



**T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
Klinik Psikoloji  
Anabilim/ Dalı Programı**

**AKILCI DUYGUCU DAVRANIŞÇI KURAM VE ÖZ-BELİRLENİM  
KURAMI ÇERÇEVESİNDE YENİ BİR ÖLÇEK: AKILCI-DUYGUCU  
ÖZ-BELİRLENİM (ADÖB) ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Doktora Tezi**

**Murat ARTIRAN**

**125601108**

**Danışman: Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek**

**İSTANBUL / 2015**

## KABUL VE ONAY

**İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne;**

Öğrencinin Adı Soyadı tarafından hazırlanan “Tezin/Raporun Adı” başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Tezin/Raporun Türü olarak kabul edilmiştir.

Başkan : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

(Danışman)

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ahmet YÜKSEL

Enstitü Müdürü

**NOT:** Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

## ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi/doktora tezi/dönem projesi olarak sunduğum “Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram Ve Öz-Belirlenim Kuramı Çerçevesinde Yeni Bir Ölçek: Akılcı-Duygucu Öz-Belirlenim (ADÖB) Ölçeği'nin Geliştirilmesi” başlıklı İstanbul Arel Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
  - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
  - Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
  - Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
  - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

**07.09.2015**

**Murat Artıran**

## ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

07.09.2015

**Murat Artıran**

## İTHAF

Tezimi annem Şahsene Artıran'a hediye ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Öncelikle Danışmanım Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek'e bu yeni ölçeğın maddelerin yazımından analizlerin yapılmasına kadar geliştirilmesindeki katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Maddelerin yazımında katkıda bulunan Daniel David, Ph.D. ve ağabeyim Uzm. Psikolojik Danışman Hasan Mehmet Artıran'a, verilerin toplanmasında yardımcı olan aşkıım Aynur Yadigar'a, ablam Suna Artıran'a ayrıca teşekkür ederim.

Klinik Psikoloji Doktora öğrenimim boyunca bilgime bilgi katan, tecrübelerinden faydalandığım ve bana yardımcı olan tüm hocalarıma da minnettar olduğumu bildirmek isterim.

## ÖZET

### AKILCI DUYGUCU DAVRANIŞCI KURAM VE ÖZ-BELİRLENİM KURAMI ÇERÇEVESİNDE YENİ BİR ÖLÇEK: AKILCI-DUYGUCU ÖZ-BELİRLENİM (ADÖB) ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

**Murat Artıran**

**Doktora Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek**

**Eylül, 2015-127 sayfa**

Bu çalışmada, Öz-Belirlenim Kuramı (ÖBK) ile Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram (ADDK) biraraya getirilerek, Akılcı Duygucu Öz-Belirlenim Ölçeği (ADÖB) olarak isimlendirilen bir ölçek ortaya konuldu. Araştırma sadece bir ölçek geliştirmesi olarak değil ancak iki kuramın ilerde birlikte değerlendirilebileceği yeni bir psikoterapötik yaklaşıma öncülük etmesi beklentisi ile gerçekleştirildi. ADÖB'ün amacı temel psikolojik ihtiyaçlar olarak ÖBK'da belirtilen özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyaçlarının ışığında, ergenlik çağındaki çocuklarda akılcı olmayan inanışları ölçmektir. Maddelerin yazım aşamasında kuramsal temeller dikkate alınarak ölçeğin üç alt boyutu, *özerklik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları*, *yeterlilik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları* ve *ilişkili olma ihtiyacı akılcı olmayan inanışları* olarak adlandırıldı.

ADÖB'ün 51 maddesinin psikometrik nitelikleri test edildi. Bu çalışma, klinik (N=220) ve klinik olmayan (N=383) örneklem üzerinde gerçekleştirildi. ADÖB'ün faktör yapısını, güvenilirliğini ve yapısal geçerliliğini değerlendirmek için dört çalışma gerçekleştirildi. Bu çalışmada, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri araştırmanın hipotezini desteklemiş ve olumlu sonuçlar vermiştir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri üç faktörlü yapıyı işaret etmektedir. Eklerde rapor

edildiği gibi, hem klinik olmayan hem de klinik örnekleme madde düzeyinde gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizleri, özellikle klinik örneklem veri setinde çok açık bir şekilde üç faktörlü yapıyı ortaya koymuştur. Güvenilirlik analizleri iç tutarlılık değerlerinin ölçeğin alt grupları arasında .76 ve .88 arasında değiştiğini göstermektedir. Test-tekrar test yöntemine dayalı güvenilirlik katsayıları ise özerklik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları boyutu için .88, ilişkili olma ihtiyacı akılcı olmayan inanışları boyutu için .77, yeterlilik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları boyutu için .91 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ADÖB'ün test-tekrar test güvenilirliklerinin yüksek olduğunu ve ölçeğin kararlı ölçümler yapabildiğini göstermiştir.

Dış kriter geçerliliği çalışmasında ADÖB'ün şu ölçeklerle ilişkisine bakılmıştır: Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği (REİDTÖ), Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP), anne ve babadan algılanan Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ). Sonuçlar ADÖB'ün bu üç ölçek ile orta ve yüksek derecede ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, ölçek, psikoterapi alanına ADDT ve ÖBK'nın kuramsal çerçevelerinin bir araya getirildiği farklı bir yaklaşımı önerebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi, Öz Belirlenim Kuramı, özerklik, yeterlilik, ilişkili olma, akılcı olmayan inanışlar, akılcı inanışlar.



## **ABSTRACT**

### **A NEW SCALE BASED ON RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY AND SELF-DETERMINATION THEORY: DEVELOPMENT OF RATIONAL EMOTIVE SELF DETERMINATION SCALE (RESA)**

**Murat Artıran**

**Doctoral Thesis, Psychology Department**

**Supervisor: Ömer Faruk Şimşek, Ph.D.**

**September, 2015- 127 pages**

In this study, Rational Emotive Behavioral Theory (REBT) and Self-determination Theory (SDT) brought together in order to develop a new scale operationalized as Rational Emotive Self Determination Scale (RESA). Purpose of research is not only to develop a scale but also to lead a new psychotherapeutic approach which would be an integration of REBT and SDT in future. The scale's aim is that among adolescents, measuring irrational beliefs in the light of autonomy, competence and relatedness as basic psychological needs which underlined in SDT.

The psychometric properties of 51 items of RESA was tested. The study conducted on clinical (N=220) and non-clinical (N=383) sample. Four studies were conducted to confirm the factor structure of the RESA, reliability of the scale and to assess its construct validity. In the study, in terms of the validity and reliability analyzes confirmed theoretical expectations and have yielded positive results. Results of exploratory and confirmatory factor analyses demonstrated that this scale yielded three factors. As reported in the appendix, both non-clinical and clinical sample of the resulting structures on the data item-level exploratory factor analysis, especially in the clinical sample data sets very clearly revealed the structure of the three factor structure. Reliability analyses showed internal consistency coefficient ranging from .76 to .88 among subscales. Test-retest reliability was conducted to examine the reliability of subscales showed that reliability coefficients are .88 for irrational

beliefs of autonomy needs, .77 for irrational beliefs of relatedness needs and .91 for irrational beliefs of competence needs, which can be concluded the test-retest reliability of RESD was high. Test- retest analysis has provided sufficient evidence that RESD can make stable measurements.

In order to confirm its concurrent validity, RESD was tested with, first, Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory (RAASI), Profile of Affective Distress (PAD), Basic Psychological Needs Scale (BPNS) which addresses need satisfaction of competence, autonomy, and relatedness from parents. The results showed that correlation between RESD and these three scales is ranging from medium to high. According to these promising results, the scale may suggest a different approach to psychotherapeutic field in the means of integrating both REBT and SDT theoretical frame works.

**Keywords:** Rational Emotive Behavior Therapy, Self-Determination Theory, autonomy, competence, relatedness, irrational beliefs, rational beliefs.

## ÖNSÖZ

Bilişsel davranışçı kuramların içinde en eski ve en yaygın araştırılmış kuram olan Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram'ın Pozitif Psikoloji ile benzerliklerine Dr. Albert Ellis yıllar önce dikkat çekmiştir. Pozitif Psikoloji'nin kurucusu Martin Seligman da Albert Ellis'i Pozitif Psikoloji'nin 'isimsiz kahramanı' olarak duyurmuştur. Ancak bu sıcak ilişki araştırma alanında çok fazla incelenmemiştir. Son yıllarda yapılan dolaylı birkaç çalışma haricinde bu iki yaklaşımı bir araya getiren herhangi bir doğrudan çalışma yoktur. Alanyazına katkıda bulunacak bu çalışmanın bilişsel davranışçı kuram ile pozitif psikolojinin bir dalı olan motivasyon kuramını birleştirerek yeni bir pencere açmasını umuyorum. Nelerin yanlış olduğunu belirlerken nelerin yapılması gerektiği üzerinde daha az durmanın, analizle derinlemesine incelemekte uzun süre zaman harcamanın ancak bu arada ne olması gerektiği hakkında fikir üretmede çekinceli kalmanın yerine önleyicilik odaklı olarak, sistematik ve bilimsel yöntemlerle, hipotezler üreterek ilerlemeye çalışmanın ve ardından planlama yaparak ve hedefleri netleştirerek yeni sonuca ulaşmak için yol katetmenin, psikoterapötik uygulamalarda daha yararlı olduğunu düşünüyorum. Sanırım bu düşünce, önleyici çalışmaların klinik psikoloji alanındaki önemine işaret eden bilim insanlarının savunduğu bir yoldur.

Tanı koyma ve tedavi planı üzerinde yoğunlaşan klinik psikoloji, 21. yüzyılda sağlık psikolojisindeki anlayışın etkisi ile ivme kazanan biopsikososyal model ile birlikte artık önleyici uygulamalara da ilgi duymaya başlamıştır. Ruhsal bozuklukları, ortaya çıkmadan önce önlemek önemli hale gelmiştir. Hem Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi hem de Öz Belirlenim Kuramı üzerinde kafa yoran bilim insanları önleyici uygulamalar konusunda yoğun bir şekilde çalışmaktadır. Psikopatolojinin tedavisinde ruh sağlığını iyileştirmek önemli olduğu kadar, insan mutluluğunu ve motivasyonunu sağlayan unsurları ve koşulları belirleyerek danışanlara yardımcı olmak da en az tedavi kadar önemli hale gelmeye başlamıştır. Bu çalışmanın amacı psikoterapötik alanda önleyici nitelikte yararlanılabilecek bir ölçek sunmaktır.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
EKLER LİSTESİ.....	xii

### BÖLÜM I

#### GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Sınırlılıklar.....	5

### BÖLÜM II

#### KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram.....	6
2.1.1. Felsefi Temeller.....	6
2.1.2. ABCDE Modeli.....	7
2.1.3. Rasyonel ve İrrasyonel İnanışlar.....	8
2.2. Öz-Belirlenim Kuramı.....	11
2.2.1. Özerklik.....	15
2.2.2. İlişkili Olma.....	16
2.2.3. Yeterlilik.....	17
2.3. Ergenlik Dönemi ve ADÖB.....	18
2.3.1. Ergenlik Çağındaki Çocuklarda Akılcı Olmayan İnanışlar.....	19
2.3.2. Özerklik İhtiyacı ve Ergenlik Dönemi.....	22
2.3.3. İlişkili Olma İhtiyacı ve Ergenlik Dönemi.....	23
2.3.4. Yeterlilik İhtiyacı ve Ergenlik Dönemi.....	24

2.4. Akılcı Duygucu ve Öz Belirlenim Kuramları.....	24
2.4.1. Eudaimonia.....	25
2.4.2. Evrensellik.....	30
2.4.3. ADDK ve ÖBK - Uygulamadaki Benzerlikleri.....	32
2.4.4. Ruh Sağlığında Önleyicilik.....	33

### **BÖLÜM III**

#### **ÇALIŞMA 1 ADÖB ÖLÇEK MADDELERİNİN YAZILMASI VE KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE FAKTÖR YAPISININ TEST EDİLMESİ**

##### **3.1. YÖNTEM**

3.1.1. Örneklem.....	35
3.1.2. Veri Toplama Aşaması.....	35
3.1.3. Akılcı Duygucu Öz-Belirlenim Ölçeği.....	36
3.1.4. Analiz Stratejisi.....	40

##### **3.2. BULGULAR**

3.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	42
3.2.2. İç-Tutarlılık Analizleri.....	44
3.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	48
3.2.3.1. ADÖB'ün Klinik Olmayan Örneklemdeki DFA Sonuçlarının Şemalar Halinde Gösterilmesi.....	51

### **BÖLÜM IV**

#### **ÇALIŞMA 2 KLİNİK ÖRNEKLEMDE FAKTÖR YAPISININ TEST EDİLMESİ**

##### **4.1. YÖNTEM**

4.1.1. Örneklem.....	55
4.1.2. Veri Toplama Aşaması.....	55
4.1.3. Veri Toplama Aracı.....	56

## **4.2. BULGULAR**

4.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	56
4.2.2. İç-Tutarlık Analizleri.....	57
4.2.2.1.Klinik Örneklemede Her Bir Boyutun Güvenirlilik Analizleri.....	57
4.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	61
4.2.3.1. ADÖB’ün Klinik Örneklemedeki DFA Sonuçlarının Şemalar Halinde Gösterilmesi.....	63

## **BÖLÜM V**

### **ÇALIŞMA 3**

#### **TEST-TEKRAR TEST GÜVENİRLİĞİ**

### **5.1. YÖNTEM**

5.1.1. Örneklem.....	66
5.1.2. Veri Toplama Aşaması.....	66
5.1.2. Veri Toplama Aracı.....	67
5.1.3. Analiz Stratejisi.....	67

### **5.2. BULGULAR**

5.2.1. Bulgular.....	67
----------------------	----

## **BÖLÜM VI**

### **ÇALIŞMA 4**

#### **KAVRAMSAL GEÇERLİK ÇALIŞMASI**

6.1.1. Örneklem.....	69
6.1.2. Veri Toplama Aşaması.....	69
6.1.3. Veri Toplama Araçları.....	69
6.1.3.1. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ).....	70
6.1.3.2. Reynolds’ın Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği (REİDTÖ) .....	71
6.1.3.3. Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP).....	72

6.1.3. Analiz Stratejisi.....	73
-------------------------------	----

## **6.2. BULGULAR**

6.2.1. Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği ile ADÖB.....	75
---	----

### 6.2.2. Reynold'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri

Taraması Ölçeği ve ADÖB.....	76
------------------------------	----

6.2.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) ve ADÖB.....	77
---	----

6.2.4. Ortalama Kaşılaştırmaları.....	79
---------------------------------------	----

## **BÖLÜM VII**

### **7.1. TARTIŞMA VE YORUM**

7.1. Tartışma.....	81
--------------------	----

7.2. Sınırlılıklar.....	88
-------------------------	----

7.3. Gelecekteki Araştırmalar için Öneriler.....	89
--	----

<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>90</b>
----------------------	-----------

<b>EKLER.....</b>	<b>116</b>
-------------------	------------

<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>133</b>
----------------------	------------

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 3.1.</b> ADÖB'ün klinik olmayan örnekleme ikinci düzey açımlayıcı faktör analizi sonuçları.....	44
<b>Tablo 3.2.</b> Klinik olmayan örnekleme İç Tutarlılık Analizi.....	45
<b>Tablo 3.3.</b> Klinik olmayan örnekleme özerklik boyutu için güvenilirlik sonuçları.....	46
<b>Tablo 3.4.</b> Klinik olmayan örneklemeden ilişkili olma boyutu için güvenilirlik sonuçları. ....	47
<b>Tablo 3.5.</b> Klinik Olmayan Örnekleme Yeterlilik boyutu için güvenilirlik sonuçları.....	48
<b>Tablo 3.6.</b> Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda belirlenen üç faktörlü ve tek faktörlü modellerin karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 4.1.</b> ADÖB ölçeğinin klinik örnekleme açımlayıcı faktör analizi sonuçları.....	57
<b>Tablo 4.2.</b> Klinik Örnekleme İç Tutarlılık Analizi.....	58
<b>Tablo 4.3..</b> Klinik örnekleme özerklik boyutu için güvenilirlik sonuçları.....	59
<b>Tablo 4.4.</b> Klinik örnekleme İlişkili Olma boyutu için güvenilirlik sonuçları.....	60
<b>Tablo 4.5.</b> Klinik örnekleme yeterlilik boyutu için güvenilirlik sonuçlar.....	61
<b>Tablo 4.6.</b> Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda belirlenen üç faktörlü ve tek faktörlü modellerin karşılaştırılması. ....	62
<b>Tablo 5.1.</b> ADÖB Ölçeği Test-tekrar test Güvenirlik Katsayıları.....	68
<b>Tablo 6.1.</b> Klinik olmayan ve Klinik Örnekleme ADÖB Ölçeği Diğer Ölçeklerle Olan Puanlarının Karşılaştırılması.....	80
<b>Tablo 6.2.</b> Klinik olmayan ve klinik örnekleme analizlerin karşılaştırma.....	81



## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa No

Şekil 3.1. Klinik olmayan Örneklemdeki Üç Faktörlü Model ile Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	51
Şekil 3.2. Klinik olmayan Üç Faktörlü Modelde Doğrulayıcı Faktör Analizi T-Değerleri.....	52
Şekil 3.3. Klinik olmayan Örneklemde Tek Faktörlü Model ile Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	53
Şekil 3.4. Klinik olmayan Örneklemde Tek Faktörlü Modelde Doğrulayıcı Faktör Analizi T-Değerleri.....	54
Şekil 4.1. Klinik datada üç faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.....	61
Şekil 4.2. Klinik datada üç faktörlü doğrulayıcı faktör analizinde T-değerleri.....	62
Şekil 4.3. Klinik datada tek faktörlü alternatif model doğrulayıcı faktör analizi.....	63
Şekil 4.4. Klinik datada tek faktörlü alternatif model doğrulayıcı faktör analizi sonuçları T-değerleri.....	65
Şekil 1. Klinik olmayan örnekleme faktörel yapının scree plot ile gösterimi.....	110
Şekil 2. Klinik örnekleme faktörel yapının scree plot ile gösterimi.....	117

## EKLER LİSTESİ

### Sayfa No

<b>EK - 1.</b> Klinik Olmayan Örnekleme Madde Düzeyinde Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	116
<b>EK -2.</b> Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formu.....	126
<b>EK - 3.</b> Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	128
<b>EK – 4.</b> Demografik Form.....	129
<b>EK- 5.</b> Reynold'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği (REİDTÖ) .....	130
<b>EK – 6.</b> Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) .....	131
<b>EK - 7.</b> Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği.....	132
<b>EK- 8.</b> Akılcı Duygucu Öz Belirleme Ölçeği (ADÖP) Örnek Formu.....	133

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı

Bu çalışmanın problemi, alanyazında izleri sürüldüğünde bir çok ortak noktası bulunabilecek olan iki ayrı yaklaşımı temeline alan bir modelin eksikliğidir. Çalışma, bu eksikliğin giderilmesi anlamında, hem müdahale hem de önleme çalışmaları açısından iki yaklaşımın ekonomik bir model çerçevesinde bütünleştirilmesi anlamında ilk adım olarak sayılabilecek bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Alanyazında varolan ölçeklerden farklı olan bu ölçek ADDK ve ÖBK kurumlarının temelinde kurgulanmış olup insanların temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada akılcı olmayan (irrasyonel) ve akılcı inanışların (rasyonel) etkilerini ölçmek için ortaya konulmuştur. Dolayısıyla bu temel problem çerçevesinde, ADÖB ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin gerçekleştirilmesi, çalışmanın alt problemleri olarak ifade edilebilir.

### 1.2. Araştırmanın amacı

ADÖB ölçeği temellerini iki teoriden almaktadır, bunlar Öz-Belirlenim Kuramı (ÖBK) (Deci, Eghrari, Patrick, Leone, 1994; Ryan & Deci, 2000, 2001, 2008) ve Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram'dır (ADDK) (Ellis, 1958, 1962, 1979, 1997, 2003; Ellis & Harper, 1961; Dryden & Branch, 2008; Dryden, 2011; DiGiuseppe, Doyle, Dryden ve Backx, 2014). Bu tezin amacı, bu iki kuramın bileşkesi olarak ortaya konulan Akılcı Duygucu Öz-Belirlenim Ölçeği'nin bir psikometrik ölçekte olması gereken nitelikleri sahip olup olmadığına bakmaktır. Söz konusu ölçek oluşturulurken ölçeğin bilişsel temelini oluşturan bilimsel bilgiler Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram'dan (Ellis, 1958, 1962), motivasyon ve insanların temel psikolojik ihtiyaçları temelini oluşturan bilimsel bilgiler ise Öz Belirlenim Kuramı'ndan (Ryan & Deci, 2000, 2001) alınmıştır. Bu çalışmanın, sadece bir ölçek geliştirme çalışması olarak kalmayıp, iki kuramın sentezinin oluşturularak yeni bir model ortaya konması anlamında bir öncül çalışma olarak da kabul edilebileceği düşünülmektedir.

