

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

KÜRESEL COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE GÜVENLİK
GÜÇLERİNİN KAYGI VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Hasan Basri ZAMKI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL

İstanbul- 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Hasan Basri ZAMKI

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Küresel Covid-19 Salgın Sürecinde Güvenlik Güçlerinin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 15.06.2022

Sayfa Sayısı : 79

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL

Dizin Terimleri : Kaygı, Depresyon, Covid-19, Güvenlik Güçleri

Türkçe Özet : Çalışmanın ana amacı, küresel salgın sürecinde güvenlik güçlerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. Aynı zamanda, pandemi sürecinde güvenlik güçlerinin çektiği sıkıntıların etkilerini anlamak ve kamuoyunu bilgilendirmektir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Hasan Basri ZAMKI

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

KÜRESEL COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE GÜVENLİK
GÜÇLERİNİN KAYGI VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Hasan Basri ZAMKI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL

İstanbul- 2022

BEYAN

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

Hasan Basri ZAMKI

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hasan Basri Zamk'ın 'Küresel Covid-19 Salgın Sürecinde Güvenlik Güçlerinin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAS

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmada küresel Covid-19 salgın sürecinde güvenlik güçlerinin kaygı ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. 2019 yılının aralık ayından itibaren hızla yayılan Covid-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak tanımlanmıştır. Küresel çapta sağlık, güvenlik, ekonomi alanlarında olumsuz etkilere sebep olan Covid-19 pandemisi bulaşıcılığı ve mortalite oranı yüksektir. Bu çalışmada Covid-19 salgınında iş yükü ve sorumlulukları artan güvenlik güçlerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda çalışma Tekirdağ ilinde görev yapan 383 güvenlik görevlisi ile yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu, Beck depresyon ölçeği ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara elektronik ortamda anket uygulaması gerçekleştirilerek veriler elde edilmiştir. Çalışmanın sonucunda güvenlik güçleri meslek grubunda erkeklerin kadınlara göre belirgin oranda fazla görev aldığı, çalışanların ağırlıklı olarak 20-40 yaş grubunda olduğu, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre sürekli kaygıda ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca 41-54 yaş aralığında olan katılımcıların diğer yaş aralığındaki katılımcılara göre sürekli kaygıda ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, depresyonun cinsiyete göre farklılaştığı, erkeklerin ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Depresyon, Covid-19, Güvenlik Güçleri

SUMMARY

In this study, the anxiety and depression levels of the security forces during the global Covid-19 epidemic process were examined. Covid-19, which has spread rapidly since December 2019, has been defined as a pandemic by the World Health Organization. The Covid-19 pandemic, which causes negative effects in the fields of health, security and economy on a global scale, has a high contagiousness and mortality rate. In this study, it was aimed to examine the anxiety and depression levels of the security forces, whose workload and responsibilities increased in the Covid-19 epidemic. In this context, the study was carried out with 383 security guards working in Tekirdağ. Personal information form, Beck depression scale and state and trait anxiety scale were used as data collection tools in the study. Data were obtained by conducting a questionnaire to the participants in electronic environment. As a result of the study, it was determined that in the security forces occupational group, men had a significantly higher role than women, the employees were predominantly in the 20-40 age group, and the average of the male participants in trait anxiety was significantly higher than the female participants. In addition, it was determined that the average of the participants in the 41-54 age range in trait anxiety was significantly higher than the participants in the other age range, the depression differed according to gender, and the average of men was higher than that of women.

Keywords: Anxiety, Depression, Covid-19, Security Forces

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ALANDA ARAŞTIRMALAR

1.1. Depresyon	4
1.1.1. Depresyon ve tanı kriterleri	4
1.1.2. Depresyonun nedenleri	8
1.1.2.1. Aile Öyküsü ve Genetik	9
1.1.2.2. Sosyal Nedenler ve Stresli Durumlar	10
1.1.2.3. Psikolojik Faktörler	12
1.1.2.4. Biyolojik Faktörler	13
1.1.3. Depresyonun sonuçları	14
1.1.4. Depresyon ile ilgili yapılan araştırmalar	16
1.2. Kaygı	18
1.2.1. Mesleki kaygı kavramı	22
1.2.2. Mesleki kaygının nedenleri	23
1.2.3. Mesleki kaygının sonuçları	24
1.2.4. Kaygının sınıflandırılması	26
1.2.4.1. Durumluk kaygı	26
1.2.4.2. Sürekli kaygı	27
1.2.5. Kaygı ile ilgili yapılan araştırmalar	31

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	33
2.2. Araştırma Grubu	33
2.3. Veri Toplama Araçları	33
2.3.1. Kişisel bilgi formu	34

2.3.2. Beck depresyon ölçeği	34
2.3.3. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği	34
2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	35

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular	36
3.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Demografik Bilgi Formu Arasındaki İlişkiler.....	37
3.3. Depresyon Ölçeği ile Demografik Bilgi Formu Arasındaki İlişkiler	38
3.4. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapması	39
3.5. Katılımcıların Depresyon Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	40
3.6. Tartışma.....	40
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKÇA	47
EKLER.....	59

KISALTMALAR

DSM-V : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

MR : Manyetik Rezonans

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

vd. : Ve Diğerleri



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların “Cinsiyet” Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	36
Tablo 2. Katılımcıların “Yaş” Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	36
Tablo 3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Cinsiyet İlişkisi.....	37
Tablo 4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Yaş İlişkisi.....	37
Tablo 5. Depresyon Ölçeği ve Cinsiyet İlişkisi.....	38
Tablo 6. Depresyon Ölçeği ve Yaş İlişkisi.....	38
Tablo 7. Ölçeklerin Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapması.....	39
Tablo 8. Katılımcıların Depresyon Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	39
Tablo 9. Ölçekler Arası Korelasyon İlişkisi.....	40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Beck'in Bilişsel Depresyon Basamakları.....6



EKLER LİSTESİ

EK-A. Demografik Bilgi Formu

EK-B. Beck Depresyon Ölçeği

EK-C. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği



ÖNSÖZ

Tüm tez çalışma sürecimde yardım ve görüşlerini eksik etmeyen Sayın Dr.Öğr.Üyesi Fatih BAL' a teşekkürler ederim.

Sadece tez döneminde değil, hayatımın her alanında maddi ve manevi desteklerini bir an eksik etmeyen babam Murat Zamkı ve annem Sultan Zamkı' ya , biricik kardeşlerim Mehmet Necdet Zamkı ve Ayşegül Zamkı' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

Kaygı kişinin bir uyarana karşı karşıya kaldığında yaşadığı, bedensel, duygusal ve zihinsel değişimlerle kendini gösteren bir uyarılmışlık durumu olarak tanımlanmaktadır (Taş, 2006). Cüceloğlu'na (2003) göre ise, gelecekte ne olacağını bilememek insanlar için en belli başlı kaygı nedenlerinden biridir. Olumsuz bir duygusal tepki (Kyriacou ve Sutcliffe, 1979) olarak ele alınan kaygının en aza indirilmesi insanlarda yaşam kalitesini yükseltecektir. Bu nedenle kaygı oluşturan etmenlerin belirlenmesi kaygının en aza indirilmesi için ilk adım olacaktır.

Depresyon kavramı daha çok psikolojik boyutuyla günlük hayatta yerini almış ve insana dair pek çok durumda farklı formlarda karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak çöküntü ve bunalım olarak nitelendirilen depresyon psikolojik rahatsızlık olarak görülmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1998). Depresyondaki birey işine devam edememekte, sosyal çevresi ile iletişimini kesmekte giderek daha fazla içe kapanmaktadır (Sezer, 2011). Yapılan birçok araştırma depresyon gibi pek çok psikolojik sorunun, kişinin işinden ve çalışma şartlarından memnun olmayışından kaynaklandığını göstermektedir (Baltaş ve Baltaş 1998).

Araştırmanın Amacı

Çalışmanın ana amacı, küresel salgın sürecinde güvenlik güçlerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. Aynı zamanda, pandemi sürecinde güvenlik güçlerinin çektiği sıkıntıların etkilerini anlamak ve kamuoyunu bilgilendirmektir.

Araştırmanın Önemi

Psikoloji alanında en çok çalışılan konulardan birisi kaygıdır. Kaygı, insan yapısında mevcut olan çevresel ve psikolojik olaylara gösterilen tepki olarak tanımlanmaktadır (Öner ve Le Compte, 1985). Kaygı genel çerçevede “*tehlike veya talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik*” şeklinde tanımlanmaktadır (Budak, 2000: 17). Günlük yaşantımızda kaygı ve depresyon kavramları olmazsa olmaz unsurlar arasındadır. Ancak olması gerekenden fazla kaygı veya depresyona maruz kalmak kişinin çevre ile etkileşiminde olumsuz olayların meydana gelmesine sebep olacaktır. Özellikle bu duygu durumlar, iş hayatının merkezinde ise durum daha dikkatli ele alınması gereken bir konudur. Kamu güvenliği gibi önemli konularda bu durum daha da ciddiyet taşımaktadır. Bu amaçla güvenlik

güçlerinin küresel bir risk döneminde kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi önem arz etmektedir. Ayrıca literatürde güvenlik güçlerine ilişkin olarak kaygı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan çalışmanın literatüre katkı yapacağı, önemli bir boşluğu dolduracağı, ilgili alanda araştırma yapacak akademisyenlere de ışık olacağı umulmaktadır.

Araştırmanın Problemi

Dünya Sağlık Örgütü, 2019 aralık ayında başlayan salgın nedeniyle 2020 yılının ilk günlerinde, tüm dünyanın potansiyel pandemi ajanı olan yeni bir koronavirüs ile karşı karşıya olduğunu bildirmiştir (Buruk ve Özlü, 2020: 1). Bu çalışma Covid-19'un hızla yayılımı ile birlikte gelişen şartlar altında, polis ve ordu mensuplarının pandemiyle mücadelede yeni sorumluluklar üstlendiğini iddia etmektedir. Bu yeni sorumluluklar yanında pandemi süreci meslek mensuplarında depresyon ve kaygıya da sebep olmaktadır. Devletin içe dönük güvenlik aygıtını meydana getiren ve kamu düzeninin sağlanmasında temel sorumluluğu üstlenen polis teşkilatları, dünya genelinde her ülkede Covid-19 ile mücadele sürecinde başlıca rolü üstlenen birimlerdir (Yılmaz, 2020). Ülkelerin pek çoğunda Covid-19 kontrol mekanizması güvenlik güçleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Son yıllarda polis, asker ve mahkumlar gibi özel gruplarda genel nüfusa göre daha yüksek intihar oranlarına dikkat çekilmektedir. Özellikle asker ve polis gibi meslek gruplarının stresli çalışma koşullarının olması, yoğun şekilde travmaya maruziyet, mahkumlar için ise zorlu yaşam koşullarının bulunması intihar davranışı için ciddi bir risk etmeni olabilir (Hocaoglu ve Aytaç, 2016). Tüm dünyada asker ve polislerin Covid-19 salgını ile mücadele edilmesi kapsamında alınan zorunlu kısıtlamalara uyulmasının denetimi, yasal yaptırımların uygulanmasına ilişkin oldukça yoğun bir iş yükü ile karşı karşıya kaldıkları ortadadır (Hocaoglu ve Aytaç, 2016). Bu bağlamda güvenlik güçlerinin pandemi sürecinde çeşitli sıkıntılarla birlikte psikolojik olarak depresyon ve kaygı düzeylerinde farklılık olması mümkündür. Bu araştırmanın temel problemi ise, Covid-19 pandemisi sürecinde güvenlik güçlerinin kaygı ve depresyon düzeyleri arasında bir ilişkinin olup olmadığının incelenmesidir.

Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği içerisinde

bulunan sorulara durumlarını açıklayacak şekilde doğru ve içten cevaplar verdikleri varsayılmıştır. Ayrıca veri toplama araçlarının katılımcıların kaygı ve depresyon düzeylerini doğru ve yeterli şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Tekirdağ ilinde yaşayan güvenlik güçleri ile sınırlıdır. İncelenen değişkenler, Beck Depresyon Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları ancak çalışmaya katılan bireylerin kişisel ve demografik bilgilerine benzer özellikte olan bireyler için genellenebilir. Ayrıca pandemi sürecinde bulunulduğu için sosyal mesafe önlemleri kapsamında çalışma yüz yüze yapılamamıştır. Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı olarak gösterilebilir. Elde edilen veriler elektronik ortamda yürütülen anket uygulaması ile sağlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ALANDA ARAŞTIRMALAR

1.1. Depresyon

Teknolojik gelişmelerle birlikte insan hayatında da pek çok değişim ve gelişme yaşanmaktadır. Geçmişin sakin ve hareketsiz yaşantısının günümüzde daha hareketli, sıkıntılı ve stresli bir sürece geçiş olmuştur. İnsanlar ise gündelik yaşamda birbirinden farklı olan çok sayıda duygu durumu bir arada veya tek olarak yaşayabilmektedir. Özellikle iş stresi, maddi durum, arkadaş ilişkileri, ailevi sorunlar, çocuklarla ilişkiler, sağlık durumu gibi nedenlerle insanların psikolojik anlamda çeşitli sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir. Günümüzde her dört kişiden birinin yaşamları süresince bu tür sıkıntıları yaşaması ve depresyon ile tanışmaları muhtemeldir (Alper, 1999).

Depresyon tanımlaması psikoloji biliminde üç aşamada yapılmaktadır. Bunlardan ilki herkesin yaşayabileceği normal görülen duygusal durum olan hüznü durumudur. İkincisi depresyon ruhsal bir belirti olarak mutsuzluk ve üzüntünün belirtisi olan depresif bir ataktır. Üçüncü aşamada ise psikiyatrik bir hastalık bulunmakta ve depresyon döngüsel niteliği olan ruhsal bozukluğun tanımlanması için kullanılmaktadır (Türkçapar, 2018: 19).

Bu bölümde depresyon kavramı, depresyonun nedenleri, depresyonun sonuçları, sınıflandırılması ve literatürde depresyon ile ilgili çalışmalar hakkında bilgilere yer verilmiştir.

1.1.1. Depresyon ve tanı kriterleri

Geçmişten günümüze kadar insanların çeşitli ruhsal sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir. Bu tür rahatsızlıklarda başlangıçta doğaüstü güçlerin etkisi olduğu düşünülürken, 5.yüzyılda Hipokrat'ın buna fiziksel mekanizmalar ile yaklaşımı sayesinde depresyona bakış açısı farklılaşmıştır. Bu bağlamda tıp alanında depresyon tanımı ilk kez Hipokrat tarafından yapılmış ve kişideki duygusal değişimin nedeni vücuttaki kara safranın yoğunlaşmasına bağlayarak, rahatsızlığı “melaine chole” şeklinde ifade etmiştir (Cimilli, 2001).

Depresyon kavramının kökeni gamlı olma, durgunlaşma, bitkinleşme, üzüntülü olma, donuklaşma, cesaretin kırılması, çekilme anlamlarını taşıyan Latince

“depressus” kelimesinden gelmektedir. Bunun Türkçedeki karşılığı ise “çöküntü” ya da “ruhsal çökkünlük” olmaktadır (Köknel, 2005).

Depresyon kavramı gündelik yaşamda üzgün olma, çökkünlük, mutsuzluk ve umutsuzluğa karşılık gelmekte ve kişinin yaşamış olduğu duruma bağlı olarak bu duygular gelişim göstermektedir. Depresyon genel olarak kişinin fiziksel ve ruhsal durumundaki değişimlerine işaret etse de kişinin uykusuzluk, yeme içme benzeri bazı sorunları da yaşaması muhtemeldir. Buna göre ilgili literatür incelendiğinde depresyon kavramına ilişkin pek çok tanımlamanın yapıldığı görülmektedir (Köknel, 2005a).

Depresyon kavramı farklı şekillerde kullanılmaktadır. Bu anlamlar arasında en sık kullanılanları semptom olan depresyon, normal duygulanım olan depresyon ve psikiyatrik bir hastalık olan depresyon olarak sıralanabilir. Ruhsal semptom ya da belirti olan depresyon, yoğun mutsuzluğun olduğu anormal bir duygudurum halidir. Normal duygulanım olan depresyon ise her bireyde rastlanabilecek mutsuzluk, hüznün, hayal kırıklığı benzeri bir duygu durumudur. Psikolojik rahatsızlık olarak ise depresyon sınıflandırılmış belirtileri bulunan, döngüsel yaşanabilen bir rahatsızlıktır (Türkçapar, 2018).

Freud tarafından 1917 yılında kaleme alınan “Yas ve Melankoli” adlı makalede kişinin gerçek ya da fantezi anlamda sevgi nesnesi kaybı sebebiyle yaşadığı öfkeyi içe döndürmesi sonucunda, kişide ruhsal çöküntünün meydana geldiği ve bunun “depresif nevroz” olduğu belirtilmektedir (Irmak, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılmış tanımlamaya göre ise, depresyon kişinin günlük yaşamdaki faaliyetlerini ve sosyal işlevlerini bozucu, rahatsız edici düzeydeki üzüntü, melankoli veya keder durumudur (WHO, 2004).

