

3.3.3 Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği : depresif olma ile ilgili boyun eğici davranışları karşılaştıran , 16 maddeden oluşan ölçektir. Türkçe uyarlamasını Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. Ancak ölçeğin temeli, 1986 yılında Buss ve Craik'in boyun eğici davranışlara yönelik madde örneklerini verdikleri araştırmalarda yapılmıştır. tüm bireylere çocuklar hariç uygulanabilir bir ölçektir. Seçeneklerde bahsedilen edilen bu özelliklerin bireyi ne kadar iyi karşıladığı ya da karşılayamadığına bakılmaktadır. Maddeler 1-5 arasında, 5'li Likert tipi puanlama esasına göre değerlendirilir. Puanlar değerlendirilirken toplam puanların ortalaması göz önünde bulundurulur. alınan puanlar toplam madde sayısına bölünerek elde edilir. Bu testten en az 11, en çok 80 puan alınır. bireyde puanlar yüksek çıkarsa fazla boyun eğici davranışa işaret eder .

3.3.4 Barratt Dürtüsellik Ölçeği

Dürtüsellik değerlendirmede kullanılan katılımcının doldurduğu bir ölçektir (Güleç, 2008). Bu ölçek Otuz maddeden oluşur ve kendi içinde “dikkat” (dikkatsizlik ve zihinsel düzensizlik), “motor” (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve “plan yapmama” (tasarlanmamış dürtüsellik, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) olmak üzere üç alt ölçeği vardır. Ölçeğin Türkiye çevrilmesi, Yargıç ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır. 45 maddelik, 4 alt ölçekli, 4’lü likert (nadiren=1, bazen=2, sıklıkla=3, her zaman=4) , kendini değerlendirmeye uygun tipi bir ölçektir. Uyarlama çalışmasında katılımcıların kişisel bilgi formu verileri tanımlayıcı istatistiklerle hesaplanmış, karşılaştırmalı analizlerde bağımsız gruplarda iki ortalama arası önemlilik testi ve iki oran arası farkın önemlilik testi uygulanmış, ölçeğin geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. BIS-11 değerlendirilirken toplam puan, plansızlık, dikkat ve motor dürtüsellik puanları olmak üzere toplam dört farklı puanlaması vardır. Toplam BIS-11 puanı ne kadar fazlaysa kişinin dürtüsellik o kadar fazladır. Dikkat ölçeğinin puanının fazlalığı bireyin daha dikkatsiz davranışlar gösterdiğini; motor alt ölçeğinin puanının fazlalığı motor hareketlilikteki yüksekliği; plansızlık alt testinin puanının fazlalığı , hayatı planlamasındaki çelişkiyi ve plan yapamamayı belirtmektedir

3.4. Verilerin Analizi

Veri analizinde SPSS 16.00 Windows paket programı kullanılmıştır. Oluşan verilerin normal dağılıp dağılmadığı “ Normallik Testi” ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizde veriler normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Boyun eğici davranışlar , dürtüsellik ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Parametrik Olmayan Testler:

- Bağımsız Gruplar Mann-Whitney U Testi: Mann-Whitney U Testi, gerçek gözlemler yerine sıralama puanlarını kullanır. İki örnek tek bir gözlem dizisine dönüştürülerek sıralama puanlarına dönüştürülür. Bu sıralama puanlarının 1.örneğe ait değerlerinin toplamı R1, 2.örneğe ait değerlerinin toplamı R2 bulunur. Sıra toplamlarının birim sayısına bölünmesi ile sıra ortalamaları hesaplanır. Gruplar arası değerlendirmeler bu ortalama değerleri ile yapılır(Özdamar, 2004).
- Kruskal-Wallis H Testi: Bağımsız k grubun ($k>2$) Kruskal-Wallis H Testi, parametrik tek yönlü varyans analizinin parametrik olmayan tek alternatifidir. Gerçek gözlem değerleri yerine sıralama puanları kullanılarak test uygulanır. Sıra toplamlarının birim sayısına bölünmesi ile sıra ortalamaları hesaplanır. Gruplar arası değerlendirmeler bu ortalama değerleri ile yapılır(Özdamar, 2004).

Spearman korelasyon testi bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesi kullanılan test tekniğidir.

Tablo 2. Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	ist	Sd	p	ist	sd	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	,158	167	,000	,829	167	,000
Beck Depresyon Ölçeği	,187	167	,000	,902	167	,000
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	,121	167	,000	,917	167	,000
Motor Dürtüsellik	,171	167	,000	,820	167	,000
Tasarlanmamış Dürtüsellik	,099	167	,000	,960	167	,000

Katılımcıların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları ortalamaları için yapılan Shapiro-Wilk normallik analizi sonucu söz konusu puanların normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Katılımcıların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği, Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları ortalamaları için yapılmış olan gruplar arası karşılaştırma testlerinde parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır.

Tablo 3. Puanların Betimsel İstatistikleri

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	ss
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	167	20,00	74,00	35,98	14,36
Beck Depresyon Ölçeği	167	2,00	37,00	13,53	7,91
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	167	14,00	56,00	30,34	11,07
Motor Dürtüsellik	167	8,00	25,00	13,34	4,43
Tasarlanmamış Dürtüsellik	167	12,00	35,00	20,78	4,76

Ankete cevap veren katılımcıların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı ortalaması $35,98 \pm 14,36$; Beck Depresyon Ölçeği puanı ortalaması $13,53 \pm 7,91$; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı ortalaması $30,34 \pm 11,07$; Motor Dürtüsellik puanı ortalaması $13,34 \pm 4,43$; Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı ortalaması $20,78 \pm 4,76$ ’dır.

Tablo 4. Puanların İlişki Analizi (Korelasyon)

			Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	Motor Dürtüsellik	Tasarlanmamış Dürtüsellik
Boyun Davranışlar Ölçeği	Eğici	rho	1,000	,589**	-,606**	-,547**	-,555**
Beck Depresyon Ölçeği		rho		1,000	,550**	,492**	,565**
		p					
		n					
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik		rho			1,000	,648**	,693**
Motor Dürtüsellik		rho				1,000	,563**
		p					
		n					
Tasarlanmamış Dürtüsellik		rho					1,000
		p					
		n					

Yapılan Spearman Korelasyon Analizine Göre;

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=,589$; $p<0,05$); Dikkatle İlişkili Dürtüsellik arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-,606$; $p<0,05$); Motor Dürtüsellik arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-,547$; $p<0,05$); Tasarlanmamış dürtüsellik arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-,555$; $p<0,05$) bulunmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği ile Dikkatle İlişkili Dürtüsellik arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=,550$; $p<0,05$); Motor Dürtüsellik arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=,492$; $p<0,05$); Tasarlanmamış dürtüsellik arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($p<0,05$ rho=,565) bulunmaktadır.

Dikkatle ilişkili Dürtüsellik ile Motor Dürtüsellik arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($r=,648$; $p<0,05$); Tasarlanmış dürtüsellik arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($r=,693$; $p<0,05$) bulunmaktadır.

Motor Dürtüsellik ile Tasarlanmış dürtüsellik arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=,563$; $p<0,05$) bulunmaktadır.

Tablo 5. Kişisel Bilgiler

		n
Yaşınız	15 yaş	40
	16 yaş	54
	17 yaş	73
Cinsiyet	Kız	89
	Erkek	78
Lise sınıf düzeyi	1.sınıf	38
	2.sınıf	56
	3.sınıf	73
Kardeş sayısı	1 kardeş	27
	2 kardeş	82
	3 kardeş	38
	4 kardeş ve üstü	20
Ekonomik durum	751-1500 TL	36
	1501-2500 TL	51
	2501-4000 TL	57
	4000 TL üzeri	23
Lise türü	Anadolu Lisesi	109
	Fen Lisesi	58
Bir önceki dönem ortalaması	70-85	108
	86-100	59
Anne sağ mı?	Evet	165
	Hayır	2
Baba sağ mı?	Evet	165
	Hayır	2
Anne baba birlikte mi?	Evet	158
	Hayır	9
Anne eğitim durumu	İlköğretim	74
	Ortaöğretim	43
	Lise	34
	Üniversite	16
Baba eğitim durumu	İlköğretim	40
	Ortaöğretim	46
	Lise	45
	Üniversite	36

Daha önce psikiyatrik tedavi aldınız mı?	Evet	9
	Hayır	158
Sigara kullanımı	Evet	32
	Hayır	135
Alkol kullanımı	Evet	16
	Hayır	151

Ankete cevap veren katılımcılardan 15 yaşında olanların oranı %24,0; 16 yaşında olanların oranı %32,3; 17 yaşında olanların oranı %43,7; kız olanların oranı %53,3; erkek olanların oranı %46,7; 1 kardeşi olanların oranı %16,2; 2 kardeşi olanların oranı %49,1; 3 kardeşi olanların oranı %22,8; 4 ve üstü kardeşi olanların oranı %12,0; ailesinin ekonomik durumu 751-1500 TL arası olanların oranı %21,6; 1501-2500 TL arası olanların oranı %30,5; 2501-4000 TL arası olanların oranı %34,1; 4000 TL üzeri olanların oranı %13,8'dir.

