

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK PROFESYONELİ OLACAK
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
OTOMATİK DÜŞÜNCELERİ
VE
RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yasemin YILMAZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülsüm ANÇEL**

2015- ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/07/2015



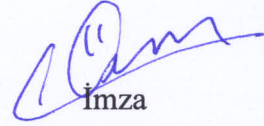
İmza

Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı



İmza

Doç. Dr. Gülsüm ANÇEL
(Danışman)
Ankara Üniversitesi



İmza

Doç. Dr. Celale Tangül ÖZCAN
GATA Hemşirelik Yüksek Okulu

Ç İNDEK İLER

Kabul ve Onay	ii
çindekiler	iii
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
ekiller	viii
Çizelgeler	ix
1. G R	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	5
1.2.1. Tanımlar	5
1.2.2. Otomatik Dü üncelerin Tanımı ve Özellikleri	6
1.2.3. Bili sel Çarpıtmalar	8
1.2.4. Bili sel Çarpıtma Kategorileri	9
1.2.5. Bili sel Model ve Otomatik Dü ünceler	11
1.2.5.1. Temel nançlar	12
1.2.5.2. Ara nançlar	14
1.2.5.3. Otomatik Dü ünce	14
1.2.6. Otomatik Dü üncelerin Geli me Süreci	15
1.2.7. Otomatik Dü üncelerin Belirlenmesi	19
1.2.8. Otomatik Dü ünce ve Bili sel Terapiler	19
1.2.9. Otomatik Dü ünce ile Ruhsal Durum Arasındaki İlişki	23
2. GEREÇ VE YÖNTEM	25
2.1. Ara tırmanın ekli	25
2.2. Ara tırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
2.3. Ara tırmanın Evren ve Örnekleme	26
2.4. Ara tırma Soruları	26
2.5. Ba ımlı ve Ba ımsız De ğerlenmeler	27

2.6. Verilerin Toplanması	27
2.7. Veri Toplama Araçları	27
2.7.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu	28
2.7.2. Geliştirilmiş Otomatik Dönceler Ölçeği	28
2.7.3. Kısa Semptom Envanteri	30
2.8. Uygulama	34
2.9. Verilerin Analizi	34
2.10. Etik İlkeler	35
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
3. BULGULAR	36
3.1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	36
3.2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin ODÖ-G Puanlarına İlişkin Bulgular	37
3.3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ODÖ-G Puanlarına İlişkin Bulgular	37
3.4. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin KSE Puanlarına İlişkin Bulgular	40
3.5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile KSE Puanlarına İlişkin Bulgular	41
3.6. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin ODÖ-G Puanlarının KSE Puanlarıyla İlgili Bulgular	48
4. TARTIŞMA	52
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ODÖ-G Puanlarının Değerlendirilmesi	52
4.2. Öğrencilerin KSE Puanlarının Değerlendirilmesi	56
4.3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile KSE Puanlarının Değerlendirilmesi	57
4.4. Öğrencilerin ODÖ-G Puanlarının KSE Puanlarıyla İlgisinin Değerlendirilmesi	59
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	62
5.2. Öğrencilerin ODÖ-G Puanlarına İlişkin Sonuçlar	62
5.3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ODÖ-G Puanlarına İlişkin Sonuçlar	63

5.4. Ö rencilerin KSE Puanlarına li kin Sonuçlar	64
5.5. Ö rencilerin KSE Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerle li kisine li kin Sonuçlar	64
5.6. Ö rencilerin ODÖ-G Puanlarının KSE Puanlarıyla li kisine Ait Sonuçlar	65
5.7. Ö neriler	66
ÖZET	68
SUMMARY	70
KAYNAKLAR	72
EKLER	81
EK-1 Onam Formu	81
EK-2 Sosyodemografik Veri Toplama Formu	82
EK-3 Geli tirilmi Otomatik Dü ünceler Ölçe i	83
EK-4 Kısa Semptom Envanteri	85
EK-5 Etik Kurul Kararı	87
EK-6 Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi zin Belgesi	89
EK-7 ODÖ-G zin Belgesi	90
ÖZGEÇM	91

ÖNSÖZ

Üniversite öğrencileri bir ülkenin geleceğinde çok önemli role sahiptir. Bu çalışmada mezun olduktan sonra sağlık alanında birey, aile ve topluma hizmet edecek üniversite öğrencilerinin otomatik düşüncelerini ve bu düşüncelerin öğrencilerin ruhsal belirtileriyle olan ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Otomatik düşüncelerin ruhsal sağlığı ile ilişkisi daha çok depresyon ve anksiyete bozukluklarına odaklanmaktadır. Ancak bilişsel modele göre bireylerin düşünceleri hemen hemen bütün ruhsal sorunlarda belirleyici etkiye sahiptir. Sağlık profesyoneli olacak üniversite öğrencilerinin öncelikle kendi ruhsal sağlıklarının yerinde olması gerekmektedir. Bu yüzden öğrencilerin ve hizmet edecekleri toplumun gelecekteki iyilik halleri için ruhsal sağlık ile doğrudan ilişkili olan otomatik düşüncelerinin değerlendirilmesi önemlidir.

Tez çalışmasının yöntem ve içerik planlamasında, yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen, ama her şeyden önemlisi çalışmamın her aşamasında anlayışlı ve güler yüzlü tavırlarıyla yanımda olduğunu her zaman hissettiren danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gülsüm ANÇEL'e,

Tezin yürütülmesi için gerekli izni sağlayan Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'na, tezin sonlandırılmasında desteklerini esirgemeyen Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Bölümü Başkanı Sayın Prof. Dr. Ayfer TEZEL hocama ve araştırmaya katılmayı kabul ederek destek veren sevgili öğrencilere,

Desteklerini, hoşgörüsü ve iyi dileklerini hiçbir zaman esirgemeyen hayatımın en kıymetlileri annem Sündüs ÇEKÇEK ve eşi Fatih YILMAZ başta olmak üzere aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

S İMGELER VE KISALTMALAR

Bkz	: Bakınız
GANO	: Genel A ırlıklı Not Ortalaması
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
Max	: Maksimum
Min	: Minimum
n	: Örneklem sayısı
ODÖ-30	: Olumsuz Otomatik Dü ünceler Ölçe i
ODÖ-G	: Geli tirilmi Otomatik Dü ünceler Ölçe i
p	: Önemlilik derecesi
r	: Korelasyon katsayısı
SCL-90	: Ruhsal Belirti Tarama Listesi Symptom Check List-90
SS	: Standart sapma
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
TPD	: Türk Psikiyatri Derne i
WHO	: World Health Organization-Dünya Sa ılık Örgütü
X ²	: Kruskal Wallis Varyans Analizi test istatisti i
Z	: Mann Whitney U testi istatisti i
\bar{x}	: Aritmetik ortalama

EK LLER

ekil 1.1. Bili sel Yapının Katmanları	12
ekil 1.2. Bili sel Kavramla tırma Örne i	15

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. KSE Alt Boyutlarının Maddeleri	31
Çizelge 3.1. Ö rencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Da ılımı	36
Çizelge 3.2. Ö rencilerin GANO ve Ya larına Ait Betimsel statistik Puanları	36
Çizelge 3.3. Ö rencilerin ODÖ-G Puanlarına Ait Betimsel statistik Sonuçları	37
Çizelge 3.4. Ö rencilerin Cinsiyetleri le ODÖ-G Puanının Kar ıla tırılması	37
Çizelge 3.5. Ö rencilerin Okudukları Bölüm ile ODÖ-G Puanlarının Kar ıla tırılması	38
Çizelge 3.6. Ö rencilerin Kaldıkları Yer ile ODÖ-G Puanının Kar ıla tırılması	39
Çizelge 3.7. Ö rencilerin GANO ve Ya ı ile ODÖ-G Puanının Kar ıla tırılması	39
Çizelge 3.8. Ö rencilerin Ruhsal Belirti Puanlarının Betimsel statistik Sonuçları	40
Çizelge 3.9. Ö rencilerin Ya ı ile Ruhsal Belirti Puanlarının Kar ıla tırılması	41
Çizelge 3.10. Ö rencilerin Cinsiyeti ile KSE Alt Boyutları Puanlarının Kar ıla tırılması	42
Çizelge 3.11. Ö rencilerin Cinsiyeti ile KSE Global ndeks Puanlarının Kar ıla tırılması	42
Çizelge 3.12. Ö rencilerin Bölümleri ile KSE Alt Boyutları Puanlarının Kar ıla tırılması	44
Çizelge 3.13. Ö rencilerin Bölümleri ile KSE Global ndeks Puanlarının Kar ıla tırılması	44
Çizelge 3.14. Bölümlere Göre Anlamlı Bulunan Ruhsal Belirti Puanlarının Kar ıla tırılması	45

Çizelge 3.15. Ö rencilerin Kaldıkları Yere Göre KSE Alt Boyutları Puanlarının Kar ıla tırılması	46
Çizelge 3.16. Ö rencilerin Kaldıkları Yere Göre KSE Global ndeks Puanlarının Kar ıla tırılması	46
Çizelge 3.17. Ö rencilerin Ruhsal Belirti Puanları le GANO Kar ıla tırılması	47
Çizelge 3.18. Ö rencilerin Otomatik Dü ünçe Puanları le Ruhsal Belirti Puanlarının Kar ıla tırılması	48

1. G R

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Otomatik dü ünceler, zihnin do al akı ı içinde yer alan, bir olay ya da durum ile kar ıla ıldı ında bilinçli bir çaba göstermeksizin ortaya çıkan bili sel yapılarıdır (Beck, 1997; Acar, 2014; Türkçapar, 2014).

Bireylerin zihninde olumlu ve olumsuz biçimde var olan otomatik dü ünceler, sadece ruhsal sorunu olan bireylere özgü de il, her bireyde görülen yapılardır. Ancak ya anan kritik olaylar sonucunda olumsuz olan otomatik dü ünceler aktif hale geçerek ki ide psikiyatrik problemlerin geli mesine katkı sa lamaktadır. Otomatik dü ünceler, bireylerin ruhsal sa lıkları ile ili kili yapılar olmaları nedeniyle önemlidir (Kendall et al., 1989; Beck, 1997; Beck, 2005; Beck, 2014).

Bili sel modele göre bireylerin olaylara nasıl tepki verece ini belirleyen ey olay ya da durumun kendisi de il, ki inin olayı nasıl yorumladı dır ve bu yorumlar bilinç yüzeyine otomatik dü üncelerle ula ır. Dolayısıyla otomatik dü üncelerin olumlu ya da olumsuz olması bireyin kendisini, çevresini, dünyayı ve gelece ini yorumlamasını etkilemektedir (Beck, 2001; Cerit ve Co kun, 2012; Beck, 2014; Tarrier, 2015).

Yapılan çalı malarda daha fazla olumsuz otomatik dü ünceye sahip olan bireylerin ya adıkları ili kilerde ve çevrelerine uyum sa lamakta zorlandıkları ve daha fazla i levsel olmayan tutumlar geli tirdikleri belirtilmi tir (Hisli, 1990; Kopala Sibley and Santor, 2009). Bazı çalı malarda ise; daha fazla olumlu otomatik dü üncelere sahip olan bireylerin zorlu durumlarla daha iyi ekilde ba a çıktıkları, stresli ya am olaylarına kar ı ya amı anlamlandırmada olumlu tutum gösterdikleri ve yalnızca u anki iyilik halleri de il, gelecekteki iyilik hallerinin de etkilendi i belirtilmi tir (Clanton et al., 1992; Sinha et al., 2002; Calvete and Connor Smith, 2005; Boyraz and Lightsey, 2012). Lightsey (1994)'in yaptı ı çalı ma da olumlu otomatik

dü üncelerin, olumsuz otomatik dü üncelerden daha fazla görülmesinin ki inin gelecekteki mutluluk halini etkiledi ini ortaya koymu tur.

Üniversite ö rencilerinde olumsuz otomatik dü üncelerin yol açtı ı sorunlar gittikçe artan sayıda çalı malarda ortaya konmaktadır. Akademik açıdan ba arılı ve etkili olup aynı zamanda ba arısından memnuniyet duyan ö rencilerde olumlu otomatik dü üncelerinin olumsuz otomatik dü üncelerden daha fazla görüldü ü belirtilmi tir (Zıvcıc Becirevic and Anıç, 2001).

Lightsey ve arkadaşlarının (2013) üniversite ö rencilerinde ki ilik ve olumlu duygulanım ile olumlu otomatik dü üncelerin ili kisini inceledikleri çalı mada, olumlu otomatik dü üncelerin pozitif duygulanım sa ladı ı ve dı adönüklü ü olumlu etkiledi i belirtilmi tir.

Ö rencilerde olumsuz otomatik dü üncelerin artması olumsuz duyguların olumlu duygulardan daha fazla hissedilmesine yol açarak ya am doyumunu azaltmakta iken, olumlu otomatik dü üncelerin artması ya amdan alınan doyumunu artırmaktadır (Bulut, 2007; Bulut Serin ve Aydınolu, 2011; Ritvo et. al., 2014).

Otomatik dü ünceler bireylerin ileti im biçimlerini de etkileyebilmektedir. irin ve Izgar (2013)'ın üniversite ö rencilerinde olumsuz otomatik dü ünceler ile ileti im becerileri arasındaki ili kiyi inceledikleri çalı manın sonucunda olumsuz otomatik dü üncelerin ki inin etkin ileti im becerileri geli tirilmesine engel oldu u bulunmu tur. Olumsuz otomatik dü ünceye sahip olan üniversite ö rencilerinin, kendilerini kar ılarındaki ki inin yerine koyamadıkları, ileti im konusunda etkili ve yeterli hissetmedikleri bildirilmi tir (irin ve Izgar, 2013).

Tümkaya ve flazolu (2013) olumsuz otomatik dü ünceye sahip ki ilerinin problem çözme becerilerinin geli emeyece ini ve bu ki ilerinin problem çözme stratejilerini sa lıklı kullanamayaca nı belirtmi lerdir.

Çalı malarda otomatik dü ünceler ile ruhsal durum arasındaki ili ki de incelenmi tir. Fihser ve Overholser (2014)'e göre bireylerde ruhsal sorunların ortaya çıkmasında ve bu sorunların iyile mesinde olumlu dü ünme biçimi önemli role sahiptir.

Calvete ve Connor Smith (2005)'in kültürlerarası kar ıla tırma amacıyla yaptığı ı ve spanyol ve Amerikalı ö rencilerin katıldı ı çalı mada; olumsuz otomatik dü ünceler ile ruhsal belirtiler arasında ili ki bulunmu ve olumsuz otomatik dü ünceler arttıkça ruhsal belirtilerin de arttı ı bildirilmi tir.

Olumsuz otomatik dü ünce ile depresyon ve intihar arasında da ili ki bulunmaktadır. Gelece e dair olumlu dü üncelerin azlı ı ki ide intihar riskinin ortaya çıkmasında önemli bir etken olarak görülmekte ve ki inin intihar dü üncesini öngörebilmek için olumsuz otomatik dü üncelerinin de erlendirilebilece i savunulmaktadır (MacLeod et al., 2005; O'Connor et al., 2008).

Çakar (2014) 338 üniversite ö rencisinin katılımıyla gerçekle tirdi i çalı masında otomatik dü üncelerin umutsuzluk üzerine do rudan etki etti ini bildirmi tir. Ki inin kendisi ve gelece ine dair umutsuzluk ya adı ı depresyon ile ilgili yapılan çalı malarda ise, olumsuz otomatik dü üncelerin bireylerde depresyon görölme riskini artırdı ı; aynı zamanda depresyon tanısı almı olan bireylerde olumsuz otomatik dü üncelerin sa lıklı bireylere göre daha sık görüldü ü belirtilmi tir (Hollon and Kendall, 1980; Kendall et al., 1989; Ingram et. al., 1990; Lightsey, 1994 Hjemdal et al., 2013).

Bireyin kendisine, gelece e ve dünyaya yönelik olumsuz algılarıyla ekillenen olumsuz otomatik dü ünceler, kaygının ortaya çıkmasına neden olan önemli bir faktör olarak de erlendirilmekte ve olumsuz otomatik dü üncelerin bili sel seviyede kararsızlık, dikkatsizlik ve hafızada zayıflamaya sebep oldu u bildirilmektedir (O'connor et al., 2002; Aysan ve Bozkurt, 2004; Aydın, 2009).

Lightsey (1994) pozitif bilişlerin ki iyi stresten koruduunu ortaya koymuştur. Aysan ve Bozkurt (1998)'un üniversite öğrencilerinde başa çıkma stratejileri ile depresif eilimleri ve olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; ki olumsuz otomatik düşüncelerin artması durumunda stresle etkin biçimde baş etme becerilerinin olumsuz etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmada olumsuz otomatik düşünceler arttığında depresyon, yetersizlik duygusu, çaresizlik hissetme, olumsuz benlik inancı ve kaçınmanın arttığı; problem çözme, sosyal destek arama ve olumlu benlik inancının ise azaldığı belirtilmiştir (Aysan ve Bozkurt, 1998).

Sağlık alanında çalışacak bireylerde otomatik düşünceler ve ruhsal belirtilerin belirlenmesi, hem bu kişilerin ruh sağlığı hakkında veri sağlaması, hem de sunacakları sağlık hizmetinin olumsuz etkilenmesini önlemek açısından önemlidir. Çünkü sağlık hizmeti; sağlıklı düşünme, sağlıklı duygusal tepkiler verme ve sağlıklı davranmayı gerektiren ve kimi zaman, yanlış kararlar vermeyi gerektiren bir hizmettir. Bu çalışmanın amacı sağlık profesyoneli olacak üniversite öğrencilerinin otomatik düşüncelerini ve bu düşüncelerin ruhsal durum ile ilişkisini de erlendirmektir.

Fiziksel ortamın, beklentilerin, rollerin farklılaşması nedeniyle, birçok de i ikli in ya andığı, duyguların daha yoğun hissedildi i, olaylara verilen anlam ve tepkilerin daha büyük oldu u, sorumlulukların arttığı bir dönem olan üniversite yılları öğrenciler için kritik bir dönemdir (Koç ve Polat, 2006). Gelecekte birey, aile ve topluma sağlık alanında hizmet edecek öğrencilerde düşünce yapıları ve ruhsal durumlarının de erlendirilmesi öğrencilerin ruh sağlıklarına ilişkin koruyucu, geli tirici ve gerekirse tedavi edici yaklaşımların sunulabilmesi için veri sağlayacaktır.

Literatürde ruh sağlığı açısından kritik bir dönem olan üniversite e itimi döneminde öğrencilerin ruh sağlığı na ilişkin ya da otomatik düşüncelere ilişkin çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda iki konu dikkati çekmektedir. Bunlardan birincisi; doğrudan ruh sağlığı ve otomatik düşünceler ilişkisi kapsamında

daha çok depresyon ve anksiyete bozukluklarına odaklanıldığıdır. Dolayısıyla depresyon ve anksiyete bozuklukları dı ındaki ruhsal sorunlar ile otomatik dü ünçe ili kisi ara tırmacıların ilgi alanı dı ında kalmı gibi görülmektedir. Bu durum yakın zamana dek psikotik belirtiler gösteren ki ilerın bili sel becerilerinin yetersiz oldu u ve zaten dü ünme becerisinde patoloji oldu u için bu ki ilere bili sel yakla ımların uygulanamayaca ı yolundaki önyargılarla ili kilidir (Sungur ve Yalnız, 1999). Oysa otomatik dü ünceler ile her türlü ruhsal belirti arasındaki ili kinin belirlenmesi, daha geni grupların ruhsal sa lıklarını geli tirmede fırsat sa layabilir. Bu nedenle di er çalı malardan farklı olarak bu çalı mada otomatik dü üncelerle psikotizm, paranoid dü ünçe gibi farklı ruhsal belirtiler arasındaki ili ki de incelenecektir.

Otomatik dü üncelerle ruhsal belirtiler arasındaki ili kiyi ara tıran çalı malarda dikkati çeken bir di er nokta da; patolojinin nedenini ara tırmak amaçlandı ı için, olumlu otomatik dü üncelerin ruhsal sa lı a olan etkisinin çok fazla ele alınmamı olmasıdır. Çalı malarda olumsuz otomatik dü üncelerin ki ide psikopatoloji geli mesine katkısının oldu u kanıtlarla ortaya konmu tur (Calvete and Connor Smith, 2005; Nyarko and Amisah, 2014). Yine bu nedenle de bu çalı mada, di er çalı malardan farklı olarak, ö rencilerde hem olumlu hem de olumsuz otomatik dü üncelerin ruhsal durumla ili kisi belirlenecektir. Böylece patolojiyi ara tıran bakı açısının yanı sıra olumlu otomatik dü üncelerin ruhsal sa lı a etkisine dikkat çekilebilece i dü ünülmektedir.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. Tanımlar

Bili : Dü ünme, algılama, dikkat, ö renme, yorumlama, hatırlama, dil ve problem çözme öğelerini içeren, bilgi edinme ve kullanma süreci olarak tanımlanmaktadır (Akpınar, 2011).

Bili sel Çarpıtma (Bili sel Hata): Bilgi i leme sürecinde görülen eksik ya da yanlışlıklardır. Bu yapılara göre, alınan yeni bilgi kullanılırken bireyde var olan inançlara uydurulmak için sıklıkla de i tirilir ve otomatik dü ünceleri olu turur (Lam, 2005; Acar, 2014; Beck, 2014).

Otomatik Dü ünce: Zihin do al akı ı içinde var olan ve bir olay ya da durumla kar ıla ıldı ında kendili inden, hızlı ve ani bir biçimde ortaya çıkan bili sel yapılardır. Tüm bireylerde olumlu ve olumsuz çiftler halinde bulunurlar ve sözel ya da imgesel biçimde olabilirler (Beck, 1997; Türkçapar, 2007; Beck, 2014).

ema (Temel nanç): Bireyin ya amının erken dönemlerinde ya adıkları, tecrübeleri ve çevresindeki önemli insanlarla özde imleri sonucu ekillenen ve bireyin kar ıla tı ı durum ya da olayları nasıl de erlendirece ini ve nasıl tepkilerde bulunaca ını belirleyen, bili sel yapının en derinindeki yapılardır (Young et al., 2003).

1.2.2. Otomatik Dü üncelerin Tanımı ve Özellikleri

nsan do umuyla birlikte kendisine, çevresine ve dünyaya yönelik çe itli bilgiler edinmekte, olumlu ve olumsuz inançlar geli tirmektedir. Sahip olunan bu bilgi ve inançlar zamanla kalıcılık kazanmakta, olayları ve ili kileri algılama ve anlamlandırmada bir çerçeve olu turmaktadır. Kazanılmı olumlu deneyim ve inançlar ya amı kolayla tırırken; olumsuz deneyimler ve inançlar ya amı zorla tırmaktadırlar (Young et al., 2003).

Olumsuz deneyimler ve geli im süresince kar ılanmayan gereksinimler, bilginin yanlış i lenmesine, bireyin kendisini, olayları, ili kileri ve dünyayı gerçekte oldu undan farklı, çarpıtılarak algılamasına yol açmaktadır. Yanlış i lenen bilgi ise olumlu kanıtlara kar ın bireyin olumsuz bir beklenti içine girmekten vazgeçmemesine dolayısıyla olumsuz duygulanım ve tepkilere yol açmaktadır. Otomatik dü ünceler, bireyin olumsuzluk beklentisi içine girmesine neden olan temel

inançlarının bilinç düzeyine ulaşan, görünürde olan ve nispeten daha kolay belirlenebilen kısımdır (Türkçapar, 2014).

