

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İÇE VURUK ÖFKE İFADE TARZI,
BEKLENTİ ANKSİYETESİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ali Tarık TIĞLI

İSTANBUL-2023

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İÇE VURUK ÖFKE İFADE TARZI,
BEKLENTİ ANKSİYETESİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ali Tarık TİĞLİ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN

İSTANBUL-2023

KABUL VE ONAY

Ali Tarık Tıǒlı tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinde İçe Vuruk Öfke İfade Tarzı, Beklenti Anksiyetesi ve Depresyon Arasındaki İlişkiler” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 20/06/2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Juri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Selçuk ASLAN

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Rukiye KÖROĞLU

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Emel Aner AKTAN

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ali Tarık TIĞLI

20.06.2023



ÖN SÖZ

Hayatımın her aşamasında desteğini benden hiç esirgemeyen sevgili aileme, nişanlıma, çok sevdiğim dostlarıma ve bu tezi yazma sürecimde yanımda olan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN'a sonsuz teşekkürler.

Ali Tarık TIĞLI

20.06.2023



İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL YAKLAŞIMLAR	7
1.1. Depresyon.....	7
1.1.1. Depresyon Kavramı.....	7
1.1.2. Depresyonu Etkileyen Etmenler	10
1.1.3. Depresyonu Açıklayan Kuramlar.....	12
1.1.4. Depresyon ile İlgili Araştırma Bulguları	15
1.2. Beklenti Anksiyetesi	18
1.2.1. Anksiyete Kavramı ve Beklenti Anksiyetesi	18
1.2.2. Beklenti Anksiyetesini Etkileyen Etmenler	19
1.2.3. Beklenti Anksiyetesi ile İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	21
1.2.4. Beklenti Anksiyetesi İlgili Araştırma Bulguları	22
1.3. İç Vuruk Öfke	23
1.3.1. Öfke Kavramı ve İçvuruk Öfke.....	23
1.3.2. Öfkeyi Etkileyen Etmenler	25
1.3.3. Öfke ile İlgili Kuramsal Açıklamalar	26
1.3.4. Öfke İfade Tarzı ile Alakalı Araştırma Bulguları	27
1.4. İç Vuruk Öfke İfade Tarzı, Beklenti Anksiyetesi ve Depresyon Arasındaki İlişkiler	28
BÖLÜM 2: YÖNTEM	31
2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	31
2.2. Evren ve Örneklem	31
2.3. Veri Toplama Araçları.....	31
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	31
2.3.2. Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta)	32
2.3.3. Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçeği	33
2.3.4. Yaşamboyu Panik Agorafobi Spektrum Ölçeği (PASÖ-ÖB).....	34
2.4. Veri Toplama Süreci	34

2.5. Verilerin Analizi	35
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	36
3.1. Betimsel İstatistikler.....	36
3.1.1. Değişkenlerin Normallik Analizleri	36
3.1.2. Demografik Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler	36
3.2. Sosyo-demografik Değişkenlerle Bağımlı Değişkenler Arası İlişkiler.....	39
3.3. Gruplar Arası Karşılaştırmalar.....	41
3.4. Bağımlı Değişkenler Arası İlişkiler	45
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	49
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	55
KAYNAKÇA.....	58
EKLER.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	82

KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
Bordepta	: Boratav Depresyon Tarama Ölçeği
Öfke-Tarz	: Öfke İfade Tarzı Ölçeği
PASÖ-ÖB	: Yaşamboyu Panik Agorafobi Spektrum Ölçeği
SSRI	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
SNRI	: Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörü



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Değişkenlerin Normallik Analizi Sonuçları	36
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	37
Tablo 3. Sosyo-Demografik Değişkenlerle Bağımlı Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları	39
Tablo 4. Cinsiyete Göre Depresyon, Beklenti Anksiyetesi, Öfke İfade Tarzlarının Kıyaslanması	41
Tablo 5. Kendini İçe Dönük Olarak Tanımlayanlar ve Kendini Dışa Dönük Olarak Tanımlayan Gruplara Göre Depresyon, Beklenti Anksiyetesi, Öfke İfade Tarzlarının Kıyaslanması	42
Tablo 6. Öğrencilerin Ailelerinin Gelirlerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	43
Tablo 7. Yaşa Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	44
Tablo 8. Öğrencilerin Yaşına Göre Oluşturulan Grupların Depresyon Değişkeni Açısından Tukey Analizi Sonuçları	44
Tablo 9. Öğrencilerin Yaşına Göre Oluşturulan Grupların Beklenti Anksiyetesi Değişkeni Açısından Tukey Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 10. Bağımlı Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 11. Öfke İçe Vurumu ve Beklenti Anksiyetesinin Depresyonu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	47
Tablo 12. Depresyon ve Beklenti Anksiyetesinin Öfke İçe Vurumunu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	48

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Üniversite Öğrencilerinde İçe Vuruk Öfke İfade Tarzı, Beklenti Anksiyitesi ve Depresyon
Arasındaki İlişkiler

Ali Tarık TİĞLİ

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Ana Bilim Dalı/ Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN

Haziran, 2023- 82 Sayfa

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde depresyon, beklenti anksiyitesi ve içe vuruk öfke ifade tarzı arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu kapsamda depresyon ve beklenti anksiyitesi semptomlarının içe vuruk öfke ifade tarzı üzerinde bir değişikliğe sebep olup olmadığı, öte yandan öfke ifade tarzının bu iki semptomla nasıl ilişkili olduğu araştırılmıştır.

Bu araştırma nicel yöntemlerden ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye’de lisans ve lisansüstü öğrenim gören üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışmaya uygun örnekleme yöntemiyle 402 kişi katılmıştır. Bu çalışmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta), Öfke İfade Tarzı Ölçeği (Öfke-Tarz) ve Yaşamboyu Panik Agorafobi Spektrum Ölçeği (PASÖ-ÖB) kullanılmıştır. Verilerin analiz sürecinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Araştırmanın verileri Pearson Korelasyon Analizi, Tek Yönlü Gruplar Arası Varyans Analizi (ANOVA), Bağımsız Gruplar T-Testi, Regresyon Analizi ve Tukey Analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre cinsiyet temelinde karşılaştırılan gruplar arasında depresyon ve beklenti anksiyitesi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kendilerini içe dönük tanımlayanlar ile kendilerini dışa dönük tanımlayanlar karşılaştırılmış ve depresyon, beklenti anksiyitesi, öfke içe vurumu bakımından anlamlı fark bulunmuştur. İçevuruk öfke ile depresyon arasında ve içe vuruk öfke ile beklenti anksiyitesi arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beklenti anksiyitesi ile depresyon arasında da orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öfke içe vurumu ve beklenti anksiyitesi düzeyi depresyon düzeyini arttırmaktadır. Aynı zamanda depresyon ve beklenti anksiyitesi düzeyi öfke içe vurumunu arttırmaktadır.

ABSTRACT

Istanbul Kent University Post Graduate Education Institute

**The Investigation of the Relationships Between Anger-in, Anticipation Anxiety and
Depression Among University Students**

Ali Tarık TIĞLI

Master Thesis

Psychology Major Science /Clinical Psychology Specialization

Supervisor: Assist. Prof Dr. Selçuk ASLAN

June, 2023- 82 Page

The purpose of this study is to examine the relationships between depression, anticipation anxiety, and internalizing anger expression style among university students. Within this scope, it was investigated whether depression and expectancy anxiety symptoms cause any changes in the internalizing anger expression style, and furthermore, how the anger expression style is associated with these two symptoms.

This research was conducted using a quantitative method, specifically the correlational survey model. The population of the study consists of university students studying undergraduate and graduate programs in Turkey. A sample of 402 individuals participated in the study using a convenient sampling method. For data collection, a personal information form prepared by the researcher, the Boratav Depression Screening Scale (Bordepta), the Anger Expression Scales (AngerEx), and the Structured Clinical Interview for Panic-Agoraphobia Spectrum (SCI-PAS) were used. The SPSS 25.0 software was utilized for data analysis, including Pearson correlation analysis, one-way between-groups analysis of variance (ANOVA), independent samples t-test, regression analysis, and Tukey analysis.

According to the findings obtained from the study, significant differences were found between the groups compared based on gender regarding depression and expectancy anxiety. Individuals who defined themselves as introverted were compared to those who defined themselves as extroverted, and significant differences were found in terms of depression, anticipation anxiety, and anger-in. There was a moderate, positive, and significant relationship between anger-in and depression, as well as between anger-in and anticipation anxiety. A moderate, positive, and significant relationship was also found between anticipation anxiety and depression. The level of anger-in and anticipation anxiety increases the level of depression. Also level of depression and anticipatiob anxiety increases the level of anger-in.

GİRİŞ

İnsanlar çeşitli duygulara sahiptir ve günlük yaşamlarında bu duyguları deneyimlerler. Duygular üzüntü, sevinç, korku, öfke, şaşkınlık, tikslenme gibi farklı şekil ve formlar şeklinde gözükabilirler. Duyguların tanımı hakkında devasa bir literatür olup duyguların tanımını tekil bir şekilde ifade etmenin veya tanımlardan birini tercih etmenin mümkün olmadığını öne süren görüşler mevcuttur (Chapman ve Nakamura, 1998 aktaran Cabanac, 2002). Buna karşılık duyguları hormonlarla, içsel hareketlerle, bedensel tepkilerle bağdaştırabiliriz. Bu duruma örnek vermek gerekirse öfkelendiğimizde insanların kaşlarının çatılması, kaygılandığında yüzün kızarması, korkan birisinin ellerinin titremesi örnek gösterilebilir. Duyguların beden üzerinde oluşturduğu etkiler bireyler arasında farklılık oluşturabilir. Bu duruma örnek vermek gerekirse kaygılı bir birey bu duygusunu yüzü kızararak ifade ederken, öteki birey elleri terleyerek tepki gösterebilir. Duyguların davranışlara etkisi de insanlar arasında bu şekilde farklılıklar oluşturmaktadır. Duyguların bireylerin davranışları üzerine aynı düşünceler gibi etki etmesi Bilişsel Kuram ile Davranışsal Kuram'ın birlikteliği çerçevesinde hem akademik hem de pratik klinik alanlarda incelenmektedir. Duyguların direkt davranışı etkilediğine dair görüşler mevcuttur. Korku kaçınma davranışına sebep verebilir, öfke savaşıma davranışına sebep olabilir. Aynı şekilde bir bireyin davranışını açıklarken “öfkeli olduğu için böyle davrandı” diyebiliriz. Fakat yapılan son araştırmalarda duygular ve davranışlar arasındaki doğrudan bağ yerine bilişsel süreçlerin de yer aldığı dolaylı etkiye dayalı bir bağ olduğu öne sürülmüştür. Duygular ve davranışların bu dolaylı birlikteliği güncel araştırmalarda kabul görmektedir (Baumeister ve diğerleri, 2007).

Kişinin duygusal durumuna etki eden psikolojik rahatsızlıklar duygudurum bozuklukları kapsamında ele alınmaktadır. Duygusal durum belirli bir süreden daha uzun bir şekilde sadece çökkün, mutsuzluk halinin baskın olduğu bir biçimde gözükebileceği gibi (depresyon), manik ve depresif epizodlar halinde de görülebilmekte veya bu epizodlar bipolar bozuklukta olduğu gibi bir döngü halinde birbirlerini takip edebilmektedir. İkinci anlatılan tipte hastanın depresyon dönemini geçirdiği ve mani veya hipomani dönemini geçirdiği dönemler bulunmaktadır. Bu dönemler hastanın günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyen birbirinden farklı semptomlar oluşturmaktadır (Kesebir ve diğerleri, 2012).

Toplum içindeki bireylerin temel sağlık sorunlarından biri olmasına karşın duygudurum bozukluklarını klinik ortamda değerlendirirken doğru tanı konma konusunda problemler oluşabilmektedir. Duygudurum bozuklukları bireylerin yaşamlarını kronik bir şekilde

etkileyebilirler ve tekrarlayıcılık gösterebilirler (Konuk ve diğeri, 2007). Duygudurum bozuklukları sıklıkla semptomların benzerliği yüzünden veya farklı teknik sebeplerden ötürü tanı koyarken birbirleri ile karışabilmektedir. Klinik gözlem sayesinde ikisi arasındaki fark daha kolay anlaşılabilir (Vahip, 2004). Duygudurum bozukluklarındaki farklılıklar tedavi sürecinde gidilmesi gereken yönde bir rehber olacağı için tedavi sürecinin daha sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için doğru tanı konulması önemli bir sorun olarak görülmektedir. Tanı kısmında olduğu kadar tedavi kısmında da olaya bağlı bir duygudurum değişim hali normal olarak kabul edilebilir. Fakat DSM-IV'e göre duygudurum bozukluklarını patoloji yapan unsurlar işlevselliği etkilemesi ve uzun süreli bir halde bu durumda kalınması veya döngüler arasında geçişlerin uzun süre boyunca devam ediyor olmasıdır (APA, 2000 aktaran Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Duygudurum bozuklukları içinde en yaygın görülenlerden biri de depresyondur. DSM-V'teki (2013) tanımına göre enerji kaybı, uyku ve iştah azalması veya artması, yaşam boyu aktivitelerden ilginin kaybolması, intihar düşüncelerinin sık sık oluşması gibi semptomların en az 15 gün devam etmesiyle beraber işlev kaybına yol açması ve başka herhangi bir psikolojik veya herhangi bir tıbbi hastalık, madde kullanımı ile açıklanamama durumudur. Eskiden yapmaktan hoşlanılan şeylerden keyif alamama ve çökkün ruh hali depresyonu saptamak ve karakterize etmek için iki önemli alt semptomdur. Depresyon hem bireye hem topluma zarar veren ciddi bir hastalıktır. Depresyonun yaşam boyu görülme olasılığı popülasyon içerisinde %1,5 ile %19 arasında olarak gözlemlenmiştir. Toplum içinde sık gözüken bir psikiyatrik rahatsızlık olup tedavi edilmesi yüksek tedavi maliyetlerine sebep olabilmekte, tedavi olunmadığı zaman ise ölümle sonuçlanabilmektedir. Toplumda bu sebeplerle ciddi sorunlara sebebiyet vermektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). İntihar vakalarının birçoğunun alt etmeninde depresyon yer alıp ciddi can kayıplarına sebep olan bir hastalıktır. Görülme sıklığı ise her ne kadar yaşa ve cinsiyete göre farklılık gösterse de toplumda genel oranda yüksek sıklıkta yer almaktadır.

Depresyon komorbiditesi yüksek bir hastalıktır. Bu yüzden bu tanıyı alan bir hastada farklı psikiyatrik rahatsızlıklara sahip olup olmadığı araştırılması gerekir.

Depresif bozukluklar ile beraberinde en fazla eştanı gösteren psikiyatrik rahatsızlık grubu anksiyete bozukluklarıdır. Depresyon ve anksiyete sık bir şekilde bireylerin hayatlarında beraberlik gösterebilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu anksiyete bozuklukları arasında panik bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi rahatsızlıklar yer almaktadır. Bu çalışmada anksiyete bozukluklarından biri olan panik

bozukluk ile doğrudan bir bağlantıdan çok sadece beklenti anksiyetesi semptomu üzerinde yoğunlaşılması ve depresyon ile arasındaki bağlantıların incelenmesi hedeflenmiştir. Bu yüzden çalışmayı hazırlarken depresyonun belirtilerinin farklı bir psikolojik hastalıkla tamamen komorbidite olmasından çok depresif duygudurumu ve depresyonun semptomatik olarak panik bozukluğun semptomlarından biri olan beklenti anksiyetesi ile bağlantısı üzerinde durulmuştur. Beklenti anksiyetesi, herhangi bir panik bozukluk hastasında gözüken panik ataklar arası süre zarfında bir sonraki atağı beklerken yoğun kaygı hissetme halidir. Panik atağın geldiği zaman süresince yaşanan yüklü olumsuz duygu durumunu bir şekilde tekrar gelecekte de mi olacağı halinin bir beklentisidir (Tükel, 2002). Panik atak ve depresyon yapı bakımından birbirlerinden farklı olsalar da ikisinde de hissedilen olumsuz bir ruh hali görülmektedir. Bu sebeple depresyonu yaşayan bir kişinin depresyonun içindeyken veya depresyonu atlattıktan sonra önceki hissetmiş olduğu depresif ruh haline karşı bir beklenti anksiyetesi oluşturup oluşturmadığı sorusu bu araştırmanın sonucunun ilgi alanlarından bir tanesidir. Aynı zamanda depresyon ve anksiyete bozukluklarının birlikte sık görülmesi hastalıkların bütününden ziyade semptomların birbirini tetiklemesi sebebiyle mi oluşup oluşmadığı bu çalışmada sadece bu iki semptom özelinde araştırılmış olacaktır.

Üçüncü bir değişken olarak bu çalışmada kullanılan öfke ifade tarzları öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü olarak üç alt kategoride ele alınmaktadır. Öfke içe vurumu kısaca kişinin öfkesini içinde tutarak veya duygularını gizleyerek öfke oluşturabilecek bir stresörle baş etme biçimidir (Spielberger, 1983). Ele alınan bu değişkenlerin meslek edinme sürecinin en önemli eğitim kademelerinden biri olan üniversitedeki öğrencilerde incelenmesi; gerek akademik başarıya olan olumsuz etkileri, gerekse öğrencilerde psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamasına neden olabilmesi bakımından önemli görülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde depresyon, beklenti anksiyetesi ve içe vuruk öfke ifade tarzı arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu kapsamda depresyon ve beklenti anksiyetesi semptomlarının içe vuruk öfke ifade tarzı üzerinde bir değişikliğe sebep olup olmadığı, öte yandan öfke ifade tarzının bu iki semptomla nasıl ilişkili olduğu araştırılmıştır.

Araştırmada ana sorunun yanında üniversite öğrencilerinde yaş, cinsiyet, aile geliri, anne-baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı, akademik başarı gibi farklı sosyo-demografik etmenlerin araştırmanın değişkenleriyle ilişkili olup olmadığı da incelenmiştir. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmada çalışmanın amacına uygun olarak belirlenen ve aşağıda sıralanan alt problemlerin yanıtları aranacaktır.

1. Üniversite öğrencilerinde ele alınan sosyo-demografik özelliklerle içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Kadın ve erkek öğrenciler içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi düzeyi bakımından anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
3. Kendilerini içe dönük tanımlayanlar ile dışa dönük tanımlayanlar arasından içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi açısından anlamlı fark var mıdır?
4. Ailenin aylık geliri temelinde oluşturulan gruplar arasında içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi bakımından anlamlı fark var mıdır?
5. Öğrencinin yaşı temelinde oluşturulan gruplar arasında içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi bakımından anlamlı fark var mıdır?
6. Üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi, içe vuruk öfke ifade tarzı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi ve içe vuruk öfke ifade tarzı depresyonu yordamakta mıdır?
8. Üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi ve depresyon içe vuruk öfke ifade tarzını yordamakta mıdır?

Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinde depresyon ve beklenti anksiyetesi düzeyi ile öfke içe vurumu arasında pozitif bir korelasyon beklenmektedir. Sosyo demografik farklılıklar arasında öfke ifade tarzları, depresyon ve beklenti anksiyetesi değişkenleri bakımından anlamlı farklılaşmalar beklenmektedir. Kadın ve erkek öğrencilerin öfke içe vurumu, beklenti anksiyetesi ve depresyon ilişkisi bakımından farklılaşması beklenmektedir. Bu farklılaşmada kadın bireylerin bu üç değişken bakımından daha yüksek düzeye sahip olması beklenmektedir. Kendini içe dönük tanımlayanlarda, dışa dönük tanımlayanlara kıyasla öfke içe vurumu, beklenti anksiyetesi ve depresyon gözükmesi beklenmektedir. Üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi ve öfke ifade içe vurumunun depresyon üzerinde, beklenti anksiyetesi ve depresyonun da içe vuruk öfke ifade tarzı üzerinde pozitif bir yordayıcı etkiye sahip olması beklenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Depresyon insanların günlük yaşamdaki işlevini bozabilen ve hem bireye hem de topluma ciddi zararlar verebilen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Sık gözükmesi ile beraberinde yoğun olarak farklı psikiyatrik rahatsızlıklar ile eş tanı gösterebilmektedir. Bunlar arasında alkol madde bağımlılığı, anksiyete bozuklukları gibi farklı psikiyatrik bozukluklar ile komorbiditesi olduğu araştırmada belirtilmiştir. Araştırmanın bu aşamada bu eş tanı gözükmeye sıklığını semptomlar arası incelemeyi amaçlamaktadır. Panik bozukluğun ana semptomlarından biri olan beklenti anksiyetesinin değişken olarak seçilmesinin ve onun depresif duygu durum ile bir korelasyonu olup olmadığının incelenmesi bu sebeptendir. Bu araştırma bu sebeple eksen-I hastalıkları arasında yer alan iki ana psikiyatrik rahatsızlığın daha iyi tanınmasına ve ona göre tedavi planı oluşturulmasında önem taşımaktadır. Üçüncü bir değişken olan öfke içe vurumu benzer bir şekilde bu iki semptoma etki etmesi beklenen bir değer olarak ölçülecektir. Üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem grubu kendi içerisinde; cinsiyet, yaş, fakülte, bölüm, ekonomik durum, aile eğitim düzeyi, doğduğu bölge gibi farklı gruplara ayrılmıştır. Araştırma sadece üniversite öğrencileri açısından değil genel olarak toplumun sağlığı için de yararlı olabilir. Örneklem grubundaki çeşitlilik bu üç değişkenin incelenmesi ve Majör Depresif Bozukluk ile Panik Bozukluk arasındaki ilişki hakkında literatüre katkı sağlayacaktır. Böylece tedavi planları hakkında yeni planlar, bireylerin bu rahatsızlıkları ile başa çıkabilmesi için yeni kaynaklar oluşturulması hedeflenmektedir. Ayrıca bireylerin günlük yaşamdaki hayat kalitesini arttırmak ve bilinçlendirmek üzere literatüre katkı yapmak hedeflenmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılacak olan bu araştırmada birkaç sınırlılık mevcuttur. Araştırma sadece Türkiye’de üniversite öğretimi gören öğrenciler arasında yapıldığı için Türkiye dışında öğrenim gören öğrenciler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca araştırmanın veri toplama sürecinde gerçekleşmiş olan ard arda yaşanan büyük iki depremin bireyler üzerinde yarattığı travmatik etki göz önüne alındığında elde edilen bulgular sadece bu tür yaşantı dönemindeki bireylere genellenebilir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı; araştırmada verilerin özbildirim ölçekleriyle elde edilmiş olmasıdır. Kişinin kendi hakkındaki düşüncelerinin objektifliği bir problem teşkil edebilmektedir bu yüzden farklı araştırmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Tanımlar

Depresyon: Depresyon, sürekli bir üzüntü ve ilgi kaybına neden olan bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon aynı zamanda Majör Depresif Bozukluk veya Klinik Depresyon olarak da adlandırılır (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Anksiyete: Anksiyete, kişinin endişe, kaygı ve korku gibi duygulara karşı aşırı ve kontrol edilemeyen tepkiler vermesine neden olan yaygın görülen psikolojik bir hastalıktır (Türkçapar, 2004).

Beklenti anksiyetesi: Panik atağı geçirme beklentisi ve korkusudur. İlk ataktan sonra yeni bir atak olacağına dair korku, kaygılı bir beklenti ve hiperaktivitenin eşlik ettiği anksiyete durumudur. Hasta huzursuz, endişeli ve bu atağın ona tehlike yaratacağı inancı içindedir (Tükel, 2002).

Öfke: Engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan kişiye ya da şeye yönelik saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen yoğun duygusal tepki olarak adlandırılır (Soykan, 2003).

İçevuruk Öfke: Öfkenin içe atılması kişinin öfkesini bastırması olarak tanımlanabilir. Öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü ile beraber öfke ifade tarzlarının üç alt başlığından biri olarak tanımlanmaktadır (Spielberger, 1983).

BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

1.1. Depresyon

1.1.1. Depresyon Kavramı

Depresyon kavramı DSM-II'ye (1968) göre duygusal durum psikomotor ve düşünce süreçlerinde gerileme, depresif bir duygusal tepki, suçluluk veya eleştiri ve değersizlik sanrıları şeklinde tanımlanmıştır. Depresyon kavramının modern dünyada şekillenmesi ve en son güncel DSM V'teki gibi düzenlenmesi zaman içerisinde gerçekleşmiş, günümüzde semptomları ve tipleri birbirinden ayrı olarak tanımlanmıştır. Paykel'e (2022) göre depresyon 19. yüzyıla kadar farklı şekilde sınıflandırılan bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Hipokrat depresyon kavramını melankoli olarak değerlendirmiş; orta çağ boyunca araştırmalar ve tedavi stratejisi bu yönde belirlenmiştir. Modern dünyada diğer hastalıklarda olduğu gibi depresyonda da var olan tedaviler geliştirilmiştir. Balcıoğlu'na (1999) göre döneminde "Kara Safra"ya bağlanan depresyonla ilgili çalışmalar günümüzde özellikle moleküler biyoloji ve beyin görüntüleme tekniklerindeki ilerlemeler dolayısıyla çok fazla ilerleme kaydetmiştir. Depresyon tarihi olarak uzun süreden beri bir rahatsızlık olarak kavranmasına karşın tam olarak hastalığın nasıl başladığı ve nasıl devam ettiği hakkındaki bulgulardaki ilerleme son iki yüzyılda gerçekleşmiştir. Depresyon hakkındaki bulgular sadece etiyolojik ölçüde gelişmemiş, aynı zamanda çeşitli antidepresan ilaçlar ve terapi yöntemleri sayesinde farklı yeni tedavi olanakları sağlanmıştır. İlk başta depresyon trisiklik antidepresanlar ile tedavi edilmeye çalışırken modern psikiyatrinin gelişmesi ile SSRI, SNRI gibi farklı nörotransmitterleri etkileyen farklı antidepresan türleri geliştirilmiştir. Sonrasında Bilişsel Davranışçı yaklaşım gibi etkinliği kanıtlanmış önceki tedavilerden farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Antidepresanların ve terapi yöntemlerinin etkinlikleri seneler içinde yapılan birçok araştırmada ispatlanmıştır. Yapılan araştırmalarda antidepresanların tedaviye verdiği yanıtlar değerlendirilmiş ve depresyon şiddetinde %50 düşüş gözlemlenmiştir. Öte yandan, ağır depresif olgularda standart ölçeklere göre %50 azalma olduğu halde hastalar hala ciddi düzeyde belirti gösterebilmiştir (Katerndahl ve Ferrer, 2004). Aynı zamanda depresyonu sınıflandırırken depresyonu oluşturan spesifik semptomlar ve ayırıcı tanılar belirginleştirilmeye başlanmıştır. Farklı psikiyatrik rahatsızlıklar hakkında yapılan sayısız araştırma ve bilimsel ilerleme depresyonun başka psikiyatrik rahatsızlıklardan farkını ve daha rahat ayırt edilebilmesini sağlamıştır.

Modern psikiyatrinin bilgilerini içeren en son güncellemelerle düzenlenmiş olan DSM-V'e (2013) göre depresyon tanımı A'dan E'ye kadar beş farklı başlıkta incelenmiştir. A kriterinde belirtilen dokuz semptomdan beş tanesinin ikisinin mutlaka depresif duygu durumu ve ilgi-zevk kaybı olma şartı ile en az iki hafta süreyle gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Bu dokuz kriter sırasıyla; depresif duygu durumu, ilgi-zevk kaybı, kiloda veya görünüşte değişiklik, uyku süresinin az olması veya çok olması, psikomotor gerileme veya ajitasyon, enerji kaybı veya tükenmişlik, suçluluk veya değersizlik hissiyatı, konsantrasyon kaybı ve kararsızlık, ölüm düşünceleri ve intihar girişimi olarak belirtilmiştir. B kriteri ise A kriterinde yer alan semptomların hastanın hayatını işlevsiz hale getiriyor oluşudur. C kriteri ise A kriterinde belirtilen semptomların farklı bir fiziksel rahatsızlıktan dolayı ortaya çıkmıyor oluşudur. D kriterinde yer alan A kriterindeki semptomların farklı bir psikiyatrik bozukluk ile daha iyi açıklanamıyor oluşu ve E kriterinde yer alan hipomani ve mani dönemlerinin oluşmuyor oluşu depresyonun bipolar bozukluk veya travma sonrası stres bozukluğu gibi farklı psikiyatrik tanılardan ayrışmasını sağlamıştır. Depresif ruh hali insanın hayatındaki bir kayıp ile ilintilidir. O yüzden sadece depresif duygu durumunun kendisini bir patoloji olarak değerlendirmek klinik olarak veri açısından yetersiz görülmektedir. Kayıp sonrasında bireyin vermiş olduğu yas tepkisi sağlıklı bir tepki iken onu patolojiye çeviren olgu bu sürecin devamlılığıdır. Aynı zamanda B kriterinde yer alan bireyin hayatını işlevsiz hale getirmesi kriteri diğer psikiyatrik rahatsızlıklarda gözüken ortak bir semptomdur. Aynı zamanda beyindeki hormonal durumu etkileyen bazı fiziksel rahatsızlıkların depresyona benzer semptomlar oluşturduğu görülmektedir bu nedenle hastanın depresyon tanısı alırken belirtilmiş olan C kriterine dikkat edilmesi gerekmektedir. Önceden yapılmış olan araştırmalarda (Zangen ve diğerleri, 2001) depresif duygu durumu ile 5-HT'deki (Serotonin) çekirdek akümülatörlerine dopamin yanıtının olmaması arasında bir bağlantı olduğu üzerinde bulgular bulunmuştur. Ek olarak depresyonu olan bireylerin nöradrenalin seviyelerinin düşmesi ile depresyonu oluşturan; enerji azalması, ilgi kaybı, zevk alamama, konsantrasyon güçlüğü, ümitsizlik ve karamsarlık gibi semptomlarda artış oluşturmaktadır (Uğuz ve Yurdagül, 2002). Bu yolaktaki işlevselliğe etki eden fiziksel bir rahatsızlık hastanın depresyon hastalarına belirtilere benzer tepkiler vermesine yol açabilir. Bu yüzden C kriterindeki tanımlama ayırıcı tanı açısından kritik önem taşımaktadır. Depresyonun kavramının patolojik boyutta tanımlanmasında günümüz dünyasında DSM-V ve sunduğu depresyonun semptomatik kriterleri bu sebeplerden ötürü büyük bir önem taşımaktadır.

Depresyon kendi ana semptomları dışında alkol ve madde bağımlılığı, farklı psikolojik rahatsızlıklara yatkınlık gibi farklı işlevselliği bozabilecek durumlara komorbidite edebilir ve

bu duruma oldukça sık rastlanır. Bu süreç içerisinde depresyon yüzünden farklı bir psikiyatrik rahatsızlık görülebileceği gibi aynı şekilde farklı bir psikiyatrik hastalığın oluşturmuş olduğu olumsuzluk ve çaresizlik gibi etmenlerden ötürü sahip olunan farklı bir psikiyatrik hastalık da depresyonun oluşumu için bir etken olabilir. Bu durum yüzünden depresyonun kendisi birincil hastalık olabileceği gibi farklı bir rahatsızlık yüzünden ikincil bir hastalık olarak var olabilir. Yapılan araştırmalara göre depresyonu olan çocuk ve ergenlerin %40 ile %70'sinin hayatlarında farklı bir psikiyatrik bozukluk ile yüzleştiği %20 ile %50' sinin ise iki veya daha fazla psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu gözlemlenmiştir (Özer ve diğerleri, 2002).

Depresyon insan bilişi, duyguları ve davranışlarında belirleyici bir etmen olabilmektedir. Depresyona sahip olan bireyler bedensel, davranışsal ve bilişsel alanlarda günlük yaşamlarındaki bazı alanlarda işlevsellik kaybına uğramaktadırlar (Kessler ve diğerleri, 2005, aktaran Akbulut, 2018). DSM-V'e göre bu durumlara örnek vermek gerekirse depresif duygu durumunun sık görülmesi, iştah ve uyku azalması veya artması, enerji düşüklüğü, kendini değersiz hissetme, kendini suçlu hissetme, ölüm ile intihar düşüncelerine sebebiyet verebilir (APA, 2013, aktaran Akbulut, 2018). Verilmiş olan bu örneklerden ölüm ile intihar düşüncelerinin artması, kendini suçlama davranışları depresyonun bilişsel olarak insana etkisi ve işlevsel düzeyde olumsuz etkisi olarak değerlendirilebilir. Depresif duygu durumunun artması, isteksizlik gibi faktörler depresyonun duygusal etkilerini gösterirken uyku ve iştah artması veya azalması ise depresyonun bedensel etkileri arasındadır. Depresyonun duygu, biliş ve davranışlara etkisi öfke ifade tarzı ve anksiyete ile olan ilişkilerin incelenmesi için zemin oluşturmaktadır. Kendilik algısı, öfke ve depresyon üzerine yapılmış olan bir araştırmada depresyon hastalarının depresyon bulunmayan bireylere kıyasla öfke, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Kendilik algıları depresyonda olmayan bireylere kıyasla daha olumsuz olarak gözlemlenmiş ve öfkelenedikleri durumlarda daha saldırgan davranışlara sebep olabilecekleri gözlemlenmiştir (Şahin ve diğerleri, 2011). Depresyon hakkında yapılan farklı bir araştırmaya göre depresyonu olan bireylerde depresyonu olmayan bireylere kıyasla öfke içe vurumu dolayısı ile öfkeyi bastırma eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Köksal ve diğerleri, 2010). Bulunan bu araştırma sonuçları depresyonun öfke oluşumuna ve ifade tarzlarına etkisi bakımından bir etkili etmen olduğunu göstermiştir. Depresyon ve anksiyete veya anksiyete bozukluklarının beraber klinik ortamda gözükme sıklığının %11 ile %78 oranında değişiklik gösterdiği bir araştırmada gözlemlenmiştir (Tucker ve diğerleri, 1994 aktaran Gülseren, 2004). Depresyonun anksiyete ile olan ilişkisi üzerine yapılmış olan farklı bir araştırma sonuçlarına göre depresyonu olan hastaların %85'inde

gözlemlenebilir bir şekilde anksiyete saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu olan bireylerde ise %90 depresyon gözlemlenmiştir. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre depresyonun tedavi sürecinde kullanılan antidepresanların anksiyete bozukluklarının tedavisinde olumlu sonuçlara yol açtığı belirtilmiştir (Tiller, 2013).

1.1.2. Depresyonu Etkileyen Etmenler

Depresyon bir kayıp sonrasında duyulan yas ile ilgili bir rahatsızlıktır. Günlük yaşamda birçok insan sevdiği kişinin kaybı, işsizlik durumu, romantik ilişkide bulunduğu partnerinin kaybı, fiziksel işlev kaybı gibi bazı olaylar neticesinde yas sürecine girebilmektedir. Bu yasin devamlılığı, süreci, şiddeti kişiler arasında değişiklik göstermektedir. Bu sebeplerden ötürü bir kişinin depresyon ve benzeri bir psikiyatrik rahatsızlık geliştirmesinde etkili olan bazı çevresel ve biyolojik nedenler vardır. Bu etmenler hangi insanın depresyona gireceği hakkında belirleyici bir etkiye sahip olabilirler.

Depresyonun biyolojik kökenlerine dair araştırmalar depresyon oluşumunda sadece nörotransmitter rolünün sadece monoamin hipoteziyle açıklanamayacağını bulmuş, reseptörler ve hatta gen ekspresyonunu düzenleyen molekülerler de sebepler arasına eklenmiştir. Monoamin reseptör hipotezine göre, nörotransmitter eksikliği, stres ya da kalıtsal reseptör anormallikleri nedeniyle postsinaptik reseptörlerde upregülasyon olmakta, bu upregülasyon veya diğer reseptör fonksiyon bozuklukları depresyonun sebebi olarak tanımlanmaktadır. Reseptörlerdeki patoloji, monoamin nörotransmitter defektinden, reseptörlerin kendisinden veya sinyal transdüksiyonu ile ilgili bir problemten ötürü oluşmaktadır (Albayrak ve Ceylan, 2004). Depresyonun biyolojik kökeni olduğunun farkedilmesi tedavi için yeni yollar denenmesine sebebiyet vermiştir. Güncel tedavilerde; bahsedilmiş olara problemlere etki eden antidepresanlar tedavide kullanılmıştır. Antidepresanların depresyona etki bölümü depresyonun biyolojik kısmı ile ilintilidir. Türkçapar'ın (2004) yaptığı araştırmaya göre, majör depresyonu bulunan özellikle de melankolik veya psikotik tablo sergileyen hastalarda hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninde hiperaktivite olduğu bugün iyice kabul edilen biyolojik değişiklikler arasında gösterilmektedirler. Bunun dışında belirtilen hormonal değişiklikler ile beraberinde depresyon oluşumu ve testosteron seviyesi arasında olumlu bir ilişki gözlemlenmiştir (Kartalci, 2010). Depresyon hakkında yapılan son araştırmalar ise vücutta bulunan bazı farklı maddeler üzerine yoğunlaşmaktadır. Örneğin nitrik oksit düzeyinin major depresyonda arttığını bildiren çalışmaların yanı sıra, selenyum ve çinko ile depresyon arasında

ilişki kurulmuştur (Suzuki ve diğerleri, 2001). Depresyonun biyolojik kökenini etkileyen faktörlerin incelenmesi bu çalışmada görüldüğü gibi farklı alt başlıklara yayılmaya başlamıştır.

Depresyonu etkileyen sebepler arasında yapılan çalışmalardan biri olan genetik çalışmalar depresyon hakkında farklı bir pencereden bakmamızı sağlamıştır. Yapılan araştırmalara göre bipolar ve unipolar depresyona benzer genler yatkınlık sağlamaktadır ve bu iki bozukluk etiyolojik olarak farklı oluşumlar olmaktan çok şiddet açısından ise çok farklı uçlarda bulunmaktadır (Arısoy, 2004; Kokut, 2011). Melankolik depresyonun ise şiddeti melankolik olmayan depresyona göre daha fazladır ve non-melankolik depresyona göre daha fazla ailevi yatkınlık göstermektedir. Dolayısıyla genetik geçiş daha fazla gözlemlenmektedir. Major depresyon ve GAB'a benzer genler yol açmaktadır ama farklı çevresel risk faktörleri mevcuttur (Gelder ve diğerleri, 2001). Bu durumda ailesinde depresyon geçirmiş kişilerin ileride depresyona karşı daha fazla yatkınlığı olabileceği gözlemlenebilir. Depresyon için yapılan bu çalışmalar depresyonun biyolojik etkenleri olduğu gibi genetik faktörleri olabileceğini göstermektedir. Depresyon rahatsızlığına yatkınlık çalışmalarında bu sebepten ötürü genetik faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Depresyon araştırmalarında sıkça kullanılan değişkenlerden bir tanesi de çevresel etmenlerin değişikliğidir. Bu çevresel etmenlerin içine bireyin bulunmuş olduğu kültür, ailesel travmalar ve sosyal destek gibi faktörler dahil edilebilir. Aydın'ın (2018) yapmış olduğu araştırmaya göre depresyon ile çocukluk çağı travmatik yaşantıları alt boyutları arasında sırasıyla; duygusal istismar ile orta şiddette pozitif anlamlı, duygusal ihmal ile orta şiddette pozitif anlamlı, fiziksel istismar ile orta şiddette pozitif anlamlı, fiziksel ihmal ile orta şiddette pozitif anlamlı ve cinsel istismar ile orta şiddette pozitif anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçları çocukluk çağında yaşanmış olan istismar ve ihmal gibi travmatik geçmişe sahip bireylerin depresyon sahibi olmasının böyle bir yaşantıya sahip olmayan insanlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu sonuçta çevresel bir etmenin depresyon varlığı üzerinde etkisi olabildiğini göstermiştir. Lise öğrencileri üzerinde yapılmış olan Erözkan'ın (2004) yaptığı bir araştırmaya göre köyde yaşayan bireylerin depresyon ortalamalarının (3.60); ilçede yaşayan bireylerin ortalamalarından (3.39) ve şehirde yaşayan bireylerin ortalamalarından (3.34) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin yaşadığı ortam ve kültüre göre depresyon düzeyleri arasındaki farklılıklar çevresel etmenlerin depresyona etkisi açısından farklı bir yaklaşım ortaya koymuştur. Aynı zamanda depresyon ile baş etme üzerine Canan ve Ataoğlu'nun (2010) yaptığı çalışmada takım sporları yapmanın depresyonu ve problem çözme becerisi algısını (problem çözme becerisine olan güveni) olumlu etkilediği ortaya konmuştur. Spor yapmanın

depresyonun semptomlarına karşı düşürücü bir rolde olduğu farklı birçok araştırmada (Amorosi, 2014) , (A. Bryne ve D. Bryne, 1993; Gauvin ve Spence, 1996; Salmon, 2001 aktaran Canan ve Ataoğlu, 2010) gözlemlenmiştir. Bu bulguların dışında modern hayatın getirmiş olduğu internet bağımlılığı gibi bir problemde Günay ve diğerlerinin (2018) yapmış olduğu çalışmada depresif belirti saptanan bireylerde İnternet bağımlılık riski depresif belirti saptanmayanlara göre 2.56 kat, İnternet bağımlılığı veya sınırlı semptom saptananlarda depresif belirti riski İnternet bağımlılığı semptomu saptanmayanlara göre 2.60 kat fazla bulunmuştur. Yapılan bu araştırmalara göre değişen yaşam şartları ve alışkanlıklarımızın bir çevresel etken olarak depresyon düzeylerimizdeki değişime sebep olduğu görülmüştür. Depresyonun sadece biyolojik ve genetik faktörlerden dolayı kaynaklanmadığı gözlemlenmiştir.

Depresyon ve sosyo ekonomik düzey ile ilgili yapılan araştırmalar sonuç bakımından çeşitlilik göstermektedir. Yapılan bir araştırmada yoksul insanlarda daha az depresyon görüldüğü bulgusuna ulaşılmasına karşın (Cimilli, 2001, aktaran Kaya, 2007) farklı bir araştırmada ise depresyon gözükmek sıklığının sosyo demografik etkenler değişince değişmediği sonucu bulunmuştur (Bebbington, 1978, aktaran Kaya, 2007). Bu sonuçlara karşın yapılmış olan birçok güncel araştırmalarda düşük sosyo ekonomik düzeye sahip bireylerde daha sık depresyon gözüktüğü sonucu ortaya konulmuştur (Almeida-Filho ve diğerleri, 2004; Link ve diğerleri, 1993; Wohlfarth 1997 aktaran Kaya, 2007). Gerçekleştirilmiş olan farklı bir araştırmanın bulgularına göre yaşam boyu depresyon en çok 20 ila 24 yaşları arasında gözlemlenmiştir. Bu oran %14.3 bulunmuştur. En az depresyon görülen yaş grubu ise %4.3 oran ile 75 yaş ve üstü olarak gözlemlenmiştir. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre depresyon görülme sıklığı kadınlarda, erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Eğitime göre oluşan gruplar incelendiğinde ortaokul mezunu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip olan kişilerde diğer gruplara göre daha az depresyon gözüktüğü (%9.1) en fazla depresyon oranı ise lise mezunu veya daha yüksek eğitim düzeyine sahip insanlarda (%13.4) bulunmuştur (Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan Beck Depresyon Ölçeği'nin kullanılmış olduğu farklı bir araştırmada ise öğrencilerin sınıf düzeyleri yükseldikçe depresyon puanlarının yükseldiği ve depresyon puanlarının en çok Fen-Edebiyat Fakültesi, en az ise İktisat Fakültesi'nde olduğu gözlemlenmiştir (Özdel ve diğerleri, 2002).

1.1.3. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

Depresyon kavramını incelerken psikoloji biliminin ilerlemesi ve farklı kuramların ortaya çıkması ile beraberinde depresyon kavramı farklı açılardan incelenmeye başlanmıştır. Bu

kuramlar depresyon kavramını ele alırken depresyonun oluşumu ve tedavisi hakkında farklı bakış açıları geliştirmişlerdir. Depresyon tedavisi için sadece ilaç ve kombine tedaviler yerine modern tedavilerde sadece psikoterapi kullanılmaya başlanmıştır (Özmen, 1999). Bu kuramlar arasında psikanalitik kuram, davranışçı kuram, bilişsel kuram, varoluşsal kuram gibi kuramlar yer almaktadır. Bu kuramlar seneler içinde birbirlerini etkileyerek ve bazen birbirlerinden bağımsız olarak gelişmiş ve depresyon kavramını farklı açılardan incelemişlerdir.

Bilinç dışı ve bilinçaltı ile ilgili çalışmalar üzerinde duran Freud tarafından geliştirilen psikanalitik kuram temelinde depresyon kavramı açıklanırken birçok farklı bakış açısı geliştirilmiştir. Rado'nun (1928, 1951 aktaran Arieti, 1976) yaptığı araştırmalara göre o zamanlarda melankoli olarak adlandırılan depresyon umutsuzca çırpınan bir aşk çılgılığı olabileceği gibi egonun ailenin cezalandırmasından kurtulması için oluşturmuş olduğu ve kendi suçluluk duygusunu arttırıp kendine karşı merhamet duygusunu azaltan bir kendini cezalandırma yöntemi olarak da ele alınmıştır. Bu bakış açısı depresyonu değerlendirirken daha çok çevresel etmenler üzerine durmuştur. Psikanalitik kuramın öncülerinden biri olan Klein (1935, 1948 aktaran Arieti, 1976) ise depresyon kavramını depresif pozisyonun patolojik bir sonucu olarak yorumlanması şeklinde değerlendirmiştir. Bibring'e (1953 aktaran Arieti, 1976) göre ise depresyon bir ego çatışmasının sonucudur. Bir çaresizlik ve düşük öz güven dönemidir. Psikanalitik kuramın depresyon tedavisinde ilk adımlarının oluşmasından önce; Freud (1914, aktaran Blatt, 1998) o zamanlarda melankoli olarak bilinen depresyon sürecinin oral gelişim döneminde (0-2 yaş) gerçekleşen obje seçimi ile alakalı bir libidinal süreç ile birlikte, odipal kompleksin çözülmeye başlaması ile ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu sürecin içinde kendine ceza vermek ve kendini suçlu bulmak gibi yönelimler vardır ve süperegö dönemiyle alakalı bir gelişim süreci olduğu öne sürülmüştür. Psikanalitik kurama göre yapılan bu yorumlar depresyonun oluşumu, durumun sebebi ve durumun nasıl gözlemlendiği hakkında yorumları içermektedir. İncelenmiş olan bu araştırmalarda görüldüğü üzere psikanalitik kurama göre depresyon kavramının oluşumu hakkında tek bir ortak nokta belirlenmemiş olup farklı görüşler belirtilmiştir. Aynı şekilde psikanalitik kuram temelinde geliştirilen terapi yöntemleri depresyonun tedavisinde kullanılmıştır. Kontrol grubu, yalnızca bilişsel davranışçı terapi uygulanan bir grup ve kısıtlı klinik müdahale yapılan grup, psikanalitik tedavinin bir formu olan kişiler arası terapi yapılan grup şeklinde yapılan ve 16 hafta süren bir araştırmada kişiler arası tedavi yapılan grup tedaviye daha iyi yanıt göstermiştir. Şiddetli depresyon gruplarında tedaviye yanıtaki fark daha fazla belli olmaktadır (Elkin, 1994). Bu çalışmada gözlemlenen bulgulara göre depresyonun tedavisinde psikanalitik kuram plasebo grubu ile bir fark taşıdığı

için depresyon tedavisinde bir farka yol açtığı savunulmuştur. Modern depresyon tedavilerinde psikanalitik kuram ve psikanalitik kuram içinde geliştirilmiş olan terapi yöntemleri hala depresyon tedavisinde kullanılan yöntemler arasında yer almaktadırlar.

Depresyon kavramını inceleyen kuramlardan diğer ikisi davranışçı kuram ve bilişsel kuramdır. Bu iki kavram bilişsel davranışçı model ile bir arada kullanılmaya başlanmıştır. Bu kuram depresyonun da yer almış olduğu duygudurum bozukluklarını duygusal, davranışsal ve düşüncesel bağlamda incelemektedir. Düşüncelerin duygulara etkisi, duyguların ise davranışlara etkisi ve birinde yapılan olumlu bir değişikliğin diğer alanlara yansıyabileceği üzerine çalışmaları bulunan bir kuramdır. Bilişsel Davranışçı kuram gözlemlenebilir düşünceleri, duyguları ve davranışları inceleyip onlar üzerine bulgular oluşturmaktadır. Depresyon ve bilişsel terapi kavramlarının beraber incelenmesi Beck'in (1995) yaptığı araştırmalar sayesinde geliştirilmiştir. Aynı zamanda depresyon bilişsel modelin tedavide kullandığı ilk alan olmuştur (Dattilio ve Freeman, 1992). Beck'in oluşturmuş olduğu bilişsel kurama uygun düzenlenen depresyon modelinde bilişsel üçlü olarak ifade edilen şemalar, olumsuz otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar hem depresyonu kavrama sürecinde hem depresyonun tedavi sürecinin belirlenmesi sürecinde önemli yer kaplamaktadırlar (Tüzün ve Sayar, 2006). Bilişsel üçlünün içinde yer alan şemalarımız kendilik şeması, dış dünya şeması ve gelecek şemasından oluşmaktadır. Şema kavramı çocukluktan beri bizde oluşan ana inançlarımız olarak ele alınmıştır. Bu inançlar katı ve değişmesi zor olan bir zeminde olan yargılardan oluşmaktadır. Kendilik şeması öz benliğimiz ile ilgili yargılarımızı ve inançlarımızı; dış dünya şeması dış dünya hakkındaki yargılarımızı ve inançlarımızı; gelecek hakkındaki şemalarımız ise gelecek ile ilgili yargılarımız ve inançlarımızı içermektedir. Depresyon sürecinde olan bir bireyde, Beck'in bu bilişsel üçlü tanımlamalarına göre, depresyonun benlik şemasında değersizlik, dış dünya şemasında dış dünyanın yaşanamayacak bir yer olması ve geleceğin daha kötü sonuçlar getireceği şeklinde gözlemlenmesi beklenmektedir. Otomatik düşünce kavramı ise kişiler tarafından planlanmayan ani şekilde gerçekleşen olumsuz otomatik düşüncelere işaret etmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006). Beck'in modelinde yer alan bir diğer kavram olan bilişsel çarpıtmalar ise bu olumsuz otomatik düşüncelerin oluşmasını sağlayan bilişsel formlardır. Bunlardan bazıları seçici algılama, felaketleştirme, keyfi çıkarsama ve 'ya hep ya hiç' şeklinde görülen düşüncelerdir. Örnek vermek gerekirse ya hep ya hiç şeklinde gerçekleşen bilişsel hatayı dış dünyada yer almakta olan bir olayı veya farklı birisinin bireye karşı gerçekleştirmiş olduğu bir eylemi ya onun iyiliği için ya da ona düşmanca bir şekilde yaklaşmak için gerçekleştirmesidir. Bu bilişsel hatada

ortadaki olasılık değerlendirilmemektedir. Depresyonun tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı yöntemde amaç ilk başta hastanın olumsuz otomatik düşüncelerini ortaya çıkarmaktır. Ara düşünceler ve hastanın şemaları bu otomatik olumsuz düşünceler sayesinde ortaya çıkmaktadır. Taylor ve Marshall'ın (1977) yaptığı araştırmanın bulgularına göre bilişsel davranışçı terapi grubunun terapi yapılmayan gruba göre daha fazla gelişim gösterdiği saptanmıştır.

