

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

ÖĞRETMENLERDE AİLE AİDİYETİ İLE
DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ramazan ÖZOĞUL

İstanbul
Mart, 2020

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

**ÖĞRETMENLERDE AİLE AİDİYETİ İLE DEPRESYON,
ANKSİYETE VE STRES İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ramazan ÖZOĞUL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Turgay ŞİRİN

İstanbul
Mart, 2020

TEZ ONAYI

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Turgay ŞİRİN

Üye Dr. Öğr. Üyesi Orkun Osman BİLGİVAR.....

Üye Doç. Dr. Hakan AKÇAY

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ömer ÇAHA
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Öğretmenlerde Aile Aidiyeti İle Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi**” adlı çalışmamın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Ramazan ÖZOĞUL

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde kıymetli bilgi, birikim ve deneyimlerini paylaőan, yapıcı, toparlayıcı ve motive edici tavırlarıyla sürekli destek olan yol gÖsteren, asla unutmayaım saygıdeğer danışman hocam; Doç. Dr. Turgay ŞİRİN'e, sürekli beni destekleyen ve her zaman yanımda olan aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.



ÖZET
**ÖĞRETMENLERDE AİLE AİDİYETİ İLE DEPRESYON,
ANKSİYETE VE STRES İLİŞKİSİ**

Ramazan ÖZÖĞÜL

Yüksek Lisans, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi

Tez danışmanı: Doç. Dr. Turgay ŞİRİN

Mart-2020, 69 Sayfa

Çalışmanın amacı depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile aile aidiyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmış olup ilişkisel tarama modeli kullanılmış, korelasyonel bir çalışmadır. Araştırmanın evreni Antalya’da yaşayan eğitim çalışanları, örneklem grubu ise 356 öğretmenden oluşmaktadır. Araştırmada verilerin toplanmasına kişisel bilgi formu, Henry ve Crawford, (2005) ve Mahmoud vd., (2010)’nin geliştirdiği ve Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yaptığı “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21)”, Mavili, Kesen ve Daşbaşı (2014) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “aile aidiyeti ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada iki değişken ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı için t testi, ikiden fazla değişken ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı içinde tek yönlü varyans analizi (Anova), ortalama, standart sapma ve korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeklerden elde edilen veriler analiz edilmiş ve sonuç olarak örneklemin “Aile Aidiyeti” ile “depresyon, anksiyete, stres” ölçek puanları arasında korelasyonel olarak negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aile Aidiyeti, Depresyon, Anksiyete, Stres, Öğretmenler

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY BELONGING AND DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS OF TEACHERS

Ramazan ÖZOĞUL

Master, Family Counselling and Education

Thesis Advisor: Doç. Dr. Turgay ŞİRİN

March-2020,69 Pages

The aim of the study is to examine the relationship between depression, anxiety, stress levels and family belongings. In the research, the questionnaire method was employed as the data collection technique, and the research is a correlational study in which relational screening model was used. The universe of the research consisted of educational staff living in Antalya and the sample group consisted of 356 teachers. For data collection in the research, personal information form, "Depression Anxiety Stress Scale (DASS 21)" developed by Henry and Crawford (2005) and Mahmoud et al. (2010), the reliability and validity studies of which was carried out by Yılmaz, Boz and Arslan (2017), "family belonging scale", whose validity and reliability study was performed by Mavili, Kesen, and Daşbaşı (2014), were used. In the research, t test was performed for the significance of the difference between the mean scores of two variables, and one-way analysis of variance (ANOVA), mean, standard deviation and correlation analysis were employed to determine the significance of the difference between the mean scores of more than two variables.

The data obtained from the scales were analyzed and as a result, a negative and significant correlation was found between the "family belonging" and "depression-anxiety-stress" scale scores of the sample.

Key Words: Family Belonging, Depression, Anxiety, Stress, Teachers

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. Problem ve Önem.....	1
1.2. Amaç.....	3
1.3. Varsayımlar	3
1.4. Sınırlılıklar.....	3
1.5. Tanımlar	4
İKİNCİ BÖLÜM	
2.KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Aidiyet	5
2.1.1. Aile Aidiyeti.....	6
2.1.2. Kendilik Aidiyeti.....	7
2.2. Stres-Anksiyete-Depresyon.....	7
2.2.1. Stres.....	9
2.2.2. Depresyon	10
2.2.2.1. Majör Depresyon (Klinik Depresyon)	12
2.2.2.2. Kronik Depresyon (Distimi)	13
2.2.2.3. Atipik Depresyon	13
2.2.2.4. Doğum Sonrası Depresyon	13
2.2.3. Anksiyete.....	14
2.2.3.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	14
2.2.3.2. Panik Bozukluk.....	15

2.2.3.3. Sosyal Bozukluk (Sosyal Fobi).....	15	
2.2.3.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	16	
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		
3.YÖNTEM.....	17	
3.1. Araştırmanın Modeli	17	
3.2. Evren ve Örneklem.....	17	
3.3. Verilerin Toplanması.....	17	
3.4. Veri Toplama Araç ve Teknikleri.....	17	
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	18	
3.4.2. Aile Aidiyeti Ölçeği	18	
3.4.3. Depresyon- Anksiyete-Stres Ölçeği.....	19	
3.5. Verilerin Analizi.....	20	
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM		
4.BULGULAR VE YORUMLAR.....	22	
4.1. Demografik Bulgular.....	22	
4.2. Depresyon- Anksiyete – Stres Ölçeğine Dair Bulgular.....	23	
4.3. Aile Aidiyeti Ölçeğine İle İlgili Bulgular.....	29	
4.4. Temel Probleme İlişkin Bulgular	37	
BEŞİNCİ BÖLÜM		38
3.1. Sonuç ve Tartışma	38	
3.2. Öneriler.....	44	
KAYNAKÇA		45
EKLER.....		51
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu	52	
Ek-2: Depresyon- Anksiyete-Stres Ölçeği	53	
Ek-3: Aile Aidiyeti Ölçeği.....	55	
ÖZGEÇMİŞ.....		57

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Aile Aidiyeti Ölçeği Puan Değeri ve Aile Aidiyeti Düzeyi Ortalamaları Aralığı	19
Tablo 3.2: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puan Değeri ve Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyi Ortalamaları Aralığı	19
Tablo 3.3: Güvenirlilik Analizi	20
Tablo 3.4: Katılımcıların DAS ve Aile Aidiyeti Ölçeklerine Verdikleri Cevaplara Göre Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	21
Tablo 4.1: Kişisel Bilgiler ve Demografik Özellikler	22
Tablo 4.2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t- testi Sonucu.....	24
Tablo 4.3: Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t- testi Sonucu.....	24
Tablo 4.4: Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu	25
Tablo 4.5: Katılımcıların Eğitim Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu	26
Tablo 4.6: Katılımcıların Gelir Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu	27
Tablo 4.7: Anova Sonrası Tamhane's T2 Sonuçları (depresyon-gelir)	28
Tablo 4.8: Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu	28
Tablo 4.9: Katılımcıların Yakın Çevrede Boşanma Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu.....	29
Tablo 4.10: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu	30
Tablo 4.11: Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu	30

Tablo 4.12: Katılımcıların Eğitim Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu	31
Tablo 4.13: Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu.....	32
Tablo 4.14: Katılımcıların Gelir Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu.....	33
Tablo 4.15: Anova Sonrası Tukey Testi Sonuçları (aile aidiyeti-gelir).....	34
Tablo 4.16: Anova Sonrası Tukey Testi Sonuçları (kendilik aidiyeti-gelir).....	34
Tablo 4.17: Anova Sonrası Tamhane's T2 Testi Sonuçları (genel aile aidiyeti-gelir)	35
Tablo 4.18: Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu	35
Tablo 4.19: Katılımcıların Yakınında Boşanma Olup Olmadığına Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu	36
Tablo 4.20: Aile ve Kendilik Aidiyeti İle Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Testi Sonuçları	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Depreyon ve Anksiyete İlişkisi.....	8
Şekil 2.2: Stres Belirtileri.....	9



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde problem, önem, amaç, varsayımlar, sınırlılıklar ve araştırmada kullanılan tanımlamalara yer yer verilmiştir.

1.1. Problem ve Önem

Aidiyet olgusu bireyin kim olduğuna yönelik soruların cevapları olarak karşımıza çıkmaktadır. Hangi aileden, hangi kültürden, hangi dini inanıştan ve hangi toplumdan olduğu gibi soruların cevapları aidiyet duygusu ile birlikte bireye çeşitli sıfatlar kazandırır. Bireyin kazanmış olduğu bu sıfatlar aidiyet ile açıklanabilir. Duru (2015: 37) aidiyeti “bireyin bir kişiye, kuruma, gruba, topluma, kültüre, kimliğe veya bir alan veya mekâna aidiyeti” olarak ifade etmiş ve Alptekin (2011: 15) ise içinde yaşadığı topluma karşı aidiyet duyan bireyin, kendisini o toplumun bir parçası olarak hissedeceğini belirtmiştir. Bireyin kendisine içinde bulunduğu toplumun bir parçası olarak hissetmesi aidiyet duygusunun kazandırdığı sıfatlarla birlikte toplumu da etkileyen bir olgu olarak ifade edilebilir. En küçük sosyal birim olan aile ile başlayan aidiyet duygusu bireyin diğer yönelimleri ile şekillenmekte ve yaşamın süregelen evrelerinde sosyal çevrenin etkisiyle genişlemektedir. Bu etki süreci ise sevgi, güvenme, sağlıklı benlik algısı oluşumu, beraberlik, ait olma gibi ihtiyaçların giderilmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bireyin kendisini bir yere, topluluğa, bir aileye ait hissetme duygusunu aile üyeleri arasındaki bağ ile kazanarak pek çok soruna karşı mücadele etme yeteneğine kavuşur. Aidiyet duygusu bireyin hem psikolojik hem de sosyal işlevselliğine katkıda bulunmaktadır. Ersanlı ve Koçyiğit (2013), “bireyin ait olma ihtiyacı karşılanmadığında, birey nevrotik, uyumsuz ve yıkıcı davranışlar sergilemekte; bu da ilişki kurmak ve sürdürmek için çaresiz girişimlere yansımakta ya da hayal kırıklığı ve amaçsızlığa sapmakta” olduğunu aktarmıştır. Baumeister ve Leary’ye (1995: 497) göre aidiyetin duygusal kalıplar ve bilişsel süreçler üzerinde çoklu ve güçlü etkileri olduğu görülmektedir. Bu etkiler bağlanma eksikliği, sağlık, uyum ve refah üzerinde çok kötü etkilerle bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Alptekin (2011: 31), “sağlıklı bir aidiyet duygusunun diğer

bağlılıklardan ayırt edici özelliğinin, bireyin iyilik halini devam ettirmesi ile ilişkili” olduğunu belirtmiştir. Bu noktada bireyin iyilik haline zarar verebilecek olan etkenlere maruz kalması aidiyet duygusunu etkileyebilir. Pickett, Gardner ve Knowles (2004), aidiyetleri yüksek olan bireylerin sosyal bağlılıklarının da yüksek olacağını aynı zamanda aidiyet duygusu yoksunluğunun birçok olumsuz sonuçlara neden olacağını belirtmişlerdir. Birey, aidiyet duygusunun işlevselliğini bozan yada bozabilecek birçok sorun ile karşı karşıya kalabilmektedir. Ülev (2014), depresyon, anksiyete ve stres ile ilgili psikolojik rahatsızlıkların altında yatan en temel belirtiler arasında yer almakta olduğunu ayrıca her birinin genel bir duygusal sıkıntı şekli olarak ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu noktada bireyin aidiyet duygusunun işlevselliğini bozan etkenlerin depresyon, anksiyete ve stres olduğu ifade edilebilir. Anksiyete, depresyon ve stres gündelik yaşamın her alanında karşımıza çıkabilmektedir. Yumuşak ve Boz (2013: 373), depresyonun 1990’da Dünya’da en yaygın görülen dördüncü rahatsızlık iken, 2020 yılında Dünya’da en yaygın olarak görülen ikinci rahatsızlık olmasının beklenildiğini belirtmiştir. Anksiyete bireyi doğrudan etkileyip verimliliğini düşürmekte, yaşama arzusunu azaltmakta, yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştırma ve bireyi karamsarlığa sürüklemektedir. Bu durum bireyin hem kendilik hem de aile aidiyetini etkileyebilmektedir. Aydemir, Ergün ve diğerleri (2009: 205) çalışmasında depresif bozukluk ile ilgili “işlevsellik ve yaşam kalitesinde en fazla bozulma yaratan hastalıklar” olduğu ortaya çıkmıştır. Depresif rahatsızlıklar ile ilgili Johnson ve Invik (1997), Handrich (2000), Greenberg ve Birnbaum (2005) çalışmalarında depresif rahatsızlıklar yaşayanların yakın çevresini, iş ve sosyal çevresini, toplumu ve sağlık harcamaları nedeniyle ülke olumsuz etkilediği bulgusuna ulaşmışlardır. Anksiyetenin birey üzerinde bu tip etkilerinin olması aynı zamanda kendilik aidiyeti ve aile aidiyetini etkilemektedir. Anksiyete durumu ile karşı karşıya kalan bireyi bu duruma sürükleyen nedenlerin başında gelecekle ilgili endişeli olması, bugünü etkilemektedir. Bir diğer önemli kavram ise depresyondur. Depresyon depresif ruh haline sokan, dürtü ve düşünmesini engelleyen, karamsar bir havaya büründüren bir rahatsızlıktır. Depresyon bireyin geçmiş ile ilgili pişmanlıklarından dolayı ortaya çıkabilmektedir. Depresyonun ortaya çıkması bireyin kendilik aidiyetini de etkileyebilmektedir.

Tüm bunlardan hareketle depresyon, anksiyete, stres düzeyi ile aile aidiyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın olmaması nedeniyle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Depresyon, anksiyete, stres ile aile aidiyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile aile aidiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının incelenmesidir.

Bu amaç kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Temel Problem: Öğretmenlerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile aile aidiyetleri arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki var mıdır?