Otomatik düşünceler zihnin doğal akışı içinde yer alan, bir olay ya da durumla karışıldığında refleks gibi bir anda oluşan bilişsel yapılardır. Oluşurken problem çözme ya da amaca yönelik düşünmede olduğu gibi belli bir mantıksal sıralama izlemezler (Haaga et al., 1991; Yalom and Glick, 2006).

Otomatik düşünceler, birey tarafından tasarlanmadan zihnin doğal akışında hızlı ve anlık olarak ortaya çıkması nedeniyle otomatik olarak adlandırılır. Normal konuşma ve yazma dilinde olduğu gibi uzun ve yazım kurallarına uygun değil, kısa ve seri bir biçimde zihinden hızlıca geçen anlam kümeleridir. Sözel ya da imgesel şekilde olabilirler (Türkçapar, 2014).

Otomatik düşünceler içeriğine ve anlamına göre kişinin çeşitli duygular hissetmesine yol açabilirler ve bu duygular genellikle olumsuzdur. Üzüntü, kaygı, öfke gibi olumsuz duygular, olumsuz otomatik düşünceler nedeniyle ortaya çıkarken, hoşnutsuzluk, rahatlık gibi olumlu duygular ise olumlu otomatik düşünceler nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Gökçakan ve Gökçakan, 2005).

Kişinin otomatik düşüncenin aklından hızlıca geçmesi sebebiyle çoğu zaman bu düşüncüyü değil, aklından geçen otomatik düşüncenin sebep olduğu duyguyu fark eder. Etkin ve alıştırma ile kişiler otomatik düşüncelerin farkına varabilirler. Bu düşüncelerin fark edilip, belirlenmesi, değerlendirilmesi ve onlarla ilişkisel biçimde çalışılması ile çoğunlukla olumsuz olarak hissedilen duygularda olumlu bir değişim görülür (Beck, 1995; Beck, 2001; Savaşır ve Batur, 2003; Türkçapar, 2014).

Beck (1976; Akt. Soygüt, 2003) otomatik dü üncelerin özelliklerini u ekilde belirtmektedir:

- ✓ Açık ve nettirler.
- ✓ Duruma ya da olaya özgüdürler.
- ✓ Süreklilikleri yoktur.
- ✓ Amaca yönelik dü ünme ya da sorun çözümede oldu u gibi mantıksal sıralama göstermezler.

Otomatik dü ünceler bireyin kendisi, iç dünyası ve gelece i ile ilgili iç konu malarıdır ve imgesel biçimde de görülebilece i belirtilmektedir (Beck, 1997; Türkçapar, 2007; Beck, 2014).

Otomatik dü ünceler her bireyde ortaya çıkabilen yapılardır. Ancak ki ide olumsuz otomatik dü üncelerin fazla olması, çe itli ruhsal sorunlara yol açan önemli bir etken olarak belirtilmektedir (Kendall et al., 1989; Beck, 1997; Beck, 2005; Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

1.2.3. Bili sel Çarpıtmalar

Bili sel çarpıtmalar; bilgi i leme sürecinde görülen eksik ya da yanlışlıklardır ve bu yanlışlıklar sonucunda gerçek duruma uygun olmayan ve olumsuz duygularla hissedilen otomatik dü ünceler ortaya çıkar. Bu yapılara göre, alınan yeni bilgi kullanılırken bireyde var olan inançlara uydurulmak için sıklıkla de i tirilir ve otomatik dü ünceleri olu turur (Lam, 2005; Acar, 2014; Beck, 2014).

Türkçapar (2014) otomatik dü üncelerde görülen özelliklerin sınıflandırılması ile olu an bili sel çarpıtmaları u ekilde ifade etmektedir:

“ nsan zihnini bir fabrikaya benzetirsek bu fabrika hammadde olarak çevreden gelen bilgiler, veriler ve algılardan bazılarını alarak i ler. Diyelim bir bisküvi fabrikası

birçok farklı materyal arasından un, eker, ya gibi hammaddeleri alır, sonra da bunları i leyerek bisküviye dönü türür. E er bu fabrika bir kek fabrikasıysa bu kez aynı hammaddelerden ortaya çıkan ürün kek olur. Ya adı ımız olaylar ve algılarımızı da aynı ekilde zihnimiz i ler ve bir ürün ortaya koyar. Örne in; bazı ki ilerin zihni ya anan olayları ve algıları genellikle gerçe e pek uymayan biçimde felakete dönük olarak yorumlar; ba ka bir ki i ise olan biten ço u eyin kendisi ile ilgili oldu unu dü ünür; i te bu tür dü ünçe i leme e ilimlerine dü ünçe hatası diyoruz.”

Bili sel çarpıtma türleri ki ide bulunan ruhsal sorunun türüne göre de i mekte ve benzer ruhsal sorunu olan ki ilerde içerik olarak benzerlik göstermektedir. çerikte görülen benzerliklerin gruplandırılması sonucu çe itli bili sel çarpıtma kategorileri ortaya çıkmı tır. Bu kategorilerden ba lıcaları a a ıdaki ekilde sınıflandırılmı tır:

- Ya hep ya hiç dü üncesi,
- Seçici algılama,
- Zihin okuma,
- Felaketle tirme,
- A ırı genelleme,
- Etiketleme,
- Büyütme ya da küçültme,
- Zorunluluk ifadeleri,
- Ki iselle tirme (Beck, 1997; Lam, 2005; Covin et al., 2011; Acar, 2014; Türkçapar, 2014).

1.2.4. Bili sel Çarpıtma Kategorileri

Ya hep ya hiç dü üncesi: Bu çarpıtma türünde ki i olayları çok iyi olmadı ında olmamı tarzında de erlendirir. “Ya çok iyi yaparım ya da yaptım ey ba arısızdır.” tarzında dü ünür. Ayrıca ki i bu dü ünçe tarzında ki isel özelliklerini iki uç noktada de erlendirir. Örne in; sınavdan “A” almayı ba arı olarak

de erlendiren bir öğrencinin “B” alması durumunda kendini başarısız olarak de erlendirmesi. Bu tarz düşünce mükemmeliyetçiliğin temelini oluşturur. Kişi abartılmış beklentilerini karşılayamadığında; kendini başarısız, beceriksiz, yetersiz ve deersiz hissedebilir (De Rubies et al., 2001; Lam, 2005).

Seçici algılama (zihinsel filtreleme): Bir olaydaki olumsuz bir detayın üstünde odaklanarak olayın bütünü olumsuzmu gibi algılanmasıdır. Resmin tamamını görmek yerine, tek bir olumsuz detaya odaklanmayı ifade eder. Olumsuz detaya odaklanıldığında kişinin, aslında pek çok olumlu detayı içeren resmin bütünü görmesi zorlanır. Örneğin; bir öğretmen arkadaşın iki öğrencinin dersi dinlemediğini fark edip kendini başarısız bir öğretmen olarak de erlendirmesi (Corey, 2008).

Zihin okuma: Bu düşünce tarzında kişi başkalarının kendisi ile ilgili düşüncelerini tahmin eder ve buna ikna olur, bu tahminlerin doğru olup olmadığını araştırmaya gereksinimi duymaz. Çok iyi konferans veren bir kişinin dinleyicilerden birinin uyukladığını görüp, uyuklayan kişinin “Bu sıkıcı adamı dinleyeceğime uyurum daha iyi.” düşüncesi nedeniyle uyuduğu ekinde çıkarımında bulunması bu çarpıtma türüne örnek verilebilir. Aslında beklediği gerçekte olan, uyuklayan kişinin bir gece öncesinde çalışmak için sabaha kadar uyumaması olur (Covin et al., 2011; Acar, 2014).

Felaketle tırme: Kişi endişelendiği bir olay karşısında en kötüsü olacağını gibi, diğer olasılıkları göz önünde bulundurmadan kendi kendine telkinde bulunur. Ya adıklarının felaket bir biçimde sonlanacağına inanır ve sanki bu inançları doğurmuş gibi davranmaya başlar. “Arayan bir kişinin bir süre bulamadıktan sonra asla bulamayacağı” tarzında düşünmesi örnek verilebilir (Beck, 2014).

Ayrı genelleme: Kişinin yaşadığı bir ya da birkaç olumsuz olaydan birtakım kuralları çıkarıp, bunu başkalarına genellemesidir. Genellikle bu tür düşünceler ve ifadeler içinde “sık sık, her şey, hiçbir şey, her zaman, hiçbir zaman, asla, hep gibi” kelimeler yer alır. “Elime aldığım her şeyi berbat ederim, hiçbir işi doğru dürüst başaramam.” ifadelerini örnek olarak verebiliriz (Lam, 2005; Acar, 2014).

Etiketleme: Kiinin kendisi veya karısındaki kiinin bir davranıma dayanarak tutumu hakkında bir genelleme yapmaktır. Bu genellemeler, bireyin dikkatini yaptıı ya da söyledi i için ho nut olmadıı özel bir durumdan, kendi kiili i ve karakteri ile ilgili komple bir olumsuz yargıya çekti i için problemlere neden olur. Dansa davet etti i kadının kendisini reddetmesi sonucunda kiinin kendisini “Zavallı” olarak nitelendirmesi örnek olarak verilebilir (De Rubies et al., 2001; Lam, 2005).

Büyütme ya da küçültme: Kiinin ya adıı olumlu olayları yok sayması veya reddetmesi küçültme ve ya adıı olumsuz olayları fazla önemsemesi büyütme olarak tarif edilebilir. Ki i ba arılarının ans eseri meydana geldi ine inanır. Kendisinin herhangi bir etkisi olmadıını dü ünür. Örne in; i görümesi iyi geçen birinin, görümenin iyi geçme sebebini karısındaki iyi biri olmasına ba laması (Covin et al., 2011; Türkçapar, 2014).

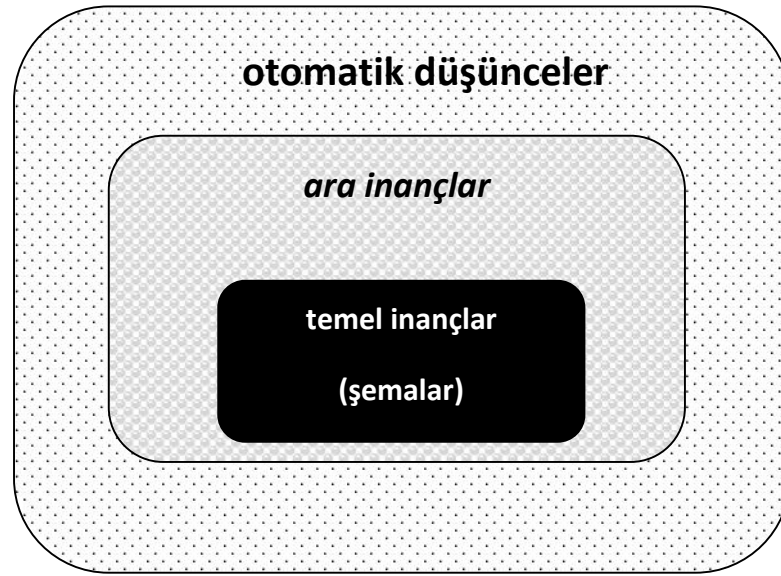
Zorunluluk ifadeleri (-meli, -malı ifadeleri): Bireyin, kendisi veya ba kalarının nasıl davranmaları gerekti ine dair yargılarının bulunması ve bunların kar ılanmasının son derece önemli oldu unu dü ünmesidir. Örne in: “Her zaman dört dörtlük davranmalıyım, kontrolümü hiçbir zaman kaybetmemeliyim.” cümleleri (Beck, 2014).

Ki iselle tirme: Ki i hiçbir nedene dayanmaksızın olumsuz bir olayın sorumlulu unu üstlenir. Kendince, hiçbir sorumlulu u olmamasına ra men olanların kendi suçu oldu unu ve yetersizli ini yansıttıı sonucuna varır. Çocu unun karnesinde yeterince çalı madı ma dair bir annenin “Ben iyi bir anne de ilim; bu benim ba arısızlı m.” sonucuna varması bu duruma örnek olarak verilebilir (Acar, 2014; Türkçapar, 2014).

1.2.5. Bili sel Model ve Otomatik Dü ünceler

Bili sel modele göre; bireylerin bili sel yapısı ekil 1.1.’de ifade edilen, birbiriyle ili kili 3 tabakadan olu maktadır. Bu tabakalardan en yüzeyde ve ula ılması en kolay

olanı otomatik düşünceler, sonraki ise ara inançlardır. Üçüncü tabaka ise en derinde, ulaşılmaması ve değiştirilmesi daha zor olan, temel olarak da adlandırılan temel inançlardan oluşmaktadır. Otomatik düşünceler, temel inançlar ve ara inançlar doğrudan doğruya şekillenir. Bu nedenle temel inançlara ulaşabilmek için otomatik düşüncelerin tespit edilmesi ve üzerinde çalışılması önem taşımaktadır (Wright et al., 2006; Türkçapar, 2014).



ekil 1.1. Bilişsel Yapının Katmanları

1.2.5.1. Temel inançlar

Temel inançlar, bireyin yaşamının erken dönemlerinde yaşadıkları, tecrübeleri ve çevresindeki önemli insanlar ile etkileşimleri sonucu şekillenen ve bireyin kararlılığı ve davranışları nasıl deşerlendireceğini ve nasıl tepkilerde bulunacağını belirleyen, bilişsel yapının en derindeki yapılarıdır. Bu yapılar yaşam ilerleyen zamanlarında yaşanan benzer deneyimler ve öğrenmeler sonucunda pekileşen ve kalıcı olan duygusal ve davranışsal örüntüyü oluştururlar (Türkçapar, 2014).

Beck (1997) temel inançları üç grupta toplamı tır. Bunlardan ilki; çaresizlik (güç, başarı, performans yetersizliği ile ilgili olanlar), ikincisi; sevilme (duygusal eksikliklerle ilgili olanlar) ve üçüncüsü; yetersizlik (ahlaki eksiklik, suçluluk) olarak belirlenmiştir.

Beck (1997) gibi Ellis (1994)'de temel inançları ele almı ; akılcı duygusal davranış terapi uygulamalarında bu inançları mantık a uygunluğuna ve kişiyi etkisine bakılarak akılcı ya da akılcı olmayan inançlar olarak ikiye ayırmıştır. Ellis (1994) mantık a uygun olan, kişinin duyguları arasında denge kurmasını sağlayan ve hedeflerine ulaşmasına katkı sağlayan akılcı temel inançları; tercihlerde esneklik, felakete girme korkusu olmama, engellenmeye karşı yüksek tolerans gösterme ve kabul edici inançlar olmak üzere dört temel başlık altında sınıflandırılmaktadır. Mantık a uygun olmayan ve kişiyi bozucu akılcı olmayan temel inançları ise üç grupta sınıflandırmıştır. Bunlar:

- 1) Kişinin kendisine dayatmaları: Kişinin kendisine ait abartılı kural ve beklentileri,
- 2) Beklentilerine karşı dayatmalar: Kişinin beklentilerine karşı kesinlik içeren beklenti ve kuralları,
- 3) Yaşamı etkileyen dayatmalar: kişinin çevresi ile ilgili katı ve kesin beklentileridir.

Bütün insanlarda temel inançlar olumlu ve olumsuz çiftler halinde bulunur; eğer kişi herhangi bir ruhsal hastalık ya da kişilik bozukluğu yoksa kişi genellikle etkin inanç olarak olumlu temel inançlar görülür. Ruhsal açıdan sağlıklı bireyler yaşadıkları olaylar karşısında aktifleştiren olumsuz inançlarıyla kısa sürede baş edebilirken, ruhsal problemi olan kişilerde bu süre daha uzundur. Olumsuz temel inançlara “Yetersizim, beceriksizim, sıkıcıyım, sevilmiyorum, yetersizim...” inançları; olumlu temel inançlara “Seviliyorum, değerliyim, önemliyim...” inançları örnek olarak gösterilebilir (Beck, 2005; Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

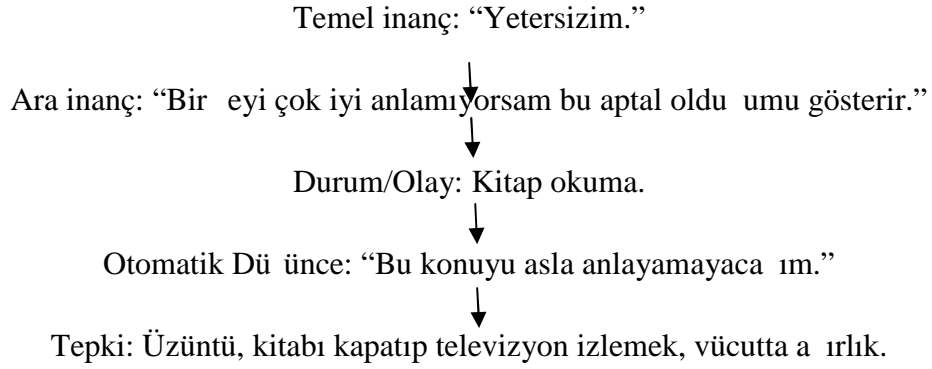
1.2.5.2. Ara inançlar

Bilişsel modele göre temel inançlar ile yüzeysel var olan otomatik düşünceler arasında yer alan ara inançlar, kişinin dile getirmedikleri ancak inandıkları kural ve varsayımları içerir. Ara inançlar dile getirilmese bile davranışın düzenlenmesinde aktif rol alırlar. Kişinin ara inançlarının neler olduğu; terapi esnasında tespit edilen otomatik düşüncelerdeki ortak ve tekrarlanan konulardan, kişiye otomatik düşüncesinin ne anlama geldiğini sorarak, eğer otomatik düşüncesi doğruysa bunun sonuçlarının ne olacağını sorarak, cümle tamamlama tekniği (Örneğin; eğer başarısız olursam....) ile tespit edilebilir (Beck, 2005).

Ara inançların şekillenmesinde kişinin yaşadıkları, gözlemleri ve diğer insanlardan aldığı uyarı ve bilgiler önemli role sahiptir. “Eğer hayır dersem cezalandırılıyorum.”, “yiğir bir insan sinirlenmemelidir.” varsayım ve kuralı ara inançlara örnek olarak verebiliriz (Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

1.2.5.3. Otomatik Düşünce

Bilişsel modele göre, insanın duygusal, davranışsal ve fizyolojik tepkilerini etkileyen ve çoğu zaman bu tepkileri belirleyen şey; herhangi bir durumun kendisi değil, o duruma ilişkin yapmış olduğu yorumlardır ki, bu yorumlar genellikle otomatik düşüncelerle bilinç düzeyine ulaşır (Beck, 2001; Cerit ve Çoğun, 2012; Beck, 2014; Tarrier, 2015). Başka deyişle, otomatik düşünceler bilişsel yapının en yüzeyinde yer alan ve en kolay ulaşılabilen yapılar olarak değerlendirilir (Beck, 2005). Şekil 1.2.’de olduğu gibi, temel inancı “Yetersizim.” olan bireydeki otomatik düşünce, “Bu konuyu asla anlayamayacağım.” şeklinde ortaya çıkmaktadır.



ekil 1.2. Bilişsel Kavramlaştırma Örneği

Yukarıdaki durumda birey bir uyarana karşı yanlış bir bilgi edinme nedeniyle, gerçek duruma uygun olmayan ve olumsuz duygularla hissedilen otomatik düşüncelerle tepkide bulunur.

1.2.6. Otomatik Düşüncelerin Gelişme Süreci

Otomatik düşünceler kişinin temel inançları doğrultusunda şekillenen yapılardır. Bu nedenle otomatik düşüncelerin gelişme sürecinin anlaşılabilmesi için temel inançların nasıl oluştuğunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Tüm bireylerde görülen ve iletimsel olan ve olmayan biçimde çiftler halinde bulunan temel inançlar emalar olarak da adlandırılır (Beck, 2014).

İnsan doğusunda, kendisi, diğerleri ve çevresiyle ilgili sabit bilgi ve inançlara sahiptir, ancak bilgi edinme potansiyeli vardır. Temel inançlar bu potansiyel doğrultusunda oluşmaktadır. Doğudundan itibaren kişinin yaşıyla birlikte edindikleri bilgiler kişinin temel inançlarının belirleyicisi olmaktadır. Temel inançlar aslında hayatı kolaylaştırmak; kişinin belirsizlikten kurtarmak, her durumda her şeyi yeni baştan öğrenmek için çaba göstermeyi engellemek gibi iletimsel özelliklere sahiptir. Ancak temel ihtiyaçların giderilememesi durumunda temel inançlar iletimselliği bozacak şekilde yapısal olarak emaların iletimsel olmayan biçimdeki oluşum nedenleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (Young et al., 2003; Kapçı ve Hamamcı, 2010):

1. İhtiyaçların zedeleyici seviyede engellenmesi: insanın en temel ihtiyaçlarının ailesi ya da bakım veren tarafından önemli oranda giderilmemesi,
2. Darbelenme, kurbanla tırılma, kötü davranma: insanların yaşamlarında deneyimledikleri travmatik olaylar,
3. İhtiyaçların karşılanması: Kişilere uygun sınırlamaların oluşturulmaması.

Jeffrey Young (1990)'a göre uygun şekilde giderilemeyen her ihtiyaç iktisadi olmayan bir emel alanı oluşturur. Bu emel alanları arasında kesin sınırlar olmamakla beraber, Young (1990) bu alanları çeşitli maddelerden oluşan 5 başlık altında toplamıştır:

1. Ayrılma ve Dışlanma (Reddedilme) Alanı: Bu alanda kişilerine güvenli dışlanma ihtiyacının giderilememesiyle ortaya çıkan emeller toplanmaktadır. Bu emeller daha çok, mesafeli, sosyal, dışlayıcı, dengesiz, güven vermeyen aile ortamlarında oluşurlar.

- a) Terk edilme emeli: Bu emeldaki temel inanç, birlikte olunan insan tarafından terk edileceği yönündedir.
- b) Küçüklük (kötüye kullanılma) emeli: Bu emel her an, diğer insanlardan herhangi bir şekilde zarar görme ihtimalini içerir.
- c) Duygusal yoksunluk emeli: Normal duygusal ihtiyaçların diğerleri tarafından yeterince karşılanmayacağı inancıdır.
- d) Kusurluluk/Utangaç emeli: Bu emeldaki insanlar nedenini tam anlayamadıkları bir şekilde kendilerini kusurlu hissederler.
- e) Sosyal izolasyon emeli: Bu emel insana kendini diğer insanlardan farklı ve ayrı; grupların dışında hissettirir. Kişiyi kendini bir grubun ya da toplumun parçası hissedemez. Diğerleri tarafından dışlanma ya da dışlanma inancı (Young et al., 2003).

2. Zedelenmi Özgürlük (Bozulmu Özerklik ve Yapma Becerisi) Alanı:

Bu alan, zorluklarla aktif mücadele etme, i ba arma, tek ba ına kalma, sevilen birisinden ayrı kalma, ba ımsız çalı ma gibi alanlarda yetersizlik inanç ve tutumlarıyla karakterizedir. Aile kökeninde, küçük dü ürücü, yetersiz hissettirici, ba ımlılı ı te vik edici, a ırı koruyucu tutumlar vardır.