Bir başka tanımlamada ise depresyon; elem nedeniyle artmış duygulanım, umutsuzluk, yalnızlık, kederli duygu durum, kötümserlik, sıkıntı, karamsarlık, tedirginlik, zihin fonksiyonlarının yavaşlaması veya azalması ile paralel hareketlerde ve ruhsal etkinliklerde azalma veya yavaşlama durumu olarak ifade edilmektedir (Köknel, 2005).

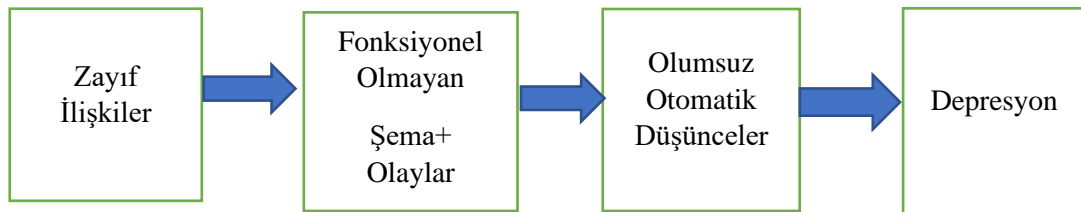
Otlu (2008) ise depresyonu oldukça ciddi sonuçlara neden olabilecek, toplumlarda davranış bozukluğu şeklinde görülebilen bir bozukluk şeklinde tanımlamaktadır. Bir diğer tanımlamada depresyon; iş yapabilme gücü bulamama,

gündelik işlere karşı isteksizlik, ruhsal ve bedensel etkinliklerde yavaşlama şeklinde ifade edilmektedir (Korkmaz, 2006).

Depresyon bir başka tanımlamada derin üzüntülü olan, bazen üzüntülü ve bunaltılı duygu durum ile birlikte konuşma, düşünce, fizyolojik fonksiyonların yavaşlaması ve durgunlaşma eşliğinde güçsüzlük, eşsizlik, karamsarlık, isteksizlik duygu ve düşünceleri ile belirlenen bir sendrom olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

1960'lı yıllarda Beck tarafından depresyon modeli olarak ortaya atılan bilişsel-davranışsal yaklaşımda depresyonun belirlenmesinde üç temel boyut olduğu ileri sürülmüştür. Bunlar bilişsel üçlü, şemalar, bilişsel hatalardır. Bilişsel üçlü, kişinin kendine yönelik olan olumsuz bakış açısı, gelecek ile ilgili karamsarlığı ve deneyimlerini olumsuz olarak yorumlamasıdır. Depresif sendrom, kişinin kendine acı veren şematik bilişsel örüntülerle belirlemiş olduğu bilişlerin etkisidir. Kişinin düşüncesine hâkim olan olumsuz şemalar, rasyonel olmayan bilişsel eylemlerin kişinin kişiselleştirme, mutlakçı düşünce ve seçici soyutlama gibi düşüncelerinin geçerli olduğuna inanmasına neden olur. Depresyon ise bunların üzerindeki etkisine göre hafif şiddette, orta ve ağır şiddette olabilir (Arkar, 2012).

Sungur'a (1994) göre Beck'in ileri sürdüğü modelde depresyon, zayıf düzeydeki sosyal ilişkilerin etkilediği, irrasyonel olarak bilginin işlenmesiyle meydana gelen fonksiyonel olmayan şemalar ile açıklanmaktadır. Bu tanımlamada kişi, olaylara ilişkin otomatik olumsuz düşünceleriyle depresif belirtiler gösterir.



Şekil 1. Beck'in Bilişsel Depresyon Basamakları, Kaynak: (Sungur, 1994:8)

Şekil 1'de görüldüğü üzere kişi zayıf düzeydeki sosyal ilişkileriyle sorgulanmayan ve gerçeği yansıtmayan şema ve olayları, otomatik olumsuz düşüncelerle depresyon yaşar. Bu bağlamda genelde düşünce bozukluğu şeklinde ifade edilen depresyon, kişinin olumsuz koşullara ve durumlara koşullanması, düşünce

içeriğini yanlış yorumlaması nedeniyle üzgün ve karamsar olması durumu olarak tanımlanabilir.

Depresyon görüldüğü üzere, ciddi bir psikolojik rahatsızlıktır. Bireyde işlevsel belirgin bozulmalara neden olmakta, tekrarlama olasılığı bulunan, yaşamın her döneminde yaşanabilmektedir. Depresyon tedavisinin doğru olarak yapılamaması, bu sıkıntılı süreci uzatmakta kişinin aile ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, aynı zamanda maddi ve manevi kayıplara neden olabilmektedir (Köknel, 2005a).

Tıbbi bir rahatsızlık olarak depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü belirtilebilir. Fakat bu erkeklerin depresyon yaşamadıklarını göstermez. Bu alanda yapılan araştırmalarda her sekiz erkeğin birinin, her dört kadının birinin yaşamında bir defa depresyonun etkisine girdiği belirlenmiştir (Hölzel, Ries, Harter ve Bermejo, 2016). Dünya toplumlarında depresyon en önemli sorunların arasında yer almakta ve yaygınlığı her geçen zamanda artmaktadır. Kişilerde görülen depresyonun kronikleşmesi, davranışlardaki bozulmalar, intihar eğilimlerindeki artışlar, yaşanan ekonomik kayıplar nedeniyle depresyon üzerine daha fazla çalışmaların yapılmasına neden olmaktadır (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015).

Depresyon, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM-V) göre; kişinin işlev kaybına uğradığı bir durum olarak bir başka ruhsal bozukluk ile açıklanması mümkün olmayan durum şeklinde tanımlanmaktadır. Depresyon tanısı konması için aşağıda yer alan semptomlardan en az beş tanesinin on beş gün süre boyunca bulunması gerekir (Özen, 2015):

- İştah artışı veya azalması,
- Depresif duygu durumu,
- Uyku artışı veya azalması,
- Psikomotor yavaşlama veya ajitasyon,
- Değersizlik ve suçluluk hissi,
- Enerji azalması ve yorgunluk,
- İntihar eğiliminde olma,
- Konsantrasyon zorluğu,
- Anhedoni, istek ve ilgi azalması.

Depresyon tanısında genelde dört temel unsur önemli görülmektedir. Bunlardan ilki kişinin yaşadığı duygu durumudur. Depresyondaki kişilerin dışarıdan anlaşılacağı

şekilde mutsuz ve halsiz olduğu, bunun devamlı şekilde gerçekleşmesidir. Depresyon tanısındaki ikinci unsur ise bilişsel nedenlerle bağlantılıdır. Kişi kendini değersiz ve işe yaramaz hissetmekte, düşüncelerini sürekli şekilde olumsuz olan durumlara yöneltmektedir. Tanılamada üçüncü unsur ise, depresyondaki kişilerin yemek yeme sorunları yaşamaları, uykusuzluk problemleri ile karşılaşmalarıdır. Dördüncü tanılama unsuru ise, depresyonun kişinin davranışlarında yavaşlamaya, algısının ve hareketlerinin azalmasına neden olmasıdır (Gönül, 2012).

Depresyon rahatsızlığı psikolojik olarak sendrom tanımına uyumludur. Depresif sendrom, belli bir bozukluk sonucunda oluşan belirti ve bulgu topluluğu ile tanılamaya uygun olmaktadır. Depresyonun tanılanmasında kullanılan ölçütler, etkileri ve süresi belirli bir dayanağa bağlıdır ve klinik araştırmalar sonucunda gözlemlenebilir (Türkçapar, 2018: 27).

1.1.2. Depresyonun nedenleri

Depresyon günümüzün en önemli psikolojik rahatsızları arasındadır. Depresyona neden olan etkenler hakkında farklı düşünceler ortaya konmuş olsa da son yıllardaki çalışmalar depresyonun ortaya çıkışında genellikle tek nedenin değil pek çok nedenin etkili olduğuna işaret etmektedir. Kişide depresyon ile birlikte meydana gelen zihinsel ve fiziksel olumsuzluklar, kişinin iş yaşamı yanında sosyal ve aile ilişkilerinde, bakımını üstlenmiş kişilerde ciddi rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Depresyon tanısı hemen konan, tedavisi olan bir rahatsızlık olarak algılansa da gerçekte tanısı net bir şekilde konamayan, tedavisi tam olarak gerçekleştirilemeyen bir rahatsızlıktır (Akkaya, 2005). Depresyon görülme sıklığı en fazla olan psikolojik rahatsızlıklardan olup, kişinin davranışsal, duygusal ve bilişsel işlevselliğini olumsuz olarak etkilemektedir (Kessler vd., 2005).

Depresyonun ortaya çıkması psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Yas, işsizlik, psikolojik travma gibi zorlu yaşam olayları ile karşı karşıya kalan kişilerin depresyonun etkisine girmeleri daha muhtemeldir. Bu durumda depresyon genelde işlev bozukluğuna, strese ve kişinin yaşamının olumsuz bir duruma gelmesine neden olabilir. Aynı zamanda fiziksel sağlık ile depresyon arasında bir etkileşim bulunmaktadır. Fiziksel sağlıkta yaşanabilecek bir sorun depresyona neden olduğu gibi bunun aksi de olabilmektedir (WHO, 2012).

Depresyonun kökenine yönelik olarak yapılmış pek çok araştırma bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar neticesinde depresyonun oluşmasında genetik, sosyal ve biyolojik faktörlerin tek olarak veya bir arada etkili olabilecekleri görülmüştür. Bu doğrultuda depresyonun genetik geçişine yönelik aile, ikiz ve akraba çalışmaları yürütülmüştür. Çalışmaların sonucunda tek uçlu depresyonu olan kişilerin birinci derece akrabalarında normalde 2-3 kat fazla depresif durumlar görüldüğü belirlenmiştir. Bunun yanı sıra iki uçlu depresyonu olan kişilerin akrabalarında daha çok tek uçlu depresyonun görüldüğü tespit edilmiştir (Herken, 2002).

Depresyona neden olabilen çok sayıda etken bulunmaktadır. Yaşam olayları, kişilik yapısı, beyinde olan kimyasal değişimler bu nedenlerin temel etkenleri olarak kabul edilir (Türkçapar, 2018). Diğer bir ifade ile depresyonun biyolojik, genetik, psikososyal faktörlerin bir bileşeni olduğu ileri sürülür.

1.1.2.1. Aile Öyküsü ve Genetik

Yapılan araştırmalarda erken yaşta etkili olan depresyon ve ağır depresyonun genetik yatkınlık gösterdiği belirlenmiştir. Örnek vermek gerekirse, Wender ve arkadaşları (1987) tarafından yürütülen araştırmada kişinin depresyona yatkınlığında etkili olan unsurlar arasında genetik olduğu tespit edilmiştir (Akt. McWilliams, 2014). Depresyon rahatsızlığı kulaklar arasında geçiş yapabilmektedir. Fakat depresif anne babaların bu davranışlarının ilerleyen dönemde çocukların depresif tepkiler göstermelerinde hangi ölçüde etki edebileceği, depresyonun ileri nesillere aktarımında genetiğin etkisinin ne olduğu hususunda net bir bilgi bulunmamaktadır (McWilliams, 2014). Bunun yanı sıra belirli aralıklarla tekrarlayan, intihar düşünceleri ile uzun süre etkili olan bu yapının birinci derece akrabalarda görülme olasılığı diğerlerine göre iki kat daha fazladır. Annenin erken yaşta kaybı da ilerleyen dönemlerde klinik depresyon riskini arttırdığı belirlenmiştir (Koroğlu, 2006).

Genetik alanında yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlar, risk taşıyan genlerin kişilerin sağlamlık düzeylerini etkilediğini ortaya koyarak, depresyona etkisi olan biyolojik faktörleri tanımlamada rol oynamaktadır. Buna göre uygun çevresel koşullar olduğunda risk taşıyan genlerin depresyonda etkili olabildiği belirlenmiştir (Rende, 2012). Bu doğrultuda genetik çarpıklığın depresyon için olduğu kadar olumsuz yaşam olaylarında da önemli bir risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir (Kendler, Thornton, ve Gardner, 2001). Aynı zamanda yetişkinlerde görülen

depresyonun %30-40 oranındaki etkisinin genetik yatkınlık ile açıklanabileceği, özellikle kronik stres ve kritik yaşam olaylarından kaynaklı depresif bozuklukların genetik yatkınlık ile açıklanmasının mümkün olduğundan bahsedilebilir (Lau ve Eley, 2010).

Ailesinde depresyonlu bir bireyin bulunması, kişinin de depresyonun etkisinde kalacağı anlamını taşımamakta, ancak kişinin depresyona maruz kalma riskini arttırmaktadır. Depresyonun etkisinde kalan kişilerin ebeveynlerinin, çocuklarının, kardeşlerinin depresyona maruz kalma olasılığı, ailesinde depresyon öyküsü olmayan kişilere nazaran daha yüksektir. Depresyonun genetik yönü ele alındığında, depresyona maruz kalma riskinin yüksek olması tek gen veya birden fazla genin etkileşiminden kaynaklanır. Ancak depresyonun ortaya çıkması bakımından tek başına genetik etkili olmamakta, hastalığın oluşmasında daha çok diğer faktörlerle birleşmesi etkili olabilmektedir (Köroğlu, 2006).

1.1.2.2. Sosyal Nedenler ve Stresli Durumlar

Literatürde depresyon nedenleri arasında biyolojik ve psikolojik unsurlar yanında sosyal risk faktörleri de gösterilmektedir. Kişinin sosyal yaşamı, ortama bağlı olarak yaşadığı stres, daha önce yaşadıkları depresyon nedeni olabilmektedir. Depresyon nedenleri incelendiğinde, tek bir nedenden bahsedilemez. Kişinin yapısı ve depresyona yatkınlığı da etkili olabilir. Aynı zamanda yaşam olaylarından iş kaybı, ev ve semt değişimi, önemli kişilerle çatışmalar, önemli bir ilişkinin sonlanması, yalnızlık, sevilen kişinin kaybedilmesi, çocuk doğumu, çocuğun evden ayrılması gibi unsurlar depresyon açısından tetikleyici olarak görülmektedir (Türkçapar, 2018).

Horwitz ve Scheid (1999) tarafından depresyonla ilişkilendirilen sosyal nedenlerin arasında yaşam olayları, bir yakının kaybı, beden sağlığında bozulma, evlilik, iflas, iş kaybı, ekonomik sorunlar, iş yaşamında ve ailede yaşanan çatışmalar gösterilmektedir. Bu aşamada özellikle kişinin yaşamında önemli kabul edilen kişi ya da nesne kaybında, bunlara verilen önem depresyon etkisini ciddi oranda yordamaktadır. Kayıplar; toplumsal statü kaybı, para, iş, ev, sevdiklerin kaybı şeklinde ayrılmaktadır. İnsanların bir kısmı sevdiklerinin kaybindan daha fazla etkilenirken, bir kısmı da maddi kayıplardan daha fazla etkilenmektedir (Güleç, 2006).

Aile içindeki ilişki problemleri de depresyonu etkileyen bir diğer faktördür. Bu alanda yapılan araştırmalar yalnız yaşayan ya da boşanmış kişilerin evli olanlara göre

ruhsal hastalıklara maruz kalma riskinin iki kat daha fazla olduğunu belirlemiştir. Sosyal çevrenin dışında kalmış duygusal destekleri bulunmayan kişiler depresyon riski taşımaktadırlar. Kişinin yaşamında gelişen emeklilik, kaza, ergenliğe giriş gibi olayların da depresyon riskini arttırdığı vurgulanmaktadır. Aile içerisinde ebeveynlerini birisinin veya ikisinin kaybı ya da boşanma, ebeveynlerin çatışması, cinsel istismar, şiddet benzeri olaylar da depresyon nedeni olabilmektedir. Özellikle güvensiz aile ortamında yetişen bireylerin depresyona maruz kalma olasılığı daha yüksektir (Köroğlu, 2006).

Bunun yanı sıra kişinin sosyo-ekonomik durumu, iş, eğitim, sağlık, gelir gibi kaynaklara ulaşmada önemli bir etkidir. Kişinin sosyo-ekonomik yaşamında eğitimin sıralaması üst düzeydedir. İyi eğitime sahip olunması, iyi bir iş sahibi olmada, ruhsal ve fiziksel sağlıkta avantajlı olmakta, kişinin depresyona maruz kalma olasılığını azaltmaktadır (Ross ve Mirowsky, 2006). Bazı araştırmalarda ise çevresel faktörlerin kişilerin depresyona karşı kırılabilirliklerini önlemede etkili olduğu belirlenmiştir (Kaufman vd., 2006). Örnek vermek gerekirse, sosyal destek ve sağlıklı çocuk yetiştirme becerileri, ruhsal sağlık müdahaleleri ile depresyona karşı koruyucu etkiye sahiptirler (Southwick ve Charney, 2012). Bunun yanı sıra geçmişten bugüne istenmeyen yaşam olaylarının depresyon ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Bunlar psikolojik iyi oluşu düşüren etkidir. Yaşamdaki her türlü olumlu veya olumsuz değişimler strese neden olsa da istenmeyen yaşam olayları da depresyon riskini arttırmaktadır (Mirowsky ve Ross, 2003).