Alt Problem 1: DAS ölçek puanları demografik değişkenler açısından anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

Alt Problem 2: Aile Aidiyeti ölçek puanları demografik değişkenler açısından anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

1.3. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları aşağıda sıralanmıştır. Araştırmanın varsayımları;

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Katılımcıların araştırma sorularını herhangi bir etki, baskı altında kalmadan samimi ve içten bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin ve geçerliliklerinin olduğu varsayılmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıklarına ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur. Araştırmanın sınırlılıkları;

1. Araştırma 2018-2019 eğitim öğretim dönemi ile sınırlıdır.
2. Araştırma 2018-2019 yıllarında Antalya ili ile sınırlandırılmıştır.
3. Araştırmaya verilen cevaplar veri toplamak için kullanılan ölçeklerdeki sorularla sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Aşağıda araştırmada kullanılan kavramlar ile ilgili tanımlamalara yer verilmiştir.

Stres: Bireyi doğrudan etkileyip verimliliğini düşüren, yaşamdan zevk almasını azaltan, yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, bireyi karamsarlığa sürükleyen durumdur. Ayrıca kişinin başetme yeteneğini aşan ya da zorlayan bir durum algılandığında ortaya çıkan otomatik tepkidir (Aydemir, 2004).

Depresyon: Bireyin, depresif ruh haline sokan, dürtü ve düşünmesini engelleyen, karamsar bir havaya büründüren bir rahatsızlıktır. İnsan hayatının sahip olduğu güçlü bağları kopma noktasına getiren ya da zayıflatan bir rahatsızlıktır (Tarhan, 2013: 2). Depresyon genellikle geçmişte yaşanan olayların etkisiyle ortaya çıkmaktadır.

Anksiyete: Bireyin gelecekteki olaylar ile ilgili endişe, korku nedeniyle güncel olaylara verilen olumsuz tepkilerdir. Birey tarafından istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında algılanan tehlike, gerilim ve korku hali olarak genellikle de sınırlı bir davranış ile sonuçlanan bir duygudur (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017: 80).

Aidiyet: Bireyin kendisini, bir yere, bir topluluğa, bir aileye ait hissetme arzusudur.

Aile aidiyeti: Bireyin ailesi ile ilgili farkındalığı yüksek, ailede; bağlılık, kişisel haklar, ailenin önemli bir parçası olma, ailenin birbirlerini desteklemesi, ailede her bireyin değerli olduğunun hissettirilmesi, aile içi güven, birlikte vakit geçirebilme, aile içinde bireyin mutlu ve huzurlu hissetmesi, bireyin kendisini ailene ait hissetme arzularının toplamıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Aidiyet

Aidiyet kavramı sözcük anlamı olarak TDK (2018); ilişkinlik, Alptekin (2011) ilgi, mensubiyet, ait olma hali anlamlarında kullanılmaktadır. Güneş (2014:15) aidiyet kavramını “bireyin güvende olduğu grubun bir parçası olarak hissetmesi” şeklinde ifade etmektedir. Diğer tüm canlılar gibi insanoğlu da dünyaya geldiği andan itibaren belirli dürtüler ile hayata adapte olur. Bu dürtüler insanların hayatta kalmasını hedefleyen mekanizmalardır. Aidiyet dediğimiz duygusal durum da tıpkı diğer dürtüler gibi bireyi zorlu yaşam koşulları içerisinde güvende tutmayı amaçlar. Hill’e (2006) göre aidiyet duygusu ilişkililik ve duygusal bağlılığın bir bileşenidir. Bu bağlamda aidiyet temel bir gereksinim anlamında kullanılmakta olup birey, aile ve toplum açısından önemlidir. Erçöşkun ve Nalçacı (2005: 361) çalışmasından hareketle Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de yer alan ait olma olgusu önemli bir insanı ihtiyaç olmasına karşın bu ihtiyacın çarpıtılması durumunda bireyin özerkliğinin zarar görmekte ve yaşamı başkaları tarafından yönlendirilmektedir.

Aidiyeti etkileyen faktörler ile ilgili Duru (2015: 37) her bir aidiyet olgusu çerçevesinde farklı şekillerde ele alınabileceğini belirtmiştir. aidiyeti etkileyen faktörler ile ilgili Kurt (2009: 3) “sosyo-ekonomik statü, kent hayatı ya da kırsal hayat, eğitim, yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörler, cinselliğe bakış ve aile sosyalleştirmesi” şeklinde ele almıştır.

Aile ve aidiyet konusunda bakılması gereken bir diğer perspektif ise ebeveyn ailelerle olan ilişkidir. Çocukluktaki sağlıklı yetiştirme sürecinin de etkisiyle bireyde oluşan özerkleştirmeme problemi sebebiyle evliliğin oluşumundan, sürdürülmesine ve sonlandırılmasına kadar her aşamada çeşitli problemler baş gösterebilmektedir. Mavili, Aktaş (2000: 54) evlilik sürecinde ebeveyn aileden veya ailelerden ayrılmayan çift zaman zaman çatışmalar yaşayabildiğini belirtmiştir.

Aidiyet dediğimiz kavram ortak bağları, ortak duyguları, düşünceleri ve davranışları içeren bir kavramdır. Bir yere ait olma, “aidiyet” duygusu, bireyin insanlığını sürdürmek için içinde bulunduğu doğa ve toplumla sürdürdüğü çabadan kaynaklanmaktadır (Ersanlı ve Koçyiğit, 2013: 752). Aidiyet kavramının ortaya çıkışı ve yaşam içerisindeki inşası ile ilgili Demir (2019: 8), “bireyler fizyolojik gereksinimlerini tam olarak karşıladıklarında ve kendilerini tamamen güvende hissettiklerinde, aidiyet, şefkat ve sevgi gereksinimi bir bütün olarak ortaya çıkmakta; bu döngü bireyin hayatı sonlanana kadar devam etmektedir” şeklinde belirtmiştir. Bu ortak duygu, düşünce ve davranışlar bireyleri birleştiren ortak noktalar olarak sosyalleşmede büyük önem arz eder.

2.1.1. Aile Aidiyeti

Bireyin doğumuyla birlikte ilk etkileşim kurduğu ve sosyalleştiği kurum olan aile ile bağı aile aidiyeti kavramının konusudur. Hagerty, Williams, Coyne ve Early çalışmasında (aktaran Mavili, Kesen ve Daşbaşı, 2014: 30) aidiyet duygusunun bireyin hem psikolojik hem de sosyal işlevselliği ile ilişkili olduğunu ve aidiyet duygusunun yüksek olmasının bireyin işlevselliğini arttırdığı ortaya çıkmıştır. Bireyin beslenme, bakım, barınma, korunma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasına hizmet eden aile kurumu, bireyin benlik gelişimini sağlama, sosyal ve psikolojik bağlılık oluşturma ve toplumsal ilişkilere yön verme gibi birçok fonksiyonu vardır. Bu fonksiyonlarla ilgili Demir (2019: 8), “bireyin içinde bulunduğu çevrenin önemli, değerli ve anlamlı bir parçası olduğunu hissetmesi” ile ilgilidir. İnsanlar doğası gereği bir gruba dahil olmak ve kendini bu gruba ait hissetmek isterler (Karayağız, 2018:30). Karakeçili (2015:5) “toplumu oluşturan unsurların etkisi ile bir araya geldiğinde bu kavramın kapsamı daha da genişleyerek toplumsal aidiyet olgusunu ortaya çıkarmakta” olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple aile aidiyeti kavramı bireyin gelişim sürecinin sağlıklı olabilmesi açısından büyük bir önem arz etmektedir.

İnsan doğası gereği diğer insanlarla sürekli ilişki içerisinde ve kendilerini buldukları gruba bağlı hissetmek isterler (Karayağız, 2018: 28). Bununla birlikte birey kendisini, bir yere, bir topluluğa, bir aileye ait hissetme arzusundadır. Bu durum gerçekte bir anlam bulma arzusunun sonucudur. Bireyin anlam bulma yeteneğini destekleyen unsurlarıyla ilgili Mavili, Kesen ve Daşbaşı (2014: 30) “bireyin ailesine, mesleğine, kültüre ve topluma yönelik aidiyet duygusu” olduğunu

belirtmiştir. Aidiyet duygusunu Choenarom, Williams ve Hagerty (2005: 19) “kişilerarası bir sistem içerisinde kişinin kendisine ait algısı” şeklinde tanımlamıştır. Bireyin kendisine ait algısı aynı zamanda aile bireyleri arasındaki aidiyet duygusunu da pekiştirmektedir. Sosyal, fiziksel ve psikolojik gelişimin ilk başladığı yer ise ailedir (Mavili, Kesen ve Daşbaşı, 2014: 31). Çünkü bireyin doğumundan itibaren bakım ihtiyacının karşılanması, ailenin bir bütün halinde bu süreci üstlenmesi, ortaya çıkabilecek sorunlar karşısında da mücadele etme yeteneğini geliştirerek aile aidiyetine katkı sağlamaktadır. Bu durum ile ilgili Karayağız (2018:28) birey, büyüdüğü çekirdek ve geniş aile gruplarının içinde toplulukla beraber yaşamayı öğreneceğini belirtmiştir.

2.1.2. Kendilik Aidiyeti

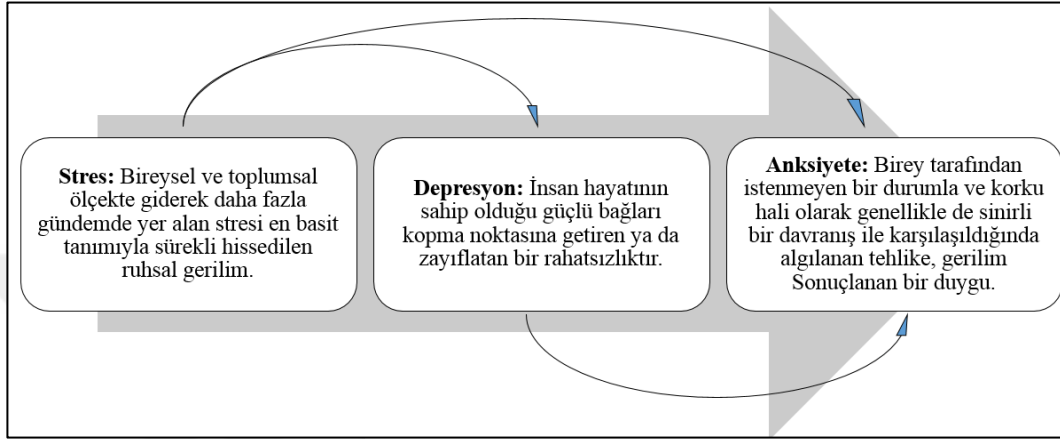
Kendilik aidiyeti kavramını Mavili, Kesen ve Daşbaşı (2014), ailenin “Bağlılık hissetme, önemli bir parçası olması desteklenmek, değerli hissetmek, güvenilmek, ihtiyaç ve hastalık halinde destek, birlikte zaman geçirmek, birlikte olmaktan mutlu olmak, önemli bir parçası olmak, özen gösterilmek” gibi özellikleri taşıması gerektiğini belirtmiştir. Mavili, Kesen ve Daşbaşı (2014) tarafından yapılan çalışmadan hareketle bireyin kendisini ailesine bağlı ve önemli hissetmesi, ailesi ile birlikte olmaktan mutluluk duyması, kendisinin ve ailesinin ihtiyaçları olduğunda hemen destek olunması kendilik aidiyeti olarak ifade edilebilir.

2.2. Stres-Anksiyete-Depresyon

Stres, anksiyete ve depresyon her geçen gün daha fazla gündemde yer tutan kavramlar olarak ön plana çıkmaktadır. Stres kavramını Yılmaz, Boz ve Arslan (2017: 81), sürekli hissedilen ruhsal gerilim olarak tanımlamışlardır. Stres genel olarak bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal dengesinin bozulmasına gösterilen bir tepki olarak karşımıza çıkmaktadır. Stres beraberinde engellenme, gerginlik, duygusal çöküntü ve çatışma gibi birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olur. Stresin törele edilememesi sonucu sürekli isteksizlik, yaşamdan zevk alamama, kendine güvenin azalması, olumsuz hisler gibi birçok duygu durum bozukluğu olarak depresyon kavramı ortaya çıkmaktadır. Wetherell, Gatz ve diğerlerinin (2001) çalışmasına göre anksiyete önemli ölçüde depresyona sebep olduğu ortaya çıkmıştır. Anksiyete kaygı üzerinden gelecekteki olaylar hakkında bir endişe ve korku güncel

olaylara verilen bir tepkidir. Barlow'a (2000) anksiyetenin genellikle gelecek ile ilgili endişelerden kaynaklandığını, depresyon ile ilgili Yılmaz, Boz ve Arslan (2017: 81) genellikle geçmiş deneyimlerden kaynaklandığını belirtmiştir. Şekilde stres, depresyon ve anksiyeteye ilişkin tanımlamalar ve ilişkilerini gösteren şekiller gösterilmiştir.

Şekil 2.1: Depresyon ve Anksiyete İlişkisi



Kaynak: Tarhan (2013) ve Yılmaz, Boz ve Arslan (2017)'in çalışmasından uyarlanarak oluşturulmuştur.

Şekilden hareketle stresin depresyon ve anksiyeteyi desteklediği, stresin törele edilememesi nedeniyle depresyonun ortaya çıktığı, depresyonun bununla birlikte geçmiş deneyimlerden kaynaklandığı ve bu durumun gelecek ile ilgili endişelere yol açarak anksiyeteyi ortaya çıkardığı ifade edilebilir. Şekilde gösterilen kavramlar alt başlıklarda ayrıntılı olarak ele alınıp incelenmiştir. Depresyon, anksiyete ve stresin kavramsal anlamda farklı olduğuna yönelik görüş birliği olmasına rağmen deneysel olarak bu ayrımı doğrulayan çok az çalışma vardır. Birçok araştırmacı depresyon, anksiyete ve stresin genel duygusal problemler olduğunu kabul etmektedir. Aynı zamanda bu problemler çeşitli yollarla açığa çıkmaktadır. Bazı durumlarda geri çekilme ve izole olma, bazı durumlarda ise hareketlilik ve gerginlik semptomları görülür. Bu sebeple en önemli soru, depresyon, anksiyete ve stresin hangi boyutta birbirlerinden ayırt edilebileceği veya bu uç problemin temellerinde yatan ortak bir faktörle daha iyi açıklanıp açıklanamayacağıdır. Brown, Chorpita, Korotitsch ve Brown, Chorpita, Korotitsch ve diğerleri (1997), çalışmasında faktör analizi çalışmalarından elde edilen bulgular depresyon, anksiyete ve stresin birbirlerinden farklı olmalarına rağmen aralarında orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir.