Psikanaliz ve bilişsel davranışçı kuram ile beraber depresyonu açıklayan ve tedavi sürecinde efektif yeni yol izleyen farklı yaklaşımlar da ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımları psikoloji camiası üçüncü kuşak terapi anlayışları olarak gruplamıştır. Bu yöntemlerin içine diyalektik davranış terapisi, farkındalık temelli bilişsel terapi, kabul ve kararlılık terapisi, bütünleştirici duygu düzenleme terapisi, duygu düzenleme terapisi, bilişsel davranışçı analiz psikoterapisi, işlevsel analitik psikoterapi, farkındalık temelli stres azaltma programı, üst biliş terapisi ve şema terapi gibi yöntemler yer almaktadır (Vatan, 2016).

1.1.4. Depresyon ile İlgili Araştırma Bulguları

Depresyon Hipokrat döneminde melankoli olarak bahsedilen insanlığın uzun bir süre boyunca sebebi ve gelişimi için araştırmalar yaptığı, tedavi yöntemleri geliştirdiği bir hastalıktır. Depresyonun araştırıldığı bu uzun süreç boyunca hastalığın işleyişi, sebebi, farklı türleri, semptomları, ve toplum içinde yaygınlığı üzerine birçok araştırma yapılmıştır. 13359 kişinin gözlemlendiği bir araştırmada; araştırmaya katılan kişilerin %17'sinde 6 ay boyunca depresyondan dolayı sıkıntı çektiği fark edilmiş ve bu oranın majör depresyon için %6,7, olduğu saptanmıştır (Lépine ve diğerleri, 1997). Depresyon bu araştırma bulgusunda ve farklı araştırma sonuçlarında gözlemlendiği gibi toplum arasında en sık sık gözüken psikiyatrik rahatsızlıktır (Cimilli, 2001). Yapılan farklı araştırmalara göre toplum içinde depresyon sıklığı Angst (1992) % 4.4-%19.6, Kessler ve diğerleri (1994) % 17 olarak bulunmuştur. Türkiye'de depresyonun yaygınlığı ise %8 ile % 20 arasında olduğu saptanmıştır (Doğan ve diğerleri, 1995). Klinik ortamda varlığı diğer psikiyatrik rahatsızlıklar ile komorbiditesi yüksek olduğu için fazladır. Aynı zamanda yaygınlık ile ilgili yapılan diğer araştırmalar cinsiyetler arasında depresyon sıklığı için bir fark olduğunu ortaya dökmüştür. Son 30 senede bulunan bulgulara göre toplum içinde kadın bireylerin erkek bireylere göre depresyon geçirme sıklığı iki kat olarak gözlemlenmiş hatta bazı araştırma bulgularına göre bu oran üçe bir oranında güncellenmiştir (Klerman ve Weissman, 1989; Wetzel, 1994). Majör depresyonda ise bu olgu bire dört oranında bulunmuştur (Sileo, 1990). Depresyonun kadın bireyler arasında daha yaygın oluşunu

destekleyen ve bunun sebebini açıklayan farklı araştırmalar olduğu gibi bu araştırmalar tanı almış bireyler üzerinde değerlendirilmiş olup toplum içindeki erkek rolünün belki de depresyon karşısında profesyonel yardım almasını engelleyebileceği konusunda karşı görüşler mevcuttur.

Depresyonun sebepleri arasında biyolojik etmenler olabileceği serotonin, dopamin, nöradrenalin gibi farklı nörotransmitterlerin beyindeki farklılaşmasındaki gözlemler sonucunda düşünülmüştür. Depresyon hastalarında depresyon bulunmayan bireylere kıyasla beyin yapısı incelendiğinde amigdalının aktifliğinin artması ve hipokampusün aktifliğinin azalmasına dair yorumlamalar mevcuttur (Tafet ve Nemeroff, 2016). Depresyonun bu yüzden biyolojik kökenli yönünü varsaymamak mümkün değildir. Fakat depresyonun başlangıç sebebini sadece biyolojik etmenlerle daraltmak mümkün değildir. Depresyonun oluşumuna sebep olan birçok çevresel etmen mevcuttur. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir farklı araştırmaya göre üniversite öğrencileri arasında depresyon geçirme nedenlerinin en çok ders notları hakkında yaşadığı problemler (%53) sonrasında sırasıyla yalnızlık (%51), maddi problemler (%50), romantik partneri ile ilgili ilişki problemleri (%48), ümitsizliğe iten farklı nedenler (%28) ve ailevi problemler (%20) izlemiştir (Furr ve diğerleri, 2001). Depresyonun o an ortaya çıkmasına sebep olan tetikleyiciler araştırmada gözüktüğü üzerine çeşitlilik göstermektedir. Her insanın aynı stresörler ile karşılaştığında depresyon geliştirmemesinin sebebi; depresyona yatkınlığı oluşturan farklı biyolojik nedenlerle, hastalık gerçekleşmeden önceki çevresel etmenlerin farklılaşmasıyla veya genetik yatkınlıklarla açıklanabilmektedir. Aynı şekilde depresyona olan yatkınlık ile ilgili genetik araştırmalar da mevcuttur. Depresyon üzerine yapılmış olan ikizler ile yapılan çalışmaların araştırma bulgularına göre; tek yumurta ikizlerinde beraber depresyon geçirme oranları %69 olarak bulunmuştur ve bu oran çift yumurta ikizlerine kıyasla üç kat fazla bulunmuştur (Aşkın, 1999).

Tedavi edilmemiş depresyonun ölümle sonuçlanabileceği gözlemlenmiştir. Toplum içinde intihar eden kişiler incelendiğinde %60 olarak depresif belirtilerin eşlik ettiği gözlemlenmiştir (Çelik ve Hoccoğlu, 2016). İntihar düşüncesinin semptomlarından biri sayılabileceği bir hastalık olan depresyonda intihar girişimleri ve gerçekleşmiş intihar denemelerinin sık olduğu gözlemlenmiştir. Depresyon ölüm gibi bir sonuca yöneltebileceği gibi bireyin hayatında iş veya ilişki kaybı gibi sonuçlara yol açabileceği gözlemlenmektedir. Bu sonuca depresyonun sadece kendisinin yol açmış olabileceği gibi, depresyonla beraber var olan farklı psikiyatrik hastalıklar da bireyin yaşamını işlevsel yönde olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Yapılan bir diğer araştırmada depresyon varlığının klinik bir ortamda incelendiğinde; farklı psikiyatrik rahatsızlığa karşı yüksek komorbiditesi olduğu bulunmuştur. Ek tanı oranı %73.3 olarak

saptanmış tüm anksiyete bozuklukların ek tanısı olarak görülmesi %56 olarak saptanmıştır (Annagür ve Tamam, 2010). Yapılan bu tüm araştırmalar ile depresyonun değerlendirilmesinde; depresyonun başlangıcı, depresyonun toplum içindeki sıklığı, depresyonun olası sonuçları, cinsiyetlere göre farklılaşması, tetikleyici sebepler üzerinde farklı bulgular ortaya konmasını sağlamıştır.

Depresyon ve arkadaşlık üzerine yapılan bir araştırma depresif insanların arkadaşlık kavramına daha olumsuz bakıyor olduklarını göstermiştir (Patterson ve Bettini, 1993). Sosyallik ile yapılan farklı bir araştırma; mektuplaşma, telefon ile arama gibi sosyal etkileşim içeren aktivitelerin depresyon riskini düşürdüğünü göstermiştir (Lee ve Kim, 2014 aktaran Bulut, 2019). Yaşlı insanlar üzerinde yapılan farklı bir araştırmada ise sosyal etkileşim içeren eğlenceli aktivitelerin depresyonun tedavisine katkısı olduğu bulunmuştur (Ferreira ve Barham, 2018 aktaran Bulut, 2019). Yapılmış olan bu araştırmalar depresyon ve arkadaşlık bağları arasındaki ilişkinin araştırılması için zemin tutmuştur. Kişilik özellikleri ile ilgili yapılan araştırmalar farklı sonuçları göz önüne sermiştir: Eyesneck'in oluşturmuş olduğu kişilik grupları arasından dışadönüklük ve içedönüklük değişkenliğinin incelendiği bir araştırma dışadönüklüğün depresyon ile arasında negatif bir korelasyon bulundurduğunu gözlemlemiştir (del Barrio ve diğerleri, 1997). Kişilik özellikleri ile ilgili yapılan farklı bir araştırma ise depresyonun yüksek dışa dönüklükle anlamlı bir ilişkisi olmadığı farklı bir kişilik özelliği olan nevrotizm ile alakası olduğunu gözlemlemiştir (Uliaszek ve diğerleri, 2010). Genç latin bireylerin katılımcı olduğu bir farklı araştırma ise depresyon üzerinde en yüksek risk grubunun düşük sosyo ekonomik düzeye sahip kadınlar olduğunu gözlemlemiştir (Cuellar ve Roberts, 1997).

Depresyon ve beklenti anksiyetesi ile ilgili yapılan bir araştırma ise panik bozukluğu olan bireylerde %40.6 oranında sekonder gelişen depresyon olduğu gözlemlenmiştir. Bu bireylerin Deksametazon Supresyon Testi sonrasında kortizol düzeyleri ile beklenti anksiyetesi ve depresyon görülmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Samancı ve diğerleri, 1998). Depresyon ve anksiyete ilişkisi ile ilgili yapılan farklı bir araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Belge, 2019). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan farklı bir araştırma ise öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Aynı araştırmada öğrencilerin depresyon düzeyi arttıkça fiziksel saldırganlık, düşmanlık, öfke ve sözel saldırganlık gibi öfke ile ilgili etmenlerin artmış olduğu gözlemlenmiştir (Algur, 2019).

1.2. Beklenti Anksiyetesi

1.2.1. Anksiyete Kavramı ve Beklenti Anksiyetesi

Geçmişten bugüne anksiyetenin tanımlanması, etkileri, bozukluk tanımları gibi konular klinik ortamlarda defalarca gözlemlenmiş ve üzerinde sayısız araştırma yapılmıştır. Anksiyete bozukluklarının bir hastalık olarak incelenme sürecine bakarsak depresyon veya diğer duygu durumlarında, epilepsi veya psikoza nazaran Hipokrat dönemi kadar eski tarihlerde depresyon için detaylı bir gruptan yapılmış olmadığını gözlemliyoruz (Roth, 1988). 20. yüzyılda başlayan çalışmalardan sonra anksiyete bozukluklarının bir psikiyatrik rahatsızlık olduğu konusunda kapsamlı araştırmalar yapılmaya başlandığını söylemek mümkündür. Barlow'a (2004) göre anksiyetenin kavramı ve tanımı gelecek odaklı negatif olayların sürekli gerçekleşebileceğine karşı bir alarm halinde olmayı içermesi ve buna korku duyma olarak belirtilmiştir. Lang (1968) ise anksiyete belirtilerini incelerken üç gruba ayırmış; sözel belirtiyeye endişe duymayı dahil etmiş, motor belirtilerine kaçınma davranışını eklemiş, somatik belirtilere ise kas gerilmesini yerleştirmiştir. Anksiyete kavramı genel olarak korku kavramı ile ilintili tutulmuş ve beraber ortak araştırmalara dahil edilmiştir. Anksiyetenin fiziksel belirtileri arasında ellerde titreme hali, aşırı terleme, odaklanma ve konsantrasyon problemleri, hazımsızlık, nefes darlığı gibi fiziksel semptomlar bulunmaktadır. Anksiyete bozuklukları genel olarak panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi, spesifik fobiler gibi psikiyatrik patolojileri içeren bir gruptur. Bu sayılan bozuklukların her biri farklı tanı ölçütleriyle birbirinden ayrılmış olup toplum içinde varlık gösterirler. Toplumda depresif bozukluklar ile beraberinde en fazla görülen psikiyatrik rahatsızlık grubu anksiyete bozukluklarıdır. Depresif bozukluklarda bu oran toplum için ortalama %19'u kapsamaktayken anksiyete bozukluklarında bu oran toplum içinde %17'yi kapsamaktadır (Özen ve Temizsu, 2010). Aynı zamanda bu iki grubun toplum içinde sık görülmesi ile beraberinde birini taşıyan bir bireyde ötekisini taşıma oranı yani eş tanı oranı yüksektir. Yapılan farklı bir araştırmada toplum içinde depresyon tanısı almış bireylerin %58'inin aynı zamanda anksiyete bozukluğu tanısı almış olmasıyla beraberinde toplumda anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerde bu bozukluğa %68 oranında depresif bozukluk tanılarının eşlik ettiği görülmektedir ve bu bulgular iki rahatsızlığın yüksek komorbiditesi olduğunu göstermektedir (Kessler ve diğerleri, 1996).

Beklenti anksiyetesi, anksiyete bozuklukları içinde yer alan panik bozukluklarla ilintili bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Panik bozukluğun var olabilmesi için en az bir panik atağın

gerçekleşmesi gerekmektedir. DSM-III'e (1980) göre panik atağın tanımında aniden gerçekleşen, felaket olacağına dair yoğun bir korku halinin beraberinde gerçekleşen kalbin hızlı bir şekilde atması, nefesin kesilmesi, titreme gibi fiziksel semptomların belli bir süre dahilinde gözükmesi vardır. Panik bozukluğu bir hastalık olarak tanımlarken sadece panik atakların varlığı bu kavramı bir patoloji olarak değerlendirmek için yetersizdir. Sonraki bir panik atağın gelişebileceğine dair geleceği kapsayan beklentiyle ilgili bir kaygı, panik atağın oluşabileceği ortamlara karşı kaçınma davranışı sergilenmesi gibi eşlik eden farklı davranışlar panik atağın varlığına eşlik etmelidir (Roy-Byrne ve diğerleri, 2006). Panik atak geçiren bir kişinin bir sonraki panik atağın gerçekleşme ihtimali üzerinde yaşadığı bu kaygı durumuna beklenti anksiyetesi adı verilmektedir. Beklenti anksiyetesi kavramı genel bir kavram olup panik bozukluğun tanı belirteçlerinden biri olmasına karşın bireylerin panik atak dışında farklı kötü bir olayın tekrar yaşanıp yaşanmayacağına karşı duyduğu bir kaygı hali olarak da tanımlanmaktadır. Bu durumsal olarak yaşanan panik olayı üzerinde; gerçekleşebilecek bir felaket üzerine kurulmuş zihinsel bir süreç ile beraberinde yoğun kaygı hissiyatını içermektedir. Beklenti anksiyetesi yeni bir panik atak oluşma sürecine zemin hazırlamaktadır (Tükel, 2002).

1.2.2. Beklenti Anksiyetesini Etkileyen Etmenler

Gelecekte yaşanma olasılığı olan bir felaket senaryosuna karşı bireylerde beklenti anksiyetesinin oluşmasının süresini, ciddiyetini ve varlığını etkileyen çeşitli değişkenler bulunmaktadır. Her birey aynı ölçüdeki felaket senaryosu karşısında aynı seviyede bir beklenti kaygısına kapılmaz. Bu beklenti anksiyetesinin oluşumunu, şiddetini inceleyen araştırmalar arasında bu farklılığı sağlayan biyolojik ve çevresel etmenler ele alınmıştır. Bu kapsamda Chua ve diğerlerinin (1999) gerçekleştirmiş olduğu bir araştırmada beyindeki elektriksel aktiviteyi gözlemlemek için PET (Positron Emission Tomography) kullanılmış ve katılımcıların eline elektro şok verme süreci kullanarak sonraki şoklar için kaygı duyabileceği bir ortam hazırlanmıştır. Bu ortam oluştuktan sonra beyindeki tarama sonuçları; elektro şokun tekrar gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine karşın oluşan beklenti anksiyetesi beyinde sol inisula, sağ temporal sulkus, sol fusiform ve sol ön singulat korteks arasında nöral bir aktivitenin olduğunu gözlemlemiştir. Bu araştırmadan iki sonuç çıkarılmıştır: Herhangi bir olumsuz durumun gerçekleşmesinin bilincinde olmak beklenti anksiyetesini arttıran bir faktör olabilmektedir ve beklenti anksiyetesi gerçekleştiği zaman beyindeki nöral aktivitelerde değişim gözlemlenmektedir. Beklenti anksiyetesinin oluşması için mutlaka panik atakların var olmasına gerek yoktur. Tetikleyici farklı bir zarar verecek unsur ya da gelecekte benzeri bir tetikleyicinin

olması durumunda bu beyinsel aktivite tekrar harekete geçebilmektedir. Hatta yapılan bir farklı araştırmaya göre beklenti anksiyetesinin biyolojik temelli olduğu sadece insanlarda değil ss balıklarında da var olduğu anksiyolitiklere cevap verdiğinde gözlemlenmiştir (Geller ve diğerleri, 1974). Beklenti anksiyetesinin oluşması için içsel veya dışsal bir tetikleyiciye ihtiyaç vardır. Beklenti anksiyetesi kavramının klinik ortamda panik bozukluk ile bağdaştırılmasının sebebi panik bozukluk hastalarının olası gelecek bir panik atağa dair yüksek bir beklenti kaygısı içinde bulunmalarıdır. Hatta panik bozukluk yaşayan bireylerdeki kaygı sadece sonraki panik atığın gerçekleşmesine dair oluşan kaygı ile sınırlı değildir. Panik atak sırasında kişinin kalp krizi geçireceğini, felç kalacağını, aklını yitireceğini düşünmesi toplum içinde sık rastlanan bir bulgudur.

Beklenti anksiyetesini etkileyen etmenlerden biri panik atakların varlığıdır. Bu rahatsızlığın dışında olumsuz bir sonuç doğurabilecek dışsal veya içsel bir tetikleyicinin varlığı örnek gösterilebilir. Bunun dışında beklenti anksiyetesinin varlığı da belli başlı farklı semptomlara yol açabilmektedir. Beklenti anksiyetesinin varlığı panik bozukluğun farklı semptomlarından biri olan panik atak oluşturabilecek ortam veya durumlardan kaçınma davranışını ve agorafobik davranışın önünü açmaya sebep olabilmektedir. Birey hastalığının kökeninin psikolojik bir boyutta olduğunu varsaymayıp fiziksel bir hastalığın habercisi olabileceği düşüncesiyle sık bir şekilde doktor kontrolüne gidebilir. Kalp hızını arttırabilecek koşu yapma, kahve ve benzeri kafein içeren içeceklerden uzak kalma gibi fiziksel aktivitelerden uzaklaşmaya başlayabilmektedirler (Levent, 2006). Bu tarz davranışlardan kaçınma eylemi ve kişinin kendini sürekli kontrol çabası bireyin işlevselliğini ciddi ölçüde etkileyebileceği gibi farklı psikiyatrik bozukluklar ile eş tanı almasını kolaylaştırabilmektedir. Bu duruma örnek vermek gerekirse panik bozukluk ve beklenti anksiyetesinin varlığı ile çoğul fobilerin oluşumu gözlemlenmiştir (Aronson ve Logue, 1988; Davidson, 1998). Depresyon ve anksiyete bozuklukları sık olarak komorbid gözükabilen rahatsızlıklar olup bu araştırmanın konusu beklenti anksiyetesi ile depresyon belirtilerinin korelasyonunu incelemektir. Depresyon belirtilerinden biri olan öz kıyım ile panik bozukluğun genelini araştıran son dönemde yapılan farklı araştırmalara göre panik bozukluk rahatsızlığına sahip insanların %31 ila %47 arasında değişen oranlarda yaşam boyu öz kıyım düşüncelerine girebileceği gözlemlenmiştir (Weissman ve diğerleri, 1989; Norton, 1994). Beklenti anksiyetesinin varlığının depresyon üzerinden incelenmesi ise bu araştırmada yer alan değişkenlerden biridir.

1.2.3. Beklenti Anksiyetesi ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

Anksiyete kavramını ve özel olarak beklenti anksiyetesini açıklayan yaklaşımlarda biyolojik nedenlerin varlığı ve tetikleyicinin var olması ile beraber farklı kuramsal açıklamalar da mevcuttur. Psikanalitik kuram ve bilişsel davranışçı kuram anksiyete oluşumunu farklı perspektifler üzerinden ele almıştır. Psikanalizde anksiyete boşaltılamamış libido olarak görülmüştür. Anksiyetenin oluşumu cinsel bir yokluğun iş düşümü olarak açıklanmıştır (Klein, 1981). Psikanalist kuramda anksiyetenin oluşum süreci bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Panik bozukluğu anksiyetenin bir formu olarak öne sürülmüştür. Anksiyeteye genel olarak yatkınlık ve anksiyetenin oluşumu gibi konular üzerinde durulmuştur (Busch ve diğerleri, 1991). Psikanalitik görüşün öncülerinden olan Freud anksiyete kavramının oluşumunu değerlendirirken insanın içindeki kabul edemeyeceği isteklere karşı bir tepki ve doğum sırasında oluşan travmatik durumlara işaret etmiştir. Modern psikanalistler ise anksiyete ve panik bozukluklar ile ilgili erken çocukluk dönemi isteklerinin ve korkularının etkili olabileceğine değinmiştir. Erken dönemde yaşanmış bu istek ve korkulara örnek olarak bilinçli veya bilinç dışı olarak kastrasyon, ayrılma, bakım veren ebeveynleri tarafından reddedilme gibi tehditlerin rahatsızlığın başlangıcına etki ettiğini öne sürmüşlerdir. Bilişsel davranışçı kurama göre ise anksiyete sonradan öğrenilmiş bir kazanımdır. Anksiyetenin birey tarafından işlevsel değerlendirilip sonradan yaşanılacak tehlike verici bir ortamdan, durumdan uzaklaşmasını kolaylaştırabileceği bir sisteme dönüştüğünden bahsedilmiştir. (Nevzat, 2002; Freud, 1926 aktaran Compton, 1980)

Bilişsel davranışçı kuram psikiyatrik bir bozukluk veya rahatsızlığı duygusal, düşüncesele ve davranışsal ekseninde incelemektedir. Beklenti anksiyetesi kavramını sorgularken düşüncesele olarak gelecek hakkındaki felaketleştirme senaryosu üzerinde durulmuştur. Duygusal olarak beklenti anksiyetesi veya herhangi bir anksiyete yaşayan bir bireyin kaygı ve korku hissedeceği belirtilmiştir. Davranış olarak ise kaygı ve anksiyete oluşturan durumdan kaçınma davranışı sergileneceği ifade edilmiştir. Davranışçı kuram anksiyetenin bir çeşit öğrenme olduğunu savunmaktadır. Bu öğrenme belirli bir somatik duyumun birey tarafından kötü bir durumun gerçekleşeceğine dair bazı ipuçları çıkartılarak felaketleştirme şeklinde yanlış yorumlanması şeklinde gelişmektedir. Kalp çarpıntısından örnek vermek gerekirse bu çarpıntı bir kalp krizi başlangıcı olarak yorumlanabilmektedir (Busch ve diğerleri, 1991). Bu öğrenme davranışı gerçekleştikten sonra bulunan ortamdan kaçınma davranışı bir olumsuz pekiştirici görevi görmek ve öğrenmenin devam etmesini sağlamaktadır. Öğrenme süreci kişide yanıltıcı işlevsel bir zemin hazırladığı için kişinin patolojisi veya rahatsızlığı devamlılık göstermekte

hatta farklı bir psikiyatrik rahatsızlığa (özellik fobiler, depresyon) evrilebilmektedir. Bilişsel davranışçı terapisinin amacı beklenti anksiyetesinin birey tarafından gözlemlenen bu yanıltıcı işlevini sorgulatmak ve panik atak gibi anksiyete oluşturan bir duruma karşı alternatif bir strateji oluşturan süreç belirlemektir. Öncelikle felaketleştirmeye zemin hazırlayan ipuçları bilişsel yöntemlerle elimine edilmektedir (Otto ve diğerleri, 2004). Sonrasında panik ve anksiyete hakkında psiko eğitim yapıp hastaya panik ve anksiyete semptomları hakkında bilgi verilmektedir. Hasta alternatif düşüncelerle ve kaçınma davranışının üstüne gitmesini sağlayacak davranışsal yöntemlerle ilerleme sağlamaktadır (Otto ve Deveney, 2005). Bu felaketleştirme yorumlarının yani bir nevi beklenti anksiyetesinin ve panik bozukluk hastalarının anksiyeteyi içine alan stratejilerinin varlığının farklı alternatif bir strateji ile değiştirilmesiyle BDT'den oldukça yarar sağladıkları gözlemlenmiştir (Beck ve diğerleri, 1992; Clark ve diğerleri, 1999).