Depresyonun oluşmasında tek başına psikososyal faktörlerin etkili olduğundan bahsedilemez. Depresyon, çok sayıda olumsuz yaşam olaylarının birbirlerini etkilemesi nedeniyle ortaya çıkan zincirleme reaksiyon gibidir. Kişinin biyolojik olarak yatkınlığı ile diğer nedenlerin bir araya gelmesi depresyon epizodu ortaya çıkabilmektedir (Gezer, 2008). Kişinin kendisinden kaynaklı sosyal ilişkilerinin zayıflığı yalnızlaşmasında etkili olabilmektedir. Kişinin kendi geleceği ve çevresine ilişkin olarak yaşadığı karamsarlığın gerçek bir nedeni olmasa da kişilik yapısından dolayı depresyona girebilmektedir. Ancak kişilik özelliği tek başına depresyona yatkınlıkta etkili değildir. Buna rağmen depresyona yatkın kişilerde ortak kişilik özelliklerinin bulunduğu belirtilmektedir (Öztürk, 2004).

Depresyonun evli olmayan kişilerde daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Fakat hiç evlenmemiş olan kişilerde görülen depresyon dul, boşanmış veya ayrı yaşayanlara

oranla daha azdır. İlerlemiş yaşlardaki evli olmayanlarda ise evli olanlara göre depresyon görülme sıklığı daha fazladır. Kişilerin ekonomik olarak yetersizlik içinde olmaları, düşük gelir grubunda olmaları, işsizlik depresyon bakımından önemli riskler olarak görülmektedir. Ekonomik zorluk çeken, satın alma gücü düşük olan kişilerde, herhangi bir işe sahip olanlara göre daha fazla depresyon vakası görüldüğü belirlenmiştir (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

1.1.2.3. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörler bireylerin depresyona girme nedenleri arasında gösterilmektedir. Kişilik özellikleri, özyeterlik ve bilişsel bozukluklar bunların arasında en önemli olanlarıdır. Hybels ve Blazer (2005) kişilik özelliklerinin depresyona yatkınlıkta önemli bir etki yaptığını belirtmektedirler. Bireylerin bir kısmı buna bağlı olarak geleceğe ilişkin umutsuz bakış açıları ve düşük benlik saygıları nedeniyle yaşamdaki stresli olayları olumsuz olarak yorumlayabilmektedirler. Bu durum bilişsel olarak bireylerin depresyona karşı kırılganlıklarını arttırmaktadır. Aynı zamanda olumlu duygular, iyimserlik, pozitif rol modeller, yakın aile ilişkileri, geçmiş yaşantılarda zorlu durumlarla başa çıkma, duygusal düzenleme, özgecilik, sosyal destek, fiziksel sağlık ve becerileri geliştirebilme, bilişsel anlamda yapılandırma becerisi gibi faktörler kişinin depresyona maruz kalması üzerinde etkili olabilmektedir (Southwick ve Charney, 2012).

Depresyona maruz kalma eğilimi yüksek olan kişilik özelliklerinin arasında; öz saygısı düşük, kendini aşırı eleştiren, kolay üzülen, stresli hallerde yaşam kontrolünü kaybeden, karamsar özelliklere sahip olan bireyler bulunmaktadır (Köroğlu, 2006). Kişilik özellikleri bu yönde olan bireyler karşılaştıkları olumsuz durumları değerlendirme aşamasında aşağıdakileri yaşarlar (Köroğlu, 2006):

- Benim başıma bu neden geldi?
- Bu yaşanan adil bir durum değil, daha fazlasını yapabilme şansım vardı.
- Bundan fazlasını yapacağım.
- Yaptıklarım herhangi bir işe yaramıyor, şimdi ne yapmam gerekiyor?
- Kendimi umutsuz vaka olarak görüyorum.
- Kabullenmekten başka çarem kalmadı.

Buna benzer düşünceler bireyde sırası ile inkâr, kendine öfke duyma, uzlaşma, endişe, depresyon şeklinde yaşanmaktadır. Kişi bunun neticesinde kendi olanakları ile

durumun üstesinden gelmek için çalışmakta ya da mevcut durumu kabullenerek depresyona maruz kalmaktadır (Corry ve Tubridy, 2007).

Sonuç olarak, kişideki depresyon üzerinde bilişsel bozukluklar, kişilik özellikleri ve özyeterliğin etkili bir rol oynadığı belirtilebilir. Kişinin sahip olduğu kişilik özelliklerinin depresyona karşı hangi düzeyde dirençli olduğunda etkili olurken, bilişsel bozukluklar yaşam olaylarının yorumlanmasında, duygusal tepki geliştirmede etkili olmakta, özyeterliğin yüksekliği kişiyi depresyondan korumada etkili olduğu belirtilebilir.

1.1.2.4. Biyolojik Faktörler

Depresyonun gelişmesinde biyolojik faktörlerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Depresyon nedenleri arasında düşük serotonin düzeyi, düzensiz kortizol düzeyleri, işlevsel olmayan dopamin reseptörleri gösterilmektedir (Neumeister vd., 2001; Tamam ve Zeren, 2002). Beyin görüntüleme çalışmaları sırasında depresyon yaşayan kişilerde duygusal uyaranlara karşı verilen tepkiden sorumlu amigdalan aktivitelerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sibille vd., 2009).

Literatürde yapılan araştırmalarda biyolojik nedenlerin depresyona neden olan faktörler arasında en önemlisi olduğu görülmüştür. Özellikle başta noradrenerjik ve serotonerjik sistemler olmak üzere beyinde olan nörotransmitterler ile ilgili işlevsel bozukluklarda depresyonun oluştuğu ileri sürülmektedir. Dopamin, serotonin, noradrenalin gibi hormon eksikliklerinde veya hormon düzeyi düşüklüğünde depresyonun oluştuğu düşünülmektedir. Aynı zamanda depresyon hastalarında santral sinir sistemi fizyolojisi ve patofizyolojisinde önemli etkisi bulunan glutamat düzeyinin de depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

Depresyonun etiolojisinde özellikle nörobiyolojik nedenlerden kaynaklanan etkiler üzerinde durulmaktadır. Biyolojik nedenlere bağlı olarak genetik geçiş modeli, nöroendokrinolojik faktörler, serotonerjik sistem, glutamaterjik sistem, noradrenerjik sistem, nörotrofik ve nöroplastisite faktörler, nöropeptidler, nöroanatomik ve hücre içi bağlantılar örnek olarak gösterilebilir (Neumeister vd., 2001).

Depresyonun önemli nedenleri arasında kalıtım gösterilmektedir. Kişinin ailesindeki birinci derece akrabalarında olan depresyon geçmişi riski arttırmaktadır. Genetik aktarımda depresyonun kan bağı veya sosyal öğrenme kuramı gereği ailesi ile beraber yaşayan kişilerin depresyon davranışlarını bu şekilde öğrendiği hususuna

eleştiri getirilmektedir. Bunun yanında biyolojik depresyon nedenleri arasında serotonin ve nöroadrenalin dengesizliğinin bulunduğu bildirilmektedir (Gezer, 2008).

1.1.3. Depresyonun sonuçları

Depresyondan sonra yaşananlar depresyonun etkileri olarak ifade edilir. Bireylerin yaşadıkları zorlu yaşam olayları nedeniyle ruhsal sağlık sorunları yaşanabilmektedir. Yaşam olaylarının tek başına klinik depresyon gelişmesine neden olmadığı, ancak diğer etkenlerle birlikte depresyon gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir (Kaya, 2007). Depresyon bireyleri oldukça ağır şekilde etkilemekte ve yaşamına farklı bir şekilde yön vermektedir. Depresyonun sonuçları her bireyde farklı olabilmekte, bazılarında oldukça uzun süre devam edebilmektedir. Bireyin yaşadığı stresli yaşam olayları depresyonu kolaylaştırmaktadır. Depresyon nedeniyle yaşanan etkiler hemen her gün ortaya çıkar. Depresyon nedeniyle yaşananlar aşağıdakileri içerebilir (Mayo Clinic Staff, 2018):

- Enerji eksikliği nedeniyle halsizlik ve yorgunluk yaşanması,
- Uyku düzensizlikleri ve bozuklukları,
- Umutsuzluk duyguları,
- Mutluluk, hüznün ve gözyaşı,
- Huzursuzluk, kaygı ve ajitasyon,
- İştahsızlık, kilo kaybı ya da kilo alımına neden olacak iştah artışı,
- Yavaş konuşma, düşünme ya da yavaş vücut hareketleri,
- Hobiler, spor ya da cinsiyet gibi normal aktivitelere karşı genelde ilgi kaybı,
- Ufak sorunlarda dahi kızgınlık, hayal kırıklığı ya da sinir bozuntusu,
- Baş ağrısı, bel ağrısı gibi açıklanamayan sağlık sorunları,
- Düşünme, karar verme, bir şeye yoğunlaşma, hatırlamada sorun yaşamak,
- Geçmişte yaşananlar için kendini suçlama, değersiz hissetmek,
- İntihar girişimleri,
- Tekrarlayıcı veya sık ölüm ve intihar düşünceleri.

Depresyonun bu sonuçları göz önüne alındığında, özellikle bireylerin sosyal yaşamına etki ettiği görülebilir. Depresyonun etkisindeki kişi kendisi dışında çevresini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle depresyonun kişiler arası ilişkileri de olumsuz yönde bozabileceğinden bahsedilebilir. Depresyonun neden olduğu etkilerin toplumlar arası farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Özellikle batılı toplumdaki depresyon

etkileri arasında suçluluk duygusu ön planda iken diğer toplumlarda bedensel yakınmalar ortaya çıkmaktadır (Kaya, 2007).

Depresyon kişinin düşüncelerini, duygu durumunu, davranış ve tutumlarını, fiziksel durumu olumsuz yönde etkilemektedir. Depresyon genelde kişinin yaşadığı yorgunluk ve mutsuzluk ile kendini ortaya koymaktadır. Kişi, duygusal ve bilişsel anlamda odaklanma problemi, konsantrasyon sorunu, değersizlik hissi ve sosyal ilişkilerde yetersizlik sorunlarını yaşamaktadır. Majör depresyon hastalarında ise sıklıkla intihar eğilimi yaşanabilir. Depresyon kişinin iştahının azalmasına, uyku düzeninin bozulmasına neden olur (Hölzel vd. 2016).

Depresyonun en önemli sonucu yaşamda planlanan faaliyetlerinin çoğunun terk edilmesi ve kesintiye uğramasına neden olmasıdır. Depresyonun etkisinde olan kişi yaşamdaki tüm olumsuzluklardan kendini sorumlu tutmakta ve suçlamaktadır. Bu kişilerin ortak özellikleri kendini suçlama eğilimidir. Kişilerin kendini suçlama eğilimi depresyonun şiddetine göre değişebilir. Kişinin düşüncelerine umutsuzluk ve mutsuzluk hâkim olur. Kişilerde ego ideali ve üst benlik doyumsuz hale gelir, harekete geçmeme, durağanlık, herhangi bir işte başarısız olma, kararsızlık düşünceleri yakınmaların en önemli nedenidir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Kişinin yaşadığı mutsuzluk ve umutsuzluk durumu sosyal ilişkilerini de etkileyerek, duygusal durumlarında bozulmaya neden olmaktadır. Kişinin çevresine karşı ilgisi ortadan kalkar, aşırı uyarılma nedeniyle kötümser davranışları daha fazla kötüleşme eğiliminde olur. Depresyon hastalarında keyifsizlik ve halsizlik sıklıkla görülür. Depresif ruh halinde olan kişilerin davranışlarında ve tutumlarında olan bozulma özellikle yakın çevreleri tarafından kolay anlaşılabilir (Erözkan, 2004). Depresyon kişiyi çeşitli açılardan etkisi altına alır. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından depresyonun sonuçları psikolojik, fizyolojik, sosyal ve bilişsel açılardan ele alınmaktadır (Türkçapar, 2018: 36-39):

Depresyonun bilişsel sonuçları: Dikkat dağınıklığı ve unutkanlık, motivasyon ve odaklanma sorunları, seçici soyutlama ve kişiselleştirme, bilişsel hatalar, olumsuz şemalar olarak etkisini gösterebilir.

Depresyonun fiziksel sonuçları: İştah dengesizliği, uyuyamama veya aşırı uyku hali gibi uyku düzensizliği, mide ve baş ağrısı sorunları, nedeni bilinemeyen fiziksel ağrılar, enerji kaybı ve isteksizlik olarak etkili olabilir.

Depresyonun sosyal etkileri: Çevreye karşı ilgisizlik, içe kapanıklık, sosyal ilişkilerde yetersiz olma, sessizlik, saldırgan tavırlar ve aşırı uyarılmışlık şeklinde görülebilir.

Depresyonun duygusal sonuçları: Kişide kararsızlık, suçluluk hissi, değersizlik hissi, sürekli olarak intihar ve ölüm düşüncesinin olması şeklinde etkileri olabilir (Türkçapar, 2018: 36-39).

Depresyon düzeyinin hafif, orta, şiddetli olmasına bağlı sonuçları da farklı olabilmektedir. Majör depresyon hastalarında kişinin işlevselliğinde kronik azalmanın olması iştah bozukluğu, cinsel isteksizlik, hareket yavaşlığı, bilişsel becerilerde bozukluk görülebilmektedir. Majör depresyonda kişinin intihar eğilimi göstermesi de söz konusudur (Örsel, 2004).

1.1.4. Depresyon ile ilgili yapılan araştırmalar

Sloan ve arkadaşları (1997) tarafından yürütülmüş olan çalışmada, depresyonun etkisindeki hastaların anlamlı ve öznel tepkileri incelenmiştir. Araştırmadaki katılımcıların 23'ü depresyonda olmayan, 24'ü ise depresyonda olan erkek hastalardır. Katılımcılara bazı slaytlar gösterilmiş ve bunları yorumlamaları istenmiştir. Katılımcıların slayt gösterimi sırasında gösterdikleri yüz ifadeleri duygusal olarak irdelenmiştir. Depresyondaki katılımcılar pozitif slaytları izlerken daha az uyandırıcı ve hoş değerlendirirken, diğer rahatsız edici olan slaytlara depresyonda olmayanlardan farklı tepki göstermemişlerdir. Bunun yanı sıra katılımcıların yüz ifadelerinin analizinde depresyonda olan hastaların olumsuz görüntülere depresyonda olmayanlara göre daha olumsuz ifade gösterdikleri belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda depresyonda olan kişilerin olumsuz duyguları ifade etmeye yatkın oldukları görülmüştür.

Richmond ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmış çalışmada ise kadın polislerde %15, erkek polislerde %12 sıklıkta orta düzeyde ve ağır düzeyde belirtiler gösteren depresyon olduğu belirlenmiştir.

Deschamps ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmış çalışmada polislerde özel yaşantı ve iş yorgunluğu nedeniyle yaşanan stresten dolayı depresyonun daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

Collins ve Gibbs (2003) tarafından yürütülen çalışmada toplumda sıkça görülen mesleki stres yükünün polisler yanında yetersiz iletişim, iş yükü fazlalığı, destek

yetersizliği, fazla mesai gibi etkenlerden dolayı birçok meslek grubunda da yüksek düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir.

Kutlu, Çivi ve Karaoğlu (2008) ise polisler üzerinde depresyonun görülme sıklığını belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmanın neticesinde katılımcı polislerin yaklaşık %20'sinde depresyonun etkili olduğu görülmüştür.

Gershon, Barocas, Canton, Li, ve Vlahov, (2009) çalışmalarında polislerde karşı karşıya kalınan kritik olaylar mı ya da örgütsel stres mi daha fazla psikiyatrik sağlık sorunlarına neden oluyor sorusuna yanıt aramışlardır. Çalışma sonucunda travmatik stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkışında örgütsel stresin daha fazla etkili olduğu belirlenmiştir.

Aslan, Gulcat ve Albayrak (2006) tarafından yapılmış çalışmada ise depresyon ve anksiyetesi bulunan kişilerin depresyon ve anksiyetesi bulunmayanlara göre daha yoğun şekilde uyku problemleri yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışma depresyon ile uyku arasında bir ilişki bulunduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Zira bu alanda yapılan pek çok araştırmada uyku problemlerinin intihar düşüncesi ve intihar girişimi, tamamlanmış intihar ve depresyon ile ilişkili olduğu vurgulanmakta, özellikle uykuda olan belirgin değişimlerin en önemli intihar riskine ilişkin göstergeler arasında olduğu kabul görmektedir (National Institute of Mental Health, 2021).

Di Nota ve arkadaşları (2020) tarafından Kanada'da 4236 polis ile yürütölen çalışmada psikiyatrik sorunlar ile intihar ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, stres, kaygı durumlarındaki artışın intihar düşüncesindeki artış ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Berg ve arkadaşları (2003) ise sağlık sorunu, evlilik ve ilişki sorunları, depresyon ve kaygının bir arada olması durumunda polislerde yoğun intihar düşüncelerine neden olduğunu belirtmektedirler.