- Dayanısızlık: nşanın her an bir felakete kar ıla ma korkusu, beklentisidir.
- Ba ımlılık/Yetersizlik eması: Ki i tek ba ına ya amını sürdürmekte ve önemli kararlar almakta zorlanır.
- Yapı ıklık (geli memi benlik) eması: Ki i bir ya da daha fazla ki iye “a ırı duygusal ba ılılık” hisseder ve kendini o ki ilerden ayrı tek ba ına bir birey olarak dü ünemez.
- Ba arısızlık eması: Ki inin ba arısız oldu una ve bundan sonra da ba arısız olaca ına ili kin inancıdır (Young and Lindemann, 1992; Soygüt ve ark., 2010).

3. Zedelenmi /Zayıf Sınırlar Alanı:

Sınırların gerçekçi biçimde belirlenmemesi ve öz denetim ihtiyacının giderilememesiyle olu an bir ema alanıdır. Bu emaların tipik aile özellikleri, a ırı ho görülü, ımartıcı tutumlar sergilemesi; çocu a ya ına uygun sorumluluklar yüklememesi; üstünlük hissi uyandıracak tavırların takınılmasıdır. Bu alanda ki i, uygun rehberlik yakla ımından mahrum kalmı olabilir.

- Haklılık eması: Ki i her durumda ve çatı mada kendini haklı görür; empati duyguları geli ememi tir.
- Yetersiz öz denetim eması: Ki isel hedefler olu turma ve bunlara ula mada gerekli olan i leri yapmaktan kaçınma söz konusudur (Young et al., 2003).

4. Ba kaları Yönelimlilik Alanı:

Gereksinim ve duyguların ifade ihtiyacının giderilememesiyle olu an emaların toplandı ı bir alandır. Tipik aile kökenleri, ilgi, sevgi ve onaylanmanın arta ba lı oldu u tutumlardır. Bu ailelerde ebeveyn ya da bakıcının istekleri her zaman çocu unkilerden önde gelmektedir.

- a) Boyun E icilik/Geri Çekilme eması: Ki inin kararları, denetimi, son sözü, kontrol ba kasına bırakma zorunlulu u hissetmesidir. Burada amaç, öfkeden, kar ı tepkiden veya terk edilmekten kaçınmaktır.
- b) Kendini feda etme eması: Ki inin kendi memnuniyetinin çok ba kalarının ihtiyaçlarına öncelik vermesi; ba kalarının ihtiyaçlarını giderebilmek için a ır ı çaba sarf etmesidir.
- c) Onay arama eması: Bu ema, ki inin ba kalarının onayını alma, kabulünü ve ilgisini kazanmaya kar ı a ır ı hassasiyeti ile karakterizedir (Young et al., 2003, Soygüt ve ark., 2010).

5. A ır ı Duyarlılık ve Baskılama Alanı: Bu alan kendili indenlik ve oyun ihtiyacının giderilememesi ile olu an emaları içine alır. Bu alanda, ki inin duygu ve dürtüleri üzerinde a ır ı bir denetim vardır. Tipik aile kökeni mükemmeliyetçi ve baskıcıdır.

- a) Karamsarlık/Hataya katlanamama eması: Hayatın kötüye gidece ine dair bir inanç vardır.
- b) Duyguları Bastırma/A ır ı Sorumluluk eması: Do al davran ı ve dürtülerin sürekli ve a ır ı bir baskı altında tutulması ile karakterizedir.
- c) Yüksek Standartlar/A ır ı Ele tirelilik eması: Davran ı larda ve i ba armada mükemmelle ula ma iste i temel belirleyicidir. Ancak buradaki mükemmellik asla gerçeikle tirilemeyecek bir hedeftir. Mükemmelli in temel amacı ele tiriden kaçınmaktır.
- d) Cezalandırıcılık (acımasızlık) eması: Bu ema yapılan hiçbir yanlı ın cezasız kalmaması gerekti i inancı ile karakterizedir (Young et al., 2003).

emalar her bireyde bulunmakla beraber kritik ya am olaylarında, i levsel olmayan emalar aktifle erek bireyin ruh sa lı ının bozulmasında etkin rol oynamaktadır. Ki inin emaları bilinç yüzeyine otomatik dü ünceler yoluyla ula maktadır. Ruh sa lı ının korunması ve ruhsal sorunların iyile tirilmesinde uygunsuz emalar yerine i levsel ve mantıklı olan emalar geli tirilebilmesi açısından otomatik dü üncelerin belirlenmesi önem ta ımaktadır (Riso et al., 2007).

1.2.7. Otomatik Dü üncelerin Belirlenmesi

Otomatik dü ünceler ki i tarafından do rudan fark edilemese de ki ide ya attı ı duygulardan yola çıkılarak belirlenebilir. Terapist görü me sırasında hastanın belli bir duygu ya adı nı fark etti inde o sırada aklından neler geçti ini ve ne dü ündü ünü sorabilir. Ayrıca danı an görü me sırasında bir olay ya da ya adı ı bir problemi anlatırken olayı ya adı ı sırada aklından neler geçti i, neler dü ündü ü de sorgulanabilir (Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

Terapinin ilk a amalarında terapistin yardımları ile otomatik dü ünceler belirlenirken; daha sonra hasta tuttu u kayıtlarla bu dü ünceleri yakalama ve tanıma becerisi geli tirir. Kayıt tutma olumsuz otomatik dü üncelerin tanınmasında; bu dü üncelere kar ı alternatif geli tirilmesinde ve dü üncelerin sınanmasında önemli rol oynar. Kayıt formunda temel olarak durum (olay), olumsuz otomatik dü ünce ve tepkiler yer alır. Kayıt formunda yer alan bu yapılar her bireye özgü olarak formüle edilerek ABC modeli olu turulur. “A” durum ya da olayı; “B” olumsuz otomatik dü ünceleri ve “C” bireyin olay kar ısında verdi i duygusal, davranı sal ve fizyolojik tepkileri ifade eder. Bu formülasyon yoluyla bireye özgü bili sel yapı kavramsalla tırılmı olur. Böylece bir uyaran kar ısında bireyin tepkilerine yol açan dü ünce/yorum ortaya çıkarılmı olur. Bu yorum ve dü ünceler ile bireyin temel inançlarına ula ılır (Wright et al., 2006; Beck, 2014).

1.2.8. Otomatik Dü ünce ve Bili sel Terapiler

Dü ünce ile davranı arasındaki ili ki önceden beri bilinmektedir. Bu ili ki günümüzde psikoterapiler içerisinde bilimsel anlamda yer almaktadır. Psikoterapiler arasında en çok tercih edilen yöntemlerden biri haline gelen bili sel terapilerin do u u, milattan sonra 100’lü yıllarda ya amı olan ünlü felsefeci Epiktetos’a dayanır. Epiktetos’a göre özgürlük ve mutluluk, ya amımızda neleri kontrol edip neleri kontrol edemeyece imizi anlamamıza ba lıdır. Ki i ya amında kontrol edebilece i ve kontrol edemeyece i olaylar oldu unu kabul edip, bunun ayırımına

vardı ında iç huzura ve iyi bir ya ama ula ır (Türkçapar, 2014). Epiktetos'a göre insanlara dı etkenler de il; ancak kendi tutum ve inançları zarar verebilir ve insanları olayların kendisi de il; onları nasıl gördükleri rahatsız eder (Türkçapar ve Sargın, 2011).

nsanın ki isel algısının önemi sadece Batı felsefesinde de il; Do u dünyasında da yüzyıllardır bilinmektedir. Taoizm ve Budizm gibi Do u ö retileri, insanların davranı larını ekillendiren temel gücün, onların bili leri oldu una inanmaktadır (Köro lu, 2009). Sa lıklı dü ünebilmenin, ya anan sıkıntıları azaltaca ı ve genel bir iyilik hali sa layaca ı fikri, yıllardır birçok kültürün ortak görü ü olmu tur (Türkçapar ve Sargın, 2011; Türkçapar, 2014).

Modern ça da psikoloji alanında bili sel terapilerin ortaya çıkı ı 1960'li yıllara dayanmaktadır. Bili sel modelin öncesinde, 20. yüzyılın ba larında deney ve gözleme dayalı davranı çılık kuramı psikoloji alanına girmi tir. Ancak davranı cılık kuramı, 1950'li yıllara kadar psikoanaliz kuramının gerisinde kalmı ve 1950'li yıllarla birlikte önemi anla ılarak 1960'lı yıllarda egemen kuram olmu tur. 1960'ların ba ında bili sel kuram da ortaya çıkmaya ba lamı ; psikoanaliz e itimi almı olan Aaron T. Beck (1961) ve Albert Ellis (1962)'in çalı malarında psikoanalizin dı na çıkmaları sonucu birbirlerinden ba ımsız olarak "bili sel terapi" olarak adlandırılan bir psikoterapi yöntemini geli tirmi lerdir.

Beck (1961)'in bili sel terapiyi geli tirmesinde, depresyon tanısı almı hastalarla yapmı oldu u çalı malar etkili olmu tur. Beck (1991), depresif hastalarla psikoanaliz e ilimli çalı malarını yürütürken bu hastaların kendilerinin de farkında olmadıkları belli tipte dü ünce yapılarına sahip olduklarını görmü , sadece bilinç yüzeyinde gibi görünen bu dü üncelerin hastaların ruhsal ya amlarıyla ili kili oldu unu dü ünümü tür.

Beck (1997), ruhsal sorunlarla ba edebilmek için i levsel olmayan dü üncelerin, i levsel ve gerçek duruma uygun dü üncelerle de i tirilmesi gerekti ine inanmı tir. Beck'in, bili sel terapileri ba ta depresyon tanılı bireyler olmak üzere kaygı ve panik

bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, evlilik ve ilişki ile ilgili sorunları olan bireylere başarıyla uyguladığı belirtilmektedir (Lam and Cheng, 1998; Akt. Corey, 2008).

Bilişsel ve davranışçı psikoloji alanlarında çalışan klinisyenler ve kuramcılarının bu iki kuramı birleştirmesiyle, 1980'li yıllarda psikoloji alanında çok ses getiren bir psikoterapi yöntemi olan bilişsel davranışçı terapiler ortaya çıkmıştır. Albert Ellis "Akılcı Duygulanımcı Terapi", Donald Meichenbaum "Bilişsel Davranışsal Değişim Terapisi", Arnold Lazarus "Çok Boyutlu Terapi", McMullin "Bilişsel Yeniden Yapılandırma", Goldfried "Sistemik Akılcı Yeniden Yapılandırma", Haley "Problem Çözme Terapisi", Linehan "Diyalektik Davranışçı Terapi" ve Young "Özdeğer Odaklı Terapi" çalışmaları ile bilişsel davranışçı terapinin gelişmesine önemli katkılar sağlamıştır. Günümüzde psikiyatri alanında çalışan bir çok uzman tarafından kabul gören bilişsel davranışçı yöntem "bilişsel terapi" ile aynı anlamda kullanılmaktadır (Türkçapar ve Sargın, 2011; Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

Günümüzde bilişsel terapiler yaygın olarak, özellikle depresyon, duygu durum bozuklukları ve kaygı bozukluklarında etkili tedaviler olarak görülmektedir. Bilişsel terapilerin dayandığı yaklaşımlar ve teknikler sadece ruhsal rahatsızlıkların tedavisi amacıyla değil; sağlıklı bireylerin de kendilerini tanımaları, duygusal ve sosyal gelişimleri amacıyla yararlanılan tekniklerdir. Bilişsel terapiler, bilgi işleme süreçleri ile bunların duygular ve davranışlar üzerindeki etkilerine dayalı bilişsel model çerçevesinde işleyen terapilerdir (Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

Bilişsel terapilerin dayandığı temel ilkeler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

1. Bilişsel terapide danışanla terapist arasında iyi bir terapötik ilişki kurulması gerekir.
2. Danışanın yaşadığı sorunların ve danışana özgü bilişlerin formülasyonuna dayanmaktadır.
3. Danışan ve terapist arasında işbirliği ve aktif katılım gerektirir.
4. Amaca dönük ve sorun odaklıdır.

5. Ba langıçta sorunun gemi ine de il, u ana odaklanır. Hastanın mevcut sorunlarına odaklanır.
6. Hastaya kendi terapisti olmasını, sorunlarıyla ba etme becerilerini ö reterek tekrarların önlenebilmesini amaçlar.
7. Hedefleri zamanla sınırlıdır.
8. Bili sel terapi seansları belirli bir yapıya göre sürdürölür.
9. Danı ana bozuk dü ünce ve inançlarını belirlemeyi, de erlendirmeyi ve onlara kar ı uygun alternatifleri nasıl geli tirece ini ö retir.
10. Danı anda duygu, dü ünce ve davranı de i ikli i sa layabilmek için çe itli teknikler kullanır (Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

Otomatik dü ünceler bili sel terapilerde öncelikli ele alınan yapılardır. Zihnin do al süreçleri içinde yer alan ve ço unlukla bireyin farkına varmadı ı ve üzerinde çalı ıldı ı zaman ula ılması ve tespit edilmesi kolay olan bu yapılar bili sel terapiler yoluyla de i tirilebilmektedir (Lam, 2005; Akba , 2014).

Bili sel terapi uygulanan ki ilerin ruhsal sorunları nedeniyle ortaya çıkan bili sel yanlı yorumlamalarında de i im sa layabilmek için kullanılan en temel yöntemlerden biri; otomatik dü üncelerin de erlendirilmesi ve bu dü üncelere kar ı yeni i levsel dü ünceler geli tirerek; olumsuz otomatik dü ünçeye olan inancın a amalı olarak hafifletilmesidir (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013). Olumsuz otomatik dü ünceler ile çalı arak yerine i levsel dü ünceler geli tirmek, ki ilerin farkındalı nı artırmaktadır (Frewen et al., 2008).

Bili sel terapilerin temeli, yüzeyde var olan ve ço unlukla gerçek duruma uygun olmayan otomatik dü üncelerin ki i tarafından fark edilmesi ve yerine i levsel olan dü üncelerin geli tirilmesi ile ruhsal sorunlarda iyile me görölence i fikrine dayanmaktadır. Bili sel terapilerde terapist terapi süresince sorgulama ve kavramsalla tırma tekni iyle danı anın bu otomatik dü üncelerini fark etmesini sa layarak yerine i levsel olan dü ünceler geli tirmesine ve sonuçta olumsuz olan duyguların olumlu duygularla de i tirilmesine yardım etmeyi hedefler (Beck, 1991; Longmore and Worrell, 2007; Acar, 2014; Beck, 2014).

Bilişsel terapi uygulayan terapist, danışanı otomatik düşünceleri nasıl tanıyacağını ve gerçeğe uygun olup olmadığının ayrımını çeşitli teknikler kullanarak öğretir ve olumsuz olarak hissedilen duyguların yerine danışanın olumlu duygular hissetmesini ve bu yolla ruhsal durumunda iyileşmesini hedefler (Corey, 2008).

1.2.9. Otomatik Düşünce ile Ruhsal Durum Arasındaki İlişki

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ruhsal olarak sağlıklı; her bireyin kendi potansiyelini fark edebildiği; yaşamın normal akışı içinde var olan stresli durumlarla baş çıkabildiği; üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve yaşamı topluma katkı sağlayabildiği bir iyilik durumudur (WHO, 2015).

Bu tanıma göre üniversite yılları bireylerin kendi potansiyelini fark ettiği; stresli durumlarla baş ettiği; üretken ve verimli bir şekilde çalışıp topluma katkı sağlamaya başladığı bir dönem olması sebebiyle ruhsal olarak açısından önemli dönemlerden biridir. Ergenlikten yetişkinliğe geçiş olan bu dönemde kişilerin yaşamında önemli değişimler meydana gelmektedir.

Aileden ayrılma, yeni bir şehirde yaşamaya başlama, yeni arkadaşlar edinme gibi sosyal yaşamda meydana gelen değişimler sonucunda sorumlulukların artması ve yeni girdiği çevreye uyum sağlayamama gibi sorunlar sonucunda öğrenciler ruhsal olarak bozulma riski ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle üniversite öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması ve değerlendirilmesi önem kazanmaktadır (Gençtan, 1992; Deniz ve ark., 2004; Dost, 2007).

Beck (1997)'e göre ruhsal bozuklukların altında yatan temel sebep, bilişsel sürecinin yanlış ya da eksik olmasıdır. Bu sürecin yanlış olmasının kişide yanlış düşünme tarzı ve yorumlamalara sebep olarak ruhsal olarak bozulmasına sebep olduğu fikrini savunur (Beck, 1997).

Bilişsel terapi kuramına göre kişide özellikle olumsuz otomatik düşüncelerin etkin hale gelmesi, psikopatolojilerin ortaya çıkmasına sebep olur. Bu nedenle bilişsel terapi süresince danışana otomatik düşünceleri fark edebilmesi ve bu düşünceleri işlevsel olanlarla nasıl deşirtileceşini öğrenilir. Kişinin işlevsel olmayan bu düşüncelerinin deşirtilerek hissettişini olumsuz duyguların azalmasını; duruma uygun gerçek tepkiler göstermesini ve ruhsal problemlerinde iyileşme kaydetmeyi hedefler (Beck, 1997; Corey, 2008).

Sadece psikiyatrik problemleri olan bireylere özgü olmayan otomatik düşünceler, ya ananın kritik ve olumsuz olaylar sonucunda sağlıklı bireylerde de artmaya başlar; kişinin bu düşünceleri ya ananın tüm alanlarına yayması ve genelleşirmesi de ruhsal sorunların ortaya çıkmasına dolayısıyla ruhsal sağlığının bozulmasına katkıda bulunur (Beck, 2014; Türkçapar, 2014).

Sağlık alanında çalışacak bireylerde otomatik düşünceler ve ruhsal belirtilerin belirlenmesi, hem bu kişilerin ruhsal sağlığı hakkında veri sağlaması, hem de sunacakları sağlık hizmetinin olumsuz etkilenmesini önlemek açısından önemlidir. Çünkü sağlık hizmeti; sağlıklı düşünme, sağlıklı duygusal tepkiler verme ve sağlıklı davranmayı gerektiren ve kimi zaman, ya anamsal kararlar vermeyi gerektiren bir hizmettir. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri geleceğin sağlık profesyonelleri olarak topluma hizmet sunacaklardır. Bu nedenle öğrencilerde otomatik düşünceler yoluyla bilişsel yapılarının belirlenmesi ve ruhsal belirtilerin deşerlendirilmesinin hem bireye hem topluma katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Ara tırmanın ekli

Bu ara tırma sa lık profesyoneli olacak üniversite ö rencilerinde otomatik dü ünceler ve bu dü üncelerin sosyodemografik özellikler ve ruhsal durumla olan ili kisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Ara tırmanın 3 a aması bulunmaktadır. Birinci a amada; ö rencilerde otomatik dü ünceler ve etkileyen faktörler; ikinci a amada ö rencilerde ruhsal belirtiler ve etkileyen faktörler; üçüncü a amada ise; otomatik dü ünce ile ruhsal belirtiler arasındaki ili ki incelendi.

2.2. Ara tırmanın Yapıldığı ı Yer ve Özellikleri

Ara tırma Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi'nde yürütüldü.

Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi'nde Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Geli imi, Ebelik, Hem irelik, Sa lık Kurumları Yöneticili i, Sosyal Hizmet ve Odyoloji bölümleri olmak üzere 7 bölüm bulunmaktadır. Hem irelik Bölümü'nde 650, Ebelik Bölümü'nde 400, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde 300, Çocuk Geli imi Bölümü'nde 250, Sosyal Hizmet Bölümü'nde 320 ve Sa lık Kurumları Yöneticili i Bölümü'nde 400 olmak üzere fakültede toplamda 2320 lisans ö rencisi bulunmaktadır. Bu bölümlerden Odyoloji Bölümü'nde e itim gören ö renci bulunmamaktadır. Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Geli imi, Ebelik, Hem irelik, Sa lık Kurumları Yöneticili i ve Sosyal Hizmet Bölümleri'nde lisans ve lisansüstü düzeyde e itim programları yürütülmektedir.

2.3. Ara tırmanın Evren ve Örneklemi

Ara tırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik, Ebelik, Sosyal Hizmet, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Kurumları Yöneticiliği ve Çocuk Gelişimi bölümlerinde 2014-2015 yılında lisans düzeyinde eğitime devam eden son sınıf öğrencileri olmaktadır. Ara tırmaya örneklem seçimine gidilmeden; sağlık hizmeti vermeye en yakın grup olmaları nedeniyle ve üniversiteye yeni girmiş olmanın ruhsal açılarından etkilerinin diğer sınıflara göre daha az olabileceği düşünülerek mezun olmak üzere olan ve bu bölümlerde öğrenim gören toplam 400 son sınıf öğrencisi dahil edilmiştir.

Öğrencilerin ara tırmaya dahil edilme kriteri;

- Fakültenin Hemirelik, Ebelik, Sosyal Hizmet, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Kurumları Yöneticiliği ve Çocuk Gelişimi bölümlerinden birine halen devam ediyor olmak,
- Dördüncü sınıf öğrencisi olmak,
- Ara tırmaya katılmak için gönüllü olmak,
- Ölçekleri okuyup anlamaya ve doldurmaya engel olacak herhangi bir sağlık sorunu yaşamıyor olmak.

2.4. Ara tırma Soruları

Çalışmanın üç ana sorusu bulunmaktadır:

- ✓ Sağlık profesyoneli olacak üniversite öğrencilerinin otomatik düşünceleri cinsiyet ya ve akademik durum gibi sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- ✓ Öğrencilerin ruhsal belirtileri cinsiyet ya ve akademik durum gibi sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- ✓ Otomatik düşünceler ile ruhsal belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.5. Ba ımlı ve Ba ımsız De ğerlenmeler

Ara tırmanın ba ımlı de ğerlenmeleri; otomatik dü ũnceler ve ruhsal belirti puanlarıdır. Ba ımsız de ğerlenmeler ise; ö ğrencilerin okudukları bölüm, ya ı, cinsiyet, kaldıkları yer ve genel a ırlıklı not ortalamalarıdır.

2.6. Verilerin Toplanması

Ara tırma verileri, 15.01.2015-22.04.2015 tarihleri arasında toplandı. Veriler Hem irelik, Çocuk Geli ğimi, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik, Sa lık Kurumları Yöneticili ği Bölümleri'ndeki son sınıf ö ğrencilerinden sınıf ortamında buldukları sırada ve almı oldukları teorik derslerde toplandı. Sosyal Hizmet Bölümü ö ğrencilerinden elde edilen veriler ise, ö ğrenciler alan uygulaması dersi kapsamında okulda bulunamadıkları için ara sınavlarının öncesinde toplandı.

Ara tırmaya katılım için ö ğrencilere öncelikle çalı ma hakkında sözel olarak bilgi verildi ve katılmayı kabul edenlerden yazılı bilgilendirilmi onam (Bkz. Ek-1) alındı. Anket formunda yer alan sosyodemografik sorular (Bkz. Ek-2), Geli tirilmi Otomatik Dü ũnceler Ölçe ği (Bkz. Ek-3) ve Kısa Semptom Envanteri (Bkz. Ek-4) ö ğrenciler tarafından dolduruldu. Ölçeklerin doldurulması yakla ık 20 dakika sürdü.

2.7. Veri Toplama Araçları

Çalı mada ö ğrencilerin ki sel özelliklerine ili kin verilere ulaşmak için sosyodemografik veri toplama formu, otomatik dü ũncelerini saptamak için Geli tirilmi Otomatik Dü ũnceler Ölçe ği (ODÖ-G) ve ruhsal belirtilerini belirlemek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanıldı.

2.7.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Ara tırmacı tarafından olu turulan sosyodemografik veri toplama formu 5 sorudan olu maktadır. Sorular ö rencilerin bölüm, ya , cinsiyet, GANO ve kaldıkları yeri sorgulamaktadır.