Katılımcılardan Anadolu lisesinde okuyanların oranı %65,3 iken Fen lisesinde okuyanların oranı %34,7; bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların oranı %64,7 iken 86-100 arası olanların oranı %35,3'tür.

Katılımcılardan annesi sağ olanların oranı %98,8; babası sağ olanların oranı %98,8; anne babası birlikte olanların oranı %94,6 iken ayrı olanların oranı %5,4'tür.

Katılımcılardan annesinin eğitim durumu ilköğretim olanların oranı %44,3; ortaöğretim olanların oranı %25,7; lise olanların oranı %20,4; üniversite olanların oranı %9,6; babasının eğitim durumu ilköğretim olanların oranı %24,0; ortaöğretim olanların oranı %27,5; lise olanların oranı %26,9; üniversite olanların oranı %21,6'dır.

Katılımcılardan daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların oranı %5,4; birinci derece akrabalarından daha önce psikiyatrik tedavi almış birisi olanların oranı %3,6; geçmişte intihar girişimi olanların oranı %1,2; intihar düşüncesi olanların oranı %1,2'dir.

Katılımcılardan sigara kullananların oranı %19,2 iken kullanmayanların oranı %80,8; alkol kullananların oranı %9,6 iken kullanmayanların oranı %90,4'tür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1.Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması

Puanların yaş açısından karşılaştırılması için kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 6. Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi

Yaşınız		n	Sıra Ort.	X2	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	15 yaş	40	81,70	1,772	,412
	16 yaş	54	78,32		
	17 yaş	73	89,46		
Beck Depresyon Ölçeği	15 yaş	40	88,28	3,459	,177
	16 yaş	54	73,97		
	17 yaş	73	89,08		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15 yaş	40	81,50	0,142	,931
	16 yaş	54	84,65		
	17 yaş	73	84,89		
Motor Dürtüsellik	15 yaş	40	85,81	1,059	,589
	16 yaş	54	78,51		
	17 yaş	73	87,07		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	15 yaş	40	82,19	0,282	,868
	16 yaş	54	82,31		
	17 yaş	73	86,25		

Farklı yaş grupları arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=1,772$; $p>0,05$). Farklı yaş grupları arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=3,459$; $p>0,05$). Farklı yaş grupları arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,142$; $p>0,05$). Farklı yaş grupları arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=1,159$; $p>0,05$). Farklı yaş grupları arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,282$; $p>0,05$).

4.2.Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Puanların cinsiyet açısından karşılaştırılması için mann whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 7. Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi

Cinsiyet	n	Sıra Ort.	U	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Kız 89	82,34	3323,500	,635
	Erkek 78	85,89		
Beck Depresyon Ölçeği	Kız 89	86,66	3234,000	,446
	Erkek 78	80,96		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	Kız 89	82,09	3301,000	,585
	Erkek 78	86,18		
Motor Dürtüsellik	Kız 89	85,02	3380,000	,769
	Erkek 78	82,83		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	Kız 89	83,34	3412,500	,851
	Erkek 78	84,75		

Kız ile erkek grupları arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3323,500$; $p>0,05$). Kız ile erkek grupları arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3234,000$; $p>0,05$). Kız ile erkek grupları arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3301,000$; $p>0,05$). Kız ile erkek grupları arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3380,000$; $p>0,05$). Kız ile erkek grupları arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3412,500$; $p>0,05$).

4.3.Puanların Lise Sınıf Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

Puanların lise sınıf düzeyi açısından karşılaştırılması için kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 8. Puanlarının Lise Sınıf Düzeyine Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi

Lise sınıf düzeyi		n	Sıra Ort.	X2	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	1.sınıf	38	84,04	2,161	,339
	2.sınıf	56	76,86		
	3.sınıf	73	89,46		
Beck Depresyon Ölçeği	1.sınıf	38	90,24	4,280	,118
	2.sınıf	56	73,15		
	3.sınıf	73	89,08		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	1.sınıf	38	79,67	0,407	,816
	2.sınıf	56	85,78		
	3.sınıf	73	84,89		
Motor Dürtüsellik	1.sınıf	38	84,08	0,696	,706
	2.sınıf	56	79,95		
	3.sınıf	73	87,07		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	1.sınıf	38	82,46	0,283	,868
	2.sınıf	56	82,12		
	3.sınıf	73	86,25		

Lise sınıf düzeyleri farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,161$; $p>0,05$). Lise sınıf düzeyleri farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=4,280$; $p>0,05$). Lise sınıf düzeyleri farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,407$; $p>0,05$). Lise sınıf düzeyleri farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,696$; $p>0,05$). Lise sınıf düzeyleri farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,283$; $p>0,05$).

4.4.Puanların Kardeş Sayısı Açısından Karşılaştırılması

Puanların kardeş sayısı açısından karşılaştırılması için kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 9. Puanlarının Kardeş Sayısına Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi

Kardeş sayısı		n	Sıra Ort.	X2	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	1 kardeş	27	77,85	2,322	,508
	2 kardeş	82	85,24		
	3 kardeş	38	78,95		
	4 kardeş ve üstü	20	96,83		
Beck Depresyon Ölçeği	1 kardeş	27	80,37	5,402	,145
	2 kardeş	82	82,96		
	3 kardeş	38	76,93		
	4 kardeş ve üstü	20	106,60		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	1 kardeş	27	80,74	1,873	,599
	2 kardeş	82	84,02		
	3 kardeş	38	79,50		
	4 kardeş ve üstü	20	96,85		
Motor Dürtüsellik	1 kardeş	27	72,37	4,747	,191
	2 kardeş	82	89,20		
	3 kardeş	38	75,41		
	4 kardeş ve üstü	20	94,70		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	1 kardeş	27	81,93	0,859	,835
	2 kardeş	82	87,43		
	3 kardeş	38	79,53		
	4 kardeş ve üstü	20	81,25		

Kardeş sayıları farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,332$; $p>0,05$). Kardeş sayıları farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=5,402$; $p>0,05$).

Kardeş sayıları farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=1,873$; $p>0,05$).

Kardeş sayıları farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=4,747$; $p>0,05$). Kardeş sayıları farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,859$; $p>0,05$).

4.5.Puanların Ailenin Ekonomik Durumu Açısından Karşılaştırılması

Puanların ailelerin ekonomik durumu açısından karşılaştırılması için kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 10. Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Ekonomik durum		n	Sıra Ort.	X2	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	751-1500 TL	36	100,46	9,352	,025
	1501-2500 TL	51	88,66		
	2501-4000 TL	57	77,04		
	4000 TL üzeri	23	65,17		
Beck Depresyon Ölçeği	751-1500 TL	36	102,64	8,922	,030
	1501-2500 TL	51	84,13		
	2501-4000 TL	57	79,08		
	4000 TL üzeri	23	66,74		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	751-1500 TL	36	95,57	6,984	,072
	1501-2500 TL	51	89,49		
	2501-4000 TL	57	79,69		
	4000 TL üzeri	23	64,39		
Motor Dürtüsellik	751-1500 TL	36	102,33	10,194	,017
	1501-2500 TL	51	85,16		
	2501-4000 TL	57	79,99		
	4000 TL üzeri	23	62,67		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	751-1500 TL	36	96,88	13,858	,003
	1501-2500 TL	51	95,41		
	2501-4000 TL	57	76,37		
	4000 TL üzeri	23	57,46		

Ailesinin ekonomik durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=p<0,05$). Ailesinin ekonomik durumu 751-1500 TL arası olanların puan sıra ortalamaları 100,46; 1501-2500 TL arası olanların ortalamaları 88,66; 2501-4000 TL arası olanların ortalamaları 77,04; 4000 TL üzeri olanların ortalamaları 65,17'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre ailesinin gelir durumu 751-1500 TL arası olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken 4000 TL üzeri olanların ortalamaları en düşüktür.

Ailesinin ekonomik durumu farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=8.922$; $p<0,05$). Ailesinin ekonomik durumu 751-1500 TL arası olanların puan sıra ortalamaları 102,64; 1501-2500 TL arası olanların ortalamaları 84,13; 2501-4000 TL arası olanların ortalamaları 79,08; 4000 TL üzeri olanların ortalamaları 66,74'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre ailesinin gelir durumu 751-1500 TL arası olanların Beck Depresyon Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken 4000 TL üzeri olanların ortalamaları en düşüktür.

Ailesinin ekonomik durumu farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X,6,984$; $p>0,05$).

Ailesinin ekonomik durumu farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=10,194$; $p<0,05$). Ailesinin ekonomik durumu 751-1500 TL arası olanların puan sıra ortalamaları 102,33; 1501-2500 TL arası olanların ortalamaları 85,16; 2501-4000 TL arası olanların ortalamaları 79,99; 4000 TL üzeri olanların ortalamaları 62,67'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre ailesinin gelir durumu 751-1500 TL arası olanların Motor Dürtüsellik puan sıra ortalamaları en yüksek iken 4000 TL üzeri olanların ortalamaları en düşüktür.

Ailesinin ekonomik durumu farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=858$; $p<0,05$). Ailesinin ekonomik durumu 751-1500 TL arası olanların puan

sıra ortalamaları 99,88; 1501-2500 TL arası olanların ortalamaları 95,41; 2501-4000 TL arası olanların ortalamaları 76,37; 4000 TL üzeri olanların ortalamaları 57,46'dır. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre ailesinin gelir durumu 751-1500 TL arası olanların Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları en yüksek iken 4000 TL üzeri olanların ortalamaları en düşüktür.