Syed ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış olan araştırmada 24 ülkeden 272.462 polis değerlendirilerek, 67 nitelikli çalışmanın da dahil edildiği meta analiz çalışması sonucunda polislerde yaklaşık %14,2 travma sonrası stres bozukluğu, %14,6 depresyon, %5 alkol bağımlılığı, %8,5 intihar düşüncesi, %25,7 tehlikeli seviyede alkol kullanma alışkanlığı, %9,6 yaygın kaygı bozukluğu olduğu belirlenmiştir.

1.2. Kaygı

Kaygı kelimesinin kökeni skolastik Yunancada “anxietas” olmakta ve korku, merak ve endişe anlamlarına gelmektedir (Köknel, 1989). Kaygı duygusu yaşandığında en belirgin faktör ise belirsizlik olmaktadır. Belirsizlik, ilerleyen zamanda yaşanması muhtemel olaylar, durumlar ve anlar içerisinde bilinmezlik şeklinde insan zihninde somutlaşmaktadır. Bu nedenle insan yaradılışından dolayı bilinmezliklere karşı daima tepkili olmuş, belirsizliklerin içerisinde yaşanması muhtemel olanlara karşı tepki geliştirmiştir. Anlaşılamayan ve bilinmeyen bir tehlikenin beklenmesi kişide kaygıya neden olarak gerginlik ve huzursuzluk yaratır. Kişi dış çevreden gelecek tehlikelere karşı korku oluşturur. İçten veya dıştan gelebilecek tehditler kontrol altına alınamadığında benliği kaygı duygusu etkisi altına alır (Geçtan, 1993).

Sigmund Freud, kaygı kavramını kullanan ilk kişidir. Freud’e (2020) göre kaygı tehlikelere karşılık savunma durumuna girme olarak ifade edilmektedir. Kaygı kavramı ile ilgili olarak literatürde de yapılmış tanımlar bulunmaktadır. Bu tanımların birisinde kaygı duygusu heyecansal bir olarak ifade edilmiştir (Grath ve Major 1990; Akt: Bozdam, 2008). Bir başka tanımda kaygı kaynağı belirsiz olan ve gelen tehlikeyi sezme neticesinde yaşanan tedirginlik ve sonucun öngörülememesi olarak belirtilmektedir (Cüceloğlu, 2016).

Kaygı, kişinin çevre ile uyumlu olmasını sağlayan temel duygular arasındadır. Bireylerin özellikle yaşamsal tehlike oluşturan olayların karşısında kaygının etkisinde kalmaları, yaşamlarını devam ettirebilmek ve olaylarla başa çıkabilmeleri için gereklidir. Bu bağlamda kaygı, kişinin yaşadığı duruma karşı göstermiş olduğu duygusal tepkidir (Köroğlu, 2007). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından kaygı, benzer şekilde mevcut bir olaya yönelik kişinin çevre uyaranlarına karşı verdiği tepki diğer bir ifade ile tehlike sinyali olarak ifade edilmektedir. Kaygı kişinin olayla bağlantılı olmayan iç tepkisi şeklinde veya çevre koşullarına göre gelişebilir (Bilgin, 2001).

Kaygı bir tehdit durumunda hissedilmekte olup, korkudan şiddetli, kaynağı belirsiz ve uzun süren bir durumdur (Cüceloğlu, 2003). Kaygının kaynağı belirsiz iken korkunun kaynağı bellidir. Birey kaygıyı ilerde bir olumsuzlukla karşılaşacakmış gibi algılar ve bu şekilde ifade eder. Kaygı endişeden panik düzeyine kadar yaşanabilir.

Kaygının ruhsal ve bedensel durumları ortaya çıkan savunma şekillerine göre oluşmaktadır (Köknel, 2005b). Kaygı insan yaşamına doğrudan etki eden, yaşadığı yer ve durum değişkenlerine bağlı olarak farklı sonuçlara neden olabilen bir etkidir. Kaygı düzeyinin yükselmesi aile, iş ve sosyal çevre gibi kişisel yaşam alanlarına etki etmekte, etkiler ise kaygı düzeyine bağlı olarak farklılaşmaktadır. İnsan yapısı gereği hem merak eder hem de sorgular. Bundan dolayı endişe durumu yaşanmaktadır. Kişinin endişe duyduğu durumlar beraberinde kaygı yaşanmasına neden olur. Kişinin yeteneği ile kendisinden beklenen davranışın uyuşmaması durumu kaygıyı ortaya çıkarır. Kişinin sahip olduğu yetenekten fazla performans beklentisi varsa kişi endişelenir ve devamında kaygı duygusu ortaya çıkar. Kaygı aynı zamanda kişide mevcut davranışların ortaya konmasına da engel olur. Kaygı ilk bakışta olumsuz durumları yansıtır. Ancak her zaman kaygı nedeniyle olumsuz durumlar meydana gelmez. Orta düzeyde kaygı olumlu durumların oluşmasında etkili olabilir. Kişinin sahip olduğu performans düzeyinin üzerinde karmaşık ve zor bir görevde yaşanan kaygı olumsuz durumları oluşturur (Cüceloğlu, 2016).

Kaygı, kişinin dışarıdan gelen uyarıcılara veya psikolojik olaylara verdiği yanıt şeklinde ifade edilebilir. Kaygı dar anlamda ise kaynağı belirsiz ya da belirli olabilmesine karşılık kişinin bilinçli olarak hissettiği ve fiziksel değişimlere neden olabilen yaşantı biçimidir. Kaygının neden kaynaklandığı net bir şekilde belli olabileceği gibi gelecek kaygısı benzeri bilinmeyen bir tehlikeden de dolayı da ortaya çıkabilmektedir (Kaya ve Varol, 2004). Kavramsal olarak kaygı ile korkunun arasındaki farkın belirli olabilmesi açısından kaygının daha uzun süre etkili olan bir ruh hali şeklinde olduğu belirtilebilir. Kaygı genelde gerçek bir nedene bağlanamayan, bilincin meydana getirdiği imajinasyondan dolayı oluşan durumun bilişsel düzeydeki provası şeklinde ifade edilebilir (Yavuzer, 2000: 289).

Kaygının geçerli nedenlere dayanması durumunda organizmanın kaygıyı oluşturan çevresel etkenlere uyum sağlamasına neden olur. Bu bakımdan kaygı, insanın ihtiyaç duyduğu bir tepkidir. Kaygının belirli düzeyde olması faydalıdır. Klinik düzeydeki kaygı ise, uzun süreli yaşantı şekli olarak kişinin psikolojik dengesinde bozulmaya, devamında ciddi sosyal ve fiziksel problemlere yol açabilmektedir. Kaygı eşliğinde uzun süreli ümitsizlik ve çaresizlik yaşanması, kişi açısından katlanılamaz bir durumun varlığına işaret eder (Ehtiyar ve Üngören, 2008).

Kişinin çevresel değişimlere uyumu yanında tehlike olasılığının tam olarak algılanamaması halinde psikolojik yapı devamlı tehlike sinyali üreterek, bir olay olacakmış gibi davranmaya neden olmaktadır. Normal bir durumun dışında olağanüstü durumda kişinin korku içinde olması, çatışma yaşaması, takıntılı düşünceleri kaygının ortaya çıkışında tetikleyici olabilmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2005).

Herkesin kaygı düzeyleri birbirinden farklı olmaktadır. Kişinin etkisi altında kaldığı kaygı düzeyi deneyimlediği yaşam olaylarına göre sürekli değişim göstermektedir. Kaygı düzeyinin ölçümü, kaygı nedeni olabilecek olayların karşısında kişilerin kaygılarının karşılaştırılmalı olarak ölçülmesini gerektirir. Ölçümlerde bilimsel olarak geçerliği ve yeterliği kanıtlanmış ölçekler kullanılır. Bu şekilde kişilerin verdikleri tepkilerin ölçümü ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi mümkün olmaktadır (Köknel, 1998). Bir kişinin kaygı düzeyi kaygıya neden olan olayın belirlenmesiyle aradan geçen altı aylık sürede verdiği sosyal, düşünsel, psikolojik ve fizyolojik tepkileri ölçülmesi ile belirlenir. Fakat ölçümler sırasında diğer faktörlerin etkisinin ve kaygı kaynağı durum ile kişisel özelliklerin de ölçümü yapılmalıdır (Köknel, 1998).

Kaygı düzeylerine ilişkin sınıflandırma hafif, orta, panik kaygı şeklinde yapılabilmektedir. Bu alanda geliştirilen ölçekler ile kişilerin kaygı düzeylerinin ölçümü sorulara verdikleri yanıtlarla belirlenebilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda literatüre çeşitli türlerde kaygı bozukları girmiştir. Bu kaygı bozuklukları arasında obsesif kompulsif bozukluk, panik nöbetleri, yaygın kaygı bozukluğu, travma sonrası kaygı bozukluğu, fobiler gibi bozukluklar gösterilebilir (Kalyoncu, 2003).

Hafif kaygıda kaygı düzeyi en düşük olup, kişi kaygıya hangi durumun neden olduğunun farkındadır. Kişi kendisindeki değişiklikleri bilinçli şekilde takip eder, kaygıya ilişkin düşünce ve konuşmalarında kolay rasyonel analizler yapabilir. Hafif kaygı düzeyi kişinin değişen çevre koşullarına uyum sağlayabilmesinde fayda sağlayabilir. Risk hesabı yapmak, tetikte olmak, çözüm üretebilmek kişinin kendini koruma çabasının bir neticesidir. Orta düzeyde kaygı ise kişinin korku hissini artmasına, daha fazla heyecanlanmasına neden olmaktadır. Kişilerin bu düzeyde kaygı duyduklarında daha fazla tedirgin oldukları, tehlike olarak değerlendirdikleri duruma karşı yoğun şekilde uyarıldıkları belirlenmiştir. Kişiler genelde kaygı kaynağı duruma odaklanmakta, ancak bunu uzun süre sürdürememekte (Işık ve Taner, 2006).

Panik kaygıda ise kişiler kaygı kaynağı duruma karşı yaptıkları yanlış değerlendirmelerle olmayan veya abartılı tehdit unsuru oluşturulması davranışları gösterebilirler. Rasyonel açıdan gerçekleşmesi zor, gerçeklikle bağlantılı olmayan durumlara kaygılanmak sürekli tedirginlik ve huzursuzluğu içerir. Panik kaygı ile başlayan süreçte kişinin günlük işlerinde aksama, sosyal ilişkilerinde bozulma meydana gelir (Işık ve Taner, 2006).

Kaygı düzeyinin yükselmesi kişide bedensel ve ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlar kişinin günlük aktivitelerini olumsuz etkileyebilir. Kaygı düzeyinin normal olması motive edici etki yaparak, kişinin başarılı çalışmalar ortaya koymasında rol oynar. Kaygı, endişe, stres bir anlamda çevresel koşulların ürünüdür. İnsanlar değişen yaşam koşullarına uyum sağlamak, yaşamlarını idame edebilmek amacıyla istemsiz olarak ruhsal ve bedensel hasarların etkisinde kalırlar. Bu nedenle kaygı hem ruhsal ve bedensel sağlığı bozulan bireyleri hem de toplumu olumsuz etkilemektedir (Özyürek ve Topçu, 1986). Kaygı bu bağlamda evrensel bir duygu olarak nitelendirilebilir. Kaygının kaynağı aşağıdaki gibi çeşitli nedenlere bağlanabilmektedir (Özyürek ve Topçu, 1986):

- Çatışmaya neden olan istekler kaygı nedeni olabilir. Buna örnek olarak öğrencinin sevdiği bir televizyon programını kaçırmak istememesi ve ders çalışmaya yönelerek başarılı olma isteği verilebilir.
- Bireyin içsel normları ile kurallar, değerler gibi dışsal normlardaki çatışma kaygı nedeni olabilir. Buna örnek olarak bireyin istediği giyinmeyi istemesi karşısında toplumun değerlerine uygun giyinmeye zorlanması gösterilebilir.
- Daha önceden tahmin edilemeyen durumlarla karşılaşılması kaygı nedeni olabilir. Buna örnek olarak öğrencinin sınav öncesinde soruların ne olacağını bilememesi gösterilebilir.

Kaygının düzeyi ve fark edilemeyen belirtileri kişinin farklı davranışlar sergilemesine neden olabilmektedir. Bunun temel nedeni ise kaygının kaynağının dışsal etmenler ya da kendisi olmasıdır. Zira bireyin farklı davranışlar sergilemesinde kişilik önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle birey kaygının kaynağını iyi analiz etmesi ve belirlemesi gerekir. Bu sayede mevcut tehlikelere karşı gereken önlemleri alabilir. Bu bağlamda kaygı, kişide huzursuzluk yaratan durum veya olaydan ziyade durum veya olayın kişide hangi anlamları hissettirdiğine bağlı olarak ortaya çıkar (Cin ve Kılıç, 2009; Yurdabakan, 2009).

1.2.1. Mesleki kaygı kavramı

İnsanları toplumsal yaşantıda kendilerine yer edinebilmeleri, daha iyi bir yaşam sürmeleri açısından bir uğraş, iş ya da meslek grubu ile doğrudan bağlantılı olmaları bir gerekliliktir. Toplumda ilgi ve yeteneklerine göre herhangi bir iş, uğraş ya da meslek grubunda olmaları, hizmet almaları veya vermeleri gerekmektedir. Buna bağlı olarak günlük yaşamda ihtiyaçlarını sürdürmek durumundadırlar. Bu nedenle hemen her birey yaşamında bir meslek grubunun içerisinde olmak durumundadır.

Bireylerin toplum düzeninde insanlara hizmet etmek, karşılığında para kazanmak amacıyla eğitim ile kazanılan, sürekliliği bulunan, toplum tarafından kuralları belirlenmiş, yaşamlarını sürdürebilmek için yaptıkları uğraş meslek olarak nitelendirilmektedir (Yılmaz, 2007: 317). İnsanların en fazla kaygı duydukları alanlar arasında iş yaşamına ilişkin konuların yer aldığı belirtilebilir. İş hayatında en fazla kaygı duyulan konular arasında iş bulabilme, işin gereklerini yerine getirebilme, iş güvencesine sahip olma, işin tatmin edici maddi olanaklara sahip olması yer almaktadır. Toplumdaki her mesleğin kendine özgü olan uzmanlık alanları ve eğitimi bulunmaktadır. Bu sebeple mesleklerin zorluk düzeyleri, ilgi alanları farklılaşmaktadır. Mesleklerin bir kısmı insanlarla iletişimi, zihin yorgunluğunu gerektirirken, bir kısmı da bedensel yorgunluğa neden olan rutin tekrarları gerekli kılar. Mesleğin kendine özgü çalışma koşullarına ve değişkenlerine bağlı olarak mesleki kaygılar da değişiklik gösterebilmektedir. Polislik gibi bazı meslekler ise yaptıkları iş gereği pek çok kaygıyı barındırabilirler.

Kaygı bozuklukları genelde depresyon özellikleri ile bir arada görülebilmektedir. Kessler ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre majör depresyon hastalarının yaklaşık %58'inde ikincil kaygı bozukluğu bulunduğu, ayrıca herhangi bir kaygı bozukluğu bulunun hastaların %68'inde ise majör depresyon ek tanı olarak konduğu belirlenmiştir (Türkçapar 2004). Kaygı bozukluğu ve depresyon rahatsızlığını bir arada yaşayan kişilerdeki ortak özellikler aşırı endişe, kaygı, korku, ajitasyon, somatik yakınmalar, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, çabuk yorulma, halsizlik olduğu belirtilmektedir (Türkçapar, 2004).

1.2.2. Mesleki kaygının nedenleri

Kaygının oluşmasında etkili olan nedenler ile kişiye özgü faktörlerin birlikte ele alınması gerekmektedir. Kişilerin her biri için kaygı oluşturan bir durum bir diğeri için aynı etkiyi yaratmayabilir. Kendini huzurlu ve güvende hisseden bir kişinin kaygılı olmadığı anlaşılabilir. Fakat bir başka kişinin çevrede olan gelişmeleri tehlikeli olarak algılaması halinde kaygı durumuna geçebilir. Kaygının ortaya çıkmasında etkili olan durumlar aşağıda yer almaktadır (Cüceloğlu, 2016: 277-278):

Desteğin geri çekilmesi: Kişinin alıştığı çevrenin değişmesi kaygı yaşanmasında etkili olabilir.

Sonucun olumsuz olmasını beklemek: Kişinin olumsuz bir düşünceye odaklanması, karamsarlığa neden olacak bir durumun kişiyi tehlikeye atacağı düşüncesi kaygının oluşmasına neden olabilir.

İç çelişki yaşanması: Kişinin davranışları, duygu ve düşünceleri arasında bir çelişki olduğunda ciddi bir duygu durumu yaşanabilir. Kişi bilişsel olarak mevcut duruma çözüm üretinceye kadar kaygı duyabilir.

Belirsizlik: Kişinin gelecek endişesi, gelecekte neler olacağını bilmemesi, kötü olaylarla karşılaşma olasılığını sıklıkla düşünmesi kaygı oluşmasına neden olabilir.