2.7.2. Geli tirilmi Otomatik Dü ünceler Ölçe i

Kendall ve arkadaşları (1989) tarafından geli tirilen Geli tirilmi Otomatik Dü ünceler Ölçe i (ODÖ-G) bireylerde görülen otomatik dü ünceleri ölçmek için kullanılan, 40 maddeden olu an ve maddelere 1 ile 5 arasında puan verilen Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılardan ölçek maddelerinde yer alan dü üncelerin son bir hafta içinde aklından ne kadar sıklıkla geçti ini belirtmesi istenir. Her madde için “Hiç aklımdan geçmedi.”, “Ender olarak aklımdan geçti.”, “Ara sıra aklımdan geçti.”, “Sık sık aklımdan geçti.”, ve “Hep aklımdan geçti.” seçeneklerinden birini seçmesi ve i aretlemesi istenir.

Ölçekten alınacak puan, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtların sayısal de erlerinin toplanmasıyla elde edilir. Ölçekte 30 olumsuz ve 10 olumlu madde bulunmaktadır. Olumsuz ifadeler seçeneklerin sayısal de erleri toplanarak, ölçekteki 10 olumlu ifade ise seçeneklerin sayısal de erlerinin tersi alınarak puanlanmaktadır. Bu olumlu ifadeler puanlanırken 1 puan verilen maddeler 5’e; 5 puan verilen maddeler 1’e dönü türülerek toplanır. Sonuç olarak 40 maddeden elde edilen toplam puan katılımcının toplam olumsuz otomatik dü ünce puanını ifade etmektedir.

Ölçekten elde edilebilecek en dü ük puan 40, en yüksek puan ise 200’dür. Ölçe in 40 maddesinin toplamından alınan puan arttıkça, ki inin aklından geçen olumsuz otomatik dü ünceler artmaktadır. Ölçek de erlendirmesi yapılırken 40 maddeden elde edilen toplam puan, ölçek alt boyutları puanları ya da 30 olumsuz maddeden elde edilen puan ile 10 olumlu maddeden elde edilen puan ele alınarak olumlu ve olumsuz dü ünceler de erlendirilebilir. Bu çalı mada ölçek alt boyutlarından elde

edilen puanlar ve toplam 40 maddeden elde edilen toplam olumsuz otomatik dü ünce puanlarına yer verildi.

ODÖ-G'nin olumsuz benlik, olumlu benlik, yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pi manlık olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Olumsuz benlik alt boyutu 17 olumsuz maddeden (31, 33, 34, 29, 38, 39, 4, 40, 27, 35, 17, 11, 12, 19, 22, 30, 36), olumlu benlik alt boyutu 10 olumlu maddeden (13, 24, 3, 10, 32, 37, 7, 28, 16, 20), yalnızlık ve umutsuzluk alt boyutu 7 olumsuz maddeden (15, 5, 21, 18, 1, 14, 6), uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu 6 olumsuz maddeden (9, 2, 8, 23, 25, 26) olu maktadır.

Kendall (1980) tarafından geli tirilen ve 30 olumsuz maddeden olu an Otomatik Dü ünceler Ölçe i (ODÖ-30)'ne 10 olumlu madde eklenerek ODÖ-G olu turulmu tur. Ölçe in ilk hali olan ODÖ-30'un Türkçeye çeviri ve geçerlik, güvenilirlik çalı ması Hisli (1990), Aydın ve Aydın (1990) ve ahin ve ahin (1992) tarafından yapılmı tır. 40 maddeden olu an ODÖ-G'ye eklenen 10 olumlu maddenin Türkçeye çevirisi ve ODÖ-G'nin geçerlik güvenilirli i ise Bozkurt ve Aysan (2000) tarafından yapılmı tır.

ODÖ-G'nin ilk hali olan ODÖ-30'un güvenilirli i Hollon ve Kendall (1980) tarafından yapılmı tır. Bu çalı ma 312 üniversite ö rencisinin verileriyle gerçekleştirilmi ve ilk yarım test güvenilirli inin 0.97, Cronbach alfa katsayısının 0.96 oldu u belirlenmi tir. Ülkemizde ise Hisli (1990)' nin 345 üniversite ö rencisi ile yaptı ı Türkçeye uyarlama çalı masında Cronbach alfa katsayısının 0.93, iki yarım test güvenilirlik katsayısının 0.91 oldu u belirtilmektedir.

Aysan ve Bozkurt (2000)'un yapımı oldu u bir di er ODÖ-G'nin güvenilirlik çalı masında ise Cronbach alfa katsayısının 0.92 iki yarım test güvenilirlik katsayısının 0.82 oldu u belirtilmektedir.

Bu çalı mada ODÖ-G kullanıldı ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.95 olarak belirlendi.

2.7.3. Kısa Semptom Envanteri

Psikolojik sorunları taramada kullanılan Ruhsal Belirti Tarama Listesi Symptom Check List-90 (SCL-90) ölçe inden kısaltılarak oluşturulmuş olan KSE, Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlama çalışması sonucunda KSE'nin Türk üniversite öğrencilerinin ruhsal belirtilerini güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçebildiği ve bu amaçla çalışmalarda kullanılabilirliği belirtilmiştir (Şahin ve Durak, 1994).

KSE 53 maddeden oluşur ve her maddeye “hiç, çok az, orta, oldukça fazla, ileri” derecelere karşılık gelecek şekilde, 0 ile 4 arasında puan verilen Likert tipi bir ölçektir. Ölçeği dolduran kişiden ölçek maddelerinde yer alan ifadelerin son bir ay içinde kendisini ne derecede etkilediğini belirtmesi istenir. Ölçek kişilerin kendileri tarafından okunarak, 5-15 dakika arası sürede doldurulabilmektedir.

KSE, dokuz alt ölçek, üç global indeks ve ek maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt ölçekler, “somatizasyon”, “obsesif-kompulsif bozukluk”, “kişilerarası duyarlılık”, “depresyon”, “anksiyete bozukluğu”, “dümanlık”, “fobik anksiyete”, “paranoid düşünce” ve “psikotizm”dir. Global indeksler ise “rahatsızlık ciddiyeti indeksi”, “belirti toplamı” ve “semptom rahatsızlık indeksi” olarak adlandırılmaktadır. Çizelge 2.1.'de alt ölçeklerin madde sayısı ve hangi maddeleri içerdiğini belirtilmiştir.

Çizelge 2.1. KSE Alt Boyutlarının Maddeleri

Ölçek Alt Boyutu	Madde Sayısı	İlgili Maddeler
Somatizasyon	7	2,7,23,29,30,33,37
Obsesif kompulsif bozukluk	6	5,15,26,27,32,36
Ki ilerarası duyarlılık	4	20,21,22,42
Depresyon	6	9,16,17,18,35,50
Anksiyete bozuklu u	6	1,12,19,38,45,49
Dü manlık	5	6,13,40,41,46
Fobik anksiyete	5	8,28,31,43,47
Paranoid dü ünçe	5	4,10,24,48,51
Psikotisizm	5	3,14,34,44,53
Ek maddeler	4	11,25,39,52
Toplam	53	

Ek maddeler yeme içme bozuklukları, uyku bozuklu u, ölüm ve ölüm üzerine dü ünceler ve suçluluk duygularıyla ilgili maddeleri içerir. 3 global indeks ise sırayla “Rahatsızlık Ciddiyet ndeksi”, “Belirti Toplamı” ve “Semptom Rahatsızlık ndeksi” eklindedir.

KSE ile de erlendirilen ruhsal belirtiler a a ıdaki ekilde tanımlanmaktadır:

Somatizasyon: Somatizasyon, tıbbi nedenlerle yeterince açıklanamayan bedensel yakınmalar yüzünden, sürekli olarak tıbbi bir yardım arayışı nda olma ile karakterize olan somatoform grubu ruhsal sorunlar arasında yer alır. Söz konusu bedensel yakınmalar; istenerek ortaya çıkartılmazlar ve bu yakınmaların ortaya çıkışı nda ruhsal etkenler önemli rol oynar (Köro lu, 2013).

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Obsesif kompulsif bozukluk, istem dışı gelen ve bilinçli çaba ile uzakla tırlamayan inatçı dü ünçe ya da dü rtülerin ve bu dü ünçe ve dü rtüleri uzakla tırmak için yapılan istem dışı hareketlerin görüldü ü; genellikle uzun süreli, kimi zaman dönemsel alevlenmelerin görüldü ü; ki inin günlük i levlerini belirgin olarak etkileyen bir ruhsal sorundur (Öztürk ve Ulu ahin, 2011).

Ki ilerarası duyarlılık: Ki ilerarası duyarlılık, ki inin ki iler arası ili kilerinde yetersizlik, kolay incinme ve kırılma, kendini di erlerinden a a ıda görme gibi özelliklerinden dolayı zorlanmasıdır. Ki i kar ısındaki ya da kar ısındakiler tarafından önemsenmedi ine ve kötü muamele gördü üne inanır. Ba kalarının yanında iken sürekli yanlı bir davranı ta bulunmamaya dikkat etme ve tetikte olma gibi durumlara neden olan ve ki ilerarası ili kilerde problem ya anmasına sebep olarak ili kileri bozulmaya kadar götüren bir durumdur (Boyce et al., 1991).

Depresyon: Depresyon, derin üzüntü veren bir duygudurum içinde dü ünme, konu ma ve hareketlerde yava lama ve durgunluk, de ersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve dü ünceleri ile fizyolojik i levlerde yava lama gibi belirtiler gösteren ruhsal bir sorundur. (Kozy and Varcoralis, 2010; Ergün ve Engin, 2014).

Anksiyete Bozuklu u: Anksiyete, hemen hemen her bireyin hayatının bazı zamanlarında deneyimledi i ve ço unlukla bazı fizyolojik belirtilerle bir arada görülen, ki inin ho una gitmeyen, kaygı duygusu ve ya antısıdır (Ekemen, 2006).

Dü manlık: Dü manlık, ki i ya da ki ilere kar ı duyulan öfke ve nefret duygularının birle mesiyle ortaya çıkan, genellikle kolayca kızıp öfkelenen, duygularını kontrol edemeyen, di er insanlarla sık sık tartı maya giren ki ilerde görülen ve etrafındaki ki i ve nesnelere zarar verme ile sonuçlanabilen ho olmayan duygu, dü ünce ve davranı örüntüsüdür (Öztürk ve Ulu ahin, 2011).

Psikotizm: Ki inin gerçe i algılama ve de erlendirme yetisinde bozukluk olması durumudur (Köro lu, 2013).

Fobik Anksiyete: Fobi, gerçekte korkulmayacak bir nesne, durum veya eylemden ileri derecede korku duymaktır. Fobik bozuklu u olan ki iler korkusunun anlamsızlı nı ve saçmalılı nı bilmesine ra men korkusuna engel olamamaktadır. (Berksun, 2003; Akt. Engin, 2014; Köro lu, 2013).

Paranoid Dü ünçe: Güvensiz, ku kucu dü ünçe yapısıdır. Bu dü ünçe yapısına sahip kişiler ba kalarının davranı larını, zarar vermeye yönelik ya da gözda ı veren davranı lar olarak yorumlama e ilimindedirler (Köro lu, 2013).

KSE'nin de erlendirmesi a a ıdaki gibi yapılmaktadır:

- a) Rahatsızlık ciddiyeti indeksi: Alt ölçek puanları toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir (Alt ölçekler toplamı/53).
- b) Belirti toplamı: 0 olarak i aretlenen maddeler dı ındaki tüm maddelerin 1 puan olarak kabul edilerek toplanması sonucu elde edilen toplam puandır.
- c) Semptom rahatsızlık indeksi: Alt ölçeklerin puan toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir (Alt ölçekler toplamı/Belirti toplamı).

Ölçekten alınan toplam puanların yüksekli i, bireyin ruhsal belirtilerinin arttı nı göstermektedir.

Derogatis (1992), 719 psikiyatrik hasta üzerinde yapmı oldu u çalı masında, dokuz alt ölçek için iç tutarlılık katsayılarını 0.71 (psikotizizm) ile 0.85 (depresyon) arasında de i ti ini saptamı tır.

Ahın ve Durak (1994)'ın yaptı ı ve üç ayrı çalı madan olu an geçerlik güvenilirlik çalı masında ölçe in toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise; 0.55 ile 0.86 arasında de i mektedir.

Bu çalı mada ise KSE'nin tümünden elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.97 olarak belirlendi.

2.8. Uygulama

Uygulama 15.01.2015-22.04.2015 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik, Çocuk Gelişimi, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik, Sosyal Hizmet ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümleri'nde öğrenim gören 374 dördüncü sınıf öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirildi. Bu çalışmada; 10 öğrenci uygulamaya katılmayı reddettiği için, 16 öğrenci devamsızlık yapması sebebiyle ulaşılamadığı için katılım oranı % 93,5'dir.

2.9. Verilerin Analizi

Uygulama süresince toplanan veriler kodlanarak Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) 17.0 paket programı ile değerlendirildi. Öğrencilere ait tanımlayıcı verilerin sayı ve yüzde dağılımlarının, ortalamalarının ve standart sapmalarının belirlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde, veriler normal dağılım göstermediği için nonparametrik testler kullanıldı. Bağımsız iki grupta, ortalamalar arasındaki farkın önemliliği Mann Whitney U testi ile araştırıldı. Karşılaştırılacak grup sayısı ikiden fazla olduğunda gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği Kruskal Wallis testi ile araştırıldı. Gruplar arası fark olduğunda, farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunu belirlemek için post hoc (çoklu karşılaştırma) testi uygulandı.

ODÖ-G ve KSE arasındaki ilişki ve çeşitli değişkenlerin etkisini saptamak için Spearman Korelasyon analizi yapıldı. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

2.10. Etik İlkeler

Çalı manın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 1387 sayılı ve 29/12/2014 tarihli kurul kararı ile izin alındı (Bkz. Ek-5). T.C Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan ara tırmanın yapılabilmesi için gereken izin 52400558-050.01.04/314 sayılı ve 23.01.2015 tarihli kararı ile alındı (Bkz. Ek-6). Çalı maya katılan öğrencilere çalı ma hakkında açıklama yapıldıktan sonra, yazılı bilgilendirilmi onamları alındı.

2.11. Ara tırmanın Sınırlılıkları

- Ara tırma, zaman ve maliyet kısıtlılı ı nedeniyle Ankara ili sınırları içerisinde yer alan bir sa lık bilimleri fakültesinde gerçekleştirilmi tir. Ankara'daki sa lık bilimleri fakültelerinin her birinde farklı sayıda bölüm ve farklı disiplinlerin olması nedeniyle tüm fakülteler ara tırma kapsamına alınamamı tır. Bu nedenle bu çalı manın sonuçları, incelenen grup olan sa lık profesyoneli olacak üniversite öğrencileri için genellenemez; sonuçların genellenebilmesi için daha büyük örneklemlili çalı malar yapılmasına gereksinim bulunmaktadır.
- Öğrencilerden elde edilen bulgular, ölçüklerin ölçtü ü de erlerle sınırlılıdır.

3. BULGULAR

Ara tırmanın bu bölümünde; çalı maya katılan 374 ö renciden, sosyodemografik veri toplama formu, ODÖ-G ve KSE kullanılarak elde edilen bulgular sunuldu.

3.1. Çalı maya Katılan Ö rencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Çizelge 3.1. Ö rencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Da ılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Bölüm (n=374)		
Hem irelik	94	25,1
Sosyal Hizmet	71	19
Beslenme ve Diyetetik	59	15,8
Çocuk Geli imi	54	14,4
Sa lık Kurumları Yöneticili i	49	13,1
Ebelik	47	12,6
Kalınan yer (n=374)		
Ev	210	56,1
Yurt	163	43,6
Di er (ordu evi)*	1	0,3
Cinsiyet (n=374)		
Kadın	301	80,5
Erkek	73	19,5

*Ordu evinde kalan 1 ki i oldu u için bu grup istatistik analizler dı nda bırakılmı tır.

Çizelge 3.1.'de ara tırmaya katılan ö rencilerin okudukları bölüm, kaldıkları yer ve cinsiyetlerine göre da ılımlarına yer verildi. Çalı maya katılan ö rencilerin %25,1'ini Hem irelik, %19'unu Sosyal Hizmet, %15,8'ini Beslenme ve Diyetetik, %14,4'ünü Çocuk Geli imi, %13,1'ini Sa lık Kurumları Yöneticili i ve %12,6'sını Ebelik Bölümü ö rencilerinin olu turdu u saptandı. Ö rencilerin %80,5'inin kadın, %19,5'inin erkek oldu u ve %56,1'inin evde, %43,6'sının yurttta kaldı ı belirlendi.

Çizelge 3.2. Ö rencilerin GANO ve Ya larına Ait Betimsel istatistik Puanları

Sosyodemografik Özellikler	n	\bar{x}	SS
Ya	356	22,79	1,79
GANO	373	2,93	0,36

Çizelge 3.2'de ara tırmaya katılan öğrencilerin GANO ve ya ortalamalarına yer verildi. Çalışmaya katılan öğrencilerin ya ortalamasının $22,79 \pm 1,79$ ($n=356$, Min: 20, Max: 43) olduğu belirlendi. Öğrencilerin GANO'larının $2,93 \pm 0,36$ ($n=373$, Min: 1,96, Max: 3,80) olduğu saptandı.

3.2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin ODÖ-G Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.3. Öğrencilerin ODÖ-G Puanlarına Ait Betimsel İstatistik Sonuçları

ODÖ-G puan ortalamaları	n	\bar{x}	SS
Olumsuz benlik kavramı	374	35,08	11,17
Olumlu benlik kavramı	374	36,01	6,78
Yalnızlık ve umutsuzluk	374	18,06	5,37
Uyumsuzluk ve pişmanlık	374	10,13	3,81
Olumsuz Otomatik Döünceler Genel Toplam	374	85,04	22,94

Çizelge 3.3.'de çalışmaya katılan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarına yer verildi. Öğrencilerin ODÖ-G'den aldıkları toplam olumsuz puan ortalaması $85,04 \pm 22,94$ ($n=374$, Min: 44, Max: 168) olarak belirlendi.

3.3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ODÖ-G Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.4. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile ODÖ-G Puanınının Karşılaştırılması

Cinsiyet (n=374)	Olumsuz benlik kavramı	Olumlu benlik kavramı	Yalnızlık ve umutsuzluk	Uyumsuzluk ve pişmanlık	Olumsuz Otomatik Döünceler Genel Toplam
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Kadın (n=301)	35,30 \pm 11,32	35,98 \pm 7,01	18,15 \pm 5,47	10,17 \pm 3,91	85,38 \pm 23,45
Erkek (n=73)	34,16 \pm 10,55	36,15 \pm 5,77	17,68 \pm 4,93	9,97 \pm 3,38	83,63 \pm 20,76
Z*	-0,57	-0,13	-0,55	-0,07	-0,31
p	0,566	0,895	0,577	0,941	0,752

*Mann Whitney U analizi uygulandı.

Çizelge 3.4.'de cinsiyete göre otomatik dü ünce puan ortalamalarına yer verildi. Olumsuz otomatik dü ünce genel toplam puan ortalamasının kadın ö rencilerde $85,38 \pm 23,45$ erkek ö rencilerde $83,63 \pm 20,76$ oldu u ve kadın ö rencilerde daha yüksek oldu u saptandı.

Kadın ve erkek ö rencilerin ODÖ-G puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U testi ile belirlendi. Mann Whitney U analizi sonucunda cinsiyet ile otomatik dü ünce puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0,05$).

Çizelge 3.5. Ö rencilerin Okudukları Bölüm ile ODÖ-G Puanlarının Kar ıla tırılması

Bölüm (n=374)	Olumsuz benlik kavramı	Olumlu benlik kavramı	Yalnızlık ve umutsuzluk	Uyumsuzluk ve pi manlık	Olumsuz Otomatik Dü ünceler Genel Toplam
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hem irelik (n=94)	36,12±12,10	36,37±6,09	18,68±5,56	10,11±4,08	86,17±24,50
Sosyal Hizmet (n=71)	35,46±10,51	34,88±6,13	18,11±4,58	10,70±3,68	87,16±21,23
Beslenme ve Diyetetik (n=59)	36,35±11,67	34,61±7,64	18,22±5,69	10,32±3,97	88,03±23,88
Çocuk Geli imi (n=54)	32,18±10,41	36,16±6,98	17,42±5,59	9,46±3,14	80,85±22,49
Sa lık Kurumları Yöneticili i (n=49)	33,59±9,98	37,22±6,30	17,87±5,51	8,93±3,19	81,16±20,40
Ebelik (n=47)	35,70±11,35	37,36±7,80	17,48±5,40	11,10±4,26	84,65±23,93
X ^{2*}	6,804	7,874	2,277	11,044	5,640
p	0,236	0,163	0,810	0,051	0,343

*Kruskal Wallis varyans analizi uygulandı.

Çizelge 3.5.'de ö rencilerin okudukları bölüme göre ODÖ-G puanlarının kar ıla tırılmasına yer verildi. Kruskal Wallis analizi sonucunda ö rencilerin otomatik dü ünce puanlarının bölümlere göre anlamlı fark göstermedi i saptandı ($p > 0,05$).

Çizelge 3.6. Ö rencilerin Kaldıkları Yer ile ODÖ-G Puanının Kar ıla tırılması

	Olumsuz benlik kavramı	Olumlu benlik kavramı	Yalnızlık ve umutsuzluk	Uyumsuzluk ve pi manlık	Olumsuz Otomatik Dü ünceler Genel Toplam
Kalnan yer (n=373)	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yurt (n=163)	35,10±10,56	35,83±6,43	18,15±5,16	10,14±3,86	85,24±21,95
Ev (n=210)	35,00±11,63	36,20±7,04	17,97±5,54	10,10±3,76	84,73±23,67
Z*	-0,475	-0,496	-0,725	-0,80	-0,44
p	0,635	0,620	0,468	0,936	0,656

*Mann Whitney U analizi uygulandı.

Çizelge 3.6.'da kalnan yere göre otomatik dü ünce puan ortalamalarının da ılımına yer verildi. Mann Whitney U analizi sonucunda ö rencilerin ODÖ-G puanları ile kalnan yer arasında anlamlı fark olmadı ı saptandı (p>0,05).

Çizelge 3.7. Ö rencilerin GANO ve Ya ı ile ODÖ-G Puanının Kar ıla tırılması

ODÖ-G	GANO (n=373)		Ya (n=356)	
	r***	p	r***	p
Olumsuz benlik kavramı	-0,10	0,039**	0,85	0,000*
Olumlu benlik kavramı	0,04	0,446	0,02	0,619
Yalnızlık ve umutsuzluk	-0,06	0,227	-0,05	0,924
Uyumsuzluk ve pi manlık	-0,10	0,041**	0,69	0,000*
Olumsuz Otomatik Dü ünceler Genel Toplam	-0,09	0,084	0,01	0,793

*p<0,001.

**p<0,05.

***Spearman korelasyon analizi uygulandı.

Çizelge 3.7.'de ö rencilerin genel a ırlıklı not ortalaması ve ya ı ile otomatik dü ünce puanlarının kar ıla tırılmasına yer verildi. Ö rencilerin not ortalamaları ve ya ları ile olumsuz otomatik dü ünce toplam puanı arasında anlamlı bir ili ki olmadı ı saptandı (p>0,05).

Olumsuz benlik kavramı alt boyutu ile ö rencilerin not ortalamaları arasında ters yönlü zayıf bir ili ki görülürken (r=-0,10, p=0,039); ö rencilerin ya ı ile olumsuz

benlik kavramı alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi ($r=0,85$, $p=0,000$).

Uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu ile ö rencilerin not ortalamaları arasında ters yönlü zayıf bir ilişki görülürken ($r=-0,10$, $p=0,041$); ö rencilerin yaşı ile uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu arasında pozitif yönlü iyi düzeyde anlamlı bir ilişki görüldü ($r=0,69$, $p=0,000$).

3.4. Çalışmaya Katılan Ö rencilerin KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.8. Ö rencilerin Ruhsal Belirti Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları

Ruhsal belirtiler	Puan Ortalamaları	Puan Aralığı	
	$\bar{x} \pm SS$	Minimum	Maksimum
Somatizasyon	0,92±0,79	0	4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1,43±0,81	0	4
Kişilerarası Duyarlılık	1,17±0,83	0	4
Depresyon	1,13±0,84	0	4
Anksiyete Bozukluğu	0,88±0,66	0	4
Dümanlık	1,11±0,78	0	4
Fobik Anksiyete	0,81±0,75	0	4
Paranoid Düşünce	1,24±0,77	0	4
Psikotizm	1,05±0,83	0	4
Ek Maddeler	1,20±0,79	0	4
Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi	1,09±0,68	0	4
Belirti Toplamı	31,96±14,23	0	53
Semptom Rahatsızlık İndeksi	1,72±0,50	0	4

Çizelge 3.8.'de ö rencilerin ruhsal belirtilerinin, genel puan ortalamalarına göre dağılımı yer almaktadır. KSE'nin 9 alt ölçek ve ek maddeleri içinde en yüksek puan ortalamasına sahip olan ruhsal belirti obsesif kompulsif bozukluk ($1,43\pm0,81$), en düşük puan ortalamasına sahip olan ruhsal belirti fobik anksiyete ($0,81\pm0,75$) olarak belirlendi.

Ö rencilerin global indekslerden rahatsızlık ciddiyet indeksi puanı $1,09\pm0,68$, semptom rahatsızlık indeksi puanı $1,72\pm0,50$ ve belirti toplamı puanı $31,96\pm14,23$ olarak belirlendi.

3.5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.9. Öğrencilerin Yaşı ile Ruhsal Belirti Puanlarının Karşılaştırılması

Ruhsal Belirtiler	Yaş (n=356)	
	r*	p
Somatizasyon	0,04	0,394
Obsesif Kompulsif Bozukluk	-0,00	0,896
Kişilerarası Duyarlılık	-0,01	0,759
Depresyon	-0,02	0,698
Anksiyete Bozukluğu	0,03	0,509
Düzensizlik	0,04	0,375
Fobik Anksiyete	0,06	0,187
Paranoid Düşünce	0,03	0,474
Psikotizm	0,00	0,895
Ek Maddeler	0,02	0,617
Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi	0,02	0,677
Belirti Toplamı	0,02	0,577
Semptom Rahatsızlık İndeksi	-0,00	0,895

*Spearman Korelasyon analizi uygulandı.

Çizelge 3.9.'da öğrencilerin yaş ile ruhsal belirti puanlarının korelasyon sonuçlarına yer verildi. Öğrencilerin yaşlarına göre ruhsal belirti puanlarının değişmediği görüldü ($p>0,05$).

Çizelge 3.10. Ö rencilerin Cinsiyeti ile KSE Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	Ruhsal Belirtiler									
	Somatizasyon	Obsesif Kompulsif Bozukluk	Kişilerarası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete Bozukluğu	Düzensizlik	Fobik Anksiyete	Paranoid Düşünce	Psikotizizm	Ek Maddeler
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Kadın (n=301)	0,92±0,78	1,46±0,81	1,20±0,83	1,12±0,85	0,88±0,69	1,11±0,78	0,79±0,74	1,23±0,77	1,04±0,81	1,20±0,80
Erkek (n=73)	0,93±0,84	1,30±0,80	1,03±0,83	1,14±0,80	0,88±0,72	1,15±0,78	0,86±0,80	1,25±0,78	1,10±0,89	1,22±0,77
Z*	-0,08	-1,67	-1,73	-0,30	-0,24	-0,62	-0,35	-0,004	-0,47	-0,53
p	0,932	0,095	0,084	0,761	0,809	0,532	0,726	0,997	0,636	0,592

*Mann Whitney U analizi uygulandı.

Çizelge 3.11. Ö rencilerin Cinsiyeti ile KSE Global İndeks Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	Ruhsal Belirtiler		
	Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi	Belirti Toplamı	Semptom Rahatsızlık İndeksi
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Kadın (n=301)	1,09±0,68	31,80±13,94	1,73±0,50
Erkek (n=73)	1,08±0,72	32,61±15,44	1,65±0,50
Z*	-0,35	-0,49	-1,51
P	0,722	0,620	0,131

*Mann Whitney U analizi uygulandı.

Çizelge 3.10. ve Çizelge 3.11.'de cinsiyete göre ruhsal belirti puan ortalamalarının da ılımına yer verildi. ki ortalama arasındaki farkın önemlili ini belirlemek için yapılan Mann Whitney U analizleri sonucunda ö rencilerin ruhsal belirti puan ortalamalarındaki farkın cinsiyetlerine göre anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Çizelge 3.12. Öğrencilerin Bölümleri ile KSE Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Bölüm	Ruhsal Belirtiler									
	Somatizasyon	Obsesif Kompulsif Bozukluk	Kişilerarası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete Bozukluğu	Düzensizlik	Fobik Anksiyete	Paranoid Düzensizlik	Psikotizizm	Ek Maddeler
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hemirelik	0,81±0,69	1,36±0,81	1,00±0,83	1,20±0,87	0,80±0,68	1,09±0,81	0,66±0,70	1,14±0,79	0,96±0,82	1,26±0,85
Sosyal Hizmet	1,13±0,82	1,47±0,84	1,26±0,86	1,21±0,83	1,08±0,73	1,30±0,70	1,09±0,81	1,37±0,80	1,23±0,84	1,34±0,76
Sağlık Kurumları Yöneticileri	0,97±0,84	1,44±0,78	0,96±0,73	1,00±0,67	0,76±0,64	1,16±0,73	0,73±0,59	1,22±0,69	1,02±0,78	1,11±0,74
Ebelik	1,02±0,80	1,42±0,67	1,28±0,85	1,10±0,92	0,83±0,66	0,80±0,84	0,80±0,79	1,40±0,76	1,00±0,76	1,13±0,69
Çocuk Gelişimi	0,66±0,61	1,40±0,86	1,05±0,89	1,02±0,80	0,96±0,54	1,12±0,63	0,88±0,71	1,35±0,71	1,01±0,77	1,06±0,68
Beslenme ve Diyetetik	0,95±0,92	1,52±0,89	1,21±0,81	1,24±0,89	0,97±0,84	1,12±0,91	0,82±0,82	1,29±0,83	1,18±0,93	1,20±0,94
X ²	12,81	2,37	7,68	3,29	12,80	11,84	15,33	8,10	8,21	5,50
p	0,025	0,796	0,174	0,654	0,025	0,037	0,009	0,150	0,145	0,357

Çizelge 3.13. Öğrencilerin Bölümleri ile KSE Global İndeks Puanlarının Karşılaştırılması

Bölüm	Ruhsal Belirtiler		
	Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi	Belirti Toplamı	Semptom Rahatsızlık İndeksi
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hemirelik	1,03±0,67	29,93±11,41	1,70±0,54
Sosyal Hizmet	1,25±0,73	37,14±15,18	1,70±0,50
Sağlık Kurumları Yöneticileri	1,04±0,59	30,65±13,96	1,73±0,43
Ebelik	1,13±0,66	33,95±15,37	1,74±0,47
Çocuk Gelişimi	0,93±0,62	28,59±13,49	1,63±0,47
Beslenme ve Diyetetik	1,14±0,77	31,55±15,66	1,81±0,54
X ²	8,22	18,71	5,70
P	0,145	0,002	0,336

Çizelge 3.12. ve Çizelge 3.13.'de bölümlere göre ruhsal belirti puan ortalamalarının da ılımına yer verildi. Ö rencilerin bölümlerine göre ruhsal belirti puanlarının Kruskal Wallis analizleri incelendi inde, bölümler ile KSE'nin alt ölçekleri olan somatizasyon, anksiyete bozuklu u, dü manlık boyutu, fobik anksiyete ve global indekslerden belirti toplamı puanları arasındaki ili kinin anlamlı oldu u belirlendi ($p<0,05$).

Çizelge 3.14. Bölümlere Göre Anlamlı Bulunan Ruhsal Belirti Puanlarının Kar ıla tırılması

Ruhsal Belirtiler	Bölüm			p*
	Sosyal Hizmet	Çocuk Geli imi	Hem irelik	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Somatizasyon	1,13±0,82	0,66±0,61	-	0,019
Dü manlık	1,30±0,70	1,12±0,63	-	0,017
Anksiyete Bozuklu u	1,08±0,73	0,96±0,54	-	0,005
	1,08±0,73	-	0,80±0,68	0,009
Fobik Anksiyete	1,09±0,81	0,88±0,71	-	0,044
	1,09±0,81	-	0,66±0,70	0,005
Belirti Toplamı	37,14±15,18	28,59±13,49	-	0,007
	37,14±15,18	-	29,93±11,41	0,004

* Post hoc test uygulandı.

Çizelge 3.14.'de bölümlere göre anlamlı bulunan ruhsal belirti puanlarına yer verildi. Kruskal Wallis analizi sonucunda bölümler arasında ruhsal belirtiler açısından ortaya çıkan farkın hangi bölümlerden kaynaklandı nı belirlemek için Post hoc test yapılarak farklılı ın hangi bölümlerden kaynaklandı ı hesaplandı. Somatizasyon ve dü manlık alt boyutu puan ortalamalarının Sosyal Hizmet Bölümü ö rencilerinde Çocuk Geli imi Bölümü ö rencilerinden istatistiksel olarak anlamlı fark olu turacak ekilde daha yüksek oldu u belirlendi ($p<0,05$). Anksiyete bozuklu u, fobik anksiyete alt boyutları ve belirti toplamı puan ortalamasının Sosyal Hizmet Bölümü ö rencilerinde Hem irelik ve Çocuk Geli imi bölümleri ö rencilerinden istatistiksel olarak anlamlı fark olu turacak ekilde daha yüksek oldu u belirlendi ($p<0,05$).

Çizelge 3.15. Ö rencilerin Kaldıkları Yere Göre KSE Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Kalınan yer	Ruhsal Belirtiler									
	Somatizasyon	Obsesif Kompulsif Bozukluk	Kiilerarası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete Bozukluğu	Dümanlık	Fobik Anksiyete	Paranoid Düünce	Psikotizizm	Ek Maddeler
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yurt (n=163)	0,95±0,77	1,44±0,81	1,21±0,79	1,11±0,78	0,91±0,67	1,13±0,80	0,86±0,80	1,19±0,72	1,03±0,78	1,25±0,80
Ev (n=210)	0,90±0,80	1,43±0,82	1,14±0,87	1,14±0,88	0,86±0,72	1,11±0,77	0,77±0,72	1,27±0,81	1,06±0,86	1,17±0,80
Z*	-1,02	-0,22	-1,26	-0,05	-1,18	-0,09	-0,63	-0,69	-0,46	-0,84
p	0,30	0,82	0,20	0,95	0,23	0,92	0,52	0,48	0,96	0,39

Çizelge 3.16. Ö rencilerin Kaldıkları Yere Göre KSE Global İndeks Puanlarının Karşılaştırılması

Kalınan yer	Ruhsal Belirtiler		
	Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi	Belirti Toplamı	Semptom Rahatsızlık İndeksi
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yurt (n=163)	1,10±0,67	32,80±14,11	1,69±0,48
Ev (n=210)	1,08±0,70	31,32±14,35	1,74±0,51
Z*	-0,45	-0,94	-1,03
p	0,65	0,34	0,30

*Mann Whitney U analizi uygulandı.

Çizelge 3.15. ve Çizelge 3.16.'da kalınan yere göre ruhsal belirti puan ortalamalarının da ılımına yer verildi. Mann Whitney U Testi sonucunda ö rencilerin kaldıkları yer ile ruhsal belirti puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Çizelge 3.17. Ö rencilerin Ruhsal Belirti Puanları ile GANO Kar ıla tırılması

Ruhsal Belirtiler	GANO (n=373)	
	r**	p
Somatizasyon	-0,13	0,01*
Obsesif Kompulsif Bozukluk	-0,01	0,72
Ki ilerarası Duyarlılık	-0,01	0,73
Depresyon	-0,02	0,57
Anksiyete Bozukluğu	-0,07	0,14
Dü manlık	-0,10	0,05
Fobik Anksiyete	-0,08	0,09
Paranoid Dü ünçe	-0,05	0,26
Psikotizm	-0,08	0,09
Ek Maddeler	-0,11	0,03*
Rahatsızlık Ciddiyet ndeksi	-0,08	0,11
Belirti Toplamı	-0,08	0,11
Semptom Rahatsızlık ndeksi	-0,02	0,61

* $p<0,05$.

**Spearman Korelasyon analizi uygulandı.

Çizelge 3.17.'de ö rencilerin genel a ırlıklı not ortalaması ile ruhsal belirti puanlarının korelasyon sonuçlarına yer verildi. Somatizasyon alt boyutu ($r= -0,13$, $p=0,01$) ve ek maddeler ($r= -0,11$, $p=0,03$) ile GANO arasında ters yönlü zayıf bir ilişki saptandı ($p<0,05$).

3.6. Çalışmaya Katılan Örencilerin ODÖ-G Puanlarının KSE Puanlarıyla İlgili Bulgular

Çizelge 3.18. Örencilerin Otomatik Düşünce Puanları ile Ruhsal Belirti Puanlarının Karşılaştırılması

Ruhsal Belirtiler	Olumsuz benlik kavramı		Olumlu benlik kavramı		Yalnızlık ve umutsuzluk		Uyumsuzluk ve pişmanlık		Olumsuz Otomatik Düşünceler Genel Toplam	
	r*	p**	r*	p**	r*	p**	r*	p**	r*	p**
Somatizasyon	0,55	0,000	-0,34	0,000	0,50	0,000	0,46	0,000	0,53	0,000
Obsesif Kompulsif Bozukluk	0,61	0,000	-0,36	0,000	0,58	0,000	0,46	0,000	0,59	0,000
Kişilerarası Duyarlılık	0,62	0,000	-0,39	0,000	0,55	0,000	0,51	0,000	0,61	0,000
Depresyon	0,69	0,000	-0,50	0,000	0,63	0,000	0,55	0,000	0,70	0,000
Anksiyete Bozukluğu	0,64	0,000	-0,43	0,000	0,56	0,000	0,57	0,000	0,64	0,000
Düşmanlık	0,54	0,000	-0,31	0,000	0,53	0,000	0,46	0,000	0,53	0,000
Fobik Anksiyete	0,53	0,000	-0,38	0,000	0,51	0,000	0,51	0,000	0,55	0,000
Paranoid Düşünce	0,58	0,000	-0,34	0,000	0,53	0,000	0,47	0,000	0,56	0,000
Psikotizizm	0,65	0,000	-0,43	0,000	0,61	0,000	0,60	0,000	0,66	0,000
Ek Maddeler	0,62	0,000	-0,39	0,000	0,57	0,000	0,50	0,000	0,61	0,000
Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi	0,71	0,000	-0,45	0,000	0,65	0,000	0,60	0,000	0,70	0,000
Belirti Toplamı	0,67	0,000	-0,44	0,000	0,59	0,000	0,61	0,000	0,67	0,000
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0,46	0,000	-0,28	0,000	0,45	0,000	0,33	0,000	0,44	0,000

*Spearman Korelasyon analizi uygulandı.

**p<0,001

Çizelge 3.18.'de ö rencilerin otomatik dü ünceleri ile ruhsal belirtilerinin ili kisine yer verildi. ODÖ-G puanları ile KSE puanları arasındaki ili kiyi incelemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda ö rencilerin ODÖ-G'nin alt boyutları olan olumsuz benlik kavramı, olumlu benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutları ve olumsuz otomatik dü ünceler toplam puanı ile ruhsal belirtiler arasında anlamlı ili ki oldu u saptandı ($p<0,001$).

Olumsuz otomatik dü ünceler toplam puanı ile ki ilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozuklu u, psikotizm alt boyutları, ek maddeler, rahatsızlık ciddiye indeksi ve belirti toplam indeksi arasında pozitif yönlü iyi derecede ili kinin oldu u saptandı ($p<0,001$). Somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, dü manlık, fobik anksiyete, paranoid dü ünce alt boyutları ve semptom rahatsızlık indeksi ile olumsuz otomatik dü ünceler toplam puanı arasında pozitif yönlü orta derecede bir ili ki oldu u belirlendi ($p<0,001$).

Olumsuz benlik kavramı alt boyutu ile somatizasyon, dü manlık, fobik anksiyete, paranoid dü ünce alt boyutları ve semptom rahatsızlık indeksi arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ili ki saptanırken; obsesif kompulsif bozukluk, ki ilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozuklu u, psikotizm, ek maddeler, belirti toplamı ve rahatsızlık ciddiye indeksi ile olumsuz benlik kavramı alt boyutu arasında pozitif yönlü iyi düzeyde anlamlı ili ki saptandı ($p<0,001$).

Olumlu benlik alt boyutu ile depresyon, anksiyete bozuklu u, psikotizm, rahatsızlık ciddiye indeksi ve belirti toplamı arasında ters yönlü orta düzeyde bir ili ki bulunurken; somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, ki ilerarası duyarlılık, semptom rahatsızlık indeksi, ek maddeler, dü manlık, fobik anksiyete ve paranoid dü ünce arasında ters yönlü zayıf bir ili ki bulundu ($p<0,001$).

Yalnızlık ve umutsuzluk alt boyutu ile somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, ki ilerarası duyarlılık, anksiyete bozuklu u, dü manlık, fobik anksiyete, paranoid dü ünce, ek maddeler ve semptom rahatsızlık indeksi arasında pozitif yönlü orta düzeyde ili ki bulunurken, depresyon, psikotizm, rahatsızlık ciddiye indeksi belirti

toplamı ile yalnızlık ve umutsuzluk arasında pozitif yönlü iyi düzeyde ili ki bulundu ($p<0,001$).

Uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu ile semptom rahatsızlık indeksi arasında pozitif yönlü zayıf bir ili ki bulunurken; psikotisizm, rahatsızlık ciddiyet indeksi ve belirti toplamı puan ortalamaları ile uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu arasında pozitif yönlü iyi düzeyde bir ili ki saptandı ($p<0,001$). Somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, ki ilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozuklu u, dü manlık, fobik anksiyete, paranoid dü ünçe ve ek maddeler ile uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde ili ki saptandı ($p<0,001$).

4. TARTI MA

Ara tırmanın bu bölümünde; çalı maya katılan 374 üniversite ö rencisinden, sosyodemografik veri toplama formu, ODÖ-G ve KSE kullanılarak elde edilen bulgular tartı ıldı.

4.1. Ö rencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ODÖ-G Puanlarının De erlendirilmesi

Çalı mada otomatik dü ünceler ile ya , cinsiyet, bölüm, akademik ba arı ve ö rencilerin kaldıkları yer arasında anlamlı bir ili ki olup olmadığı de erlendirildi. Çalı mamızda olumsuz otomatik dü ünçe genel toplam puan ortalaması ve alt boyut puanları ile cinsiyet arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bu bulgu, otomatik dü üncelerin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini inceleyen neredeyse tüm çalı ma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Hollon and Kendall, 1980; Aydın, 1990; ahin ve ahin, 1992; Lightsey, 1994; Aysan ve Bozkurt, 2000; Tümkaya ve flazo lu, 2000; Ghassemzadeh et al., 2006; Wong, 2008; Kopala Sibley and Santor, 2009; Serin ve Aydınolu, 2011; Oruç, 2013; irin ve Izgar, 2013; Cun et al., 2014; Nyarko and Amissah, 2014).

Olumsuz otomatik dü ünceler kadın ve erkek tüm bireylerde gözlenebilirler (Beck, 2014; Türkçapar, 2014). Bu bulgu otomatik dü üncelerin cinsiyete de il bireye özgü olma özelliğini destekler niteliktedir. Ancak özellikle olumsuz otomatik dü üncelerin umutsuzluk, depresyon ve kaygı bozuklukları ile ili kili olduğu ve bu rahatsızlıkların kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldü ü dü ünüldü ünde olumsuz otomatik dü üncelerin cinsiyete göre farklılık göstermesi beklenebilirdi (TPD, 2015). Bu veriler dikkate alındı ında otomatik dü üncelerin cinsiyete göre farkının daha ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir.

Bu çalı mada ö rencilerin otomatik dü ünce puanlarının okudukları bölümlere göre anlamlı fark göstermedi i belirlendi ($p>0,05$).

Üniversite ö rencilerinde otomatik dü üncelerin e itim gördükleri bölümlere göre farklılık göstermesine yönelik farklı örneklemlerde farklı sonuçlar bildirilmektedir. Sa lık alanı dı ndaki üniversite ö rencilerinden olu an kimi çalı malarda olumsuz otomatik dü ünceleri açısından bölümler arasında fark oldu u görülmektedir. Aysan ve Bozkurt (2000)'un %10.5'ini Güzel Sanatlar, %19'unu Yabancı Diller, %19.8'ini Fen ve Matematik, %19.4'ünü Sosyal Bilimler, %31.2'sini E itim Bilimleri Bölümlerinde okuyan üniversite ö rencilerinin olu turdu u örneklem grubu ile yürüttü ü çalı malarında bölümlere göre olumsuz otomatik dü ünce puanları arasında anlamlı fark bulmu , Sosyal Bilimler Bölümü'ne devam eden ö rencilerin olumsuz otomatik dü ünce düzeyinin, yabancı dillere devam eden ö rencilere göre daha yüksek düzeyde oldu unu belirtmi lerdir ($p<0,05$). Yine aynı çalı mada E itim Bilimleri ö rencilerinin olumlu otomatik dü üncelerinin di er bölümlerde okuyan ö rencilere göre daha yüksek oldu unu bildirmi lerdir ($p<0,05$). Teknik E itim Fakültesi bölümlerinde yapılan ve içerisinde Sosyal Hizmetler (N=23) ile Hem irelik (N=47) bölümünün de yer aldı ı, ancak sa lık disiplinlerine göre farklı nitelikte bölümler olan Elektronik ve Bilgisayar E itimi (N=65), Elektrik E itimi (N=65), Yapı E itimi (N=63), Mobilya ve Dekorasyon E itimi (N=80), Makine Tasarım E itimi (N=62) bölümleri; Fen Edebiyat Fakültesi Kimya (N=73) bölümü gibi çe itli bölümlerde okuyan üniversite ö rencilerinin ileti im becerileri ve olumsuz otomatik dü ünceleri arasındaki ili kinin incelendi i çalı mada da olumsuz otomatik dü ünce puanlarında bölümlere göre anlamlı fark görüldü ü bildirilmi tir.

Sa lık alanında okuyan üniversite ö rencilerden olu an ba ka bir örnekleme, Hem irelik Bölümü ö rencilerinin olumsuz otomatik dü ünce puan ortalamaları di er bölümlerden daha yüksek bulunmu tur (irin ve Izgar, 2013). Ghassemzadeh ve arkadaş ları (2006) ise Tıp Bilimleri ve Psikoloji Bölümlerinde okuyan ranlı ö rencilerin olumsuz otomatik dü üncelerini de erlendirdikleri çalı malarında olumsuz otomatik dü ünce puanlarının bölümlere göre anlamlı farklılık göstermedi ini belirtmi lerdir ($p>0,05$).