2.2.1. Stres

Bireysel ve toplumsal ölçekte giderek daha fazla gündemde yer alan stresi en basit tanımıyla sürekli hissedilen ruhsal gerilim olarak tanımlamak mümkündür. Stres kelimesinin ifade ettiği anlam ile ilgili Özbaş (2019: 8) “organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümü” olarak tanımlamıştır. Durna (2018: 3), “tüm parçaları güven altında tutma ve her şeyin bütünlüğünü koruması için gösterilen mücadele” olarak tanımlamıştır. Yılmaz, Boz ve Arslan (2017: 80) stresi bireysel ve toplumsal ölçekte giderek daha fazla gündemde yer alan stresi en basit tanımıyla sürekli hissedilen ruhsal gerilim olarak tanımlamışlardır. Stresi geleneksel anlamda Yıldız, Güç ve Erdem (2015: 25), “kurtulmak istenen, başa çıkılarak yok edilmek istenen bir sorun olarak ifade edilen stres, son yıllarda zihin ve bedeni harekete geçiren bir enerji” olarak tanımlamışlardır. Genel olarak stresin belirtilerini APA (2000) şekilde ifade edilen belirtilerinin olduğunu aktarmışlardır.

Şekil 2.2: Stres Belirtileri



Kaynak: APA (2000) çalışmasından uyarlanarak oluşturulmuştur.

Baltaş ve Baltas (2013)'a göre bireyin stres altında olduğunu gösteren temel belirtilerin;

- “Daha önce kolaylıkla verilebilen kararları vermekte güçlük çekilmesi,
- Değersizlik, yetersizlik, güvensizlik ve terk edilmişlik duyguları,
- Alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişiklik,
- En iyi olanı değil, garanti olanı seçmek,

- Uygun olmayan durumlarda ortaya çıkan öfke, düşmanlık ve kızgınlık dalgaları,
- Sigara ve içki içme eğiliminin artması
- Kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek,
- Aşırı hayal kurmak sık sık düşünceye dalıp gitmek,
- Birlikte olunan kimselere aşırı güven ya da güvensizlik,
- Alışılmıştan daha titiz ve işin gerektirdiğinden daha fazla çalışmak,
- Konuşma ve yazıda belirsizlik ve kopukluk,
- Göreli olarak önemsiz konularda aşırı endişelenme ya da tam tersine gerçek sorunlar karşısında ilgisizlik ve kayıtsızlık,
- Sağlığa aşırı ilgi, uyku bozukluğu,
- Ölüm ve intihar fikirlerinin sık sık tekrarlanması”

Stresin belirtileri incelendiğinde, genel olarak bireyin iyi oluş hallerine yönelik bir tehdit olduğu ve bu tehdit karşısında veya endişe duymaları, kendisinin başarılı olamayacağını hissettiğinde ortaya çıktığı ifade edilebilir. Bununla birlikte stresin fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak bireyi doğrudan etkilediği ve belirtilen alanlarla beden bir reaksiyonunun sonucu olduğu ifade edilebilir.

2.2.2. Depresyon

Literatüre bakıldığında, depresyonla ilgili birçok tanımlama olduğu görülmektedir. Depresyon modern toplumların oluşması ile birlikte zorlaşan insan hayatında yaygınlaşan bir psikolojik problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Depresyon, elem duygusundan ve düş kırıklığından yeti yitimine kadar değişen durumları kapsar (Bakırcı, 2016: 3). Genel bir ifade ile depresyon kişinin gündelik yaşamının işleyişini etkileyen isteksizlik, yaşamdan keyif alamama, umutsuzluk, karamsarlık gibi belirtilerle kendini gösteren ve kişiyi fiziksel, düşünsel ve duygusal anlamda etkileyen bir tür psikolojik rahatsızlıktır. Tarhan (2013: 1)’a göre depresyon, insan hayatının sahip olduğu güçlü bağları kopma noktasına getiren ya da zayıflatan bir rahatsızlıktır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde (Aşkın, 1994; Tarhan, 2013; Sadock, Ruiz ve diğerleri, 2014; Bakırcı, 2016); depresyon yaşayan birey, daha önce keyif alarak yaptığı aktivitelere karşı ilgisiz olmaya, içine kapanmaya, umutsuz konuşmalar yapmaya, kendini çaresiz hissetmeye, sosyal ilişkilerinde ve iş ilişkilerinde sorunlar yaşamaya, yaptığı faaliyetlere karşı dikkatini ve ilgisini

verememeye kısacası hayata karşı isteksiz ve mutsuz bir profil çizmeye başladığı ortaya çıkmıştır.

Depresyonun bazı risk faktörleri (Aşkın, 1994: 2-8; Özışık Eyüpoğlu, 2009: 3-5; Tezcan, 2011: 17-26; Bakırcı, 2016:3-4; Tarhan, 2013: 1-2);

- Madde bağımlılığı
- Kaygı bozuklukları
- Erken yaşta ebeveyn kayıpları
- Stres ve ağır yaşam koşulları
- Çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar durumları
- Zayıf kişilik yapısı
- Sosyoekonomik düzeyi düşük olması
- Bazı tıbbi ilaçlar
- Hormonal değişim durumları

Depresyonun belirtilerine genel itibariyle bakacak olursak depresyonda olan bireylerde şu belirtiler görülebilmektedir (Aşkın, 1994: 2-8; Özışık Eyüpoğlu, 2009: 3-5; Tezcan, 2011: 17-26; Bakırcı, 2016:3-4; Tarhan, 2013: 1-2; Saykan, 2016):

- Kendini değersiz hissetme
- Yoğun umutsuzluk hissi
- Gündelik faaliyetlere karşı ilgiyi kaybetme
- Öz saygı kaybı
- Uyku bozuklukları
- Kilo alma veya verme
- Kendini suçlu hissetme
- Özgüven kaybı
- Konsantrasyon problemi

Tüm bunlarla birlikte fiziksel olarak kendini halsiz yorgun ve hasta hissetme ve benzeri belirtiler görülebilmektedir.

Sadock, Ruiz ve diğerleri (2014) araştırmasında depresyonda kadın ve erkeklerin kısmen farklı belirtiler gösterdiğini ortaya koymuştur Buna göre kadınlar depresyon durumunda;

- Kilo alımı ve yüksek kalorili besinlere yönelme
- Artış gösteren uyku ihtiyacı
- Mevsimsel duygu durum değişimleri
- Aşırı suçluluk duygusu gibi belirtiler gözlemlenebilirken
- Erkekler de ise;
- Çalışma saatlerinde artış
- Sosyal ilişkilere karşı azalan ilgi
- Madde kullanımında artış

Ayrıca cinsel isteksizlik partnere karşı sadakatsiz davranışlar gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Depresyon; majör depresyon, kronik depresyon, atipik depresyon ve doğum sonrası depresyon gibi alt başlıklarda incelenmiştir.

Anksiyete türleri alt başlıklar halinde sunulmuş olup ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.2.2.1. Majör Depresyon (Klinik Depresyon)

Depresyon türleri içinde belirtileri en yoğun hissedilen depresyon türüdür. Demir (2015: 11), “depresif bozukluklar içinde en fazla araştırılan major depresif bozukluk olmuştur” belirtmiştir. Bireyi en az iki haftadır etkileyen keder, değersizlik hissi, kendini umutsuz ve çaresiz hissetme, karamsarlık, gündelik aktivitelere karşı ilgisizlik ve kaygı gibi durumlarla karakterize bir duygu durum bozukluğudur. Majör depresyon kadınlarda erkeklerden 2 kat yaygın görülür (Demir, 2015: 11; Saykan, 2016: 3).

Ergenlik çağı, gebelik, menopoz gibi durumların kadınlarda bu riskin artmasının sebepleri olduğu düşünülmektedir. Genel itibarıyla “majör depresyon yaygınlığı % 3-5.8, kadınlarda %10-26 ve erkeklerde %3-12 olarak” vurgulanmıştır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2019: 1). Ortaya çıkmasında kesin nedenler olmamakla beraber bazı durumların ve olayların majör depresyonu tetiklediği düşünülmektedir. Demir, (2015: 11-15) ve Saykan’ın (2016: 3-9) çalışmasında bu durum ve olaylara örnek verecek olursak

- Kişinin sevdiği birini ölüm, ayrılık, boşanma ve benzeri sebeplerle kaybetmesi
- Sosyal ilişkilerde ve iş ilişkilerinde yaşanan çatışma durumlar
- Kişinin maruz kaldığı ihmal veya istismar

- Yaşamda meydana gelen büyük çaplı değişimler (taşınma, iş değişikliği, emeklilik ve benzeri)
- Artan iş yükü ve sorumluluklar gibi durumlardır.

2.2.2.2. Kronik Depresyon (Distimi)

Bireyi iki sene veya daha fazla süredir etkisi altında tutan depresyon durumudur. Ildırlı (2012: 7), “hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren kronik bir depresif duygu durumunun varlığı” olarak tanımlamıştır. Belirtileri majör depresyona oranla daha hafif olmakla beraber bireyin hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ildırlı (2012: 7-12), Saykan (2016: 1-11) ve Demir (2015: 11-16)’in çalışmalarında kronik depresyonda birey, majör depresyondaki gibi hayattan bir kopuş yaşamaz ve gündelik işlerini etkileyecek düzeyde belirtiler göstermeyeceği aktarılmıştır.

2.2.2.3. Atipik Depresyon

Majör depresyonun bir çeşidi olarak görülmekle beraber, etkilerin süresi bakımından farklı belirtilere sahip olabilmektedir. Atipik depresyon major depresif bozukluğun bir belirteci olarak tanımlanmıştır (Koyuncu, Binbay ve diğerleri, 2013: 276). Kişide geçici keyifli olma durumları gözlemlenebilmektedir. Kişi zaman zaman kendini iyi hissetmekte ve mutlu olmaktadır. Özdemir (2004: 50-51) ve Koyuncu, Binbay ve diğerleri (2013: 276) çalışmalarında atipik depresyon görülen bireylerde iştahta artış, uyku ihtiyacında da artış, vücudun çeşitli yerlerindeki nedensiz ağrılar, reddedilme durumuna karşı aşırı tepkisellik gibi belirtilerle kendini gösteren bir depresyon türüdür.

2.2.2.4. Doğum Sonrası Depresyon

Doğumun gerçekleşmesinden itibaren yaklaşık 1 aylık süre içerisinde kendini gösteren ciddi bir duygu durum bozukluğudur. Kara, Çakmaklı ve diğerleri (2001: 333), “doğum sonrası depresyonun bulguları doğum yapmayan kadınlardaki depresyondan farklı değildir” olarak ifade etmiştir. Hormonal değişimlerin etkisi ve bebeğin yaşama katılmış olmasının verdiği hayat değişikliği gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kara, Çakmaklı ve diğerleri (2001: 333-334) çalışmasında genel olarak hafıza problemleri, bebeğe karşı aşırı ilgi veya ilgisizlik, bebeğe yönelik aşırı kaygı ve korkular ve ya bebeğe zarar verme isteği, kederli,

karamsar, gergin ve ya endişeli ruh hali gibi belirtilerle kendini gösteren bir bozukluktur. Doğum sonrası depresyon durumu ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda erken yaşta doğum yapan kadınlarda depresyon riskinin arttığı görülmüştür.

2.2.3. Anksiyete

Anksiyete ve yaygın ismi ile kaygı dediğimiz olgu, gündelik yaşamın bir parçasıdır. Her insan çeşitli konularda zaman zaman kaygı duyabilir. Anksiyete bozukluklarının ortaya çıkışı ile ilgili Albano, Chorpita ve Barlow (2003) kalıtsal biyolojik yatkınlık, genelleştirilmiş psikolojik savunmasızlık ve erken dönem öğrenme deneyimlerinden kaynaklanan özel psikolojik zayıflık olduğunu belirtmiştir. Yılmaz, Boz ve Arslan (2017: 80) anksiyeteyi, birey tarafından istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında algılanan tehlike, gerilim ve korku hali olarak genellikle de sınırlı bir davranış ile sonuçlanan bir duygu olarak tanımlamışlardır. Çalışma hayatı, sağlık problemleri, eğitim hayatı, aile içi problemler, yaşama dair beklentiler gibi birçok gündelik yaşam olgusu zaman zaman insanları kaygılandırabilmektedir. Bireyin çeşitli konularda ufak çaplı kaygılar yaşaması onu hayata karşı hazırlıklı olma, doğru kararlar alma ve bazı konularda motivasyon sağlama açısından gereklidir. Fakat her şeyde olduğu gibi kaygı düzeyinde de normalin üstünde olmak kişide anomaliler yaratabilmekte ve psikolojik problemlere yol açabilmektedir. Anksiyete bozukluğunun farklı belirtilerle seyreden çeşitleri vardır.

Anksiyete türleri alt başlıklar halinde sunulmuş olup ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.2.3.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu, genel kaygı bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Ünsanver ve Balcıoğlu (2006: 117), “sıklıkla gözden kaçan ve yeterince tanınmayan bir ruhsal bozukluk” olarak ifade etmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde devamlı, aşırı, olaya ve duruma uygun olmayan yoğun bir endişe durumu ortaya çıkmaktadır.