Kaygının yaşamın her alanında yaşanması olasıdır. Özellikle kişinin yaşamında önemli bir yeri bulunan mesleğe yönelik kaygı herkesi etkisi altına alabilir. Mesleki kaygının nedenleri, ilgili mesleğe özgü özelliklere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Özellikle tez konusunu oluşturan güvenlik güçlerinin icra ettikleri görevler tehlikeli ve riskli durumları kapsamaktadır. Genel olarak vatandaşlarla iletişim halinde olup, süreklilik esasına göre görevler ifa edilmektedir. Aynı zamanda genelde ani karar vermeyi gerektiren, hatalı kararların ciddi sonuçlara neden olduğu, gecikmesinde sakınca olan durum ve ortamlarda görev yapılmaktadır. Buna benzer nedenlerle güvenlik güçlerinin meslek kaygılarının diğer mesleklere nazaran daha farklı ve yoğun olduğu belirtilebilir. Bu doğrultuda meslek kaygısının nedenleri göreve ilişkin, çalışma koşullarına ilişkin ve çevreye ilişkin kaygılar şeklinde ele alınabilir.

Göreve ilişkin kaygılar genel olarak mesleğin gerektirdiği işlerin, işlemlerin ve görevlerin yerine getirilmesi ile doğrudan ilişkin olan kaygıları içerir. Güvenlik güçlerinin üstlendikleri görev, yetki ve sorumlulukların yanı sıra gerektiğinde zor kullanma yetkileri de bulunmaktadır. Bundan dolayı karşılaşılabilecek olası durumlar

karşısından meslek mensubunun psikolojik ve fizyolojik bakımdan etkilenmesi söz konusudur.

Çevreye ilişkin kaygılar ise doğrudan mesleğe ilişkin olmamakla birlikte, meslek mensubunun aile, sosyal çevre ve diğer çevre ile ilişkilerini, maddi ve sosyal olanaklara yönelik kaygılarını ifade eder. Güvenlik güçlerinden olan polislerin görevden dolayı bazı sorunları sosyal çevrelerine ve ailelerine yansıttıkları, aile ve iş dengesini kurmada zorluk çektikleri, rol çatışmasına maruz kaldıkları bilinmektedir (Şişman ve Topgül, 2013).

Çalışma koşullarına ilişkin kaygılar ise meslek grubuna özgü çalışma koşullarından kaynaklanan kaygıları içermektedir. Zorlu görev ve sorumluluklar üstlenen, çalışma saatleri uzun olan, ağır vardiya koşullarına sahip, iş temposu yoğun, görev gereği aileden uzak bir bölgede çalışma gibi koşullar mesleki kaygı nedeni olabilmektedir.

1.2.3. Mesleki kaygının sonuçları

Yoğun kaygı yaşayan kişinin etkisi altında kaldığı karamsarlık duygusu, iç benliğindeki felaket senaryolarının etkisiyle yalnızlığı tercih ettiği veya toplum dışına itildiği gözlenmektedir. Kaygı, korku, endişe, üzüntü, kuruntu gibi bireyde gerilim ve baskıya neden olan bir duygu durumudur (Özodaşık, 2001). Kaygı hem bireyi hem de çevresini etkisi altına almaktadır.

Cüceloğlu (2003) tarafından kaygının günlük yaşam koşullarında gereken bir duygu olduğu, insan bedeninin kendini koruyabilmek amacıyla çeşitli aktiviteleri gerçekleştirmesinde yardımcı etken olduğu ifade edilmektedir. Olumsuz bir olay karşısında sağlıklı kararların alınmasında, kaygının istenen düzeyde olmasının problem çözümünde kişiyi güdülediği belirtilmektedir.

Kaygının ortaya çıkması kişinin psikolojik dengesinin bozulduğunun bir işareti olarak görülebilir. Kaygının yaşanmasıyla birlikte benlik içerideki baskıya karşı gelebilmek amacıyla savunma önlemleri geliştirir. Savunmada başarılı olduğunda ise kaygının atlatılması veya kontrol altına alınması ile psikolojik denge sağlanabilir. Bu aşamada kullanılan savunma önlemlerine bağlı olarak kişide çeşitli psikonevrotik semptomların gelişmesi olasıdır (Tükel, 2009). İnsan zihninin bu işlevi bireyin farklı düşüncelerini ve ilgilerini belirli bir noktaya yönlendirmesine ve sınırlandırmasına

bağlanabilir. Zihnin belirli bir alana yönlendirilmesi dikkat olarak, konsantrasyon ise bu durum sürdürülmesi olarak ifade edilebilir (Şahin, 2009).

Etkin işlevsellik bakımından belirli düzeyde kaygı gereklidir. Kaygı düzeyinin çok yüksek olması veya çok düşük olması işlevselliği olumsuz olarak etkiler. Kişinin mesleki başarısında, işlevselliğin etkili olmasında orta düzeyde kaygının olumlu etkisi vardır (Freeman, 2014). Kaygının organizmayı uyaran, koruyan ve güdüleyen etkileri bulunduğundan, zor durumlarla başa çıkmada olumlu rol oynamaktadır. Kaygının hastalıkların temelini oluşturması, kaygı ile kaygı kaynağı şiddetinin orantılı olmaması, giderek şiddetini arttırması gerekir (Şenel, Demirelli ve Öztekin, 2010).

Kaygının kontrol edilememesi en önemli sorun olarak görülmektedir. Kişinin bu durumla başa çıkabilmek için gereken enerjiyi kendisinde bulamaması nedeniyle iş, aile ve sosyal ortamda kurulan ilişkilerde bozulmalar başlar. Bunun sonucunda kişinin aile ve meslek yaşamında kontrol edilemeyen ve denetlenemeyen bozulmalar baş gösterir. Özellikle kalp çarpıntısı, mide ve baş ağrısı gibi fizyolojik belirtiler, korku ve çeşitli huzursuzluklar yaşanabilir. Bunların yoğun yaşanması ise hastalığa işaret olarak kabul edilebilir (Şenel vd., 2010). Bu durumda kişide yaygın olarak kaygı, öfke, sinirlilik, çekingenlik, keder, üzüntü, suçluluk, düşmanlık, inkâr, karamsarlık gibi psikolojik tepkiler ortaya çıkabilmektedir (Bahadır, 2009).

İnsanların yüksek kaygı düzeyinde bilişsel anlamda yaşadıklarının en sorunlar arasında yaşam olaylarında kontrollerini kaybetmeleri yer almaktadır. Bireyler sürekli kaygı yaşadıklarında uyum düzeyleri düşük olmaktadır. Varlıklarını tehlikede olduğunu düşünen kişilerin sürekli buna odaklanmaları bir süre sonra tahammülsüzlüğe neden olmaktadır. Bu kişiler çevreden yoğun olarak etkilenmekte, olaylara objektif bakış açısını kaybetmektedirler (Turhan, 2007). Bilişsel anlamda içinden çıkılmaz düşüncelere odaklanan kişiler tehdit algısı etkisi altında kalmakta ve kendine zarar gelebileceğine ilişkin endişe içerisinde olmaktadır (Pirinçci, 2009).

Duygusal anlamda tehdit unsurunun mevcudiyeti kişinin endişelenmesine, korkmasına, tedirginlik hissetmesine neden olur. Sürekli agresif duyguların etkisinde kalan kaygılı bireyler, duygusal anlamda dengesiz davranışlar sergileyebilmektedirler. Sürekli tehlike unsuruna odaklanma uyarılmışlığa neden olur ve kaygılı kişilerin saldırganlaşmasına veya içe dönük yaşamasında etkili olur (Canbaz, 2001). Umutsuzluk, geleceğe ilişkin olumsuz düşünceler, mutsuzluk, sürekli tedirginlik,

öfkelenmek gibi durumlar kaygılı kişilerin ruh haline örnek verilebilir. Bunlara eşlik eden çaresizlik duygusu ise kaygının sürekliliğine işaret eder. Kaygı yaşayan kişilerin, fobilerinin olması, panik atak geçirmeleri, depresyon yaşamaları, stres içerisinde olmaları mümkündür (Pirinçci, 2009).

Kaygı düzeyi şiddetli olan veya sürekli kaygı yaşayan kişilerin bilişsel ve ruhsal durumu, kişilerin tutum ve davranışlarını da etkilemektedir. Kişilerin huzursuz ve aceleci davranışlarını çevresi gözlemleyebilmektedir. İlerleyen aşamalarda ise sürekli tekrarlayan el-kol hareketleri, konuşma bozukluğu, dikkat eksikliği, konsantrasyon zorluğu görülebilmektedir. Kaygının fiziksel belirtileri kişinin davranışlarına etki ederek, aşağıdaki sonuçlara yol açabilir (Akıncı, Rezaki ve Aypar, 2003):

- Solunum yetersizliği, sık ve kesik kesik nefes alma kişinin tedirginliğini ve heyecanı belli eder.
- Kaygı kişinin kan basıncında yükselmeye, kalpte çarpıntıya neden olabilmektedir.
- Kişinin kas sisteminde istemsiz kasılmalar, titremeler, ağrı ve sürekli yorgunluk hissine neden olabilmektedir.
- Terleme nöbetlerinin yaşanması, soğuk veya sıcak basma nöbetleri ortaya çıkabilir.
- Cinsel güçsüzlük ve isteksizlik yaşanabilmektedir.
- Mide ve bağırsak problemleri, iştahsızlık, bulantı ve kusma görülebilmektedir.

Kişinin kaygı sonucunda yaşadıkları tüm problemler etkileşim içerisinde olup, birbirini tetikleyici özelliktedir. İç dengenin bozulması ile kişilerin aşırı tepkiler vermesi nedeniyle fizyolojik sistemin tümü dengesiz bir duruma gelmektedir (Akıncı, Rezaki ve Aypar, 2003).

1.2.4. Kaygının sınıflandırılması

Literatürde kaygı iki şekilde ele alınmaktadır. Bunlar durumluk kaygı ve sürekli kaygı şeklinde sınıflandırılmaktadır.

1.2.4.1. Durumluk kaygı

Durumluk kaygı, risk olarak değerlendirilen ve kişinin varlığını tehdit eden çevresel değişikliklere karşı verilen tepkiyi ifade etmektedir. Kaygı, anlık tehdit olarak görülen bir durum karşısında yaşanan duygu durumu olarak açıklanabilir. Kaygının azalması veya sona ermesi bakımında risk olarak görülen durumun sonlanması

gerekmektedir. Durumluk kaygı genelde kişinin uyum sürecine katkı yaptığından dolayı faydalı olarak görülmektedir (Ehtiyar ve Üngören, 2008). Bu bakımdan durumluk kaygının şiddeti birey tarafından yaşanan olayın algılandığı risk düzeyine göre değişebilmektedir. Örnek vermek gerekirse, bireylerin sınav kaygısı, sınavın sona ermesi ile sonlanmakta ve kaygının şiddeti de etkisini yitirmektedir. Kişilerin yaşamış olduğu durumluk kaygının sürekli kaygıdan ayrılan aşağıda belirtilen bazı özellikleri bulunmaktadır (Köknel, 1998):

- Mevcut durumun kişi tarafından bir tehdit olarak algılanması,
- Algıdan dolayı kişinin korku ve üzüntü yaşaması,
- Durumla birlikte ortaya çıkan kaygının algılanması,
- Kaygı nedeniyle kişinin duruma karşı tetikte olması,
- Kişinin yaşadığı durum ile kaygının bilişsel, psikolojik ve fizyolojik düzeyde ortaya çıkması.

Durumluk kaygı, bireylerin çevreye uyumunu sağlamada yardımcı olan tehlike sinyallerinin organizmayı hareketlendiren unsur olarak ifade edilmektedir. Kişinin bir tehlike unsuru olarak algıladığı duruma gösterdiği tepki, olması gereken bir tepki olarak görülmektedir. Kişi risk unsurunun olduğunu kabullendiğinde, durumluk kaygı ile kendisine ve fiziksel bütünlüğüne tehlike arz eden durum karşısında hazır olmaktadır (Şeyhoğlu, 2005). Bunun yanı sıra durumluk kaygı süreklilik arz etmez, diğer bir ifade ile geçicidir. Kişinin endişe duyduğu, korktuğu durumlarda yaşanır. Durumluk kaygı, kişinin adaptif davranış ve tutumlarını düzenlemesi bakımından önem arz etmektedir. Kabul edilebilir düzeyde durumluk kaygı yaşanması, kişinin kendisini korumasında, başarılı olma isteğini desteklemede, uyum düzeyini güçlendirmede etkili bir rol oynamaktadır (Yıldız, Sezen ve Yenen, 2007).

1.2.4.2. Sürekli kaygı

Sürekli kaygı durumluk kaygıya nazaran farklı özelliklere sahiptir. Bu kaygının oluşmasında tehlike olarak kişinin algıladığı kaygı ile yaşadığı kaygının arasında orantısızlık ve tutarsızlığın bulunması gerekmektedir. Genellikle gerçekleşmesi mümkün olmayan durumlar için kişilerin sürekli kaygı yaşadıklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Sürekli kaygının sürekliliği ve şiddeti de önem arz etmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008). Sürekli kaygı aynı zamanda kronik kaygı olarak da tanımlanır. Bu kaygıda normal olmayan duygu durumu kişinin yaşamsal bakımdan tehdit edildiği

algısına bağı olarak oluşmaktadır. Kaygı süresinin belirsizliğı kişinin kaygıya olan yatkınlığı ile ilişkilendirilir (Ehtiyar ve Üngören, 2008). Kişi genelde gelecekte bir olayın olması endişesiyle sürekli kaygıya maruz kalmakta ve günlük yaşamı olumsuz olarak etkilenebilmektedir.

Sürekli kaygı durumunda verilen duygusal yanıtların objektif kriterlere uygun olmayan yapısı, duygu durumunun aşırı veya yoğun yaşanması, kaygı nedeni tehdit hakkında kişinin objektif yargılarının bulunmaması, kaygının bazı özelliklerinden dolayı tanılanmasında etkili olmaktadır. Aşağıda bu özellikler sıralanmaktadır (Köknel, 1998):

- Kaygıya neden olabilecek bir durumun mevcudiyeti olsa da sürekli kaygı kişinin kaygıya yatkınlığı ile ilişkilidir.
- Sürekli kaygının durağan özelliğı bulunmaktadır.
- Sürekli kaygı kişiye özel olup, benzer olaylarda kişilerin yaşadıkları duygu durumları ve tepki süreleri farklı olabilmektedir.

Sürekli kaygının kişiye ilişkin yapısı, risk olarak değerlendirilen durum/olay ile ilgili olmamaktadır. Kaygı durumu çevresel değışikler ile yükselebilir, ancak kişinin fizyolojik, biyolojik, kişilik özelliklerine bağı olarak kaygı düzeyinin sürekliliğı ve şiddeti etkilenebilir (Canbaz, 2001). Bu bakımdan kişinin yaşadığı duygu durum diğerk kişiler tarafından fark edilemez. Sosyal ilişkilerde sonuçları görülebilen sürekli kaygı durumunda kişinin neden bu şekilde davrandığı net olarak açıklanamaz. Bunun yanı sıra bireylerin sürekli kaygılarını mevcut olaylara yönlendirmeleri söz konusu olabilir. Fakat bu durumda orantısızlık belirgin olmaktadır. Sürekli kaygının etkisinde olan kişilerin kolay incinebilir yapıda olmaları sürekli olarak mutsuz olmalarında etkili olur (Yılmaz, Dursun, Güngör Güzeler ve Pektaş 2014).

Durumluk kaygının başlaması ve gelişimi iç ve dış olaylara bağı iken, sürekli kaygının başlamasında genelde bu ilişki görülmemektedir. Kaygının akut görünümde olması gelecekmiş gibi görünen nedene bağlanır veya mevcut durum abartılır ve aşırı tepki verilir (Yıldız, Sezen ve Yenen, 2007). Bunun yanı sıra sürekli kaygı düzeyine bağı olarak kişiler genelde sorun yaşamayabilirler. Düşük düzeydeki sürekli kaygı kişinin yaşam olaylarına karşı direncini arttırabilme potansiyeline sahiptir. Özellikle iş yaşamında kişinin daha dikkatli ve başarı odaklı olabilme olasılığını arttırabilmektedir (Yüksel, 2014).

1.2.5. Kaygıyı açıklayan kuramlar

Kaygıya neden olan etkenlere bağılı olarak farklı yaklaşımlar kaygıyı açıklayan farklı kuramların oluşturulmasında etkili olmuştur. Bu başlık altında literatürde öne çıkmış kaygıyı açıklayan kuramlar açıklanmaktadır.

1.2.5.1. Davranışçı kuram

Davranışçı kurama göre kişinin kaygı duyması klasik koşullanma ile kazanılmaktadır. Klasik davranışçı kuram savunucuları, kişinin kaygı duymasına yol açabilecek olayları kaygıyı nötr bir uyarıcının koşullu uyarıcı yardımıyla koşullu bir uyarıcı durumuna gelmesi şeklinde açıklamaktadır. Davranışçı kuramda kişinin sosyal öğrenme teorisine göre kaygıyı gözlemleme ile öğrenebileceği, ailesinde yaşanan duygu durumunu da taklit edebileceği belirtilmektedir (Oltmanns vd. 2003).