### 1.3 Araştırmanın Önemi

Klinik psikolojide ruh sağlığı müdahalelerinde tartışılmaz bir etkililiğe sahip olarak görülen Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi (ADDT), danışanların akılcı olmayan inanışlarını değiştirmek için müdahale söz konusu olduğunda bazı nedenlerden dolayı etkililiğini kısmen yitirebilmektedir. ADDT’de tedavi sırasında karşılaşılan yetersizliklerin nedenleri arasında, akılcı olmayan inanışların farklı bireylerde farklı anlamlar göstermesi, akılcı olmayan inanışlar karşısında bunlara dayanma gücü düzeylerinin çeşitlilik göstermesi, akılcı olmayan inanışlarla baş etme gücü bakımından bireyler arasında farklılıklar olması olarak sıralanabilir (DiGiuseppe, 1996). Eleştirilerini bilimsel kanıtlara dayandırmasa da Morris (2012) daha da ileri giderek, insanın çok karmaşık ve dinamik bir varlık olduğunu belirtmiş ve insan davranışlarının sadece akılcı olmayan inanışları anlamak ile anlaşılamayacağını iddia etmiştir. Kuramsal bir tartışma açan Teasdale’e (1997) göre sadece inanışlar üzerinde çalışmak yeterli olmayabilir, terapi danışanın tümünden benliğinin değişimi üzerinde de çalışılmalıdır. Bu noktalar, ADDT’nin daha ekonomik bir çerçevede hareket edilerek, hem önleme hem de müdahale anlamında etkililiğinin artırılabilmesine işaret etmektedir. Öte yandan ÖBK’nın tüm psikolojik ihtiyaçları ekonomik bir model çerçevesinde üç başlık altında toplaması, ADDT ve ÖBK’nın önleyici müdahalelerde kullanılabilirliğini beraberinde getirebilir. Akılcı olmayan inanışların ÖBK’nın özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma adı altındaki psikolojik temel ihtiyaçlar değişkenleri ile ilgili olarak sınırlı sayıda araştırma vardır. Dahası bu çalışmalar ÖBK gözetilerek yapılmamıştır. Lange ve Jakubowski (1976) kendine güvenme konusunda problemleri olan kişilerin akılcı olmayan inanışlardan özellikle yeterlilik konusundaki ‘her konuda mutlaka başarılı olmalıyım’ inanışına sahip olduklarını öne sürerler. Bu durum ADDK alanyazınında tümcül yeterlilik (total competence) akılcı olmayan inanışı olarak geçer ve bunda bireyin her girişimde bulunduğu işte mutlaka başarılı olması gerektiği yerleşmiş düşüncesi vardır (DiGuisseepe ve ark., 2014). Özerklik konusunda ise Ellis (1987, 2001) insanın özgür iradesinin, onların sosyal ortamlarda öğrendikleri düşünceler (ki bunlar akılcı olmayan inanışlar olabilir), davranışlar ve duygulardan dolayı ve beraber

yaşadıkları insanlar tarafından kısıtlandığı gerçeğinin varlığını kabul eder. ADDK, kişilerarası ilişkiler konusunda da araştırmalara konu olmuştur ancak değinildiği gibi akılcı olmaya inanışların akılcı olan inanışlara çevrildiği bir önleyici müdahale uygulaması özellikle ÖBK'nın sunduğu ekonomik model çerçevesinde daha iyi değerlendirilebilir. Spörrle, Strobel ve Tumasjan (2010), göre ADDT temelli tedavi amaçlı müdahale programları insanların iyi olma halini ve yaşam doyumlarını destekleyen etkili bir yöntemdir. Ayrıca ileride daha ayrıntılı olarak açıklanacağı üzere, söz konusu iki kuramın aslında derinlemesine bir okuma ile birbirine paralel olan birçok unsurunun bulunduğu da göz önünde bulundurulduğunda, daha ekonomik bir önleme ve müdahale modelinin ortaya konulması daha da önem kazanmaktadır.

Öz-belirlenim Kuramı (Ryan & Deci, 1999, 2000) bir motivasyon teorisi olup, bireylerin davranışlarının gerisindeki tüm psikolojik ihtiyaçların, özerklik (autonomy), ilişkili olma (relatedness) ve yetkinlik (competence) olarak adlandırılan üç temel psikolojik ihtiyaçla açıklanabileceğini iddia eder. Kurama göre bireylerin bu psikolojik ihtiyaçlarını karşılama düzeyleri onların psikolojik iyi olma hallerini doğrudan etkilemektedir. Öte yandan ADDK'da ise ruh sağlığı bozuk olan bireylerin düşünce yapılarındaki sağlıklı ve işlevsel yöndeki değişiklik yapmak temel amaçlardan biridir (Ellis, 1994, 2003; DiGiuseppe ve ark., 2014; Dryden & Branch, 2008; Vernon, 2011). ADDT'de danışanların kendi duygu durumlarında olumsuz yönde etki yapan zarar verici düşünce yapılarına müdahale ederek bunların yerine sağlıklı ve işlevsel düşünceleri yapılandırmak amaçlanır (Ellis, 1994, 2003; DiGiuseppe ve ark., 2014; Dryden & Branch, 2008; Vernon, 2011). Geliştirilecek olan Akılcı Duygucu Öz Belirlenim Ölçeği (ADÖB), ÖBK'nin öngördüğü temel psikolojik ihtiyaçlar konusunda bireylerin zihinlerinde yer alan mantık dışı, akılcı olmayan, olumlu gelişimi engelleyici ve işlevsel olmayan yerleşmiş düşünce yapılarının (inanışlarının) değiştirilmesinde, önleyici ruh sağlığı uygulamalarında ve ADDT yöntemleri ile danışanların bilişsel yapılarında olumlu yönde değişiklikler yapmak için gerçekleştirilecek olan tedavilerde kullanılabilir.

Bu bağlamda, temel psikolojik ihtiyaçlara ilişkin bireylerde var olan

veya oluşmakta olan akılcı olmayan inanışların, bu ihtiyaçların doyurulmasında engelleyici rol oynadığına ilişkin bir öngörüde bulunmaktadır. Buna göre, bireylerin temel psikolojik ihtiyaçlarını doyurabilmelerinin önündeki ana problemlerden birisi, bu ihtiyaçlara ilişkin olarak sahip oldukları akılcı olmayan inanışlardır.

Ancak, özellikle ergenlerin ruh sağlığı çalışmalarında son yıllarda ön plana çıkan ve önleyici bir perspektife sahip ÖBK'nın ve temel psikolojik ihtiyaçlar olan özerklik, ilişkili olma ve yeterlik ihtiyaçlarına dair bir müdahale perspektifinin henüz olgunlaşma aşamasında olduğu açıktır. ADDK'nın psikopatolojik eğilimlerinin yanında insanın mutluluğuna da önem vermesi ancak bu konuda alanyazında yeterli sayıda çalışma olması ve bu çalışmaların genel olarak kuramsal boyutta kalmış olması, bu noktada açıklanmamış konular olduğunu göstermektedir. Öte yandan bir başka açıklık ise bu kez insanın ihtiyaçları (Maslow, 1954; Ryan, Deci, 2000), mutluluğu, onu nelerin motive ettiğine dair çalışan ÖBK gibi kuramlar için geçerlidir. Bu kuramlar mutluluğa 'nasıl ulaşılabileceği' konusunda henüz yerine tam oturmamış bir noktadılar. Bu noktada, ADDK'nın ÖBK ile birarada kullanılması düşünülebilir. ADDT'nin ruh sağlığı alanındaki uygulama tecrübesi ÖBK'nın insanın mutluluğu için hedef olarak işaret ettiği temel psikolojik ihtiyaçlarla (özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik) birlikte değerlendirilebilir. Özetle, bu çalışma ile ADDK'nın klinik psikoloji alanında, psikopatolojideki tedavi uygulamaları konusundaki kuramsal temeli, ÖBK'nın mutluluk ve motivasyon ile ilgili kuramsal temeliyle biraraya getirilmiş olmaktadır.

Bu anlamda, ADDK ve ÖBK kuramlarının bir bileşkesinden harekete geçilerek oluşturulacak böylesi ölçme aracının ergenlik dönemindeki bireylere yapılacak olan müdahaleler için yarı yapılandırılmış bir müdahale yaklaşımına temel oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu beklentiye paralel olarak, buradaki çalışmanın kuramsal olarak alanyazına yeni bir pencere açacağı ve elde edilecek olan bilgiler ışığında, özellikle ergenlere ve genç yetişkin yaş grubundaki bireylere yönelik önleyici ruh sağlığı uygulamalarının veya tedavi hizmetlerinin sistematik olarak, bir program dâhilinde uygulanabilmesi ve ölçülmesi mümkün olabilir. Özellikle önleyici müdahale uygulamalarında,

geliştirilecek olan ADÖB ölçeği, hem psikolojik temel ihtiyaçların neler olduğunu tespit etmekte hem de işlevsel olmayan, sağlıksız, akılcı olmayan inanışların belirlenmesinde kullanılabilir. Özellikle ergenlik dönemindeki bireylerde, sorunların muhtemel kaynaklarından olan bilişsel süreçlerin denetlenmesi ve aynı zamanda bireyin hangi temel psikolojik ihtiyaca dönük daha fazla yardıma gereksinimi olduğunu belirleyecek bir ölçeğin alanyazında bulunmamış olması da çalışmayı değerli kılan bir diğer faktör olarak sayılabilir.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

Araştırmanın örnekleme konusunda sınırlılıklarla karşılaştığını söylemek mümkündür. Verilerin toplama aşamasında resmi izin almakta yaşanan sınırlılıklar nedeniyle geniş ve çeşitlilik arz eden klinik veri toplamak mümkün olmamıştır. Veriler, İstanbul'daki üç liseden ve iki psikolojik danışmanlık merkezinden kolay örnekleme (convenience sampling) yöntemiyle toplanmıştır. Klinik olmayan örnekleme toplarken herhangi bir büyük sorun yaşanmadığı söylenebilir ancak klinik örnekleme toplamak için fazla seçenek bulunmadığından, kriter olarak sadece 'danışmanlık merkezine başvurular' şeklinde veri toplanabilmiştir. Klinik örneklemedeki katılımcılara söz konusu iki danışmanlık merkezinin kendi kayıtları ve özel ziyaretçi formu dışında sadece bilgilendirilmiş onam formları doldurtulmuş ancak bu kişilerin ruh sağlıklarının ne durumda olduğuna dair herhangi bir anket veya test uygulanamamıştır. Dolayısıyla psikolojik danışmanlık hizmeti için başvurmak dışında 'klinik örneklem' kategorisinde herhangi bir kriter olamamıştır. Bu kriterlerin sağlanacağı bir başka klinik örneklemede çalışmanın tekrar edilmesi gerekir.

## BÖLÜM 2

### 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram

Dr. Albert Ellis 1958'de Rasyonel Psikoterapi adıyla başlatmış olduğu terapötik kuramını 1994 yıllarına gelindiğinde Akılcı Duygucu Davranışsal Terapi olarak adlandırmıştır (Ellis, 1994; Bernard & DiGiuseppe, 2000; Collard & O'Kelly, 2011). Kuram bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin insanların psikolojik iyi olma hallerini, duygu durumlarını, davranışlarını, beden sağlıklarını, kişiler arası ilişkilerini ve sosyal hayatlarını etkilediğini öne sürer (Ellis, 1987, Bernard & DiGiuseppe, 2000; Dryden, 2011). ABCDEF modeli olarak ifade edilen bir model üzerinden kuramın varsayımları uygulamada terapötik ortamda kullanılır (DiGiuseppe ve ark., 2014). ADDK ve ADDT'nin ayrıntıları ile anlatılması bu çalışmanın kapsamını aşacak olan bir durum olduğundan sadece bu çalışma ile ilgisi bulunan noktalar ve alanyazın hakkında bilgi aktarılacaktır.

##### 2.1.1. Felsefi Temeller

Kuramını felsefi bilgiye dayandıran Ellis, uzak doğu ve antik çağ filozoflarının düşüncelerinden ve özellikle Stoiklerden etkilendiğini ifade eder (Ellis, 1958, 1979). Epectatus'a göre insanlar 'şeyler'den dolayı değil ancak onları nasıl algıladıklarından dolayı etkilenirler (Ellis, 1958, 1979, 1994). ADDK'ye göre de insanlar olaylar veya durumlar karşısında davranım veya duygulanım içerisine girmez ancak bu olay veya durumları nasıl algıladıkları ve nasıl değerlendirdiklerine bağlı olarak davranış, duygulanım ve düşünceler içerisinde olurlar. ADDK'nin bir diğer felsefi kaynağı Epikürizmden gelir, yani aslında ADDK, Stoacılık ve Epikürçülük sentezinden yola çıkan bir yaklaşıma sahiptir (DiGiuseppe ve ark., 2014). Epikuros, ahlak felsefesi geliştirmiştir ve epikurosçular için felsefenin ana amacı mutluluktur ve mutluluk, eudaimonia olarak adlandırılır (Ryff & Singer, 2008). Epikuros (M.Ö.341-270) anksiyete ve kaygının sebeplerinin kişinin arzu ettiği şeyi elde edememesinden kaynaklanan bir durum olduğunu söylemiştir (Mercer, 2009). Anksiyete ve



kaygıya dair Epikuros, arzu edilen şey ortada dururken kişinin onu elde edip etmemesini önemsememesinin anksiyete ve kaygı düzeyini düşüreceğini veya tamamen ortadan kaldıracığı tezini öne sürmüştür (Mercer, 2009). ADDT’de problemlerin ve rahatsızlıkların tedavisinde de bu anlayış yatar: İlk önce sıkıntı yaratan şeyin bir gerçek olduğu kabul edilir veya o ‘şey’ gerçek olmasa dahi, o anda gerçekten varmış gibi farzedilir, sonrasında kişinin bu durumu değerlendirmede kullandığı inanışlar irdelenir (Robb, Backx & Thomas, 1999).

### **2.1.2. ABCDE Modeli**

Klinik psikoloji alanında geliştirilen bilişsel ve davranışsal terapiler Albert Ellis’in klasik ABC modelinden türemişlerdir (Ellis, 1962, 1997; Dryden, 2011, DiGiuseppe ve ark., 2014). Modelin açılımı ‘harekete geçiren’ bir olay veya durum (A), inanışlar (B), sonuçlar (C), inanışlarda değişimin gerçekleştirilmesi (D) ve akılcı olan inanışlar (E) edinilmesi şeklindedir (Dryden, 2011). Bu model ADDK’nin psikopatoloji ve genel olarak insan psikolojisine bakış açısını açıklamakta ve kuramın Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi olarak bilinen psikoterapötik tedavi yöntemi süreçlerindeki uygulamalarında kullanılmaktadır. Modelde inanışlar belirleyici rol üstlenir (Ellis, 1962, 1997, 2004; DiGiuseppe ve ark., 2014, Szentagotai & David., 2013). Modele göre, insanların ‘harekete geçiren’ (A) bir olay veya durum karşısında, bu olay veya durum hakkında neye inandıkları (B) onların duygusal, davranışsal ve bilişsel sonuçlara (C) götürür (Ellis, 1962; Dyden, 2011; Mahoney, M. 1977). İnanışlar (B), akılcı olmayan veya akılcı olan (rasyonel) olabilir. Eğer akılcı olmayan iseler sağlıksız, işlevsellikten uzak, uyumsuz, mantık dışı ve/veya gerçekle örtüşmeyen niteliktedirler (David, Schnur, & Belloiu, 2002; DiGiuseppe ve ark., 2014). Eğer akılcı inanışlar iseler sağlıklı, işlevsel, uyumlu, mantıklı ve/veya gerçekle örtüşen niteliktedirler (Lynn & Ellis, 2010). Akılcı olan inanışların bir başka niteliği ise istatistiksel olasılıklara uygunluk göstermeleridir. Akılcı olmayan inanışlarda ise bunun tersi geçerlidir.

Dolayısıyla, örneğin klinik psikoloji açısından akılcı olan inanışlara sahip olan bir kişi stres yaratıcı bir olay veya durum karşısında işlevsel tepkiler

verecek, akılcı olmayan inanışlara sahip olan kişi ise akılcı olmayan tepkiler verecektir. Bu nedenle Ellis'e göre (1958, 1971) Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi'de danışanların aktif olarak akılcı olmayan inanışlarının yerine akılcı olan inanışları edinmeleri için çalışarak değişimi (D) gerçekleştirmeleri ve sonuç (C) olarak da akılcı olan inanışlara (E) kavuşmaları beklenir, böylece duygusal, davranışsal ve düşünsel anlamda olumlu ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilirler (Ellis, 1994). Akılcı olan ve olmayan inanışlar üzerinde gerçekleştirilen bir deneysel çalışmalarında Ghasemian, D'Souza ve Ebrahimi (2012), Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi'yi aşırı utangaçlık şikayeti içinde olan ergenlik çağındaki 96 denek üzerinde uygulamışlar ve sonuç olarak deney grubunun kontrol grubuna göre akılcı olmayan inanışlara sahip olma bakımından önemli derecede düşük puan aldıklarını ortaya koymuşlardır.

Bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin merkezinde ADDK'ye göre akılcı olmayan ve akılcı olan inanışların aracı rolü vardır (Ellis, 1987, 1994, 2003; Doyle, DiGuiseppe ve Dryden, 2015). Wayne Froggat (2005) akılcı olmayan inanışlar hakkında, insanın hedefine ulaşmasını engellediğini, kişinin stres altında hissetmesine ve uyuşmasına sebep olan aşırı duygular oluşturduğunu, kişinin kendisine ve genel olarak hayatına zarar vermesine yol açtığını belirtir. "Kişi kafasında gerçeği çarpıtır ve olayları mantıksız şekillerde yorumlar ve akılcı olmayan inanışlar kişinin kendisini, çevresindekileri ve dünyayı bu mantıksız yolla değerlendirmesinin devamlılığına neden olur" (Froggat, 2005, s. 2).

ADÖB ölçeğinin yapısını ve amaçlarını daha açık bir şekilde aktarabilmek için akılcı olmayan ve akılcı olan inanış kavramlarını daha ayrıntılı incelemek yerinde olacaktır.

### **2.1.3. Akılcı Olan ve Akılcı Olmayan İnanışlar**

Ellis'e (1994, 2003) göre akılcı olan ve akılcı olmayan inanışlar duygusal ve davranışsal rahatsızlıklarda (engellenmelerde) önemli elementlerdir. Sağlıklı olmak için gerekli olan akılcı olan inanışların kökenleri doğudaki filozoflardan Konfüçyus, Lao-Tse, ve Gautama'ya ve batıdaki

filozoflardan Sokrates, Plato, Epikuros, Epiktatus, and Markus Aurelius'a uzanır (Ellis, 1990). Akılcı olmayan inanışlara doğrudan veya dolaylı yoldan vurgu yapan bazı modern zaman psikoterapistleri ise Alfred Adler, Dubois, Herzberg, Johnson, Kelly, Low, Meyer, Rotter, Stekel, Thorne, ve Wolberg olarak bilinir (Ellis, 1990). Ellis'in Akılcı Psikoterapi adlı eserinin öncelikli amacı ve genel konusu psikoterapistlerin, danışanlarına, düşünceleri üzerinde kontrol sahibi olmaları durumunda daha mutlu, tatminkâr ve yaratıcı bir hayat yaşayabilmeleri yolunda yardımcı olabileceklerini göstermektir (Ellis, 1958; Lynn & Ellis, 2010). Ellis'in (1962, 1994) çalışmalarında vurguladığı temel nokta, yaşadığımız gerginliğin ve stresin başlıca sebebinin, çevremizde gerçekleşen olaylardan çok bu olayları algılayış ve değerlendiriş biçimimizi şekillendiren mantıksız inançlarımız olduğudur.

Üzücü olaylar, kişiye bağlı olarak pişmanlık, üzüntü, endişe gibi duruma uygun doğal, sağlıklı ve normal hislere de neden olabildiği gibi suçluluk, kızgınlık, depresyon, panik duygusu gibi engelleyici, yıpratıcı ve işlevsel olmayan duygulara da neden olabilir (Lynn & Ellis, 2010; Collard & O'Kelly, 2011). ADDT bu ayrımı *sağlıklı ancak hala olumsuz (negatif) duygular* ve *sağlıksız ve olumsuz (negatif) duygular* olarak iki gruba ayırarak yapar (David, Schnur, & Birk, 2004). Akılcı olan inanışlar birincisine, akılcı olmayan inanışlar ikincisine yol açar (David ve ark., 2014). Kurama daha derinlemesine bakıldığında aslında inanışların ve duyguların ve hatta davranışların birbirlerinden ayrı olgular olmadığı görülür. Albert Ellis'e göre (1958) düşüncelerimiz ve hislerimiz birbirleriyle ilişki içinde bulunup birbirlerini etkileyen şeylerdir; bu da demek oluyor ki insanlar tek bir düşünceyi bile değiştirerek hislerinde de değişimlere sebep olabilir. Ellis bu şekilde hislerimiz üzerinde etki sahibi olabileceğimiz fikrini temellendirir. İnsanlar duyguların ve düşüncelerin olduğu bir sosyal toplumun içine doğar ve burada daimi bir neden sonuç ilişkisi içinde birbirlerini etkilerler (Ellis, 1958). Yani birinin düşüncesi hisleri haline gelirken bu hislerle başka birinin hislerini etkiler ve bu da onun düşünceleri haline gelebilir (Ellis, 1958, 2004). Ellis "duygular otomatik olarak ortaya çıkıyormuş gibi görünse bile aslında duyguların altında yatan düşüncelerdir" hipotezini "bir arkadaşımızın öldüğünü duysanız anında doğal bir şekilde kötü hissedersiniz ancak aslında bu hissin

altında arkadaşınızın ölmüş olmasının ne kadar kötü bir şey olduğu düşüncesi yatmaktadır” şeklinde örneklendirir (Ellis, 1958, s. 37).