1.2.4. Beklenti Anksiyetesi İlgili Araştırma Bulguları

Beklenti anksiyetesi DSM-V'e (2013) göre panik bozukluğun bir semptomu olarak gözükmektedir. Ancak beklenti anksiyetesi sadece panik atakta gözükken bir semptom değildir. Beklenti anksiyetesi panik bozukluk dışında farklı psikiyatrik rahatsızlıklarda da gözükülebilmektedir. Toplum içinde sosyal fobi sahibi olan insanlarda da beklenti anksiyetesi gözükülebileceği gözlemlenmiştir (Kavak, 2009). Literatürde sadece bu değişkenle ilgili bulguların sınırlı olması sebebiyle beklenti anksiyetesi ile ilişkin çalışmalar anksiyete ve panik bozukluk ile ilgili yapılan çalışmalar ile beraber verilmiştir. Yapılan bir araştırmada 41 yaş üzeri bireylerde hem panik bozukluk hemde anksiyete düzeylerinde daha düşük yaş gruplarına kıyasla daha yüksek oranda varlık gösterdiği gözlemlenmiştir (Özsoy, 2020). Yapılan farklı bir araştırmada kardeş sayısına göre bireylerde somatizasyon ve anksiyete değerlerinde farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Teken ve diğerleri, 2016). Kronik hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada aile gelirinin anksiyeteyi etkilemeyen bir faktör olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2010). Kamu konuşmacıları ile yapılan bir araştırmada kadın ve erkek konuşmacıların benzer beklenti anksiyetesine sahip oldukları fakat kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu sonucu bulunmuştur (Behnke ve Sawyer, 2000). Kişilik ve anksiyete üzerine yapılan bir araştırmada içe dönüklük veya dışa dönüklükten ziyade nevrozluğun anksiyeteye daha fazla sebep olduğu bulunmuştur. Dışa dönüklük seviyesi ve anksiyete seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sharma, 2003). Literatürde yapılan bu araştırmalarda anksiyete ile yaş, kardeş sayısı, aile geliri, cinsiyet,

kişilik özellikleri gibi araştırmada kullanılan değişkenler incelenmiş; araştırmaların sonuçlarına göre yaş, kardeş sayısı, cinsiyet gibi değişkenlerde anksiyete düzeylerinde farklılaşma olduğu gözlemlenmiştir. İçer dönüklük ve aile gelirinin anksiyete düzeyi etkilemediği sonucu bulunmuştur.

255 depresyon hastasının olduğu bir araştırmada, depresyon bulunan hastalarda %50.6 oranında eş tanı olarak anksiyete bozukluğu olduğu sonucu bulunmuştur. Aynı araştırmanın sonucuna göre panik bozukluk, depresyon hastalarının %14.5'inde eş tanı olarak gözükmemektedir (Fava ve diğerleri, 2000). Bu bulgular beklenti anksiyetesi ve depresyon arasında ilişki olabileceği hipotezi için zemin oluşturmaktadır. Anksiyete ve depresyon ile ilgili yapılan bir araştırmanın bulgularına göre iki rahatsızlığın sonuçları arasında öfke içer durumu olduğu ileri sürülmüştür (Bridewell ve Chang, 1997). Literatürdeki bu araştırmadan öfke içer durumu değişkeninin beklenti anksiyetesi değişkenini etkileyebileceği sonucuna ulaşılabilir.

1.3. İçer Vuruk Öfke

1.3.1. Öfke Kavramı ve İçevuruk Öfke

Beyinde duygunun oluşumu modern çalışmalara göre temporal lob ve spesifik olarak amigdala karakterize edilmiştir. Beyinde duygusal reaktivitenin Klüver ve Bucy'nin (1939) primatlar üzerinde yapmış olduğu araştırmalara göre temporal lobda bir zarar olduğu durumlarda azaldığı ve bu duygusal aktiviteye verilen yanıtın da az olduğu gözlemlenmiştir. Duygu İngilizcede "emotion" kelimesi ile ifade edilmektedir. Bu kavram hareket kelimesinden türetilmiş olup duygunun içsel bir hareketi temsil ettiği üzerinde durulmuştur. Bir duygu hissettiğimizde vücudumuzda gözden yaş gelmesi, titreme, kızarma, gülümseme gibi duygunun türüne ve yoğunluğuna göre değişen farklı hareketler içeren farklı içsel aksiyonlar gözlemlenebilmektedir. Birçok canlı türü yaşamları boyunca çeşitli duyguları deneyimlemektedir. Bu duygular arasında üzüntü, şaşırma, tikslenme, sevinme, öfkelenme, korkma gibi durumlar yer almaktadır. Duygu durumları yoğunluklarına, oluşturduğu somatik deneyimlere, deneyimleme sürelerine göre canlılar; türler hatta bireyler arasında bile farklılıklar gösterebilmektedir. Bir nörobilimci olan Adolphs'a (2019) göre duyguların bireylerin kompleks davranışlarına basit açıklamalar ileri sürme gibi bir işlevi bulunmaktadır. Bu kompleks davranışlara doğada bulunan bir yırtıcıdan kaçış veya avlanma örnek gösterilebilir. Bu örnekte gösterilen kompleks davranışlardan yırtıcıdan kaçış korku duygusuyla basit bir şekilde açıklanırken avlanma davranışının altındaki zemin olan duygunun öfke olduğu

varsayılmaktadır. Ekman (1994) ve Lazarus'un (1984) araştırmalarına göre bireylerin yaşamında duygu; düşünce ve diğer bilişsel işlevler kadar günlük yaşamda alınan karar ve seçimler konusunda da etkili olmaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşım gibi modern psikolojinin ana ekollerinden birinde veya şema terapi, mod terapi gibi çeşitli üçüncü dalga terapi yöntemlerinde bireyin psikolojik sağlığı için duygu temelli terapi yöntemleri kullanılmaktadır.

Öfke insanların deneyimlediği duygulardan bir tanesidir. Bu duygunun deneyimlenmesiyle yüzde kızarma, kaşların çatılması, enerjik hissetme gibi farklı fiziksel izdüşümler bireylerde ortaya çıkabilmektedir. İnsanların bir stresör karşısında verdiği iki tepkiden biri olan kaç veya savaş tepkisinin savaşıma kısmı ile ilintili olduğu söylenmektedir. Öfke kavramının ortaya çıkışı küçümsenme, tehdit, engellenme gibi durumlarda ortaya çıkabilmekte ve yoğun negatif bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Kısaç, 1997). Popülasyonda negatif bir tanımlama olarak yer alsa da öfke oldukça işlevsel bir duygudur ve ifade ediliş biçiminde bir anormallik gözlemlenmemişse öfkeyi hisseden kişi için sağlıklı bir tanımlama yapmak modern psikiyatriye göre uygun bir tanım değildir. Aksine öfkenin olması sağlıklı bir belirtedir. Öfkenin evrimsel olarak da insanın hayatına getirdiği işlevler vardır. Bireyin dış tehditlere karşı tepki verebileceği bir aralık oluşturmaktadır. Yeniden kalibrasyon teorisine göre öfkenin evrimsel amacı ise öfkeyi gösterilen hedef tarafından daha iyi bir duygusal veya davranışsal tepki için pazarlık etmektir (Sell, 2011).

İnsanlar günlük yaşamda duygularını farklı şekillerde dışarıya gösterebilirler. Öfke gösterim şekilleri bireylerin var olan öfkelerini içeri atması, öfkelerini dışa vurması veya öfke duygusunu kontrol etmeye çalışmaları şeklinde üç ana gruba indirgenebilmektedir. Bu gruplardan öfke içe vurumu; var olan öfkeyi ifade edememeyi, baskılamayı; öfke dışa vurumu fiziksel bir şekilde veya bağırma, konuşma gibi sözel yollarla dışarı aktarmayı; öfke kontrolü ise anlayış gösterme, soğukkanlı olup duygu ile hareket etmemeyi kapsamaktadır (Spielberger ve diğerleri, 1991). Bu üç boyut duygunun kendisi ile değil duygunun hissedilmesi sonrasında duyguya verilen davranış ile ilintilidir. Bu davranış çeşitlerinin arasındaki fark bireylerin öfkelenmesini sağlayacak yani engellenmeyi sağlayacak faktörün değişkenliğidir. Eğer bu engelleme kişiye dışsal bir sebepten ötürü geliyorsa kişi kendi öfkesini dış faktöre yöneltmekte ve dışa vuruk öfke meydana gelmektedir. Fakat öfkeyi sağlayan engellenme faktörü kişinin kendinden ötürü bir nedenden kaynaklanıyorsa öfkenin hedefi kişinin kendisi olmaktadır (Akdoğan, 2007). Bu sebeple içe vuruk öfke ifade tarzı ortaya çıkmış olmaktadır.

1.3.2. Öfkeyi Etkileyen Etmenler

Öfke yoğunluğunu, ifade tarzını, süresini, oluşumu etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bireyi bir konuda engelleyecek içsel veya dışsal tetikleyici varlığı bu etmenlerden biridir. Bu tetikleyici bilişsel bir süreçten kaynaklanmış veya dışsal bir davranışa bir tepki sonucu ortaya çıkmış olabilir. Öfke ve diğer duygusal aktivite için organizmada temporal lobun işlevsel olması gerekmektedir. Biyolojik ve çevresel etmenlerin olduğu durumlarda bireylerde öfke duygusu ortaya çıkabilmektedir. Bireylerin öfke ifade tarzlarındaki farklılıklar ise bulunduğu sosyo ekonomik düzeye, yaşına veya cinsiyetine göre farklılıklar oluşturabilmektedir.

Cinsiyet farklılıklarına baktığımız zaman toplumsal normların öfke ifade tarzlarını etkiledikleri gözlemlenebilmektedir. Genel olarak kadınların erkeklere göre daha az öfkelenildiği düşünülse de Amerika'da bazı araştırmalara göre kadınların öfke bakımından erkeklerle ayrışmadığı; fakat öfkeyi ifade ederken bu toplumsal normlar sebebiyle öfkelerini erkekler kadar ifade edemedikleri ve duygularını daha çok bastırmaya meyilli oldukları gözlemlenmiştir (Campbell 1993; Hochschild, 1979). Orta yaşlı yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların öfkeyi erkeklere nazaran daha çok baş ağrısı gibi fiziksel semptomlar aracılığı ile ifade ettiği gözlemlenmiştir (Thomas, 1989). Bu üç farklı araştırmanın sonucuna göre cinsiyetler arasında öfkenin hissedilme şiddeti veya sıklığından ziyade öfke ifade tarzlarında farklılaşmalar olabileceği görülmektedir. Yaş ile ilgili yapılan araştırmalar da cinsiyet çalışmalarına benzer sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Toplumda yaşlı olan bireylerin genç olan bireylere nazaran daha sakin olduğu görüşü yaygın bir görüştür. Fakat bu görüş aynı toplumda yer alan kadın bireyler gibi yaşlı bireylerin uyması gereken sosyal normlar sebebiyle öfke ifade tarzlarının daha farklı olabileceği şeklinde tartışılmıştır. Bu düşüncelere ek olarak insan ilişkilerindeki, sosyal rollerdeki yaş farklılıkları öfke ifade şeklini etkileyebilmektedir (Neugarten, 1996). Yaşlı kişilerin öfkeyi daha az gösterdiği ise farklı bir araştırmada gösterilmiştir (Schieman, 1999). Cinsiyet ve yaş için öfkenin ifade tarzındaki bu değişikliğin üçüncül nedenler sayesinde ortaya çıkmış olduğu gözlemlenmiş ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık, yaş ile öfke düzeyi arasında pozitif bir korelasyon bulunamamıştır. Aynı şekilde sosyo-ekonomik durumu daha kötü olan bireyler genelde toplum içinde daha fazla eşitsizlik, tehdit ve dezavantajla karşılaştıkları için daha yüksek öfkeye sahip oldukları çeşitli araştırmacılarca araştırılmıştır (Canary ve diğerleri, 1998). Toplum içindeki sosyal denge unsurları çeşitlilik gösterdiği için yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik düzey gibi faktörlerin tek başına öfkeye etkisini ele almak çok mümkün görülmemektedir. Son senelerde yapılan bir araştırmada uyuşturucu bağımlılığı potansiyeli bulunan kişilerde öfke ifade tarzlarından biri olan öfkeyi kontrol düzeylerinin

önemli ölçüde düşük çıktığı, geri kalan öfke ifade tarzlarının ise (öfke içe vurumu ve öfke dışı vurumu) öfke kontrolüne nazaran büyük ölçüde var olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırmada öfke kontrol düzeyi düşük olan bireylerin kısacası uyuşturucu bağımlısı olmaya daha yatkın olduğu gözlemlenmiştir (Baharvand ve Malekshahi, 2019).

1.3.3. Öfke ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

Öfke duygusunun oluşumunu, canlıların hayatındaki işlevini ve hangi durumlarda ortaya çıkabileceğini inceleyen farklı psikolojik kuramlar bulunmaktadır. Bu kuramlar öfke kavramını değerlendirirken evrimsel-biyolojik, öğrenme odaklı, davranışsal, bilinçaltı, erken dönem çocukluk yaşamındaki deneyimler temelli farklı ve tutarlı açıklamalar getirmeye çalışmışlardır. Kuramların görüşleri arasındaki farklılık birbirlerine zıt şekilde gözükse de böyle değerlendirilmesinden ziyade bir bütün olarak etken olabilecek farklı değişkenler verdiği ve aslında birbirlerini belli ölçülerde desteklediği şeklinde yorumlamak bilimsel açıdan daha tutarlı sonuçlar gösterebilmektedir. Evrimsel bakış açısına göre duyguların hayatımızı sürdürmeye ve adapte olmamıza yönelik bazı iç sinyaller olduğu görüşü vardır (Darwin, 1955 aktaran Siegman ve Snow, 1997). Öfke de canlıların deneyimlediği duygulardan biridir ve bu görüşe göre hayatta kalmamız ve çevreye adapte olabilmemiz için hayati bir öneme sahiptir. Öfke günlük hayatta ortaya çıktığı zaman canlıyı koruyucu veya harekete geçirici bir davranışı gerçekleştirebilmesi için bir etken olabilmektedir. Bu etken evrimsel bakış açısındaki duyguların hayatta kalmak için biyolojik olarak organizmalarda var olduğu tezi ile örtüşmektedir. Psikanalitik kurama göre ise öfke deneyimi; ölüm deneyimi ve ayrılık endişesine karşı geliştirilmiş bir tepki olarak ifade edilmektedir (Kennedy, 1992). Ölüm deneyiminden uzaklaşma güdüsü kavramı psikanalizin libido kavramı ile beraber insanda genel olarak hayatta enerjisini kanalize ettiği iki alandan biri olarak görülmektedir. Aynı evrimsel bakış açısındaki duyguların canlıların hayatında hayatta kalma fonksiyonu olduğunu belirtmesi gibi psikanalitik kuram da canlıların ölümden uzaklaşmak için öfke duygusunu ortaya bilinçsiz bir şekilde çıkardığı görüşünü savunmaktadır. Freud öfke davranışının 0-2 yaş arası olan oral dönemde ilk olarak ortaya çıktığını ve ısırma, tükürme gibi oral davranışlar ile ifade edildiğini savunmaktadır (Çakırca, 2020). Öfke ifadesi daha sonrasında günlük hayatta bağırma hakaret etme gibi farklı oral yolla olan davranışlarla devamını sürdürebilmektedir.

Bilişsel davranışçı kuram ise öfke duygusunu tanımlarken hayal kırıklığı ile bir bağı olduğunu ve öfke duygusunun bir amaca ulaşma noktasında bir hayal kırıklığı sonucunda meydana gelebileceğini varsaymaktadır. Fakat her engellenme öfke ile sonuçlanmaz kişinin deneyimi ile

ilintilidir (Miller ve diğeri, 1958 aktaran Irmak, 2021). Fakat sonrasında Beck öfkeyi farklı bir duygu olarak kabul etmiş; diğeri agresif duygulardan ve davranışlardan ayırmıştır (Beck, 1979). Bilişsel davranışçı kuramın getirdiği bakış açısını değerlendirirken bilişsel üçlünden bağımsız değerlendirmek mümkün değildir. Bu bakış açısına göre öfke bir duygudur ve bu duygunun oluşumunu bir düşünce tetiklemektedir. Agresif davranış ise öfke duygusuna verilen bir tepki olarak gözlemlenmektedir. Öfkenin nasıl ortaya çıktığını bilişsel davranışçı kuram, bireyin ana inançlarının ve ara inançlarının bir dışsal veya içsel tetikleyici sayesinde olabileceğini varsaymıştır (Balkaya, 2001). Biyolojik evrimsel, psikanalitik, bilişsel davranışçı kuramlar ile beraberinde sosyal öğrenme kuramı da öfkenin oluşumu konusunda farklı bir görüş belirtmiştir. Sosyal öğrenme kuramı toplumsal normların ve davranışların modelleme şeklinde aktarılabileceğini savunmaktadır. Piaget ve Portakal'a (2004) göre çocuklar yetişkinleri kendilerine göre üst bir konuma koymakta ve toplumun normlarını sürdürmeleri gerektiğini varsaymaktadırlar. Öfkenin şiddetle ifade edilmesi olumlu pekiştireçler ile desteklenen, saldırganlığın yüceltiildiği ve normsal olarak doğru bulunduğu bir toplumda saldırganlık düzeyi artacak ve öfke duygusu hayatta daha fazla yer edinecektir.

1.3.4. Öfke İfade Tarzı ile Alakalı Araştırma Bulguları

Öfke ifade tarzlarını üç ana grupta incelemek mümkündür. Bu gruplama var olan öfkenin nasıl aktarıldığı konusunda yapılmış olan bir gruplamadır. Öfke ifade tarzlarını oluşturan gruplar sırasıyla; öfke dışı vurumu, öfke içi vurumu ve öfke kontrolüdür. Öfke dışı vurumu var olan öfkenin davranış yoluyla dışarıdaki bir kişi veya nesneye aktarılması, öfke içi vurumu var olan öfkenin bireyin kendisine yöneltmesi, öfke kontrolü ise var olan öfkenin belli bir düzeyde kontrol edilebilmesini tanımlamaktadır. Öfke ifade tarzına etki eden faktörler Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılarak çeşitli değişkenler üzerinden incelenmiştir ve bu araştırmalar sayesinde öfke ifade tarzlarındaki farklılıkların bazı değişkenler ile pozitif korelasyon veya negatif korelasyon sağladıkları gözlemlenmiştir. Bu ölçek öfke ifade tarzlarının alt gruplarından; öfke içi vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolünü incelediği için öfke ifade tarzları ile ilgili gruplamalar için kullanılmaktadır. Akdeniz ve diğeri (2007) yapmış olduğu üniversite öğrencilerinin öfke ifade tarzı üzerine olan araştırmada kadın üniversite öğrencilerinin öfke içi vurum ve öfke dışı vurum düzeylerinin erkek öğrencilere kıyasla daha az olduğu gözlemlenmiştir. Aynı araştırmada kadın öğrencilerin öfke kontrol düzeylerinin erkek öğrencilere kıyasla daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bazı toplumlarda öfkenin erkek tarafından ifade edilmesinin desteklendiği ortamlar oluşabilmektedir. Başka bir araştırmada

rastlanılan farklı bir bulguya göre aile içinde şiddet yaşayan öğrencilerin öfke dışa vurum düzeyleri ve öfke içe vurum düzeylerinin aile içinde şiddet görmeyen öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ergenler üzerinde yapılan farklı bir araştırmanın bulgularına göre ise erkek ergenlerdeki öfke kontrol düzeylerinin daha yüksek olduğu ve öfke dışa vurum düzeylerinin ise kız öğrencilerde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Traş ve Atış, 2020). Bu iki farklı araştırmanın cinsiyet değişkeninin üzerindeki farklı sonuçları öfke ifade tarzlarındaki değişimin toplumsal nedenlerden dolayı kaynaklanabileceğini göstermektedir. Akın ve Berkem'in (2012) gerçekleştirmiş olduğu farklı bir çalışmada daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişilerin oluşturduğu 36 birey ile 34 kişilik bir kontrol grubu öfke ifade tarzları açısından incelenmiştir. Bu çalışmaya göre intihar girişiminde bulunmuş bireylerin öfke içe vurumu ve öfke dışa vurum oranlarının kontrol grubundaki bireylere kıyasla daha yüksek bulunduğu ve aynı şekilde öfke kontrol düzeyi oranlarının intihar gerçekleştirmemiş bireylere kıyasla daha az olduğu gözlemlenmiştir. Öfke ifade tarzları ile ilgili yapılan farklı bir çalışmada değişken olarak empati eğilimi kullanılmış ve bu çalışmaya göre empati eğilimi artan bireylerin öfke dışa vurumunun azaldığı ve öfke kontrol düzeylerinde ise bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Doğan ve diğerleri, 2010). Bağlanma stilleri üzerinde yapılan farklı bir çalışmada ise güvenli olmayan bağlanma stillerine sahip bireylerin öfkeyi dışa vurma üzerinde farklılık olabileceği vurgulanmıştır (Ayyıldız ve Elkin, 2016). Bilişsel çarpıtmaların var olduğu kişilerde öfke ifade tarzlarından öfke dışa vurumunun ve öfke içe vurumunun orta ve yüksek düzeyde fazlaştığı farklı bir çalışmada gözlemlenmiştir (Yüksel ve Yılmaz, 2019). Bu çalışmalar öfke ifade tarzlarını farklı çevresel değişkenlerin etkilediğini ve genel itibarı ile bireyin hayatını olumsuz etkileyen bir değişken olduğu zaman öfke dışa vurum ve içe vurumunun o bireylerde yüksek olduğu; buna karşın öfke kontrolünün ise negatif değişkene karşı negatif bir korelasyon içerisinde olduğu gözlemlenmiştir.

1.4. İçe Vuruk Öfke İfade Tarzı, Beklenti Anksiyetesi ve Depresyon Arasındaki İlişkiler

Depresyon ve anksiyete bozuklukları ilişkisi hakkında literatürde pozitif korelasyon gösteren çeşitli araştırmalar mevcuttur. Sağlık hizmetlerine başvurmuş 25.916 kişinin katılım gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada en fazla komorbidite gösteren iki psikiyatrik rahatsızlık grubunun depresyon ve anksiyete olduğu gözlemlenmiştir (Sartorius ve diğerleri, 1996). Literatürdeki mevcut bir çalışmada depresyonun anksiyete bozuklukları ile komorbidite oranı % 50.6 olarak bulunmuş ve gruplandırma yapıldığında bu oranın %27 sosyal fobi, %16.9 özgül fobiler, %14.5 panik bozukluk olduğu gözlemlenmiştir (Fava ve diğerleri, 2000). Beklenti

anksiyetesinin bir semptomu olduğu panik bozukluk depresyon ile eş tanı gösteren en yaygın 3. Anksiyete bozukluğu olarak gözlemlenmiştir. Yapılmış bir araştırmada depresyon, anksiyete ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Belge, 2019). İçerisinde beklenti anksiyetesinin maddelerinin olduğu bir ölçek kullanılan farklı bir araştırma (Panik ve Agorafobi Ölçeği) majör depresif bozukluğa sahip hastaları ve panik bozukluğa sahip hastaları incelemiş ve iki psikiyatrik rahatsızlığın kontrol edilemezlik ve tehlike üst bilişinde ortaklık gösterdiği bulunmuştur. Bu bilişin endişelenmek ve endişesini kontrol edememek ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özsoy ve Kuloğlu, 2017). Araştırmanın sonuçlarında bu iki semptom arasında doğrudan bir ilişki olduğuna dair bir gösterge olmasa da ilişkinin araştırılmasına uygun bir zemin ortaya koymuştur. Depresyon ve anksiyete rahatsızlıklarında serotoninin tedavi ediciliği üzerinde yapılmış bir araştırmada beklenti anksiyetesinin insanlardaki serotonin reseptörlerinin uygunsuz ve aşırı aktivasyonu ile ilişkili olabileceği gözlemlenmiştir (Deakin, 1998). Antidepresanlardan bazıları serotonin reseptörlerinin aktivasyonunu düzenleme işlevi gördüğü ve bu ilaçların depresyon tedavisi üzerinde kullanılması iki değişken arasındaki korelasyonun incelenmesi için bir zemin oluşturmaktadır.