Bizim çalı mamızda ö rencilerin e itim gördü ü bölümler arasında otomatik dü ünceler açısından farklılık bulunmaması, tüm örnekleme grubunun sa lık alanında olması ve sa lık e itim programının ö rencilerin otomatik dü üncelerine benzer katkı sa lamı olabilece i ekinde açıklanabilir. Ayrıca çalı mada tüm ö rencilerin Sa lık Bilimleri Fakültesi'nde e itim görüyor olması ve bunun yanısıra hepsinin dördüncü sınıfta olması nedeniyle ders içerikleri ve yükleri ve ya adıkları sosyal ortam benzerlik göstermektedir. Ö rencilerin tümü son sınıfta olmaları nedeniyle alan uygulaması dersleri ve teorik dersler almakta ve mezun olma, i bulma kaygısı, gelecek kaygısı gibi ortak duyguları payla maktadırlar. Bu çalı mada anlamlı fark bulunmamı olmasının bu sebeplerle ili kili olabilece i dü ünülmü tür.

Otomatik dü ünceler, temel inançların görünen, bilinç yüzeyine ula an yansımalarıdır (Beck, 1997). Temel inançların oluşması ise bireyin gelişim dönemlerinde yaşadığı ortam ve etkileşimde bulunduğu kişilerle yakından ilgilidir. Kalıcı hale gelen temel inançlar yaşamın ileriki dönemlerinde etkisini sürdürmektedir. Kişinin yaşadığı çevre ve iletişimlerde temel inançlarını aktive eden uyaranlarla karşılaşımında, bu uyaranlar otomatik dü ünce yoluyla değerlendirilip işlem görürler (Türkçapar, 2014). Bu nedenle ö rencilerin yaşadığı ortam ve etkileşimleri, otomatik dü ünceler ile ili kili olabilir. Bu çalı mada, otomatik dü ünceler ile kalınan yer arasındaki ili ki incelendi inde evde kalan ö renciler ile yurttaki kalan ö rencilerin otomatik dü ünce puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi i belirlendi ($p>0,05$). Aysan ve Bozkurt (2000) da çalı malarında ö rencilerin kaldıkları yere göre otomatik dü ünce puanlarının anlamlı fark göstermedi ini belirtmişlerdir. Çalı mamızın bu bulgusu bireyde gelişen temel inançların üniversite döneminde devam etmesi nedeniyle yurt ya da evde kalma ile de i im göstermedi ini, buna bağlı olarak otomatik dü üncelerin de kalınan yerden etkilenmedi ini dü ündürmektedir. Bununla birlikte yurt ortamında aynı ortamda yaşamak, daha fazla etkileşimde bulunma nedeniyle ö renciler daha fazla uyum sa lamak zorunda oldukları durumla karşı karşıyadırlar. Aynı zamanda yurt ortamında uyulması gereken bir takım kurallar ve zorunluluklar mevcuttur. Bu nedenlerle bireylerin dü ünme biçimlerinde bir değişim de beklenebilir. Özellikle yurt ortamında yaşamak, aileden ayrılmı olmaları nedeniyle ö rencilere daha özerk olabilme fırsatı içermesi,

birbirleriyle daha fazla etkileşim olanağı sağlaması, öğrencilerde düşünce ve davranış değişimi açısından daha fazla gelişim sağlayabilir.

Akademik başarı, pek çok faktörün yanı sıra bireyin başarı inancı ile ilgilidir. Bu ilişkinin incelenmesi amacıyla öğrencilerin not ortalamaları ile olumsuz otomatik düşünce toplam puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde Aydın (1990) yaptığı çalışmada sonucunda olumsuz otomatik düşünce toplam puanı ile akademik başarı arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir.

Çalışmada toplam olumsuz otomatik düşünce puanı ile not ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmazken, ODÖ-G alt boyutlarından olumsuz benlik kavramı alt boyutu ($r=-0,10$, $p=0,039$) ve uyumsuzluk ve pişmanlık alt boyutu ($r=-0,10$, $p=0,041$) ile öğrencilerin not ortalamaları arasında ters yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Bu bulgu akademik başarı yüksek olan öğrencilerin olumsuz benlik inançlarının akademik başarı düşük olanlara göre daha düşük olduğunu ve uyumsuzluk ve pişmanlık düşüncelerinin daha az olduğunu göstermektedir. Bu bulguyu benzer şekilde, Serin ve Aydınolu (2011) da olumlu otomatik düşünceler ile akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiş ve başarılı öğrencilerde olumlu otomatik düşüncelerin daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Akademik açıdan başarı ve etkili olup aynı zamanda başarıdan memnuniyet duyan öğrencilerde olumlu otomatik düşüncelerin olumsuz otomatik düşüncelerden daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Zıvcıoğlu, Becirevici and Anıç, 2001). Kişinin başarıya ulaşma inancı motivasyonun harekete geçmesini ve dolayısıyla başarıya ulaşmasını sağlamaktadır. Olumlu düşüncelerin akademik başarıyı olumlu etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada öğrencilerin başarı ile olumsuz otomatik düşünce toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer bulgular Aysan ve Bozkurt (2000), Ghassemzadeh ve arkadaşları (2006), Wong (2008), Nyarko ve Amisshah (2014)'ün yaptıkları çalışmada sonuçlarında da yer almaktadır. Olumsuz otomatik düşünceler toplam puanı ile başarı arasında anlamlı fark görülmezken; başarı ile ODÖ-G'nin olumsuz benlik kavramı alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek

düzyeyde anlamlı bir ili ki ($r=0,85$, $p=0,000$); uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu arasında pozitif yönlü iyi düzeyde anlamlı bir ili ki saptandı ($r=0,69$, $p=0,000$). Çalı maya katılan ö rencilerin ya ları 20 ile 43 arasında de i mektedir. Ö rencilerde ya arttıkça olumsuz benlik kavramı ve uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutlarındaki puan artı nın nedeni, ya ı büyük olan grubun ya am ko ullarının daha farklı ve sorumluluklarının daha fazla olabilece ini dü ündürmektedir.

4.2. Ö rencilerin KSE Puanlarının De erlendirilmesi

Bu çalı mada ö rencilerin en yüksek puan aldıkları ruhsal belirtinin obsesif kompulsif bozukluk oldu u saptandı. En az puan ortalaması olan ruhsal belirti ise fobik anksiyete olarak belirlendi. A tı ve arkada larının (2005) Hem irelik ve Sa lık Memurlu u Bölümü ö rencileri ile yaptıkları çalı mada da benzer ekilde en yüksek puan ortalamasının obsesif kompulsif bozukluk ve aynı zamanda paranoid dü ünçe boyutunda oldu u belirlendi. Demirel ve arkada larının (2011) 935 üniversite ö rencisi ile yapımı oldukları çalı ma sonucunda ise en yüksek puan ortalamaları dü manlık, obsesif kompulsif bozukluk ve paranoid dü ünçe boyutlarında, en dü ük puan ortalamasının ise somatizasyon boyutunda oldu u belirtilmi tir. Yıldırım ve arkada larının (2008) çalı masında en yüksek ortalama somatizasyon, en dü ük ortalama ise ek maddeler olarak belirlenmi tir. Tüm çalı malarda ortak nokta, en yüksek puan ortalamasının obsesif kompulsif bozukluk alt boyutunda oldu udur. Bu bulgunun hem irelik, ebelik gibi insan sa lı na yönelik e itim alan ve hata yapmama, detaycı dü ünme, kontrol etme, mükemmeliyetçilik özelliklerinin e itimde yo un olarak peki tirilmesi ve bu özelliklerin sa lık meslekleri için özendirilen özellikler olması ile ilgili oldu u dü ünüldü. Bu noktada, obsesif kompulsif belirtilerin sa lık alanında okuyan ö rencilerde ruhsal rahatsızlık açısından dikkat edilmesi gereken bir konu mu yoksa, mesleki e itimde mutlaka kazandırılması gereken bir davranı biçimi mi oldu unun tartı lması gerekmektedir.

KSE'nin alt boyutlarının yanı sıra rahatsızlık ciddiyeti indeksi de önemli veriler sa lamaktadır. Bu çalı mada genel ruhsal belirti düzeyini ifade eden rahatsızlık

ciddiyet indeksi puanı $1,09 \pm 0,68$ olarak belirlenmiştir. Çalışmalarında üniversite öğrencilerinde rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalamasının $0.17-1.22$ arasında değiştiği görülmektedir. Açı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalaması 0.99 olarak bildirilmiştir. Demirel ve arkadaşlarının (2011) 935 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada sonucunda rahatsızlık ciddiyeti indeksi 0.17 olarak ve düşük bulunurken, Yıldırım ve arkadaşlarının (2008) 180 Hemirelik Bölümü öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin genel ruhsal belirtiler düzeyi puan ortalaması 1.22 olarak bulunmuş ve sınırda olarak değerlendirilmiştir. İhan ve arkadaşları (2014) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasının ruhsal belirtilerinin olduğu ve ileri bir psikiyatrik tanılamaya gidilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmada bulunan diğer yapılmış çalışmalar içinde Yıldırım ve arkadaşları (2008) ile Demirel (2011)'in elde ettikleri değerler arasında kalmakta ve düşük ama riskli grup olarak değerlendirilmektedir.

4.3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile KSE Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada öğrencilerin ruhsal belirtilerinin yaş, cinsiyet, bölüm, kalınan yer ve akademik başarıya göre farklılık yapıldığı değerlendirildi. Ek maddelerden ve global indekslerden alınan ruhsal belirtiler puan ortalamalarının öğrencilerin yaşlarına göre anlamlı fark göstermediği saptandı ($p > 0,05$).

Cinsiyete göre ruhsal belirtiler değerlendirildiğinde, KSE'den alınan ruhsal belirtiler puan ortalamalarındaki farkın cinsiyete göre anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Bu çalışmanın bulgusuna paralel olarak Açı ve arkadaşları (2005), İhan ve arkadaşları (2014), Ünalın (2014) yaptıkları çalışmalarda ruhsal belirtiler ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir ($p > 0,05$). Demirel ve arkadaşlarının (2011) 935 üniversite öğrencisinin ruhsal durumunu değerlendirdikleri çalışmanın sonucunda kadın öğrencilerin dümanlık ve ek maddeler dışında, diğer alt boyutlardaki ruhsal belirtiler puan ortalamalarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 2002 sonuçlarına göre de ruhsal sorunlar kadınlarda erkeklere

göre iki kat daha fazla görülmektedir (TPD, 2015). Benzer şekilde Koç ve Polat (2006) 536 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada sonucunda cinsiyet ile somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık ve aksiyete bozukluğu boyutları arasında anlamlı fark bulunmuş ve bu farkın duygusal farklılıklar ve toplumun bakış açısının cinsiyetlere yüklediği anlamın farklı olmasından kaynaklanabileceğini vurgulamıştır. Ancak bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre ruhsal belirtilerin farklılık göstermiyor olması yeni nesilde, bu konuda farklı değişimler olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin bölümlerine göre ruhsal belirtilerin değerlendirilmesi sonucunda, ruhsal belirtilerin bölümlere göre farklılık gösterdiği ortaya çıktı ($p<0,05$). Bölümler arasında ruhsal belirtiler açısından ortaya çıkan farkın Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi ve Hemirelik Bölümü öğrencilerinden kaynaklandığı belirlendi. Bu bölümler arasında Sosyal Hizmet Bölümü öğrencilerinin ruhsal belirtiler puan ortalamalarının diğer iki bölümden daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu Sosyal Hizmet Bölümü'nde okuyan öğrencilerde ruhsal belirtiler ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi için ek çalışmalar yapılmasına gereksinim olduğunu düşündürdü. Daha objektif değerlendirmeler yapmak için de bu bölümlerde okuyan öğrencilerin sosyal, ekonomik, fiziksel koşulları ve eğitimlerinin getirdiği sorumluluklarının ruhsal sağlığa etkileri açısından değerlendirilmesinin yararlı olabileceği düşünüldü.

Öğrencilerin kaldıkları yere göre ruhsal belirtiler puanlarının birbirine yakın bulunmasının yanı sıra, rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalamalarının yurtda kalan öğrencilerde evde kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Ancak yurtda ya da evde kalmanın görülen ruhsal belirtiler açısından anlamlı fark yaratmadığı belirlendi ($p>0,05$). Bu bulgu öğrencilerin son sınıf olmaları nedeniyle yaşadıkları yere uyum sağlamış olduklarını ve koşulların onları ruhsal açıdan olumsuz etkilemediğini düşündürmektedir. Benzer şekilde Koç ve Polat (2006), Yıldırım ve arkadaşları (2008) ve Ünal (2014) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da ev ya da yurtda kalan öğrencilerin ruhsal belirtiler açısından fark göstermediği belirlenmiştir.

Ö rencilerin not ortalamaları ile ruhsal belirti puanlarının ili kisi incelendi inde somatizasyon alt boyutu ($r= -0,13, p=0,01$) ve ek maddeler ($r= -0,11, p=0,03$) ile not ortalaması arasında ters yönlü zayıf bir ili ki oldu u saptandı ($p<0,05$). Bu bulgu okul ba arısı dü tükçe somatik yakınmaların arttı ı ya da okul ba arısı arttıkça somatik yakınmaların azaldı ı ve ba arısızlık ve yetersizlik nedeniyle stres ve huzursuzluk ya andı ı ekinde yorumlanabilir. Aynı zamanda ek maddelerde yer alan uyku bozuklu u, yeme bozuklukları, ölüm ile ilgili dü ünceler ve suçluluk duygularının ya anmı olması okul ba arısızlı ı ile ilgili olabilir. Bu bulgu aynı zamanda ö rencilerin ö rencilik yıllarında düzenli uyku ve sa lıklı beslenme konusunda sorun ya ıyor olabileceklerini ve buna ba lı olarak akademik ba arılarının etkilenebilece ini de gösterebilir. Bu çalı mada elde edilen bulguların tersine ö rencilerin akademik ba arıları ile ruhsal belirtileri arasındaki ili kinin anlamlı olmadı nı ortaya koyan çalı malar da bulunmaktadır (A tı ve ark., 2005; Koç ve Polat, 2006; Ünalın, 2014).

4.4. Ö rencilerin ODÖ-G Puanlarının KSE Puanlarıyla li kisinin De erlendirilmesi

Literatürde otomatik dü üncelerin daha çok duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile olan ili kisine odaklanıldı ı görölmektedir. Ancak otomatik dü ünceler bu rahatsızlıkların dı ndaki sorunlarda da görölmekte ve bili sel terapilerde ele alınmaktadır (Hollon and Kendall, 1980; Kendall et al., 1989; Aydın, 1990; Beck, 1997; Aysan ve Bozkurt, 2000; Safren et al., 2000; Calvete and Connor Smith, 2005; Eremsoy et al., 2005; Tanaka et al., 2006; Aydın, 2009; Serin ve Aydınolu, 2011; Hjemdal et al., 2013; Nyarko and Amisshah, 2014). Bu çalı mada otomatik dü üncelerin KSE'nin tüm alt boyutlarında yer alan paranoid dü ünce, psikotizm gibi farklı ruhsal belirtilerle de ili kili oldu u saptandı ve otomatik dü ünce puanları ile ruhsal belirtiler arasında anlamlı bir ili ki oldu u belirlendi ($p<0,001$).

Çalı manın üçüncü önemli sorusu, otomatik dü ünceler ile ruhsal belirtiler arasındaki ili ki de erlendirildi inde, bu çalı mada olumsuz otomatik dü ünceler ile ruhsal belirtiler arasında orta ile yüksek düzey arasında de i en pozitif yönlü ili ki; olumlu otomatik dü ünce ile ruhsal belirtiler arasında orta ile zayıf arasında de i en negatif yönlü bir ili ki saptandı ($p<0,001$). Her iki bulgu olumlu otomatik dü ünceler arttıkça ruhsal belirtilerin azaldı ını, olumsuz otomatik dü ünceler arttıkça ruhsal belirtilerin arttı ını göstermektedir. Calvete ve Connor Smith (2005) spanyol ve Amerikalı ö rencilerden olu an örneklem grubunda otomatik dü ünceler ve ruhsal belirtiler ile ili kiyi de erlendirdikleri çalı ma sonucunda olumlu otomatik dü ünceler ile ruhsal belirtiler arasında negatif yönlü, olumsuz otomatik dü ünce ile ruhsal belirtiler arasında pozitif yönlü ili ki saptandı ($p<0,05$).

Otomatik dü üncelerle ruhsal belirtiler arasındaki ili ki literatürde çe itli çalı malarda gösterilmi tir. Bu çalı maların ço u olumsuz otomatik dü üncelerle duygu durum ve kaygı bozuklukları arasındaki ili kiyi gösteren çalı malardır. Kendall ve arkadaş ları (1989), Aydın (1990), Aysan ve Bozkurt (2000), Eremsoy ve arkadaş ları (2005); Tanaka ve arkadaş ları (2006), Hjemdal ve arkadaş ları (2013), Nyarko ve Amisah (2014) depresyon düzeyi ile olumsuz otomatik dü ünceler arasında pozitif yönde bir ili ki oldu unu belirtmi lerdir. Benzer ekilde depresif e ilimin bili sel süreçlerle ilgili oldu u saptandı ($p<0,05$) (Dobson and Breiter 1983; Aytar 1987; Kendall et al., 1989; Aydın ve Aydın 1990; Ghassemzadeh et al., 2006).

Olumsuz otomatik dü üncelerin tersine olumlu otomatik dü üncelerin ruhsal durumla ili kisini de erlendiren çalı malarda olumlu otomatik dü üncelerin depresyon ile negatif yönlü anlamlı ili ki gösterdi i ve pozitif bili lerin de psikopatolojiyi etkiledi i bulunmu tur (Ingram et al., 1990).

Anksiyete ile olumsuz otomatik dü ünceler arasındaki ili ki de çe itli çalı malarla kanıtlanmı tir. Yapılan çalı malar sonucunda anksiyete ile olumsuz otomatik dü ünceler arasında anlamlı pozitif bir ili ki ifade edilmi tir (Hollon and Kendall, 1980; Safren et al., 2000; Calvete and Connor Smith, 2005; Eremsoy et al., 2005; Aydın, 2009; Serin ve Aydıno lu, 2011; Hjemdal et al., 2013).

Bilişsel modele göre olumlu düünceler olumlu duygular ve tepkilere yol açmaktadır (Beck, 1997). Kopala Sibley ve Santor (2009) olumlu otomatik düünceler arttıkça bireyin olumlu duygular hissettiğini belirtmiştir. Lightsey (1994) yaptığı çalışması sonucunda olumlu otomatik düüncelerin artmasının bireylerin gelecekteki mutluluğunu ve yalnızca şu anki iyilik hallerinin değil gelecekteki iyilik hallerini de etkilediğini belirtmiştir. Dolayısıyla olumlu düünceler olumlu duygulara yol açması için ruhsal sağlık açısından da koruyucu ve etkilidir. Bu nedenle sağlık profesyoneli olacak üniversite öğrencilerinde olumlu otomatik düüncelerin artırılması yolu ile ruhsal belirtilerde azalma sağlanabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde öğrencilerde otomatik düşünceleri, ruhsal durumu ve otomatik düşünceler ile ruhsal durum arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları ve öneriler sunuldu.

5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Çalışmaya katılan öğrencilerin %25,1'ini Hemirelik, %19'unu Sosyal Hizmet, %15,8'ini Beslenme ve Diyetetik, %14,4'ünü Çocuk Gelişimi, %13,1'ini Sağlık Kurumları Yöneticiliği ve %12,6'sını Ebelik Bölümü öğrencilerinin oluşturduğu saptandı. Öğrencilerin %80,5'inin kadın, %19,5'inin erkek olduğu ve %56,1'inin evde, %43,6'sının yurtdışı belirlendi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $22,79 \pm 1,79$ olduğu, genel akademik not ortalamalarının $2,93 \pm 0,36$ olduğu saptandı.

5.2. Öğrencilerin ODÖ-G Puanlarına İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin ODÖ-G'den aldıkları toplam olumsuz otomatik düşünceler puan ortalaması $85,04 \pm 22,94$; olumlu otomatik düşüncelerden oluşan olumlu benlik kavramı alt boyutu puan ortalaması $36,01 \pm 6,78$ olarak belirlendi. Diğer alt boyutlar olan olumsuz benlik kavramı puan ortalaması $35,08 \pm 11,17$, yalnızlık ve umutsuzluk puan ortalaması $18,06 \pm 5,37$ ve uyumsuzluk ve pişmanlık puan ortalaması $10,13 \pm 3,81$ olarak belirlendi.

5.3. Ö rencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ODÖ-G Puanlarına İlişkin Sonuçlar

Olumsuz otomatik düşünce genel toplam puan ortalamasının kadın öğrencilerde $85,38 \pm 23,45$, erkek öğrencilerde $83,63 \pm 20,76$ olduğu belirlendi. Cinsiyete göre ODÖ-G puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p > 0,05$).

ODÖ-G'den alınan toplam olumsuz otomatik düşünce puan ortalamalarının en yüksek olduğu bölümün Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin olduğu; en düşük puan ortalamasının ise Çocuk Gelişimi Bölümü öğrencilerinin olduğu belirlendi. Ancak, hem ODÖ-G toplam olumsuz otomatik düşünce puanları hem de ODÖ-G alt boyutları puan ortalamalarının bölümlere göre anlamlı fark göstermediği saptandı ($p > 0,05$).

Örencilerin kaldıkları yere göre ODÖ-G puan ortalamaları değerlendirildiğinde evde kalan öğrencilerle yurttaki öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Örencilerin akademik başarılarına göre ODÖ-G puan ortalamaları değerlendirildiğinde toplam olumsuz otomatik düşünce puanı ile akademik başarı arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. ODÖ-G alt boyutlarından olumsuz benlik kavramı ve uyumsuzluk ve pişmanlık ile akademik başarı arasında ters yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Örencilerin yaşlarına göre ODÖ-G puan ortalamaları değerlendirildiğinde toplam olumsuz otomatik düşünce puanı ile yaş arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. ODÖ-G alt boyutlarından olumsuz benlik kavramı ile yaş arasında yüksek düzeyde ve uyumsuzluk ve pişmanlık ile yaş arasında iyi düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,001$).

5.4. Ö rencilerin KSE Puanlarına İlişkin Sonuçlar

Ö rencilerin KSE'nin 9 alt ölçek ve ek maddeleri içinde en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ruhsal belirtinin obsesif kompulsif bozukluk ($1,43\pm 0,81$) oldu u, en düşük puan ortalaması olan ruhsal belirtinin ise fobik anksiyete ($0,81\pm 0,75$) oldu u belirlendi.

5.5. Ö rencilerin KSE Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkinine İlişkin Sonuçlar

Ö rencilerin ruhsal belirti puan ortalamalarındaki farkın cinsiyetlerine göre anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Ö rencilerin kaldıkları yere göre ruhsal belirti puan ortalamalarının çoğunda fark görülmediği saptandı. Yurttan ya da evde kalmanın ruhsal belirtiler açısından fark yaratmadığı görüldü ($p>0,05$).

Ö rencilerin akademik başarıları ile ruhsal belirti puanları arasındaki ilişki incelendiğinde somatizasyon alt boyutu ($p=0,01$) ve ek maddeler ($p=0,03$) ile akademik başarı arasında ters yönlü zayıf bir ilişki belirlendi ($p<0,001$).