Davranışçı kurama göre kişinin acı duymaktan kaçınması sonucunda kaçınma davranışı sergilemesi ile birlikte uyarıcılar birleşerek kaygıyı başlatır. Bu durumda ilk defa duyulan acı ile olay bağdaştırılır, diğer uyarıcılarla bir düzeyde eşleştirilir ise kaygı genelleşebilir (Alyaparak, 2006).

Açıklandığı gibi öğrenme kuramı davranışçı modelin temelini oluşturmaktadır. Kişi hem koşullanma hem de sosyal öğrenme ile kaygı modelini öğrenebilir ve bu tecrübe ve deneyimlerle oluşan bilgi birikimi öğrenmeye neden olur. Davranışçı kuram, genel olarak kişinin tehlikeli olmayacak bir durumun bir tehdit olarak değerlendirmeyi öğrendiğini savunmaktadır (Öztürk, 2004).

1.2.5.2. Psikanalitik kuram

Psikanalitik kuram kaygının oluşumunu kişinin iç çelişkilerine göre açıklamaktadır. Kaygı, çatışma içinde olan kişinin benlik-üst benlik veya benlik-alt benlik arasında sürekliliği olan travmatik durumlar karşısında içsel olarak oluşur. Kaygı aynı zamanda libido tarafından da oluşturulabilir. Toplumsal kabul görmeyen cinsiyetle ilgili olan çelişkiler kaygının oluşmasında etkili olabilmektedir. Bunun yanında benlik, alt ve üst benlik arasındaki çatışmayı çözümler ve dürtüler bastırılırsa sorun giderilir. Çatışma çözümlenemez ise dürtü tehlike olarak algılanır. Çatışmaların tümü bilinç dışı yaşanır. Bilinç alanında kaygı ortaya çıkar (Öztürk, 2004).

Kaygının oluşması ve ortaya çıkışı kişinin iç çatışmasından kaynaklanmaktadır. Haz ilkesinin Id-Ego-Süperego arasında baskılanması, tehlikeli duruma ilişkin sinyal,

gerçek olmayan bir durum aldığıında, çatışma kaygının oluşmasına neden olur. Çevresel koşulların değişmesi nedeniyle buna uyum sağlayabilmek amacıyla kaygı istenen bir durum olurken, kaygı iç işlevi dışında gerçek olmayan bir duruma dönüşmeye başladığında ortaya çıkmaktadır (Yıldız, Sezen ve Yenen, 2007).

Kaygı psikanalitik kurama göre, kişinin toplumsal olarak kabul görülemeyen isteklerinin çatışmaya yol açması sonucunda yaşanmaktadır. Toplumsal baskıların kişide içsel çelişkiye sebep olması, kişinin kendine zarar verecek davranışlar sergilemesine neden olmaktadır. Bebeklikte oral dönemde bu durumun başlaması ve yeterince destek görülmediği zaman durum süreklilik arz etmektedir (Pirinçci, 2009).

1.2.5.3. Biyolojik kuram

Biyolojik kuramın temelinde basit bir model bulunmaktadır. Genetik faktörler kaygının temel nedenlerinin arasında yer almaktadır. Kişinin birinci derece yakın akrabalarında sürekli kaygı varsa, kişide kaygı görülme olasılığının oldukça yüksek düzeyde olduğu ifade edilmektedir (Davison ve Neale, 2004). Bunun yanı sıra kaygının biyolojik temelli olarak açıklanması da mümkündür. Sürekli kaygının oluşmasına neden olan fiziksel etken serotonin ve noradrenalin hormonlarının düzeyidir. Biyolojik kuramcılar Manyetik Rezonans (MR) görüntülerini kanıt olarak göstermekte ve genetik özelliklerin kuşaktan kuşağa aktarıldığını ifade etmektedirler (Öztürk, 2004).

1.2.5.4. Bilişsel kuram

Bilişsel kuram, bilimsel ilkelerin psikopatolojiye uyarlanması olarak ifade edilebilir. Bilimsel olarak kaygının gözlemlenmesi ve ulaşılan bulguların değerlendirilmesi neticesinde kaygının oluşmasına neden olan değişkenlerin temelindeki nedenlerin belirlenmesi mümkün olabilmektedir. Bilişsel kuramda kaygıya ilişkin olan varsayımlar sınanır ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine çalışılmaktadır (Türkçapar, 2018).

Bilişsel kuramcılar tarafından kaygının tehlike karşısında psikolojik, sosyal ve biyolojik yapıların etkileşiminden dolayı oluştuğu ifade edilmektedir. Kaygı, kişinin bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkileri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kişinin otomatik şemalar ve tehlike arz etmeyen durumları sürekli tehdit algısı olarak algılaması ile kaygının alt yapısı oluşur. Hatalı algılama nedeniyle belirsizliğe

tahammülleri bulunmayan kişilerin yaşam olaylarını olumsuz olarak değerlendirdikleri gözlenmiştir (Beck ve Emery, 2006).

Kaygının oluşmasına neden olan bilişlerin diğer bir ifade ile kişinin düşünme tarzının üzerine yoğunlaşan bilişsel kuramcılar, kişinin tehlikeli olmayan olaylara karşı gerçekçi olmayan değerlendirmelerinin nedenlerini araştırırlar. Kişilerin gerçekleşmesi olanaksız veya düşük oranda olan tehlikeli olaylara karşı tetikte olması, kişileri tehlike işaretlerini arayan bir duruma getirmektedir (Arslan, 2007).

Bilişsel kurama göre kişinin düşünme biçimi sürekli şekilde olumsuz şemalara yönelmektedir. Kaygı bilişsel ve duygusal yapı ile belirlenirken, kontrolsüz şekilde gelişim gösteren uyumsuz değerlendirmeler kişide kaygı yanıtının tetiklenmesini sağlar. Kişinin otomatik düşüncelerle oluşturduğu tehdit algılaması kaygının meydana gelmesinde ve sürekliliğinde etkili rol oynamaktadır (Yalom, 2011). Kuram sürekli kaygıya sahip olan kişilerin rasyonel olmayan gerçeklik algısına sahip olduklarını savunur. Kaygı sonucunda yaşanan duygu durumunun bunun belli bir olayla bağlantılı olmaması, olmayan tehdit unsurunun bilişsel olarak yaratılmasının veya tehdit unsurunun abartılmasının bir neticesidir. Bu hatalı değerlendirme ve algılama sonucunda kişi mevcut durumdan kaçınmak veya aşırı uyarılmışlıkla savaşmak durumundadır. Genelde geçmiş deneyimler ve tecrübelerle bağlı olabilen durumlarda oluşan seçici algı ile kaygı oluşabilmektedir (Savaşır, Soygüt ve Kabakçı, 2003).

Bilişsel kuram kaygının bilimsel değerlendirmesini yapmakta, kişilerin deneyimleri ile otomatik şemalar oluşmaktadır. Bu durumda kişi için tehdit unsuru olan, korku duyulan durumun karşısında çözüm bulunamaz ve kişi kaygı ile başa çıkamaz duruma gelir (Pirinçci, 2009).

1.2.6. Kaygı ile ilgili yapılan araştırmalar

Literatürde kaygı ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde ağırlıklı olarak eğitim alanına odaklanıldığı görülmekte olup, güvenlik güçlerine ilişkin olarak yapılan çalışmalara rastlanmamıştır.

Bozdam ve Taşgın (2011) tarafından öğretmen adayları ile yürütülen çalışmada ise, akrabalar arasında aynı meslek mensuplarının kendi bilgi ve deneyimlerini öğretmen adaylarına aktarması sonucunda adayların meslek kaygılarını belirli düzeyde kaygı boyutlarında azaltabildiği belirlenmiştir.

Karabudak (2015) tarafından üniversitelerde psikoloji bölümü ilk ve son sınıf öğrencileri ile yürütülen çalışmada mesleki kaygı düzeyleri ile öğrencilerin problem çözme becerileri ele alınmıştır. Çalışmanın sonucunda mesleki kaygı düzeyi ile problem çözme becerisi arasında ilişki bulunmadığı, psikoloji son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygı düzeylerinin birinci sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu, ekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin mesleki kaygı düzeylerinin yüksek olanlara göre daha fazla olduğu ve mesleki kaygı düzeylerinin cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çelik (2017) tarafından yürütülen çalışma ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda, Türkçe öğretmen adaylarının kişilik özellikleri ve mesleki kaygı düzeylerinin arasında anlamlı zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Polat (2018) tarafından Fen Bilimleri öğretmen adayları ile bir çalışma yürütülmüş ve katılımcıların öğretmenlik mesleğine ilişkin mesleki kaygı düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışmada çeşitli demografik değişkenlere göre mesleki kaygı düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın sonucunda mesleki kaygı düzeylerinin değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, betimsel bir çalışmadır. Tarama modeli olarak genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. Tarama modeli, “geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlenmeyi amaçlayan ve araştırmaya konu olan birey, olay ya da nesneyi kendi koşulları içerisinde olduğu gibi tanımlanmaya çalışan araştırma modelidir” (Karasar, 2008). Korelasyonel tarama modeli ise, “iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan araştırmalardır” (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Bu çalışmanın bağımsız değişkeni Covid-19 pandemi süreci, bağımlı değişkenleri ise kaygı ve depresyondur.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırma grubu, Tekirdağ ilinde yaşayan güvenlik güçlerinden oluşmaktadır. Güvenlik güçlerini seçilirken olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan kartopu örneklemeden yararlanılacaktır. Bu ulaşılması zor ve bilinmeyen bireylere ulaşmak bakımından yararlı olmakla birlikte bir dereceye kadar yanıt olma riski de vardır (Bal, 2001). Kartopu örnekleme yöntemi, araştırmaya katılacak bireyleri bulmakta zorluk çekildiğinde tercih edilen bir yöntemdir (Dattalo, 2008). Araştırmaya birkaç kişi ile başlanır ve araştırmaya katılanların önerdiği kişilerle görüşülür ve görüşülen kişilerin gönüllü olmasıyla bu kişiler de araştırmaya dahil edilir (Bailey, 1994; Christensen vd., 2015). Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004), .05 hata payı ile 100 binden büyük evrenler için en az 383 örneklem seçilmesinin uygun olacağını belirtmektedir. Bu nedenle araştırmada en az 383 bireye ulaşmak amaçlanmıştır. Çalışmanın araştırma grubunu 385 birey oluşturmaktadır. Bu çalışmanın, katılımcılar için herhangi bir riski bulunmamaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılacak anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, ikinci bölümde Beck depresyon ölçeği, üçüncü bölümde ise durumluk ve sürekli kaygı ölçeği yer almaktadır. Veri toplama araçları aşağıda detaylı olarak açıklanmaktadır.

2.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılacak bireylere ait demografik bilgileri öğrenmek amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. EK-A'da yer alan formda çalışmaya katılacak kişilerin cinsiyet, yaş, ekonomik durumları gibi demografik bilgilerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

2.3.2. Beck depresyon ölçeği

EK-B'de yer alan Beck depresyon envanteri, duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (Hisli, 1988). Ölçek kendini değerlendirme cümlelerinin yer aldığı 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Envanterden alınan toplam puan 0-13 minimum, 14-19 hafif, 20-28 orta ve 29-63 şiddetli depresyonda olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Neslin Hisli tarafından yapılmıştır. Beck depresyon ölçeğinin kâğıt ve bilgisayar kullanımına uygun formları vardır (Hisli, 1989: 5). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .86, güvenirliği ise .72 olarak belirlenmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997).

2.3.3. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği

Kaygı ölçümü için sıklıkla kullanılan testler arasında bulunan ve Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen Durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. EK-C'de yer alan ölçeğin amacı bireyin Durumluk ve Sürekli kaygı düzeylerini ölçmektir. Envanterin her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Kaygı Ölçeği ise, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçeklerde “doğrudan (düz)” ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Ölçeğin yanıtlanması

sırasında zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir bölümü yaklaşık 20 dakika içerisinde tamamlanabilmektedir. Ölçeğin mevcut örneklem için Cronbach Alpha iç tutarlılık oranları, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği ve Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için sırası ile 0,96 ve 0,90 şeklinde bulunmuştur (Öner ve Le Compte, 1983). Ölçeğin orijinal formunun test-tekrar test ile Kuder- Richardson güvenilirlik oranları ise Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,73 ve 0,86-0,92, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,16-0,54 olarak bulunmuştur (Öner ve Le Compte, 1985).

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Küresel pandemi süreci nedeni ile veriler elektronik ortamda elde edilecektir. Google Form aracılığı ile katılımcılara ulaşılmıştır. Katılımcılardan gönüllü olarak bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları talep edilmiştir. Veriler SPSS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Problem odaklı analiz türü belirlenmiş, değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için korelasyon analizi kullanılmıştır. Betimleyici istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Veri girişi sonrası eksik veri girişi ya da sistemsel hatalar kontrol edilmiş olup, sonrasında dağılımın kontrolü için şu testlerden yararlanılmıştır; Parametrik Testler (t Testi), Nonparametrik Testler (Mann Whitney U ve Wilcoxon testi). Normal dağılım gösteriyorsa parametrik, normal dağılım göstermiyor ise nonparametrik analizler yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Katılımcıların kişisel bilgi formunda verdikleri yanıtlardan elde edilen demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 1 ve Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların “Cinsiyet” Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

Cinsiyet	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kadın	16	4,16
Erkek	369	95,84
Toplam	385	100,00

Tablo 1’de katılımcıların 369’u erkek (%95,84), 16’sı kadın (%4,16) olduğu görülmektedir. Buradan katılımcıların ağırlıklı olarak erkek olduğu, kadın katılımcıların oldukça az sayıda olduğu belirtilebilir. Bu verilerin güvenlik güçleri meslek gruplarında erkeklerin daha fazla görevli olduklarını gösterdiği de söylenebilir.

Tablo 2. Katılımcıların “Yaş” Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
20-30	170	44,2
31-40	130	33,8
41-54	66	17,1
55 ve üzeri	19	4,9
Toplam	385	100,00

Tablo 2’de katılımcıların 170’inin 20-30 yaş aralığında (%44,2), 130’unun 31-40 yaş aralığında (%33,8), 66’sının 41-54 yaş aralığında (%17,1), 19’unun ise 55 ve üzeri yaş aralığında (%4,9) olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulardan katılımcıların ağırlık olarak 20-30 ve 31-40 yaş aralığında olduğu belirtilebilir. Bu yaş gruplarındaki katılımcıların toplam sayısının 300 (%78) olduğu görülmektedir.

3.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Demografik Bilgi Formu Arasındaki İlişkiler

Anket uygulamasına katılan katılımcıların demografik bilgileri (yaş ve cinsiyet) ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği arasındaki ilişkiler t testi ve Anova analizi ile incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 3 ve Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo 3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Cinsiyet İlişkisi

	Cinsiyet	N	x	ss	Sd	t	p
Durumluk Kaygı	Erkek	369	2,2354	,50403	383	0,44	0,79
	Kadın	16	2,2611	,39260			
Sürekli Kaygı	Erkek	369	2,6266	,41846	383	6,62	0,01
	Kadın	16	2,5014	,40439			

Tablo 3’de görüldüğü üzere yapılan t testi analizinden sonra cinsiyete göre sürekli kaygı düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ortalama puanlara göre kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu, diğer bir anlatımla erkek katılımcıların kadınlara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < .05$) Cinsiyete göre durumluk kaygı düzeylerinin ise anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$). Diğer bir ifade ile kadın ve erkek katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin benzer olduğu belirtilebilir.

Tablo 4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Yaş İlişkisi

	N	Ort.	ss	F	p	Fark
Durumluk kaygı				1.244	,291	
20-30	170	2,2972	,45638			
31-40	130	2,2816	,56427			
41-54	66	2,1711	,45841			
55 ve üzeri	19	1,9546	,55064			
Toplam	385	2,2611	,46213			
Sürekli kaygı				3,262	,013	
20-30	170	2,5405	,38881			
31-40	130	2,4739	,41696			4>1
41-54	66	2,6517	,40597			4>2
55 ve üzeri	19	2,5468	,41272			4>3
Toplam	385	2,5547	,41366			

Tablo 4’de görüldüğü üzere ANOVA analizinden sonra yaş değişkeninin sürekli kaygı üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir ($p=0,013$; $F=3,262$), ($p<0,05$). Durumluk kaygıda ise yaş değişkenine göre yapılan karşılaştırmada istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,291$; $F=1,244$), ($p>0,05$). Bulgulara göre; 41-54 yaş aralığında olan katılımcıların diğer yaş aralığındaki katılımcılara göre sürekli kaygıda ortalamaları anlamlı düzeyde yüksektir. Bu verilerden katılımcıların yaşları ilerledikçe sürekli kaygının daha fazla etkili olduğu söylenebilir.