İçe vuruk öfke ifade tarzı depresyon arasındaki ilişki ve içe vuruk öfke tarzı ile beklenti anksiyetesi değişkenlerini ayrı ayrı inceleyen araştırmalar mevcuttur. Clay ve diğerlerinin (1993) yapmış olduğu bir araştırmada depresyonu öngörmeye stres ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre depresyon yaşa ve öfke içe vurumunun direk olarak stresli yaşam olaylarına karşı herhangi bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Stresli yaşam olaylarının sebep olmadığı ölçüde depresif bulguların içe vuruk öfke ifade tarzı ile beraber gözlemlendiği bulunmuştur. Allan ve Gilbert'in (2002) gerçekleştirmiş olduğu farklı bir araştırmada depresif semptomların öfke ile ilişkisi incelenmiş ve bu araştırmada depresyon belirtilerinin varlığının olumsuz sosyal kıyaslamalar, itaatkâr davranışlar ve sıkışmışlık gibi durumlarda arttığı dolayısı ile kişinin kendini kapana kısılmış veya sıkışmış gibi hissettiğinde içe vuruk öfkenin arttığı gözlemlenmiştir. Aynı araştırmada bu kişilerin eleştiriye maruz kaldıkları zaman öfke içe vurumlarının arttığı gözlemlenmiştir. Genel olarak bu iki araştırma öfke içe vurum düzeylerinin dolaylı bir şekilde depresif belirtiler ile beraber görülebileceğini ve iki değişkenin birbirine etki edebileceğini göstermiştir. Antisozyal Kişilik Bozukluğu grubu üzerinde yapılan farklı bir araştırmada ise depresif olan ve Antisozyal Kişilik Bozukluğu olan hastalar ile, depresyonu olmayan Antisozyal Kişilik Bozukluğu arasındaki öfke içe vurumu incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat Antisozyal

Kişilik Bozukluğuna sahip olmayan insanlara göre bu grupta öfke içe vurumlarının daha yüksek olduğu sonucuna yer verilmiştir (Türkçapar, 2004). Türkçapar'ın gerçekleştirmiş olduğu bu araştırma bulgularına göre depresyonun bireylerde öfke içe vurumunu yordamaması beklenilenin aksi bir sonuçtur ve denekler kişilik bozukluğuna sahip olduğu için mi bu korelasyon gözüküyor oluşu hakkında veri mevcut değildir.

Anksiyete ve içe vuruk öfke ifade tarzı arasındaki korelasyon sonuçları depresyon ile ilgili bulgularla benzerlik göstermektedir. Bunun sebebi iki farklı unsurun içe vuruk öfkeyi artırıyor olabileceği gibi aynı şekilde birbirlerine sık eş tanı gösterebilen iki grubun belki de sadece birinin içe vuruk öfke ifade tarzı sıklığını etkileyebiliyor olmasıdır. Erdem ve diğerlerinin (2008) yapmış olduğu yaygın anksiyete grubu ile yapılan çalışmada bir psikiyatri kliniğine başvurmuş 40 ayrı hasta ile 40 kişilik aynı yaş aralığında bulunan kontrol grubu kıyaslanmış ve yaygın anksiyete bozukluğu fazla olan hastalarda öfke içe vurumunun daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bir farklı çalışmada ise çalışan işçilerdeki kaygı düzeyi ile öfke ifade tarzı arasındaki değişimler incelenmiş ve bunun için fabrikada 426 birey çalışmaya katılmıştır. Bu çalışmaya göre kaygı düzeyinin artması ile içe vuruk öfke ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Cesur, 2017). Ergenler üzerinde yapılan anksiyete düzeyi ve öfke ifade tarzlarını ölçen bir çalışmada anksiyete ve öfke düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada anksiyetenin içe vuruk öfkenin de dahil olduğu öfke ifade tarzlarına etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Kibar, 2017). Bu üç araştırmanın bulguları da genel olarak anksiyete kavramının içe vuruk öfke ifade tarzı ile güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermiştir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma nicel yöntemlerden ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelinin kullanım amacı iki veya daha fazla değişkenin beraber değişim varlığını ölçmektir. Bu tarama modelinde değişkenlerin beraber değişimi incelenir ve değişim varsa bunun nasıl olduğunu bulunur (Karasar, 2011).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye’de lisans ve lisansüstü öğrenim gören üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmada katılımcı olabilmek için internet erişimine sahip olmak, Türkçe okuma ve yazma biliyor olmak, aktif üniversite öğrencisi olmak şartları aranmıştır. Örneklem oluştururken bu evrene uygun bireylerden en az 400 kişinin ankete katılması amaçlanmıştır. Çalışmaya uygun örnekleme yöntemiyle 405 kişi katılmıştır ve araştırma evrenine uygun olmadıkları için 3 katılımcının verileri araştırmadan çıkarılmıştır. Bu üç kişinin katılımcıdan bir katılımcının çıkarılma sebebi üniversite öğrencisi olmayışı, kalan iki katılımcının çıkarılma sebebi mezun durumda olmalarıdır. Bu sebepler dolayısıyla analize dahil edilen katılımcılar 402 kişiden oluşmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla sırasıyla kişisel bilgi formu, Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta), Öfke İfade Tarzı Ölçeği (Öfke-Tarz) ve Yaşamboyu Panik Agorafobi Spektrum Ölçeği (PASÖ-ÖB) kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamında araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu katılımcıların cinsiyeti, yaşı, doğduğu bölge, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne-babanın sağ olup olmadığı, samimi arkadaş sayısı, ailenin aylık geliri, kardeş sayısı, öğrenim gördüğü fakülte, öğrenim gördüğü bölüm ve öğrencinin hangi sınıfta öğrenim gördüğüne dair çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular içermektedir.

2.3.2. Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta)

Boratav Depresyon Tarama Ölçeği'nin (Bordepta) orijinali Boratav (2003) tarafından geliştirilmiştir. Boratav Depresyon Tarama Ölçeği klinik olarak depresyonu olan kişileri kısa bir süre içerisinde ölçmek ve analiz etmek üzerine tasarlanmış bir ölçektir. Ölçek hakkında geçerlilik- güvenilirlik çalışmaları Cumhuriyet Boratav tarafından Gaziantep Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakülteleri kliniklerinde yapılan çalışmalarla desteklenmiştir. İki aşamada gerçekleşen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının ilk aşaması Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran Majör Depresif Bozukluk patolojisinden şikâyetçi olan bireyler üzerinden gerçekleştirilmiştir. İkinci aşama ise ilk aşama başarıya ulaştıktan sonra ölçeğin tarama amaçlı kullanımda uygun kesme noktalarına sahip olup olmadığını gözlemlemek için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde gözlemlenmiştir (Boratav, 2003). Bu araştırmalara göre ölçeğin 7.5 kesme noktasında %85.7 duyarlılık, %95.1 özgüllük saptanmıştır. Bu ölçek için gerçekleştirilen madde analizinde tüm maddeler toplam ölçek puanıyla 0.50-0.73 arasında korelasyon göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.9005 olarak bulunmuştur. Sözlü-yazılı doldurma güvenirliğinde 0.534 ile 0.850 arasında kappa, toplam puan için 0.856 pearson, uyum geçerliğinde Beck Depresyon Ölçeğiyle 0.812, Sürekli Kaygı Envanteriyle 0.763 pearson korelasyon değerleri elde edilmiştir.

Boratav Depresyon Tarama Ölçeğinde evet ve hayır şeklinde cevaplanan 16 maddelik kapalı uçlu soru bulunmaktadır. Ölçeğin 16 maddesi arasından 10 tanesi düz, altısı ise ters bir şekilde değerlendirilmektedir. 1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15 ve 16 numaralı maddeler için evet için 1 yani var cevabı veren kişilerde yüksek puanlar depresyonun artışına işaret ederken ölçekteki diğer kalan 6 soru (2, 3, 6, 10, 12 ve 13.) ters olarak düzenlenmiş sorulardır. Bu sorulara verilen hayır için alınan 1 puan depresyon düzeyinin artışına işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 16 ve en düşük puan 0'dır. Ölçek üzerinde elde edilen bulgulara göre ölçek üzerinden 7 veya daha üzeri puan alan bireylerde depresyon semptomlarının varlığının oluşması beklenmektedir. Puan arttıkça depresyon şiddetinin yüksek olduğu ölçeğin beklenen sonuçları arasındadır.

Ölçek 18 yaş üstü erişkin bireyler üzerinde geçerliliği olan bir ölçek olduğu için bu araştırma grubunda bulunan üniversite öğrencilerinde kullanılabilecek bir ölçme aracıdır. Ölçeğin 16 maddesi bu araştırmada ankete dahil edilmiş ve katılımcıların vermiş olduğu evet ve hayır cevapları ile araştırmaya veri toplanması sağlanmıştır. Ölçeğin doldurulmasında zaman sınırlaması yoktur.

2.3.3. Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçeği

Orjinali Spielberger tarafından (1983, 1985) oluşturulmuş olan Anger Expression Scales (Anger Ex) ölçeği Özer (1994) tarafından Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) ölçeği adında; Sürekli Öfke Ölçeği (SL-Öfke) ile beraber uyarlanmıştır. Öfke ifade Tarzı ölçeği uygulanan kişinin öfkesinin ifade edilme çeşidini ölçmektedir. Ölçek üç alt boyut olan: öfke içte boyutunu (Öfkemi içeri atarım), öfke dışta boyutunu (Kızgınlığımı gösteririm) ve öfke kontrolünü (Öfkemi kontrol ederim) içermektedir.

Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin güvenilirliği ile ilgili çalışmada Cronbach Alfa değerleri: Öfke kontrol alt boyutu için 0.84, öfke dışa alt boyutu için 0.78, öfke içe alt boyutu için 0.62 olarak bulunmuştur ve madde toplam korelasyonları .14 ile .56 arasında bulunmuştur (Özer, 1994). Ölçek ilk önce 52 üniversite öğrencisine, sonrasında 53 lise son sınıf öğrencisine, sonrasında 113 hemşirelik meslek lisesi öğrencisine, sonrasında 78 yöneticiye yapılmış olup en sonunda klinik ortamda bulunan “nörotik gruba” uygulanmıştır. Ölçeğin geçerliliği kabul edilebilir boyutta değerlendirilmiştir (Hoşgör, 2013).

Öfke ifade tarzı ölçeği 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 24 maddenin 8'i öfke içte boyutunu, 8 diğer madde öfke dışta boyutunu, kalan 8 madde ise öfke kontrol durumunu ölçmektedir. Yer alan bu maddeler rastgele bir dağılıma sahiptir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği A. Kadir Özer tarafından Sürekli Öfke ölçeği ile beraber maddelendirilmiştir. Bu şekilde 36 maddede derlenmiştir. Birlikte kullanılan bu iki ölçeğin derlemesinde ilk 12 soruyu Sürekli Öfke Ölçeği soruları oluşturmaktadır. Son 24 madde Öfke İfade Tarzı Ölçeğindeki maddelerden oluşmaktadır. Öfke içe vurumunu analiz eden maddeler; (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31), öfke dışa vurumunu analiz eden maddeler; (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33) ve öfke kontrolünü analiz eden maddeler; (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34) şeklinde sırasıyla 3 ana alt başlıkta yer almıştır. Öfke ifade tarzı ölçeğinin derecelendirilmesi 4'lü likert sistemi ile yapılmış olup; ölçek içerisinde her bir alt değişken için alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 34 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırmada kullanılacak olan öfke içe vurumu puanları en yüksek 34 olup olup en düşük 8 olarak belirlenmiştir. Öfke İfade Tarzı Ölçeğinde öfke içe vurumu puanının yüksek olması öfkeyi içte tutma veya bastırma eğiliminin yüksek olması, öfke dışta puanının yüksek olması öfkeyi dış faktörlere herhangi bir şekilde yöneltme eğiliminin yüksek olması, öfke kontrol puanının yüksek olması ise kişinin öfkелendiği zaman öfkesini kontrol edebilme düzeyinin yüksek olması şeklinde yorumlanır. Ölçekte ters soru yer almamaktadır. Ölçek sonuçları 13 yaş üstü ergenler ve yetişkinler için hazırlanmış olup üniversite öğrencilerini

denek olarak alan bu araştırma için uygundur. Araştırmada Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin öfke içe vurum düzeyini ölçen maddeleri üzerinden veri toplanmıştır.

2.3.4. Yaşamboyu Panik Agarofobi Spektrum Ölçeği (PASÖ-ÖB)

Yaşamboyu Panik Agarofobi Spektrum Ölçeği (PASÖ-ÖB) orijinal olarak SCI-PAS adında Katherine Shear ve diğerleri tarafından (2001) oluşturulmuş olup Türkçe'ye Elif Tunçel tarafından (2002) uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları bulgularına göre PASÖ - ÖB'nin Cronbach Alpha değeri 0.82 olarak saptanmıştır. Ölçeğin maddeleri arasında iç tutarlılık yüksektir. Stres duyarlılığı hariç herhangi bir alanın çıkarılması Cronbach Alpha'yı küçültmektedir. PASÖ -ÖB'nin test-tekrar test güvenilirliği 0.88 olup öz bildirim nitelikli ve pek çok sayıda soru içeren bir ölçek için oldukça yüksek bir korelasyon gösterdiği söylenebilir. Ölçeğin geçerlilik çalışmasına göre, PASÖ -ÖB'nin ölçeğinin alt alanları ile toplam puanda oldukça iyi düzeyde korelasyon gösterdiği sonucu bulunmuştur.

Yaşamboyu Panik Agarofobi Spektrum Ölçeği 114 maddeden ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar kişinin kendi durumuna ait öz bildirimlerden oluşmaktadır. Ölçeğin genel kullanım amacı yaşam boyu panik veya agorafobinin varlığını ölçmektir. 8 alt boyut ölçekte sırasıyla seperasyon duyarlılığı, tipik ve atipik panik semptomları, stres duyarlılığı, ilaç ve madde duyarlılığı, beklenti anksiyetesi, tipik ve atipik agorafobi semptomları, hastalık duyarlılığı ve hastalık hastalığı (hipokondriyarsız) ve güvence arama davranışından oluşmaktadır. Alt maddelerin hepsinde kapalı uçlu sorular mevcuttur ve maddelere verilen cevaplar evet- hayır biçiminde yer almaktadır.

Yapılan bu araştırmada sadece ölçekte yer alan beklenti anksiyetesi alt boyutu kullanılmıştır. Beklenti anksiyetesi alt boyutu Yaşamboyu Panik ve Agarofobi spektrum ölçeğinin 54., 55., 56., 57. ve 58. maddelerinden oluşan 5 maddelik bir bölümden oluşmaktadır. Bu alt maddelere verilen evet cevabı beklenti anksiyetesinin varlığı hakkında bir geri dönüt oluşturmaktadır. PASÖ-ÖB'de beklenti anksiyetesi alt başlığında bulunan maddeler içerisinde ters soru bulunmamaktadır.

2.4. Veri Toplama Süreci

Yapılan araştırmada veri toplama sürecinden önce araştırmada yer alan Yaşamboyu panik agarofobi spektrum (PASÖ-ÖB), Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) ve Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta) ölçeklerinin; mevcut araştırmada kullanılması için ölçekleri geliştiren ve

Türkçe'ye uyarlayıp derleyen araştırmacılar ile elektronik posta yoluyla iletişime geçilmiştir. Araştırmacıların ölçeklerinin mevcut araştırmada kullanılması için gerekli izin alınmıştır. Sonraki aşamada mevcut araştırma kapsamında İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden araştırmanın gerçekleştirilmesine yönelik etik kurul onayı alınmıştır.

İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurul Birimi ve araştırmada kullanılmış olan ölçekleri geliştiren, derleyen araştırmacıların izin aldıktan sonra Ocak – Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye genelinde eğitimini devam ettiren üniversite öğrencilerine Google Forms üzerinden oluşturulmuş olan anket online bir şekilde ulaştırılmıştır. Katılımcılar Türkiye'de ikamet eden, yaşı 18 veya üstü olan ve eğitimini devam ettiren lisans, yüksek lisans, doktora öğrencilerinden oluşmaktadır. Örneklem, olasılığa dayalı olmayan tekniklerden kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

Anket formu ulaştırılmış her katılımcı araştırmanın amacını onam formu aracılığı ile öğrenmiştir. Onam formu anket ile beraber anketin içinde gönderilmiştir. Araştırmada katılımcıların herhangi bir kimlik bilgisine ihtiyacın olmadığı ve verilen bilgilerin gizli kalacağı düzenlenmiş olan onam formunda belirtilmiştir. Anketin katılımcı tarafından doldurulması ortalama 15 dakika sürecek şekilde düzenlenmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Verilerin analiz sürecinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi yapılırken ilk olarak betimsel istatistikler incelenmiştir. Sonrasında verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için veriler üzerinde normallik analizi yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinin yaş, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne-babanın sağ olup olmadığı, öğrenim gördüğü fakülte, sınıfı, samimi arkadaş sayısı, kardeş sayısı, doğduğu bölge, ailelerinin aylık geliri, kendilerini içe dönük mü yoksa dışa dönük mü tanımladıkları üzerine oluşturulmuş kişisel bilgi formunda; demografik ve kişisel bilgilerini gösteren verilerin dağılımının frekansı ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan değişkenler ile demografik verilerin ilişkisini incelemek için sürekli değişkenler arası ilişkiler korelasyon çözümlemesi ile, demografik veriler kullanılarak oluşturulan grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında t test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki yordayıcı ilişkiyi incelemek için regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Betimsel İstatistikler

3.1.1. Değişkenlerin Normallik Analizleri

Hipotezlerin analiz işlemine başlanmadan önce verilerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek amacıyla normallik analizi yapılmıştır. Normalliği ölçmek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. -2,0 ile +2,0 arasındaki çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılıma uygun kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2016). Araştırmada kullanılan değişkenler için toplanan verilerin çarpıklık ve basıklık analiz sonuçları bu değer aralığında olduğu için normal dağılıma uygun bulunmuştur (Tablo 1). Bu sebeple hipotezlerin testleri için parametrik testler uygulanmıştır.

Tablo 1
Değişkenlerin Normallik Analizi Sonuçları

Değişken		İstatistikler	Standart Hata
Depresyon	Çarpıklık	-0.545	0.122
	Basıklık	-0.504	0.243
Öfke İçer Vurumu	Çarpıklık	-0.136	0.122
	Basıklık	-0.777	0.243
Beklenti Anksiyetesi	Çarpıklık	0.238	0.122
	Basıklık	-1.080	0.243

3.1.2. Demografik Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler

Katılımcılar araştırmada sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin toplanması amacıyla kişisel bilgi formu doldurmuşlardır. Elde edilen sonuçlar Tablo.2’de gösterilmiştir.

Tablo 2
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Değişken	Sıklık	Yüzde	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	402	100	22.4	4.40
18-20	121	30.1		
21-23	180	44.8		
24-27	79	19.7		
28-35	11	2.7		
36 ve üstü	11	2.7		
Cinsiyet				
Erkek	130	32.3		
Kadın	272	67.7		
Kardeş Sayısı	402	100	1.95	1.43
Tek Çocuk	34	8.5		
1 Kardeş	145	36.1		
2 Kardeş	122	30.3		
3 ve Üstü	101	27.1		
Samimi Arkadaş Sayısı	402	100	4.97	4.01
Yok	7	1.7		
1-3 Arkadaş	170	42.3		
4-7 Arkadaş	154	38.3		
8 ve üstü	71	17.7		
İçedönük-Dışadönük Algısı				
İçedönük	192	47.8		
Dışadönük	210	52.2		
Anne Eğitim Seviyesi				
Okur-yazar	27	6.7		
İlkokul M.	144	35.8		
Ortaokul M.	50	12.4		
Lise M.	99	24.6		
Üniversite M.	74	18.4		
Lisansüstü	8	2		
Baba Eğitim Seviyesi				
Okur-yazar	14	3.5		
İlkokul M.	94	23.4		
Ortaokul M.	59	14.7		
Lise M.	115	28.6		
Üniversite M.	103	25.6		
Lisansüstü	17	4.2		
Ailenin Aylık Geliri	402	100	21525	22608,9
0-8500 TL	63	15.7		
8501-15000 TL	144	35.8		
15001-25000 TL	109	27.1		
25001-50000 Tl	58	14.4		
50000 TL Üstü	28	7.0		

Katılımcıların yaş aralığı 18 ile 52 yaş arasındadır. 18-20 yaş aralığında 121 (%30.1), 21-23 yaş aralığında 180 (%44.8) , 24-27 yaş aralığında 79 (%19.7) , 28-35 yaş aralığında 11 kişi (%2.7) ve 35 yaşının üstünde 11 kişi (%2.7) vardır. Çalışmada 272 kadın (%67.7) ve 130 erkek (%32.3) katılımcı olmak üzere toplamda 402 kişi yer almıştır.

Katılımcıların 34'ünün (%8.5) hiç kardeşi yokken, bir kardeşi olan 145 kişi (%36.1), iki kardeşi olan 122 kişi (%30.3), 3 kardeşi olan 57 kişi (%14.2), 4 kardeşi olan 16 kişi (%4.0), 5 kardeşi olan 17 kişi (%4.2) ve daha fazla kardeşi olan 11 kişi (%2.7) vardır. Samimi arkadaş sayısına göre oluşturulan gruplamalarda hiç samimi arkadaşı bulunmayan 7 kişi (%1.7), 1, 2 veya 3 samimi arkadaşı bulunan 170 kişi (%42.3), 4, 5, 6 veya 7 samimi arkadaşı bulunan 154 kişi (%38.3), 8, 9 veya 10 samimi arkadaşı bulunan 49 kişi (%12.2) ve daha fazla samimi arkadaşı olan 22 kişi (%5.5) vardır.

Öğrencilerin 192'si (%47.8) kendini içe dönük olarak tanımlarken, öğrencilerin 210'u (%52.2) kendini dışa dönük olarak tanımlamıştır.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencileri annelerinin eğitim düzeyine göre gruplanmış ve herhangi bir akademik eğitim görmemiş olan 27 kişi (%6.7), ilkokul mezunu olan 144 kişi (%35.8), ortaokul mezunu 50 kişi (%12.4), lise mezunu 99 kişi (%24.6), üniversite mezunu 74 kişi (%18.4), yüksek lisans mezunu 4 kişi (%1.0) ve doktora mezunu 4 kişi (%1.0) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyleri; herhangi bir akademik eğitim görmemiş olan 14 kişi (%3.5), ilkokul mezunu olan 94 kişi (%23.4), orta okul mezunu 59 kişi (%14.7), lise mezunu 115 kişi (%28.6), üniversite mezunu 103 kişi (%25.6), yüksek lisans mezunu 14 kişi (%3.5) ve doktora mezunu 3 kişi (%0.7) şeklinde gruplanmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının sağlık durumu değerlendirildiğinde 377 kişinin (%93.8) hem annesinin hem babasının sağ olduğu bulunmuştur. Sadece annesi yaşayan 19 kişi (%4.7), sadece babası yaşayan 3 kişi (%0.7), her ikiside yaşamayan 3 kişi (%0.7) ankete katılım sağlamıştır.

Ailenin aylık geliri üzerinde 5 grup temellendirilmiş; bu gruplara göre 8500 tl ve daha az geliri bulunan 63 aile (%15.7), 8.501 tl-15.000 tl arası geliri olan 144 aile (%35.8), 15,001 tl-25.000 tl arası geliri olan 109 aile (%27.1), 25.001 tl- 50.000 tl arası geliri bulunan 58 aile (%14.4) ve 50.000 tl üstü geliri bulunan 28 aile (%7.0) olduğu gözlemlenmiştir.

Öğrenciler doğdukları bölgelere göre gruplandırıldığında İç Anadolu Bölgesi'nde doğmuş 55 kişi (%13.7), Marmara Bölgesi'nde doğmuş 166 kişi (%41.3), Ege Bölgesi'nde doğmuş 39 kişi (%9.7), Karadeniz Bölgesi'nde doğmuş 44 kişi (%10.9), Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğmuş

25 kişi (%6.2), Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğmuş 12 kişi (%3.0), Akdeniz Bölgesi'nde doğmuş 54 kişi (%13.4) ve yurt dışında doğmuş 7 kişi (%1.7) olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerden 9'u (%2.2) hazırlık sınıfı öğrencisi, 120'si (%29.9) 1. Sınıf, 68'i (%16.9) 2. Sınıf, 64'ü (%15.9) 3. Sınıf, 87'si (% 21.6) 4. Sınıf okumaktadır. Geri kalan 54 kişi (%13.4) yüksek lisans, doktora veya tıp (5. , 6. Sınıf) öğrencisidir. Öğrenciler 24 farklı fakülte ve 108 farklı bölüm okumaktadır (Tablo 2).