Yaşam üzerinde olumsuz birçok etkiye sahip olan anksiyete bozukluğu, kişinin gündelik faaliyetlerini normal bir şekilde yerine getirmesini engellemektedir. Yaygın anksiyete bozukluğundan muzdarip kişilerde, her zaman en kötü olasılığa odaklanma ve olayları kontrol edemeyeceğini yönelik derin bir inanış söz konusudur. Anksiyete bozukluğunda endişe kaynağı genellikle; sosyal ilişkiler, ekonomik konular, aile,

sağlık, iş ve eğitim gibi konularla alakalı olmaktadır. Tüm bunlardan hareketle yaygın anksiyete bozukluğu “en az 6 ay boyunca, hemen her gün ortaya çıkan, birçok olay ya da faaliyet hakkında aşırı anksiyete ve endişe hali” olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği’nden aktaran Ünsanver ve Balcıoğlu, 2006: 115).

Yaygın anksiyete bozukluğu ile ilgili olarak literatür incelemesi yapıldığında en önemli belirtinin uygun olmayan ve denetlenemeyen endişe durumu olduğu görülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğundan muzdarip olan birey genellikle sahip olduğu kaygının aşırı boyutlu olduğunun farkındadır. Fakat bu aşırı kaygı durumunu engelleyemez ve denetleyemez. Ünsanver ve Balcıoğlu (2006: 117-119), çalışmasında elde edilen diğer belirtileri ise sebebi belli olmayan bitkinlik hissi, baş ağrıları, titreme nöbetleri, kaslarda ağrı ve seyirmeler, terleme, bulantı gibi fiziksel göstergeler ve tahammülsüzlük, başkaları tarafından anlaşılmadığını düşünme gibi duygusal reaksiyonlardır.

2.2.3.2. Panik Bozukluk

Panik bozukluk olarak nitelendirilen diğer bir tür anksiyete rahatsızlığı ise birden ve beklenmedik anlarda ortaya çıkan ve ara sıra tekrarlayan, ölüm endişesinin de eşlik edebileceği kalp çarpıntısı ve kas ağrısı gibi çeşitli fiziksel belirtilerin ortaya çıkabildiği bir rahatsızlıktır. Panik bozukluk “sık sık ve beklenmeyen panik ataklar ve gelecek ataklarla ilgili sonradan duyulan kaygı” olarak tanımlanmıştır.

2.2.3.3. Sosyal Bozukluk (Sosyal Fobi)

Sosyal Fobi veya sosyal bozukluk olarak bilinen başka bir anksiyete bozukluğunda ise; birey topluluk önünde veya içinde konuşmaktan duygu ve düşüncelerini insanlara anlatmaktan çekinir. Güz ve Dilbaz (2003: 33), “utanç duyulabilecek toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan belirgin ve sürekli korku duyma, bu durumla karşılaştığı zaman anksiyete oluşması ve hatta bu tepkinin panik atak biçimini alabileceği” şeklinde tanımlanmıştır. Kişi bu tür durumlarla karşı karşıya kaldığında kalp çarpıntısı, terleme, titreme gibi fiziksel reaksiyonlar gösterebilir. Sosyal fobiler dışında başka tür fobilerde anksiyete bozuklukları içinde değerlendirilmektedir. Bunlar hayvanlar diğer bazı canlılar nesnelere veya durumlara ilgili olabilmektedir. Bireyler hassas oldukları bu varlıklara karşı aşırı tepkiler verebilmekte ve korku hissetmektedirler.

2.2.3.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma kaynağı olan savaş ölüm kaza fiziksel veya cinsel saldırı doğal felaket gibi olayların akabinde bireyde meydana gelen psikolojik sonuçlardır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM 4' e göre gerçek bir ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma, kişinin hayati tehlike oluşturun bir durum, böyle bir duruma maruz kalma veya tanık olma gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen farklı semptomlarla kendini gösterebilen bir tablo olarak tanımlanmaktadır. Gökalp (2000: 22-25), zten ve Hızlı Sayar (2015: 348-350), travma sonrası stres bozukluğunun teşhisinde kullanılan tanı ltleri arasında; olayın zihinde ve rüyalarda tekrar tekrar yaşanması, kaçınma davranışları, uykusuzluk, irkilme, agresif davranışlar, geleceğe dair plansızlık, huzursuzluk, topluma ve sosyal çevreye karşı yabancılaşma gibi belirtiler yer almakta olduğunu aktarmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci, verilerin analizi ve araştırmanın sınırlılıkları açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bur araştırmada veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmış olup ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve\veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2004).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Antalya’da yaşayan öğretmenlerden oluşmaktadır. Örneklem grubu Antalya il sınırları içerisinde görev yapan 356 öğretmenden oluşmaktadır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 2018 Mart, Nisan ve Mayıs aylarında tarafından toplanmıştır. İlk sayfasında bilgilendirme, ikinci sayfasında kişisel bilgi formu üçüncü sayfasında depresyon anksiyete stres ölçeği, dördüncü sayfasında aile aidiyeti ölçeği bulunmaktadır. İki yaprak, dört sayfadan oluşan veriler kapalı zarf içerisinde toplanmıştır. Araştırmacı tarafından ölçekler katılımcılara ulaştırılmış, doldurulduktan sonra kapalı zarf içerisinde geri iletmeleri istenmiştir. İsteyen katılımcılara ölçekler Google Forms üzerinden Gmail yoluyla ulaştırılmış ve doldurulmuştur. Daha sonra toplanan ölçekler Google Forms’a eklenerek veriler bir araya getirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araç ve Teknikleri

Araştırmada veri toplama araçları olarak kişisel bilgi formu, Henry ve Crawford, (2005) ve Mahmoud vd., (2010)’nin geliştirdiği ve Yılmaz, Boz ve Arslan (2017)

tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması” ölçeği, Mavili, Kesen ve Daşbaşı (2014) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “aile aidiyeti ölçeği” kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile aile aidiyetleri arasında ilişkinin belirlenmesi amacıyla katılımcılar hakkında bilgi toplamak için hazırlanan 7 maddelik kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kardeş sayısı, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığı gibi bilgilere yer verilmiştir.

3.4.2. Aile Aidiyeti Ölçeği

Çalışmada Mavili, Kesen ve Daşbaşı (2014) tarafından bireylerin ailelerine duydukları aidiyetlerini belirlemeye yönelik geliştirmiş olduğu ölçek kullanılmıştır. Geliştirilen bu ölçeğin sorularının bireylerin ailelerine duydukları aidiyetlerini temsil ettiği düşünülmektedir. Aile aidiyeti ölçeği toplam 17 madde yer almakta olup cevaplar 5’li likert tipi oluşturulmuştur. 5’li likert tipi oluşturulmuş olup ölçekte seçenekler tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklindedir. Sorulara verilen yanıtlar 1=tamamen katılmıyorum ve 5=tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. 17 maddeden oluşan aile aidiyeti ölçeği maddelerinden 5, 7, 9 ve 12. maddeler olumsuz maddeler olup ters puanlanarak hesaplanmaktadır. 17 maddeden oluşan aile aidiyeti ölçeği maddelerinin toplam puanları aile aidiyetini vermektedir. Buna göre ölçek puan değeri arttıkça aile aidiyetinin arttığı söylenebilir. Aile aidiyeti ölçeği maddelerinden 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 17 kendilik aidiyeti alt boyutunu ölçerken 2, 5, 8, 9 ve 16. soruların toplamı aile aidiyeti alt boyutunu ölçmektedir.

Tablo 3.1: Aile Aidiyeti Ölçeği Puan Değeri ve Aile Aidiyeti Düzeyi Ortalamaları Aralığı

Seçenekler	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Puan değeri	1	2	3	4	5
Aile aidiyeti düzeyi	Çok alt düzey	Alt düzey	Orta düzey	Üst düzey	Çok üst düzey
\bar{x}	1-1,80	1,81-2,6	2,61-3,4	3,41-4,2	4,21-5

Aile aidiyeti ölçeğinin ortalaması arttıkça aile ve kendilik aidiyetinin de arttığını ifade etmektedir.

3.4.3. Depresyon- Anksiyete-Stres Ölçeği

Araştırmada katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması” ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Yılmaz, Boz ve Arslan (2017)’in kullandığı 21 soruluk DASS ölçeği Henry ve Crawford, (2005) ve Mahmoud vd., (2010) çalışmalarından alınarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek 21 sorudan oluşmakta olup sorulara verilen yanıtlar 4’lü likert tipi oluşturulmuş ölçekte yer alan seçenekler hiç değil, biraz, genellikle, tamamen olacak şekilde düzenlenmiştir. Ölçeğin puanlaması yapılırken ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar üzerinden yapılmış olup 1=hiç değil, 2=biraz, 3=genellikle ve 4=tamamen olacak şekilde puanlanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği her biri 7 sorudan oluşan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından oluşmaktadır.

Tablo 3.2: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puan Değeri ve Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyi Ortalamaları Aralığı

Seçenekler	Hiç değil	Biraz	Genellikle	Tamamen
Puan değeri	1	2	3	4
Depresyon, anksiyete ve stres düzeyi	Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
\bar{x}	0,80-1,60	1,61-2,40	2,41-3,20	3,21-4

Depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ölçeğinin ortalaması arttıkça depresyon, anksiyete ve stresin de arttığını ifade etmektedir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri katılımcıların doldurduğu ölçeklerden elde edilen veriler SPSS 23.0 programına aktarılmıştır. Araştırmada toplanan veriler SPSS 23.0 programı aracılığıyla tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma ve yüzde analizi ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan aile aidiyeti ölçeği, alt boyutları; aile aidiyeti ve kendilik aidiyeti boyutları ve DAS ölçeği boyutları sırasıyla; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, kardeş sayısı, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığı gibi değişkenler bağlamında çeşitli istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. DAS ölçeği ve aile aidiyeti ölçeği ve alt boyut puanlarının cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığına göre karşılaştırılmalarında bağımsız iki örneklem t testinden; yaş, gelir, kardeş sayısına göre karşılaştırılmalarında ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla öncelikle grupların homojenliğini test etmek üzere Levene testi yapılmış, bu test sonucuna göre, grupların homojenliği şartı sağlanan verilerde Tukey post hoc testinden yararlanılmıştır. Grupların homojenliği şartını sağlamayan veriler için Tamhane's T2 testi ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Aile ve kendilik aidiyeti ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi ise korelasyon analizi yardımıyla analiz edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin iç güvenirlik analizi hesaplanmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeğine ilişkin 21 sorudan oluşan ölçeğin güvenirlik analizi yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlikleri incelenmiş ve rapor edilmiştir. DAS ölçeğine ilişkin güvenirlik analizi aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3.3: Güvenirlik Analizi

	Maddeler	Cronbach Alpha
Depresyon	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	0,834
Anksiyete	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	0,882
Stres	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	0,866
DAS Genel	21 Madde	0,925
Genel aile aidiyeti	17 Madde	0,868

. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri ile yapılan güvenilirlik analizi Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde depresyon 0,834, anksiyete 0,882 ve stres 0,866 olarak analiz edilmiş ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğu bulgusu edinilmiştir. Genel olarak DAS ölçeği Cronbach Alpha değeri ise 0,925 olarak hesaplanmış ve ölçeğin genel olarak çok yüksek güvenilirliğe sahip olduğu bulgusu edinilmiştir. Aile aidiyeti ölçeğine ilişkin 17 sorudan ve 2 alt boyuttan (aile ve kendilik aidiyeti) oluşan ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Cronbach Alpha değeri 0,856 olarak hesaplanmış olup yüksek güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3.4: Katılımcıların DAS ve Aile Aidiyeti Ölçeklerine Verdikleri Cevaplara Göre Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve Alt Faktörler	N	mod	medyan	\bar{X}	ss.	Skewness	Kurtosis
DAS	356	1,52	1,00	1,62	0,51	1,13	1,59
Genel aile aidiyeti	356	3,84	4,43	3,74	0,51	-0,88	0,99

Araştırmada kullanılan DAS (depresyon, anksiyete, stres) ve aile aidiyeti ölçeklerinin ortalamalarının normal dağılıp dağılmadığı incelendiğinde mod, medyan ve ortalamaların birbirine yakın dağılım gösterdiği, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 aralığında normal dağıldığı görülmüştür. Tabachnick ve Fidell (2013), verilerin normalliğinin çarpıklık ve basıklık değerlerinden hareketle belirlenebileceğini ve verilerin -1,5 ile +1,5 aralığında olmasının normal dağılım gösterdiğini belirtmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ve kişisel bilgileri, depresyon, anksiyete, stres ve aile aidiyetine ilişkin veriler yer almaktadır. Katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, kardeş sayısı, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığı gibi çeşitli değişkenler bağlamında analiz edilmiştir.

4.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların kişisel bilgiler ve demografik özellikleri ilişkin bilgiler Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Kişisel Bilgiler ve Demografik Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	193	54,2
	Erkek	163	45,8
	Toplam	356	100
Yaş grupları	25-30 yaş	252	70,8
	31-35 yaş	82	23,0
	36-40 yaş	14	3,9
	41 ve üstü yaş	8	2,2
	Toplam	356	100
Medeni durum	Bekâr	158	44,4
	Evli	198	55,6
Yakın akrabalarınız ve arkadaşlarınız içinde boşanma var mı?	Yok	133	37,4
	Var	223	62,6
	Toplam	356	100
Kardeş sayısı	Kardeş yok	10	2,8
	1 kardeş	128	36,0
	2 kardeş	97	27,2
	3 kardeş	74	20,8
	4 kardeş ve üstü	47	13,2
Toplam	356	100	

Gelir düzeyi	2000-3000 TL	52	14,6
	3001-5000 TL	186	52,2
	5001-7000 TL	63	17,7
	7000 ve üstü	55	15,4
	Toplam	356	100
Eğitim düzeyi	Lisans	311	87,4
	Yüksek Lisans	45	12,6
	Toplam	356	100

Araştırmaya katılanlar cinsiyetlerine göre analiz edildiğinde katılımcılardan 163'ü (%45,8) erkek, 193'ü (%54,2) kadındır. Katılımcılar yaş gruplarına göre incelendiğinde 252'si (%70,8) 18-31'i yaş aralığında, 104'ü (%29,2) 31 yaş üstü yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcılar medeni durumlarına göre incelendiğinde 198'i (%44,6) bekar, 158'i (%44,4) ise evlidir. Katılımcılardan 133'ü (%37,4) yakın akrabalarında boşanma yok, 233'ünde ise yakın akrabalarında boşanma vardır. Katılımcılar kardeş sayılarına göre incelendiğinde 10'unun (%2,8) kardeşi yok, 128'inin (%36) 1 kardeş, 97'sinin (27,2) 2 kardeş, 74'ünün (%20,8) 3 kardeş ve 47'sinin (%13,2) 4 kardeş ve üstüne sahiptir. Katılımcılar eğitim düzeylerine incelendiğinde 52'si (%14,6) 2000-3000 TL, 186'sı (%5,2) 3001-5000 TL, 63'ü (%17,7) 5001-7000 TL ve 55'i (%15,4) 7000 TL üstü gelir grubundadır. Katılımcılar gelir düzeylerine incelendiğinde 311'i (%87,4) lisans, 356'sı (%12,6) ise yüksek lisans mezunudur.