Ellis, bir insanın var olan psikolojik problemlerinin de bu problemlerin çözümünün de onun düşüncelerinden geçtiğini iddia eder. Buna bağlı olarak Sigmund Freud’dan beri süregelen sorunun kaynağına inme amaçlı terapi yollarının etkileri hakkında şüphe duyduğunu belirtir (Ellis, 1958, 1962). Çünkü bunun terapistlere sadece bireyin düşünce şeklindeki sıkıntısının nerede ve nasıl başladığını gösterdiğini ve çözüm odaklı bir yol olmadığını söyler (Ellis, 1958, 1962). Bunun yerine terapistlerin danışanlarına şu anki hislerinin kaynağının anlamsız düşünceleri olduğunu, eğer bu düşünceleri değiştirebilirlerse hislerinin de buna bağlı olarak değişebileceğini ve içinde buldukları durumdan kurtulabileceklerini söylemelerinin ve bu konuda yol göstermelerinin çözüme giden yolda çok daha etkili bir yöntem olduğunu ifade eder (Ellis, 1958, Mahoney, 1977). ADDT olayların nasıl değerlendirildiğine odaklanır ve olay/durum yerine inanışlarla ilgilenir (Gonzalez, Nelson, Gutkin, Saunders, Galloway and Schwery, 2004). Anton ve David’in (2015) gerçekleştirdikleri araştırmada ADDT terapisi, doğum yapacak olan annelere doğum öncesi ve hemen doğum sonrası toplam 9 hafta boyunca uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sadece halk merkezlerinde danışmanlık alan hamileler ile ADDT tedavisi alan hamileler arasında sağlıklı ve işlevsiz duygular olarak tanımlanan depresyon ve anksiyete düzeylerinin ADDT grubunda daha düşük olduğu belirlenmiştir (Anton & David, 2015).

ADDK, akılcı olmayan inanışları dört sınıfa ayırır: (1) aşırı talepkarlık/zorundalıkçılık, (2) felaketleştirme/korkunçlaştırma, (3) sıkılmaya/zorluğa karşı dayanamamak ve (4) kendini ve/veya diğerlerini ve/veya hayatı değersizleştirme (Ellis & Harper, 1975; Lupu, & Iftene, 2009; Lynn & Ellis, 2010; DiGiuseppe ve ark.,2014). Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin maddeleri yazılırken bu dört akılcı olmayan inanışa dikkat edilmiştir. Buna göre aşırı talepkarlık akılcı olmayan inanışların öncüsüdür (Dolliver, 1977; David ve ark., 2002; DiGiuseppe ve ark., 2014). Ardından gelen felaketleştirme/korkunçlaştırma, sıkılmaya/zorluğa gelememe, kendini ve/veya diğerlerini ve/veya hayatı değersizleştirme akılcı olmayan inanışlarından biri

de ikincil olarak aşırı talepkarlığı takip eder; psikopatolojik rahatsızlıkların sebebi büyük oranda bu inanışlardır (Lynn & Ellis, 2010; Ellis, 1997, 2003; DiGiuseppe ve ark., 2014). Bu çalışmada geliştirilen ADÖB ölçeği bu temelde hazırlanmıştır. Akılcı olmayan inanışların dört çeşidi üzerinden gidilerek özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyaçları ölçülmüştür.

Akılcı olmayan inanışlar kavramı diğer bilişsel davranışçı terapilerde olduğu gibi ‘düşünceler’i ifade etmez ancak yerleşmiş inanışlar ve daha da doğrusu ‘değerlendirme yapmakta’ kullanılan inançları tanımlar (Lynn & Ellis, 2010). Yani akılcı olmayan inanışlar olay ve durumları değerlendirirken başvurulan yerleşmiş bilişsel yapılardır. ADDK’nın merkezinde yer alan akılcı olan ve akılcı olmayan inanışların bir süre sonra harekete geçiren olay/durum olmasa da insanın bilişsel yapısında kalıcı olarak yer edindiği fikrini ilk Spinoza (Damasio, 2003) önermiştir ve bu da insan psikolojisini açıklayan bir modele dönüşmüştür (Gilbert, 1991). Söz konusu model biraz önce ifade edildiği gibi ABC modeli olarak bilinir (Anton & David, 2015).

## **2.2. Öz-Belirlenim Kuramı**

Öz-Belirlenim Kuramı’nın başlangıç fikri, insanların doğal (evrensel) olarak kendilerinden daha büyük sosyal yapıların içinde benliklerini ve bütünleşmelerini sağlamaya yönelik büyüme odaklı, aktif organizmalar olduğudur (Deci & Ryan, 2000; Gurlan, Trouilloud, Sarrazin, 2013). ÖBK insanların evrimsel tasarımları gereği var olan kapasitelerini uygulama, kendini gerçekleştirme, sosyal gruplarla ilişkili olma, insanlar arası ilişkilerle kendi iç dünyalarını bir araya getirme eğiliminde olduklarını ileri sürer (Deci ve Ryan, 2000a; Darner, 2009). ÖBK’de üç temel psikolojik ihtiyaçtan bahsedilir: özerklik (autonomy), ilişkili olma (relatedness) ve yeterlilik (competence). Deci ve Ryan (2000b) ÖBK’da iyi olma hali için gerekli olan özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma şeklinde kavramsallaştırılan bazı temel psikolojik ihtiyaçları olduğunu ve genellikle insanların bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik eylemlerle motive olduklarını öne sürer. Onlar, doğal organizmasal aktivetelerin ve bunların birbirleri ile bütünleşmesinin temel psikolojik ihtiyaçlara bağlı olduğunu iddia ederler (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994;

Deci & Ryan, 2008). İnsanın doğal olarak aktif ve gelişime eğilimlidir, bu gelişimin işlevselliği için ise bu temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir (La Guardia, Ryan, Couchman, & Deci, 2000). Deci, Eghrari, Patrick ve Leone 1994 yılında gerçekleştirdikleri deneysel araştırmada öz belirlenim kuramının öngörülerini destekleyen sonuçlar elde etmişlerdir. Araştırmada bireylerin kendilerinin dışından gelen istekleri içselleştirdikleri oranda daha motivasyonlu cevap verdikleri ortaya konulmaktadır. Dolayısıyla bireylerin içselleştirmiş olarak kendi kendilerine yaptıkları eylemlerde daha çok motive olduklarını öne sürmüşlerdir.

Öz-Belirlenim Kuramı'nı ortaya koyan Deci ve Ryan (2008) insanların hangi durumlarda bir şeye karşı istekli, hangi durumlarda isteksiz olduklarını belirlemeye çalışmış ve ardından motivasyon tanımı yapmışlardır. Öz-Belirlenim Kuramı bireyin motivasyonunu, duygularını ve gelişimini araştıran bir makro kuram olarak, insanın yeni şeyleri özümseme ve gelişimsel olarak büyüme işlevlerine yardım eden ve/veya önünde engel olarak duran unsurlarla ilgilenir (Niemic ve ark., baskıda; Ryan and Deci, 2000). Kuramın amacı, bireylerin, grupların, toplumların sağlıklı bir biçimde gelişmesini sağlayan koşulları belirlemek, bütünleşme VE iyi olma sürecinde etkin olan faktörleri net bir biçimde tanımlamaktır (Ryan & Deci, 2000; Karaarslan, Ertepinar, & Sungur, 2013). Deci ve Ryan (2008) motivasyonu, bir şeyi yapmak için harekete geçme isteği şeklinde tanımlarlar. Bir şeyi yapmaya karşı herhangi bir isteği ya da enerjisi olmayan kişi motivasyonsuz olarak nitelendirilirken, enerjik ve aktif kişiyi motivasyon sahibi olarak görürler. Motivasyonla ilgili olarak Deci ve Ryan, insanlar arasında motivasyon miktarlarından çok, aslında motivasyon çeşitlerinin farklılık gösterdiğini iddia eder (Burke, 2011, Muñoz, Quintana, Las Hayas, Padierna, Aguirre & González-Torres, 2012). Kuramda içsel ve dışsal motivasyonlar, kuramın temel psikolojik ihtiyaçlar kavramı ile aynı oranda önemlidir. İçsel motivasyonlar hem insanların ilgi duyduğu hem de büyümeyi, gelişmeyi sağlayıcı eylemlerle aktif olarak ilişkilidir (Ryan ve ark., 2000). Bu aktif bağ, bahsedilen temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması gerektirir ve dahası insanlar aşağı yukarı bu ihtiyaçları tatmin edildiği ölçüde bu eylemlere ilgi duyar hale gelir (Ryan, 1995). Bu nedendir ki özerklik ve yeterlilik hisleri içsel motivasyon için hayati öneme sahiptirler. Yani içsel

motivasyon hem insanların ilgi duyduğu hem de büyümeyi ve gelişmeyi sağlayıcı eylemlerle aktif olarak ilişkilidir (Deci & Ryan, 2000a, p.233). Ancak bu durum, içsel motivasyona dayalı eylemlerin özerklik ve yeterlilikle doğrudan bağı olduğunu ya da özerklik ve yeterlilikle doğrudan bağı olan eylemlerin içsel motivasyona dayalı olduğunu göstermez (Deci ve ark., 2000b). Deci ve Ryan'ın çalışmasında içsel motivasyon, daha iyi öğrenme, daha iyi performans ve iyi olma haliyle ilgili olduğu için insanların psikolojik ihtiyaçlarının tatminine katkı sağlar; bu ihtiyaçların tatmin olmamasına sebep olacak koşulların oluşması içsel motivasyonun azalmasına sebebiyet verir (Breitborde, Kleinlein & Srihari, 2012). Deci ve Ryan'ın 2000'deki çalışmalarına göre içsel motivasyon, dışsal motivasyonları içselleştirme ve iyi olma haline doğru eğilim şeklinde olan bu doğal süreçler ile bu temel psikolojik ihtiyaçlar mevcutsa ya da yeteri kadar temin edilmeye mevcut bir ortam varsa oluşabilir. Aksi halde eğer organizmasal süreçler bir kişinin şartlarının zorlanması, reddedilmesi ya da kontrol edilmesi gibi olumsuz durumlar gereği engellenmişse, bu süreçlerin yerini daha savunmacı ya da korumacı alternatif süreçler alacaktır (Deci & Ryan, 2008; Ntoumanis, Thogersen-Ntoumani, Deci, Ryan, Duda, & Williams, 2012). Bu gibi durumlar, kişinin kendine odaklanıp başkalarını önemsememesi ya da var olan durumlarını telafi edici bir çözüm olarak gördükleri antisosyal eylemlere yönelmesi ve psikolojik yapısının bütünleşmesindense, parçalanmaya başlanması gibi durumları getirebilir (Harackiewicz, 1989). Dolayısıyla psikopatolojik rahatsızlıkara kapı açılmış olur. Bu konuda Deci ve Ryan kuramlarında bazı ana noktalar ileri sürerler. Bunlardan birincisi, insanların genellikle ilgilerini çekmeyen ancak sosyal düzende kabul görmüş önemli olayları içselleştirme eğiliminde olduklarıdır (Ryan & Deci, 2000). Bu içselleştirme çabasının iki farklı sonucu olduğunu ve bu çabaların ilerleme aşamasını ve sonuçlarını sosyal çevrenin etkilediğini söylerler (Deci, Eghrari, Patrick, ve Leone, 1994). Normalde dışsal motivasyonlar etkisiz gibi görünse de Öz-Belirlenim Kuramı'nda dışsal motivasyonların çeşitleri ve bu tiplere bağlı olarak etkilerinin olduğu vurgulanır (Miquelon, Knäuper & Vallerand, 2012). Bu konuda dıştan gelen motivasyonlarda iki çeşit içselleştirme vardır: İçe-atım (introjection) ve bütünleşme (integration) (Deci & Ryan, 2000; Moran, Diefendorff, Kim & Liu, 2012). İçe-atım, bireyin çevresinden ya da

Freudien yaklaşımla ailesinin temsil ettiği konularda ailesinden onay alma, kabul görme isteğiyle bazı durumları ve işleri kabul etmesidir. Yani aslında birey toplumca önemli, değerli görülen işlerin içinde yer almak ister, aldığı anda ise bunu içselleştirmez (Deci et al. 1994, Ryan, Lynch, Vansteenkiste, and Deci, 2011).

ÖBK’de *bütünleşme* bireyin davranışları için tüm sorumluluğu üstlenmesi ve durumu kendiyile özdeşleştirmesidir. Hatta öyle ki bu davranışların ve kabul edilen durumun bireyin içine sızması ve bireyin özünü belirlemesi durumudur (Shahar, Henrich, Blatt, Ryan, & Little, 2003). Böyle bir içselleştirme durumunda birey davranışlarını toplum normlarına ve baskılarına bağlı kalmadan, kendi hür iradesiyle nasıl mutlu olacağını düşünüyor ve ona göre belirliyor ise, bu tepeden inme bir kabul ediş olmadığı için bir karışıklık ya da gerginlik hali yaşanmıyordur (Deci ve ark, 1994). Aksine içinde bulunulan durum ve bireyin davranışları arasında uyumlu bir ahenk olur (Davelaar, Araujo & Kipper, 2008). Çünkü bireyin hareketleri ödül ya da cezalardan çok, bireyin öz mutluluğuna bağlı olarak meydana gelir. İçsel motivasyonla yapılan eylemler, Deci ve Ryan’ın çalışmalarında (2000), net bir sonucun varlığı olmaksızın, kişilerin, özgür hissettikleri zaman, doğal olarak ve spontane bir biçimde içsel ilgi duydukları şeylere yönelmesi şeklinde tanımlanır (Katz, Madjar & Harari, 2014). Deci ve Ryan (2001) içsel motivasyona dayalı hareketlerin, insanların yeterli ve öz-belirlenmiş hissetmesini sağladığını ve bu eylemlerin dışsal zorlama olmaksızın bireyin kendi isteğiyle gerçekleştiğini iddia etmiştir.

ÖBK, pozitif psikoloji hareketinin (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Linley & Joseph; (Eds.; 2004) paralelinde insanlara sorun veya hastalık odaklı değil, onların güçlü yönleri ve pozitif özellikleri odağında bakar; sağlıklı olmanın zayıflıklara ve rahatsızlıklara odaklanarak değil ancak yeteneklere ve becerilere odaklanarak sağlanacağını öne sürer (Viana, Andrade, Matias, 2010). Özetle, Öz Belirlenim Kuramı üç temel psikolojik ihtiyacın doyurulmasının psikolojik iyi olma hali için gerekli olduğunu, ihtiyaç doyurunun iyi olmayla olumlu ilişki gösterdiğini öne sürmektedir. Bu ihtiyaçlar özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik olarak kuramda



kavramsallaştırılır. ADÖB ölçeğinin yapısı ADDK'nın akılcı olmayan inanışlarına ve üç faktörlü yapı olarak ÖBK'nın temel psikolojik ihtiyaçlara dayandırıldığından bu üç kavrama yakından bakmak yararlı olacaktır.

### 2.2.1. Özerklik

Özerklik, bireyin karar verirken kendi özgür iradesini kullanmayı, diğerlerinin kontrol etmesi yerine kendi adına karar vermeyi ve eylemde bulunabilmeyi temsil eder. Özerklik kavramı bireyin geliştirmesi gereken kendi kendini yönetme, sorumluluklarına sahip çıkma, arkadaş baskısı karşısında özgürce kararlar alabilme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesine işaret eder (Kağıtçıbaşı, 2005).

Bazıları (Weinstein, Przybylski & Ryan, 2012) özerkliği davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak üç boyutta tanımlamışlardır. Davranışsal açıdan özerklik bireyi davranışlarında kendi kendine yönetimi ve davranışlarını kendi kendine ayarlayabilmesi olarak tanımlanır (Feldman & Quatman, 1988; Feldman & Rosenthal, 1991; Sessa & Steinberg, 1991). Bilişsel özerklik kendi kendine karar alabilme, örneğin ergenler söz konusu olduğunda akran baskısı altında öznel kararlara sahip olmak şeklinde tanımlanır (Sessa ve ark., 1991, p. 42). Üçüncü boyuttaki duygusal özerklik ise ebeveynlerine veya akranlarına bağımlı olmadan duygu durumlarını kendilerinin düzenlemesi ve yönlendirmesi olarak tanımlanır (Steinberg & Silverberg, 1986).

Özerklik kişinin eylemlerinin başkalarının müdahalesi ya da etkisi olmadan, özgür ve kendi iradesiyle kendi adına karar verebildiğini duyumsamasıyla ilgilidir. Dolayısıyla “kendi isteklerinin farkında olmak” ve davranışlarında “seçme hakkı” olduğunu hissetmek özerk karar vermenin boyutları olarak tanımlanmaktadır (Ryan, & Stiller, 1991). Her ne kadar “özerklik” ve “bağımsızlık” aynı şeymiş gibi görünse de bu iki terim farklı şeyleri ifade eden durumlar için kullanılmaktadır. Kuramda, bireyin kendi hedeflerini tanımlama, bu hedeflere erişmek için öncelikleri belirleyerek güdülenme ve sorumluluk üstlenme becerisi, özerk karar verme (self determined) olarak tanımlanmaktadır (Kim, 2013). Bu da bireyin kendisini

başkalarına fark ettirmesi, başkalarını kendi gereksinimlerinden haberdar etmesi ve gerektiğinde kendi haklarını savunması aracılığıyla mümkündür (Kocayörük, 2012). Özerk karar verebilenler isteklerinin ve bu isteklere giden yolda yapmaları gereken şeylerin bilincindedirler. Özerk kararlar alabilen ve davranabilen kişiler böylece yaşamları üzerinde kontrol sağlamayı ve kendilerini düzenlemeyi başarabilirler (Verstuyf, Patrick, Vansteenkiste & Teixeira, 2012). Deci ve Ryan (2000) özerk karar verme eğiliminin kendiliğinden aktifleşmesinden daha çok sosyal çevre tarafından tetiklenerek etkin hale geldiğini öngörmüşlerdir. Aktif organizma ile sosyal çevre arasındaki etkileşim, öz-belirleme kuramının davranış, deneyim ve gelişim hakkındaki görüşlerine temel oluşturmaktadır (Thøgersen -Ntoumani, Ntoumanis, & Nikitaras, 2010).

Unutulmaması gereken bir nokta da şudur ki araştırmalar bu üç boyutun (özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik) birbirleriyle etkileşim içinde geliştiğini yani birbirlerinden bağımsız olmadıklarını göstermektedir (Collins & Repinski, 1994; Youniss & Smollar, 1985).

### **2.2.3. İlişkili olma**

İlişkili olma gereksinimi, kişinin tatmin edici ve destekleyici sosyal ilişkilere duyduğu ihtiyacı ifade etmektedir (Deci ve ark., 1994; Grolnick, Benjet, Kurowski & Apostoleris, 1997). Buna göre insanlar kendilerini bir yere ait hissetmeye ve çevresindeki insanlarla ilişkili olmaya ihtiyaç duyar (Sari, Yenigün, Altıncı & Öztürk, 2011). Bir dine mensup olma, siyasi parti sempaticisi olmak gibi kendini bir gruba bağlamaya yönelik davranışların bu ihtiyaçtan oluştuğu düşünülmektedir (Sari ve ark., 2011). Legault ve arkadaşları (2006) gerçekleştirdikleri araştırmada kişilerarası ilişkinin az olmasının ergenlerin motivasyonunu olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır.

İlişkili olmak, ait olma duygusunu, sevmeyi, kendisini bağ içinde hissetmeyi, sosyal ilişkilere duyduğu ihtiyaçlara gönderme yapar. İlişkili olmak kavramının oluşturulmasında bağlanma teorisi (Bowlby, 1969, 1988) ve

nesne ilişkileri teorisinden (Winnicott, 1960/1965) faydalanılmıştır. Ergenlerde ilişkili olmak ihtiyacı kendilerini keşfetme ve kimliklerini oluşturmada, mesleki ve akademik ortamlardaki motivasyonlarını artırmada önemli bir rol oynamaktadır (Field, Hoffman & Posch, 1997). Literatürde ergenlerin arkadaş ilişkileri konusunda birçok araştırma bulunmaktadır (Allen ve Antonishak, 2008). İlişkili olma ihtiyacının arkadaş boyutunu incelenildiği bazı araştırmalarda, arkadaşların motivasyonel fonksiyonu ortaya konulmuş, sosyal destek ve ahlaki gelişimde birbirlerini desteklemenin ve birbirleriyle paylaşımlarının, birlikte hareket etmenin önemliliği ortaya çıkmıştır (Martin & Dowson, 2009). İlişkili olma kavramı, diğerleri ile bağ içinde olduğunu hissetme ve bireyin kendisi için önemli insanlar tarafından sahiplenildiğini (Baumeister & Leary, 1995) ya da başka bir ifadeyle o gruba üye olduğunu hissetmesidir; böylece devamlılığı olan, besleyici ve koruma sağlayan ilişkiler geliştirilir (Shahar, Henrich, Blatt, Ryan, & Little, 2003).