3.2. Sosyo-demografik Değişkenlerle Bağımlı Değişkenler Arası İlişkiler

Araştırmanın birinci alt problemi “Üniversite öğrencilerinde ele alınan sosyo-demografik özelliklerle içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test etmek amacıyla kişisel bilgi formuyla elde edilen sürekli değişkenlerle (yaş, kardeş sayısı, samimi arkadaş sayısı, sınıf düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi ve ailenin aylık geliri) araştırmada ele alınan değişkenler (içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi) arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile çözümlenmiş, elde edilen bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3

Sosyo-Demografik Değişkenlerle Bağımlı Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	İçevuruk Öfke	Depresyon	Beklenti Anksiyetesi
Yaş	-0.96	-.0.160**	-0.151**
Kardeş Sayısı	0.025	0.002	-0.057
Samimi Arkadaş Sayısı	-0.136**	-0.122*	-0.107*
Sınıf Düzeyi	0.023	-0.075	-0.103*
Anne Eğitim Düzeyi	0.018	-0.078	0.043
Baba Eğitim Düzeyi	-0.031	-0.144**	-0.004
Aylık gelir	-0.031	-0.112*	-0.120*

Yaş ile içe vuruk öfke arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > .05$). Bu bulgu katılımcılarda yaş arttıkça içe vuruk öfke düzeyinin de anlamlı bir değişim olmadığını göstermektedir. Yaş ile depresyon arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki

bulunmuştur ($r = -0.16$, $p < .05$). Yaş ile beklenti anksiyetesi arasında da düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.15$, $p < .05$). Bu bulgular katılımcıların yaşının azaldıkça depresyonun ve beklenti anksiyetesinin arttığı anlamına gelmektedir. Katılımcıların kardeş sayısı ile içe vuruk öfke, kardeş sayısı ile depresyon ve kardeş sayısı ile beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > .05$). Bu bulgu katılımcıların kardeş sayısı arttıkça içe vuruk öfke düzeyi, depresyonu, beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir. Araştırmaya katılan katılımcının samimi arkadaş sayısı ile içe vuruk öfke arasında ($r = -0.13$, $p < .05$), samimi arkadaş sayısı ile depresyon arasında ($r = -0.12$, $p < .05$) ve samimi arkadaş sayısı ile beklenti anksiyetesi arasında ($r = -0.10$, $p < .05$) düşük düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular katılımcıların samimi arkadaş sayısı arttıkça depresyon, beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurum düzeylerinin azalacağı anlamına gelmektedir. Öğrencinin okuduğu sınıf ile içe vuruk öfke ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > .05$). Bu bulgular öğrencinin sınıfının artması ile öğrencinin içe vuruk öfke düzeyi veya öğrencinin depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir. Öğrencinin okuduğu sınıf ile beklenti anksiyetesi arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.10$, $p < .05$). Bu bulgular katılımcıların okuduğu sınıf seviyesi arttıkça beklenti anksiyetesinin azaldığı anlamına gelmektedir. Üniversite öğrencilerinin annelerinin eğitim düzeyi ile içe vuruk öfke, beklenti anksiyetesi veya depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > .05$). Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyleri ile depresyon arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.14$, $p < .05$). Elde edilen bu bulgudan öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi ile öfke içe vurumu ve beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > .05$). Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyinin artması ile öfke içe vurumu ve beklenti anksiyetesi düzeylerinde bir farklılaşma gözlemlenmemiştir. Ailenin aylık geliri ile öfke içe vurumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > .05$). Ancak öğrencilerin ailelerinin aylık geliri ile depresyon ($r = -0.11$, $p < .05$) ve beklenti anksiyetesi ($r = -0.12$, $p < .05$) arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular katılımcıların aile gelirleri ile öfke içe vurum düzeyleri arasında bir korelasyon olmadığını; ailelerin gelirleri azaldıkça beklenti anksiyetesi ve depresyon düzeylerinin de arttığı anlamına gelmektedir.

3.3. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Araştırmanın ikinci hipotezi “Kadın ve erkek öğrenciler içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi düzeyi bakımından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.” şeklindedir. Bu ilişkiyi değerlendirmek için bu değişkenlere bağımsız gruplar t testi analizi uygulanmıştır. Depresyon, beklenti anksiyetesi, öfke içe vurumu için veriler homojen dağılmıştır bu yüzden homojen dağılan verilerin sonuçları esas alınmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4

Cinsiyete Göre Depresyon, Beklenti Anksiyetesi, Öfke İfade Tarzlarının Kıyaslanması

Bağımlı Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	Ss.	Sd.	t	p
Depresyon	Erkek	130	8.53	4.24	400	-3.05	0.00*
	Kadın	272	9.85	3.95			
Beklenti anksiyetesi	Erkek	130	2.44	1.71	400	-3.70	0.00*
	Kadın	272	3.08	1.58			
Öfke içe vurumu	Erkek	130	20.68	5.85	400	-0.92	0.35
	Kadın	272	21.29	6.32			

Analiz sonucuna göre cinsiyet temelinde karşılaştırılan gruplar arasında depresyon ve beklenti anksiyetesi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t = -3.05$; $p < 0.05$, Beklenti anksiyetesi için $t = -3.70$; $p < 0.05$). Öfke içe vurumunda cinsiyet üzerinde değerlendirilen gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -0.92$; $p > 0.05$). Depresyon düzeyine ait ortalamalar incelendiğinde kadınların ($x = 9.85$) erkeklerden ($x = 8.53$) daha fazla depresyona sahip olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Beklenti anksiyetesi değişkenlerine ait ortalamalar incelendiğinde kadınların ($x = 3.08$) erkeklerden ($x = 2.44$) daha fazla beklenti anksiyetesine sahip olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadın ve erkek grupları arasında depresyon ve beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir fark bulunmasına karşın öfke içe vurumunda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Üçüncü araştırma sorusuna ait hipotez “Kendilerini içe dönük tanımlayanlar ile dışa dönük tanımlayanlar arasından içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi açısından anlamlı fark vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu ilişkiyi değerlendirmek için bu değişkenlere bağımsız gruplar t testi analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 5’te gösterilmiştir.

Depresyon, beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurumu için veriler homojen dağılmıştır bu yüzden homojen dağılan verilerin sonuçları esas alınmıştır.

Tablo 5

Kendini İçe Dönük Olarak Tanımlayanlar ve Kendini Dışa Dönük Olarak Tanımlayan Gruplara Göre Depresyon, Beklenti Anksiyetesi, Öfke İfade Tarzlarının Kıyaslanması

Bağımlı Değişkenler	Kendilik Tanımı	n	$\bar{x}$	Ss.	Sd.	t	p
Depresyon	İçe dönük	192	10.28	3.87	400	4.07*	0.00
	Dışa dönük	210	8.64	4.14			
Beklenti anksiyetesi	İçe dönük	192	3.11	1.55	400	2.82*	0.00
	Dışa dönük	210	2.65	1.70			
Öfke içe vurumu	İçe dönük	192	23.48	5.80	400	7.96*	0.00
	Dışa dönük	210	18.91	5.68			

Analiz sonucuna göre kendilerini içe dönük tanımlayanlar ve kendilerini dışa dönük tanımlayanlar üzerinde değerlendirilen gruplar arasında depresyon, beklenti anksiyetesi, öfke içe vurumu bakımından anlamlı fark (Depresyon için $t= 4.07$; Beklenti anksiyetesi için $t= 2.82$; Öfke içe vurumu için $t= 7.96$) bulunmuştur ($p<0.05$).

Kendilerini içe dönük tanımlayanlarda ($x=10.28$), kendilerini dışa dönük tanımlayanlara ($x= 8.64$) göre daha fazla depresyona rastlanmıştır (Depresyon; Ort. Fark= 1.633; $p<0.05$). Aynı zamanda kendini içe vuruk olarak tanımlayan kişiler ($x=23.48$) kendilerini dışa dönük olarak tanımlayan kişilere ($x=18.91$) göre daha fazla öfkelerini içe vurarak ifade ettikleri sonucu bulunmuştur (Öfke içe vurumu; Ort. Fark= 4,565; $p<0.05$). Kendilerini içe dönük tanımlayanlarda ($x=3.11$), kendilerini dışa dönük tanımlayanlara ($x=2.65$) göre daha fazla beklenti anksiyetesi görüldüğüne rastlanmıştır (Beklenti anksiyetesi; Ort. Fark= 0,462; $p<0.05$). Kendilerini içe dönük tanımlayanlar ile dışa dönük tanımlayanlar arasında; öfke içe vurumu, depresyon ve beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Araştırmanın dördüncü alt problemi “Ailenin aylık geliri temelinde oluşturulan gruplar arasında içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi bakımından anlamlı fark var mıdır?” şeklinde belirtilmiştir. Bu problemi araştırmak için üniversite öğrencileri ailelerinin aylık geliri üzerine oluşturulan gruplara bölünmüştür. Üniversite öğrencilerinin ailelerinin aylık geliri üzerine oluşturulan gruplar 8500 Türk Lirası ve altı, 8501-15.000 Türk Lirası, 15.001-

25.000 Türk Lirası, 25.001 Türk lirası ve üstü olarak 4 farklı gruba bölünmüştür. Bordepta'nın depresyon boyutu, Öfke Tarz ölçeğinin alt boyutları ve PASÖ-ÖB'ün beklenti anksiyetesi alt boyutu ile yaş üzerinde oluşturulmuş gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılırken Tek Yönlü Varyans analizi kullanılmıştır. Öfke içe vurumu, depresyon, beklenti anksiyetesi alt boyutlarındaki varyansların homojenliği Levene testine göre sağlandığı için Tukey değerlerine bakılmıştır (Tablo 6).

Tablo 6.

Öğrencilerin Ailelerinin Gelirlerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kaynak	K.Toplam	Sd	K.Ort	F	p
Depresyon	Gruplar Arası	118.976	3	39.659	2.388	0.068
	Grup İçi	6609.133	398	16.606		
	Toplam	6728.109	401			
Beklenti anksiyetesi	Gruplar Arası	9.021	3	3.007	1.105	0.347
	Grup İçi	1083.509	398	2.722		
	Toplam	1092.530	401			
Öfke içe vurumu	Gruplar Arası	87.600	3	29.200	0.765	0.514
	Grup İçi	15196.808	398	38.183		
	Toplam	15284.408	401			

Gruplar arasında depresyon, beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurumu açısından aile aylık geliri üzerinde oluşturulan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırmanın beşinci hipotezi “Öğrencinin yaşı temelinde oluşturulan gruplar arasında içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi bakımından anlamlı farklılaşma vardır.” olarak belirtilmiştir. Yaş değişkenini incelemek için öğrenciler arasında gruplama yapılmıştır. Yaş için oluşturulan gruplar 18-20, 21-23, 24 yaş ve üzeri olmak üzere 3 farklı gruba bölünmüştür. Bordepta'nın depresyon boyutu, Öfke Tarz ölçeğinin alt boyutları ve PASÖ-ÖB'ün beklenti anksiyetesi alt boyutu ile yaş üzerinde oluşturulmuş gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılırken Tek Yönlü Varyans analizi kullanılmıştır. Öfke içe vurumu, depresyon, beklenti anksiyetesi alt boyutlarındaki varyansların homojenliği Levene testine göre sağlandığı için Tukey değerlerine bakılmıştır.

Tablo 7.**Yaşa Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Bağımlı Değişkenler	Kaynak	K.Toplam	Sd	K.Ort	F	p
Depresyon	Gruplar Arası	204.589	2	102,295	3.384*	0.002
	Grup İçi	6523.520	399	16,350		
	Toplam	6728.109	401			
Beklenti anksiyetesi	Gruplar Arası	20.841	2	10.421	3.880*	0.021
	Grup İçi	1071.689	399	2.686		
	Toplam	1092.530	401			
Öfke içe vurumu	Gruplar Arası	104.614	2	52.307	1.375	0.254
	Grup İçi	15179.794	399	38.045		
	Toplam	15284.408	401			

Gruplar arasında öfke içe vurumu açısından öğrencilerin yaşı üzerinde oluşturulan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrencilerin yaşına göre oluşturulan gruplar arasında depresyon değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($F=3.384$ $p<0.05$). Öğrencilerin yaşına göre oluşturulan gruplar arasında beklenti anksiyetesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($F=3.880$ $p<0.05$). (Tablo 7)

Tablo 8

**Öğrencilerin Yaşına Göre Oluşturulan Grupların Depresyon Değişkeni Açısından
Tukey Analizi Sonuçları**

Bağımlı Değişken (Depresyon)	Gruplar(I)	Gruplar(J)	Ortalama Farkı (I-J)	SE	p
	18-20	21-23	-0.347	0.475	0.746
		24 ve üstü	1.402*	0.545	0.028
	21-23	18-20	0.347	0.475	0.746
		24 ve üstü	1.749*	0.503	0.002
	24 ve üstü	18-20	-1.402*	0.545	0.028
		21-23	-1.749*	0.503	0.002

Yaş üzerine dağılan gruplar arasında depresyon değişkeni üzerinden 21-23 yaş arası oluşturulan grup ile 24 yaş üzerinde olan grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=3.384$ $p<0.05$). 21-23 grubunda olan öğrencilerde 24-27 yaş grubunda olan öğrencilere kıyasla daha fazla depresyon olduğu bulunmuştur (Ort. Fark= 1.749 $p<0.05$). Aynı zamanda 18-20 yaş arasında bulunan öğrenciler ile 24 yaş üzeri olan öğrenciler arasında depresyon değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=3.384$ $p<0.05$). 18-20 grubunda olan öğrencilerde 24-27 yaş grubunda olan öğrencilere kıyasla daha fazla depresyon olduğu bulunmuştur (Ort. Fark= 1.402 $p<0.05$). Diğer gruplar arasında depresyon değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 8).

Tablo 9

**Öğrencilerin Yaşına Göre Oluşturulan Grupların Beklenti Anksiyetesi Değişkeni
Açısından Tukey Analizi Sonuçları**

Bağımlı Değişken (Beklenti Anksiyetesi)	Gruplar(I)	Gruplar(J)	Ortalama Farkı (I-J)	SE	p
	18-20	21-23 24 ve üstü	-0.188 0.379	0.193 0.221	0,593 0,200
	21-23	18-20 24 ve üstü	0.188 .567*	0.193 0.204	0,593 0,015
	24 ve üstü	18-20 21-23	-0.379 -.567*	0,221 0.204	0,200 0,015

Yaş üzerinde dağılan gruplar arasında beklenti anksiyetesi değişkeni açısından 21-23 yaş arası olan grup ile 24 yaş ve üzerinden oluşan grup arasında farklılık bulunmuştur ($F=3.880$, $p<0.05$). 21-23 grubunda olan öğrencilerde 24-27 yaş grubunda olan öğrencilere kıyasla daha fazla beklenti anksiyetesi olduğu bulunmuştur (Ort. Fark= -0.567, $p<0.05$). Diğer gruplar arasında beklenti anksiyetesi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 9).

3.4. Bağımlı Değişkenler Arası İlişkiler

Araştırmanın temel hipotezi “Üniversite öğrencilerinde içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test etmek amacıyla önce araştırmada ele alınan değişkenler (içe vuruk öfke ifade tarzı, depresyon ve beklenti anksiyetesi) arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile

Çözümlenmiş, sonra değişkenler arasındaki ilişkiler için regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizinden elde edilen bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10

Bağımlı Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	İevuruk fke	Depresyon	Beklenti Anksiyetesi
İevuruk fke	1	0.385*	0.342*
Depresyon		1	0.366*
Beklenti Anksiyetesi			1

İevuruk fke ile depresyon arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= 0.385$, $p< .05$). Bu bulgu katılımcılarda ie vuruk öfke düzeyi arttıça depresyon düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. İevuruk fke ile beklenti anksiyetesi arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= 0.342$, $p< .05$). Bu bulgu katılımcılarda ie vuruk öfke düzeyi arttıça beklenti anksiyetesinin de arttığı anlamına gelmektedir. Beklenti anksiyetesi ile depresyon arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= 0.366$, $p< .05$). Bu bulgu katılımcılarda beklenti anksiyetesi düzeyi arttıça depresyon düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir (Tablo 10).

Araştırmanın yedinci hipotezi “niversite ğrencilerinde beklenti anksiyetesi ve ie vuruk öfke ifade tarzı depresyonu yordamaktadır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek amacıyla beklenti anksiyetesi puanları ile öfke ie vurumu puanları bağımsız değişkenler olarak ve depresyon bağımlı değişken olarak ele alınmış ve regresyon analizi ile arasındaki ilişkiler regresyon analizi ile incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlar Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11
Öfke İçe Vurumu ve Beklenti Anksiyetesinin Depresyonu Yordamasına İlişkin
Regresyon Analizi Sonucu

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Depresyon	Sabit	3.414	5.187	0,000	53.158	0.0459	0.210
	Öfke içe vurumu	0.195	6.212	0,000			
	Beklenti Anksiyetesi	0.659	5.613	0,000			

Öfke içe vurumu ve beklenti anksiyetesi düzeyinin depresyon düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=53.158$; $p < 0.05$). Depresyon düzeyinin belirleyicisi olarak beklenti anksiyetesi düzeyi ve öfke içe vurumu değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,21$). Öfke içe vurumu depresyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,195$). Beklenti anksiyetesi düzeyi depresyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,659$). Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurumunun, depresyon düzeyini yordayıcılığının anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 11). Dolayısıyla araştırmanın yedinci hipotezi olan “Üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi ve içe vuruk öfke ifade tarzı depresyonu yordamaktadır.” hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın sekizinci hipotezi “Üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi ve depresyon içe vuruk öfke ifade tarzını yordamaktadır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek amacıyla depresyon puanları ile beklenti anksiyetesi bağımsız değişkenler olarak ve öfke içe vurumu bağımlı değişken olarak ele alınmış ve regresyon analizi ile arasındaki ilişkiler regresyon analizi ile incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlar Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12

**Depresyon ve Beklenti Anksiyetesinin Öfke İçerurumunu Yordamasına İlişkin
Regresyon Analizi Sonucu**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Öfke İçerurumu	Sabit	14.344	19.243	0,000	48.195	0.0441	0.195
	Depresyon	0.452	4.801	0,000			
	Beklenti Anksiyetesi	0.867	4.801	0,000			

Depresyon ve beklenti anksiyetesi düzeyinin öfke içerurumunu yordayıp yordamadığını belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=48.195$; $p < 0.05$). Öfke içerurumunun belirleyicisi olarak beklenti anksiyetesi düzeyi ve depresyon düzeyi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0.19$). Depresyon düzeyi, öfke içerurumunu arttırmaktadır ($\beta=0.452$). Beklenti anksiyetesi düzeyi öfke içerurumunu arttırmaktadır ($\beta=0.867$). Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, beklenti anksiyetesi ve depresyon düzeyinin, öfke içerurumunu yordayıcılığının anlamlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla araştırmanın sekizinci hipotezi olan Üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi ve depresyon, içe vuruk öfke ifade tarzını yordamaktadır hipotezi doğrulanmıştır.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde depresyon, beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurumu değişkenlerinin farklı demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini araştıran bu çalışmada ilk olarak sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan araştırma problemleri incelenmiştir. Öncelikle bu üç değişken düzeyi bakımından cinsiyet üzerindeki farklılaşmalar incelendiği zaman; kadınların daha fazla depresyona ve beklenti anksiyetesine sahip olduğu sonucu bulunmuş, öfke içe vurumunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuç çalışmada yer alan literatürdeki depresyon ve panik bozukluğun toplum içinde görülme sıklığı ile ilgili yapılan araştırmaların sonucu ile örtüşmüştür. Panik bozukluk üzerine Amerika’da yapılan araştırmalarda kadınların bu hastalığa yakalanma oranının tüm panik bozukluk hastalarına kıyasla %70 olduğu gözlemlenmiştir (Roy-Byrne ve diğerleri, 1986; Saunders ve diğerleri, 1992). Depresyonun popülasyon içerisinde dağılımı ile ilgili yapılmış olan bir çalışmada ise gelişmiş ülkelerde kadınlarda depresyon oranı erkeklere kıyasla iki kat daha fazla bulunmuş ve gelişmekte olan ülkelerde bu farkın azalmış olduğu gözlemlenmiştir (Culbertson, 1997). Çalışmanın beklenen sonuçları arasında kadınların öfkelerini daha fazla içe vurduğu sonucu çıkması beklense de böyle bir sonuç bulunamamıştır. Kadın ve erkekler arasında öfke içe vurumu düzeylerinde yapılan çalışmaya göre bir farklılık gözlemlenmemiştir. Literatürde yapılan farklı bir çalışmada ise erkeklerin içe vurulmuş öfke puanları kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ve bu çalışmadan farklı şekilde sonuçlar elde edilmiştir. (Elkin ve Karadağlı, 2016). Bunun sebebi çalışmanın yapıldığı dönem, ele alınan örneklem, kültürel ve çevresel etmenler olabilir aynı şekilde üniversite öğrencilerinin genel nüfusa göre yaş olarak belli bir sınır ve eğitim düzeyinin içerisinde kalmış olması olabilir. Üniversitede okuyan öğrenciler toplum içinde ortak belli bir yaş aralığı ve ortak eğitim seviyesinde yer almaktadır. Bu sebeple cinsiyet üzerinde değerlendirilen bu farklılaşmanın farklı ortak veya ortak olmayan çevresel etmenler sebebiyle ortaya çıkmış olduğu ileri sürülebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre kendilerini içe dönük olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinde daha fazla depresyon, içe vuruk öfke ve beklenti anksiyetesi görüldüğü bulunmuştur. Bu sonuç beklenen sonuç ile örtüşmektedir ve literatürdeki farklı iki çalışma ile sonuçları paralellik göstermiştir (Janowsky, 2001; Rosselini ve diğerleri, 2010). Öfke ifade tarzı değişkeni incelendiği sırada; veriler analiz edilmeden önce kendilerini içe dönük olarak tanımlayan insanların daha fazla öfkelerini içlerine atmaları ve kendine yöneltmeleri, dolayısıyla daha fazla içe vuruk öfke ile öfkelerini gösteriyor olmaları beklenmektedir. Bu beklenti bulgular ile örtüşmüştür. Elde edilen bu bulgular öfke düzeyleri veya öfkeleri ile başa

çıkma düzeyi ile mizacın içe veya dışa dönük olması ile bir ilintisi olmadığı fakat öfkelerini yönelttikleri nesne üzerinde farklılaştığını gözlemlemek mümkündür. Olası bir öfke duygusu ortaya çıktığında kendilerini içe dönük tanımlayan üniversite öğrencilerinde öfkenin yöneltildiği yer daha çok kendileri olmuştur. Genel olarak klinik ortamda içe dönük mizacı olan insanlarda dışa dönük mizacı olanlara kıyasla daha sık depresyon görüldüğü bulgusu mevcuttur (Janowsky, 2001). Araştırmanın sonuçları depresyon değişkeni bakımından bu veriler ile örtüşmektedir. Kendilerini içe dönük olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinde beklenti anksiyetesi kendilerini dışa dönük olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinden daha fazla çıkmıştır. Bu sonuç, beklenen sonuçlar ile örtüşmektedir. Yaşlara göre ayrılan gruplar içerisinde 21-23 yaş grubunda olan öğrencilerde ve 18-20 yaş grubunda olan öğrencilerde; 24 yaş ve üzeri olan öğrenci öğrencilere kıyasla daha fazla depresyon olduğu bulunmuştur. Araştırmanın literatür kısmında yer alan bir araştırmaya göre (Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007) insanların depresyon sonuçlarının en çok 20 ile 24 yaş arasında olduğundan bahsedilmiştir ve bu araştırmada yer alan 21-23 yaş grubu tam olarak 20 ile 24 yaş arasındaki gruptan oluşmaktadır. Bu sebeple depresyon görülme düzeylerindeki farklılaşma sonuçlarının literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Depresyonun bu yaş grubunda fazla görülme sebebini etkileyen farklı değişkenler çeşitlilik gösterebilmektedir. Clayton ve diğerlerinin (2006) yapmış olduğu araştırmada panik bozukluğu olan ve menapoz geçirmiş olan kadınların gençlere oranla daha düşük oranda beklenti anksiyetesi olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. 24 yaş üzeri yaş grubunda 21-23 yaş arası olan öğrenci grubuna kıyasla daha az beklenti anksiyetesi görüldüğü gözlemlenmiştir. Araştırmanın bu bulgularının sonuçlarının bu araştırma ile örtüştüğü söylenebilir. Araştırmaya katılan kadınlar arasında yaşa göre fazlalaşmanın beklenti anksiyetesini azaltma sebeplerinden biri menapozal dönemin getirmiş olduğu hormonal değişim olabilir. Fakat araştırmadaki katılımcılardan 24 yaşın üstünde olanlar arasında bu dönemi yaşayan az kişi olabilir bu sebeple beklenti anksiyetesindeki değişimin sebebini sadece bu değişkene bağlamamak ve yaşın getirmiş olduğu farklı değişkenleri incelemek gerekmektedir. Öfke içe vurumunda yaş için oluşturulan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde yaş ve öfke tarzı değişkenliği ile ilgili yapılan bir araştırmada yaşa bağlı öfke içe vurumunda bir değişiklik olmadığı sonucu bulunmuştur ve bu sonuç güncel araştırmanın verilerini desteklemektedir (Stoner ve Spancer, 1987).