4.6.Puanların Lise Türü Açısından Karşılaştırılması

Puanların lise türü açısından karşılaştırılması için mann whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 11. Puanlarının Lise Türüne Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi

Lise türü	n	Sıra Ort.	U	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Anadolu Lisesi 109	86,98	2836,000	,274
	Fen Lisesi 58	78,40		
Beck Depresyon Ölçeği	Anadolu Lisesi 109	82,54	3002,000	,592
	Fen Lisesi 58	86,74		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	Anadolu Lisesi 109	85,39	3010,000	,611
	Fen Lisesi 58	81,40		
Motor Dürtüsellik	Anadolu Lisesi 109	83,74	3132,500	,923
	Fen Lisesi 58	84,49		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	Anadolu Lisesi 109	84,58	3098,000	,832
	Fen Lisesi 58	82,91		

Anadolu Lisesi ile Fen Lisesine giden gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=2836,000$; $p>0,05$). Anadolu Lisesi ile Fen Lisesine giden gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3002,000$; $p>0,05$). Anadolu Lisesi ile Fen Lisesine giden gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3010,000$; $p>0,05$). Anadolu Lisesi ile Fen Lisesine giden gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3132,500$; $p>0,05$). Anadolu Lisesi ile Fen

Lisesine giden gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3098,000$; $p>0,05$).

4.7.Puanların Bir Önceki Dönem Ortalaması Açısından Karşılaştırılması

Puanların bir önceki dönem ortalaması açısından karşılaştırılması için mann whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 12. Puanlarının Bir Önceki Dönem Ortalamasına Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi

Bir önceki dönem ortalaması	n	Sıra Ort.	U	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	70-85 86-100	108 59	88,68 75,43	2680,500 ,026
Beck Depresyon Ölçeği	70-85 86-100	108 59	88,51 75,74	2698,500 ,102
Dikkatle İlişkili	70-85 86-100	108 59	91,58 70,12	2367,000 ,006
Dürtüsellik	70-85 86-100	108 59	91,19 70,83	2409,000 ,009
Motor Dürtüsellik	70-85 86-100	108 59	90,48 72,14	2486,000 ,019
Tasarlanmamış Dürtüsellik	70-85 86-100	108 59	90,48 72,14	2486,000 ,019

Bir önceki dönem ortalaması 70-85 ile 86-100 arası olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=2680,500$; $p<0,05$). Bir önceki dönem ortalaması 70-85 arasında olanların puan sıra ortalamaları 88,68; 86-100 arası olanların ortalamaları 75,43 tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların boyun eğici davranış puan sıra ortalamaları 86-100 arası olanlara göre daha yüksektir.

Bir önceki dönem ortalaması 70-85 ile 86-100 arası olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=2698,500$; $p>0,05$).

Bir önceki dönem ortalaması 70-85 ile 86-100 arası olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=2367,000$; $p<0,05$). Bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların puan sıra ortalamaları 91,58; 86-100 arası olanların ortalamaları 70,12'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puan sıra ortalamaları 86-100 arası olanlara göre daha yüksektir.

Bir önceki dönem ortalaması 70-85 ile 86-100 arası olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=2409,000$; $p<0,05$). Bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların puan sıra ortalamaları 91,19; 86-100 arası olanların ortalamaları 70,83'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların Motor Dürtüsellik puan sıra ortalamaları 86-100 arası olanlara göre daha yüksektir.

Bir önceki dönem ortalaması 70-85 ile 86-100 arası olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=2486,000$; $p<0,05$). Bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların puan sıra ortalamaları 90,48; 86-100 arası olanların ortalamaları 72,14'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları 86-100 arası olanlara göre daha yüksektir.

4.8.Puanların Anne Baba Birliktelik Durumu Açısından Karşılaştırılması

Puanların anne baba birliktelik durumu açısından karşılaştırılması için mann whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 13. Puanlarının Anne Babanın Birliktelik Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anne baba birlikte mi?	n	Sıra Ort.	U	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Evet 158 Hayır 9	82,59 108,78	488,000	,113
Beck Depresyon Ölçeği	Evet 158 Hayır 9	83,59 91,28	645,500	,642
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	Evet 158 Hayır 9	82,91 103,22	538,000	,219
Motor Dürtüsellik	Evet 158 Hayır 9	82,14 116,61	417,500	,036
Tasarlanmamış Dürtüsellik	Evet 158 Hayır 9	83,96 84,72	704,500	,963

Anne babasının birlikte olma durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=488,000$; $p>0,05$).

Anne babasının birlikte olma durumu farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=645,500$; $p>0,05$).

Anne babasının birlikte olma durumu farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=538,000$; $p>0,05$).

Anne babasının birlikte olma durumu farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=417,500$; $p<0,05$). Anne babası birlikte olanların puan sıra ortalamaları 82,14; ayrı olanların ortalamaları 116,61'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre anne babası ayrı olanların Motor Dürtüsellik puan sıra ortalamaları birlikte olanlara göre daha yüksektir.

Anne babasının birlikte olma durumu farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=704,500$; $p>0,05$).

4.9.Puanların Annenin Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Puanların annenin eğitim durumu açısından karşılaştırılması için kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 14. Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anne eğitim durumu		n	Sıra Ort.	X ²	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	İlköğretim	74	90,22	12,535	,006
	Ortaöğretim	43	96,38		
	Lise	34	63,96		
	Üniversite	16	64,53		
Beck Depresyon Ölçeği	İlköğretim	74	90,99	7,622	,055
	Ortaöğretim	43	90,00		
	Lise	34	66,24		
	Üniversite	16	73,31		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	İlköğretim	74	87,32	2,678	,444
	Ortaöğretim	43	88,85		
	Lise	34	73,28		
	Üniversite	16	78,41		
Motor Dürtüsellik	İlköğretim	74	89,18	7,260	,064
	Ortaöğretim	43	92,70		
	Lise	34	68,15		
	Üniversite	16	70,34		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	İlköğretim	74	85,62	4,919	,178
	Ortaöğretim	43	94,44		
	Lise	34	71,96		
	Üniversite	16	74,03		

Annesinin eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=12,535$; $p<0,05$). Annesinin eğitim durumu ilköğretim olanların

puan sıra ortalamaları 90,22; ortaöğretim olanların ortalamaları 96,38; lise olanların ortalamaları 63,96; üniversite olanların ortalamaları 64,53'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre annesinin eğitim durumu ortaöğretim olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken lise olanların ortalamaları en düşüktür.

Annesinin eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=7,622$; $p>0,05$).Annesinin eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,678$; $p>0,05$).Annesinin eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=7,260$; $p>0,05$).Annesinin eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=4,919$; $p>0,05$).

4.10.Puanların Babanın Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Puanların babanın eğitim durumu açısından karşılaştırılması için kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 15. Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Baba eğitim durumu		n	Sıra Ort.	X2	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	İlköğretim	40	93,95	8,266	,041
	Ortaöğretim	46	93,59		
	Lise	45	78,48		
	Üniversite	36	67,60		
Beck Depresyon Ölçeği	İlköğretim	40	95,41	9,463	,024
	Ortaöğretim	46	88,38		
	Lise	45	86,09		
	Üniversite	36	63,11		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	İlköğretim	40	88,15	2,818	,421
	Ortaöğretim	46	88,59		
	Lise	45	84,92		
	Üniversite	36	72,38		
Motor Dürtüsellik	İlköğretim	40	93,94	6,805	,078
	Ortaöğretim	46	91,96		
	Lise	45	78,62		
	Üniversite	36	69,51		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	İlköğretim	40	88,71	9,470	,024
	Ortaöğretim	46	96,41		
	Lise	45	82,86		
	Üniversite	36	64,33		

Babasının eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=8,266$; $p<0,05$). Babasının eğitim durumu ilköğretim olanların puan sıra ortalamaları 93,95; ortaöğretim olanların ortalamaları 93,59; lise olanların ortalamaları 78,48; üniversite olanların ortalamaları 67,60'tır. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre babasının eğitim durumu ilköğretim olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken üniversite olanların ortalamaları en düşüktür.

Babasının eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=9,463$; $p<0,05$). Babasının eğitim durumu ilköğretim olanların puan sıra ortalamaları 95,41; ortaöğretim olanların ortalamaları 88,38; lise olanların ortalamaları 86,09; üniversite olanların ortalamaları 63,11'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre babasının eğitim durumu ilköğretim olanların Beck Depresyon Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken üniversite olanların ortalamaları en düşüktür.

Babasının eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,818$; $p>0,05$).

Babasının eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=6,805$; $p>0,05$).

Babasının eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=9,470$; $p<0,05$). Babasının eğitim durumu ilköğretim olanların puan sıra ortalamaları 88,71; ortaöğretim olanların ortalamaları 96,41; lise olanların ortalamaları 82,86; üniversite olanların ortalamaları 64,33'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre babasının eğitim durumu ortaöğretim olanların Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları en yüksek iken üniversite olanların ortalamaları en düşüktür.