4.2. Depresyon- Anksiyete – Stres Ölçeğine Dair Bulgular

Araştırmada kullanılan depresyon, anksiyete, stres ölçeğine katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, kardeş sayısı, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığı gibi çeşitli değişkenler bağlamında analiz edilmiştir.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin DAS ölçeği puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4.2'de verilmektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t- testi Sonucu

Faktör	Cinsiyet	N	\bar{X}	Std. sapma	t testi		
					T	sd	p
Depresyon	Kadın	193	1,54	0,53	1,32	354	0,18
	Erkek	163	1,47	0,54			
Anksiyete	Kadın	193	1,55	0,62	0,38	354	0,70
	Erkek	163	1,52	0,59			
Stres	Kadın	193	1,83	0,67	0,41	354	0,67
	Erkek	163	1,81	0,65			

Tabloda görülebileceği üzere, katılımcıların DAS ölçeği depresyon alt boyutu puanlarının katılımcının cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda cinsiyete göre, depresyon ($t=1,32$; $p>0.05$), anksiyete ($t=0,38$; $p>0.05$) ve stres ($t=0,41$; $p>0.05$) boyutlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin DAS ölçeği puanları medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4.3’te verilmektedir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t- testi Sonucu

Faktör	Medeni durum	N	\bar{X}	Std. sapma	t testi		
					T	sd	p
Depresyon	Bekâr	193	1,56	0,56	1,91	354	,06
	Evli	163	1,45	0,49			
Anksiyete	Bekar	193	1,62	0,63	3,09	354	,00
	Evli	163	1,42	0,56			
Stres	Bekâr	193	1,87	0,66	1,48	354	,13
	Evli	163	1,76	0,66			

*a=bekâr, **b=evli

Tabloda anlaşılacağı üzere, örnekleme oluşturan katılımcıların DAS ölçeği alt boyutlarından depresyon, anksiyete ve stres alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda:

DAS ölçeği alt boyutlarından depresyon boyutu puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($t=1,91$; $p<0.05$). DAS ölçeği alt boyutlarından depresyon boyutunda ortaya çıkan farklılık evli katılımcıların lehine gerçekleşmiştir. Buna göre evlilerin depresyon düzeyi bekarlara göre düşüktür.

DAS ölçeği alt boyutlarından anksiyete boyutu puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3,09$; $p<0.05$). DAS ölçeği alt boyutlarından anksiyete boyutunda ortaya çıkan farklılık evli katılımcıların lehine gerçekleşmiştir. Buna göre evlilerin depresyon düzeyi bekarlara göre düşüktür.

DAS ölçeği alt boyutlarından stres boyutu puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=1,78$; $p>0.05$).

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin DAS ölçeği puanları yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucu Tablo 4.4’te verilmektedir.

Tablo 4.4: Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu

Faktör	Yaş	N	\bar{X}	Std. sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler toplamı	Anova testi df	F	p
Depresyon	25-30 yaş	252	1,51	0,55	Gruplar arası	,28	3	,33	,80
	31-35 yaş	82	1,53	0,52					
	36-40 yaş	14	1,48	0,33	Grup içi	100,14	352		
	41 ve üstü yaş	8	1,34	0,44	Toplam	100,4	355		
	Toplam	356	1,51	0,53					
Anksiyete	25-30 yaş	252	1,54	0,61	Gruplar arası	1,376	3	1,25	,29
	31-35 yaş	82	1,54	0,63					
	36-40 yaş	14	1,55	0,54	Grup içi	128,90	352		
	41 ve üstü yaş	8	1,13	0,23	Toplam	130,28	355		
	Toplam	356	1,53	0,61					
Stres	25-30 yaş	252	1,83	0,66	Gruplar arası	,573	3	,43	,72
	31-35 yaş	82	1,82	0,67					
	36-40 yaş	14	1,77	0,70	Grup içi	154,95	352		
	41 ve üstü yaş	8	1,57	0,64	Toplam	155,52	355		
	Toplam	356	1,82	0,66					

Tabloda görülebileceği üzere, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depsyon alt boyutu aritmetik ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda depresyon ($F=0,33$; $p>0,05$), anksiyete ($F=1,25$; $p>0,05$) ve stres ($F=0,43$; $p>0,05$) aritmetik ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin DAS ölçeği puanları eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4.5’te verilmektedir.

Tablo 4.5: Katılımcıların Eğitim Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu

Faktör	Eğitim	N	\bar{X}	Std. sapma	t testi		
					T	sd	p
Depresyon	Lisans	311	1,51	0,53	,076	354	,93
	Yüksek Lisans	45	1,50	0,57			
Anksiyete	Lisans	311	1,56	0,61	1,83	354	,06
	Yüksek Lisans	45	1,38	0,55			
Stres	Lisans	311	1,85	0,67	1,78	354	,07
	Yüksek Lisans	45	1,66	0,61			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan katılımcıların DAS ölçeği alt boyutlarından depresyon anksiyete ve stres alt boyutu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda eğitim düzeyine göre, depresyon ($t=0,076$; $p>0,05$), anksiyete ($t=1,83$; $p>0,05$) ve stres ($t=1,78$; $p>0,05$) boyutlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin DAS ölçeği puanları gelir gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucu Tablo 4.6’da verilmektedir.

Tablo 4.6: Katılımcıların Gelir Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu

	Gelir	N	\bar{X}	Std. sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler toplamı	Anova testi Df	F	p	Fark
Depresyon	2000-3000 TL	52	1,60	0,67	Gruplar arası Grup içi Toplam	3,95 96,47 100,43	3 352 355	4,81	,00	b>c b>d
	3001-5000 TL	186	1,58	0,53						
	5001-7000 TL	63	1,34	0,46						
	7000 ve üstü	55	1,38	0,41						
	Toplam	356	1,51	0,53						
Anksiyete	2000-3000 TL	52	1,64	0,70	Gruplar arası Grup içi Toplam	2,65 127,62 130,28	3 352 355	2,44	,06	
	3001-5000 TL	186	1,58	0,61						
	5001-7000 TL	63	1,42	0,54						
	7000 ve üstü	55	1,41	0,53						
	Toplam	356	1,53	0,61						
Stres	2000-3000 TL	52	1,89	0,74	Gruplar arası Grup içi Toplam	2,78 152,74 155,52	3 352 355	2,13	,09	
	3001-5000 TL	186	1,88	0,65						
	5001-7000 TL	63	1,70	0,60						
	7000 ve üstü	55	1,69	0,67						
	Toplam	356	1,82	0,66						

*2000-3000 TL =a, 3001-5000 TL =b, 5001-7000 TL=c, 7000 ve üstü=d

Tabloda görülebileceği üzere, DAS ölçeği alt boyutlarından depresyon anksiyete ve stres alt boyutu aritmetik ortalamalarının gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Depresyon boyutu aritmetik ortalamalarının gelir değişkenine göre gelir gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=4,81; p<0.05).

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda gelir gruplarına göre depresyon boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=4,81; p<0.05). Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda gelir gruplarına anksiyete (F=2,44; p>0.05) ve stres (F=2,13; p>0.05) boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda depresyon değişkeninin gelir grupları aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu işlemin ardından Levene's testi (LF=3,368; p<0,05) yapılmış, grup dağılımlarının varyansları hesaplanmış ve verilerin homojen dağılmadığı belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gelir gruplarından kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc testlerinden varyansları homojen dağılmayan gruplar için

Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Tamhane's T2 post hoc testi sonuçlarına Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Anova Sonrası Tamhane's T2 Sonuçları (depresyon-gelir)

(I) Gelir düzeyi		Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	P
3001-5000 TL	2000-3000 TL	-,01902	,10085	1,000
	5001-7000 TL	,23747*	,06942	,005
	7000 ve üstü	,19546*	,06768	,028

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tamhane's T2 testi sonuçları incelendiğinde aylık gelir düzeyi 3001-5000 TL arasında değişenlerin depresyon düzeyi ortalamaları 5001-7000 TL ve 7000 TL üstü aylık gelir düzeyi olan katılımcılara göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p < 0,05$). Sonuç olarak daha düşük gelir grubunda yer alanların, yüksek gelir grubunda yer alanlara göre depresyon düzeyi daha yüksektir.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin DAS ölçeği puanları kardeş sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucu Tablo 4.8’de verilmektedir.

Tablo 4.8: Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu

	Yer	N	\bar{X}	Std. sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler toplamı	Anova testi df	F	p
Depresyon	Kardeş yok	10	1,53	0,56	Gruplar				
	1 kardeş	128	1,48	0,51	arası	,30	4	,26	,90
	2 kardeş	97	1,51	0,51	Grup içi	100,12	351		
	3 kardeş	74	1,52	0,54	Toplam	100,43	355		
	4 kardeş ve üstü	47	1,57	0,62					
	Toplam	356	1,51	0,53					
Anksiyete	Kardeş yok	10	1,54	0,64	Gruplar				
	1 kardeş	128	1,52	0,57	arası	,75	4	,51	,72
	2 kardeş	97	1,57	0,66	Grup içi	129,5	351		
	3 kardeş	74	1,47	0,55	Toplam	130,2	355		
	4 kardeş ve üstü	47	1,61	0,67					
	Toplam	356	1,53	0,61					
Stres	Kardeş yok	10	1,97	0,84	Gruplar				
	1 kardeş	128	1,79	0,62	arası	,62	4	,35	,84
	2 kardeş	97	1,80	0,65	Grup içi	154,8	351		
	3 kardeş	74	1,84	0,69	Toplam	155,5	355		
	4 kardeş ve üstü	47	1,88	0,74					
	Toplam	356	1,82	0,66					

Tabloda görülebileceği DAS ölçeği alt boyutlarından depresyon anksiyete ve stres alt boyutu aritmetik ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Depresyon boyutu aritmetik ortalamaları kardeş sayılarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0,26; p>0,05). Anksiyete boyutu aritmetik ortalamaları kardeş sayılarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0,51; p>0,05). Stres boyutu aritmetik ortalamaları kardeş sayılarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0,35; p>0,05).

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin DAS ölçeği puanları yakın çevrede boşanma olup olmamasına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4.9’da verilmektedir.

Tablo 4.9: Katılımcıların Yakın Çevrede Boşanma Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu

Faktör	Boşanma	N	\bar{X}	Std. sapma	t testi		
					t	sd	p
Depresyon	Yok	133	1,45	0,48	-1,53	354	0,12
	Var	223	1,54	0,56			
Anksiyete	Yok	133	1,49	0,58	-,98	354	0,32
	Var	223	1,56	0,62			
Stres	Yok	133	1,73	0,64	-2,00	354	0,46
	Var	223	1,88	0,67			

Tabloda DAS ölçeği alt boyutlarından depresyon anksiyete ve stres alt boyutu puanlarının yakın çevresinde olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda eğitim düzeyine göre, depresyon (t=-1,53; p>0.05), anksiyete (t=-0,98; p>0.05) ve stres (t=-2,0; p>0.05) boyutlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

4.3. Aile Aidiyeti Ölçeğine İle İlgili Bulgular

Araştırmada kullanılan aile aidiyeti ölçeğine katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, kardeş sayısı, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığı gibi çeşitli değişkenler bağlamında analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre aile ve kendilik aidiyeti düzeyleri arasındaki

ilişkinin belirlenmesi amacıyla bağımsız örneklem t-testi analizi yapılmış olup sonuçlar tabloda sunulmuştur.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti ölçeği puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4. 10’da verilmektedir.

Tablo 4.10: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu

Faktör	Cinsiyet	N	\bar{X}	Std. sapma	t testi		
					t	sd	p
Aile aidiyeti	Kadın	193	3,44	0,54	0,77	354	0,44
	Erkek	163	3,39	0,51			
Kendilik aidiyeti	Kadın	193	4,10	0,53	1,28	354	0,20
	Erkek	163	4,02	0,70			
Genel aidiyet	Kadın	193	3,99	0,55	0,94	354	0,34
	Erkek	163	3,93	0,65			

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların aile aidiyeti ölçeği puanlarının katılımcının cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda cinsiyete göre, aile aidiyeti ($t=0,77$; $p>0.05$), kendilik aidiyeti ($t=1,28$; $p>0.05$) boyutları ve genel aidiyetin ($t=0,94$; $p>0.05$) aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti ölçeği puanları medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4. 11’de verilmektedir.

Tablo 4.11: Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu

Faktör	Medeni durum	N	\bar{X}	Std. sapma	t testi		
					t	sd	p
Aile aidiyeti	Bekâr	198	3,41	0,56	-,21	354	,83
	Evli	158	3,42	0,49			
Kendilik aidiyeti	Bekâr	198	4,03	0,63	-1,22	354	,22
	Evli	158	4,11	0,56			
Genel aidiyet	Bekâr	198	3,71	0,51	-,84	354	,39
	Evli	158	3,77	0,49			

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların aile aidiyeti ölçeği puanlarının katılımcının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda medeni duruma göre, aile aidiyeti ($t=-0,21$; $p>0.05$), kendilik aidiyeti ($t=-1,22$; $p>0.05$) boyutları ve genel aidiyetin ($t=-0,84$; $p>0.05$) aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti ölçeği puanları eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4.12’de verilmektedir.