Sheldon, Abad, ve Omoile (2009) yaptıkları çalışmada ergenlerin bu ihtiyacının karşılanmamasının onların akademik alanda motivasyonlarında belirleyici olduğunu, kendilerine saygılarında ve okula karşı olumlu algılarında negatif yönde etki yaptığını ortaya koymuştur. İlişkili olma konusundaki ergenlerin bilişsel yapısında akılcı olmayan inanışların/yerleşmiş düşüncelerin onların bu yöndeki ihtiyaçlarını karşılamalarında engelleyici bir rolü olduğu bu araştırmanın konularından bir başkasıdır. Bu ihtiyacın karşılanmasında diğerlerinden (anne-baba, yakın akrabalar, öğretmenler, arkadaşlar vs.) alacakları anlamlı destek onların ruh sağlıklarına pozitif katkı sağlayacaktır. ADÖB ölçeğinde ilişkili olma ihtiyacı hakkındaki akılcı olmayan inanışlar üç farklı senaryoyla ölçülmektedir.

### **2.2.3. Yeterlilik**

Yeterlilik ihtiyacı Başarılı bir şekilde yaptığı işlerin üstesinden gelen ve yaptığı işler takdir edildiğinden yeterliliğini fark etmiş kişilerin bu ihtiyacının karşılandığı düşünülmektedir (Sarı ve ark., 2011).

Kosmala-Anderson, Wallace ve Turner (2010), diyabet gibi çeşitli

hastalıklardan müzdarip hastalarla çalışan 482 klinikçi ile gerçekleştirdikleri yeterlilik ihtiyacının karşılanması hakkındaki araştırmalarında, diğer iki temel psikolojik ihtiyaç arasında, yeterlilik ihtiyacının öz kontrolü en çok etkiyen unsur olduğunu bulmuşlardır. Öz kontrol desteği adı altında düzenledikleri bu deneysel çalışmada yeterlilik en önemli ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır (Kosmala-Anderson ve ark., 2011).

Bandura'nın (1986) Sosyal-Bilişsel Teorisi de Akılcı Duygucu Davranışçı Teori paralelinde, öğrencilerin inanışlarının/yerleşmiş düşüncelerinin, onların bir konuda başarılı olup olmayacağına belirleyici olduğunu söyler. Dahası onların yetkinliklerini gösterebilecekleri konu ve alanlarla ne kadar ilgili olabileceklerinde ve bu konu ve alanlarda gösterecekleri performansın derecesinde de yine bilişlerin rol oynadığına dikkat çeker (Bandura, 1986; Rotter, 1954). Tam bu noktada, bu inanışlarının/yerleşmiş düşüncelerin nasıl geliştiğine de vurgu yapılarak, bunların, akran ilişkileri, pekiştireçler, öğretmen tutumları gibi unsurlara atıfta bulunulur.

### **2.3. Ergenlik Dönemi ve ADÖB**

Bu çalışmada test edilen ADÖB ölçeği ergenlik çağındaki ve genç yetişkinlerdeki yaşamsal sorunlara odaklanmıştır. Ölçeğin yapısından anlaşılacağı üzere verilen senaryolar ve işaretlenmesi istenen ifadeler ergenlere yöneliktir. Bu bölümde söz konusu iki kuramın ergenlik dönemi ile ilişkisi hakkındaki alanyazına yer verilecektir.

Çocuklarda ergenlik gelişimine bakıldığında fiziksel olarak ilk ergenliğe başlangıç yaşı 9 ila 15 yaş arasında değişmektedir, genelde 12-14 yaşlarında ergenlik çağı özellikleri iyice belirginleşir (Sugar, 1979; Banks & Zions, 2008). Ergenlik dönemi 12 yaş ile 21 yaş arasında sürebilmektedir (Sugar, 1979; Barnes 1975). Ergenlik dönemleri, erken ergenlik (12-14 yaş arası), ortaergenlik (15-17 yaş arası), ve geç ergenlik (18-21 yaş arası) olarak üç ayrı dönem halinde incelenmektedir (Sugar, 1979; Collins & Repinski, 1994). Fiziki gelişim, biyolojik beklentilere uygun olarak belirgin bir şekilde

ayrışabilir ancak duygusal ve bilişsel gelişim bu kadar belirgin olmayabilir. Çoğu zaman ergenlerdeki duygusal ve bilişsel süreçleri anlamak, sınıflandırmak, değişim zamanlamalarını kestirmek, ergen bireyin bu süreçlerle nasıl başa çıktığını hesap etmek, fiziki gelişimi yordamaktan çok daha zordur (Muss, 1990). Bu yüzden, düşünsel ve duygusal gelişimin takip edilebileceği güvenilir ve geçerli ölçeklere ihtiyaç olduğu söylenebilir.

### 2.3.1. Ergenlik Çağındaki Çocuklarda Akılcı Olmayan İnanışlar

Ergenlik, diğer alanlarda olduğu gibi, bilişsel gelişimin üst düzeyde gerçekleşmeye başladığı (Gonzalez, Nelson, Gutkin, Saunders, Galloway ve Shwery, 2004), bireyin, soyut düşünme kapasitesinin sınırlarını zorladığı ve yaşama, insanlara ve kendisine dair belirli inançları geliştirmeye en açık olduğu dönem olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla bu dönem, bilişsel şemaların da oluşmaya başladığı dönem olarak dikkati çekmektedir (Erikson, 1964, 1968). Buna göre bu dönemdeki bireylerden sosyalleşmek, kendi öznel kimliklerini oluşturmak, ilgi gösterdikleri konuları belirlemek, özgürleşme isteklerini gerçekleştirmek, öz yönetimlerini gerçekleştirmek, ilişkilerini yönetebilmek, karar alma becerilerini kullanmak ve topluma uyumlu bireyler olmalarında başarılı olmak gibi beklentiler vardır (Bandura, 1986; Erikson, 1964, 1968). Ayrıca ilişkilerde, duygu ve düşünceleri doğru ifade edebilme, yaratıcılık, kendine güven ve kendi kendine yetmek, gelecek planları yapmak, hedeflerin olması, sorumluluk sahibi olmak becerilerinin gelişmesi de ergenlerden beklenen diğer özelliklerdir (Gonzalez ve ark., 2004; Flett, Druckman, Hewitt & Wekerle, 2011).

Bernard, Ellis ve Terjesen'in (2006) belirttiği gibi ADDT'ye göre *inanç* ya da *inanç sistemi* insan bilişinin bir parçasıdır ve bireyin akıl sağlığı ve psikolojik iyi olma haliyle doğrudan ilgilidir. ADDT'ye göre “başarmak zorundayım” gibi “ya hep ya hiç”çi yaklaşımlar ya da “hata yapmak korkunçtur” gibi felaketleştirici bakış açıları akılcı olmayan inançlardan kaynaklanır (Bernard ve ark., 2006; Boendermaker, Prins, & Wiers, 2015). Örneğin, bazı çocuklar ve ergenler sahip oldukları akılcı olmayan inançlar nedeniyle örneğin “matematik dersinde başarılı olmam imkansız” gibi

gerçekliği çarpıtan genellemeler yaparlar. Akılcı olmayan inançlar sadece gerçekliği çarpıtmayıp, aynı zamanda bireylerin yalnızca olumsuz yönlere odaklanmasına neden olduğu için, kendi kendisini besleyen bir karaktere sahiptir (Bernard ve ark., 2006). Çocuk ve ergenlerde görülen bazı akılcı olmayan inançları Waters (1982) şöyle sıralamaktadır: “başkalarının beni sevmemesi çok kötüdür”, “kazanmak zorundayım”, “hiçbir şey için beklemek zorunda olmamalıyım”, “dünya adil olmalı ve kötü insanlar cezalandırılmalıdır”, “yetişkinler mükemmel olmalıdır”. Yine Waters'a göre ergenlerde diğer bazı yaygın olarak görülen akılcı olmayan inançlar şöyle sıralanabilir: “arkadaşlarımın beni sevmemesi çok kötüdür”, “elimde değil, ben böyleyim, hiç değişmeyeceğim”, “başarısız olmaktansa risk almamak daha iyidir”, “hep diğerleri sorumlu olmalıdır”, “akranlarıma uyum sağlamak zorundayım” (Waters, 1982; Bernard ve ark., 2006).

Kültürümüz açısından araştırmalara bakılacak olursa Türkiye’de bu konuda birçok araştırma vardır. Çivitçi’ye (2005) göre ilk ergenlik (11-14 yaş) dönemindeki çocuklarda, utanç, suçluluk, kaygı gibi olumsuz duygularla birlikte depresyon görülebilmekte ve pek çok durumda, bu olumsuzlukların üstü öfke ile örtülebilmektedir. Ergenlerde bilimsel düşüncenin yeterince gelişmemiş olması “ya hep ya hiç” gibi iki kutuplu bir bakış açısıyla birleşince yaşadıkları duygusal çalkantıların kaygıyı daha da artırması olası bir sonuçtur. Bu noktada, çocuklara veya ergenlere yönelik, onlara, bilimsel düşünmeyi aşılıyarak, akılcı olmayan inançlardan kurtulmalarını sağlayacak ADDT'nin esaslarına dayanan Akılcı Duygusal Eğitim'in etkili olacağı düşünülebilir. Çivitçi (2005, 2006) bu hipotezi denemek amacıyla ilköğretim yedinci sınıf öğrencilerine yönelik bir eğitim programı hazırlamış ve bu programın onların akılcı olmayan inanış düzeylerini, sürekli kaygı düzeylerini ve akılcı karar verme düzeylerini nasıl etkilediğini araştırmıştır. Programın, akılcı olmayan inanışları azaltacağına yönelik öngörü araştırma sonunda desteklenmiştir (Çivitçi, 2005). Araştırmanın incelediği diğer iki değişken için aynı olumlu sonuca ulaşılmamıştır. Kaygı düzeylerinde olumlu yönde değişiklik olmaması programın uygulanış biçimine ve kaygının akılcı olmayan inançlar dışında başka kaynaklardan da beslenebilmesine bağlanmıştır. Bir diğer çalışmada Güler ve Çakır (2013) sınav kaygısını tahmin eden değişkenler üzerine eğilmiş

ve akılcı olmayan inanışlarla sınav kaygısı arasında doğru orantılı bir ilişki tespit etmiştir. Bu sonuç ADDT'nin kuramsal öngörüsüne uygun olup “insanların kendi kendilerine yarattıkları akılcı olmayan inanışlar kaygıya neden olur” (Crawford ve Ellis, 1989- Akt. Güler ve Çakır, 2013) savını desteklemektedir. Bu bulgular doğrultusunda araştırmacılar, sınav kaygısı ile başa çıkabilmek için önce akılcı olmayan inanışların değiştirilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır.

Ellis ve arkadaşları kuramın ilk yıllarından beri ADDT'nin direktif, aktif, eğitim içeren bir psikoterapi olduğunu söylemişlerdir. ADDT'nin önleyici uygulamalarda da kullanılabilmesine dikkat çektiler. Dolayısıyla çocuklar ve ergenlerin ruh sağlıkları için önleyici uygulamalarda ADDT'nin kullanılabilmesinin altını özellikle çizmişler ve bu yönde araştırmalar yapmışlardır (Gonzalez, Nelson, Gutkin, Saunders, Galloway ve Shwery, 2004). Hajzler ve Bernard (1991) ADDT'nin, ergen örneklem üzerinde; akılcı olmayan inanışları, anksiyeteyi, ve davranım bozukluklarını sırasıyla, % 88, % 80 ve % 57 oranında azalttığını, buna karşın içsel kontrol odağını ve kendine güveni ise sırasıyla % 71 ve %57 oranında artırdığını rapor etmişlerdir. Gonzalez ve arkadaşları (2004) ADDT ve Çocuklar ve Ergenler adlı meta analiz çalışmasında ADDT tedavisi ile çocuk ve ergenler üzerinde gerçekleştirilen psikoterapötik uygulamaları incelemişlerdir. Çalışma, çocuk ve ergenlerden oluşan örneklem üzerinde deney grubunun kontrol grubuna göre yaklaşık %69 oranında akılcı olmayan inanışlarda azalma gösterdiğini ortaya koymuştur.

Tıpkı ADDK'nın ilgilendiği gibi ÖBK'da da ergenlik dönemi ile yakından ilgilenir ancak bu alanda yeteri kadar araştırma bulunduğunu söylemek de mümkün değildir. Bu dönemin gelişimsel görevleri olarak adlandırılan bu ihtiyaçların, açık bir şekilde Öz-Belirlenim Kuramı'nca (ÖBK) ifade edilen üç temel psikolojik ihtiyaç çerçevesinde açıklanabileceği varsayılabilir. Bu alanda Viana, Andrade ve Matias'ın (2010) Öz Belirlenim Kuramı ve ergenler üzerinde yaptıkları araştırmada öz belirlenim kuramında belirtilen ideal duruma yakın olan ergenlerin motivasyonlarının daha yüksek olduğu ve spor gibi sağlığa katkıda bulunan fiziki aktiviteleri daha çok

yaptıkları ortaya konulmuştur. Bu noktada ÖBK'daki üç temel psikolojik ihtiyacın ergenlik dönemi ile ilişkisine geçiş yapmak yerinde olacaktır.

### 2.3.2. Özerklik İhtiyacı ve Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi çocuklukla yetişkinlik arasındaki fiziksel ve ruhsal anlamda pek çok değişikliği içeren bir süreçtir. Ergenlik özerklik gelişiminin en önemli olduğu yaşam dönemi olarak ifade edilebilir. Aynı zamanda bu süreçte ergenlere hem fiziksel hem ruhsal anlamda pek çok yeni sorumluluklar yüklenmeye başlar. Tüm bu hızlı gelişimin sonunda meydana gelen yeni haklar ve yanısıra sorumluluklarla birlikte özerklik gelişimi hızlanır (Özdemir & Çok, 2011). Özdemir ve ark. (2011) özerklik ihtiyacıyla ilgili olarak ergenlikte özerklik gelişiminin daha iyi anlaşılmasının, onların hızla değişen günümüz dünyasına daha donanımlı ve sağlıklı bir şekilde katılmalarını kolaylaştıracağını söylerler. Sağlıklı özerklik gelişimi ruh sağlığı açısından, gençlerin madde kullanımı, suç gibi çeşitli risklerden uzak kalmaları bakımından ve çağın gerektirdiği iş yaşamında daha üst hedeflere ulaşma açısından avantajlı görünmektedir. Chirkov ve Ryan (2001), ergenlik döneminde bağımsızlık çabalarının yoğunlaştığını ve ergenlerin özerklik kazanmak, kimlik oluşturmak yolunda risk alma olasılıklarının da arttığını belirtmiştir. Bunun yanında günümüz gençlerinin kendileri ve çevreleri ile ilgili önceki kuşaklardan daha fazla sorumlulukla karşı karşıya oldukları belirtilmektedir (Véronneau, Richard & Abela, 2005). Ergenlerin karşı karşıya oldukları bu beklentiler onların özerklik gelişimleri ile yakından ilişkili görünmektedir (Sessa ve ark., 1991). Günümüz gençlerin akademik, sosyal ve kültürel alanlarda bir yarışa sokulduğu gerçeği göz önüne alınırsa, amaç belirleme, karar verme ve sorun çözme gibi birçok yaşam becerisinin temelini oluşturan özerkliğin, gelişim kuramlarında da önemli kavramlardan biri durumunda olduğu söylenebilir (Özdemir & Çok, 2011). Geçmişten günümüze yapılan araştırmalarla ergenlerde özerklik gelişimi ile ilgili çok farklı fikirler öne sürülmüştür. Günümüzde ise aile ile yakın ilişkili bağlarda bulunarak özerkleşmeye doğru bir eğilim gelişmiştir (Özdemir & Çok, 2011). Öz-Belirlenim Kuramı'nda bireyleri kendi eylemlerinin başlatıcısı olma yönünde güdüleyen içsel bir gereksinimden bahsedilmektedir (Ryan ve ark., 2000a).



Bu kuramda diğerleri ile olan ilişki biçimleri özerkliğin gelişimini desteklemektedir. Aileden ayrılma, bağımsızlaşma, aileyle çatışma, özerklik gelişimi için gerekli görülmezken, tersine sosyal ilişkilerin özerklik gelişimindeki önemi üzerine vurgu yapılır (Özdemir & Çok, 2011).

Bu öngörülere ek olarak, alanda çalışan klinik psikologlar için, ergenlerin bu alanlardaki inanışlarına müdahale etmelerine yönelik ADÖB'e benzer bir ölçme aracının bulunmaması, önleyici uygulamalarda veya geri dönüşümü engellemede danışanlara yardım edilmesini oldukça zorlaştırmaktadır. Bu ölçek ile ortaya atılan varsayım çerçevesinde oluşturulacak olan önleyici özellikli bir terapötik müdahale yönteminin bu düşünce yapılarının değiştirilmesinde kullanılması sayesinde ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçlarını hayatlarında daha kolay ve uygun bir şekilde gerçekleştirebileceği öne sürülebilir.

### **2.3.3. İlişkili Olma İhtiyacı ve Ergenlik Dönemi**

Öz Belirlenim Kuramı alanyazını ergenlik çağındaki öğrencilerde ilişkili olma ihtiyacının karşılanmasının (gereksinimin tatmin olması) koşulunu, ergenlerin kendileri için önemli kişilerle yakın ilişkiler geliştirmeleri, o kişilerin kendilerine önem verdikleri ve kendileriyle uzun süreli dostluklar kurmak niyetinde olmasına bağlar (Legault, Green-Demers, & Pelletier, 2006). İlişkili olma ihtiyacı Öz Belirlenim Kuramı'nda özerklik ve yeterlilik ihtiyacı ile karşılaştırıldığında yeteri kadar incelenmemiştir, dahası spesifik olarak ergenlik dönemi ile ilişkisi ise daha da az incelenmiştir (Markland, Ryan, Tobin, & Rollnick, 2005; Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan, 2012). Olan araştırmalar ilişkili olma ihtiyacının ergenlik çağındaki gencin gelişimi için gerekli olduğunu, özellikle arkadaşları ve öğretmeni ile sürdürdüğü olumlu ilişkilerin, aldığı kişiler arası desteğin, onun akademik hayata daha çok dahil olmasını beraberinde getirdiğine işaret etmektedir (Austin, Senecal, Guay, & Nouwen, 2011; Markland ve ark., 2005; ). Dolayısıyla akademik hayata daha istekli bir şekilde dahil olmak da ergenin genel olarak psikolojik iyi olma halini olumlu yönde etkiler (Austin ve ark. 2011; Joussemet, Landry, & Koestner, 2008).

ADÖB ölçeğinin maddelerinin yazılması sırasında oluşturulan senaryolarda aile, arkadaş ve öğretmen ile ergenlik çağındaki çocuğun ilişkisi gözetilmiştir. Görece olarak ergenler ve ilişkili olma temel psikolojik ihtiyacı ilişkisinin diğer ihtiyaçlara oranla daha az araştırılmış olması bu ölçek çalışmasını hem ADDK hem de ÖBK için daha da değerli kıldığı söylenebilir.

#### **2.3.4. Yeterlilik İhtiyacı ve Ergenlik Dönemi**

Alanyazındaki bazı araştırmalar göstermektedir ki, kendilerinin yeterlilik ihtiyacının karşılandığı algısındaki ergenlerde düşük depresyon belirtileri görülmektedir (Miller, Birnbaum ve Durbin, 1990). Araştırmalara göre ilişkili olma ihtiyacı ve özerklik ihtiyacıyla karşılaştırıldığında sadece yeterlilik ihtiyacının karşılanmamasının gelecekteki depresyon belirtileri ve olumsuz duygu duruma yol açacağı söylenebilir (Ryan ve ark., 2000; Hsu, Buckworth, Focht, & O'Connell, 2013). Zhou, Ma ve Deci'nin (2009) araştırmalarında özerklik ile yeterlilik arasında güçlü bir ilişki belirlenmiştir. Kendine güvenme kavramı ile yeterlilik ihtiyacı arasında da çok yakın bir ilişki bulunduğu bilinmektedir (Kosmala-Anderson, Wallace, Turner, 2010). Zor görevlerin veya birey için başarı olarak sayılabilecek işlerin üstesinden gelmek ve bunlarda ustalaşmak kendine güvenme ve kendine saygı ile güçlü şekilde bağlantılıdır (Campel, Earl ve Johns, 2012).

Dolayısıyla yeterlilik ihtiyacının ergenlik döneminde karşılanması ergenlik döneminin başarıyla tamamlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bazı araştırmalar göstermektedir ki performans değerlendirmesinin olmadığı, geciktiği veya uygun bir şekilde verilmediği öğrenme ortamlarında motivasyona dair problemlerin oluşması beklenen bir durumdur (Harackiewicz, 1989).