4.11.Puanların Daha Önce Psikiyatrik tedavi Alıp Almama Durumu Açısından Karşılaştırılması

Puanların daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu açısından karşılaştırılması için mann whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 16. Puanlarının Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Alıp Almama Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Daha önce psikiyatrik tedavi aldınız mı?	n	Sıra Ort.	U	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Evet Hayır	9 158	115,89 82,18	424,000 ,042
Beck Depresyon Ölçeği	Evet Hayır	9 158	143,56 80,61	175,000 ,000
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	Evet Hayır	9 158	139,33 80,85	213,000 ,000
Motor Dürtüsellik	Evet Hayır	9 158	132,56 81,23	274,000 ,002
Tasarlanmamış Dürtüsellik	Evet Hayır	9 158	141,83 80,71	190,500 ,000

Daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=424,000; $p<0,05$). Daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların puan sıra ortalamaları 115,89; almamış olanların ortalamaları 82,18'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre daha önce psikiyatrik tedavi alış olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları almamış olanlara göre daha yüksektir.

Daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=175,000; $p<0,05$). Daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların puan sıra ortalamaları 143,56; almamış olanların ortalamaları 80,61'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre daha önce psikiyatrik tedavi alış olanların Beck Depresyon Ölçeği puan sıra ortalamaları almamış olanlara göre daha yüksektir.

Daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=213,000; $p<0,05$). Daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların puan sıra ortalamaları 139,33; almamış olanların ortalamaları 80,85'tir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre daha önce psikiyatrik tedavi alış olanların Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puan sıra ortalamaları almamış olanlara göre daha yüksektir.

Daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=274,000; $p<0,05$). Daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların puan sıra ortalamaları 132,56; almamış olanların ortalamaları 81,23'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre daha önce psikiyatrik tedavi alış olanların Motor Dürtüsellik puan sıra ortalamaları almamış olanlara göre daha yüksektir.

Daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=190,500; $p<0,05$). Daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların puan sıra ortalamaları 141,83; almamış olanların ortalamaları 80,71'tir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre daha önce psikiyatrik tedavi alış olanların Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları almamış olanlara göre daha yüksektir.

4.12.Puanların Sigara Kullanıp Kullanmama Durumu Açısından Karşılaştırılması

Puanların sigara kullanıp kullanmama durumu açısından karşılaştırılması için mann whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 17. Puanlarının Sigara Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Sigara kullanımı	n	Sıra Ort.	U	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Evet 32	113,06	1230,000	,000
	Hayır 135	77,11		
Beck Depresyon Ölçeği	Evet 32	122,75	920,000	,000
	Hayır 135	74,81		
Dikkatle İlişkili	Evet 32	117,63	1084,000	,000
Dürtüsellik	Hayır 135	76,03		
Motor Dürtüsellik	Evet 32	116,50	1120,000	,000
	Hayır 135	76,30		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	Evet 32	111,88	1268,000	,000
	Hayır 135	77,39		

Sigara kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=1230,000$; $p<0,05$). Sigara kullananların puan sıra ortalamaları 113,06; kullanmayanların ortalamaları 77,11'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre sigara kullananların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Sigara kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=920,000$; $p<0,05$). Sigara kullananların puan sıra ortalamaları 122,75; kullanmayanların ortalamaları 74,81'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre sigara kullananların Beck Depresyon Ölçeği puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Sigara kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=1084,000$; $p<0,05$). Sigara kullananların puan sıra ortalamaları 117,63; kullanmayanların ortalamaları 76,03'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre sigara kullananların Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Sigara kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=1120,000$; $p<0,05$). Sigara kullananların puan sıra ortalamaları 116,50; kullanmayanların ortalamaları 76,30'dur. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre sigara kullananların Motor Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Sigara kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=1268,000$; $p<0,05$). Sigara kullananların puan sıra ortalamaları 111,88; kullanmayanların ortalamaları 77,39'dur. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre sigara kullananların Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

4.13.Puanların Alkol Kullanıp Kullanmama Durumu Açısından Karşılaştırılması

Puanların alkol kullanıp kullanmama durumu açısından karşılaştırılması için mann whitney testi kullanılmıştır.

Tablo 18. Puanlarının Alkol Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Farklaşmasının İncelenmesi

Alkol kullanımı		n	Sıra Ort.	U	p
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Evet	16	120,03	631,500	,002
	Hayır	151	80,18		
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	16	140,66	301,500	,000
	Hayır	151	78,00		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	Evet	16	145,06	231,000	,000
	Hayır	151	77,53		
Motor Dürtüsellik	Evet	16	133,44	417,000	,000
	Hayır	151	78,76		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	Evet	16	141,47	288,500	,000
	Hayır	151	77,91		

Alkol kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=631,500$; $p<0,05$). Alkol kullananların puan sıra ortalamaları 120,03; kullanmayanların ortalamaları 80,18'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre alkol kullananların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Alkol kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=301,500$; $p<0,05$). Alkol kullananların puan sıra ortalamaları 140,66; kullanmayanların ortalamaları 78,00'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre alkol kullananların Beck Depresyon Ölçeği puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Alkol kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=231,000$; $p<0,05$). Alkol kullananların puan sıra ortalamaları 145,06; kullanmayanların ortalamaları 77,53'tür. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre alkol kullananların Dikkatle İlişkili Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Alkol kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Motor Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=417,000$; $p<0,05$). Alkol kullananların puan sıra ortalamaları 133,44; kullanmayanların ortalamaları 78,76'dır. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre alkol kullananların Motor Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Alkol kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Tasarlanmamış Dürtüsellik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=288,500$; $p<0,05$). Alkol kullananların puan sıra ortalamaları 141,47; kullanmayanların ortalamaları 77,91'dir. Yapılan ikili karşılaştırmaya göre alkol kullananların Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

5.1 Tartışma ve Yorum

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerinin profilini incelediğimizde, 15-17 yaş aralığında ve yaş ortlaması 16,20 yaş olan, anne ve babaları en az ilköğretim mezunu ve; 0-4000 TL arasında geçim düzeyine sahip ve ağırlıklı iki kardeş sahibi bireyler oldukları görülmüştür.

Daha önce de belirttiğim gibi, bu araştırmanın temel amacı lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlarında depresyon ve dürtüsellik kavramlarının sosyo-demografik değişkenler açısından ilişkisini incelemektir.

Veriler incelendiğinde, araştırmanın temel amacı doğrultusunda boyun eğici davranışlarla dürtüsellik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgularla araştırmanın ana hipotezlerinden olan boyun eğici davranışlar artıkça dürtüsellik azalırken boyun eğici davranışlar azaldıkça dürtüsellik artar hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular incelendiğinde boyun eğici davranışları yüksek olan lise öğrencileri daha az dürtüsel oldukları görülmektedir. Bulgularımızla benzerlik gösteren farklı çalışmalarda vardır. Eysenck ,sinir sistemi aşırı aktif olanların nevrotizme, belirli şartlandırılmış cevaplar vermeye eğilimli olanların ise psikotizme yatkın olduğunu söylemiştir (Eysenck 1997,) tarafından düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip ailelerin çocukları ile yapılan çalışmada, çocukların ebeveynleriyle oynarken agresif, saldırgan ve boyun eğici davranışlar sergileme arasındaki ilişkiye bakmıştır. Öfke dürtüsel belirtilerin önemli özelliklerindendir. Araştırma sonuçlarına göre erkek çocuklar ebeveynleri ile oyun oynarken kız çocuklara oranla anlamlı biçimde daha saldırganlar, boyun eğici değildirler. Araştırmada aynı zamanda ebeveynin depresyonu, agresyonu, aile olma stresi ve annenin çocuğunun agresifliğini nasıl agıladığı gibi özelliklere de bakılmıştır. Çalışmada, annenin depresif özellikler göstermesi çocuğunun üzerinde agresif ve saldırgan bir etki yarattığı, annenin agresif olması neticesinde de çocuk üzerinde boyun eğici davranışa

neden olduğunu bulunmuştur. Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey & Irons, yaptıkları bir araştırmada BED’ın korkuya dayandığını ve bireyin atılğanlığını ketlediğinden bahsetmiştir. (Yıldırım 2004: 221)

Boyun eğme kişiliğın bir özelliğidir. Bazı kişilik bozukluklarında dürtüsellik belirgin olarak kendisi gösterir. Anti sosyal kişilik bozukluğu olan insanlar boyun eğici davranışlar sergilemezler. Tam tersine son derece dürtüsel özellikler göstermektedirler. Sert, kaba ve kavgacı davranışın sonucunu düşünmeden davranır. Bunlar dürtüsellikğın belirgin özelliklerindendir. Anti sosyaller; hemen sıkılır, sorumluluk duyguları yoktur, davranışın sonucunu kestirmeden yaparlar. Korkulu vetehlikelihayatı severler. Birilerinin onları durdurmaya çalışmalarına tahammül göstermezler, öz eleştiride bulunmazlar. Ne kadar suç işleselerdemasum olduklarını ispatlama konusunda beceriklidirler. Diğer bireyler onlar için bir tehlikedir ve kendilerine tehdit olarak gördükleri için önce kendileri harekete geçmeyi tercih ederler.