Tablo 4.12: Katılımcıların Eğitim Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu

Faktör	Eğitim	N	\bar{X}	Std. sapma	T	t testi sd	p
Aile aidiyeti	Lisans	311	3,41	0,52	-,79	354	,43
	Yüksek Lisans	45	3,48	0,60			
Kendilik aidiyeti	Lisans	311	4,06	0,59	-,29	354	,76
	Yüksek Lisans	45	4,09	0,75			
Genel aidiyet	Lisans	311	3,73	0,49	-,59	354	,55
	Yüksek Lisans	45	3,78	0,59			

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların aile aidiyeti ölçeği puanlarının katılımcının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda eğitim düzeyine göre, aile aidiyeti ($t=-0,79$; $p>0.05$), kendilik aidiyeti ($t=-0,29$; $p>0.05$) boyutları ve genel aidiyetin ($t=-0,59$; $p>0.05$) aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti ölçeği puanları yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucu Tablo 4.13’te verilmektedir.

Tablo 4.13: Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu

Faktör	Yaş	N	\bar{X}	Std. sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler toplamı	Anova testi df	F	p
Aile aidiyeti	25-30 yaş	252	3,42	0,54	Gruplar arası	,33	3	,40	,75
	31-35 yaş	82	3,39	0,52					
	36-40 yaş	14	3,56	0,44	Grup içi	98,55	352		
	41 ve üstü yaş	8	3,40	0,39					
	Toplam	356	3,42	0,53	Toplam	98,89	355		
Kendilik aidiyeti	25-30 yaş	252	4,08	0,59	Gruplar arası	2,33	3	2,10	,10
	31-35 yaş	82	3,95	0,69					
	36-40 yaş	14	4,36	0,44	Grup içi	130,66	352		
	41 ve üstü yaş	8	3,99	0,50					
	Toplam	4,06	0,61	4,06	Toplam	133,00	355		
Genel aile aidiyeti	25-30 yaş	252	3,98	0,59	Gruplar arası	1,54	3	1,42	,23
	31-35 yaş	82	3,87	0,66					
	36-40 yaş	14	4,20	0,43	Grup içi	127,14	352		
	41 ve üstü yaş	8	3,90	0,50					
	Toplam	4,06	0,61	4,06	Toplam	128,68	355		

Tabloda görülebileceği üzere, katılımcıların aile aidiyeti ölçeği aritmetik ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda aile aidiyeti ($F=0,40$; $p>0,05$), kendilik aidiyeti ($F=2,10$; $p>0,05$) ve genel aidiyetin ($F=1,42$; $p>0,05$) aritmetik ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti ölçeği puanları gelir gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucu Tablo 4.14’te verilmektedir.

Tablo 4.14: Katılımcıların Gelir Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu

Faktör	Gelir	N	\bar{X}	Std. sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler toplamı	Anova testi df	F	p	Sonuç
Aile aidiyeti	2000-3000 TL	52	3,49	0,41	Gruplar arası Grup içi Toplam	2,54 96,34 98,89	3 352 355	3,10	,02	d>b
	3001-5000 TL	186	3,36	0,56						
	5001-7000 TL	63	3,37	0,50						
	7000 ve üstü	55	3,59	0,52						
	Toplam	356	3,42	0,53						
Kendilik aidiyeti	2000-3000 TL	52	4,21	0,48	Gruplar arası Grup içi Toplam	4,12 128,88 133,00	3 352 355	3,75	,01	d>b
	3001-5000 TL	186	3,98	0,63						
	5001-7000 TL	63	4,03	0,71						
	7000 ve üstü	55	4,23	0,50						
	Toplam	356	4,06	0,61						
Genel aile aidiyet düzeyi	2000-3000 TL	52	3,85	0,39	Gruplar arası Grup içi Toplam	4,98 123,70 128,68	3 352 355	4,72	,00	d>b a>b
	3001-5000 TL	186	3,67	0,53						
	5001-7000 TL	63	3,70	0,54						
	7000 ve üstü	55	3,91	0,43						
	Toplam	356	3,74	0,51						

*2000-3000 TL =a, 3001-5000 TL =b, 5001-7000 TL=c, 7000 ve üstü=d

Tabloda görülebileceği üzere, katılımcıların aile aidiyeti ölçeği aritmetik ortalamalarının gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda gelir gruplarına göre aile aidiyeti (F=3,10; p<0.05), kendilik aidiyeti (F=3,75; p<0.05) boyutu ve genel aile aidiyeti (F=4,72; p<0.05) aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=4,81; p<0.05). Varyansları homojen dağılan ve dağılmayan gruplar belirlenerek anlamlı farklılığın hangi gelir gruplarından kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc testlerine geçilmiştir.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti puanı gelir gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucunda aile aidiyeti alt boyut puanlarının (F=3,10; p<0,05) gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin Levene’s testi (LF=1,87; p>0,05). Varyansların homojen dağılması nedeniyle post hoc testlerine geçilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan Tukey post hoc testi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.15: Anova Sonrası Tukey Testi Sonuçları (aile aidiyeti-gelir)

(I) Gelir düzeyi		Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	P
7000 ve üstü	2000-3000 TL	,09	,10	,79
	3001-5000 TL	,22*	,08	,02
	5001-7000 TL	,21	,09	,13

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tukey testi sonuçları incelendiğinde aylık gelir düzeyi 3001-5000 TL arasında değişenlerin aile aidiyeti düzeyi ortalamaları 7000 TL ve üstü aylık gelir düzeyi olan katılımcılara göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak daha düşük gelir grubunda yer alanların daha yüksek gelir grubunda yer alanlara göre aile aidiyeti düzeyi daha düşüktür.

Tablo 4.16: Anova Sonrası Tukey Testi Sonuçları (kendilik aidiyeti-gelir)

(I) Gelir düzeyi		Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	P
2000-3000 TL	3001-5000 TL	,23*	0,08	0,03
	5001-7000 TL	,17	0,11	0,51
	7000 ve üstü	-,02	0,09	1,00
7000 ve üstü	2000-3000 TL	,02	0,09	1,00
	3001-5000 TL	,25*	0,08	0,01
	5001-7000 TL	,20	0,11	0,36

Tukey testi sonuçları incelendiğinde aylık gelir düzeyi 2000-3000 TL arasında değişenlerin kendilik aidiyeti düzeyi ortalamaları 3001-5000 TL aylık geliri olan katılımcılara göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Buna göre aylık gelir düzeyi 2000-3000 TL arasında değişenlerin kendilik aidiyeti, 3001-5000 TL aylık geliri olanlardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi 7000 ve üstü olanların kendilik aidiyeti düzeyi, 3001-5000 TL aylık geliri olan katılımcılara göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Aylık gelir düzeyi 7000 ve üstü olanların kendilik aidiyeti düzeyi yüksektir.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin kendilik aidiyeti puanı gelir gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucunda kendilik aidiyeti alt boyut puanlarının ($F=4,72$; $p<0,05$) gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin Levene’s testi ($LF=3,21$; $p<0,05$ grup dağılımlarının varyansları hesaplanmış ve verilerin homojen dağılmaması nedeniyle

Tamhane's T2 testi kullanılarak analiz yapılmıştır. Tamhane's T2 post hoc testi sonuçlarına tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.17: Anova Sonrası Tamhane's T2 Testi Sonuçları (genel aile aidiyeti-gelir)

(I) Gelir düzeyi		Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	P
2000-3000 TL	3001-5000 TL	,18*	0,07	0,04
	5001-7000 TL	,14	0,09	0,43
	7000 ve üstü	-,05	0,08	0,98
7000 ve üstü	2000-3000 TL	,05	0,08	0,98
	3001-5000 TL	,24*	0,07	0,01
	5001-7000 TL	,20	0,09	0,13

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tamhane's T2 sonuçları incelendiğinde aylık gelir düzeyi 3001-5000 TL arasında değişenlerin genel aile aidiyeti düzeyi ortalamaları 2000-3000 TL, 7000 TL ve üstü aylık gelir düzeyi olan katılımcılara göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır (si.<0,05). Sonuç olarak 3001-5000 TL arasında değişenlerin genel aile aidiyeti düzeyi, 2000-3000 TL, 7000 TL ve üstü aylık gelir düzeyi olan katılımcıların genel aile aidiyeti düzeyinden daha düşüktür.

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti ölçeği puanları kardeş sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan ANOVA testi sonucu Tablo 4.18’de verilmektedir.

Tablo 4.18: Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Aile Aidiyeti Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Anova Testi Sonucu

Yer		N	\bar{X}	Std. sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler toplamı	Anova testi df	F	p
Aile aidiyeti	Kardeş yok	10	3,60	0,31	Gruplar				
	1 kardeş	128	3,48	0,47	arası	1,49	4	1,34	,25
	2 kardeş	97	3,41	0,56	Grup içi	97,39	351		
	3 kardeş	74	3,36	0,59	Toplam	98,89	355		
	4 kardeş ve üstü	47	3,32	0,54					
Toplam		356	3,42	0,53					
Kendilik aidiyeti	Kardeş yok	10	4,14	0,71	Gruplar				
	1 kardeş	128	4,12	0,53	arası	1,20	4	,80	,52
	2 kardeş	97	4,05	0,57	Grup içi	131,80	351		
	3 kardeş	74	4,05	0,65	Toplam	133,00	355		
	4 kardeş ve üstü	47	3,94	0,79					
Toplam		356	4,06	0,61					

Genel aile aidiyeti	Kardeş yok	10	3,87	0,44	Gruplar arası Grup içi Toplam	1,27 89,93 91,20	4 351 355	1,24 ,29
	1 kardeş	128	3,80	0,43				
	2 kardeş	97	3,73	0,50				
	3 kardeş	74	3,71	0,57				
	4 kardeş ve üstü	47	3,63	0,60				
	Toplam	356	3,74	0,51				

Tabloda görülebileceği katılımcıların aile aidiyeti ölçeği aritmetik ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Kardeş sayılarına göre aile aidiyeti boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,34; p>0,05). Kardeş sayılarına göre kendilik aidiyeti boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0,80; p>0,05). Kardeş sayılarına göre genel aile aidiyeti boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,24; p>0,05).

“Araştırmaya katılan öğretmenlerin aile aidiyeti ölçeği puanları yakınında boşanma olup olmadığına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara dair yapılan t testi sonucu Tablo 4.19’da verilmektedir.

Tablo 4.19: Katılımcıların Yakınında Boşanma Olup Olmadığına Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtların t testi Sonucu

Faktör	Boşanma	N	\bar{X}	Std. sapma	t testi t	t testi sd	t testi p
Aile aidiyeti	Yok	133	3,44	0,49	,72	354	,47
	Var	223	3,40	0,55			
Kendilik aidiyeti	Yok	133	4,14	0,65	1,76	354	,07
	Var	223	4,02	0,59			
Genel aidiyet	Yok	133	3,79	0,50	1,43	354	,15
	Var	223	3,71	0,51			

Tabloda aile aidiyeti ölçeği aritmetik ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda eğitim düzeyine göre, aile aidiyeti (t=-1,53; p>0,05), kendilik aidiyeti (t=-0,98; p>0,05) boyutlarının ve genel aile aidiyetinin (t=-2,0; p>0,05) aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

4.4. Temel Probleme İlişkin Bulgular

Aşağıda aile aidiyeti ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında korelasyon ilişkisi olup olmadığı, eğer aralarında bir ilişki, ilişkinin yönü ve derecesinin belirlenmesidir. Sonuçlar aşağıda tablolarda sunulmuştur.

Tablo 4.20: Aile ve Kendilik Aidiyeti İle Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Testi Sonuçları

		Depresyon	Anksiyete	Stres
Aile aidiyeti	Pearson Korelasyon	-,144**	-,226**	-,173**
	P (2-tailed)	,007	,000	,001
	N	356	356	356
Kendilik aidiyeti	Pearson Korelasyon	-,118*	-,223**	-,099
	P (2-tailed)	,026	,000	,061
	N	356	356	356

** . Korelasyon %99 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

* . Korelasyon %95 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

Aile aidiyeti ile anksiyete, depresyon, stres arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Aile aidiyeti ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif korelasyon ilişkisi olduğu bulgusu edinilmiş 0,95 güven aralığında analiz edilmiştir. Aile aidiyeti ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif doğrusal korelasyon ilişkisi bulunmakta olduğu, depresyon $r=-0,144$; $p<0,05$, anksiyete $r=-0,226$; $p<0,05$ ve stres $r=-0,173$; $p<0,05$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre depresyon, anksiyete ve stresin aile aidiyetini olumsuz etkilediği ve aile aidiyetini azaltıcı etkide bulunduğu yorumu yapılabilir.

Kendilik aidiyeti ile depresyon, anksiyete arasında negatif korelasyon ilişkisi olduğu bulgusu edinilmiş 0,99 güven aralığında analiz edilmiştir. Kendilik aidiyeti ile depresyon ve anksiyete arasında negatif doğrusal korelasyon ilişkisi bulunmakta olduğu, depresyon $r=-0,118$; $p<0,05$ ve anksiyete $r=-0,223$; $p<0,05$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre depresyon, anksiyete ve stresin kendilik aidiyetini olumsuz etkilediği ve kendilik aidiyetini azaltıcı etkide bulunduğu yorumu yapılabilir. Tüm bunlarla birlikte kendilik aidiyeti ile stres düzeyi arasında korelasyon ilişkisi değerleri stres $r=-0,099$; $p>0,05$ olduğu ve aralarında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde çalışmaya ilişkin sonuçlara, tartışmalara ve bulgular üzerinden düzenlenen önerilere yer verilmiştir.