#### **2.4. Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram ve Öz-Belirlenim Kuramı**

Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram ve Öz Belirlenim Kuramı'nın birkaç önemli noktada benzer görüşler öne sürdükleri görülür. İki kuramın kesiştiği

önemli noktalar şöyle sıralanabilir: *hedonik ve eudaimonik yaklaşımların mutluluk üzerindeki felsefi varsayımları, insanın evrenselliği, olumsuz duyguların hepsinin işlevsiz olarak değerlendirilemeyeceği iddiası, önleyicilik uygulamalarına verdikleri önem ve son olarak kişiyi harekete geçiren içsel motivasyonun akılcı olmayan inanışlardan dolayı olumsuz yönde etkilenebileceği konusu.* Bu konular alanyazında henüz yaygın olarak bulunmasa bile, dolaylı yünden birçok çalışma vardır. Bu çalışmalar genelde motivasyon, öz güven, öz saygı ve özerklik konuları üzerinedir. Öz Belirlenim Kuramı'nın ise bilişsel davranışçı terapiyle birlikte kullanımı hakkında bazı çalışmalar vardır (Lynndall, Hornsey, Smith, Oei, Dingle, 2011). Genelde bu çalışmalar motivasyon ve özerklik ilişkisi ile bilişsel davranışçı yöntemler üzerinde durmaktadır (Ryan, Lynch, Vansteenkiste & Deci, 2011). Bu çalışmada yapılmaya çalışılan ADDK ve ÖBK'nın birlikte değerlendirilmesine dair bir çalışma henüz bulunmamaktadır.

Bu yüzden bu bölümde her iki kuramın felsefi dayanaklarının benzerliklerine, uygulama aşamalarındaki bazı aynılıklara ve genel olarak kavramsal bağların güçlü ve zayıf yanlarına değinilecektir. Felsefi kaynakların ayrıntılarına girmek bu çalışmanın kapsamını aşacaktır ancak mutluluk üzerine olan felsefi tartışmanın son dönem konuları hakkında bu araştırmanın kapsamı içerisinde bağlar kurmak gereklidir.

#### **2.4.1. Eudaimonia**

Eudaimonianın anlamı ve nasıl ulaşılabacağı konusunda her iki kuram ayrı operasyonel tarifler kullanmış olsalar dahi aslında birbirine yakın görüşler savunmaktadırlar. Mutluluğun doğası konusu doğu ve batı felsefesinin en önemli konuları arasında yer almaktadır (Kesebir & Diener, 2008). Hedonizm, Yunanca'da zevk kelimesinden türemiştir (White, 2006). Batı felsefesinde Sokrates, Plato, Aristo ve Epiküros bu konuya ilk ilgi gösterenlerden olmuşlardır. Yaşamın "iyi yaşanması", yaşamdan memnun olmak, mutluluk kavramları günümüzde de felsefi tartışmaların merkezinde yer almaktadır.

Pozitif Psikoloji'nin doğuşu ile birlikte 1990'ların sonunda mutluluk ve

iyi olma hali psikoloji biliminin ön plana çıkan konuları arasına girmiştir (Ryan & Deci, 2001; Seligman, 2000). Mutluluk ile ilgili en son bilimsel çalışmalar iki ayrı alanda odaklaşmaktadır: *hedonik görüş* ve *eudaimonik görüş* (Ryan & Deci, 2001; Waterman, Schwartz, & Conti, 2008). Bugüne kadarki mutluluk ile ilgili alanlarda hedonik görüş daha çok incelenmiştir (Ryan & Deci, 2001). Mutluluğun zevk ve hayatın tadını çıkarmaktan geldiği fikrini destekleyen araştırmacılar bedensel ve psikolojik arzuları ve tadları araştırırlar (Ryan & Deci, 2001). Bu paradigmayı savunan bilim insanları öznel iyi olma hali olarak tanımladıkları kavramı (subjective well-being – SWB) mutluluğun ölçütü olarak alırlar (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999; Kesebir & Diener, 2008). Bu bilim insanlarına göre öznel iyi oluş, öznedir, çünkü kişiye göre değişmektedir. Öznel iyi oluş hali, yaşam doyumu, pozitif duygulanım ve negatif duygulanım olarak insan yaşamını belli kavramsallaştırmalarla inceleme altına alan ‘yaşam doyumu yaklaşımı’ olarak da bilinir (Kristjánsson, 2010; Diener et al., 1999; Kesebir & Diener, 2008).

Öte yandan eudaimoniayı psikolojik iyi oluş hali olarak açıklamak daha doğru olacaktır. Ryan ve Deci (2008) eudaimonik anlayışın insanın iyi oluş haline önemli katkıda bulunabileceğini öne sürerler. Eudaimonik görüş, Aristo’nun kişinin kendi benliğini kanıtlamasını, onun hayattaki amacı ve dolayısıyla mutluluğu olduğuna dikkati çekmesi gibi, kişinin kendisini gerçekleştirmesinin (Maslow, 1954, 1971; Rogers, 1961, 1966) önemini ortaya koyar ve mutluluğun faziletten kaynaklandığını söyler (McMahon, 2004). Eudaimonide insanın kendisi ilgi ve merakına göre ‘şeylere’ ilgi duyması, bu şeylerin anlamını araması ve bunlara merak ve dahil olma vardır (Ryff ve Singer, 2000). Eudaimonik yaklaşım psikoloji bilim dünyasında Pozitif Psikoloji (Seligman, 2002), Öz-Belirlenim Kuramı (Ryan & Deci, 2000) ve Psikolojik İyi Oluş Hali (Ryff & Singer, 2000, 2008) kuramlarının ilgi göstermesiyle son yirmi yılda tanınmaya başlayan bir kavramdır.

Bazılarına göre hedonik ve eudoinomik yaklaşım aslında Pozitif Psikoloji’de biraraya getirilir (Jørgesen & Nafstad, 2004). Martin Seligman Otantik Mutluluk (2002) adlı kitabında mutlu yaşamı zevkli yaşam (hedonik anlayış), iyi yaşam (eudaimonik ve hedonik anlayış) ve anlamlı yaşam

(eudoinomik anlayış) olarak üç ana başlıkta toplar. Maslow'un (1968) ihtiyaçlar hiyerarşisinde sırasıyla fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ile ilgili ihtiyaçlar, aidiyet olmaya dair ihtiyaçlar, saygı görme ihtiyacı ve kendini gerçekleştirme vardır. Dolayısıyla ihtiyaçlar ve tatminkarlık doğrultusunda ilerleyen süreç en tepede kendini gerçekleştirme noktasına varır. Son dönem alanyazındaki ihtiyaçlar ve tatminkarlık nitelikli çalışmalara bakıldığında Öz Belirlenim Kuramı'nda eudaimonik yaklaşıma doğru odaklanan bir ilgi görülür (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000). Ryan ve Deci de Maslow (1971) gibi ihtiyaçlar konusunun kalıtsal (evrensel) olduğunu ve motivasyon ile yakın ilişkili olduğunu söyler (Ryan & Deci, 2000). ÖBK, temel psikolojik ihtiyaçların ilişkili olma, yeterlilik ve özerklik olduğunu söyler ki bunlar Maslow'un söylemleri ile bağdaşmaktadır, yani, ilişkili olma Maslow'un aidiyet içinde olma ihtiyacı ile, yeterlilik ve özerklik ise Maslow'un saygınlık görme ihtiyacı ile örtüşür (Linley & Joseph, 2004).

ADDK'nın hem de ÖBK'nın öngörülerinde birbirini destekleyen unsurların mevcut olduğu görülür. Genel yaklaşımda hayatta tatmin olmak hedonizm adı ile, kişisel gelişim ise eudaimonia olarak (Kesebir, & Diener, 2008; Szentágotai & David, 2013) tanımlandığına değinilmişti. Bilimsel yaklaşımda mutluluk hedonya, fazilet ise eudaimonia olarak tanımlanır (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999).

Mutluluk odaklı çalışmalar, insancıl yaklaşım (Maslow, 1954, 1971) ve pozitif psikoloji akımının yanında Albert Ellis ve arkadaşlarının başlattığı Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram'ında da işlenmektedir. Dr. Ellis (1994) mesleki hayatıyla ilgili yaptığı öz-değerlendirmesinde felsefi kaynakların kendi fikirlerini oluşturmasındaki öneminin altını çizmiştir ve özellikle mutluluk konusuna eğildiğini ve insanların nasıl mutlu olunabileceği konusunda araştırmalar yaptığını ifade etmiştir. Pozitif Psikoloji Kuramı'nın kurucularından Martin Seligman, Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi'nin kurucusu Dr. Albert Ellis'i pozitif psikolojinin adsız kahramanı olarak isimlendirmiştir (Bernard, Froh, DiGiuseppe, Joyce ve Dryden, 2010). Ellis, insanları neyin mutlu ettiği ile ve mutluluğa nasıl ulaşılacağı konusunda derinden ilgilenmiştir (Bernard, 2010). 1942'li yıllardan beri uyguladığı

psikanalitik yaklaşımdan ayrılan Dr. Albert Ellis, 1955 yılında ilk kez anksiyete içerisinde olan kişilerin düşünce yapıları için kullandığı ‘felaketleştirme’ kavramını ortaya attığında aslında bilişsel terapinin ilk adımını atmış oldu. Rasyonel Psikoterapi adlı ilk makalesini (Ellis, 1958) yazdıktan sonra ilk kitabını 1962 yılında *Psikoterapide Sebep ve Duygular* adıyla yayınladı ve hayatı boyunca psikoterapide bilişsel yaklaşım alanında çalıştı. Öte yandan 1950’li yıllarda davranışçı terapinin hegemonyasından çıkan Noam Chomsky, George Miller, Alan Newell, Herbert Simon’da ‘bilişsel psikoloji’nin gelişmesine yardımcı oldular. Günümüzde insanların olayları ve durumları nasıl algıladıkları, bunları nasıl değerlendirdikleri, bunlar hakkında neler düşündükleri, bunlar sırasında veya sonrasında neler hissettikleri ve ne gibi davranışlarda buldukları daha derinlemesine incelenir olmuştur. Bilimde insan davranışlarını açıklamada düşünsel süreçler önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram da bize bu bilgileri araştırmalar ve bilimsel kanıtlar ile sunan bir bilişsel davranışsal psikoterapötik yaklaşımdır. Bilişsel davranışsal terapötik akımların insan mutluluğu, iyi olma hali, pozitif duygular konu başlıklarına katkıda bulunacağı ve Dr. Ellis’in başlattığı hareketin devam edeceği öngörülebilir. Buradaki çalışmanın amaçlarından biri budur.

Ellis’e (1962, 1979, 1997) göre insanların psikolojik işlevselliklerinin rasyonel tarafları onları mutluluğa ve kendilerinden memnun olmalarına ulaştırıcı bir rehberdir. Ellis mutluluğu iki ayrı türe ayırır: kısa dönemli tatminkarlık ve uzun dönemli memnuniyet (Ellis & Harper, 1975; Bernard, 2010). Kısa dönemli tatminkarlık zevkten alınan hisleri, dolayısıyla zevk veren aktiviteler yapmaya yönelişi temsil eder (Bernard, 2010; Ellis & Becker, 1982). Uzun dönemli memnuniyet ise kişinin kendi potansiyelini ortaya koymasından, mükemmel doğru yürüyüş ve kendini gerçekleştirilmesinden dolayı elde ettiği olumlu duyguları ifade eder (Bernard, 2010; Ellis, 2003; 2004). ADDK’nin felsefi tarafı epiküristik yaklaşımdan etkilenir ve Sigmund Freud’un başlattığı akımın hedonistik *id*’i gibi hedonizmi tanımlamaz ancak rehberlik eden ve bireylerden bireye değişkenlik gösteren bir yaklaşımla hedonizmi yönlendirir (Ellis, 1971, 1997). Ancak ADDK’ya göre insanın en çok mutluluk yaşadığı zamanlar eudaimonik anlayışa benzer şekilde, kendisine önemli gördüğü

hedefler ve amaçlar edildiğinde ve bunlar için aktif bir şekilde uğraştığı zamanlardır. (Ellis & Dryden, 1997). Burada da iki kuram dolaylı olarak birbirini tamamlamaktadır. Hatırlanacağı gibi Ryan ve Deci de insanların dışsal motivasyonlardan çok bu dıştan gelen taleplerin içselleştirilmesi ile motive olacaklarını öne sürmekteydiler. ADDT bu noktada tamamlayıcı bir görüş ortaya atar. Mutluluk hedefi için, bu hedeflere ulaşmakta akılcı ve akılcı olmayan inanışlar gözetilerek yapılacak formülizasyon, insan için hedefi daha önemli hale gelir (Bernard, 2013; David & Szentagotai, 2013). Eğer kişi akılcı olan inanışlara sahip ise hedeflerine ve arzularına eriştiğinde haz ve tatminkarlık duygularını yaşayacaktır; eğer akılcı olmayan inanışlar içerisinde ise hedeflerine ulaşsa dahi tatminsizlik içinde olacaktır (Bernard, 2013; David & Szentagotai, 2013). Temel psikolojik ihtiyaçların doyurulmasında da aynı iddiada bulunulabilir. Temel psikolojik ihtiyaçların doyurulup doyurulmaması kadar, onların nasıl doyurulduğu ve doyurulduktan sonra tatmin olup olunmadığı da önemlidir. Dolayısıyla akılcı olan inanışlar ve akılcı olmayan inanışlar bu 'nasıl' kısmında ve tatminkarlık aşamasında önemli rol oynayabilirler. Ellis ve Dryden'a (1997) göre eğer kişi hedeflerine ulaşamaz ise sağlıksız ve olumsuz negatif duygular içerisine girer. ADDK'ya göre bu duyguların asıl nedenleri akılcı olmayan inanışlardır. Akılcı olan inanışlar mutluluk kuramının merkezinde, akılcı olmayan inanışlar ise mutsuzluğun ve psikopatolojinin merkezinde yer alır. ADDK'nın rasyonel ve irrasyonel mutluluk fikri ile yapmaya çalıştığı şey, hedeflerin formüle edilirken iki şeyi aynı oranda önemli olarak almasıdır: hedefin içeriği ve hedef için uğraşmak (Bernard, 2013; David & Szentagotai, 2013).

ADDK'nın akılcı olan inanışlar olarak kavramsallaştırılan düşünce biçimlerinin temel niteliklerden biri esneklik ve tercih noktasında arzulamaktır. Yani bu aşırı telapkarlığın alternatifini olarak sunulur. Akılcı olan inanışlara sahip olan kişi arzular, tercih eder ve bunlarda esnektir ancak öte yandan akılcı olmayan inanışlara sahip kişi ise katıdır, aşırı talepkardır, zorundalıkçıdır (Örn: İstedğim her şey mutlaka istediğim şekilde olmalı). Akılcı olan anlayışta kişinin kendisi hedefe ulaşmasa psikolojik iyi oluş hali devam etmektedir (Bernard, 2013; David & Szentagotai, 2013). Akılcı inanışların sağlıklı ve işlevsel ancak bir şekilde yine olumsuz (negatif) duygulara neden olduğuna

değinilmişti. Bu noktada Deci ve Ryan (2008) de olumsuz duygulara sahip olmanın onlara hiç sahip olmamak veya onlardan kaçınmaktan daha sağlıklı bir işlevselliği işaret ettiğini söylerler. ADDK'de olumsuz ancak hala sağlıklı duyguların aslında kaçınmak yerine zaten sahip olunması gereken duygular olduğu vurgulanır.

ADDK'deki akılcı olan inanışlar olumsuz (negatif) ancak sağlıklı duygulara neden olur (Ellis & Dryden, 1997; Ellis, 1993; Collard, & O'Kelly, 2011), tersi olarak, akılcı olmayan inanışlar ise olumsuz ve sağlıklı duygulara yol açarlar. Eğer insanlar daha rasyonel, esnek, bilimsel düşünme eğiliminde olurlarsa daha mutlu yaşama olanağına sahip olabilirler (Bernard, 2010). Akılcı olan inanışların sağlıklı işlevsel duygulara yol açtığı (Ellis, 1994) bilindiğinden eğer insanlara bu duyguları edinmelerinde yardımcı olunabilirse onların hayattan aldıkları tatminkarlık artacaktır (DiGiuseppe ve ark., 2014). Bu nedenle ADDT, sadece acıyı veya rahatsızlıkları azaltmakta değil bunun yanında iyi oluş halini ve mutluluğu desteklemekte de kullanılabilir (DiGiuseppe ve ark., 2014).

Öte yandan, eudaimonik anlayışa yakın bir noktaya değinmek gerekirse, Ellis, kuramını oluştururken insancıl-varoluşsal yaklaşımdan etkilenmiştir ve felsefi olarak Sartre (1948/1977) ve psikoterapist olarak Victor Frankl (Frankl, 1985) ve Yalom'dan (1980) kuramına alıntılar yapmıştır. ADDT hemen her zaman danışanlarını, kendilerine zevk ve tat veren aktivitelere yönlendirir ancak ötesinde eudaimonik anlayışla örtüşen şekilde onları çok daha uzun vadeli ve anlamlı hedeflerde mutluluğu aramaları konusunda cesaretlendirir (DiGiuseppe ve ark., 2014). Sonuç olarak söylenebilir ki ADDK'nın mutluluğa bakışında pozitif psikoloji ile paralel olarak hedonik ve eudaimonic elementler hakimdir.

#### **2.4.2. Evrensellik**

Evrensellik söz konusu olduğunda her iki kuramın bu konu hakkında benzer olmayan ancak evrenselliği kabul eden bir duruşta olduğu görmek mümkündür. Dahası birbirlerinin öngörülerini tamamlayıcı nitelikte iddialarda



bulunurlar.

Öz Belirlenim Kuramı, insanın motivasyonunun kuramıdır ve insanın doğuştan gelen bir psikolojik büyüme ve gelişme, katılımcılık ve psikolojik iyi olma hali eğiliminde olduğunu varsayar (Ryan, & Stiller, 1991; Ryan & Deci, 2000). Bu eğilimlerin sosyal çevrede özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma olarak isimlendirilen üç temel psikolojik ihtiyaçla karşılanabileceğini söyler (Ryan ve Deci). Onlara göre bu doğuştan gelen ihtiyaçların karşılanması insanın motivasyonunu artırdığı gibi ruh sağlığının iyi olmasını da sağlar (Ryan ve Deci, 2000, 2006). Karşılanmadıkları zaman ise kişi de motivasyon azalması olmaya ve iyi olma halinde sorunlar çıkmaya başlar (Ryan ve Deci, 2000, 2006).

Ellis ise doğuştan gelen niteliklerimizi başka bir şekilde değerlendirir. O, akılcı olmayan inanışların doğuştan geldiğini ve insanın hayatı boyunca bunlara akılcı olanlarla karşılık vermek gibi bir mücadelesinin olmak durumunda bulunduğunu öne sürer (Ellis, 1997). Ellis'e göre insan bu mücadeleyi verebilecek bir potansiyelle de doğar aynı zamanda. Ellis (1994) akılcı olmayan inanışların biyolojik temelleri olduğunu ve bu nedenle onların inatçı bir yapısı bulunduğunu varsaydığı için danışanlarına yardım etmek adına, onlarla birlikte enerji harcayarak tedavinin olabileceğini belirtir (DiGuiseppe ve ark., 2014).

Modern psikolojik yaklaşımlar insan psikolojisini açıklamaya çalışırken doğuştan mı yoksa sonradan öğrenme mi tartışmasını reddederler (Buss, 2001). Bunun yerine organizmanın bilişsel yapılanmasını ve gelişmesini incelemek ve doğuştan gelen özellikleri bulmayı çalışmak en doğrusudur (DiGuiseppe ve ark., 2014). Buna en iyi örneklerden biri, bir evde çocuklar birçok şeyi öğrenirken ve öğrendikleri şeyleri her geçen gün artırırken evdeki ev hayvanlarının sadece sınırlı sayıda şeyleri öğrenebildikleri ve bir süre sonra öğrenmenin durduğu gerçeğidir (DiGuiseppe ve ark., 2014). Dolayısıyla doğuştan gelen özelliklere bakılması gerektiği kadar bilişsel yapıların mekanizmaları da sürece dahil edilmelidir. Böylece, daha önce de değinildiği gibi, iki kuramın birbirini tamamlayıcı şekilde hareket etmesinin gerekliliği

dikkat çekmektedir.

Bu çalışmayla birlikte ortaya konan ölçek ile, Ellis'in işaret ettiği gibi insanın akılcı olmayan inanışlarının ve bunlarla mücadele etme potansiyelinin doğuştan geldiğini kabul ederek ve Öz Belirlenim Kuram'ndaki doğuştan ihtiyaç duyulan temel psikolojik gereksinimleri dikkate alarak bir bileşke ortaya kondu. Yani ihtiyaçların karşılanması Ryan ve Deci'nin iddia ettiği gibi doğuştan gelen bir eğilimdir, keza bunu Ellis de akılcı olmayan inanışlar ve insanın rasyonel potansiyeli için söylemiştir. Mutluluk ve insanın iyi olma hali ancak bilişsel gelişim ve sonradan öğrenimin katkısı ile Ellis'in iddia ettiği gibi akılcı olmayan inanışlarla mücadele etmekle mümkün olabilir.