Ö rencilerin yaşlarına göre ruhsal belirti puanlarının değişmediği görüldü ($p>0,05$).

Ruhsal belirti genel puanları olan rahatsızlık ciddiyet indeksi ve belirti toplamı puan ortalamalarının en yüksek Sosyal Hizmet Bölümü ($1,25\pm 0,73$) öğrencilerine, en düşük ise Çocuk Gelişimi Bölümü ($0,93\pm 0,62$) öğrencilerine ait olduğu saptandı.

Ö rencilerin bölümleri ile KSE'nin alt ölçekleri olan somatizasyon, anksiyete bozukluğu, dümanlık boyutu, fobik anksiyete ve belirti toplam indeksi puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Bölümler arasındaki bu farkın Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi ve Hemirelik Bölümü öğrencilerinden

kaynaklandı ı ve bu grupta di erlerinden anlamlı derecede yüksek oldu u saptandı (p<0,05).

5.6. Ö rencilerin ODÖ-G Puanlarının KSE Puanlarıyla li kisine Ait Sonuçlar

ODÖ-G'den elde edilen puan ortalamaları ile ruhsal belirtiler arasında anlamlı bir ili ki oldu u belirlendi (p<0,001).

Olumsuz otomatik dü ünceler toplam puanı ve alt boyutlardan olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk alt boyutu ve uyumsuzluk ve pi manlık alt boyutu ile KSE'nin tüm boyutları ve global indeksleri arasında orta ile yüksek düzey arasında de i en pozitif yönlü ili ki saptandı (p<0,001).

ODÖ-G'nin olumlu benlik alt boyutu ile KSE'nin tüm boyutları ve global indeksleri arasında ise orta ile zayıf arasında de i en negatif yönlü bir ili ki oldu u belirlendi (p<0,001).

Bu çalı mada üniversite ö rencilerinin otomatik dü ünceleri ile ya , bölüm, cinsiyet, kalınan yer ve akademik ba arı arasında anlamlı fark olup olmadığını de erlendirmek ve ayrıca ikinci bir amaç olarak otomatik dü ünceler ile ruhsal durum arasında bir ili ki olup olmadığını de erlendirmek amaçlanmı tı. Çalı manın sonucunda ö rencilerin otomatik dü üncelerinin ya , cinsiyet, kalınan yer ve okudukları bölümlere göre de i medi i ortaya çıkmı tır. Ancak ruhsal belirtilerin okudukları bölümlere göre farklılık gösterdi i ve otomatik dü üncelerle ruhsal belirtiler arasında ili ki oldu u bulunmu tur.

Sonuçta ö rencilerin olumsuz otomatik dü ünceleri arttıkça ruhsal belirtilerinin arttı ı, olumlu otomatik dü ünceleri arttıkça görülen ruhsal belirtilerin azaldı ı belirlenmi tir. Bu çalı mada di er çalı malardan farklı olarak psikotizm, paranoid dü ünce ve somatizasyon gibi farklı ruhsal sorunlarla otomatik dü ünceler arasındaki ili ki de ortaya konmu tur. Bu çalı manın bulguları üniversite ö rencilerinde ruhsal

sa lık ve akademik ba arı için otomatik dü üncelerinin belirlenmesi gerekti ini ve bu konuda daha fazla sayıda ara tırmalara gereksinim oldu unu göstermi tir.

5.7. Öneriler

Sa lık profesyoneli olacak üniversite ö rencilerinin otomatik dü üncelerini ve bu dü üncelerin ruhsal durum ile olan ili kisini de erlendirmek amacıyla yapılan bu çalı manın sonuçları do rultusunda;

1) Çalı ma sonucunda ö rencilerin otomatik dü ünceleri ile ruhsal belirtileri arasında ili ki saptandı ı için, ruhsal sa lı ın geli tirilmesi açısından olumsuz otomatik dü üncelerin tanınması ve olumlu ve i levsel olan dü üncelerle de i tirilebilmesi için e itim programı içinde yer verilecek bir ders veya dersler kapsamında duygu ve dü üncelerin farkında olma, kendini tanıma, ki isel geli im gibi konulara yer verilmesi ve seçmeli derslerle bu konularda ö rencilerin geli tirilmesi,

2) En yüksek olumsuz otomatik dü ünce puanı Beslenme ve Diyetetik Bölümü ö rencilerinde oldu u için, bu bölümde okuyan ö rencilerin olumsuz otomatik dü üncelerinin farkına varması ve bu konuda ruhsal sa lık deste i almaları için yönlendirilmesi ve olumsuz otomatik dü üncelerle ili kili olan ba ka de i kenler olup olmadı ının incelenmesi,

3) Sosyal Hizmet Bölümü ö rencilerinin ruhsal belirti puanları di er bölümlerdeki ö rencilerden daha yüksek bulundu u için, bu bölümde okuyan ö rencilerle ilgili daha geni örneklemlili ba ka çalı malarla bu durumun nedenlerinin incelenmesi,

4) Üniversite yılları ö rencilerin ruh sa lı ının korunması açısından kritik bir dönem oldu u için, üniversitenin psikolojik danı manlık ve rehberlik servisi hizmetlerinin geni letilmesi, ula ılabilir ve etkin olmasının sa lanması,

- 5) Olumlu otomatik dü üncelerle ruh sa lı ı arasında ters yönlü ili ki saptandı ı için, ö rencilerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve ruhsal sorunlar için bili sel terapi hizmeti alabilmelerinin sa lanması,
- 6) Ö renci danı manlarının ö rencileri daha iyi tanınması, ruhsal sıkıntı ve belirtiler açısından gerekti inde uygun birimlere yönlendirmesi,
- 7) Çalı ma dördüncü sınıf ö rencileri ile yapıldı ı için, sınıf düzeylerine göre otomatik dü üncelerin ba ka çalı malarla incelenmesi; e itim boyunca de i im olup olmadı ının belirlenmesi,
- 8) Olumlu ve olumsuz otomatik dü üncelerin ruhsal durum ile ili kili oldu u saptandı ı için, her iki dü ünce yapısının ruhsal belirtilerle ili kisinin farklı örneklem gruplarında birlikte de erlendirildi i çalı maların tekrarlanması,
- 9) Çalı ma sonuçlarının genellenebilmesi ve üniversite ö rencilerinde otomatik dü üncelerin ruhsal durumla ili kisinin daha iyi anla ılabilmesi için, sa lıkla ilgili ve di er alanlarda ö renim gören ve daha geni örneklem grubundan olu an üniversite ö rencilerinde otomatik dü üncelerin ba ka çalı malarla de erlendirilmesi önerilmektedir.

ÖZET

Sa lık Profesyoneli Olacak Üniversite Ö rencilerinin Otomatik Dü ünceleri ve Ruhsal Durumlarının De erlendirilmesi

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu ara tırma sa lık profesyoneli olacak üniversite ö rencilerinde otomatik dü ünceler ve bu dü üncelerin sosyodemografik özellikler ve ruhsal durumla olan ili kisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Ara tırma Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik, Ebelik, Sosyal Hizmet, Beslenme ve Diyetetik, Sa lık Kurumları Yöneticili i ve Çocuk Geli imi bölümlerinde 2014-2015 yılında lisans düzeyinde ö renim gören üniversite ö rencileri ile yürütüldü. Ara tırmanın örneklemini bu bölümlerin dördüncü sınıfına devam eden, anketleri doldurmasına engel olacak herhangi bir sa lık sorunu olmayan ve gönüllü olarak çalı maya katılmayı kabul eden 374 ö renci olu turdu.

Çalı mada ö rencilerin ki isel özelliklerine ili kin veriler ara tırma tarafından hazırlanan sosyodemografik veri toplama formu ile, otomatik dü üncelerine ili kin verileri ODÖ-G ile, ruhsal belirtilere ili kin verileri KSE kullanılarak toplandı. Verilerin de erlendirilmesinde, ba ımsız iki grupta, ortalamalar arasındaki farkın önemlili i Mann Whitney U testi ile ara tırıldı. Kar ıla tırılacak grup sayısı ikiden fazla oldu unda gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemlili i Kruskal Wallis testi ile ara tırıldı. Gruplar arası fark oldu u durumda, farklılı ın hangi gruptan kaynaklı oldu unu belirlemek için post hoc (çoklu kar ıla tırma) testi uygulandı. Ölçekler arası kar ıla tırma ve çe itli de i kenlerin ili kisini saptamak için Spearman Korelasyon analizi yapıldı.

Çalı maya katılan ö rencilerin %25,1'ini Hem irelik, %19'unu Sosyal Hizmet, %15,8'ini Beslenme ve Diyetetik, %14,4'ünü Çocuk Geli imi, %13,1'ini Sa lık Kurumları Yöneticili i ve %12,6'sını Ebelik Bölümü ö rencilerinin olu turdu u ve ya ortalamalarının 22,79 oldu u saptandı. Ö rencilerin %80,5'inin kadın, %19,5'inin erkek oldu u ve %56,1'inin evde, %43,6'sının yurttta kaldı ı belirlendi. Ö rencilerin genel a ırlıklı not ortalamalarının 2,93 oldu u saptandı.

Ö rencilerin cinsiyetleri, bölümleri ve kaldıkları yer ile otomatik dü ünceleri arasında anlamlı fark olmadı ı saptandı ($p>0,05$). Ö rencilerin akademik ba arılarının ise olumsuz benlik kavramı ve uyumsuzluk ve pi manlık puanları ile ters yönlü zayıf ili kisi oldu u belirlendi ($p<0,05$). Olumsuz benlik kavramı puanları ile ö rencilerin ya ı arasında yüksek düzeyde, uyumsuzluk ve pi manlık puanı ile ya ı arasında iyi düzeyde pozitif yönlü anlamlı ili ki oldu u saptandı($p<0,001$).

Ö rencilerin cinsiyetleri, ya ları ve kaldıkları yer ile ruhsal belirtileri arasında anlamlı fark olmadı ı görüldü ($p>0,05$). Ö rencilerin akademik ba arıları ile ruhsal belirti puanları arasındaki ili ki incelendi inde somatizasyon alt boyutu ($p=0,01$) ve ek maddeler ($p=0,03$)

ile akademik başarı arasında ters yönlü zayıf bir ilişki belirlendi. Örencilerin okudukları bölümler ile ruhsal belirtiler arasındaki fark anlamlı bulundu ve bu farkın Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi ve Hemşirelik Bölümü ile ilgili olduğu belirlendi ($p<0,05$).

ODÖ-G'den elde edilen puan ortalamaları ile ruhsal belirtiler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,001$). Olumsuz otomatik düşünceler toplam puanı ve alt boyutlardan olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk alt boyutu ve uyumsuzluk ve pişmanlık alt boyutu ile KSE'nin tüm boyutları ve global indeksleri arasında orta ile yüksek düzey arasında değişen pozitif yönlü ilişki saptandı ($p<0,001$). ODÖ-G'nin olumlu benlik alt boyutu ile KSE'nin tüm boyutları ve global indeksleri arasında ise orta ile zayıf arasında değişen ters yönlü bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,001$).

Bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin olumsuz otomatik düşünceleri arttıkça ruhsal belirtilerinin arttığı, olumlu otomatik düşünceleri arttıkça görülen ruhsal belirtilerin azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Otomatik düşünce, ruhsal durum, sağlık profesyoneli, üniversite öğrencisi.

SUMMARY

Evaluation of Automatic Thoughts and Mental States of the University Students Who Will Be Health Professionals

This research which is descriptive and cross-sectional type was conducted to determine automatic thoughts and the relationship with socio-demographic characteristics and mental state in university students who will be health professionals.

Research was conducted with university students who studying graduate level at Ankara University Faculty of Health Sciences Nursing, Midwifery, Social Services, Nutrition and Dietetics, Health Institutions Management and Child Development Departments in 2014-2015 academic year. The sample of the research was consisted of 374 students who studying at fourth year of this departments, who were accepted to participate as a volunteer to research without any health problems that create barriers to fill out questionnaires.

In this study data of the students' personal characteristics were collected using sociodemographic data collection form developed by researcher, the data relating to the automatic thoughts were collected using Revised Automatic Thoughts Questionnaire, the data on psychiatric symptoms were collected by using Brief Symptom Inventory. Evaluation of the data, in two independent groups, the importance of the difference between averages were investigated by the Mann Whitney U test. When the number of groups to be compared was became more than two, to the importance of the difference between averages were investigated by Kruskal-Wallis test. In the event of differences between the groups, post hoc (multiple comparisons) test was applied to determine which group differences were sourced from. Spearman correlation analysis was performed to compare scales and to determine the relationship between variables.

It was found that students who participated in the study consisted of 25.1% Nursing, 19% Social Services, 15.8% Nutrition and Dietetics, 14.4% Child Development, 13.1% Health Institutions Management and 12% 6 Midwifery and formed by the students whom average of ages was 22.79. Results indicated that the students of 80.5% was female, students of 19.5% was men and 56.1% of students stayed at home and 43.6% of students stayed in dormitory. Weighted grade point average of the students was found to be 2.93.

Difference between gender, department and staying place of the students with automatic thoughts was found not statistically significant ($p>0,05$). A weak inverse correlation was identified between academic achievement with negative self concept and discord and regret ($p<0,05$). A high level significant positive correlation was found between the ages of students with negative self concept scores and a good level significant positive correlation was found between the ages of students with discord and regret ($p<0,001$).

Difference between gender, age and staying place of the students with mental state was found not significant ($p>0,05$). A weak inverse correlation was identified between academic

achievement with somatization subscale ($p=0,01$) and additional articles ($p=0,03$). Difference between departments of students and psychological symptoms was found significant and this difference was determined to be related to Child Development, Nursing and Social Services Departments ($p<0,05$).

A significant correlation was identified between Revised Automatic Thoughts Questionnaire and Brief Symptom Inventory ($p<0,001$). A positive correlation which is ranging from moderate to high was found between all subscales of Brief Symptom Inventory total score of with negative automatic thoughts and subscales which are negative self concept, loneliness and hopelessness, discord and regret ($p<0,001$). An inverse correlation which is ranging from weak to moderate was found between all subscales of Brief Symptom Inventory with positive self-concept subscale of Revised Automatic Thoughts Questionnaire ($p<0,001$).

At the end of this study it was found that when the frequency of negative automatic thoughts of students increases the psychological symptoms increase, when the frequency of positive automatic thoughts of students increases the psychological symptoms decrease.

Key Words: Automatic thought, health professional, mental state, university student.

KAYNAKLAR

- AKBA , M. (2014). Bili sel terapi. *Psikolojik Danı ma ve Psikoterapi Kuramları: Olgu sunumu yakla ımıyla*. Ed.: F. Akkoyun. Nobel Akademik Yayıncılık. s: 314-350. (Türkçe Çeviri: Prof. Dr. Füsün Akkoyun, Ankara).
- AKKOYUNLU, S., TÜRKÇAPAR, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif dü ünçe olu turulması. *Bili sel Davranı ı Psikoterapi ve Ara tırmalar Dergisi*, **2**: 53-59.
- AKPUNAR, B. (2011). Bili ve üstbili (metabili) kavramlarının zihin felsefesi açısından analizi. *Literature and History of Turkish or Turkic*, **6(4)**: 353-365.
- A TI, N., ACAR, G., BA CI, H., BA CI, . (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yeti ecek ö rencilerin ruhsal durumları ve yakla ımlar. *Mu la Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **1(15)**: 25-35.
- AYDIN, B. (1990). Üniversite ö rencilerinde depresyon, bili sel çarpıtmalar ve akademik ba arı. *M.Ü. Atatürk E itim Fakültesi E itim Bilimleri Dergisi*, **2**: 27-36.
- AYDIN, G., AYDIN, O. (1990). Otomatik Dü ünceler ölçe inin geçerlik ve güvenilirli i. *Psikoloji Dergisi*, **7(24)**: 51-57.
- AYDIN, K. B. (2009). Automatic thoughts as predictors of Turkish university students' state anxiety. *Social Behavior and Personality: An nternational Journal*, **37(8)**: 1065-1072.
- AYSAN, F., BOZKURT, N. (2000). Bir grup üniversite ö rencisinin kullandı ı ba a çıkma stratejileri ile depresif e ilimleri ve olumsuz otomatik dü ünceleri arasındaki ili ki. *Marmara Üniversitesi E itim Bilimleri Dergisi*, **12**: 25-38.
- AYSAN, F., BOZKURT, N. (2004). Okul psikolojik danı manlarının ya am doyumuna ba a çıkma stratejileri ve olumsuz otomatik dü ünceleri: zmir ili örne i. XIII. Ulusal E itim Bilimleri Kurultayı. nönü Üniversitesi E itim Fakültesi, Malatya.
- AYTAR., G. (1987). Depresyondaki bili sel bozuklukların bili sel kuram açısından incelenmesi. Yayınlanmamı Doktora Tezi, stanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BECK, A. T. (1961). A systematic investigation of depression. *Comprehensive Psychiatry*, **2**: 163-170.
- BECK, A. T. (1991). Cognitive therapy: a 30 year retrospective. *American Psychologist*, **46(4)**: 368-375.

- BECK, A. T. (1997). The past and future of cognitive therapy. *The Journal Of Psychotherapy Practice And Research*, **6(4)**: 276-284.
- BECK, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40 year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, **62**: 953-959.
- BECK, J. S. (2001). Bili sel Terapi Temel lkeler ve Ötesi. Ankara: Türk Psikologlar Derne i Yayınları. (Türkçe Çeviri: Nesrin Hisli ahin).
- BECK, J.S. (1995). Bili sel Terapi Temel lkeler ve Ötesi. Ankara: Türk Psikologlar Derne i Yayınları. (Türkçe Çeviri: Nesrin Hisli ahin).
- BECK, J. S. (2014). Bili sel Davranı ı Terapi: Temelleri ve Ötesi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık E itim Danı manlık. (Türkçe Çeviri: Dr. Muzaffer AH N, Ankara).
- BOYCE, P., PARKER, G., BARNETT, B., COONEY, M., SMITH, F. (1991). Personality as a vulnerability factor to depression. *British Journal of Psychiatry*, **159**: 106-114.
- BOYRAZ, G., LIGHTSEY, O. R. (2012). Can positive thinking help? Positive automatic thoughts as moderators of the stres meaning relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*, **82(2)**: 267-277.
- BOZKURT, N. (2003). Depresyonda bili sel davranı ı yakla ımlar: Beck'in bili sel kuramı. *Ege E itim Dergisi*, **3(2)**: 59-64.
- BOZKURT, N., AYSAN, F. (2000). Geli tirilmi Otomatik Dü ünceler Ölçe i (ODÖ-G)'nin lise ö rencileri için geçerlik-güvenirlik çalı ması. *Marmara Üniversitesi E itim Bilimleri Dergisi*, **12**: 91-108.
- BULUT, N. (2007). Okul psikolojik danı manlarının ya am doyumunu, stresle ba açıkma stratejileri ve olumsuz otomatik dü ünceleri arasındaki ili kiler. *Türk Psikolojik Danı ma ve Rehberlik Dergisi*, **3(27)**: 2-13.
- BURGESS, E., HAAGA, D. A. (1994). The Positive Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-P) and the Automatic Thoughts Questionnaire-Revised (ATQ-RP): Equivalent measures of positive thinking?. *Cognitive Therapy and Research*, **18(1)**: 15-23.
- CALVETE, E., CONNOR SMITH, J. K. (2005). Automatic thoughts and psychological symptoms: A cross-cultural comparison of American and Spanish students. *Cognitive Therapy and Research*, **29(2)**: 201-217.
- CER T, C., CO KUN, B. (2012). Depresyon, distimi ve iyile mi depresyon hastaları ile sa lıklı kontrol grubunda bili sel çarpıtmaların kar ıla tırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, **13**: 250-255.

- CLANTON, L. D., RUDE, S. S., TAYLOR, C. (1992). Learned resourcefulness as a moderator of burnout in a sample of rehabilitation providers. *Rehabilitation Psychology*, **37(2)**: 131-140.
- COREY, G. (2008). Psikolojik Danı ma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. Ankara: Mentis Yayınları.
- COVIN, R., DOZO S, D. J., OGNIEWICZ, A., SEEDS, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, **4(3)**: 297-322.
- CUN, L., WANG, Y., ZHANG, S., WEI, D., QIU, J. (2014). The contribution of regional gray/white matter volume in preclinical depression assessed by the Automatic Thoughts Questionnaire: a voxel-based morphometry study. *NeuroReport*, **25(13)**: 1030-1037.
- ÇAKAR SAV , F. (2014). The effect of automatic thoughts on hopelessness: role of self-esteem as a mediator. *Educational Sciences: Theory and Practice*, **14(5)**: 1682-1687.
- DE RUBIES, R. J., TANG, T. Z. VE BECK, A. T. (2001). Cognitive Therapy. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies. (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- DEM REL, S. A., E LENCE, R., KAÇMAZ, E. (2011). Üniversite ö rencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **1(1)**: 18-29.
- DEN Z, M. E., AV ARO LU, S., HAMARTA, E. (2004). Psikolojik danı ma servisine ba vuran üniversite ö rencilerinin psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi E itim Fakültesi Dergisi*, **16(17)**: 139-152.
- DEROGATIS, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI); Administration, scoring and procedures manual II. Clinical Psychometric Research Inc.
- DOBSON, K. S.. BREITER, H. J. (1983). Cognitive assesment of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **9(1)**: 107-109.
- DOST, M. T. (2007). Üniversite ö rencilerinin ya am doyumunun bazı de i kenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi E itim Fakültesi Dergisi*, **22(2)**: 132-143.
- ELLIS, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy. New York: Birch Line Press. p: 25-83.
- EKEMEN, N. (2006). 15-49 ya dönemindeki kadınlarda kısa semptom envanteri ile ruhsal durumun belirlenmesi. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü.

- ENG N, E. (2014). Anksiyete Bozuklukları. Ruh Sa ğ ı ve Hastalıkları Hem ireli i: Bakım Sanatı. stanbul Tıp Kitabevi. s: 275-313.
- EREMSOY, C. E., ÇEL ML , ., GENÇÖZ, T. (2005). Students under academic stress in a Turkish University: Variables associated with symptoms of depression and anxiety. *Current Psychology*, **24(2)**: 123-133.
- FISHER, L. B., OVERHOLSER, J. C. (2014). The measurement of positive attitudes: the glass is half full. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, **32(2)**: 121-138.
- FREWEN, P. A., EVANS, E. M., MARAJ, N., DOZOIS, D. J., PARTRIDGE, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy And Research*, **32(6)**: 758-774.
- GENÇTAN, E. (1992). Ç a da Ya am ve Normal Dı ı Davranı lar. stanbul: Remzi Kitabevi.
- GHASSEMZADEH, H., MOJTABAI, R., KARAMGHADIRI, N., EBRAHIMKHANI, N. (2006). Psychometric properties of a Persian-language version of the Automatic Thoughts Questionnaire: ATQ-Persian. *International Journal of Social Psychiatry*, **52(2)**: 127-137.
- GÖKÇAKAN, Z., GÖKÇAKAN, N. (2005). Depresyonda Bili sel Terapi. *Mersin Üniversitesi E ğ itim Fakültesi Dergisi*, **1(1)**: 91-101.
- HAAGA, T., DYCK, M., ERNST, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, **110(2)**: 215-236.
- H SL , N. (1990). Otomatik dü ünceler ölçe inin üniversite ö rencileri için geçerli i ve güvenilirli i. V. Ulusal Psikoloji Kongresi, *Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı*, **8**: 527.
- HJEMDAL, O., STILES, T., WELLS, A. (2013). Automatic thoughts and meta cognition as predictors of depressive or anxious symptoms: A prospective study of two trajectories. *Scandinavian Journal Of Psychology*, **54(2)**: 59-65.
- HOLLON, S. D., KENDALL, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, **4(4)**: 383-395.
- HOLLON, S. D., DERUBEIS, R. J., SHELTON, R. C., AMSTERDAM, J. D., SALOMON, R. M., O'REARDON, J. P. (2005). Prevention of relapse following cognitive therapy versus medications on moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, **62**: 417-422.