Araştırmanın bulgularına göre üniversite öğrencilerinin ailelerinin gelir düzeyi azaldıkça daha çok depresyon ve beklenti anksiyetesi görüldüğü gözlemlenmiştir. Aile geliri durumunun öfke

içe vurumuna anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinde ekonomik sıkıntılar ile depresyon arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Özdel ve diğerleri, 2002). Depresyonun aile gelirinin azalması sonucunda arttığı yapılan bu araştırmanın bulguları ile örtüşmektedir. Ek bir işte çalışmayan üniversite öğrencilerinin kendi gelirlerinin büyük kısmı ailelerinin gelir seviyesi ile artış göstermektedir. Katılımcıların maddi durumlarındaki bu azalma hayatını zorlaştıran birçok farklı çevresel etmene sebep olabilmektedir. Bu çevresel etmenlerdeki değişiklik bireysel hayatlarında strese sebep olabilmektedir. Elkin ve Karadağlı'nın (2016) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada gelirin öfke ifade tarzını anlamlı bir şekilde etkilemediği gözlemlenmiştir ve bu araştırmanın verileri ile benzerlik göstermektedir. Özcan ve diğerlerinin (2013) ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlar üzerine yapmış olduğu bir çalışmada gelir düzeylerinin anksiyeteyi azaltıcı bir etkisi olduğunu gözlemlemiştir. Yapılan araştırmanın bulguları ile bu araştırmanın bulguları paralellik göstermektedir. Ancak kronik hastalar üzerinde yapılan farklı bir araştırmada aile gelirinin anksiyeteyi etkilemeyen bir faktör olduğu sonucu bulunmuştur (Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2010). Bu araştırmaya katılan katılımcıların kadın oranı %67,7'dir. Erkek üniversite öğrencileri toplumsal roller sebebiyle daha çok ek bir işte çalışıyor olabilirler. Kadınlar üzerine yapılan araştırmadaki anksiyete sonuçlarının bu araştırma ile benzerlik gösteriyor olma sebebi bu olabilir.

Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyi arttıkça öfke içe vurumunda farklılaşma olmadığı gözlemlenmiştir. Elkin ve Karadağlı'nın (2016) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada gruplar arasında öfke ifade tarzları ve anne eğitim düzeyi ile arasında bir fark olmadığını bulmuştur. Aynı zamanda literatürde yer alan farklı bir araştırmada farklılaşmanın spesifik olarak öfke içe vurumunda da olmadığı gözlemlenmiştir (Özmen ve diğerleri, 2016). Literatürde yapılmış olan bu araştırma ergenler üzerinde gerçekleştirilmiştir ve sonuçlar katılımcıların üniversite öğrencilerinin olduğu bu araştırma ile paralellik göstermektedir. Gruplar arasında depresyon ve beklenti anksiyetesi açısından anne eğitim düzeyi üzerinde oluşturulan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Otistik çocuklar üzerine yapılmış olan bir araştırmada annelerinin eğitim düzeyi ile depresyon ve kaygı arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Fırat, 2016). Literatürde yer alan bu sonuçlar güncel araştırmanın verilerini destekler iken sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri ile ilgili yapılan araştırmada aile eğitim düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Aylaz ve diğerleri, 2007). Bulgulardaki farklılıkların sebebi örneklemin farklı oluşu olarak değerlendirilebilir.

Yapılan araştırmada baba eğitim seviyesinin azalması ile depresyon düzeyinde anlamlı bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Öfke i e vurumu ve beklenti anksiyetesi değişkenlerinin baba eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlemlenmiştir. Üniversite  ğrencileri üzerinde yapılmış olan bir araştırmada ise baba eğitim düzeyinin i e vuruk öfke üzerinde farklılaşmaya yol a madığı bulunmuştur (Kuruoğlu, 2009). Güncel yapılmış olan araştırmada öfke i e vurumunda çıkan sonuç benzer olmuştur. Farklı bir araştırmada baba eğitim düzeyinin depresyon düzeyi ile alakalı olduğu sonucu bulunmuştur. Babaları okuryazar olmayanların daha fazla depresyon skoru aldığı sonucu bulunmuştur (Aylaz ve diğerleri, 2007). Gerçekleştirilmiş olan bu araştırmada katılımcıların babalarının eğitim düzeylerinin artmasının depresyon düzeyini düşürdüğü sonucunu ortaya çıkmıştır ve literatürdeki bu araştırma ile paralellik göstermiştir. Baba eğitim düzeyinin azalmasında depresyonun artmasının sebebi babanın davranışlarını modelleme veya babanın düşük eğitim düzeyinde olmasının getirmiş olduğu farklı olumsuz hayat koşulları olabilir. Okul  ncesi eğitim almış ve almamış ilköğretim birinci sınıflar üzerinde yapılmış bir araştırmada baba eğitim seviyesinin anksiyete puanını etkilemediği gözlemlenmiştir (Tang ner, 2017). Bu  alışma farklı bir yaş ve eğitim durumunu hedef alan ve sadece beklenti anksiyetesi değişkeni üzerinde gözlem yapılan bir çalışma olsa da destekleyici bir sonuç gözlemlenmiştir.

Yapılmış olan bu araştırmanın sonuçlarına göre  niversite  ğrencilerinin kardeş sayısının; depresyon, beklenti anksiyetesi ve öfke i e vurumu düzeylerini anlamlı bir şekilde farklılaştırmadığı sonucu bulunmuştur. Üniversite  ğrencilerinde yapılmış olan bir araştırmada kardeş sayısı arttıkça depresyon puanının düştüğü gözlemlenmiştir ( zdel ve diğerleri, 2002). Bu araştırmanın verileri güncel araştırma ile benzer sonuç vermese de ergenler üzerinde yapılan farklı bir araştırmada ise kardeş sayısı ile depresyon arasında herhangi bir ilişki bulunamadığını gösteren farklı bir araştırma vardır ve güncel araştırmanın bulguları ile örtüşmektedir (Yolalan, 2013). Kılıç'ın yapmış olduğu araştırmada (2015) anksiyete düzeyi ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir fark olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Panik bozukluk üzerine yapılan farklı bir araştırmada ise kardeş sayısının 5'ten fazla olmasının panik bozukluk gözükme sıklığını arttırdığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Deniz, 2014). Ancak bu araştırmalar sadece beklenti anksiyetesi değişkeni ile alakalı değildir. Panik bozukluktaki bu farklılaşmanın sebebi panik bozukluğu oluşturan etmenlerdeki farklılaşma olabilir. Araştırmadaki elde edilen bulgular bu sebeple literatür ile tam anlamıyla bir zıtlık göstermemiştir.  zmen ve diğerlerinin (2016) kardeş sayısının öfke ifade tarzlarını etkilemediği bulguları ile güncel araştırmanın bulguları

uyumluluk göstermiştir. Gülveren'in yapmış olduğu farklı bir araştırmanın (2008) sonuçları aynı şekilde güncel araştırma bulgularını desteklemiştir.

Katılımcıların samimi arkadaş sayısı arttıkça öfke içe vurum düzeylerinde azalma görüldüğü gözlemlenmiştir. Bu farklılaşmanın sebebi daha fazla arkadaşı olan üniversite öğrencilerinin öfkesini daha çok dışarı aktarabileceği farklı insanlar oluyor oluşu olabilir. Literatürde yer alan bir araştırmada öfke içe vurumunda arkadaş ilişkilerine göre ayrılan gruplarda farklılık olduğu sonucuna rastlanmıştır (Albayrak ve Kutlu, 2009). Yapılan farklı bir araştırma arkadaş ilişkileri ile öfke içe vurma düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu öne sürerek güncel araştırma bulguları ile benzerlik göstermiştir (Elkin ve Karadağlı, 2016). Araştırmanın sonucuna göre daha fazla arkadaşı olan katılımcılarda daha düşük depresyon olduğu gözlemlenmiştir. Bu farklılaşmanın sebebi sosyal desteğin depresyon seviyesini azaltmaya yardımcı oluyor oluşu olabilir. Tezel ve diğerlerinin (2009) yapmış olduğu çalışmada arkadaş grubu olmayan öğrencilerin depresyon skorları, olan kişilere göre daha fazla çıkmıştır. Yapılan farklı bir araştırmada arkadaş sayısı 1-3 arasında olan öğrencilerin 7'den fazla olan öğrenciler ile arasında depresyon düzeyi bakımından farklılaşma bulunmuştur (Karagülle, 2018). Depresyon düzeyinde güncel araştırmadaki farklılaşma literatürdeki verilen araştırmanın bulguları ile benzer sonuçlar vermiştir. Yakın arkadaş ilişkilerinin anksiyete düzeyinde farklılaşmaya sebep olduğu (Günay ve diğerleri, 2018) bulunmuş olsa da beklenti anksiyetesi semptomunda böyle bir farklılaşma gözlemlenmemiştir.

Depresyon ve öfke içe vurumu ile öğrencilerin sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Özdel ve diğerlerinin (2002) yapmış olduğu araştırma ile Tezel ve diğerlerinin (2007) yapmış olduğu araştırmalar depresyon değişkeni açısından güncel araştırma sonuçları ile benzerlik göstermiştir. Öfke ifade tarzı ile okuduğu sınıf arasında bir farklılaşma olmadığı sonucu farklı bir araştırmada daha yer almıştır (Elkin ve Karadağlı, 2016). Sınıf değişkeni üzerinde araştırma sonucundaki bulgular literatürdeki bu araştırmaların sonuçları ile paralellik göstermiştir. Ancak yapılan farklı bir araştırmada lisans öğrencilerinde anksiyete ve depresyonun üniversite 3. sınıfa kadar giderek arttığını fakat 4. sınıfta bir azalma yaşandığını göstermiştir (Koç ve diğerleri, 2013). Yapılan başka bir araştırmada öğrencinin yaşının artması sonucunda beklenti anksiyetesi düzeyinin arttığı sonucu bulunmuştur (Özsoy, 2020).

Yapılan araştırmada depresyon puanı ile öfke içe vurumu ve beklenti anksiyetesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani, öfke içe vurumu ve beklenti anksiyetesi arttıkça, üniversite öğrencilerinde daha çok depresyon gözüktüğü gözlemlenmiştir. Literatürde öncesinde yapılmış olan iki farklı araştırmada öfke içe vurumu ve depresyon

değişkenlerinin birbirlerini etkilemiş oldukları sonucuna rastlanmıştır (Brody ve diğerleri, 1999 aktaran Stewart ve diğerleri 2008; Deffenbacher ve diğerleri, 1992 aktaran Stewart ve diğerleri 2008). Yapılmış olan bu araştırmalar bu iki değişken arası güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu sebeple elde edilen bulgular literatür ile örtüşmüştür. Serotonin reseptörlerindeki değişimin beklenti anksiyetesi ile depresyona aynı anda etki ettiği bir araştırmada (Deakin, 1998) gözlemlenmiştir. Literatürdeki bu bulgu güncel araştırmanın bu bulgularındaki güvenilirlik açısından zemin oluşturmuştur. Yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, beklenti anksiyetesinin ve öfke içe vurumunun, depresyonu yordayıcılığının anlamlı olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmanın değişkenleri arasından beklenti anksiyetesi ve depresyon arasında korelasyon olduğu görülmüştür. Araştırmanın bu iki değişken ile ilgili araştırmalar kısmında bu birlikteliği destekleyen iki farklı bilgi verilmiştir: Birincisi majör depresif bozukluk ve panik bozukluk beraber komorbiditesi yüksek olan iki psikiyatrik rahatsızlık olduğu belirtilmiş (Fava ve diğerleri, 2000), ikincisi ise depresif duygu durumu DSM-V'te majör depresif bozukluğun karakteristik bir semptomu olarak değerlendirilirken beklenti anksiyetesi panik bozukluğun karakteristik bir semptomu olarak değerlendirilmiş olduğu belirtilmiştir. (APA, 2013). Bu iki semptom arasındaki korelasyon iki psikiyatrik hastalığın semptomları arasında bir beraber görülme halini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda yapılan regresyon analizi sonucunda beklenti anksiyetesinin varlığının depresyon düzeyini arttırdığı sonucu bulunmuştur. Bu bulgu panik bozukluğa sahip olan bireylerin depresyon eş tanısı alma sebeplerinin bütünsel bir nedenden değil de semptomatik nedenlerden dolayı olabileceği hakkında gelecek araştırmalara zemin hazırlamaktadır. Aynı zamanda yapılan bu araştırmada öfke içe vurumu ile depresyon arasında bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öfke içe vurumunun depresyon düzeyini arttırdığı ve depresyon düzeyinin öfke içe vurumunu arttırdığı gözlemlenmiştir. Yapılan farklı bir araştırma bu araştırmanın bu sonucu ile benzer bir sonuca ulaşmıştır (Bridewell ve Chang, 1997). Depresyonda olan bir bireyin kendini suçlayıcı tutumda olabileceği gözlemlenmiştir (Dilbaz ve Seber, 1993). Bu açıdan değerlendirildiği zaman depresyonun bireyin kendisine öfkesini yönelttiği bir alan olabileceği veya bireyin kendisine öfkelenmesinin depresyona sebep olabileceği ön görülebilir. Ergenlerde anksiyetenin öfke içe vurumunu etkilediği farklı bir araştırmada gözlemlenmiştir (Özmen ve diğerleri, 2016). Güncel araştırmada beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurumu arasında pozitif bir ilişki bulunmuş ve beklenti anksiyetesinin öfke içe vurumunu arttırdığı sonucu bulunmuştur. Bulgunun alan yazınla tutarlı olduğu görülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yapılan araştırmanın sonucuna göre erkek ve kadın öğrenciler arasında depresyon ve beklenti anksiyetesi açısından anlamlı bir fark olduğu sonucu bulunmuştur. Kadın üniversite öğrencilerinde erkek üniversite öğrencilerine kıyasla daha fazla depresyon ve beklenti anksiyetesi olduğu gözlemlenmiştir. Kadın ve erkek öğrenciler arasında öfke içe vurumu ve açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kendilerini içe dönük tanımlayan öğrencilerde kendilerini dışa dönük tanımlayan öğrencilere kıyasla daha fazla depresyon, beklenti anksiyetesi ve içe vuruk öfke ifade tarzına sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Katılımcılarda yaş arttıkça içe vuruk öfke düzeyinin de anlamlı bir değişim olmadığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların yaşı arttıkça depresyonun ve beklenti anksiyetesinin azaldığı sonucu bulunmuştur. Kardeş sayısı değişkeni incelendiği zaman katılımcıların kardeş sayısı arttıkça içe vuruk öfke düzeyi, depresyonu, beklenti anksiyetesi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucu bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre samimi arkadaş sayısındaki artış depresyon, beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurumunu azaltmaktadır. Öğrencinin sınıfının artması ile öğrencinin içe vuruk öfke düzeyi veya öğrencinin depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı gözlemlenmiştir. Ancak öğrencilerin sınıf düzeyi arttığı zaman beklenti anksiyetesi düzeyinde de artış olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyinin artması ile depresyon, beklenti anksiyetesi, öfke içe vurumu düzeylerinin artması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu bulunmuştur. Anne eğitim düzeyine benzer bir şekilde; katılımcıların babalarının eğitim düzeyinin artması ile öfke içe vurumu ve beklenti anksiyetesi düzeylerinde bir farklılaşma gözlemlenmemiştir. Ancak katılımcıların babalarının eğitim düzeyi düşünce katılımcılarda daha fazla depresyon gözlemlendiği sonucu bulunmuştur. Katılımcıların aile gelirleri ile öfke içe vurum düzeyleri arasında bir korelasyon olmadığı; fakat ailelerin gelirleri azaldıkça beklenti anksiyetesi ve depresyon düzeylerinin de arttığı sonucu bulunmuştur.

Öfke içe vurum düzeyinin ve beklenti anksiyetesi değişkenlerinin ailenin aylık gelirin'e göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Depresyon düzeyleri katılımcıların ailelerinin aylık geliri tarafından oluşturulan gruplara göre incelendiğinde; ailesinin aylık geliri 8501-15.000 tl olan grupta ailelerinin 25.001 tl ve üzeri olan gruba kıyasla daha fazla depresyon gözüktüğü gözlemlenmiştir.

Yaş gruplarına ayrılan katılımcılar arasında öfke içe vurumunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. 21-23 yaş grubunda olan öğrencilerde ve 18-20 yaş grubunda olan öğrencilerde 24 yaş ve üzeri grubunda olan öğrencilere kıyasla daha fazla depresyon olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda 21-23 yaş grubunda olan öğrencilerde 24 yaş ve üzeri grubunda olan öğrencilere kıyasla daha fazla beklenti anksiyetesi olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcılarda içe vuruk öfke düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı sonucu bulunmuştur. Katılımcıların içe vuruk öfke düzeyi arttıkça beklenti anksiyetesinin de arttığı bulunmuştur. Aynı zamanda katılımcıların beklenti anksiyetesi düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı sonucu bulunmuştur.

Öfke içe vurumu ve beklenti anksiyetesi düzeyi depresyon düzeyini arttırmaktadır. Araştırmada aynı zamanda beklenti anksiyetesi ve öfke içe vurumunun, depresyon düzeyini yordayıcılığının anlamlı olduğu görülmektedir

Araştırmada depresyon düzeyinin ve beklenti anksiyetesi düzeyinin öfke içe vurumunu arttırdığı gözlemlenmiştir. Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, beklenti anksiyetesi ve depresyon düzeyininin, öfke içe vurumunu yordayıcılığının anlamlı olduğu görülmektedir.

Öneriler

Araştırmanın verileri 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi gerçekleştiği zaman diliminde toplanmaya başlanmıştır. Araştırmada Türkiye’de okuyan üniversite öğrencileri yer almış olduğu için bu sebeple katılımcıların depresyon düzeyleri ve anksiyete düzeyleri toplumsal bir travmanın sonucu sebebiyle olması gerektiğinden farklı bir ortalama da çıkmış olabilir. Bu sebeple bu araştırmanın sonuçlarının toplumsal bir travma olmadığı farklı bir zaman diliminde ölçülüp güncel araştırma sonuçları ile benzeşip benzeşmediğinin ölçülmesi önerilmektedir.

Yapılan bu araştırmada katılımcıların aylık aile gelirlerine ait bulgular toplanmıştır. Üniversite öğrencilerinin ailelerinin aylık geliri maddi gelirini tam olarak yansıtmıyor olabilir. Öğrenci aile geliri yüksek olsada o kaynaktan yararlanamıyor olabilir veya ek bir işte çalışıp kendine ek bir gelir oluşturuyor olabilir. Araştırmanın geçerliliğini arttırmak için öğrencinin geliri üzerine aynı değişkenler üzerinde farklı bir çalışma yapılabilir.

Son olarak araştırmada seçilen denekler üniversite öğrencileri arasından tercih edildiği için birincil olarak jenerasyonlar arasındaki değişimi gözlemlemek fazla mümkün değildir. İkincil olarak ise araştırmanın kapsamında sadece üniversite öğrencileri mevcut olduğu için tüm

toplum içerisinde genelleme yapmak adına ayrı bir şekilde çocuklar, ergenler ve yetişkinler için farklı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Belirlenen yaş aralığı çoğunlukla kısıtlı bir aralıktan tercih edileceği için toplumda öfke içe vurukluğu, depresyon ve beklenti anksiyetesi arasındaki korelasyonu incelemek amacıyla farklı yaş gruplarının da bulunduğu araştırmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Adolphs, R., Fox, A. S., Lapate, R. C., Shackman, A. J., ve Davidson, R. J. (2019). Emotions are functional states that cause feelings and behavior. *The nature of emotion*. Oxford University Press, New York, 6-10.
- Akbulut, C. A. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 184-192.
- Akdeniz, H., Demirci, D., Sekban, G., ve Yurtsever, Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin öfke düzeylerinin karşılaştırması (Kocaeli Üniversitesi Örneği). *Muş Alparslan Üniversitesi Uluslararası Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 46-60.
- Akdoğan, R. (2007). *Farklı cinsiyet rollerine sahip üniversite öğrencilerinin öfke yaşama biçimleri ve utangaçlık düzeylerinin incelenmesi*. [Doktora tezi]. Eskişehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Akhtar-Danesh, N., ve Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International journal of mental health systems*, 1, 1-9.
- Akın, E., ve Berkem, M. (2012). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Öfke ve Dürtüsellik. *Marmara Medicine Journal*, 25(3), 148-152.
- Albayrak, B., ve Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler
- Albayrak, E. Ö., ve Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.
- Algur, V. (2019). *Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Allan, S., ve Gilbert, P. (2002). Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual differences*, 32(3), 551-565.
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., James, S. A., ve Kawachi, I. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Social science & medicine*, 59(7), 1339-1353.

- American Psychiatric Association. (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2. Baskı). Washington, D.C.: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3. Baskı).
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4. Baskı). Washington DC: American Psychiatric Press. (ss. 429-485).
- American Psychiatric Association, D., ve American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Cilt 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan [Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. Baskı. (DSM-5), reference guide to diagnostic criteria, Tre eviri: Krolu, E.]. Hekimler Yayın Birliği. (zgn alışma 2013 yılında yayınlandı).
- Amorosi, M. (2014). Correlation between sport and depression. *Psychiatria Danubina*, 26(Suppl 1), 208-210.
- Angst, J. (1992). Epidemiology of depression. *Psychopharmacology*, 106(1), S71-S74.
- Annagr, B. B. ve Tamam, L. (2010). Majr depresyon hastalarında diğer psikiyatrik bozukluklar. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 4(2), 111-117.
- Arısoy, . (2004). Psikiyatrik genetik. *Dşnen Adam*, 17, 109-125.
- Arieti, S. (1976). Psychoanalysis of severe depression: Theory and therapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 4(3), 327-345.
- Aronson, T. A., ve Logue, C. M. (1988). Phenomenology of panic attacks: a descriptive study of panic disorder patients' self-reports. *The Journal of clinical psychiatry*, 49(1), 8-13.
- Aşkın, R. (1999) Depresyonun genetiği, Depresyon El Kitabı. *İkinci Baskı*. Konya, s.71.
- Aydın, E. (2018). *ocukluk ağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Bal, Y., ve Karaca, Z. (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler.
- Ayyıldız, E., ve Elkin, N. (2016). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Baharvand, P., ve Malekshahi, F. (2019). Relationship between anger and drug addiction potential as factors affecting the health of medical students. *Journal of Education and Health Promotion*, 8.
- Balcıoğlu, İ. (1999). Depresyonun etyopatogenezi. *İçinde Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 19-28.
- Balkaya, F. (2001). Öfke: temel boyutları, nedenleri ve sonuçları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 4(7), 21-45.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Nathan DeWall, C., ve Zhang, L. (2007). How emotion shapes behavior: Feedback, anticipation, and reflection, rather than direct causation. *Personality and social psychology review*, 11(2), 167-203.
- Bebbington, P. E. (1978). The epidemiology of depressive disorder. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2(4), 297-341.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Beck, A. T., Sokol, L., Clark, D. A., Berchick, R., ve Wright, F. (1992). A crossover study of focused cognitive therapy for panic disorder. *The American Journal of Psychiatry*.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York. Guilford Press. Befera, MS & Barkley, RA (1985). *Hyperactive and normal girls and boys: mother child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 439-452.
- Behnke, R. R., ve Sawyer, C. R. (2000). Anticipatory anxiety patterns for male and female public speakers. *Communication education*, 49(2), 187-195.

- Belge, J. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bibring, E. (1953). The mechanism of depression, *Affective Disorders. Greenacre P'' New York: International Universities Press, 1961, 2. Baskı*
- Blatt, S. J. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 46(3)*, 723-752.
- Boratav, C. (2003). Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta): Epidemiyolojik çalışmalar ve birinci basamak sağlık hizmetinde depresyonu tanımaya duyarlı bir ölçek. *Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 14 (3)*, 172-183.
- Bridewell, W. B., ve Chang, E. C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality and Individual Differences, 22(4)*, 587-590.
- Brody, C. L., Haaga, D. A., Kirk, L., ve Solomon, A. (1999). Experiences of anger in people who have recovered from depression and never-depressed people. *The Journal of nervous and mental disease, 187(7)*, 400-405.
- Bulut, S. (2019). Socialization helps the treatment of depression in modern life. *Open Journal of Depression*.
- Busch, F. N., Cooper, A. M., Klerman, G. L., Penzer, R. J., Shapiro, T., ve Shear, M. K. (1991). Neurophysiological, cognitive- behavioral, and psychoanalytic approaches to panic disorder: Toward an integration. *Psychoanalytic Inquiry, 11(3)*, 316-332.
- Byrne, A., ve Byrne, D. G. (1993). The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review. *Journal of psychosomatic research, 37(6)*, 565-574.
- Cabanac, M. (2002). What is emotion? *Behavioural processes, 60(2)*, 69-83.
- Campbell, A. C. (1993). Men, women, and aggression: From rage in marriage to violence in the streets-How gender affects the way we act. Basic Books.
- Canan, F., ve Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry, 11(38)*, 38-43.