#### **2.4.3. ADDK ve ÖBK - Uygulamadaki Benzerlikleri**

Eudaimonia 'anlama' odaklanır (Ryan & Deci, 2001) ve Ryan ve Deci'nin dikkat çektiği eudaimonia bireyin tam anlamıyla fonksiyonel (işlevsel) olması ile elde edilir. İşlevsellik, ADDK'de de üzerinde çok durulan bir konudur. ADDK açısından baktığımızda, Ellis (1994) ve Bernard'a (2010) göre kişinin psikopatolojik rahatsızlıklardan uzakta kalması için yaratıcılığını geliştirmesi, kendi işlerinde kendi kararlarını kendilerinin alması konusunda becerilerini artırması, sosyalleşmesi, kendi kendine yönerge verebilmesi, arkadaş ve aile desteği alması önemli unsurlar olarak ön plana çıkar. Yeterlilik, özerklik ve ilişkili olma kavramlarına çok benzer kavramların ADDT'de de ÖBK'da işlendiğini görüyoruz. Her iki kuramda da kişinin fonksiyonel (işlevsel) olması iyi olma hali için gerekli koşullardan biridir.

ÖBK'da olumsuz duyguların aslında sağlıklı işlevsellik ile ilgili oldukları (Ryan & Deci, 2001; Ellis, 1962; Dryden, 2011; Dryden & Branch, 2008) ve bu tarz duygulardan kaçınmamaları gerektiği vurgulanır. Benzer şekilde ADDK'da *olumsuz (negatif) ancak hala sağlıklı duygular* işlevsel olarak kabul edilir ve depresyon, panik bozukluk (5th ed.;DSM -5\*; Amerikan

\*DSM-5: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (İngilizce: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

Psikiyatrik Birliği, 2013) veya diğer psikopatolojik rahatsızlıklarda bireylerin içinde bulunduğu işlevsel olmayan duygular bu *olumsuz ancak işlevsel duygular* ile yer değiştirilmeye çalışılır (Ellis, & Bernard, 2006; Froggatt, 2005).

Ryan ve Deci'ye (2001) göre mutluluk zevk ve tatlardan çok bir “iyi yaşamdır”. Onların bu söylemleri aynı ADDK'nın ortaya koyduğu mutluluğun iki ayrı türe ayrılmasına benzer. ADKK'daki kısa dönemli tatminkarlık ve uzun dönemli memnuniyet seçeneklerinden ikincisiyle benzer anlamdadır (Ellis & Harper, 1975; Bernard, 2011). Her iki kurumunda uygulamada benzer hedefleri olduğu gerçeği ortadadır.

#### **2.4.4. Ruh Sağlığında Önleyicilik**

Psikopatolojik açıdan konuya bakılırsa hem ADDK'nın hem de ÖBK'nın temel (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000) öngörülerinde önleyicilik kavramının mevcut olduğu görülür. Pozitif Psikoloji, bireyin güçlü yanlarını ve onu dayanıklı kılan özelliklerini ortaya koyar. Pozitif Psikoloji'nin üzerinde durduğu önemli kavramlardan biri önleyiciliktir. ADDT'de önleyicilik uygulamalarında, kişinin psikopatolojik rahatsızlıklardan uzakta kalması için, yaratıcılığını geliştirmesi, kendi işlerinde kendi kararlarını kendilerinin alması konusunda becerilerini artırması, sosyalleşmesi, kendi kendine yönerge verebilmesi, arkadaş ve aile desteği alması gibi unsurların önemli olduğuna değinilmişti. Pozitif Psikoloji de bireyin güçlü yanlarını ve onu dayanıklı kılan özelliklerini ortaya koyar, üzerinde durduğu önemli kavramlardan biri önleyiciliktir. Bu bağlamda birincil önleyicilik, (Akin-Little, Eckert, Lovett, & Little, 2004) problemlerin ortaya çıkmadan önce önlenmesini ve herhangi bir yaşanan problemin ileride doğuracağı riskleri en aza indirmeyi amaçlamaktır. İkincil önleyicilik, (Akin-Little ve ark., 2004) risk grubunda yer alan bireylerin korunmasını amaçlar ve problemin daha ciddi boyutlara ulaşmasını engeller. Üçüncül önleyicilik ise bir hastalığa yakalanan bireylerin hastalıklardan kurtulmalarını amaçlar ve tedaviye yöneliktir (Caplan, 1964). Bu aşamaların hepsi hali hazırda ADDT'de bulunmaktadır.

Genç yaşlarda olmak, akademik açıdan donanımlı hale gelmenin yanında, psikolojik açıdan güçlü olmanın çok önemli olduğu zamanlardır. Bu noktada çocukların ve ergenlerin ruh sağlıklarını korumada ve ruh sağlıklarının olumsuzla, gitmesini önlemede ve ruh sağlıklarını geliştirmede önemli fırsatlar bulunmaktadır (Blackman, Ostrander ve Herman, 2005; Davis, Kruczek ve McIntosh, 2006).

Deci ve Ryan'a (2000) göre, insanlar temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için doğrudan harekete geçmezler ancak motivasyonel anlamda dışsal etkenleri içselleştirdikleri oranda harekete geçerler. Bu varsayımdan yola çıkarak ADDK noktasından bakarsak, eğer kişinin temel psikolojik ihtiyaçları konusunda akılcı olmayan inanışları fazla ise hiçbir zaman içsel motivasyon gerçekleşmeyecektir çünkü bu konuda aşırı bir talepkarlık içindedir, ki bu aşırı talepkarlık işlevselliği engeller ve kişinin hedefine giden yolda ona mani olur (Ellis, 1962, 1993), dahası felaketleştirme/korkunçlaştırma, sıkılmaya/zorluğa gelememe, kendini ve/veya diğerlerini ve/veya hayatı değersizleştirme gibi akılcı olmayan inanışlardan birine sahip olabilir ve bu da kişiyi yine hedefinden alıkoyan ve ihtiyaçlarının karşılanamamasına neden olan bir durumdur. Özetle, içsel motivasyonların harekete geçebilmesi için akılcı olan inanışların yardımına ihtiyaç olduğu iddia edilebilir.

## BÖLÜM III

### ÇALIŞMA 1

#### ADÖB ÖLÇEK MADDELERİNİN YAZILMASI VE KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE FAKTÖR YAPISININ TEST EDİLMESİ

### 3.1. YÖNTEM

#### 3.1.1. Örneklem

Araştırmanın bu bölümünde Medine Tayfur Sökmen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Şişli Vakfı Okulları Şişli Terakki Lisesi ve Kağıthane Profilo Endüstri Meslek Lisesi öğrencilerinden kolaydan örnekleme yöntemiyle seçilen 202 öğrenci (92 kız ve 110 erkek) örnekleminde çalışma gerçekleştirilmiştir.

#### 3.1.2. Veri Toplama Aşaması

Bu çalışmada veri toplama süreçleri şu şekilde gerçekleştirilmiştir: Okullardan gerekli izinler alınarak araştırmacı tarafından öğrencilere anketler uygulanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı sözlü ve yazılı olarak açıklanmış ve anketi nasıl cevaplandıracaklarına ilişkin yönerge yine sözlü ve yazılı olarak aktarılmıştır. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formu (EK-3) ve Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-4) hem çocuklara hem de velilerine imzalatılmıştır.

Anketlerin cevaplandırılması ortalama 25 dakikada tamamlanmıştır. Anketler yukarıda belirtilen üç ayrı lisede her bir okulda bir gün olmak üzere üç günde tamamlanmıştır. Anketlerin uygulanması sırasında o sırada dersi olmayan veya rehberlik saatinde olan öğrenciler seçilmiştir. Soruların çoğunluğunun boş bırakıldığı anketlerde söz konusu anket değerlendirmeye alınmamıştır. Anne ve/veya babası olmayan çocuklara isterlerse anketlerde ilgili yerleri boş bırakabilecekleri isterlerse de onların (anne veya baba) yerine geçtiklerinin düşündükleri birisini düşünerek cevaplandırabilecekleri iletilmiştir. Bu çalışmada uygulanan 222 anketin 202 tanesi değerlendirmeye

alınmıştır.

### 3.1.3. Akılcı Duygucu Öz-Belirlenim Ölçeği

ADÖB ölçeği ÖBK'daki özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik ihtiyaçlarına ilişkin olarak ergenlik çağındaki bireylerin akılcı olmayan inanışlarını ölçmektedir. Ölçeğin hazırlanma aşamasında Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram (ADDK) ve Öz-Belirlenim Kuramı (ÖBK) temelinde yükselen alanyazından yararlanılmıştır. ADÖB, ADDK'de belirtilen akılcı olmayan inanış yapılarının ÖBK'de belirtilen üç temel psikolojik ihtiyaç sınıflamasında ergenler ve erken dönem genç yetişkinler (14-22 yaş arası) yaş grubunda ölçülebilmesine olanak tanıyan bir ölçüm aracıdır. Ölçek, belirli durumlara ilişkin oluşturulan basit senaryolarla ilgili olarak bireylerin akılcı olmayan inanışlara ne kadar sahip olduklarını belirleme esasına dayalı olarak oluşturulmuştur. Öz-Belirlenim Kuramı'nın ortaya koyduğu temel psikolojik ihtiyaç (özerklik, yeterlilik ve ilişkili olmak) (Ryan ve Deci, 2001, 2008) ADDK'deki dört akılcı olmayan inanışla ölçülmesi amaçlanmıştır. Bunlar 1) aşırı talepkarlık, 2) rahatsız olmaya/zorluklara gelememe, 3) dehşetleştirme/korkunçlaştırma ve 4) kendini/ diğerlerini/hayatı tek bir derecelendirme ile değerlendirme (Ellis, 1958, 1962, 2003). Senaryolar hazırlanırken 14-21 yaş arasındaki ergenlerin yaşantıları dikkate alınmış, gerek okullardaki rehberlik ve psikolojik danışmanlık uzmanlarına gerekse bu yaşta çocuklara fikirleri sorulmuştur.

Ergenlerin psikolojik temel ihtiyaçlarının doyurulmasında en önemli faktörlerden birisi, şüphesiz sahip olduğu bakış açıları, değerlendirme biçimleri, dolayısıyla yerleşmekte olan bilişsel yapılanmalarıdır. Bu yapılanmalar, söz konusu ihtiyaçların doyurulmasına katkıda bulunabileceği gibi, onların önünde ciddi engeller olarak da durabilirler. Ergenlerde bu ihtiyaçların doyurulup doyurulmaması, yine bu ihtiyaçlarla ilişkili akılcı olmayan inanışlardan/yerleşmiş düşüncelerden ciddi anlamda etkilenebilir. İhtiyaçların doyurulmaması ruh sağlığının olumsuz anlamda etkilenmesine neden olabilir. Bu anlamda, ergenlerin yerleşmiş/yerleşmekte olan inançlarına yapılacak müdahalenin, onların temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada

yapıcı katkı sağlayacağı, bu şekilde de onların ruh sağlığını olumlu yönde etkileyeceği öne sürülebilir.

ADDK'de açıklanan kavramlar oldukça önem taşımaktadır, çünkü bu kurama göre, insanlar temel olarak akılcı ve akılcı olmayan eğilimleri içeren potansiyel ile dünyaya gelirler (Ellis, 1979). Kendilerini koruma, mutlu olma, düşünme, sevme, iletişim kurma eğilimine sahip oldukları gibi; çeşitli düşüncelerden kaçınma, özyıkım, erteleme, hataları tekrar etme ve mevcut potansiyelini geliştirmekten kaçınma gibi akılcı olmayan eğilimlere de sahiptirler (Bernard, 2008; Corey, 2009). Dolayısıyla, engellenmiş ve/veya karşılanmamış psikolojik ihtiyaçların, bu ihtiyaçların karşılanması konusunda bireylerde oluşan akılcı/işlevsel olmayan düşünce yapılarıyla yakından ilişkili olacağı açıktır. Son yıllarda, bilişsel yaklaşımların, belirli psikolojik sorunların arkasındaki bilişsel yapıların belirlenmesine yönelik girişimleri de (Beck, Rush, Shaw, & Emer, 1979) buradaki çalışmanın bakış açısını desteklemektedir.

ADÖB'ün maddeleri oluşturulurken akılcı olmayan inanış yapılarını hali hazırda ölçen ölçme araçlarından ve araştırmacının kendisi ile birlikte üç ayrı uzmanın görüşünden yararlanılmıştır. Uzmanlardan biri bilişsel davranışsal terapi alanyazınında uluslararası birçok bilimsel dergide yayını çıkmış 15 yıllık araştırmacı bir klinik psikologtur. Diğer araştırmacı Amerika Birleşik Devletleri'nde lisanslı klinik psikolog, psikoterapist ve Albert Ellis'in öğrencilerinden biridir. Üçüncü uzman 26 yıldır lise ve dersanelerde görev yapmış psikolojik danışmanlık alanında okul ortamında çalışan bir uzman psikolojik danışmandır.

Ölçek geliştirilirken akılcı olmayan inanış yapılarını halihazırda ölçen ölçme araçları yakından incelenmiştir. Bu araçlardan biri İrrasyonel İnanışlar Testi (Irrational Beliefs Test; Jones, 1968) ve diğeri ise ABS-II (The Attitudes and Belief Scale-2; Bernard, 1990 ve 1998; DiGiuseppe, Leaf, Exner, & Robin, 1988) olarak bilinen Tutumlar ve İnanışlar Ölçeği-2'dir.

ADÖB ölçeği 51 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi derecelendirmeye

(Likert, 1931) uygun olarak (1) Hiç Katılmıyorum, (2) Çok az Katılıyorum, (3) Kısmen Katılıyorum, (4) Oldukça Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum şeklinde 1'den 5'e doğru puanlanmıştır (bkz Ek – 8). İlk 18 madde özerklik boyutundaki akılcı olmayan inanışları, ikinci 18 madde ilişkili olma boyutundaki akılcı olmayan inanışları ve son 15 madde ise yeterlilik boyutundaki akılcı olmayan inanışları ölçmek için yazılmıştır.

Ölçeğin diğer bir özelliği de her bir senaryonun sonunda verilen senaryonun hangi oranda katılımcının hayalinde canlandığını ölçen 5'li Likert Ölçeği ile hazırlanmış bir derecelendirme ölçeğinin bulunmasıdır. “Son olarak bu olayı zihninizde ne oranda canlandırıp canlandıramadığınızı aşağıda belirtiniz” ifadesine katılımcıların, 1= Hiç Canlanmadı, 2= Biraz Canlandı, 3=Orta Derecede Canlandı, 4=Oldukça iyi Canlandı, 5=Gerçek gibi canlandı; şeklinde beş ayrı derecelendirmeden biri ile cevap vermesi istenmektedir.

Her bir boyut için üçer senaryo üretilmiştir. Senaryolarda, bilişsel davranışçı terapilerdeki ABC modeline uygun olarak bir *harekete geçiren olay veya durum* verilmektedir. Bu olay/durumların her katılımcıya aynı oranda ilişkili olmayacağı düşünülerek her üç boyut için 3'er senaryo hazırlanmıştır, bu şekilde alternatif oluşturulmaya çalışılarak ölçme aracının ölçme kabiliyeti yüksek tutulmaya çalışılmıştır.

Ölçeğe daha dikkatli bakılıcak olursa, örneğin şu şekilde bir işlem gerçekleştirilmektedir. Senaryo olarak “*Ne zaman ders çalışmam gerektiği konusuna annem ve/veya babam bana karışıyor*” verilmektedir. Katılımcılardan özerklik ihtiyacı konusundaki bu olayı/durumu olabildiğince hayallerinde canlandırmaları istenmektedir. Ardından katılımcılara bu olayı/durumu nasıl değerlendirdikleri sorulmaktadır. “*Böyle bir durum olduğunda değerlendirmeniz ne olurdu?*” şeklindeki sorudan sonra dört akılcı olmayan inanış şekli (Aşırı Talepkarlık, Katastrofileştirme/Felaketleştirme, Zorluğa-Sıkıntıya Katlanamama ve son olarak üç ayrı ifade ile Kişinin Kendisini, Diğerlerini Veya Yaşamı Değersizleştirme) 6 maddede katılımcıya sunulur. Katılımcılardan bu ifadelere 5'li Likert ölçeğine uygun olarak ne oranda katıldıkları sorulmaktadır.



Bu ifadeler sırasıyla şöyledir:

1. Bana kesinlikle karışmamaları gerekiyor.
2. Karışmaları çok kötü / berbat bir durum.
3. Karışıp durmalarına katlanamıyorum.
4. Böyle durumlarda değersiz biri olduğumu düşünüyorum.
5. Böyle durumlarda hayatın değersiz olduğuna inanıyorum.
6. Böyle durumlarda anne/babamın gözümdeki değeri düşüyor.

Ölçeğin diğer senaryolarının altındaki maddeler, dört akılcı olmayan inanış şekline göre temelde aynıdır ancak senaryoların farklı olması dolayısıyla ifadelerde ufak değişiklikler yapılmıştır. Örneğin “*Boş zamanlarımda ne yapacağıma annem/babam benim yerime karar vermeye kalkıyor.*” şeklindeki senaryo için ifadeler şöyle oluşturulmuştur:

1. Beni kesinlikle kısıtlamamaları gerekiyor.
2. Kısıtlanıyor olmam çok kötü / berbat bir durum.
3. Kısıtlandığımda buna katlanamıyorum.
4. Böyle durumlarda değersiz biri olduğumu düşünüyorum.
5. Böyle durumlarda hayatın değersiz olduğuna inanıyorum.
6. Böyle durumlarda anne/babamın gözümdeki değeri düşüyor.

Anket tamamlandığında verilerin bireysel düzeyde yorumları ise örneğin şu şekilde yapılabilir:

Eğer katılımcı “*Karışmaları çok kötü / berbat bir durum*” ifadesine “*Tamamen Katılıyorum*” şeklinde cevap verirse, bunun yorumu, soruyu cevaplayan kişinin özerklik ihtiyacının karşılanmaması konusunda akılcı olmayan inanışa sahip olduğu şeklindedir. Çünkü ADDK’ya göre bu durum çok berbat bir durum değildir ancak sadece istenmeyen veya arzu edilmeyen bir durum olabilir. Kişi ADDK’ya göre felaketleştirme/korkunçlaştırma yapıyordur. Akılcı olmayan inanışın ardından gelecek duygu anksiyete, panik veya aşırı üzüntü olabilir. Akılcı olmayan inanışlar değişik anksiyete

problemlerine neden olabilir (Harrington, 2006). ADDK'ya göre, genel anksiyete, fobi, panik atak veya obsesif kompulsif bozukluklarda sıklıkla görülen (Warren, Velten, & Smith, 1984; Emmanuel, Ngozi, & Anayochi, 2013) felaketleştirme/ korkunçlaştırma akılcı olmayan inanışıdır.

Katılımcının aynı ifadeyi “*Hiç Katılmıyorum*” şeklinde cevaplandığını varsayarsak bu kez kişinin özerklik ihtiyacının karşılanması konusunda akılcı olan inancıya sahip olduğunu çıkarımlarız. Dolayısıyla bu durumda kişinin daha sağlıklı düşünebildiğini, işlevsel olduğunu ve özerklik ihtiyacı konusundaki stresli durumlarla daha iyi başa çıkabildiğini söylemek mümkün olabilir.

### **3.1.4. Analiz Stratejisi**

Bu çalışma araştırmacı tarafından düzenlenen ADÖB ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Öncelikle açımlayıcı faktör analizi (AFA), ardından doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi değerlendirmesinde Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) katsayısı ile Bartlett'in küresellik testine başvurulmuştur. Büyüköztürk'e (2011) göre toplanan verilerden faktör yapısının belirlenebilme çalışmasını yapabilmek için KMO değerinin 60'dan fazla ve Bartlett'in Küresellik Testi'nin ise anlamlı çıkması gerekmektedir.

Açımlayıcı faktör analizini sonuçlarına göre faktör sayısı belirlenir veya tahmin edilir. Belirlenen faktör sayısı kuramsal beklentiler temelinde araştırmacının zihninde oluşturduğu yapı çerçevesinde örtük değişkenler adı verilen değişkenlere dönüştürülür. Faktör analizi katılımcıların cevapları kullanılarak değişkenler arasındaki korelasyonun hesaplanması ve birbiri ile ilişkili olup aynı boyutu ölçen değişkenlerin gruplandırılmasıdır (Ural ve Kılıç, 2005).

Açımlayıcı faktör analizinin ardından verilere doğrulayıcı faktör analizi

yapılmıştır. Veriler, istatistik analizleri yapan ve özellikle yapısal eşitlik modellemesinde kullanılan Lisrel 8,51 programı ile analiz edilmiştir. Yapısal eşitlik modellemesi, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis, CFA) ölçme modellerinin geliştirilmesinde sıklıkla kullanılan bir analiz yöntemidir (Jöreskog ve Sörbom, 1993; akt: Şimşek, 2007). Bu yöntem, önceden oluşturulan bir model aracılığıyla gözlenen değişkenlerden yola çıkarak gizil değişken (faktör) oluşturmaya yönelik bir işlemdir (Şimşek, 2007). Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılmakta veya önceden belirlenmiş kuramsal dayanaklara göre araştırmacının oluşturmuş olduğu bir yapının doğrulanmasını amaçlamaktadır (Şimşek, 2007). Faktörel yapı, araştırmacı tarafından örtük değişkenler olarak modelde belirlenir ve bu örtük değişkenler ile bu değişkenleri oluşturduğu düşünülen maddeler birbirine 'path' adı verilen yollarla bağlanır. Doğrulayıcı faktör analizlerinde bu yolların standardize edilmiş değerlerinin 1 değerinin üzerinde olmaması gerekir, daha sonra t değerleri için çıkan grafiksel şemada örtük değişkenlerden maddelere giden yolları temsil eden bir kırmızı ok bulunmaması istenir ki bunun sebebi eğer kırmızı ok var ise söz konusu maddenin 0.05 düzeyinde anlamlı olmadığı anlamına gelir (Şimşek, 2007).