Dürtüsellikğın belirgin olarak görüldüğü bir diğer kişilik bozukluğu ise “Sınırdan” Border line kişilik bozukluğudur. Link ve arkadaşları 7 yıllık araştırmalarında dürtüsellikğın bonderline patolojisinin belirgin özelliklerinden olduğı iznelimini edinmiştir. Bonderline kişilik bozukluğu olan bireyler Olumsuz duygularını kontrol etmekte zorlanırlar. Kendilerine zarar verici davranışlar sıkça görülür (plansız harcamalar, rastgele cinsel ilişkiler, tıknırcasına yeme, tehlikeli bir şekilde araba kullanma gibi) dürtüsel özellikler gösterirler.

Depresyon ile boyun eğici davranışlar arasında yapılan t testinde pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu durum hipotezimizi doğrular niteliktedir(Tablo.4). Bu bağlamda daha geniş çaplı bir araştırmanın daha anlamlı sonuçların elde edilebileceğini düşündürmektedir. Bulgularımıza benzerlik gösteren birçok çalışma depresyon ve itaat eylemleri arasındaki bağı ortaya koymaya odaklanmıştır. Mesela O’ Conner ve arkadaşlarına ortaya koyduğı ataştırmaya göre depresyon sebebi ile hastanede tedavi gören hastalarda itaatkardavranışlar görülmektedir. Gilbert ve ark. düzenledikleri çalışmadaitaatkardavranışların korkuyla alakalı olduğunu ve kişilerin cesaretini engellediğinden bahsetmişlerdir. Boyun egici davranışların depresyonu

anlamalı bir biçimde kapsadığını vurgulamışlardır. Ayrıca Mackinnan, Hendorson ve Andrawes ebeveynlerin çocuklarına yakın davranışlarda bulunmaması, gerektiğinden çok baskı altına alması (boyun eğme), çocuğu depresyona sokabileceğini açıklamaktadır. (Yıldırım 2004: 242). Gilbert ve Alan (1994) 60 depresyonda ki bireye Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'ne (BEDÖ) tabi tutmuşlardır. Çalışmada BEDÖ ve BDE arasında olumlu yönde güçlü korelasyon gözlemlenmiştir. Çalışmada itaatkar davranışların sadece depresyonla ilgili olmadığı aynı zamanda farklı psikolojik sorunlarla da ilgili olduğu görülmüştür Hansenne ve ark. Depresyonun verdiği yüksek zarardan kaçma, az işbirliğine gitme ve kendi kendini yönetme puanlarının depresyon şiddetiyle ilişkisi olduğu belirtilmiştir. (Evans vd 2005). Başka bir çalışmada (tuzcuoğlu ve Korkmaz , 2001) yılında, Marmara, İstanbul, Ankara ve Gazi Üniversitesi PDR 1,2,3,4. sınıflarında öğrenimine devam eden 300ü kız ve 217si erkek olmak üzere toplam 517 öğrenci ile yapılan çalışmada, öğrencilerin depresif olma seviyelerinin ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Örneklem grubunun boyun eğici davranış seviyeleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Yani, depresyon düzeyi yükseldikçe boyun eğici davranış düzeyi de yükselmektedir.

Depresyon ile dürtüsellik arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu durum hipotezimizi doğrulamaktadır .Son zamanlarda dürtüsellüğün farklı psikiyatrik bozukluklarla ilişkisini araştırmaya yönelik araştırmalar hız kazanmıştır. Literatürde, depresyon, kişilik bozuklukları, DEHB , alkol- madde kötüye kullanımı ve dürtüsellik ilişkisini inceleyen pek çok araştırmavardır . Depresyon hastalarında dürtü kontrol bozuklukları eş tanıları adlı araştırmada (annagür ve tamam , 2011) 2 yıllık süreçte depresif belirtiler gösteren bireylerin ortalama üçte birinde DSM-IV'e göre en az bir dürtü kontrol bozukluğu eş tanısı aldıklarını belirtmiştir.

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları ailenin ekonomik durumuna göre farklılık göstermektedir. Ailesinin aylık geliri 751-1500 TL arası olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları en yüksek iken 4000 TL üzeri olanların en düşüktür. Ailenin aylık geliri arttıkça katılımcıların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği;

Beck Depresyon Ölçeği; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları düşmektedir.

Bir önceki dönem ortalaması 70-85 ile 86-100 arası olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı arasında bir önceki dönem ortalaması 70-85 arasında olanların puan sıra ortalamaları 88,68; 86-100 arası olanların ortalamaları 75,43 tür. Buna göre bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların boyun eğici davranış puan sıra ortalamaları 86-100 arası olanlara göre daha yüksektir. Yıldırım ve Ergenenin (2003), lise son sınıf öğrencilerine yönelik yaptıkları araştırma sonucuna göre, boyun eğici davranışlar ile akademik başarı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada, öğrencilerinin akademik başarılarını, aile desteğinden sonra boyun eğici davranışların yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum hipotezimizi desteklemektedir.

Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları bir önceki dönem ortalamasına göre farklılık göstermektedir. Bir önceki dönem ortalaması 70-85 arası olanların Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları 86-100 arası olanlara göre daha yüksektir.

Motor Dürtüsellik puanı anne babanın birlikte olma durumuna göre farklılık göstermektedir. Anne babası ayrı olanların Motor Dürtüsellik puan sıra ortalamaları birlikte olanlara göre daha yüksektir.

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puanı annenin eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Annesinin eğitim durumu ortaöğretim olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken lise olanların ortalamaları en düşüktür. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları babanın eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Babasının eğitim durumu ilköğretim olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken üniversite olanların en düşüktür. Babanın eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan sıra ortalamaları düşmektedir. Babasının eğitim durumu ortaöğretim olanların Tasarlanmamış

Dürtüsellik puan sıra ortalamaları en yüksek iken üniversite olanların ortalamaları en düşüktür. Dönmez ve Demirtaşın (2009) malatya da çalışan yapan 1755 lise öğretmenin boyun eğici davranışlarıyla alakalı algılarının incelendiği araştırma neticesinde; cinsiyet, branş, medeni durum ve annenin eğitim durumu özelliklerine göre boyun eğici davranışlarına ilişkin algılarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı yalnızderece, mezun olunan okul ve babanın eğitim düzeyi değişkenlerine göre boyun eğici davranışlarına ilişkin algılarında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Az kıdemli, lisans ve ön lisans mezunu ve babasının eğitim düzeyi az olan öğretmenlerin daha çok boyun eğici davranış gösterdiği çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu durum hipotezimizi destekler niteliktedir.

Ailesinin ekonomik durumu farklı olan gruplar arasında Boyun Eğici Davranışlar farklılık göstermektedir. Buna göre ailesinin gelir durumu 751-1500 TL arası olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksek iken 4000 TL üzeri olanların ortalamaları en düşüktür. Çalışmamızı destekleyen benzer bir çalışmada Atılı, Kaya ve Macit (2010) tarafından yapılan İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranış seviyelerinin İncelenmesi isimli araştırmada, öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyleri azaldıkça boyun eğici davranış seviyeleri yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumuna göre farklılık göstermektedir. Daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları almamış olanlara göre daha yüksektir.

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları sigara kullanıp kullanmama durumuna göre farklılık göstermektedir. Sigara kullananların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puanları alkol kullanıp kullanmama durumuna göre farklılık göstermektedir. Alkol kullananların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği; Beck Depresyon Ölçeği; Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; Motor Dürtüsellik ve Tasarlanmamış Dürtüsellik puan sıra ortalamaları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

5.2 Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın esas amacı, daha önce de belirttiğim gibi, bu araştırmanın temel amacı lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlarında depresyon ve dürtüsellik kavramlarının sosyo-demografik değişkenler açısından ilişkisini incelemektir .

Araştırma sonucuna göre; Boyun eğici davranışlar yükseldikçe bireydeki depresyon düzeyi yükselmektedir. Dürtüsellik incelendiğinde dürtüsellik düzeyleri yüksek olanlar daha depresif oldukları görülmüştür. Boyun eğici davranışları yüksek olanların daha az dürtüsel oldukları görülmüştür .istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Araştırma sonucu doğrultusunda araştırmacılara şu öneriler sunulabilir:

- Daha verimli sonuçlar elde edilebilmesi için geniş bir örneklem grubu ile çalışma yapılabilir. Yani multifaktörel ve kapsamlı bir araştırma ile daha olumlu sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir.
- Literatürde boyun eğici davranışlar ve dürtüsellik ile ilgili çok az araştırma bulunduğundan dolayı, bu konu ile ilgili çalışmalar yapılabilir.
- Boyun eğici olan bireylerin akademik başarıları daha düşük olduğundan dolayı okullarda atılganlık eğitimleri yapılabilir.
- Araştırma lise öğrencileri ile yapılmıştır. Lise öğrencilerinin önünde Yüksek Öğretime Geçiş ve Lisans Yerleştirme Sınavları olduğundan, öğrencilerin karmaşık duygular yaşaması beklenebilir. Bu sebeple üniversite döneminde de aynı çalışmanın yürütülüp, sonuçların karşılaştırılmasının daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abela H, Nueslovici C.** A multi-wave longitudinal study of the transactional relations between depressive symptoms, hopelessness, and stress in high-risk youth. Canadian Association for Child and Adolescent Psychiatry 2004.
- Abela JR, Brozina K, Haigh EP.** An examination of the response styles theory of depression in third- and seventh-grade children: a short-term longitudinal study. *J Abnorm Child Psychol* 2002;30(5):515-27.
- Abela JR, Hankin BL, Haigh EA, Adams P, Vinokuroff T, Trayhern L.** Interpersonal vulnerability to depression in high-risk children: the role of insecure attachment and reassurance seeking. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2005;34(1):182-92.
- Abela JR, Taylor G.** Specific vulnerability to depressive mood reactions in schoolchildren: the moderating role of self-esteem. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2003;32(3):408-18.
- Abela JR, Zuroff DC, Ho MH, Adams P, Hankin BL.** Excessive reassurance seeking, hassles, and depressive symptoms in children of affectively ill parents: a multiwave longitudinal study. *J Abnorm Child Psychol* 2006;34(2):171-87.
- Abramson LY, Alloy LB, Hankin BL, Haefl GJ, MacCoon D, Gibb BE.** Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context. In: Hammen IHGCL, editor. *Handbook of depression*. New York: Guilford Press; 2002. p. 268-94.
- Abramson, L, Seligman, M.E. P. ve Teasdale, J. D. (1978).** Learned Helplessness: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1):49-74.
- Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S.** Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1978.