3.1. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırma öğretmenlerde aile aidiyeti ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda öğretmenlerde aile aidiyeti ile depresyon, anksiyete ve stres arasında ilişki var mıdır? Temel problemine ilişkin yaptığımız araştırma neticesinde araştırmada kullanılan ölçeklerin sonuçları sunulmuştur.

DAS ölçeği alt boyutları ile ilgili yapılan analiz sonucunda depresyon ve anksiyete düzeyinin “çok düşük”, stres düzeyinin “düşük” olduğu görülmüştür. Aile aidiyeti ölçeği alt boyutlarında ise kendilik ve aile aidiyeti düzeyinin “yüksek” olduğu görülmüştür.

Depresyon, anksiyete, stres ölçeği temel alındığında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, kardeş sayısı, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığı değişkeni arasında anlamlı fark var mıdır? Alt problemine göre elde edilen neticeler sonucunda; katılımcıların cinsiyet değişkenine göre depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna karşın erkeklerin kadınlara göre anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri düşüktür. Durna (2018) çalışmasında cinsiyet ile stres düzeyi arasında ilişki olduğu ve kadınların stres düzeyi erkeklerin stres düzeyinden yüksek olduğu bulunmuştur. Soylu ve Ayaz (2013), Deveci ve Özyurt (2010) çalışmasında 18 yaşından küçük evlenen kadınların depresyona daha yatkın oldukları bulgusuna ulaşmıştır. Dişçigil ve arkadaşları (2005), Hacıhasanoğlu ve arkadaşları (2009) ve Demir'in (2015) çalışmasında kadınların erkeklere göre daha çok depresyon yaşadığı bulgusu edinilmiştir. Deveci ve Özyurt (2010) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan kadınların depresyona daha yatkın oldukları bulgusuna ulaşmıştır. Demir'in (2015) çalışmasında medeni

durumun depresyon için risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur. Bingöl ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında dul, boşanmış ve bekar olan kişilerde depresyon daha sık görülmekte olduğu bulgusu edinilmiştir.

Tüm yaş gruplarında depresyon, anksiyete düzeyinin “çok alt düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş faktörü ile depresyon, anksiyete düzeyleri arasındaki anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan 25-30 yaş, 31-35 yaş ve 36-40 yaş gruplarında yer alanların stres düzeyinin “çok alt düzey”, 41 ve üstü yaş grubunda yer alanların ise “alt düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca yaş düzeyi arttıkça stres düzeyinin arttığı ifade edilebilir. Durna (2018) çalışmasında yaş grupları ile stres düzeyi arasında ilişki olmadığını bulmuştur.

Katılımcıların anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri eğitim düzeyi arasına bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Genel olarak eğitim düzeylerine göre verilen cevapların ortalaması incelendiğinde anksiyete, depresyon, stresin “çok alt düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Buna karşın lisans mezunlarının, yüksek lisans mezunlarına göre anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Durna (2018) çalışmasında eğitim düzeyi ile stres düzeyi arasında ilişki olmadığını bulmuştur.

Katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de azaldığı ortaya çıkmıştır. Genel olarak tüm gelir gruplarında depresyon düzeyinin “çok alt düzey” olduğu ancak 2000-3000 TL gelir grubunda yer alanların depresyon düzeylerinin diğer gelir gruplarının depresyon düzeylerinden yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Gelir grupları faktörü ile depresyon düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Düşük gelir grubunda yer alanların daha yüksek gelir grubunda yer alanlara göre depresyon düzeyi daha yüksektir.

Katılımcıların aylık gelir düzeyi azaldıkça anksiyete düzeyinin de arttığı ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan aylık gelir düzeyi 2000-3000 TL arasında değişen katılımcıların anksiyete düzeyi "alt düzey" iken diğer gelir gruplarında “çok alt düzey” olarak yordandığı görülmüştür. Gelir grupları faktörü ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların aylık gelir düzeyi azaldıkça stres düzeyinin de arttığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların aylık gelir gruplarına göre stres düzeyleri ortalamaları tüm

gelir gruplarında “alt düzey” olduğu bulgusu edinilmiştir. Gelir grupları faktörü ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır. Durna (2018) çalışmasında gelir düzeyi ile stres düzeyi arasında ilişki olmadığı bulunmuştur.

Katılımcılardan tek çocuk olanların anksiyete düzeylerinin “alt düzey”, ilk, orta ve son çocukların ise “çok alt düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Tek çocukların diğer gruplara göre anksiyete düzeyinin fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Kardeş sayısı faktörü ile anksiyete arasındaki ilişki anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcılardan tek çocuk olanların depresyon düzeylerinin “alt düzey”, ilk, orta ve son çocukların ise “çok alt düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Tek çocukların diğer gruplara göre depresyon düzeyinin fazla olduğu çıkmıştır. Kardeş sayısı faktörü ile depresyon arasındaki ilişki anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcılardan tek çocuk olanların stres düzeylerinin diğer doğum sıralarına göre yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kardeş sayısı faktörü ile stres düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır.

Anksiyete düzeyinin ailesi yakında, uzakta, birlikte yaşayanların tamamının “çok alt düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Anne ve babasının bulunduğu yer faktörü ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcılardan ailesine yakın, uzak veya birlikte yaşayanların depresyon düzeylerinin “çok alt düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Anne ve babasının bulunduğu yer faktörü ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeyi ile yakınında boşanma olan ve yakınında boşanma olmayanların anlamlı bir fark olmadığı, ancak stres ile anlamlı bir farklılık olduğu bulgusu ortaya çıkmıştır. Buna göre yakın çevresinde boşanma olanların stres düzeyi, yakın çevresinde boşanma olmayanlara göre yüksektir

Aile aidiyeti ölçeği temel alındığında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, kardeş sayısı, ailede ve yakın çevrede boşanma olup olmadığı değişkeni arasında anlamlı fark var mıdır?

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre aile ve kendilik aidiyeti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların kendilik aidiyet düzeyleri “üst düzey” olduğu bulgusu edinilmiştir. Cinsiyete göre kendilik ve aile aidiyeti düzeyleri anlamlı derecede farklılık oluşturmadığı ancak ortalamalar incelendiğinde kadınların kendilik ve aile aidiyete düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu ifade edilebilir. Tunç (2019) çalışmasında cinsiyet ile aile aidiyeti arasında ilişki olduğu ve kadınların aile aidiyeti düzeyi erkeklerin aile aidiyeti düzeyinden yüksek olduğu bulunmuştur. Alptekin (2014) çalışmasında bireyin ailesine olan aidiyet ile ilgili ifadelerin ortalamalarının çok yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Gök (2019)’ün çalışmasında katılımcıların aile aidiyet düzeylerinin kadınların lehine olduğu, Güneş (2018)’in genç yetişkinler ile yaptığı araştırmada kadınların aile aidiyet düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüş ve Saki (2018)’nin çalışmasında kadınların aile aidiyetlerinin daha yüksek olduğu bulguları araştırmamızla farklılık göstermekte ancak Hallers-Haalboom ve ark. (2014)’in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Durlanık (2019) ve Gök (2019) çalışmasında cinsiyet ile aile aidiyeti arasında ilişki olduğu ve kadınların aile aidiyeti düzeyi erkeklerin aile aidiyeti düzeyinden yüksek olduğu bulunmuştur. Yeter (2019) çalışmasında ise aile aidiyeti ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların kendilik ve aile aidiyet düzeyleri “üst düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak eğitim düzeyine göre kendilik ve aile aidiyeti düzeyleri anlamlı derecede farklılık oluşturmadığı ancak ortalamalar incelendiğinde yüksek lisans mezunlarının kendilik ve aile aidiyete düzeylerinin lisans mezunlarından yüksek olduğu ifade edilebilir.

Katılımcılardan 25-30 yaş gurubunda yer alanların aile aidiyeti düzeyinin “üst düzey”, diğer yaş gruplarında yer alanların aile aidiyeti düzeyi ise “orta düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş faktörü ile aile aidiyeti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcılardan 36-40 yaş gurubunda yer alanların kendilik aidiyeti düzeyinin “çok üst düzey”, diğer yaş gruplarında yer alanların kendilik aidiyeti düzeyi ise “üst düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş faktörü ile kendilik aidiyeti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcılardan 36-40 yaş gurubunda yer alanların kendilik ve aile aidiyeti düzeyinin “çok üst düzey”, diğer yaş gruplarında yer alanların kendilik aidiyeti düzeyi ise “üst düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş faktörü ile kendilik ve aile aidiyeti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Leake (2007) çalışmasında “yaş ile aile aidiyeti arasında pozitif yönde anlamlı ilişki” bulunmuştur. Tunç (2019) çalışmasında yaş grupları ile aile aidiyeti arasında ilişki olmadığı bulunmuştur.

Katılımcılardan 2000-3000 TL, 7000 TL ve üstü gelir düzeyinde bulunanların aile aidiyeti düzeyi “üst düzey” 3001-5000 TL ve 5001-7000 TL gelir grubunda yer alanların aile aidiyeti düzeyi “orta düzey” olarak hesaplanmıştır. Gelir grupları faktörü ile aile aidiyeti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak daha düşük gelir grubunda yer alanların daha yüksek gelir grubunda yer alanlara göre aile aidiyeti düzeyi daha düşüktür.

Katılımcılardan 2000-3000 TL, 7000 TL ve üstü gelir düzeyinde bulunanların kendilik aidiyeti düzeyi “çok üst düzey” 3001-5000 TL ve 5001-7000 TL gelir grubunda yer alanların aile aidiyeti düzeyi “üst düzey” olarak hesaplanmıştır. Gelir grupları faktörü ile kendilik aidiyeti düzeyleri arasında farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak daha düşük gelir grubunda yer alanların daha yüksek gelir grubunda yer alanlara göre kendilik aidiyeti düzeyi daha düşüktür.

Katılımcıların genel aile aidiyet düzeyleri gelir grupları açısından incelendiğinde tüm gelir gruplarında “üst düzey” olarak hesaplanmıştır. Gelir grupları faktörü ile genel aile aidiyet düzeyi düzeyleri arasında farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak 3001-5000 TL arasında değişenlerin genel aile aidiyeti düzeyi, 2000-3000 TL, 7000 TL ve üstü aylık gelir düzeyi olan katılımcıların genel aile aidiyeti düzeyinden daha düşüktür. Tunç (2019) ve Durlanık (2019), çalışmalarında gelir düzeyi ile aile aidiyeti arasında ilişki olmadığı bulunmuştur.

Katılımcılardan ilk çocuk olanların kendilik aidiyet düzeyleri “çok üst düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Kardeş sayısı faktörü ile kendilik aidiyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların kardeş sayısına göre aile aidiyet düzeylerinin “üst düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Kardeş sayısı faktörü ile aile aidiyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların kardeş sayısına göre toplam aidiyet düzeyleri “üst düzey” olduğu

ortaya çıkmıştır. Kardeş sayısı faktörü ile toplam aidiyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların kardeş sayısı ile aidiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Aslantürk (2017) çalışmasında tek ebeveyne sahip katılımcıların aile aidiyeti duygularının tam aileye sahip olanların aile aidiyeti duygularından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Gök (2019), Aslantürk (2017), Çivitci (2009)'in çalışmasında aile aidiyetinin kardeş sayısına göre farklılık gösterdiği görülmüş olup bu durum literatürdeki çalışmalarla desteklenmiştir. Çalışmamızda hiç kardeşi olmayanların aile aidiyetlerinin kardeşi olanlara göre düşüktür. Gök (2019) çalışmasında aile iki ve daha üzeri kardeş sayısına sahip olanların aile aidiyetinin yüksek olduğu bulunmuştur. Yeter (2019) çalışmasında ise ilk, orta ve son çocuk olma kardeş sayısı ile aile aidiyeti arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kendilik aidiyeti düzeyinin aileye yakınlığa göre ortalamaları incelendiğinde kendilik aidiyeti düzeyi “üst düzey”, ailesine yakın olan katılımcıların ise “orta düzey olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan ailesiyle birlikte ve ailesine uzak olanların kendilik aidiyeti düzeyi “çok üst düzey”, ailesine yakın olan katılımcıların ise “üst düzey olduğu ortaya çıkmıştır. Genel aile aidiyet ailesiyle birlikte ve ailesine uzak olanların “üst düzey” olduğu ortaya çıkmıştır. Aileye yakınlık ile kendilik, aile aidiyeti ve toplam aidiyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. King ve Boyd (2016) çalışmasında ebeveynlerle olan ilişkilerin kalitesinin aile aidiyeti duygusu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Araştırmada yakınında boşanma olanların aile aidiyeti, yakınında boşanma olmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada yakınında boşanma olanlar ile olmayanların kendilik aidiyeti arasında anlamlı fark olduğu, yakınında boşanma olanların kendilik aidiyeti, yakınında boşanma olmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Yapılan regresyon ve korelasyon analizi sonucunda aile aidiyetindeki toplam değişimin %4,5'i depresyon, anksiyete ve stres tarafından belirlendiği bulgusu ortaya çıkmıştır. stres, depresyon, anksiyete değişkeni aile aidiyeti değişkeninin anlamlı bir tahmin edicisi olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak depresyon aile aidiyetini -0.011, anksiyetenin aile aidiyetini -0.166, stresin aile aidiyetini -0.038 puan düşürdüğü ifade edilebilir.

Yapılan regresyon ve korelasyon analizi sonucunda kendilik aidiyetindeki toplam değişimin %4,5'i depresyon, anksiyete ve stres tarafından belirlenmektedir. stres, depresyon, anksiyete değişkeni kendilik aidiyeti değişkeninin anlamlı bir tahmin edicisidir. Sonuç olarak depresyon kendilik aidiyetini -0.029, anksiyetenin aile aidiyetini -0.259 puan düşürdüğü, stresin aile aidiyetini 0.071 puan arttığı ifade edilebilir.

Aile aidiyeti ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif doğrusal korelasyon ilişkisi bulunmakta olduğu korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. Buna göre depresyon, anksiyete ve stresin aile aidiyetini olumsuz etkilediği ve aile aidiyetini azaltıcı etkide bulunduğu yorumu yapılabilir.