Bu kriterle birlikte DFA ile oluşan modellerin öne sürdüğü değişkenler arası ilişkilerin veriyle ne kadar tutarlı olduğunu anlamak için uyum iyiliği kriterlerine dikkat edilir. Lisrel 8,51 programının verdiği rapor üzerinde ki-kare ile serbestlik derecesi arasındaki oranın en fazla 5 olması beklenir. Diğer kriterler olan RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü/ Root Mean Square of Approximation) ve standardize edilmiş RMR(SRMR / Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü) 0.10'nun altında olmalı, GFI (İyilik Uyum İndeksi / Goodness of fit index) ve CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi/ Comparative fit index) değerleri ise 0.90 ve üzerinde olmalıdır (Şimşek, 2007; Fossati, Maffei, Acquarini& Di Ceglie, 2003).

## 3.2. BULGULAR

### 3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu, faktör analizi için hangi düzeyde yeterli olduğunu belirleyen Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) Örneklem Uygunluğu Ölçüsü .817 olarak hesaplanmış olup oldukça iyi bir değer elde edilmiştir. Örneklem faktörleşmeye uygunluk düzeyinin “iyi” olduğu belirlenmiştir. Bartlett’in Küresellik Testi, verilerden oluşturulan korelasyon matrislerinin faktörleşmeye uygun olup olmadığını test eder (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012; Tavşancıl, 2010). KMO değerine göre ölçekten elde edilen ölçümlerin temel bileşenlerin analizine uygun olduğu belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımdan gelip gelmediğini anlamak için Bartlett Sphericity testi kullanılmıştır. Bartlett’s Küresellik Testi Yaklaşık Ki-Kare Değeri 781.998 olup (df=36,  $p<0.01$ ) anlamlı çıktığı için araştırmada kullanılan veriler normal dağılım özelliğine sahiptir denilebilir. Dolayısıyla araştırma kapsamında elde edilen veriler faktörleşmeye uygundur. Gerçekleştirilen analiz sonucunda, maddelerin birden fazla faktör altında yüksek faktör yükleri gösterdiği belirlendiğinden, döndürme işlemi gerçekleştirilmiştir. Döndürme işlemi için maddelerin faktör yük değerlerini en iyi ayırttığı görülen ve ölçülen yapının birden fazla faktörlü olması durumunda en sık kullanılan yöntemlerden biri olan Direct Oblimin yöntemi ile (Gorsuch, 1983; McDonald, 1985) döndürme işlemi gerçekleştirilmiştir.

ADÖB ölçeğini oluşturan maddelerin, teorik olarak belirlenen üç faktörde genel olarak toplanıp toplanmadığını belirlemek amacıyla, principal axis analiz yöntemi ile birlikte direct oblamin rotasyon kullanılarak ölçekteki toplam 51 madde faktör analizine sokulmuştur. Scree-test’in ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmesi sonucunda, üç ayrı çözümlemenin desteklenebileceği görülmektedir. Üç faktörlü çözümlemenin hem yeterli derecede değişkenliği açıkladığı (%40.46) hem de teorik olarak en uygun çözümleme olduğu göz önünde bulundurulduğundan, söz konusu analiz gerçekleştirilerek faktör yapıları incelenmiştir. Bu çözümleme sonucunda, bazı yeterlilik maddelerinin ilişkili olma faktörüne yüklendiği gözlemlenmiş olsa

da, genel olarak faktör yapısını destekleyen bir dağılım olduğu anlaşılmıştır. Diğer çözümlene sonuçları da en azından faktörler arasında ciddi anlamda bir bulaşmanın olmadığı yönünde sonuçlar vermiştir. Söz konusu faktör analizi sonuçlarının ayrıntıları Tablo 3.1’de sunulmaktadır. Bu noktada ayrıca belirtmek gerekir ki, maddelerin yer aldığı bu analizde faktörlerin iç tutarlık katsayılarının Yeterlilik için .85, özerklik için .90 ve ilişkili olma için .90 olduğu belirlenmiştir.

Bu aşamada, söz konusu faktör analizlerinden yola çıkılarak maddelerde herhangi bir değişiklik yoluna gidilmemiştir, çünkü teorik bir altyapısı olan ve karmaşık bir yapının ölçümüne odaklanan ADÖB ölçeğinden bu aşamada madde çıkarılması uygun bir analiz stratejisi olarak değerlendirilmemiştir. Kaldı ki, bu kadar fazla maddenin yer aldığı bir ölçek için yetersiz bir örnekleme çalışıldığı ortadadır. Bu nedenle, ikinci düzey açıklayıcı faktör analizleri ile devam edilerek, hem örneklem büyüklüğü açısından sorun teşkil eden durumun ortadan kaldırılması sağlanmış, hem de bu şekilde faktör yapısının teorik uygunluğa sahip olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır.

Söz konusu üç boyutu ölçmek için kullanılan 3’er senaryoya yönelik toplamda 9 senaryonun toplam puanları principal axis yöntemi ve direct oblimin rotasyon kullanılarak analize sokulmuştur. Elde edilen sonuçlar, beklentilere uygun olarak varyansın toplamda %74.33’ünü açıklayan üç faktör belirlendiğini göstermiştir. Sosyal bilimlerde yapılan bu tür araştırmalarda %40 ila % 60 arasındaki varyans oranları yeterli kabul edildiği (Scherer, Wiebe, Luther, Adams, 1988) göz önüne alındığında sonuçların çok iyi olduğu söylenebilir. Yeterlilik boyutunu oluşturan üç senaryo puanlarının olduğu birinci faktörün, 4.13 Eigen değeri ile, varyansın %45.90’ını, Özerklik boyutunu oluşturan üç senaryo puanlarının olduğu ikinci faktörün 1.52 Eigen değeri ile varyansın %16.90’ını, ilişkili olma senaryolarından alınan puanların ise son faktörü oluşturduğu ve 1.038 Eigen değeri ile varyansın %11.53’ünü açıkladığı gözlenmiştir. Faktör yük dağılımları Tablo 1’de sunulmaktadır.

**Tablo 3.1.** ADÖB’ün Klinik Olmayan Örneklemede İkinci Düzey Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde/Faktör	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
<b>Faktör 1</b>			
Yeterlilik 1	<b>.861</b>		
Yeterlilik 2	<b>.731</b>		
Yeterlilik 3	<b>.708</b>		
<b>Faktör 2</b>			
Özerklik 2		<b>.962</b>	
Özerklik 1		<b>.816</b>	
Özerklik 3	.120	<b>.449</b>	.107
<b>Faktör 3</b>			
İlişkili Olma 1			<b>.923</b>
İlişkili Olma 3	.105		<b>.745</b>
İlişkili Olma 2		.119	<b>.704</b>

**Not:** .10’un altındaki faktör yük değerleri rapor edilmemiştir. Ölçekteki faktörlerin ortalaması 11.3-17.7, standart sapmaları ise 3.9-6.3 arasındadır.

Tablo 3.1.’de ikinci düzey faktör analizi sonuçları, yeterlilik akılcı olmayan inanışları, özerklik akılcı olmayan inanışları ve ilişkili olma akılcı olmayan inanışları, sırasıyla Faktör 1, Faktör 2, Faktör 3 olarak gösterilmektedir. Analizler üç faktörlü yapıyı net bir şekilde ortaya koymaktadır. Faktör yüklerine bakıldığında sadece Özerklik 3’te bir düşük değer görülmüş olsa da hala kabul edilebilir bir değer göstermektedir.

### 3.2.2. İç-Tutarlık Analizleri

Bu aşamada her bir boyutun güvenilirliklerini belirlemek için iç-tutarlık analizleri gerçekleştirilmiştir. Cronbach’s Alpha katsayısının hesaplanarak yapıldığı bu analiz ile bir ölçme aracındaki tüm soruların birbirleriyle tutarlılığı, hedeflenen kavramı veya oluşumu ölçmede türdeşliği ve yeterliliğini ortaya koymak mümkün olmaktadır (Oppenheim, 2001). Cronbach’s Alpha güvenilirlik oranları 0 ila 1 arasında değişebilir. İç tutarlık analizlerinde Cronbach’s Alpha değerinin .70 ve üzerinde bir değerde olması yeterli bir güvenilirlik ölçütü olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2003).

**Tablo 3.2.** Klinik olmayan Örnekleme İç Tutarlılık Analizi

<b>Madde</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>r</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Özerklik</b>	<b>.78</b>		
Özerklik 1		.49	.83
Özerklik 2		.55	.83
Özerklik 3		.49	.83
<b>İlişkili Olma</b>	<b>.84</b>		
İlişkili Olma 1		.62	.83
İlişkili Olma 2		.65	.81
İlişkili Olma 3		.62	.82
<b>Yeterlilik</b>	<b>.82</b>		
Yeterlilik 1		.58	.82
Yeterlilik 2		.47	.83
Yeterlilik 3		.59	.82

**Not:**  $\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri. r= Madde Toplam Korelasyonu

Tablo. 3.2.'deki analizler değerlendirildiğinde Cronbach Alpha değerlerinin tüm boyutlar için oldukça yeterli bir düzeyde olduğu görülmektedir. Madde Toplam Korelasyonları'na bakıldığında da bu değerlerin Özerklik için .49 ila .55 değerleri arasında, Yeterlilik için .47 ile .59 değerleri arasında ve İlişkili Olma için .62 ile .65 değerleri arasında olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.3.** Klinik Olmayan Örneklemede Özerklik boyutu için güvenilirlik sonuçları.

Madde	r	$\alpha$
M1	.523	.895
M2	.643	.891
M3	.590	.893
M4	.528	.895
M5	.502	.895
M6	.449	.897
M7	.564	.894
M8	.653	.891
M9	.716	.888
M10	.543	.894
M11	.560	.894
M12	.533	.895
M13	.338	.900
M14	.538	.894
M15	.541	.894
M16	.583	.893
M17	.538	.895
M18	.465	.897

**Not:** Özerklik boyutu için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha).  $\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri, r= Madde Toplam Korelasyonu

İç tutarlılık analizleri, SPSS programı raporlaması çıktılarında özerklik boyutunun tamamı için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha)  $\alpha = .899$  olarak sonuç göstermektedir. Tablo 3.3.'te görüldüğü gibi maddelerin madde toplam korelasyonlarının .338 ile .716 arasında değiştiği saptanmıştır. Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerleri ise oldukça yüksektir.



**Tablo 3.4.** Klinik Olmayan Örnekleminde İlişkili Olma boyutu için güvenilirlik sonuçları.

Madde	r	$\alpha$
M19	,380	,903
M20	,529	,899
M21	,576	,898
M22	,647	,896
M23	,556	,899
M24	,571	,898
M25	,478	,901
M26	,663	,895
M27	,640	,896
M28	,644	,896
M29	,604	,897
M30	,561	,899
M31	,449	,902
M32	,569	,898
M33	,577	,898
M34	,578	,898
M35	,521	,900
M36	,456	,902

**Not:** İlişkili Olma boyutu için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha).  $\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri, r= Madde Toplam Korelasyonu

Tablo 3.4.'de ilişkili olma boyutunun tamamı için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha)  $\alpha = .904$  olarak hesaplanmıştır. Maddelerin madde toplam korelasyonlarının .380 ile .663 arasında değiştiği saptanmıştır. Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri ise oldukça yüksektir.

**Tablo 3.5.** Klinik Olmayan Örnekleme Yeterlilik boyutu için güvenilirlik sonuçları.

Madde	r	$\alpha$
M37	.542	.841
M38	.682	.833
M39	.650	.836
M40	.560	.841
M41	.482	.845
M42	.447	.847
M43	.317	.871
M44	.628	.837
M45	.506	.844
M46	.390	.849
M47	.409	.848
M48	.535	.842
M49	.596	.839
M50	.485	.845
M51	.394	.849

**Not:** Yeterlilik boyutu için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha).  $\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri, r= Madde Toplam Korelasyonu

Yeterlilik boyutunun tamamı için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha)  $\alpha = .853$  olarak hesaplanmıştır. Maddelerin madde toplam korelasyonlarının .317 ile .682 arasında değiştiği görülmüştür. Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerinin ise oldukça yükseldiği gözlenmektedir.

### 3.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizinde örneklem büyüklüğü çok yeterli olmadığından Ki-Kare ile birlikte alınabilecek alternatif uyum değerlerine de başvuruldu. Uyum iyiliği kriterleri ise modeldeki ilişkilerin, verilerle ne kadar tutarlı olduğunu belirlemeye yardımcı olmaktadır (Şimşek, 2007). Burada öncelikli olarak ki-kare ile serbestlik derecesi arasındaki orana bakılmıştır. Bu oranın en fazla 4 olması gerekmektedir. Ki-kare istatistiği,  $\chi^2/df < 2$  ise mükemmel uyumu ve  $\chi^2/df < 3$  ise kabul edilebilir bir uyumu gösterir (Kelloway, 1998). Doğrulayıcı faktör analizleri sonuçlarında şu değerler incelenmiştir: Ki-Kare serbestlik derecesi oranı ( $\chi^2/df$ ), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit

Index, CFI), Standartize edilmiş Ortalama Hataların Karekökü (Root Mean Square Residuals, RMR), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA). Beklenen karşılaştırmalı geçerlilik indeksleri (expected cross-validation index, ECVI, Browne and Cudeck 1993) ve Akaike'nin bilgi kriterleri (AIC, Akaike, 1987) modellerin birbiriyle karşılaştırılması amacıyla dikkate alınmıştır. Bu istatistiklerde çıkan düşük değerler modellerden hangisinin daha iyi bir model olduğuna işaret etmektedir (Maruyama, 1988). Bu çalışmada doğrulayıcı faktör analizlerinde iki farklı model birbiriyle karşılaştırılarak varsayılan üç faktörlü ikinci düzey faktör analizinin en iyi model olduğu gösterilmeye çalışılmıştır.

Dolayısıyla üç faktörlü modelin daha iyi bir model olduğu, tek faktörlü modelin ise karşılaştırma yapılamayacak derecede tutarsız bir model olduğu görülmüştür. Ne kadar düşük olursa o kadar iyi olarak değerlendirilen Model AIC ve ECVI sonuçları da bu bilgiyi desteklemektedir.

Tablo 3.6.'da üç faktörlü modelin tek faktörlü modelden daha iyi bir model olduğunu ortaya koyan analizlerin tümü verilmiştir. Böylece doğrulayıcı faktör analizi ADÖB'ün özerklik, ilişkili olma ve Yeterlilik boyutlarını doğrulamaktadır.

**Tablo 3.6.** Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda belirlenen üç faktörlü ve tek faktörlü modellerin karşılaştırılması.

Göstergeler	Üç Faktörlü Model	Tek Faktörlü Model
$X^2$	32.5	319.2
$Df$	24	27
CFI	.99	.67
GFI	.97	.74
SRMR	.056	.12
RMSEA	.042	.232
Model AIC	74.50	355.27
ECVI	.37	1.77

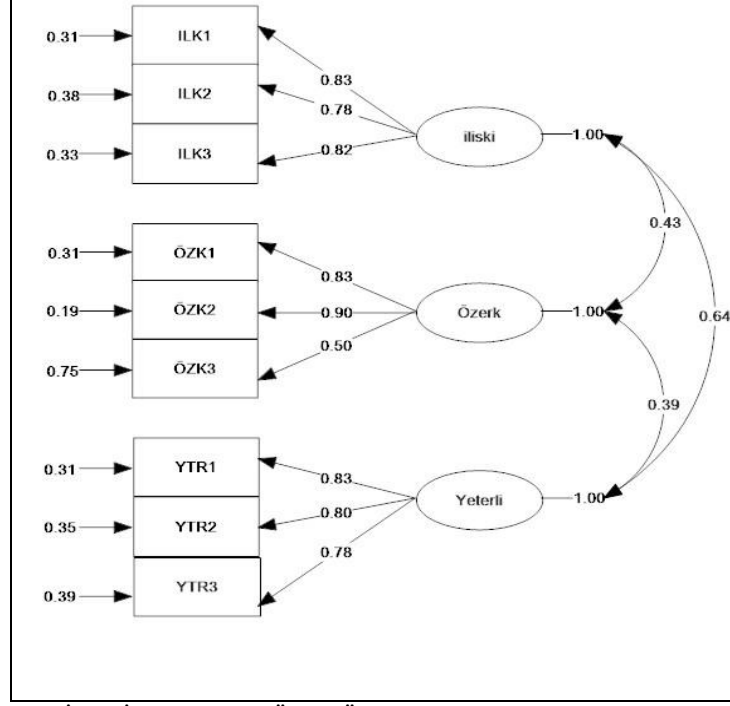
Not1: N= 202

Not2:  $X^2$  (Kare Uyum Testi /Chi-Square Goodness);  $df$  (serbestlik derecesi/degree of freedom); CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi/ Comparative fit index); GFI (İyilik Uyum İndeksi / Goodness of fit index); SRMR (Standarditize Edilmiş Ortalama Hataların Karekökü/Standartitized Root Mean Square Residuals, RMR veya RMS); RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü/ Root Mean Square of Approximation); Model AIC (Akaike'nin Bilgilendirme Kriteri/Akaike Information Criteria); ECVI (Beklenen Çaprazlama-Validasyon İndeksi/Expected Cross-ValidationIndex)CFI comparative fit index, GFI goodness of fit index, RMSEA root-mean-square error of approximation, ECVI Expected Cross-Validation Index, SRMR Standardized RMR

Tablo 3.6.'da DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri üç faktörlü modelin kabul edilebilir değerler verdiğini göstermektedir. Ki-kare istatistiği,  $32.5/24 < 2$  mükemmel uyumu göstermektedir. Buna karşın tek faktörlü model, uyum indeksi değerlerine bakıldığında, uyum indekslerinin olması gereken değerlere sahip olmadığı ve alternatif olarak görünmediği belirlenmiştir. En son olarak T-test sonuçlarına bakılmış ve iki modelde de t-değerlerinin 1.96'nın üzerinde olduğu belirlenmiştir (bkz. Şekil 2 ve Şekil 4); 0.05 düzeyinde anlamlı oldukları gözlemlenmiştir.

### 3.2.3.1. ADÖB'ün Klinik Olmayan Örneklemdeki Üç Faktörlü Ve Tek Faktörlü Alternatif Model Üzerinden Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Şemalar Halinde Gösterilmesi

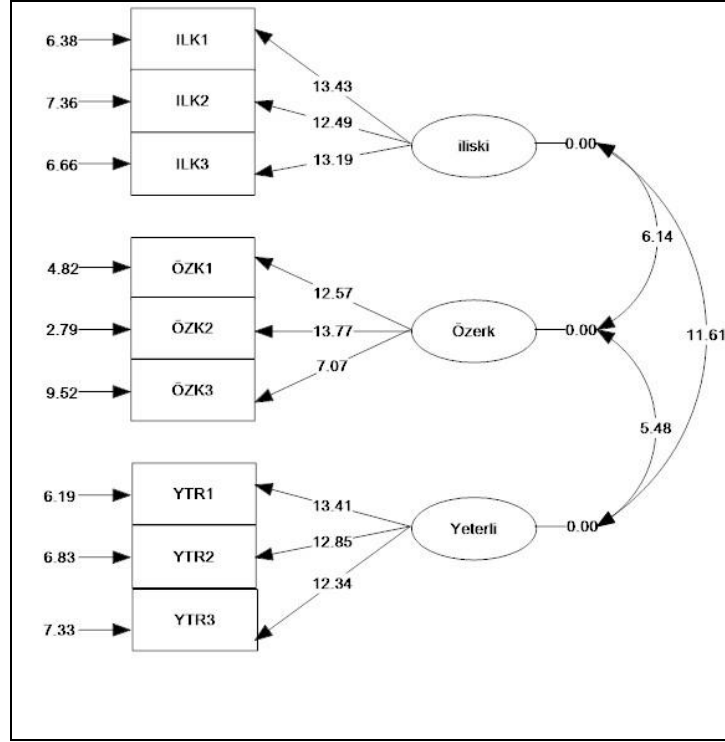
Şekil 3.1. Klinik olmayan Örneklemdeki Üç Faktörlü Model ile Doğrulayıcı Faktör Analizi



Not: İLK: İlişkili Olma, ÖZK: Özerklik, YTR: Yeterlilik

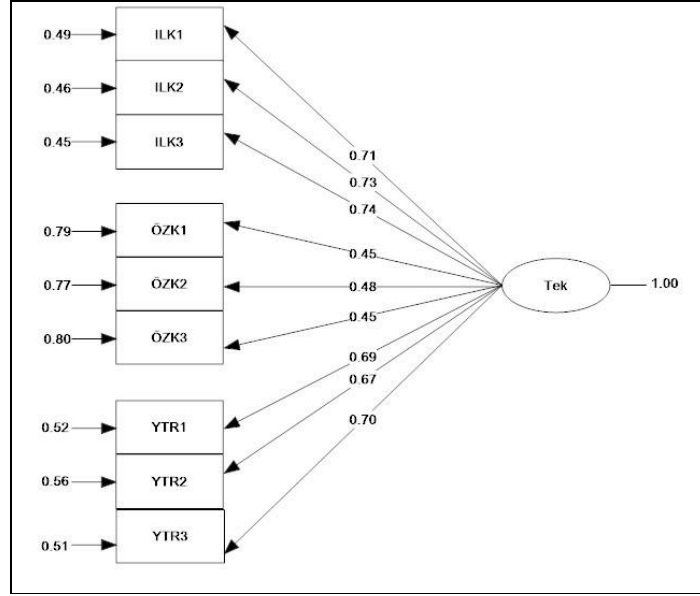
Şekil 3.1. incelendiğinde ADÖB ölçeğinin standardize edilmiş değerleri gösterilmektedir. Örtük değişkenlerden gözlenen değişkenlere giden oklardan hiçbiri “1” üzerinde değildir. Bu nedenle gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin uygun düzeyde olduğu söylenebilir. Maddelere ilişkin korelasyon katsayılarının ilişkili olma boyutu için .78, .82, .83, özerklik boyutu için 0.50, 0.83 ve 0.90, yeterlilik boyutu için 0.78, .80, .83 olarak hesaplanması modeldeki üç boyutun kendi gözlenen değişkenleri ile ilişkilerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Örtük değişkenlerin birbirleri ile arasındaki ilişkiler ise bu değişkenlerin birbirlerinden bağımsız olduğunu göstermektedir. Modele ait tüm uyum indeksleri kabul edilebilir değerler aldığından, ölçek maddelerinin ilgili yapıyla olan modellerinin uygun olduğu yargısına varılmıştır.