- Canary, D. J., Spitzberg, B. H., ve Semic, B. A. (1996). The experience and expression of anger in interpersonal settings. *In Handbook of communication and emotion* (ss. 189-213). Academic Press.
- Cesur, C. (2017). *Bir grup çalışan yetişkinde kaygı düzeyi, mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi.
- Chapman, C. R., ve Nakamura, Y. (1998). A bottom up view of emotion. *In ASSC Seminar* <http://server.phil.vt.edu/assc/watt/chapman1.html>.
- Chua, P., Krams, M., Toni, I., Passingham, R., ve Dolan, R. (1999). A functional anatomy of anticipatory anxiety. *Neuroimage*, 9(6), 563-571.,
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum dizisi*, 4, 157-168.
- Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Wells, A., Ludgate, J., ve Gelder, M. (1999). Brief cognitive therapy for panic disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 583.
- Clay, D. L., Anderson, W. P., ve Dixon, W. A. (1993). Relationship between anger expression and stress in predicting depression. *Journal of Counseling & Development*, 72(1), 91-94.
- Clayton, A. H., Stewart, R. S., Fayyad, R., ve Clary, C. M. (2006). Sex differences in clinical presentation and response in panic disorder: pooled data from sertraline treatment studies. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 151-157.
- Compton, A. (1980). A study of the psychoanalytic theory of anxiety, III: A preliminary formulation of the anxiety response. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28(4), 739-773.
- Cuellar, I., ve Roberts, R. E. (1997). Relations of depression, acculturation, and socioeconomic status in a Latino sample. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19(2), 230-238.
- Culbertson, F. M. (1997). Depression and gender: an international review. *American Psychologist*, 52(1), 25.
- Çakırca, F. (2020). *Kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ve öfke kontrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Çelik, F. H., ve Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Darwin, C. (1955). Expression of the emotions in man and animals, New York (Philosophical Library), 1955.
- Dattilio, F. M., ve Freeman, A. (1992). Introduction to cognitive therapy. *Comprehensive casebook of cognitive therapy*, 3-11.
- Davidson, J. R. (1998). The long-term treatment of panic disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 17-23.
- Deakin, J. F. W. (1998). The role of serotonin in depression and anxiety. *European Psychiatry*, 13(S2), 57s-63s.
- Deffenbacher, J. L. (2013). Trait anger: Theory, findings, and implications. In *Advances in personality assessment* (ss. 177-201). Routledge.
- del Barrio, V., Moreno-Rosset, C., López-Martínez, R., ve Olmedo, M. (1997). Anxiety, depression and personality structure. *Personality and individual differences*, 23(2), 327-335.
- Deniz, İ. (2014). *Panik bozukluk tanılı hastaların çocukluk çağı ihmal ve/veya istismar yaşantıları yönünden incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dilbaz, N., ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Doğan, H., Üngüren, E., ve Algür, S. (2010). Öfke ve empati ilişkisine yönelik otel zincirinde bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 277-298.
- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C., ve Kılıçkap, Z. (1995). Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi, 1. baskı, Sivas. *Dilek Matbaası*, 50-52.
- Ekman, P. E., ve Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.
- Elkin, I. (1994). The NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: Where we began and where we are.
- Elkin, N., ve Karadağlı, F. (2016). Üniversite öğrencilerinin öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 21(1), 64-71.

- Erdem, M., Çelik, C., Yetkin, S., ve Özgen, F. (2008). Yaygın anksiyete bozukluğunda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı/Anger level and anger expression in generalized anxiety disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 203.
- Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon Düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13), 1-18.
- Fava, M., Rankin, M. A., Wright, E. C., Alpert, J. E., Nierenberg, A. A., Pava, J., ve Rosenbaum, J. F. (2000). Anxiety disorders in major depression. *Comprehensive psychiatry*, 41(2), 97-102.
- Ferreira, H. G., ve Barham, E. J. (2018). Relationships between pleasant events, depression, functionality and socio-demographic variables in the elderly. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 41(3), 539-547.
- Freud, S. (1914). *On narcissism: An introduction*. *Standard Edition* 14:73–102.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. S.E., 20.
- Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N., ve Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(1), 97.
- Gauvin, L., ve Spence, J. C. (1996). Physical activity and psychological well-being: knowledge base, current issues, and caveats. *Nutrition Reviews*, 54(4), S53.
- Gelder, M. G., Mayou, R., ve Cowen, P. (2001). *Shorter Oxford textbook of psychiatry* (Cilt 4). Oxford: Oxford University Press.
- Geller, I., Croy, D. J., ve Ryback, R. S. (1974). Effects of ethanol and sodium phenobarbital on conflict behavior of goldfish (*Carassius auratus*). *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 2(4), 545-548.
- George, D., ve Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step*. 4. Baskı.
- Gülseren, Ş. (2004). Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Supp: 1), 5-13.

- Gülveren, H. (2008). *Lise son sınıf öğrencilerinde iç-dış kontrol odağı, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ve zekâ arasındaki ilişkinin araştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Günay, O., Öztürk, A., ve Arslantaş, E. E. (2018). Öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyon düzeyleri. *Neurological Sciences*, 31, 79-88.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A., ve Uslu, S. (2010). Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 209-216.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American journal of sociology*, 85(3), 551-575.
- Hoşgör, E. (2013). *Evli çiftlerin öfke ifade tarzları ile evlilik uyumunun incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Irmak, F. (2021). *Üniversiteli gençlerde öfke ve saldırganlık davranışının borderline kişilik yapılandırılmasıyla ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Janowsky, D. S. (2001). Introversion and extroversion: implications for depression and suicidality. *Current psychiatry reports*, 3, 444-450.
- Karagülle, İ. (2018) *Üniversite öğrencilerinde kişilerarası bağımlılık, kimlik yönelimleri ve depresyon* [Yüksek Lisans Tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karamustafahoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları
- Kartalcı, Ş. (2010). Testosteron ve depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 457-472.
- Katerndahl, D., ve Ferrer, R. L. (2004). Knowledge about recommended treatment and management of major depressive disorder, panic disorder, and generalized anxiety disorder among family physicians. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 6(4), 147.

- Kavak, V. (2009). *Panik bozukluk tanısı almış hastalarda sosyal fobi görülme sıklığının incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20.
- Kennedy, H. G. (1992). Anger and irritability. *The British Journal of Psychiatry*, 161(2), 145-153.
- Kesebir, S., Bayrak, A., Unubol, B., Turan, Ç., Unal, A., ve Cakir, S. (2012, March). Are depressive episodes of bipolar disorder I and II different?. In *Bipolar Disorders* (Cilt 14, ss. 89-89). Commerce Place, 350 Main St, Malden 02148, Ma USA: Wiley-Blackwell.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-9
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M. ve Blazer, D. G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *The British journal of psychiatry. Supplement*, (30), 17-30.
- Kılıç, Y. (2015) *Yetişkinlerde doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kısaç, İ. (1997). *Üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 25-29.
- Kibar, M. E. (2017). *Ergenlerde anksiyete düzeyinin öfke kontrolü ve öfke ifade etme biçimleri üzerindeki etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.

- Klein, D. F. (1981). Anxiety reconceptualized. *Anxiety: New research and changing concepts*, 235-263.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 145.
- Klein, M. (1948). The Oedipus complex in the light of early anxieties In *Contributions to Psychoanalysis* London.
- Klerman, G. K., ve Weissman, M. M. (1989). Increasing rates of depression. *Journal of the American Medical Association*, 261, 2229- 2235.
- Klüver, H., ve Bucy, P. C. (1939). Preliminary analysis of functions of the temporal lobes in monkeys. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 42(6), 979-1000.
- Koç, M., Çolak, T. S. ve Düşünceli, B. (2013). Anksiyete, Duygudurum ve Psikotik Belirtilerin Lisans Eğitimi Sürecindeki Gidişi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, (14), 260-266.
- Kokut, S. (2011). Depresyon Hastalarında Noradrenalin Beta1 Reseptör Gen Polimorfizminin Araştırılması.
- Konuk, N., Kıran, S., Tamam, L., Karaahmet, E., Aydın, H., ve Atık, L. (2007). Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının bipolar bozukluk taramasında geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 147-154.
- Köksal, F. ve Gençdoğan, B. (2007). Depresif olanlar ile olmayanların suçluluk, utanç ve öfke tarzlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 163-175.
- Kuruoğlu, D. S. (2009). *Üniversite öğrencilerinin sürekli öfke düzeyleri, öfke ifade tarzları ile obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In *Research in psychotherapy conference, 3rd, May-Jun, 1966, Chicago, IL, US*. American Psychological Association.
- Lazarus, R. (1984). On the primacy of cognition. *Journal of American Psychologist*, 39, 124-129.

- Lee, S. H., ve Kim, Y. B. (2014). Which type of social activities decrease depression in the elderly? An analysis of a population-based study in South Korea. *Iranian Journal of Public Health*, 43(7), 903.
- Lépine, J. P., Gastpar, M., Mendlewicz, J., ve Tylee, A. (1997). Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). *International clinical psychopharmacology*.
- Levent, D. B. A. (2006). *Panik bozuklukta yaşam kalitesi: 3 aylık izlem çalışması [Quality of life in panic disorder: A 3-month follow-up study]*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Link, B. G., Lennon, M. C., ve Dohrenwend, B. P. (1993). Socioeconomic status and depression: The role of occupations involving direction, control, and planning. *American Journal of sociology*, 98(6), 1351-1387.
- Miller, N. E., Mowrer, O. H., Doob, L. W., Dollard, J., ve Sears, R. R. (1958). Frustration-Aggression Hypothesis.
- Neugarten, B. L. (1996). *The meanings of age: Selected papers*. University of Chicago Press.
- Norton, G. R. (1994). Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia. *Am J Psychiatry*, 151(1), 882-887.
- Otto, M. W., ve Deveney, C. (2005). Cognitive-behavioral therapy and the treatment of panic disorder: efficacy and strategies. *J Clin Psychiatry*, 66(Suppl 4), 28-32.
- Otto, M. W., Smits, J. A., ve Reese, H. E. (2004). Cognitive-behavioral therapy for the treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 34-41.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., ve Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Özen, D. Ş., ve Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 1-14.

- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özer, D., Kocabıyık, A., Girgin, V., ve Demiraslan, P. (2002). Ergenlerde depresyon: Epidemiyoloji, klinik görünüm, komorbidite, seyir, komplikasyonlar. *Düşünen Adam*, 15(2), 90-96.
- Özmen, D. M. (1999). Depresyonun psikoterapisi. İçinde: *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller*. Ed: Eker E, İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitimi Komisyonu Yayını, İstanbul, 17, 121-131.
- Özmen, D., Özmen, E., Çetinkaya, A., ve Akıl, I. Ö. (2016). Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Özsoy, F., ve Kuloğlu, M. M. (2017). Major depresif bozukluk ve Panik bozukluk hastalarında üstbiliş işlevlerinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 42-49.
- Özsoy, S. Y. (2020). *Panik Bozukluğun Diğer Tıbbi Hastalıklarla Olan İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi] Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Patterson, B. R., ve Bettini, L. A. (1993). Age, depression, and friendship: Development of a general friendship inventory. *Communication Research Reports*, 10(2), 161-170.
- Paykel, E. S. (2022). Basic concepts of depression. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Piaget, J., ve Portakal, H. (2004). *Çocukta zihinsel gelişim*. Cem Yayınevi.
- Rado, S. (1928). The problem of melancholia. *The international journal of psycho-analysis*, 9, 420.
- Rado, S. (1951). Psychodynamics of depression from the etiologic point of view. *Psychosomatic Medicine*, 13(1), 51-55.
- Rosellini, A. J., Lawrence, A. E., Meyer, J. F., ve Brown, T. A. (2010). The effects of extraverted temperament on agoraphobia in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 420.
- Roth, M. (1988). Anxiety and anxiety disorders general overview. *Handbook of anxiety*, 1, 1-45.
- Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., ve Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368(9540), 1023-1032.

- Roy-Byrne, P. P., Geraci, M., ve Uhde, T. W. (1986). Life events and the onset of panic disorder. *The American Journal of Psychiatry*.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical psychology review*, 21(1), 33-61.
- Samancı, A., Uçarar, N., Erkmen, H., Şahin, H. ve Karaman, E. (1998). Panik bozukluk, sekonder depresyon ve deksametazon supresyon testi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8(2), 81-89.
- Sartorius, N., Üstün, T. B., Lecrubier, Y., ve Wittchen, H. U. (1996). Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. *The British journal of psychiatry*, 168(S30), 38-43.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., ve Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of interpersonal violence*, 7(2), 189-204
- Schieman, S. (1999). Age and anger. *Journal of health and Social Behavior*, 273-289.
- Sell, A. N. (2011). The recalibrational theory and violent anger. *Aggression and violent behavior*, 16(5), 381-389.
- Sharma, S. C. (2003). Generalized anxiety disorder and personality traits. *Kathmandu University Medical Journal*, 1(4), 248-250.
- Shear, M. K., Frank, E., Rucci, P., Fagiolini, D. A., Grochocinski, V. J., Houck, P., ... ve Banti, S. (2001). Panic-agoraphobic spectrum: reliability and validity of assessment instruments. *Journal of psychiatric research*, 35(1), 59-66.
- Siegmán, A. W., ve Snow, S. C. (1997). The outward expression of anger, the inward experience of anger and CVR: The role of vocal expression. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 29-45.
- Sileo, C. C. (1990). What you should know about women and depression. *Washington, DC: American Psychological Association, Office of Public Affairs*.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11(2).
- Spielberger, C. D. (1983). Assessment of anger: the state-trait anger expression scale. *Advances in personality assessment*, 3, 112-134.

- Spielberger, C., Crane, R. S., Kearns, W. D., Pellegrin, K. L., Rickman, R. L., ve Johnson, E. H. (1991). Anger and anxiety in essential hypertension. *Stress and emotion*, 14, 266-283.
- Stewart, J. L., Levin-Silton, R., Sass, S. M., Heller, W., ve Miller, G. A. (2008). Anger style, psychopathology, and regional brain activity. *Emotion*, 8(5), 701.
- Stoner, S. B., ve Spencer, W. B. (1987). Age and gender differences with the Anger Expression Scale. *Educational and psychological Measurement*, 47(2), 487-492.
- Suzuki, E., Yagi, G., Nakaki, T., Kanba, S., ve Asai, M. (2001). Elevated plasma nitrate levels in depressive states. *Journal of affective disorders*, 63(1-3), 221-224.
- Şahin, N. H., Batıgün A. D. ve Koç, V. (2011). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.
- Tafet, G. E., ve Nemeroff, C. B. (2016). The links between stress and depression: psychoneuroendocrinological, genetic, and environmental interactions. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 28(2), 77-88.
- Tangüner, D. (2017). *Okul öncesi eğitim almış ve almamış ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okula uyum düzeyi ve anksiyete düzeyi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taylor, F. G., ve Marshall, W. L. (1977). Experimental analysis of a cognitive-behavioral therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 59-72.
- Teken, M., Luş, M. G., ve Başgöl, Ş. S. (2016). Karın ağrısı şikâyetiyle hastaneye başvuran çocuk ve ergenlerde fiziksel sebep bulunanlarla bulunmayanlar arasındaki depresyon, anksiyete ve somatizasyon değerlerinin karşılaştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 9-14.
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., ve Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (4), 63-71.
- Thomas, S. P. (1989). Gender differences in anger expression: Health implications. *Research in Nursing & Health*, 12(6), 389-398.

- Tiller, J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), S28-S31.
- Tıraş, Z., ve Atış, Y. (2020). Ergenlerde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 154-165.
- Tucker, P., Beckham, E., ve Scarborough, A. (1994). Psychiatric specialty clinics: Do they weed out comorbid depression and anxiety? *The journal of mental health administration*, 21, 100-105.
- Tunçel, B. E. (2002). *Yaşam Boyu Panik Agorafobi Spektrum Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Tıpta uzmanlık). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.
- Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 3), 5-13.
- Türkçapar, M. H. (2004). Melankolili depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Supp: 1), 20-31.
- Tüzün, O., ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Uğuz, Ş., ve Yurdağül, E. (2002). Noradrenerjik sistem ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 4), 19-23.
- Uliaszek, A. A., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G., Sutton, J. M., Griffith, J. W., ... ve Hammen, C. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress–anxiety and stress–depression relationships. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(4), 363-381.
- Vahip, S. (2004). Bipolar depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 7, 41-4.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Weissman, M. M., Klerman, G. L., Markowitz, J. S., ve Queller, R. (1989). Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and attacks. *New England Journal of Medicine*, 321, 1209-1214.
- Wetzel, J. W. (1994). Depression: Women at risk. *Social Work-Health Care*, 19, 85-108.
- Wohlfarth, T. (1997). Socioeconomic inequality and psychopathology: Are socioeconomic status and social class interchangeable? *Social Science & Medicine*, 45(3), 399-410.

- Yolalan, H. (2013). *Ergenlerde depresyon ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yüksel, A., ve Yılmaz, E. B. (2019). Üniversite öğrencilerinin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları ve öfke ifade tarzları. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 542-548.
- Zangen, A., Nakash, R., Overstreet, D. H., ve Yadid, G. (2001). Association between depressive behavior and absence of serotonin–dopamine interaction in the nucleus accumbens. *Psychopharmacology*, 155, 434-439.



EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1) Öğrencinin yaşı:

(...)

2) Öğrencinin cinsiyeti:

Erkek () Kadın () Diğer ()

3) Öğrencinin doğduğu bölge:

İç Anadolu () Marmara () Ege () Karadeniz () Doğu Anadolu () Güney Doğu Anadolu ()

Akdeniz () Yurt Dışı ()

4) Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

İç Dönük () Dış Dönük ()

5) Anne- Baba sağ mı?

Evet () Hayır () Sadece anne sağ () Sadece baba sağ ()

6) Ailenizin aylık geliri:

(...)

7) Öğrencinin anne eğitim düzeyi:

İlk öğretim mezunu değil () İlk öğretim mezunu () Orta Öğretim mezunu () Lise mezunu ()

Üniversite mezunu () Yüksek Lisans mezunu () Doktora mezunu ()

8) Öğrencinin baba eğitim düzeyi:

İlk öğretim mezunu değil () İlk öğretim mezunu () Orta Öğretim mezunu () Lise mezunu ()

Üniversite mezunu () Yüksek Lisans mezunu () Doktora mezunu ()

9) Öğrencinin kardeş sayısı (Siz hariç):

(...)

10) Öğrencinin samimi arkadaş (dost, sırdaş, kanka) sayısı:

(...)

11) Öğrencinin sınıfı:

Hazırlık () 1 () 2 () 3 () 4 () Diğer ()

12) Öğrencinin fakültesi:

(...)

13) Öğrencinin bölümü:

(...)



EK 2. Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Aslan danışmanlığında İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Ali Tarık Tıǧlı tarafından yürütölmektedir. Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde içe vuruk öfke ifade tarzı, beklenti anksiyetesi ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu amaç için araştırmada Türkiye’de öğretim gören üniversite öğrencilerine erişilecektir.

Bu çalışmaya katılma tamamen gönüllölük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmama, ölçekleri doldurmaya başladıktan sonra vazgeçme ve araştırmaya katıldıktan sonra verilerinizin kullanılmamasını talep etme haklarınız bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılmayı onayladığınızda size online ortam aracılığıyla Yaşamboyu Panik Agorafobi spektrum Ölçeği, Öfke-Tarz Ölçeği, Boratav Depresyon Tarama Ölçeği uygulanacaktır. Araştırma kapsamında soruları cevaplandırma yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir. Araştırmanın hiçbir aşamasında katılımcıların kimlik bilgileri sorulmayacaktır ve katılımcılardan alınan verilerin mahremiyeti korunacaktır. Yanıtlar anonim olarak değerlendirilecektir. Size yöneltilen soruların doğru ya da yanlış cevabı bulunmamaktadır.

Katılımcılardan beklenen soruları içtenlikle, kendi yaşantılarına en uygun seçeneği seçerek ve eksiksiz olarak cevaplamalarıdır. Mevcut araştırma İstanbul Kent Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışmaya olan katkınız ve ayırdığınız zaman için içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırma hakkında sorularınız varsa ya da daha detaylı bilgi almak için aşağıdaki iletişim bilgilerinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Psk. Tarık Tıǧlı

Onam formunu okudum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

☐ Evet ☐ Hayır

EK 3. Boratav Depresyon Tarama Ölçeği

1) Son zamanlarda kendinizi daha üzgün hissediyor musunuz?

evet () hayır ()

2) Son zamanlarda daha önce yapmaktan zevk aldığınız şeyleri yaparken yine zevk alabiliyor musunuz?

evet () hayır ()

3) Son zamanlarda kendinizi eskisi kadar kararlı hissediyor musunuz?

evet () hayır ()

4) Son zamanlarda içinizde hiçbir şeye karşı bir istek uyanmadığını hissediyor musunuz?

evet () hayır ()

5) Son zamanlarda sabahları kalktığınızda kendinizi her zamankinden daha yorgun ve halsiz hissediyor musunuz?

evet () hayır ()

6) Kendinizi her zamanki kadar enerjik ve zinde hissediyor musunuz?

evet () hayır ()

7) Son zamanlarda aklınıza intihar düşünceleri geldiği oluyor mu?

evet () hayır ()

8) Son zamanlarda dünya yıkılmış da altında kalmışsınız gibi bir duygunuz var mı?

evet () hayır ()

9) Son zamanlarda hiç nedensiz sık sık gözlerinizin yaşardığı, ağladığınız oluyor mu?

evet () hayır ()

10) Kendinizi işinize her zamanki kadar verebiliyor musunuz?

evet () hayır ()

11) Son zamanlarda hayat eskisi kadar beni çekmiyor diye düşündüğünüz oluyor mu?

evet () hayır ()

12) Son zamanlarda eskisi kadar rahatlıkla uyuyabildiğinizi ve uykunuzu alabildiğinizi hissedebiliyor musunuz?

evet () hayır ()

13) Yeni şeylere karşı merakınızın ve ilginizin eskisi kadar açık olduğunu hissediyor musunuz?

evet () hayır ()

14) Son zamanlarda eskisine göre insanlarla konuşmak, yeni kişilerle tanışmak size daha sıkıcı ya da lüzumsuz geliyor mu?

evet () hayır ()

15) Son zamanlarda kendinizi daha yaşlı hissediyor musunuz?

evet () hayır ()

16) Zaman zaman bir araba çarpsa, bir şey olsa da ölsem biçiminde bir düşüncenin aklınıza takıldığı oluyor mu?

evet () hayır ()

EK 4. Öfke İfade Tarzı Ölçeği(Öfke-Tarz)

1) Öfkemi kontrol ederim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

2) Kızgınlığımı gösteririm.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

3) Öfkemi içe atarım.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

4) Başkalarına karşı sabırlıyım.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

5) Somurtur ya da surat asarım.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

6) İnsanlardan uzak dururum.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

7) Başkalarına iğneli sözler söylerim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

8) Soğukkanlılığımı korurum.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

9) Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

10) İçin için köpürürüm ama göstermem.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

11) Davranışlarımı kontrol ederim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

12) Başkalarıyla tartışırım.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

13) İçimde kimseye söylemediğim kinler beslerim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

14) Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

15) Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

16) Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

17) Belli ettiğinden daha öfkeliyimdir.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

18) Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

19) Kötü şeyler söylerim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

20) Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

21) İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirleririm.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

22) Sinirlerime hakim olamam.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

23) Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

24) Duygularımı kontrol ederim.

Hiçbir zaman() Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()

EK 5. Yaşamboyu Panik Agarofobi Spektrum Ölçeği- Beklenti Anksiyetesi Alt Boyut

Bir sonraki soru grubu altta listelenmiş olan belirtilere yöneliktir. Çarpıntı, terleme, titreme, sarsıntı, sallanma, nefes darlığı, tıkanma, göğüs ağrısı, bulantı, ishal, baş dönmesi, fenalık hissi, boğulma, karıncalanma, hissizlik, sıcak basması, ürperme, kafa karışıklığı, yeri-yönü şaşırma, mesaneyi kontrol edememe, bağırsakların kontrol edememe, kontrolünü kaybetme...

1) Yaşamınız süresince herhangi bir anda...

...daha önce tanımlanan belirtilerden herhangi birine sahip olmanız nedeniyle ya da bunların sizin beden ve akıl sağlığınız açısından ne anlama geldiği ile ilgili olarak aşırı endişelendiniz mi?

Evet () Hayır ()

2) Yaşamınız süresince herhangi bir anda...

...daha önce yaşadığınızı bildiğiniz belirtilerin olduğu ortamlara benzer durumlarla karşılaştığınızda ya da bunları hayal ettiğinizde, hiç, kendinizi sinirli veya rahatsız hissettiniz mi?

Evet () Hayır ()

3) Yaşamınızın herhangi bir anında bir şeylerin çok yanlış gittiği konusunda endişelendiniz mi?

...kendinizi ona karşı savunamayacak kadar güçsüz hissettiğiniz ve tanımlayamadığınız ya da adlandıramadığınız bir dehşet duygusu gibi.

Evet () Hayır ()

4) Yaşamınızın herhangi bir anında bir şeylerin çok yanlış gittiği konusunda endişelendiniz mi?

...sizin bedensel durumlarınızla ilgili olarak, sanki kalp krizi geçirecek, felç olacak, boğulacak ya da ölecek gibi olma?

Evet () Hayır ()

5) Yaşamınızın herhangi bir anında bir şeylerin çok yanlış gittiği konusunda endişelendiniz mi?

...aklınızla ilgili olarak, deliriyormuş ya da kontrolünüzü kaybediyormuş gibi olma?

Evet () Hayır ()

ÖZGEÇMİŞ

Ali Tarık Tıgılı lise eğitimini 2014 yılında Ankara Polis Koleji'nde tamamladı. 2015 yılında kazandığı Marmara Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümünden 2020 yılında mezun oldu. 2021 yılında başladığı yüksek lisans eğitiminide İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji anabilim dalında tamamladı. Lisans süresi boyunca Simurg Psikoloji, Alvo Psikoloji, Tuval Psikoloji adlı danışmanlık merkezlerinde stajyerpsikologluk yaptı. 2022 yılından beri Yeşeren Umutlar Rehabilitasyon Merkezi'nde Psikolog olarak çalışmaya devam etmektedir.