Kendilik aidiyeti ile depresyon, anksiyete arasında negatif korelasyon ilişkisi olduğu bulgusu edinilmiştir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stresin kendilik aidiyetini olumsuz etkilediği ve kendilik aidiyetini azaltıcı etkide bulunduğu yorumu yapılabilir. Tüm bunlarla birlikte kendilik aidiyeti ile stres düzeyi arasında korelasyon ilişkisi değerleri stres arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

3.2. Öneriler

Araştırma bulgularına dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Araştırmada depresyon, anksiyete ve stresin, aile ve kendilik aidiyetini düşürücü etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Aidiyet üzerinde uygulamalı çalışmalar yapacak olanların, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini göz önünde bulundurması tavsiye edilebilir.
- Bu araştırma ağırlıklı olarak öğretmenlere uygulanmıştır. Örneklemin uygulandığı kitle ve coğrafik alanlar sınırlı olduğundan; araştırmanın farklı meslek gruplarına, farklı eğitim düzeylerine, farklı kültürlerdeki bireylere, farklı kitle ve çevrelere uygulanması elde edilen sonuçların doğruluğu ve genellenebilirliği açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Albano, A.M., Chorpita, B.F. ve Barlow, D.H. (2003). Childhood Anxiety Disorders. E. J. Mash ve R. A. Barkley (ed.), *Child Psychopathology* New York: Guilford, 279-329.
- Alptekin, D. (2011). *Toplumsal aidiyet ve gençlik: üniversite gençliğinin aidiyeti üzerine sosyolojik bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (4.b). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, (DSM-IV) (Çev. Ed: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aslantürk, H. (2017). *Tam aileye ve tek ebeveynli aileye sahip üniversite öğrencilerinin aile aidiyetlerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Aşkın, R. (1994). *Depresyon El Kitabı*, 2. bs. Konya.
- Aydemir, Ö. (2004). Atipik Depresyon, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2: 49-53.
- Aydemir, Ö., Ergün, H. ve diğerleri (2009). Major Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3): 205-212
- Bakırcı, E. S. (2016). *Depresyon hastalarının irritabl barsak sendromu semptom sıklığı ve depresyon şiddetiyle ilişkisi* (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Balcıoğlu, İ. ve Ünsalver, B. (2014). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz Ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37 (3): 115-120 .
- Balcıoğlu, İ. ve Ünsalver, BÖ. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, 37:115-120

- Baltaş, A. , Baltaş, Z. (2018). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barlow, David H. (2000). Unraveling the Mysteries of Anxiety and Its Disorders from the Perspective of Emotion Theory. *American Psychologist*, 55(11): 1247-1263.
- Baumeister, R. F. ve Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117: 497-529.
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N. ve Kaytaş, G. (2010). Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4): 169-176.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) İn Clinical Samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1): 79-89.
- Choenarom, C., Williams, R. A. ve Hagerty, B. M. (2005). He Role of Sense of Belonging and Social Support on Stres and Depression in Individuals With Depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19 (1): 18-29.
- Çivitci, A. (2009). İlköğretim Öğrencilerinde Yaşam Doyumu: Bazı Kişisel Ve Ailesel Özelliklerin Rolü. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22 (1): 29-52.
- Demir, İ. (2019). *Kurumsal aidiyet düzeyine etki eden faktörler: manisa celal bayar üniversitesi örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Demir, M. (2015). *Darülaceze’de kalan depresyon tanılı hastaların depresyon oranlarının ve yaşam kalitesi ilişkisinin yordanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Dişçigil, G., Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N. (2005). Birinci Basamakta Geriatrik Yaş Grubunda Depresyon. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(3):129-133.
- Durna, D. (2018). *Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması (Sivas Numune Hastanesi örneği)* (Yayımlanmamış Yüksek

Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı.

Duru, E. (2015). Genel Aidiyet Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44): 37-47.

Ercoskun, M. ve Nalçacı, A. (2010). Öğretimde Psikolojik İhtiyaçların Yeri ve Önemi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0 (11): 353-370.

Ersanlı, K. ve Koçyiğit, M. (2013). Ait Olma Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri. *Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(12): 751-764.

Gök, E. (2019). *Öznel iyi oluşun yordanmasında psikolojik ihtiyaçların karşılanması, aile aidiyeti ve ebeveyn algısı rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı.

Gökalp, P. G. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda İlaç Tedavisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3: 21-28.

Greenberg, P. E.,& Birnbaum, H. G. (2005). The Economic Burden of Depression in the US: Societal and Patient Perspectives. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 6(3): 369-376.

Güneş, A. (2014). *Tütün Çabası Aidiyet*. İstanbul: Timaş Yayınları

Güneş, F. (2018). *Genç yetişkinlerde güvengenlik ve utangaçlık: aile aidiyet duygusunun ve duygu-düzenlemede öz-yeterlik algısının belirleyici etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

Güz, H. ve Dilbaz, N. (2003). Sosyal Kaygı Bozukluğu İle Panik Bozukluğu Olgularının Demografik ve Bazı Klinik Özellikler Açısından Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6: 32-38.

- Hacıhasanoğlu, E, Soytaş, U. (2009). The Impact of Global Risk Perceptions on Emerging Markets: The Case of Turkey. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 5(1): 39-50.
- Hallers-Haalboom, E. T., Mesman, J., Groeneveld, M. G., Endendijk, J. J., van Berkel, S. R., van der Pol, L. D. ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Mothers, Fathers, Sons, and Daughters: Parental Sensitivity in Families With Two Children. *Journal of Family Psychology*, 28: 138-147.
- Handrich, R. R. (2000). Managing Mental Illness in the Workplace: a Practical Guide for Supervisors. *Hogg Foundation for Mental Health, University of Texas at Austin*.
- Hill, L. H. (2006). Sense of Belonging as Connectedness, American Indian Worldview, and Mental Health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (5): 210–216.
- Ildırlı, S. (2012). *Kronik ve epizodik seyirli depresif bozukluklarda klinik özellikler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Johnson, P. R. ve Indvik, J. (1997). The Boomer Blues: Depression in the Workplace. *Public Personnel Management*, 26 (3): 359-365.
- Kara, B., Çakmaklı, P., Nacak, E. ve Türeci, F. (2001). Doğum Sonrası Depresyon. *STED*, 10 (9): 333
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karayağız, K. (2018). *İlkokul öğretmenlerinin kurumsal aidiyet algısı ve mesleki yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı.
- Koyuncu, A., Binbay, Z., Ertekin, E. ve Sağır, S. (2013). Atipik Depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3): 276-289.
- Kurt, A. (2009). Dindarlığı Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18 (2): 1-26.

- Mavili Aktaş, A. (2000). Evlilik Danışması, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 10(1): 53-68.
- Mavili, P., Kesen, Ö. ve Daşbaşı, Ö. (2014). Aile Aidiyeti Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(33): 29-45.
- Özışık Eyüboğlu, S. (2009). *Klinik psikoloji depresif yakınmaları olan hastaların depresyon ile ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Özten, E. ve Hızlı Sayar, G. (2015). Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(4): 348-355.
- Özyurt, B. C. ve Deveci, A. (2010). Manisa’da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1): 1-7.
- Pickett, CL, Gardner, WL. ve Knowles, M. (2004). Getting a Cue: the Need to Belong and Enhanced Sensitivity to Social Cues. *Pers Soc Psychol Bull.* 30(9): 1095-107.
- Sadock, B.J., P. Ruiz, ve Sadock, V.A. (2014). Synopsis of Psychiatry: Behavioral, *Sciences/Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Saki, Ü. (2018). *Üniversite öğrencilerinin aile aidiyet düzeylerinin spor ve farklı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Saki, Ü. (2018). *Üniversite öğrencilerinin aile aidiyeti düzeylerinin spor ve farklı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı.
- Saykan, E. (2016). *Depresyon hastalarının irritabl barsak sendromu semptom sıklığı ve depresyon şiddetiyle ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

- Soylu, N. ve Ayaz, M. (2013). Adli Değerlendirme İçin Yönlendirilen Küçük Yaşta Evlendirilmiş Kız Çocuklarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Ruhsal Değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14 (2): 136-144.
- Tarhan, N. (2013). Stresten Depresyona. *Diyanet Dergi*, .
<http://www.nevzattarhan.com/stresten-depresyona.html>. (ET. 20.04.2019)
- Tarhan, N. (2013a). *Kadın Psikolojisi*, İstanbul: Nesil Yayıncılık.
- Tezcan, A. E. (2011). *Depresyon*. 1. b. Ankara: Elma Yayınevi.
- Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Wetherell, J. L., Gatz, M. ve Pedersen, N. L. (2001). A longitudinal Analysis of Anxiety and Depressive Symptoms. *Psychology and Aging*, 16(2): 187.
- Yıldız, V., Güç, K. ve Erdem, S. (2015). Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İnsani Değerler Açısından İncelenmesi: Kamu Kurumu Çalışanları Üzerine Bir Çalışma. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, , 25 (1): 41-62.
- Yılmaz, Ö., Boz, H. ve Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (FESA)*, 2(2):78-91
- Yumuşak, S, Boz, H. (2013). The Effect Of Seasonal Affective Disorder On The Employees İn Accommodation Establishments. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 9(2): 371-394.

EKLER

Sayın Katılımcı,

Elinizdeki ölçekler yürütmekte olduğumuz bilimsel bir araştırmaya aittir.

İsim belirtmenize gerek yoktur.

Sizden sorulan sorulara içtenlikle cevap vermenizi ve size en uygun gelen seçeneğe (X) koyarak işaretleme yapmanızı rica ediyoruz. Bilgiler yalnızca araştırma amaçlı kullanılacak olup başka hiçbir kişi veya kurum tarafından görülmeyecektir. Araştırmamızda kişisel bilgilerin korunması ve özel hayatın mahremiyetinin korunması esastır. Araştırmanın sağlıklı ve geçerli sonuçlara ulaşabilmesi için vereceğiniz cevapların samimi ve doğru olmasının çok büyük önemi bulunmaktadır.

Değerli katkılarınız; içten, samimi yanıtlarınız ve ayırdığınız zaman için çok teşekkürler.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı İmzası

Ramazan ÖZOĞUL.

İstanbul Sabahattin Zaim
Üniversitesi
Aile Danışmanlığı ve Eğitimi
Y... ..
E@ail.com

Doç. Dr. Turgay ŞIRIN

İstanbul Sabahattin Zaim
Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Rehberlik ve
Psikolojik
Danışmanlık Bölümü Öğretim Üyesi
& Aile
Danışmanlığı Anabilim Dalı Başkanı

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

1.	Yaşınız?	25-30 yaş () 31-35 yaş () 36-40 yaş () 41 ve üstü yaş ()
2.	Cinsiyetiniz	Kadın () Erkek ()
3.	Tahsil durumunuz?	Lisans () Yüksek Lisans ve Doktora ()
4.	Kaç kardeşsiniz?	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 +
5.	Medeni Durumunuz?	() Bekar () Evli
6.	Evinizin gelir durumu?	2000-3000 () 3001-5000 () 5.001-7.000 TL () 7 000 üstü ()
7.	Yakın akrabalarınız ve arkadaşlarınız içinde boşanma var mı?	() Yok () Var

Ek-2: Depresyon- Anksiyete-Stres Ölçeği

		<i>Hiç Değil</i>	<i>Biraz</i>	<i>Genellikle</i>	<i>Tamamen</i>
1	Ağızımda kuruluk olduğunu hissettim.				
2	Soluk almada zorluk çektim. (fiziki egzersiz yapamadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
3	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
4	Panik haline yakın olduğumu hissettim.				
5	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
6	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
7	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim. (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)				
8	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.				
9	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				
10	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.				
11	Hayatın değersiz olduğunu hissettim.				
12	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.				
13	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.				
14	Bir işi yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.				
15	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
16	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.				
17	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.				
18	Alıngan olduğumu hissettim.				
19	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				

20	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.				
21	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.				



Ek-3: Aile Aidiyeti Ölçeği

		<i>Tamamen Katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Tamamen Katılıyorum</i>
1	Aileme güçlü bir şekilde bağlılık hissediyorum.					
2	Ailemde hayır deme hakkımız hep korunur.					
3	Ailemin önemli bir parçasıyım.					
4	Ailemin beni desteklediğini hissediyorum.					
5	Ailemdeki birçok kişi benim için bazı zevklerinden vazgeçmez.					
6	Ailemde kendimi değerli hissediyorum.					
7	Ailemin bana güvendiğini hiç hissetmedim.					
8	Ailemin bana saygı gösterdiğini hep görmüşümdür.					
9	Ailemde kararları birlikte almalıyız.					
10	İhtiyaç içinde ve hasta olduğumda ailem hemen destek olur.					
11	Ailemle birlikte zaman geçirebiliyoruz.					
12	Kendimi evimde ve ailemle birlikte mutlu hissetmiyorum.					
13	Sevgi ve hoşgörü ailemin bir parçasıdır.					
14	Ailem bana özen gösterir.					
15	Ben de aileme özen gösteririm.					
16	Ailemde eleştiri hakkımız özenle					

	korunur.					
17	Bir daha dünyaya gelsem aynı ailede doğmak isterdim.					



ÖZGEÇMİŞ

RAMAZAN ÖZOĞUL

E-mail: mail.com

Telefon: +90 534 123 45 67

Doğum Tarihi: 12.05.1985

EĞİTİM

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi (Yüksek Lisans)

SAMSUN ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ

Eğitim Fakültesi (Okul Öncesi Öğretmenliği)

2006-2010

YAPILAN FAALİYETLER

- Ailenin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini önleme
- Çocuk Psikolojisi
- Okul-Aile Birliği İşleyişi

TECRÜBELER

Milli eğitimde anasınıfı öğretmeni, müdür yardımcısı, müdür ve projelerde öğretmen olarak görev aldım.

İLGİ ALANLARI

Çocuk gelişimi, Kişisel gelişim, Psikoloji, Sosyoloji, ...