- Allan S, Gilbert P. (2002).** Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personal Indiv Differ.* 2002; 32: 551-565.
- Akın, Ü, Akın, A.,& Abacı, R. (2007).** Öz-duyarlılık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
- Aksoy, A. B. Kahraman, G. Ö. Kılıç, Ş. (2008).** Ergenlerin Algıladıkları Ebeveyn İzleme Ve Destek Davranışları İnönü Üniv. Eğitim Fak. Dergisi Cilt: 9 Sayı:15 Bahar ss.1-14
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998).** Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological M*,28(01), 51-61.
- Aron AR, Poldrack RA.** The cognitive neuroscience of response inhibition: relevance for genetic research in attention- deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2005; 57: 1285 1292.
- Aronson E., ve diğerleri (2005),** *Social Psychology*, 5. Baskı, Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall
- Arslan Ö., ve Özen A., (2008),** Öğrenci Hemşirelerde Boyun Eğici Davranışlar ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, *TSK Koruyucu HekimlikBülteni*, 7 (1), 53-58.
- Ashhan, M.N.(1998).** Parçalanmış veya Tam Aileye Sahip Çocukların Öz Kavramı Depresyon Düzeyleri ve Akademik Başarılarının Yaş ve Cinsiyet Yönünden Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri A.B.D., Adana.
- Atabek, E. (2002).** Erken büyüyen çocuklar. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Atıcı A. (2011).** İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin boyun eğici davranışlarının Yordanması. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İzmir.

- Atli, A., Kaya, A. ve Bölükbaşı-Macit, Z. (2010).** İlköğretim II. kademe öğrencilerinin boyun eğicim davranış düzeylerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(1), 61-79.
- Atkinson, R.L, Atkinson, R.C, Smith, E., Bem, D., Hoeksama, S. (1996).**Psikolojiye Giriş. 4. Baskı. Çeviri: Yavuz Alogan. Ankara: Arkadaş yayınevi
- Aydın, Betül (2004).** Gelişimin Doğası. (Edt. Binnur Yeşilyaprak). Gelişim Ve Öğrenme
- Bacanlı, F. (2005).** Psikolojik danışman adaylarının benlik ve mesleki benlik kavramları arasındaki bağdaşımın incelenmesi: Uzunlamasına bir araştırma. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 5(586-616).e Psikolojisi İçinde. Ankara: Pegem A Yay. ss. 31-54
- Bebbington PE.** The origins of sex differences in depressive disorder: bringing the gap. Int Rev Psychiatry 1996; 8: 295-332.
- Beck, A. (1972).** Depression: Causes and Treatment Pennsylvania. Universty of Pennsylvania Press.
- Berber Ç. (2013).** Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Kendilik Algısı ve Boyun Eğici Davranışlar Üzerine Etkisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002).** The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review.Journal of psychosomatic research, 52(2), 69-77.
- Bogner HR, Gallo JJ.** Are higher rates of depression in women accounted for by differential symptom reporting? Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2004 February; 39 (2):126-132
- Bowlby J.** Attachment and loss. New York; 1980

Brown GW, Harris TO. Depression. In: Brown GW, Harris TO, editors. Life events and illness. New York: Guilford Press; 1989. p. 49-93.

Budak S., (2003), Psikoloji Sözlüğü, 2. Basım, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları

Conley CS, Haines BA, Hilt LM, Metalsky GI. The Children's Attributional Style Interview: developmental tests of cognitive diathesis-stress theories of depression. J Abnorm Child Psychol 2001;29(5):445-63.

Cüceloğlu D., (2005),Yeniden İnsan İnsana, 34. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Cüceloğlu, D., (1992),İnsan ve Davranışı, 3. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çağdaş, A. (2003).Anne-baba-çocuk iletişimi. Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları

Çelikkol, A. (1999).Ruh Hastalıklarından Korunma. Gendaş Yayıncılık, İstanbul.

Çifter Ý (1993) Depresyon kavramının gelişimi. Depresyon Monografı Serisi, 1: 5-18. 44

Davidson JR. Affective style, mood, and anxiety disorders. In: Davidson JR (ed) Anxiety, Depression and Emotion. New York: Oxford University Press,2000: 222-265.

Dougherty DM, Mathias CW, Marsh DM et al. Laboratory behavioral measures of impulsivity. Behav Res Meth 2005; 37 (1): 82–90

Doğan O, Gülmez H, Ketenoglu C, Kılıçkap Z, Özbek H, Akyüz G. (1995).Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Sivas: Dilek Matbaası.

Dönmez,B. ve Demirtaş, H. (2009). Lise öğretmenlerinin boyun eğici davranışlarına ilişkin algıları. Kastamonu Eğitim Dergisi, 17(2): 445-456.

Ekşi, Aysel (2011a). Gencin Ruhsal Gelişimi. (Editörü: Aysel Ekşi). Ben Hasta Değilim İstanbul: Nobel Tıp Kitapları, ss. 116 132

- Erdoğan İ, Tamar M. (2002).** Çocuk ve gençlerdeki major depresif bozukluğa eşlik eden tanılarının dağılım ve sıklığının araştırılması. Türkiye'de Psikiyatri 4:100-6.
- Ernst M, Paulus MP.** Neurobiology of decision-making: a selective review from a neurocognitive and clinical perspective. Biol Psychiatry 2005; 58: 597–604.
- Evans, L, Akiskal, H. S., Keck, P. E., McElroy, S. L., Sadovnick, A. D., Remick, R. A., & Kelsoe, J. R. (2005).** Familiality of temperament in bipolar disorder: support for a genetic spectrum. Journal of Affective Disorders, 85(1), 153-168.
- Eysenck, H. J. (1997).** Repel With a Cause: The Autobiography of Hans Eysenck. Transaction Publishers.
- Freedman J.L, Sears, D.O., Carlsmith J.M.(1993),** Sosyal Psikoloji, (Çev.A. Dönmez), İmge Kitabevi, Ankara
- Gander MJ, Gardiner HW. (1998).** Çocuk ve Ergen Gelişimi. 3. Basım. İmge Kitabevi, Ankara.
- Geçtan E (2011)-** Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar - Remzi yayınevi
Onbirinci Basım: Ocak,1995
- Gibb BE, Coles ME, Heimberg RG.** Differentiating symptoms of social anxiety and depression in adults with social anxiety disorder. J Behav Ther Exp Psychiatry 2005;36(2):99-109.
- Gilbert P., ve Allan, S. (1994),** Assertiveness, Submissive Behaviour and Social Comparison The British Journal of Clinical Psychology, 33, 295-306.
- Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley JR.** Symptoms versus a diagnosis of depression: differences in psychosocial functioning. J Consult Clin Psychol 1995;63(1):90-100.

Grant K. E., McMahon, S. D., Duffy, S. N., Taylor, J. J., & Compas, B. E. (2010). 2626 Stressors and Mental Health Problems in Childhood and Adolescence. The handbook of stress science: Biology, psychology, and health, 359.

Güleç C, Köroğlu E: Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998, S: 698

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

Gvion Y, Apter A. Aggression, impulsivity, and suicide behavior: a review of the literature. Arch Suicide Res 2011;15:93-112.

Hankin BL, Abramson LY, Miller N, Haeffel GJ. Cognitive vulnerability-stress theories of depression: examining affective specificity in the prediction of depression versus anxiety in three prospective studies. Cogn Ther Res 2004;28:309-45.

Hankin BL, Abramson LY. Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. Psychology Bulletin 2001; 127:773-796.

Hankin BL, Roesch L, Mermelstein R. Sex differences in adolescent depression: stress exposure and reactivity models in interpersonal and achievement contextual domains. Under Review 2005.

Haw, C., & Cohen, D. (2000). Psychological perspectives on women's vulnerability to mental illness. Women and mental health, 65-105.

Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. Psychological review, 115(2), 291.