3.3. Depresyon Ölçeği ile Demografik Bilgi Formu Arasındaki İlişkiler

Tablo 5. Depresyon Ölçeği ve Cinsiyet İlişkisi

	N	Ort.	ss	F	p
Depresyon				2,782	,018
Erkek	369	,8461	,50403	,76654	
Kadın	16	,6108	,39260	,65491	

Tablo 5’de görüldüğü üzere t testi analizinden sonra depresyon cinsiyete göre farklılaşmaktadır ($p=0,018$; $F=2,782$), ($p<0,05$). Depresyon ölçeğinde erkeklerin ortalaması kadınlara göre daha yüksek ortalamaya sahiptir. Bu veriler çalışma

grubundaki erkek katılımcıların kadınlara göre fazla olmasına ve erkeklerin depresyona daha yatkın olduğu yönünde yorumlanabilir.

Tablo 6. Depresyon Ölçeği ve Yaş İlişkisi

	N	Ort.	ss	F	p
Depresyon				,872	,481
20-30	170	,7189	,67755		
31-40	130	,6937	,80179		
41-54	66	,8573	,78466		
55 ve üzeri	19	1,1317	,79666		
Toplam	385	,7616	,74712		

Tablo 6’da görüldüğü üzere ANOVA analizinden sonra depresyon ölçeğinin yaş değişkenine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p=0,481$; $F=0,872$), ($p>0,05$).

3.4. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapması

Araştırmada katılımcılara uygulanan durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ve Beck depresyon ölçeklerinin ortalama ve standart sapması Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Ölçeklerin Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapması

Alt boyutlar	\bar{x}	ss
Umutsuzluk	2,24	0,726
Fizyolojik sorunlar	2,23	0,723
Durumluk kaygı	48,47	10,484
Sürekli kaygı	52,54	10,002

Depresyon ölçeğinin umutsuzluk alt boyutunun standart sapması 0,726; ortalaması ise 2.24’tür. Fizyolojik sorunlar alt boyutunun standart sapması 0,723; ortalaması ise 2,23’tür. Durumluk kaygı standart sapması 10,484 iken ortalaması 48,47’dir. Sürekli kaygı standart sapması 10,002 iken, ortalaması ise 52,54’dür.

3.5. Katılımcıların Depresyon Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Katılımcıların depresyon durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Depresyon Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Depresyon durumu	Cinsiyet				Toplam	P*	
	Kadın		Erkek				
	S	%	S	%			
Depresyon yok	5	31,25	77	20,79	82	21,3	0,721
Hafif	3	18,75	89	24,03	92	23,92	
Orta	4	25,0	79	21,33	83	21,58	
Şiddetli	4	25,0	124	33,85	128	33,2	

* Pearson Ki-kare testi

Yapılan analiz neticesinde katılımcıların %21,3’ünün minimal düzeyde depresyon durumu olduğu, %23,92’sinin hafif düzeyde depresyon durumunun olduğu, %21,58’inin orta düzeyde depresyon durumunun olduğu, %33,2’sinin ise şiddetli düzeyde depresyon durumunun olduğu görülmüştür. Bulgulara göre depresyon durumları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Ölçekler Arası Korelasyon İlişkisi

	r	p	N
Durumluk Kaygı Ölçeği ortalama toplam puan ile Beck Depresyon Ölçeği ortalama toplam puan	0,541**	,00	385
Sürekli Kaygı Ölçeği ortalama toplam puan ile Beck Depresyon Ölçeği ortalama toplam puan	0,471**	,00	385
Sürekli Kaygı Ölçeği ortalama toplam puan ile Durumluk Kaygı Ölçeği ortalama toplam puan	0,516**	,00	385

(**: $P<0,01$)

Tablo 9’daki bulgulara göre, Durumluk kaygı ölçeği ortalama toplam puanları ile Beck depresyon ölçeği ortalama toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Durumluk kaygı puanları arttıkça Beck depresyon puanları da artmaktadır.

Sürekli kaygı ölçeği ortalama toplam puanları ile Beck depresyon ölçeği ortalama toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sürekli kaygı puanları arttıkça Beck depresyon puanları da artmaktadır.

Sürekli kaygı ölçeği ortalama toplam puanları ile durumluk kaygı ölçeği ortalama toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Durumluk kaygı puanları arttıkça sürekli kaygı puanları da artmaktadır.

Sonuç olarak ölçekler arası yapılan korelasyon analizi sonucunda ölçekler arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ölçekler arası değerlerin birlikte azalacağını ve birlikte artacağını gösterdiğinden aralarında doğrusal ilişki olduğunu göstermektedir.

3.6. Tartışma

Dünya genelinde Covid-19 salgınının sosyal ve psikolojik etkilerine yönelik olarak gerçekleştirilen yakın zamanlı çalışmalarda salgının toplumların yaşamsal koşullarında önemli radikal değişimlere neden olduğu, olumsuz psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da buna benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Elde edilen verilere göre güvenlik güçleri meslek grubundaki erkeklerin kadınlara göre fazla olduğu ve çalışan grubunun daha çok 20-40 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların kadınlara göre sürekli kaygıda puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, durumluk kaygı düzeylerinin ise benzer olduğu, özellikle 41-54 yaş aralığındaki katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu, cinsiyete bağlı olarak depresyonun farklılaştığı, erkeklerin puan ortalamasının kadınlara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Küresel Covid-19 salgınının bireyler üzerindeki psikolojik etkileri üzerinde literatürde pek çok çalışmanın yapıldığı belirtilebilir. Ancak bu dönem güvenlik güçlerine yönelik yapılmış çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Güvenlik güçlerinin üstlendiği görev ve sorumluluklar göz önüne alındığında hem görevleri gereği hem de Covid-19 salgınının neden olduğu olumsuz etkilerden dolayı olumsuz

psikolojik sorunlarla, özellikle tez konumuzu oluşturan kaygı ve depresyon etkisinde kalabilecekleri söylenebilir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlarda bu yöndedir. Bu alanda yapılmış akademik çalışmalar da çalışmamızı destekleyici niteliktedir.

Wang ve arkadaşları (2020) tarafından Covid-19 salgın sürecinde Çin’de 1210 katılımcı ile bir çalışma yürütülmüştür çalışmanın sonucunda katılımcıların %28,8’inin orta ve şiddetli kaygı semptomları, %16,5’inin ise orta ve şiddetli depresyon semptomları gösterdikleri tespit edilmiştir. Çalışmada aynı zamanda kadınların erkeklere göre Covid-19 salgınının psikolojik çıktılarında daha olumsuz şekilde etkilendikleri, kaygı, depresyon, stres puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Richmond ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmış çalışmada ise kadın polislerde %15, erkek polislerde %12 sıklıkta orta düzeyde ve ağır düzeyde belirtiler gösteren depresyon olduğu belirlenmiştir. Deschamps ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmış çalışmada ise polislerde özel yaşantı ve iş yorgunluğu nedeniyle yaşanan strestin etkisiyle depresyonun daha sıklıkla görüldüğü belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızdan elde edilen veriler ile çelişmiş olsa da farklılığın güvenlik güçleri meslek grubunda ağırlık olarak erkeklerin görev yapmasından, katılımcı grubun çoğunluğunun erkeklerden oluşmasına ve bu meslek grubunun üstlendiği görev ve sorumluluklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Zira çalışmamızın sonucuna göre erkek katılımcıların sürekli kaygı ve depresyon puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Aynı çalışmada öğrenim düzeyi düşük olan grupların depresyon semptomlarının daha yüksek olduğu, medeni durum, ebeveynlik durumu, yaş gibi demografik değişkenler ile depresyon ve kaygı düzeyi arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Wang vd., 2020). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile çelişmektedir. Zira çalışmamızda cinsiyete göre depresyonun farklılaştığı, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları, ileri yaş gurubundaki katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Kutlu ve arkadaşları (2008) tarafından yürütülen bir çalışmada polislerin yaklaşık olarak %20’sinde depresyon görülmüş iken, çalışmamızda bu oranın daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kanaatimizce bu farklılığın çalışmanın Covid-19 salgın sürecinde yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü salgın sürecinde güvenlik güçlerinin üstlendiği görev ve sorumluluklar artmış, buna hastalığa

yakalanma riski de eklenmiştir. Covid-19 hastalığının ölüm dahil ağır neticeleri bulunmaktadır. Güvenlik güçleri bu olumsuz ortamda hem görevlerini icra etmekte hem de salgının olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır. Dolayısıyla çalışanların psikolojik çıktılardan daha fazla etkilenmeleri doğal karşılanmalıdır.

Gül (2008) tarafından salgın öncesi dönemde yürütülen bir çalışmada devriye görevi üstlenmiş polisler ile sürekli zor kullanarak gözaltı işlemi yapan çalışanların diğer birimlerdeki polisler nazaran daha yüksek düzeyde strese maruz kaldıkları, dolayısıyla depresyona daha yatkın oldukları belirlenmiştir. Bu çalışma güvenlik güçlerinin mesleki zorluklarını ortaya koymaktadır. Covid-19 salgınının toplumdaki her birey üzerinde olumsuz psikolojik etkilere neden olduğundan bahsedilebilir. Bu bağlamda salgın sürecinde güvenlik güçlerinin yüksek düzeyde strese maruz kaldıkları göz önüne alındığında, kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek seyretmesi beklenmelidir. Çalışmamızın sonuçları da bu yönde olmaktadır.

Buker ve Wiecko (2007) tarafından polislik mesleğinde iş stresinin ele alan bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya 812 meslek mensubu katılmış ve anket yöntemi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda bu meslek mensuplarının kurumsal sorunlardan diğer mesleklere göre daha fazla etkilendiği belirlenmiş ve iş stresi oranı yüksek bulunmuştur. Berg ve arkadaşları (2003) ise sağlık sorunu, evlilik ve ilişki sorunları, depresyon ve kaygının bir arada olması durumunda polislerde yoğun intihar düşüncelerine neden olduğunu belirtmektedirler. Kutlu, Çivi ve Karaoğlu (2008) ise polisler üzerinde depresyonun görülme sıklığını belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, katılımcı polislerin yaklaşık %20'sinde mesleki stresten dolayı depresyonun etkili olduğu görülmüştür. Di Nota ve arkadaşları (2020) tarafından Kanada'da 4236 polis ile yürütülen çalışmada psikiyatrik sorunlar ile intihar ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, stres, kaygı durumlarındaki artışın intihar düşüncesindeki artış ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Di Nota ve arkadaşları (2020) tarafından polislerde en sık rastlanan psikolojik sağlık sorunlarının travma sonrası stres bozukluğu, saldırganlık, kaygı, depresyon, uyku bozukluğu, tükenmişlik, alkol-madde kullanım bozukluğu, intihar düşünceleri olduğu belirtilmekte, daha stresli koşullarda görev yapan departmanlarda yer alanlarının psikiyatrik sağlık sorunlarını yaşama olasılıklarının yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Queiroz ve arkadaşları (2020) ise polis teşkilatlarındaki personelin kaygı bozuklukları, depresyon, intihar bakımından yüksek

riskli meslek grubu olduğunu, akademik araştırmaların ötesinde polis teşkilatındaki personelin düzenli olarak tükenmişlik, iş tatmini ve iş stresi düzeylerinin ölçülmesi gerektiğini belirtmektedirler.

Literatürde cinsiyet değişkenine göre yapılmış çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, kadın polislerin psikolojik belirti ve tükenmişlik düzeylerinin ortalamalarının erkek polislerle oranla daha yüksek çıksa da istatistiksel olarak bu farklılığın anlamlı olmadığı görölmektedir. Gençdoğan ve Uzun (2003) tarafından çevik kuvvet polisleri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu, depresyon, obsesif kompulsif, psikotizm, hostilite, anksiyete, kişilerarası ilişki duyarlılığı, fobik anksiyete bakımından kadın polislerin erkek polislerle göre daha fazla sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Bu çalışmanın bulguları ile çalışmamızın bulgularını desteklememektedir. Bunun muhtemel nedeninin ise çalışmamızın katılımcılarının ağırlıklı olarak erkek polislerden oluşması olduğuna yorumlanabilir.

Syed ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış olan araştırmada ise 24 ölkeden 272.462 polis değerlendirilmiş ve 67 nitelikli çalışma da dahil edilerek yapılan meta analiz çalışması sonucunda polislerde yaklaşık %14,2 travma sonrası stres bozukluğu, %14,6 depresyon, %5 alkol bağımlılığı, %8,5 intihar düşüncesi, %25,7 tehlikeli seviyede alkol kullanma alışkanlığı, %9,6 yaygın kaygı bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları da bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Güvenlik güçleri meslek mensuplarında kaygı ve depresyon oranının yüksek olduğu görölmüştür. Her ne kadar alışma Covid-19 salgın sürecinde yürütölmüş olsa da genel olarak bu meslek grubunda stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunların sıklıkla göröldüğü belirtilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada küresel Covid-19 salgın sürecinde güvenlik güçlerinin kaygı ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Güvenlik güçleri genel olarak ülkenin düzenini, sükûn ve güvenliğini sağlamak ve korumak ile görevlidirler. Görevlerini önceden belirlenmiş olan kurallara uyarak yerine getirmekle yükümlü olup, hükümet tarafından alınmış ve yerine getirilmesi talep edilen kararların icrasını sağlama zorunlulukları bulunmaktadır (Kutlu vd., 2008). Toplumun güvenliği açısından risk oluşturan olaylarının olduğu bir ortamda çalışmak bu meslek grubundaki kişilerin psikolojik durumlarını da olumsuz olarak etkilemektedir. Buna küresel çapta etkili olan Covid-19 salgının etkileri de eklendiğinde güvenlik güçleri için zorlu bir süreç yaşandığı belirtilebilir. Aynı zamanda bu meslek grubundaki çalışma saatlerinin belirsizliği, vardiyalı sistemin olması, düzensiz uyku ve beslenme gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu etkenler kişiler için başlı başına stres kaynakları olarak görülebilir. Bu durum kişileri birçok hastalığa karşı savunmasız bir hale getirebilmektedir (Jahnavi, Patra ve Chandrasekhar, 2012). Bireylerin hem fiziksel sağlıkları hem de psikolojik sağlıkları için destekleyici uygulamaların hayata geçirilmesinde fayda olduğu ifade edilmektedir (Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020).

Çalışmamızda sonuç olarak erkek katılımcıların sürekli kaygı ve depresyon düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Güvenlik güçlerinin Covid-19 salgın ortamında hem görevlerini icra etmek durumunda kalarak hem de salgının olumsuz etkilerine diğer meslek gruplarına göre daha fazla maruz kaldıkları görülmüştür. Bu nedenle kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlardan etkilenmeleri normal karşılanmalıdır.

Bu kapsamda önerilerimiz aşağıdaki gibi sıralanabilir;

Covid-19 salgın sürecinin güvenlik güçleri mensupları üzerinde kaygı ve depresyon gibi psikolojik etkilerinin olabileceği ortada iken, meslek mensuplarının medikal destek yanında psikolojik destek ihtiyacı duyabilecekleri göz önüne alınarak çalışanların psikolojik desteğe olan erişimlerinin kolaylaştırılması yararlı olabilecektir.

Covid-19 salgını 2019 yılı aralık ayından itibaren hızla yayılımını sürdürmeye devam etmektedir. Salgının sona erdirilmesi amacıyla geliştirilen aşı uygulamalarının

belli oranda faydası olsa da salgının uzun süre yaşamımızda etkili olacağı öngörülebilir. Güvenlik güçleri mensuplarının da görev ve sorumlulukları gereği toplumsal bir fayda üstlenmelerinden dolayı fiziksel ve ruhsal sağlıklarına katkı yapabilecek uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir. Covid-19 salgını sürecinde yoğun bir iş yükünü üstlenen, salgınla mücadelede en önemli birimlerden biri olması nedeniyle bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Kamuoyunun bilgilendirilmesi ve meslek mensuplarının görevini en iyi şekilde yerine getirebilmeleri açısından bu husus önem arz etmektedir.

Pandemi koşulları dolayısı ile çalışmaya yaklaşık 300 kişi katılmıştır. Çalışmanın daha kapsayıcı ve etkili olabilmesi için daha büyük katılımcı kitlesi ile çalışma yapılması önerilmektedir.

Çalışmada meslek mensuplarının depresyon durumunun ağırlıklı olarak hafif-orta ve şiddetli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon durumu düzeyine göre farklı sonuçları bulunmaktadır. Özellikle şiddetli depresyon durumu olan bireylerde intihar eğilimi olduğundan, meslek grubunda bulunanlar için gereken önlemlerin alınması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akıncı S.B., Rezaki M., ve Aypar Ü. (2003). Anesteziyologlarda depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Anestezi Dergisi*, 11: 34-39.
- Akkaya, C. (2005). Depresyon etiolojisinde serotonin ve noradrenalin. *Yeni Symposium*, 43(3).
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2005). Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler, http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/145/alisinanoglu.htm, Erişim Tarihi: 15.08.2021.
- Allen, J.R., Donohue, J., Fuentes, C.R., Goldenberg, P., O'Hanlon, M., (2020), The Military, Policing and Covid-19. Foreign Policy at Brookings, Nisan. <https://www.brookings.edu/research/the-military-policing-and-Covid-19/>, Erişim Tarihi: 14.07.2021.
- Alper, Y. (1999). *Bütün yönleriyle depresyon (tanısı, nedenleri, psikodinamiği, tedavisi)*. İstanbul: Gendaş Yayıncılık.
- Alyaprak, İ. (2006). *Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerde Sınav Kaygısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Arkar, H. (2012). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi, *Düşünen Adam Dergisi*, 37-40, <https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1593600447-tr.pdf>, Erişim Tarihi: 14.07.2021.
- Arslan, Ş. (2007). Örgütsel ortamda bireysel stresle başa çıkma tutumlarının araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 18, ss. 67-84.
- Aslan, S., Gulcat, Z., ve Albayrak F. (2006). Prevalence of insomnia symptoms: Results from an urban district in Ankara, Turkey. *Int J Psychiatry Clin Practice* 10: 52-8.