- INGRAM, R. E., SLATER, M. A., ATKINSON, J. H., SCOTT, W. (1990). Positive automatic cognition in major affective disorder. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **2(2)**: 209-211.
- LHAN, N., BAHADIRLI, S., TOPTANER, N. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlıklı davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, **4(4)**: 207-215.
- KAPÇI, E. G., HAMAMCI, Z. (2010). Aile içi şiddet ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şiddetlerin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, **13**: 127-36.
- KENDALL, P. C., HOWARD, B. L., HAYS, R. C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, **13(6)**: 583-598.
- KOÇ, M., POLAT, Ü. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **3(2)**: 1-22.
- KOPALA SIBLEY, D. C., SANTOR, D. A. (2009). The mediating role of automatic thoughts in the personality–event–affect relationship. *Cognitive Behaviour Therapy*, **38(3)**: 153-161.
- KOZY, M., VARGAROLIS, M. (2010). Depressive disorders. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing A Clinical Approach*. (6th Ed.). Canada: Saunders Elsevier. p.: 246-278.
- KÖROLU, E. (2009). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar. Ankara: HYB Yayıncılık, Bölüm 1.
- KÖROLU, E. (2013). Psikiyatri El Kitabı. (5. Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.
- LAM, D. C. (2005). A brief overview of CBT techniques. *Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice*. Ed.: S. M. Freeman, A. Freeman. New York: Springer Publishing Company, p.: 29-51.
- LAM, D., CHENG, L. (1998). Cognitive behaviour therapy approach to disputing automatic thoughts: a two stage model. *Journal of Advanced Nursing*, **27(6)**: 1143-1150.
- LIGHTSEY, O. R. (1994a). "Thinking positive" as a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *Journal of Counseling Psychology*, **41(3)**: 325-334.
- LIGHTSEY, O. R. (1994b). Positive automatic cognitions as moderators of the negative life event-dysphoria relationship. *Cognitive Therapy And Research*, **18(7)**: 353-365.

- LIGHTSEY, O. R., GHARGHANI, G. G., KATZ, A. M., MCKINNEY, V. A., RAREY, E. B. (2013). Positive automatic cognitions mediate the relationship between personality and trait positive affect. *Journal of Happiness Studies*, **14**(1): 115-134.
- LONGMORE, R. J., WORRELL, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy?. *Clinical psychology review*, **27**(2): 173-187.
- MACLEOD, A. K., TATA, P., TYRER, P., SCHMIDT, U., DAVIDSON, K., THOMPSON, S. (2005). Hopelessness and positive and negative future thinking in parasuicide. *British Journal of Clinical Psychology*, **44**: 495-504.
- NYARKO, K., AMISSAH, C. M. (2014). Cognitive distortions and depression among undergraduate students. *Research on Humanities and Social Sciences*, **4**(4): 69-75.
- O'CONNOR, L. E., BERRY, J. W., WEISS, J., GILBERT, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, **71**(1): 19-27.
- O'CONNOR, R. C., FRASER, L., WHYTE, M. C., MACHALE, S., MASTERSON, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders*, **110**: 207-214.
- ODACI, H. (2007). Submissive behaviors and automatic negative thoughts among adolescent boys and girls: A study with a Turkish sample. *Social Behavior and Personality*, **35**(8): 1021- 1026.
- ORUÇ, T. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Psikososyal Değişkenlere Göre Yalnızlık ile Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- ÖZTÜRK, M. O., ULUHAĞN, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- PIRBAGLOU, M., CRIBBIE, R., IRVINE, J., RADHU, N., VORA, K., RITVO, P. (2014). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal of American College Health*, **61**(8): 477-483.
- RISO, L. P., DU TOIT, P. L., STEIN, D. J., YOUNG, J. E. (2007). Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide. American Psychological Association.

- RITVO, P., VORA, K., IRVINE, J., MONGRAIN, M., AZARGIVE, S., AZAM, M. A., CRIBBIE, R. (2013). Reductions in negative automatic thoughts in students attending mindfulness tutorials predicts increased life satisfaction. *International Journal of Educational Psychology*, **2(3)**: 272-296.
- SAFREN, S. A., HEIMBERG, R. G., LERNER, J., HENIN, A., WARMAN, M., KENDALL, P. C. (2000). Differentiating anxious and depressive self-statements: Combined factor structure of the anxious self-statements questionnaire and the automatic thoughts questionnaire-revised. *Cognitive Therapy And Research*, **24(3)**: 327-344.
- SAVA IR, I., BATUR, S. (2003). Depresyonun bili sel davranı çı tedavisi, *Bili sel Davranı çı Terapiler*. Ed.: I. Sava ır, G. Soygüt, E. Kabakçı. Ankara: Türk Psikologlar Derne i Yayınları, s:35-93.
- SER N, N. B., AYDINO LU, N. (2011). Relationships among life satisfaction, anxiety and automatic thoughts of candidate teachers. *Journal of New World Sciences Academy Education Sciences*, **6(1)**: 1335-1343.
- SHARF, S. R. (2014). Bili sel Terapiler. Psikoloji ve Psikolojik Danı ma Kuramları: Kavramlar ve Örnek Olaylar. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s.:328-368. (Türkçe Çeviri: Prof. Dr. Nilüfer VOLTAN ACAR, Ankara).
- SINHA, S. P., NAYYAR, P., SINHA, S. P. (2002). Social support and self-control as variables in attitude toward life and perceived control among older people in India. *The Journal of Social Psychology*, **142(4)**: 527-540.
- SOYGÜT, G. (2003). Bili sel tedavide ki ilerarası süreçler: Ki ilerarası emalar, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma. *Bili sel Davranı çı Terapiler*. Ed.: I. Sava ır, G. Soygüt, E. Kabakçı. Ankara: Türk Psikologlar Derne i Yayınları.
- SOYGÜT, G., KARAOSMANO LU, A., ÇAKIR, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz emaların de erlendirilmesi: Young ema ölçe i kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ili kin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **20(1)**: 75-84.
- SUNGUR, M. Z., YALNIZ, Ö. (1999). izofreni tedavisinde bili sel davranı çı yakla ımlar. *Klinik Psikiyatri*, **2**: 160-166.
- AH N, N. H., DURAK, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, **9(31)**: 44-56.
- AH N, N. H., AH N, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, **48**: 334-340.

- R N, H. , IZGAR, H. (2013). Relationship between undergraduates' communication skills and their negative automatic thoughts. *Elementary Education Online*, **12(1)**: 254-266.
- TANAKA, N., UJI, M., HIRAMURA, H., CHEN, Z., SHIKAI, N., KITAMURA, T. (2006). Cognitive patterns and depression: Study of a Japanese university student population. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **60(3)**: 358-364.
- TARRIER, N. (2015). Vaka formülasyonuna giri ve formülasyonun zorlukları. *Bili sel Davranı çı Terapide Vaka Formülasyonu*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s:1-12. (Türkçe Çeviri: Emre ÖZDEM R, Ankara).
- TÜMKAYA, S., FLAZO LU, A. (2000). Ç.Ü. sınıf ö retmenli i ö rencilerinin otomatik dü ünçe ve problem çö zme düzeylerinin bazı sosyodemografik de i kenlere göre incelenmesi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, **6(6)**: 143-158.
- TÜRKÇAPAR, H. (2008). Bili sel Terapi: Temel lkeler ve Uygulama. (3. Baskı). Ankara: HYB Basım Yayın.
- TÜRKÇAPAR, M. H. (2007). Bili sel Terapi Temel lkeler ve Uygulamalar. Ankara: HYB Basım Yayın.
- TÜRKÇAPAR, M. H. (2014). Psikoterapi Kitapları: Bili sel Terapi. (7. Baskı). Ankara: HYB Basım Yayın.
- TÜRKÇAPAR, M. H., SARGIN, A. E. (2011). Bili sel davranı çı psikoterapiler: Tarihçe ve geli im. *Bili sel Davranı çı Psikoterapi ve Ara tırmalar Dergisi*, **1**: 7-14.
- TÜRK YE PS K YATR DERNE . Kadınların üreme sa lı ı hizmetlerine eri ebilmeleri ruhsal sa lıkları için gereklidir. Eri im: [<http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=382&type=24>]. Eri im Tarihi: 12.06.2015.
- TÜRKÜM, S. (1999). Bili sel-Davranı çı Yakla ıma Dayalı Grupla Psikolojik Danı manın Bili sel Çarpıtmalar ve leti im Becerileri Üzerindeki Etkisi. Yayımlanmamı Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eski ehir.
- ÜNALAN, E. (2014). Üniversite ö rencilerinde ruh sa lı ı, sa lık kaygısı ve sa lık davranı ları arasındaki ili kiler. Doktora tezi. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. stanbul.
- WONG, S. (2008). The relations of cognitive triad, dysfunctional attitudes, automatic thoughts, and irrational beliefs with test anxiety. *Current Psychology*, **27(3)**: 177-191.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (August 2014). Mental health: a state of well being. Erişim: [http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/]. Erişim Tarihi: 06.05.2015.
- WRIGHT, J. H., BASCO, M. R., THASE, M. E. (2006). Learning Cognitive Behaviour Therapy. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- YALOM, I. D., GLICK, I. D. (2006). Depresyon Terapisi. İstanbul: Prestij Yayınları. (Türkçe Çeviri: Yasemin Engin).
- YILDIRIM, A., HACIHASANOĞLU, R., KARAKURT, P. (2008). Hemirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, **11(2)**.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., WEISHAAR, E. M. (2003). Şema Terapisi. İstanbul: Litera Yayıncılık. (Türkçe Çeviri: Tuğrul Veli Soylu).
- YOUNG, J. E., LINDEMANN, M. (1992). An integrative schema focused model for personality disorders. *J Cognit Psychother*, **6**: 11-23.
- ŽIVKOVIC, I., ANIĆ, N. (2001). Automatic thoughts, school success, efficiency and satisfaction of university students. *Psihološka Obzorja*, **10(1)**: 49-59.

EKLER

EK-1

Onam Formu

De erli ö renciler;

Bu ara tırma, gelecekte sa lık profesyoneli olacak siz üniversite ö rencilerinde otomatik dü ünceler ve bu dü üncelerin ruhsal durum ile ili kisinin belirlenmesi amacıyla planlanmı tır. Ara tırmaya 2014-2015 e itim ö retim yılında sa lık bilimleri fakültesi, 4. sınıfta okuyan ö renciler katılabileceklerdir. Ara tırmada elde edilecek veriler isim belirtmeksizin bilimsel bir yayın içerisinde genel sonuçlar olarak ifade edilecektir. Katılımınız için te ekkür eder ba arılar dilerim.

Ar . Gör. Yasemin YILMAZ

Tel: 05447719997

Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik Bölümü

Yukarıdaki açıklamayı okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen ara tırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama ara tırmacı tarafından yapıldı. Söz konusu ara tırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendim rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Ö rencinin Adı, Soyadı ve mzası:

EK-2
Sosyodemografik Veri Toplama Formu

- 1) Ya (gün/ay/yıl):/...../.....
- 2) Cinsiyet: Kadın (....) Erkek (....)
- 3) Bölüm:
 Hem irelilik (.....)
 Ebelik (.....)
 Sosyal Hizmet (.....)
 Çocuk Geli imi (.....)
 Sa lık Kurumları Yöneticili i (.....)
 Beslenme ve Diyetetik (.....)
- 4) Kaldı nız yer: Yurt (....) Ev (....) Di er:
- 5) En Son Genel Not Ortalamanız (GANO):

EK-3

Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini belirtiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki seçenekleri kullanarak belirtiniz.

1. Hiç aklımdan geçmedi
2. Ender olarak aklımdan geçti
3. Arada sırada aklımdan geçti
4. Sık sık aklımdan geçti
5. Hep aklımdan geçti

Soru No	Ne kadar aklınızdan geçti?	Hiç	Ender	Ara-Sıra	Sık Sık	Her zaman
1.	Tüm dünya bana karışımı gibi geliyor.	1	2	3	4	5
2.	Ben hiçbir işe yaramam.	1	2	3	4	5
3.	Kendimle gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
4.	Neden hiç başarılı olamıyorum.	1	2	3	4	5
5.	Beni hiç kimse anlamıyor.	1	2	3	4	5
6.	Başkalarını düşünürken içimden utanç duyuyorum.	1	2	3	4	5
7.	Kendimi iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
8.	Devam edebileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5
9.	Keşke daha iyi bir insan olsaydım.	1	2	3	4	5
10.	Her ne olursa olsun üstesinden gelebileceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
11.	Öyle güçsüzüm ki...	1	2	3	4	5
12.	Hayatım istediğim gibi gitmiyor.	1	2	3	4	5
13.	Her şeyi başarabilirim.	1	2	3	4	5
14.	Kendimi düşünürken içimden utanıyorum.	1	2	3	4	5
15.	Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.	1	2	3	4	5
16.	Uzun vadede iyiyim.	1	2	3	4	5
17.	Artık dayanamayacağım.	1	2	3	4	5
18.	Bir türlü harekete geçemiyorum.	1	2	3	4	5
19.	Neyim var benim.	1	2	3	4	5
20.	Rahatım yerinde.	1	2	3	4	5
21.	Keşke başka bir yerde olsaydım.	1	2	3	4	5
22.	Hiçbir şeyi yapamıyorum.	1	2	3	4	5
23.	Kendimden nefret ediyorum.	1	2	3	4	5
24.	Aklıma koyduğum her şeyi yapabileceğime güveniyorum.	1	2	3	4	5
25.	Değersiz bir insanım.	1	2	3	4	5
26.	Keşke birden yok olabilseydim.	1	2	3	4	5
27.	Ne zorum var benim.	1	2	3	4	5
28.	Kendimi çok mutlu hissediyorum.	1	2	3	4	5

29.	Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.	1	2	3	4	5
30.	Hayatım karmakarışık.	1	2	3	4	5
31.	Başarısızım.	1	2	3	4	5
32.	Hayatım te bu harika.	1	2	3	4	5
33.	Hiçbir zaman başarısız olmam.	1	2	3	4	5
34.	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
35.	Bir şeylerin değişmesi gerek.	1	2	3	4	5
36.	Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.	1	2	3	4	5
37.	Birçok insandan daha şanslıyım.	1	2	3	4	5
38.	Geleceğim kasvetli.	1	2	3	4	5
39.	Hiç şey de kazanmıyorum.	1	2	3	4	5
40.	Hiçbir şeyi bitiremiyorum.	1	2	3	4	5

EK-4

Kısa Semptom Envanteri

A a ıda herkeste zaman zaman olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun BUGÜN DE DAHL OLMAK ÜZERE SON 1 AY Ç NDE sizi ne derece huzursuz ve tedirgin etti ini göz önüne alarak a a ıdaki maddeleri i aretleyiniz.

No.	Maddeler	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	leri Derece
1.	çinizdeki sinirlilik ve titreme hali.	0	1	2	3	4
2.	Baygınlık, ba dönmesi.	0	1	2	3	4
3.	Bir ba ka ki inin sizin dü üncelerinizi kontrol edece i fikri.	0	1	2	3	4
4.	Ba ınıza gelen sıkıntılardan dolayı ba kalarının suçlu oldu u duygusu.	0	1	2	3	4
5.	Olayları hatırlamada güçlük.	0	1	2	3	4
6.	Çok kolayca kızıp öfkelenme.	0	1	2	3	4
7.	Gö üs (kalp) bölgesinde a rılar.	0	1	2	3	4
8.	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu.	0	1	2	3	4
9.	Ya amınıza son verme dü üncesi.	0	1	2	3	4
10.	nsanların ço una güvenilemeyece i hissi.	0	1	2	3	4
11.	tahta bozukluklar.	0	1	2	3	4
12.	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	0	1	2	3	4
13.	Kontrol edemedi iniz duygu patlamaları.	0	1	2	3	4
14.	Ba ka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	0	1	2	3	4
15.	leri bitirme konusunda kendini engellenmi hissetme.	0	1	2	3	4
16.	Yalnızlık hissetme.	0	1	2	3	4
17.	Hüzünlü, kederli hissetme.	0	1	2	3	4
18.	Hiçbir eye ilgi duymama.	0	1	2	3	4
19.	Kendini a lamaklı hissetme.	0	1	2	3	4
20.	Kolayca incinebilme, kırılma.	0	1	2	3	4
21.	nsanların sizi sevmedi ini, size kötü davrandı ma inanma.	0	1	2	3	4
22.	Kendini di er insanlardan daha a a ı görme.	0	1	2	3	4
23.	Mide bozuklu u, bulantı.	0	1	2	3	4
24.	Di er insanların sizi gözledi i ya da hakkınızda konu tu u duygusu.	0	1	2	3	4
25.	Uykuya dalmada güçlük.	0	1	2	3	4
26.	Yaptı ınız eyleri tekrar tekrar do ru mu diye kontrol etmek.	0	1	2	3	4
27.	Karar vermede güçlükler.	0	1	2	3	4
28.	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla	0	1	2	3	4

	seyahatlerden korkma.					
29.	Nefes darlığı, nefessiz kalma.	0	1	2	3	4
30.	Sıcak, soğuk basmaları.	0	1	2	3	4
31.	Sizi korkuttuğu için bazı eylemlere yer yer da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	0	1	2	3	4
32.	Kafanızın bombolanması.	0	1	2	3	4
33.	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	0	1	2	3	4
34.	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiğinden üncesi.	0	1	2	3	4
35.	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	0	1	2	3	4
36.	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	0	1	2	3	4
37.	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi.	0	1	2	3	4
38.	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	0	1	2	3	4
39.	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	0	1	2	3	4
40.	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	0	1	2	3	4
41.	Bir şeyleri kırma, dökme isteği.	0	1	2	3	4
42.	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	0	1	2	3	4
43.	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	0	1	2	3	4
44.	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	0	1	2	3	4
45.	Dehşet ve panik nöbetleri.	0	1	2	3	4
46.	Sık sık tartışmaya girmek.	0	1	2	3	4
47.	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	0	1	2	3	4
48.	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	0	1	2	3	4
49.	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	0	1	2	3	4
50.	Kendini deersiz görme duygusu.	0	1	2	3	4
51.	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömürecekleri duygusu.	0	1	2	3	4
52.	Suçluluk duyguları.	0	1	2	3	4
53.	Aklınızda bir bozukluk olduğunu fikri.	0	1	2	3	4

EK-5



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 85434274-050.04.04 / 2A
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

Ankara
05 Ocak 2015

Sayın Yasemin YILMAZ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi

İlgi: 08/12/2014 tarihli başvurunuz.

“Sağlık Profesyoneli Olacak Üniversite Öğrencilerinde Otomatik Düşünceler ve Ruhsal Durum ile İlişkisi” başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 25/12/2014 tarihli toplantısında alınan 182/1387 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Erkan İBİŞ
Rektör

EKLER:

- 1- Karar Örneği (1 sayfa)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 25/12/2014

Toplantı Sayısı : 182

Karar Sayısı : 1387

1387- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Yasemin Yılmaz**'ın "Sağlık Profesyoneli Olacak Üniversite Öğrencilerinde Otomatik Düşünceler ve Ruhsal Durum ile İlişkisi" başlıklı tezi ile ilgili 08/12/2014 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Yasemin Yılmaz**'ın "Sağlık Profesyoneli Olacak Üniversite Öğrencilerinde Otomatik Düşünceler ve Ruhsal Durum ile İlişkisi" başlıklı tezinin, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
29/12/2014



Ramazan Topal
Ankara Üniversitesi Etik Kurulu

EK-6



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Öğrenci İşleri



Sayı : 52400558-050.01.04/314

23.01.2015

Konu : Yasemin Yılmaz'ın Tez Çalışması İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15.01.2015 tarihli 23757613-050.01.04/437 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Yasemin YILMAZ'ın "Sağlık Profesyoneli Olacak Üniversite Öğrencilerinde Otomatik Düşünceler ve adlı tez projesine ilişkin 15.01.2015 tarih ve 437 sayılı yazınız incelenmiş olup, çalışmalarını Fakültemiz öğrencileri ile yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

ŞENGÜL HABLEMİTOĞLU
Dekan

Memur
Fakülte Sekreteri Vekili

: Ü.AKGÜL
: N.ÖZDEMİR

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Şükriye Mahallesi Plevne Caddesi No:5 ANKARA /ANKARA
Telefon No: 0312 319 14 50/1109 Belge Geçer No: -
e-posta: - İnternet adresi: -

Ayrıntılı bilgi için:
Ü.AKGÜL
Memur

EK-7

Date: Mon, 24 Nov 2014 14:41:42 +0200
Subject: Re: geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği hakkında
From: nerguzserin@gmail.com
To: yasemin05@msn.com

Yasemin hanım merhaba, ölçeği liseden itibaren üniversite öğrencilerine uygulamanız uygundur, tezinizi bitirdiğinizde okumak isterim, başarılar ve kolaylıklar dilerim....

--
Doç. Dr. Nergüz BULUT SERİN
Bölüm Başkanı
Lefke Avrupa Üniversitesi
Dr. Fazıl Küçük Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü
Gemikonağı - Lefke - KKTC

Tel: 0392 660 20 00 / 2556
nserin@eul.edu.tr
nerguzserin@gmail.com

Assoc. Prof. Dr. Nergüz BULUT SERİN
Head of Department
European University of Lefke
Dr. Fazıl Küçük Faculty of Education
Guidance and Psychological Counseling
Gemikonağı - Lefke - TRNC, Mersin 10, Turkey

Tel:0392 660 20 00 / 2556
nserin@eul.edu.tr
nerguzserin@gmail.com

ÖZGEÇM

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Yasemin

Soyadı: YILMAZ

Do um yeri ve tarihi: Merzifon/08.04.1989

Uyru u: T.C

Medeni durumu: Evli

leti im adresi ve telefonu: yasemin05@msn.com/05447719997

II. E itimi

Yabancı dili: ngilizce

2008-2012 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sa lık Yüksekokulu
Hem irelik Bölümü

2003-2007 Merzifon Yabancı Dil A ırlıklı Lisesi, Merzifon/AMASYA

1999-2007 Fatih İkö retim Okulu, Merzifon/AMASYA

III. Ünvanı

Ara tırma Görevlisi

IV. Mesleki Deneyimi

2012-2014 Erzincan Üniversitesi Sa lık Yüksekokulu Hem irelik
Bölümü (Ara tırma Görevlisi)

2014-..... Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik
Bölümü (Ara tırma Görevlisi)

V. Üye Oldu u Bilimsel Kurulu lar

Türk Hem ireler Derne i

Psikiyatri Hem ireleri Derne i

Bili sel Davranı ı Psikoterapiler Derne i

VI. Bilimsel İgi Alanları

VII. Bilimsel Etkinlikler

“III. Hem irelik Uygulamalarında Rehberlik Kursu” (28 Ocak 2014),
Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi, Ankara (Katılımcı)

“Bili sel ve Davranı ı Terapi Kuramsal E itimi” (Eylül 2014-Mart 2015), Ankara (Katılımcı)

VIII. Di er Bilgiler