İnanç, B., Bilgin, M. & Atıcı, M. (2004). Gelişim psikolojisi çocuk ve ergen gelişimi. Adana: Nobel Kitabevi

Joiner TE Jr. A test of interpersonal theory of depression in youth psychiatric inpatients. *J Abnorm Child Psychol* 1999;27(1):77-77.

Joiner TE, Metalsky GI, Gencoz F, Gencoz T. The relative specificity of excessive reassurance seeking to depressive symptoms and diagnoses among clinical samples of adults and youth. *J Psychopathol Behav Assess* 2001;23:35-41.

Jules Angst, Alex Gamma, Wulf Rössler, et al. Long-term depression versus episodic major depression: Results from the prospective Zurich study of a community sample. *Journal of Affective Disorders* 2009; 115: 112–121.

Jules Angst, Alex Gamma, Wulf Rössler, et al. Long-term depression versus episodic major depression: Results from the prospective Zurich study of a community sample. *Journal of Affective Disorders* 2009; 115: 112–121.

Kalafat, S. (1996). “Depresyon ve Mutlulukta Otomatik Düşüncelerin Rolü.” Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

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

Kaplan & Sadock's (1998). synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry.

Kaya M, Güneş G, Kaya B, Pehlivan E. (2004). Submissive behaviors and its relationship with violence among students of medical school. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 5-10.

Kendler KS, Kessler RC, Walters EE, MacLean C, Neale MC, Heath AC, et al. Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *Am J Psychiatry* 1995;152(6):833-42.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(6):593-602.

Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, Blazer DG, et al. Sex and depression in the National Comorbidity Survey: I. Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders* 1993;29:85-96

Kirschbaum, C, Schommer, N, Federenko, I, Gaab, J, Neumann, O, Oellers, M, & Hellhammer, D. (1996). Short-term estradiol treatment enhances pituitary-adrenal axis and sympathetic responses to psychosocial stress in healthy young men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*,81(10), 3639-3643.

Khan AA, Gardner CO, Prescott CA, Kendler KS. Gender differences in the symptoms of major depression in opposite-sex dizygotic twin pairs. *American Journal of Psychiatry* 2002; 159: 1427-1429.

Kılıç C. (1998).Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları: Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı.

Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60(7):709-17.

Koç M, (2004).Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri.Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı : 17 Yıl :2004/2 (231-256 s.) 232.

Koç M, Bayraktar B, Çolak S. (2010). Üniversite öğrencilerinde boyun eğici davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 28/1: 257-280.

Köknel Ö. (1993). Korkular-Takıntılar- Saplantılar. İstanbul: Altın Kitaplar Yayın Evi.

Köknel Ö., (1998),Korkular, Takıntılar, Saplantılar, 4. Basım, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kuehner C. Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108: 163-174.

Kulaksızoğlu, Adnan (2004). Üstün Yetenekli Çocuklar Kongresi Önsözü (Editörler: Adnan Kulaksızoğlu, Ahmet Emre Bilgili, Mustafa Ruhi girin) I. Türkiye Üstün Yetenekli Çocuklar Kongresi Üstün Yetenekli Çocuklar Bildiriler Kitabı, İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları, 7–8.

Küçükkaragöz, H., (2003). Gelişim ve Öğrenme. (Edit: Binnur Yeşilyaprak) Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi. Ankara: Pegem A Yayıncılık (s.75-107)

L.P. Spear .The adolescent brain and age-related behavioral manifestations *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 24 (2000) 417–463

Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Klein DN, Gotlib IH. Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: predictors of recurrence in young adults. *Am J Psychiatry* 2000;157(10):1584-91.

Luby J. L., Heffelfinger, A. K., Mrakotsky, C., Brown, K. M., Hessler, M. J., Wallis, J. M., & Spitznagel, E. L. (2003). The clinical picture of depression in preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 340-348.

Moller FG, Dougherty DM, Barratt ES, Schmitz JM, Swann AC, Grabowski J. The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *J Subst Abuse Treat* 2001;21:193-198.

Möller-Leimkühler AM, Heller J, Paulus NC. Subjective well-being and “ male depression” in male adolescents. *Journal of Affective Disorders* 2007; 98: 65-72.

Nolen Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology* 2000; 109:504-511.

Nolen-Hoeksema S. Sex differences in depression. Stanford CA: Stanford University Press,1990.

Omar HA. "Youth Suicide Prevention in Rural Kentucky" (2010). Pediatrics Faculty Publications. Paper 117. 166-170

O'Connor LE, Berry JW, Weiss J. Guilt, (2002). fear, submission, and empathy in depression. J Affect Disord 71: 19-27.

Öztürk, M.O. (2001). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.

Parker G, Roy K. Adolescent depression: a review. Aust N Z J Psychiatry 2001;35(5):572-80.

Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. Journal of Clinical Psychology 1995;51:768-774.

Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. Psychopharmacology (Berl) 2008;200:1-26. 183)

Petersen AC, Compas BE, Brooks-Gunn J, Stemmler M, Ey S, Grant KE. (1993). Depression in adolescence. Am Psychol 48(2):155-68.

Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression. British Journal of Psychiatry 2000; 177:486-492.

Pine DS, Cohen E, Cohen P, Brook J. Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder? Am J Psychiatry 1999;156(1):133-5.

Pratto F., ve diğerleri (1994), Social Dominance Orientation: A Personality Variable Predicting Social and Political Attitudes, Journal of Personality and SocialPsychology, 67 (4), 741-763.

Robbins TW. Chemistry of the mind: neurochemical modulation of prefrontal cortical function. J Comp Neurol 2005;493:140-146.

- Rutz W.** Preventing suicide and premature death by education and treatment. *Journal of Affective Disorders* 2001; 62: 123-129.
- Ryan AM.** The Peer Group as a Context for the Development of Young Adolescent Motivation and Achievement Allison . *Child Development*, July/August 2001, Volume 72, Number 4, Pages 1135–115
- Sarı, M.,& Cenkseven, F. (2008).**İlköğretim öğrencilerinde okul yaşam kalitesi ve benlik kavramı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-16.
<http://www.insanbilimleri.com>
- Sayılğan C,** Mehmet Akif (1997). *Depresyonla başa çıkma Yolları* Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Sadock B, Sadock VA.** *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th ed: Lippincott Williams& Wilkins Companies; 2007.
- Salokangas RKR, Vaahtera K, Pacriev S,** et al. Gender differences in depressive symptoms. An artefact caused by measurement instruments? *Journal of Affective Disorders* 2002; 68: 215 220.
- Skinner, B.F. (1957).***Verbal Behavior*. New York: Apletton.
- Steinberg, Laurence. 2007.** "Risk Taking in Adolescence: New Perspectives from Brain and Behavioral Science." *Current Directions in Psychological Science* 16(2):55-9.
- Steiner, Hans (2008).** *Ergen Terapisi*. Çeviren: Yeşim Özkardeşler şallı,İstanbul:Prestij yayınları
- Steiner, Hans Feldman, Shirley s. (2008)** "Genel Prensipler ve özel problemler"(Editör: Hans Steiner) *Ergen Terapisi içinde*, İstanbul: prestij yayınlar

Stice E, Ragan J, Randall P. Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology* 2004;113(1):155-9.

Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157:1552-1562.

Stroud, L. R., Salovey, P., & Epel, E. S. (2002). Sex differences in stress responses: social rejection versus achievement stress. *Biological psychiatry*, 52(4), 318-327.

Şahin, C.; Tunçel, M. (2008), “Sınıf Öğretmenliği ve Beden Eğitimi Öğretmenliğinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Psikososyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi”, Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 9, Sayı 2, ss.45-50.

Şavaşır I, Şahin NH. (1997). Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği*. 9: 100-103.

Şenol S, Karacan E, Şener Ş. (1999). Çocuklarda ve ergenlerde depresyon. *Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Şimşek ZC (2010), Ebeveynlerin Okul Öncesi Eğitim Kurumlarından Beklentileri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 29-2

Tarhan, N. (2013). Kendinizle Barışık Olmak. *Duyguların Eğitimi*. 20. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.

Tarkan Ö., (2010). Takım Sporlarıyla Uğraşan Elit Genç Sporcularda Boyun Eğici Davranışların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep.

Temel ZF, Aksoy AB (2001).Okul öncesi eğitimecilerinin engellilerin kaynaştırılmasına ilişkin görüşleri, . Nobel Yayın. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi, . Ankara

Tekin M., ve Filiz K.,(2008), Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulları'nın Antrenörlük Eğitimi ve Spor Yöneticiliği Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk ve Boyun Eğici Davranış Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 6 (1), 27-37.

Tunaoglu FS. (2003). Çocukluk çağı göğüs ağrıları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 12(2):55-54.

Tümkiye S, Aybek B, Çelik M. (2010). Yoksul ailelerden gelen ergenlerde psikososyal bir olgu olarak umutsuzluk ve boyun eğici davranışların incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; 7: 1-21.

Türküm S., (2005), Do Optimism, Social Network Richness, and Submissive Behaviour Well Being? Study with A Turkish Sample, Social Behavior and Personality, 33 (6), 619-628.

Uzun Ç. (2013).Anne Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi.. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi , İstanbul

Ünür(2003), Etiology of acute otitis media in childhood and evaluation of two different protocols of antibiotic therapy: 10day cefaclor vs. 3day azitromycin. J Pediatr Otolaryngol ; 67:43-51

Ünal S, Küey L, Güleç C, Bekaroğlu M. Depresif bozukluklarda risk etmenleri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2002;8:5-15.

Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. Neurosci Biobehav Rev 2008;32:777-810.

- Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002).** From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol.
- Weissman MM:** Panic disorder: impact on quality of life. *J Clin Psychiatry* 1991; 52(Feb suppl):6–8
- Weller EB, Weller EA. (1990).** Depressive disorders in children and adolescents. In: Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB, editors. *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*. Philadelphia: WB Saunders Company; p. 3-20.
- Winstanley CA, Eagle DM, Robbins TW.** Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: Translation between clinical and preclinical studies. *Clin Psychol Rev* 2006; 26: 379-395.
- Yelkenci İ. (2013)** .(Akt) Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon ile Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlerle İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi , İstanbul
- Yetiş ÇÇ. Küçükeşmen Ç.**Çocuk hastalarda “Dental Kaygı ve Davranış Problemlerinin” görülme sıklığıve etyolojik faktörleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2013 . 2(1):62-68
- Yavuzer Y ,(2006),** Ergenlerin Çatışma Çözme Davranışlarının İncelenmesi Hacettepe Üniversitesi , Eğitim Bilimleri Dergisi
- Yıldırım İ. (2004).**Depresyon Yordayıcısı Olarak Sınav Kaygısı, Gündelik Sıkıntılar ve Sosyal Destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 27 : [2004] 241-250
- Yıldırım İ ve Ergene T. (2003),** Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Yordayıcısı Olarak Sınav Kaygısı, Boyun Eğici Davranışlar ve Sosyal Destek, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 224-234.
- Yörükoğlu, A (2011)** "Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi (Editör: Aysel Ekşi) Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitapları

EKLER

Ek 1.Kişisel Bilgi Formu

Değerli Öğrenciler,

Size sunulan bu anketler bilimsel bir araştırma kapsamında hazırlanmıştır. Anketlere vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevapların derslerinizle ve okulunuzla bir ilgisi yoktur. Lütfen anketlerin üzerine adınızı yazmayınız. Bütün soruları dikkatle okumanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı önemle rica ediyorum. Gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak cevaplar vermeniz bu araştırma açısından oldukça önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Doğan ERDOĞAN

Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayınkatılımcı;

Bu anket formu, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans tezi kapsamında, lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar , depresyon ve dürtüselliğin incelenmesi adlı çalışmamda verileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadanyanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

Doğan ERDOĞAN

YAŞ	
CİNSİYET	KIZ ERKEK.....
LİSE SINIF DÜZEYİ	1.SINIF.... 2.SINIF.... 3.SINIF... 4.SINIF...
KARDEŞ SAYISI	
EKONOMİK DURUM	750 TL ve altı () 751 TL –1500 TL () 1501 TL—2500 TL () 2501 TL—4000 TL () 4000 TL ve üzeri ()
LİSE TÜRÜ	ANADOLU LİSESİ () FEN LİSESİ () DİĞER ()
BİR ÖNCEKİ DÖNEM ORTALAMASI	
ANNE VE BABA DURUMU	ANNE-BABA BİRLİKTE Mİ ? EVET () HAYIR ()
DAHA ÖNCE PSİKİYATRİK TEDAVİ ALDINIZ MI	EVET () HAYIR ()
BİRİNCİ DERECE AKRABALARDAN DAHA ÖNCE PSİKİYATRİK TEDAVİ ALAN VAR MI	EVET () HAYIR ()
SİGARA KULLANIMI	EVET () HAYIR ()
ALKOL KULLANIMI	EVET () HAYIR ()

Ek 2.Beck Depresyon Ölçeği

BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçin ve yanındaki KUTUCUĞU işaretleyin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz ve yalnızca bir maddeyi işaretleyin.

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

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

- (0)Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- (1)Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

- (0)Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1)Eskiden olduğu gibi herşeyden hoşlanmıyorum.
- (2)Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3)Herşeyden sıkılıyorum.

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

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

- (0)Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1)Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
(2)Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
(3)Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
- (0)Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(1)Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3)Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- (0)Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
(1)Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- (0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
(1)Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
(2) Şimdi hep sinirliyim.
(3)Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- (0)Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
(1)Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
(2)Şimdi hep sinirliyim.
(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- (0)Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
(1)Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
(2)Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
(3)Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.
- (0)Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
(1)Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
(3)Artık hiç karar veremiyorum.
- (0)Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
(1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
(2)Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

- (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (1) Birşeyler yapamak için gayret göstermek gerekiyor.
- (2) Herhangi birşeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

- (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

- (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Yaptığım hemen herşey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

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

- (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3) Altı kilodan fazla kilo verdim.

- (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
- (1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
- (2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
- (3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

- (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.
- (1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
- (2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

- (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
- (1) Cezalandırılabileceğimi seziyorum.
- (2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

Ek 3.Barrat Dürtüsellik Ölçeği

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz

Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Herzaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım	—	—	—
2. Düşünmeden iş yaparım	—	—	—
3. Hızla karar veririm	—	—	—
4. Hiç bir şeyi dert etmem	—	—	—
5. Dikkat etmem	—	—	—
6. Uçuşan düşüncelerim var	—	—	—
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım	—	—	—
8. Kendimi kontrol edebilirim.	—	—	—
9. Kolayca konsantre olurum	—	—	—
10. Düzenli para biriktirim	—	—	—
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde Duramam	—	—	—
12. Dikkatli düşünen birisiyim	—	—	—
13. İş güvenliğine dikkat ederim	—	—	—
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim	—	—	—
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.	—	—	—
16. Sık sık iş değiştiririm	—	—	—
17. Düşünmeden hareket ederim	—	—	—
18. Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.	—	—	—
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim	—	—	—
20. Düşünerek hareket ederim	—	—	—

21. Sıklıkla evimi değiştiririm	—	—	—	—
22. Düşünmeden alışveriş yaparım	—	—	—	—
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.	—	—	—	—
24. Hobilerimi değiştiririm	—	—	—	—
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım	—	—	—	—
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.	—	—	—	—
27. Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.	—	—	—	—
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam	—	—	—	—
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim	—	—	—	—
30. Geleceğini düşünen birisiyim	—	—	—	—

Ek 4.Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği

Aşağıda Boyun eğici davranışlara ve tutumlara ilişkin 16 madde bulunmaktadır. Bu cümlelerden her birinin yanında da “hiç tanımlamıyor”, “biraz tanımlıyor”, “oldukça tanımlıyor”, “iyi tanımlıyor”, “çok iyi tanımlıyor” seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve sizin için uygun seçeneğe çarpı (×) koyarak işaretleyiniz.

MADDELER	1- Hiç tanımlamıyor	2-Biraz tanımlıyor	3-Oldukça tanımlıyor	4-İyi tanımlıyor	5-Çok iyi tanımlıyor
1. Belirli bir konu da benim hatam olmasa da, hatalı olduğum söyleniyorsa tatsızlık çıkmasın diye sesimi çıkarmam.					
2. Kendim yapmaktan hoşlanmasam da diğer insanlar yapıyor diye, bazı davranışları yaparım					
3. Paranın üstü eksik verilmiş olsa da, sesimi çıkarmadan, oradan uzaklaşıyorum					
4. Başkalarının beni eleştirmesine ve aşağılamasına izin verir, kendimi savunamam					
5. Sevdiğim kişi benden yakınlık istediğinde, o anda içimden gelmese de yakınlık göstermeye çalışırım					
6. Konuşmaya çalışırken birisi lafımı ağızımdan alıp konuşmayı sürdürürse, ben susarım.					
7. Küçük hatalarım yüzünden sürekli özür dilerim					
8. Annem/babam benim hakkımda hoş olmayan şeyler söylerken, ben sessizce dinlerim					
9. Arkadaşlarıma kızdığım zaman bu kızgınlığımı onlara söylemem					
10. Arkadaş toplantılarında konuşmaları yönlendirmeyi başkalarına bırakırım					
11. İnsanların benimle konuşurken gözlerimin içine bakmalarından hoşlanırım.					
12. Herhangi biri benim için küçük bir iyilikte bile bulursa, içtenlikle ve tekrar tekrar teşekkür ederim.					
13. İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınırım.					
14. Arkadaş toplantılarında, konuyu açan kişi hiçbir zaman ben olmam					
15. İnsanlar ısrarla bana baktıklarında yüzüm kızarır					
16. Birinin davetini geri çevirirken mutlaka hastalık gibi önemli bir bahane bulmaya çalışırım					

ÖZGEÇMİŞ

10 Eylül 1987 tarihi, Hakkari Yüksekova doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi yine Yüksekova'da tamamladıktan sonra, 2005 yılında Marmara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Rehberlik Bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2009 yılında mezun olduktan sonra, 2 yıl Yüksekova'da özel bir rehabilitasyon merkezinde Psikolojik Danışman olarak çalıştım. 2011 Yılında Meb bünyesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğretmeni olarak atandım. 2014 yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladım. 2014 yılında Bursa ili 0-18 Aile eğitimi ve Babab destek programında formatör olarak alındım. 2015 yılında Yeşilay'ın Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programında formatör olarak alındım ve halen Meb bünyesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık öğretmeni olarak çalışmaya devam etmekteyim.

Doğan ERDOĞAN