- Bahadır, G. (2009). “Genel Tıpta Hekim-Hasta İletişimi” (Ed.Kulaksızoğlu, I. B. Ve ark.) *Psikiyatri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1-18
- Bal, H. (2001). *Bilimsel araştırma yöntem ve teknikleri*. Isparta: Fen-Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Baltaş, A., ve Baltaş, Z. (1998). *Depresyon ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bailey, K. D. (1994). *Methods of social research 4th Edition*. New York: The Free Press.
- Başoğlu, C. ve Buldukoğlu, K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 7(1):1-15.
- Beck, T.A. ve Emery, G. (2006). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Bilişsel Bir Bakış Açısı*. Çeviren: Öztürk, V., İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., Loeb, M., ve Ekeberg, O. (2003). Suicidal İdeation And Attempts İn Norwegian Police. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 33(3), ss.302– 312. <http://doi.org/10.1521/suli.33.3.302.23215>.
- Bilgin, Ş. (2001). *Ergenlerde Kaygı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bozdam, A. (2008). *Öğretmen adaylarının mesleki kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bozdam, A., ve Taşgın, Ö. (2011). “Öğretmen Adaylarının Mesleki Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(1), 44–53.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Buker, H, Wiecko F,. (2007). “Are causes of police stress global?: Testing the effects of common police stressors on the Turkish national police”, *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, V. 30(2):291-309.
- Buruk, K., ve Özlü, T. (2020). Yeni koronavirus: SARS-CoV-2. *Mucoso*, 3 (1), 1-14.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, E.Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Canbaz S. (2001). *Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Çırakların Sosyodemografik, Çalışma Yaşamı Özelliklerinin ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun.
- Cin, A., ve Kılıç, M. (2009). Özürlü çocuğu olan anne babaların kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik bir grup rehberliği uygulaması. A. K. Serdar Erkan içinde, *Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları II* (2. b., s. 65-98). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4, 157- 168.
- Collins PA., ve Gibbs, AC. (2003). Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occupational Medicine*. 53: 256-264.
- Corry, M. ve Tubridy, A. (2007). *Hastalık değil, bir duygu depresyon*. (H. Kaya, Çev.) İstanbul: Profil Yayıncılık.
- Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranışı*, 12. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan ve davranışı psikolojinin temel kavramları*. (28. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelik, M. (2017). *Türkçe öğretmeni adaylarının kişilik özellikleri ve mesleki kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Çelik, H.F. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, *Journal Of Contemporary Medicine*; 6(1): 51-66.
- Dattalo, P. (2008). Determining Sample size. balancing power, precision, and practicality. Oxford: Oxford University Press.
- Davison, G.C. ve Neale, J.M. (2004). *Anormal Psikolojisi*, Çeviren, Dağ, İ. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Deschamps, F., Paganon-Badinier, I., Marchand, AC., Merle, C. (2003). Sources and assessment of occupational stress in the police. *J Occup Health*. 6: 358–64.
- Di Nota, P. M., Anderson, G. S., Ricciardelli, R., Carleton, R. N., ve Groll, D. (2020). Mental Disorders, Suicidal İdeation, Plans And Attempts Among Canadian Police. *Occup Med*. 70(3), ss.183-190. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa026>.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi, *Kriz Dergisi*, C.1 S.3, 134-138.
- Ehtiyar, R. ve Üngüren, E.M. (2008). Turizm Eğitimi Alan Öğrencilerin Umutsuzluk ve Kaygı Seviyeleri ile Eğitime Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, C.1, S.4, 159-181.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 23 (Ek 1): 24-37) DOI: 10.5505/kpd.2020.35403.
- Erözkan, A. (2004). Lise Öğrencilerinin Sosyal Karşılaştırma ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, Güz 2004 Sayı 13, 1-18.
- Freeman, A. (2014). *Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi, Atölye Çalışmaları Malzemeleri*, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim yayınları, İstanbul: Acar Matbaacılık.
- Freud, S. (2020). *Psikanaliz Üzerine: Yeni Araştırmalar ve Bulgular*. Çev.; Kamuran Şipal, İstanbul: SAY yayınları.
- Geçtan, E. (1993). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençdoğan, B. ve Uzun, B. (2003). Çevik kuvvet polislerinin psikolojik belirti düzeyleri ile tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi (Sivas ili örneği), *Polis ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1),57-73.
- Gershon, R. R., Barocas, B., Canton, A. N., Li, X., ve Vlahov, D. (2009). Mental, Physical, And Behavioral Outcomes Associated With Perceived Work Stress

İN Police Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 36(3), ss.275-289.
<https://doi.org/10.1177/0093854808330015>.

Gezer, E. (2008). *Stres Veren Yaşam Olanlarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.

Gökçe, T. ve DüNDAR, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, S.15, C.1, 25-28.

Gönül, A.S. (2012). Depresyon Tedavisinde Yeni Bakış Açılıarı, *Journal of Mood Disorders*; 2(Suppl. 1): S1-S5.

Gül, S.K. (2008), "Police job stress in the USA", *Polis Bilimleri Dergisi*, .10(1):1-13,2008.

Güleç, C. (2006). *Psikiyatrinin abc'si ruhsal bozukluklar, tanısı ve tedavisi*. İstanbul: Say Yayınları.

Herken, H. (2002) Depresyonun etiyojisinde genetik kanıtlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 5(4), 5-10.

Hisli, N. (1998). Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliliği. *Bilkent Üniversite Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkezi*, 7(23).

Hocaoglu, C., Aytaç, HM. (2016).Özel Grup ve Kurum İntiharları (Cezaevi, Asker, Polis). *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*; 9(3):37-50.

Horwitz, A. V. ve Scheid, T. L. (1999). *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hölzel, L.P., Ries, Z., Harter, M. ve Bermejo, I. (2016). Depresyon, Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bilgi Broşürü.

- Hybels, C. F., ve Blazer, D. G. (2005). *Epidemiology of psychiatric disorders*. NewYork: Lippincott Williams and Wilkins
- Irmak, B. D. (2017). *Yüksek kaygı ve depresyon düzeyinin evlilik yaşamı ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Işık, E. ve Taner, Y. (2006). *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Golden Print Yayınevi.
- Jahnavi G., Patra S.R., ve Chandrasekhar C.H., (2012). Unmasking the health problems faced by the police personnel. *GJMEDPH*, 1(5):64-69.
- Kalyoncu, E. (2003). *12 Kasım 1999 Düzce Depremini Yaşayan Dokuz Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı, Ankara.
- Karabudak, A. F. (2015). *Psikoloji ilk ve son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarının karşılaştırılması ve problem çözme yetisi arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Ankara.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaufman, J., Yang, B. Z., Douglas-Palumberi, H., Grasso, D., Lipschitz, D., Houshyar, S., . . . Gelernter, J. (2006). Brain-derived neurotrophic factor-5-HTTLPR gene interactions and environmental modifiers of depression in children. *Biological psychiatry*, 59(8), 673-680.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10, 11-20.
- Kaya, M., ve Varol, K. (2004). "İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği)". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 17 / 17: 31-63.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M. ve Gardner, C. O. (2001). Genetic risk, number of previous depressive episodes, and stressful life events in predicting onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 582-586.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Korkmaz, S. (2006). *Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordanması: sosyodemografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan beklentiler, algılanan ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Köknel, Ö. (1989). *Genel ve klinik psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Köknel Ö. (1998). *Zorlanan İnsan*, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2005a). *Depresyon: ruhsal çöküntü*. Ankara: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2005b). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. (17. Basım). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? nasıl baş edilir?* Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu E. (2007). *Major Depresyon*, Ed. Köroğlu E, Güleç C Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Kutlu, R., Çivi, S., Karaoğlu O. (2008). Polislerde sigara içme sıklığı ve depresyon arasındaki ilişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 7(1):31-38.
- Kyriacou, C., ve Sutcliffe, J. (1979). Teacher stress and satisfaction. *Educational Research*(21), 89-96.
- Lau, J. Y. ve Eley, T. C. (2010). The genetics of mood disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 313-337.
- Mayo Clinic Staff. (2018, 02 03). Depression (major depressive disorder). Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>, Erişim Adresi: 27.07.2021.
- McWilliams, N. (2014). *Psikanalitik tanı* (Çev. E. Kalem). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Mirowsky, J. ve Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress*. New Jersey: Transaction Publishers.

- National Institute of Mental Health. (2021). Suicide prevention. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/>, Erişim Adresi: 30.01.2021.
- Neumeister, A., Konstantinidis, A., Praschak_Reieder, N., Willeit, M., Hilger, E., Stastny, J., ve Kasper, S., (2001), Monaminergic Function in the Pathogenesis of Seasonal Affective Disorder, *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, Cilt:4(4), ss: 409-420.
- Oltmanns, T., Neale, J.M. ve Davison, G.C. (2003). *Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları*. Çeviren, Dağ, İ. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Otlu, B. (2008). Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ve aile işlevleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 23, 30-35.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Örsel, S. (2004). Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar, *Klinik Psikiyatri*, Ek 4: 17-24.
- Özen, E. A. 2(015). Depresyon, KTÜ Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 2015. www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_65ea4.pptx. Erişim Tarihi: 15.07.2021
- Özodaşık, M. (2001), *Modern İnsanın Yalnızlığı*, Konya: Çizgi Yayınevi.
- Öztürk, M.O. (2004). *Ruh sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Feryal matbaası.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, 11. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pirinççi, L.N. (2009). *Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T. C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji, İstanbul.
- Polat, O. (2018). *Fen bilimleri öğretmen adaylarının mesleki kaygı düzeyleri ve mesleki kaygı düzeylerinin farklı değişkenlerle incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İstanbul.

- Rende, R. (2012). Behavioral resilience in the post-genomic era: emerging models linking genes with environment. *Frontiers in human neuroscience*, 6:50, Doi:10.3389/fnhum.2012.00050.
- Richmond RL, Wodak A, Kehoe L, Heather N. (1998). How healthy are the police? A survey of life-style factors. *Addiction*. 11: 1729-37.
- Ross, C. E. ve Mirowsky, J. (2006). Sex differences in the effect of education on depression: resource multiplication or resource substitution? *Social science & medicine*, 63(5), 1400-1413.
- Savaşır, I., ve Şahin, N. H., (1997). Bilişsel ve Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No:9, Ankara.
- Savaşır, I., Soygüt, G. ve Kabakçı, E. (2003). *Bilişsel Davranışçı Terapiler*, Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları 17-46.
- Sezer, S. (2011). Örgüt depresyonu ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi. *İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 13(1), 39-50.
- Sibille, E., Wang, Y., Joeyen-Waldorf, J., Gaiteri, C., Surget, A., Oh, S., ... ve Lewis, D. A. (2009). A molecular signature of depression in the amygdala. *American journal of psychiatry*, 166(9), 1011-1024.
- Sloan, D.M., Strauss, M.E., Quirk, S.W. ve Sajatovic, M. (1997). Subjective and expressive emotional responses in depression. *Journal of Affective Disorders*, 46(2), 135-141.
- Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2012). The Science of resilience: implications for the prevention and. *Biol. Psychiatry*, 71, 1068.
- Spielberger, C.D., R.C. Gorsuch ve R.E. Luschene. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: ConsultingPsychologists Press.
- Sungur, Z. M. (1994). Kognitif Görüş Bağlamında Depresyon ve Antisipasyon. 3PPsikiyatri, Psikoloji, *Psikofarmakoloji Dergisi*, 2(Ek 4): 5-23.
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., ve Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police

- personnel: A systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*, 77(11), ss.737-747. [https:// doi.org/10.1136/oemed-2020-106498](https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498).
- Şahin, D (2009), “Semiyojoloji” *Psikiyatri*, (Ed.Kulaksızoğlu, I. B. ve ark) İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 19-33.
- Şenel, F. M., Demirelli, M. ve Öztekin, Ş., (2010). Minimally Invasive Circumcision With A Novel Plastic Clamp Technique: A Review Of 7,500 Cases. *Pediatr Surg Int*, 26739-745.
- Şeyhoğlu, M., (2005). *Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Bilgisayar Kaygı Düzeyleri*, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şişman, Y. ve Topgöl, S. (2013). “Polislerin İş ve Aile Yaşamı Arasında Dengenin Sağlanmasına İlişkin Görüşleri: Eskişehir İl Merkezinde Görevli Polisler Üzerine Bir Araştırma”. *Tunceli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (2), 93-133.
- Tamam, L., ve Zeren, T. (2002). Depresyonda serotonerjik düzenekler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 11-18.
- Taş, Y. (2006). *Kaygı Nedir? Bilkent Üniversitesi Öğrenci Gelişim ve Danışma Merkezi*, Bilkent, Ankara, www.bilkent.edu.tr/~dos/ogdm/b_sinavkaygi.html (5.10.2006).
- Turhan, H. (2007). *Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Tedavi Şekline ve Hastalık Süresine Göre Depresyon ve Anksiyete*. Uzmanlık Tezi. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul.
- Tükel, R. (2009), “Anksiyete Bozuklukları” *Psikiyatri*, (Ed.Kulaksızoğlu, I. B. Ve ark.) İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 58-91.
- Türkçapar M.H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri, *Klinik Psikiyatri*, 4:12-16.
- Türkçapar, M.H. (2018), *Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi- depresyon*, İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Queirós, C., Passos, F., Bártolo, A., Marques, A. J., Silva, C. F. ve Pereira, A. (2020). Burnout and stress measurement in police officers: Literature review and a

study with the operational police stress questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11, s.587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00587>.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*; 17:1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

World Health Organization (2004). International statistical classification of diseases and health related problems (The) ICD-10. World Health Organization.

World Health Organization (2012). Health statistics and health information systems: World Health Organization.

Yalom, I. (2011). *Varoluşçu Psikoterapi*, 4. Baskı, İstanbul: Kabalcı Yayınları.

Yavuzer H. (2000). *Çocuk Eğitim El Kitabı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yazıcıoğlu, E., Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. (1. Baskı). Ankara: Detay Anatolia Akademik Yayıncılık.

Yıldız, M., Sezen, A., ve Yenen, İ. (2007). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinde Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Akademik Güdülenmeler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi İzmir, *D.E.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 25, ss. 213-239.

Yılmaz, E. (2007). *Eğitim bilimine giriş*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Yılmaz İ. A., Dursun S., Güngör Güzeler E.ve Pektaş K, (2014). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi: Bir Örnek Çalışma” *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4 (4), 16-26 <https://doi.org/10.17339/ejovoc.82823>.

Yılmaz, A. G. (2020). Pandemi ve Güvenlik: Covid-19 ile Mücadelede Polis ve Ordu. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 19.37: 30-39.

Yurdabakan, İ. (2009). Grup rehberliği programının ilköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinin sınav kaygı düzeylerine etkisi. A. K. Serdar Erkan içinde, *Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları I* (2. b., s. 229-256). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Yüksel, B. (2014). *Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



EKLER

EK-A.

Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz Nedir?

Erkek ()

Kadın ()

2. Yaşınız Nedir?

20-30 ()

31-40 ()

41-54 ()

55 ve üzeri ()

Beck Depresyon Ölçeği

Hasta Adı Soyadı:.....Merkez/Dr adı:
:.....Tarih:

AÇIKLAMA:

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatımı bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Çoğu zaman, oldukça sinirliyim.
3. Şimdi hep sinirliyim.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimin çoğunu kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

1. Durumluluk Anksiyete Ölçüm Formu

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

Maddeler	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3 Su anda sinirlerim gergin				
4 Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim				
6 Şu anda hiç keyfim yok				
7 Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9 Şu anda kaygılıyım				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var				
12 Şu anda asabım bozuk				
13 Çok sinirliyim				
14 Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16. Şu anda halimden memnunum				
17 Şu anda endişeliyim				
18 Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şu anda sevinçliyim				
20. Şu anda keyfim yerinde				

2. Süreklilik Anksiyete Ölçüm Formu

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

Maddeler	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir				
22 Genellikle çabuk yorulurum				
23 Genellikle kolay ağlarım				
24 Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25 Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
27. Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım				
28 Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim				
29 Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30. Genellikle mutluyum				
31 Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32 Genellikle kendime güvenim yoktur				
33. Genellikle kendimi emniyette hissederim				
34 Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35 Genellikle kendimi hüzünlü hissederim				
36. Genellikle hayatımdan memnunum				
37 Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38 Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
39. Akli başında ve kararlı bir insanım				
40 Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor				