**Şekil 3.2.** Klinik olmayan Üç Faktörlü Modelde Doğrulayıcı Faktör Analizi T-Değerleri



Şekil 3.2.'deki “t” değerlerine bakıldığında ise herhangi bir kırmızı ok şeklinde uyarıya rastlanmamıştır. Doğrulayıcı faktör analizine alınan maddelerin üç faktörlü modelde t-değerleri 7.07 ile 13.43 arasında değişmekte olup, istatistiksel olarak anlamlıdır.

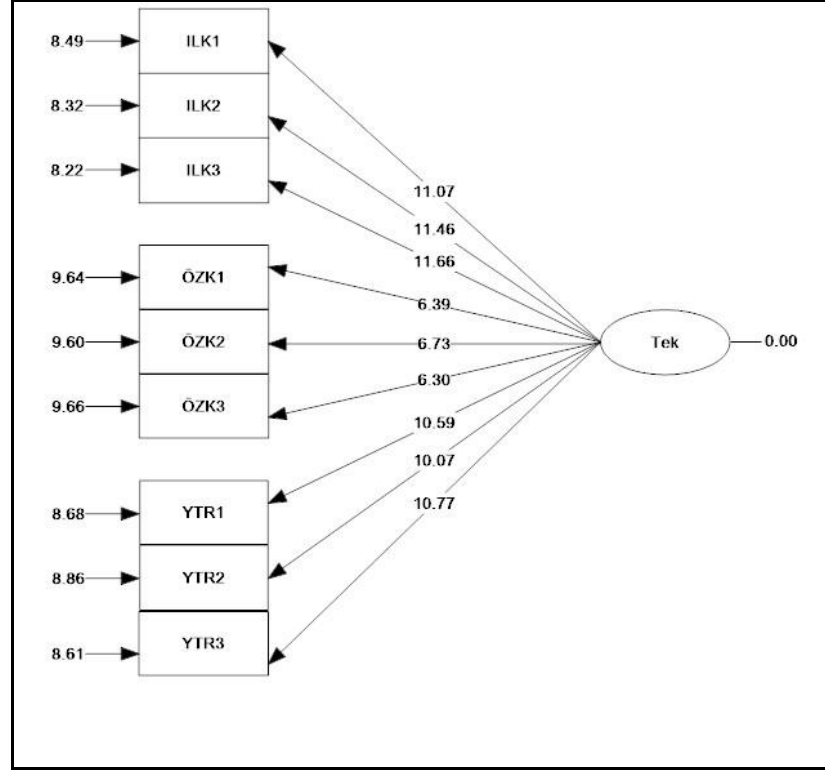
**Şekil 3.3.** Klinik olmayan Örneklemde Tek Faktörlü Model ile Doğrulayıcı Faktör Analizi



Not: İLK: İlişkili Olma, ÖZK: Özerklik, YTR: Yeterlilik

Şekil 3.3.'teki model ADÖB ölçeğinin tek faktörlü alternatif modeli olarak sunulmuştur. Standardize edilmiş değerleri gösterilmektedir. Örtük değişkenlerden gözlenen değişkenlere giden oklardan hiçbiri "1" üzerinde değildir. Bu nedenle gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin uygun düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak bu modelin uyum indeksleri ve ki-kare istatistiği anlamlı sonuç vermemiştir (bkz. Tablo 3.6.).

**Şekil 3.4.** Klinik olmayan Örneklemde Tek Faktörlü Modelde Doğrulayıcı Faktör Analizi T-Değerleri



Not: İLK: İlişkili Olma, ÖZK: Özerklik, YTR: Yeterlilik

Tek faktörlü modelin standardize edilmiş değerleri her ne kadar anlamlı sonuç vermemiş olsa da Şekil 3.4.'deki "t" değerlerine bakıldığında, değerler 6.39 ile 11.66 arasında değişmekte olup, istatistiksel olarak anlamlıdır.



## BÖLÜM IV

### ÇALIŞMA 2

#### KLİNİK ÖRNEKLEMDE FAKTÖR YAPISININ TEST EDİLMESİ

#### 4.1. YÖNTEM

##### 4.1.1. Örneklem

Örneklem psikolojik danışmanlık merkezlerine tedavi için başvuranlardan kolay örnekleme yöntemi ile seçilen 51 kız (%42,5) 69 erkekten (%57,5) oluşan 120 katılımcıdan oluşmuştur.

##### 4.1.2. Veri Toplama Aşaması

Veri toplama aşamasında klinik evren İstanbul'daki iki psikolojik danışmanlık merkezine psikolojik danışmanlık desteği için başvuran, yaşları 15-21 yaş arası erken ergenlik ve geç dönem ergenlik çağındaki danışmanlardan oluşmuştur. Bir önceki çalışmada gerçekleştirilen veri toplama süreci burada da uygulanmıştır: Danışmanlara araştırmanın amacı sözlü ve yazılı olarak açıklanmış ve anketi nasıl cevaplandıracaklarına ilişkin yönerge yine sözlü ve yazılı olarak seanslardan önce veya aktarılmıştır. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formu (EK-3) ve Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-4) hem çocuklara hem de velilerine yine seanslardan önce veya sonra imzalatılmıştır. Anketlerin cevaplandırılması ortalama 25 dakikada tamamlanmıştır. Veri toplama işlemi yukarıda belirtilen iki ayrı kurumda toplam 6 ay içinde tamamlanmıştır. Soruların boş bırakıldığı anketler değerlendirmeye alınmamıştır. Anne ve/veya babası olmayan çocuklara isterlerse anketlerde ilgili yerleri boş bırakabilecekleri isterlerse de onların (anne veya baba) yerine geçtiklerinin düşündükleri birisini düşünerek cevaplandırabilecekleri iletilmiştir. 66 kişilik veri seti, katılımcıların ergen yaş grubuna (21 yaş üstü veya 14 yaş altı) girmemesi dolayısıyla veya cevapların noksan olması nedeniyle analize alınmamıştır.

### 4.1.3. Veri Toplama Aracı

Birinci çalışmada geliştirilmiş olan ADÖB ölçeği (bkz. Çalışma 1) kullanılmıştır.

## 4.2. BULGULAR

### 4.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Birinci çalışmada, ADÖB ölçeğinin klinik olmayan örnekleme (N= 202) yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ve iç tutarlılık analizleri ölçeğin ilk üç faktörünün toplam varyansın %74.33'ünü açıkladığı, doğrulayıcı faktör analiziyle ortaya konana üç faktörlü modelin, ölçeğin özerklik, ilişkili olma ve Yeterlilik boyutlarını doğruladığı ve son olarak da iç tutarlılık analizleri ile bu boyutların güvenilirlik analizlerinin oldukça iyi sonuçlar verdiği belirlenmişti. Bu çalışmada aynı analizler klinik örnekleme (N= 120) tekrarlanarak sonuçların farklı bir örnekleme de tutarlı sonuçlar verip vermediği anlaşılmaya çalışılmıştır.

Birinci çalışmada olduğu gibi öncelikle ölçeğin tüm maddelerinin analize dahil edilmesi durumuna açımlayıcı faktör analizlerinin üç faktörlü yapıyı kusursuz bir şekilde desteklediği gözlenmiştir. Söz konusu analizlerde örneklem büyüklüğü madde sayısına göre yetersiz olmasına rağmen, KMO (.752) ve Bartlett'in küresellik testi sonuçları (Ki-kare = 51.60;  $p < .01$ ) faktör analizinin uygunluğunu desteklemiştir. Bu analiz sonuçları, 51 maddenin analize sokulduğu açımlayıcı faktör analizinde Özerklik boyutu (18 madde), İlişkili olma boyutu (18 madde) ve Yeterlilik boyutu için (15 madde) yazılmış olan maddelerin 3 faktörlü yapıyı maddeler arasında herhangi bir bulaşma veya yüklenme olmadan desteklediğini ortaya koymuştur (Bkz. EK-2, Tablo 4.1.).

Madde düzeyindeki açımlayıcı faktör analizlerinin işaret ettiği üzere ikinci düzey açımlayıcı faktör analizleri üç faktörlü yapı üzerinden (özerklik, ilişkili olma ve Yeterlilik) gerçekleştirilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) Örneklem Uygunluğu Ölçüsü .730 (df=36  $p < 0.01$ ) olarak hesaplanmış olup

faktörleşmeye uygun bir değer elde edilmiştir . Field (2000) KMO için alt sınırın 0.50 olması gerektiğini, faktörlü çözümleme için 0.50 ve yukarı KMO değerinin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Barlett's Küresellik Testi Yaklaşık Ki-Kare Değeri 620.519 olarak olup (df=36, p<0.01) anlamlı çıktığı için araştırmada kullanılan verilerin normal dağılım özelliğine sahip olduğu varsayılmıştır.

**Tablo 4.1.** ADÖB ölçeğinin klinik örnekleme açımlayıcı faktör analizi sonuçları

Madde /Faktör	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
<b>Faktör 1</b>			
Yeterlilik 2	<b>.969</b>		
Yeterlilik 1	<b>.875</b>	.118	
Yeterlilik 3	<b>.675</b>	-.141	.258
<b>Faktör 2</b>			
Özerklik 2		<b>.964</b>	
Özerklik 1		<b>.872</b>	.110
Özerklik 3		<b>.705</b>	
<b>Faktör 3</b>			
İlişkili Olma 1		-.107	<b>.783</b>
İlişkili Olma 3			<b>.736</b>
İlişkili Olma 2		.163	<b>.625</b>

**Not:** .10'un altındaki faktör yük değerleri rapor edilmemiştir. Ölçekteki faktörleri oluşturan maddelerin ortalaması 12.8-18.6, standart sapmaları ise 4.4-6.3 arasındadır.

Tablo 4.1.'de ikinci düzey faktör analizi sonuçları, yeterlilik akılcı olmayan inanışları, özerklik akılcı olmayan inanışları ve ilişkili olma akılcı olmayan inanışları, sırasıyla Faktör 1, Faktör 2, Faktör 3 olarak göstermektedir. Analizler üç faktörlü yapıyı net bir şekilde ortaya koymaktadır.

#### 4.2.2. İç-Tutarlık Analizleri

Çalışmada her bir boyutun genel güvenilirlikleri ve her bir boyutu oluşturan maddelerin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İç tutarlılık analizlerinin olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Tüm iç tutarlılık katsayıları 0,80 değerinden büyük olan ölçeklerin için güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir (Özer ve Dönmez, 2013). Buradan da ADÖB'un maddelerin hepsi aynı özelliği ölçmeye yöneliktir şeklinde bir değerlendirme yapılabilir.

**Tablo 4.2.** Klinik Örnekleme İç Tutarlılık Analizi

<b>Faktör</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>r</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Özerklik</b>	<b>.88</b>		
Özerklik 1		.48	.77
Özerklik 2		.47	.77
Özerklik 3		.38	.79
<b>İlişkili Olma</b>	<b>.76</b>		
İlişkili Olma 1		.47	.78
İlişkili Olma 2		.51	.77
İlişkili Olma 3		.53	.77
<b>Yeterlilik</b>	<b>.88</b>		
Yeterlilik 1		.54	.77
Yeterlilik 2		.56	.77
Yeterlilik 3		.47	.78

**Not:**  $\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri.  
r= Madde Toplam Korelasyonu

Tablo 4.2.'de görülebileceği gibi Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı değerleri özerklik ve yeterlilik için mükemmel, ilişkili olma için kabul edilebilir bulunmuştur (Özerklik için .88, Yeterlilik için .88, İlişkili Olma için .78). Madde Toplam Korelasyonları'na bakıldığında da yüksek değerler göze çarpmaktadır. Özerklik .38 ile .48 değerleri arasında, Yeterlilik .47 ile .56 değerleri arasında ve İlişkili Olma .47 ile .53 değerleri arasında olduğu görülmektedir.

Sadece dikkati çeken Özerklik'in üçüncü boyutunun madde toplam korelasyon değerinin klinik olmayan örneklem üzerinde gerçekleştirilen iç tutarlılık analizlerine benzer şekilde düşük olduğu ancak yine de yeterli bir değerde olduğu gözlemlenmektedir. Özgüven (2012) r değeri .30'dan yüksek olan maddelerin iyi olduğunu belirtmektedir.

#### 4.2.2.1.Klinik Örnekleme Her Bir Boyutun Güvenirlik Analizleri

Bu bölümde klinik örnekleme özerklik, yeterlik ve ilişkili olma boyutlarının güvenilirlik analizleri sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Klinik örnekleme özerklik boyutu için güvenilirlik sonuçları

Madde	r	$\alpha$
M1	.532	.927
M2	.677	.924
M3	.655	.925
M4	.525	.927
M5	.623	.925
M6	.664	.925
M7	.592	.926
M8	.765	.922
M9	.795	.921
M10	.552	.927
M11	.618	.925
M12	.650	.925
M13	.401	.930
M14	.675	.924
M15	.706	.923
M16	.615	.926
M17	.647	.925
M18	.554	.927

Not:  $\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri, r= Madde Toplam Korelasyonu

Tablo 4.3.'te görüldüğü gibi özerklik boyutu için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha)  $\alpha$ = .929 olarak hesaplanmıştır. Güvenirliğinin oldukça yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Özerklik boyutu için madde toplam korelasyonlarının .338-.716 arasında olduğu görülmektedir. Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerlerinin çok iyi sonuçlara ulaştığı gözlenmektedir.

**Tablo 4.4.** İlişkili Olma boyutu için güvenilirlik sonuçları.

Madde	r	$\alpha$
M19	.587	.895
M20	.616	.895
M21	.659	.893
M22	.665	.893
M23	.502	.898
M24	.623	.894
M25	.343	.902
M26	.570	.896
M27	.590	.895
M28	.566	.896
M29	.568	.896
M30	.498	.898
M31	.430	.900
M32	.549	.897
M33	.636	.894
M34	.639	.894
M35	.530	.897
M36	.345	.903

$\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri, r= Madde Toplam Korelasyonu

Tablo 4.4.'te görüldüğü gibi ilişkili Olma boyutu için güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha)  $\alpha$ = .902 olarak hesaplanmıştır. Bu boyutta da güvenilirliğinin oldukça yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. İlişkili Olma boyutu için madde toplam korelasyonlarının .380-.663 arasında olduğu görülmektedir. Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerlerinin çok iyi sonuçlara ulaştığı gözlenmektedir.

**Tablo 4.5.** Klinik örnekleme yeterlilik boyutu için güvenilirlik sonuçları.

Madde	r	$\alpha$
M37	.395	.906
M38	.726	.894
M39	.718	.894
M40	.738	.893
M41	.467	.903
M42	.366	.906
M43	.643	.897
M44	.731	.894
M45	.746	.893
M46	.501	.902
M47	.384	.906
M48	.642	.897
M49	.632	.897
M50	.713	.894
M51	.440	.904

$\alpha$  = Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri, r= Madde Toplam Korelasyonu

Tablo 4.5.'te görüldüğü gibi Yeterlilik boyutu için de güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha) yüksek çıkmıştır ( $\alpha$ = .905). Yeterlilik boyutu için madde toplam korelasyonlarının .317-.682 düzeyi arasında olduğu görülmektedir. Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerlerinin çok iyi sonuçlara ulaştığı gözlenmektedir.

#### 4.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (DFA)

Klinik olmayan örneklem üzerinde yapılan Çalışma 1'deki doğrulayıcı faktör analizlerine ek olarak klinik örnekleme doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları değerlendirildiğinde ADÖB'ün üç faktörlü yapısı klinik olmayan doğrulayıcı faktör analizini destekleyici nitelikte olumlu sonuçlar vermiştir. Üç faktörlü modelin yanında tek faktörlü model de test edilmiş ve üç faktörlü modelin anlamlı bir model olup olmadığı bir kez daha kontrol edilmiştir.

**Tablo 4.6.** Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda belirlenen üç faktörlü ve tek faktörlü modellerin karşılaştırılması.

Klinik Örnekleme Göstergeler	Üç Faktörlü Model	Tek Faktörlü Model
$X^2$	48.57	308.2
$Df$	24	27
CFI	.95	.47
GFI	.92	.63
SRMR	0.066	0.21
RMSEA	0.093	.30
Model AIC	90.57	344.02
ECVI	0.37	2.89

**Not 1:** N= 120.

**Not 2:**  $X^2$  (Kare Uyum Testi /Chi-Square Goodness); df (serbestlik derecesi/degree of freedom); CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi/ Comparative fit index); GFI (İyilik Uyum İndeksi / Goodness of fit index); SRMR (Standartize Edilmiş Ortalama Hataların Karekökü/Standartized Root Mean Square Residuals, RMR veya RMS); RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü/ Root Mean Square of Approximation); Model AIC (Akaike'nin Bilgilendirme Kriteri/Akaike Information Criteria); ECVI (Beklenen Çaprazlama-Validitasyon İndeksi/Expected Cross-ValidationIndex)

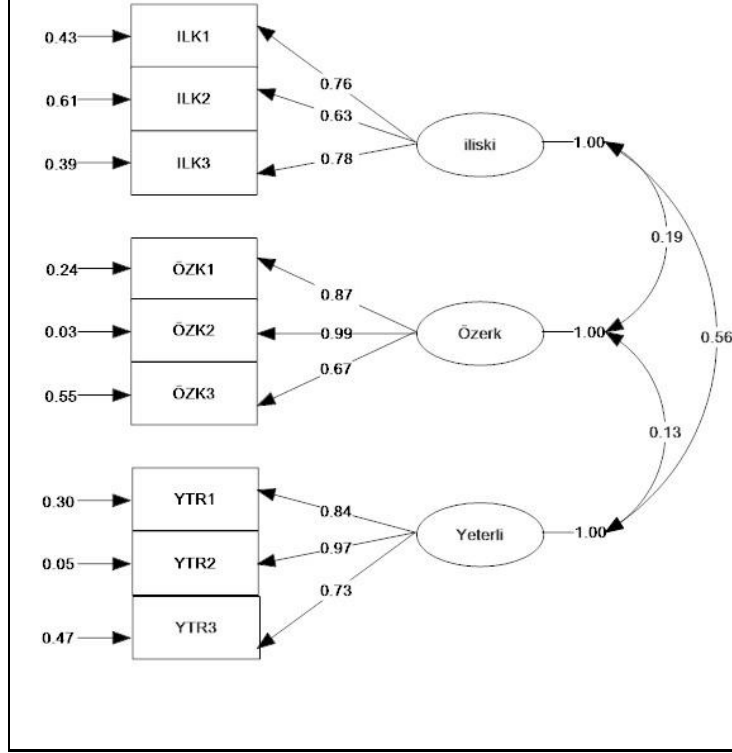
Tablo 4.6.'da üç faktörlü modelin tek faktörlü modelden daha iyi bir model olduğunu ortaya koyan analizlerin tümü verilmiştir. Böylece doğrulayıcı faktör analizi ADÖB'ün özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik boyutlarını doğrulamaktadır. Klinik örneklem üzerinde gerçekleştirilen DFA analizleri klinik olmayan örneklem üzerinde gerçekleştirilen DFA analizlerini destekleyici niteliktedir.

Dolayısıyla üç faktörlü modelin geçerli, tek faktörlü modelin ise geçersiz olduğu ortaya konulmuştur (Tablo 4.6.). Model AIC ve ECVI sonuçları da bu ifadeyi desteklemektedir. Bu sonuçlar da klinik olmayan örneklemde gerçekleştirilen DFA sonuçlarını desteklemekte ve ADÖB ölçeğinin üç faktörlü bir ölçek olduğunu kanıtlamaktadır.



#### 4.2.3.1. ADÖB'ün Klinik Örneklemdeki Üç Faktörlü Ve Tek Faktörlü Alternatif Model Üzerinden Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Şemalar Halinde Gösterilmesi

Şekil 4.1. Klinik datada üç faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

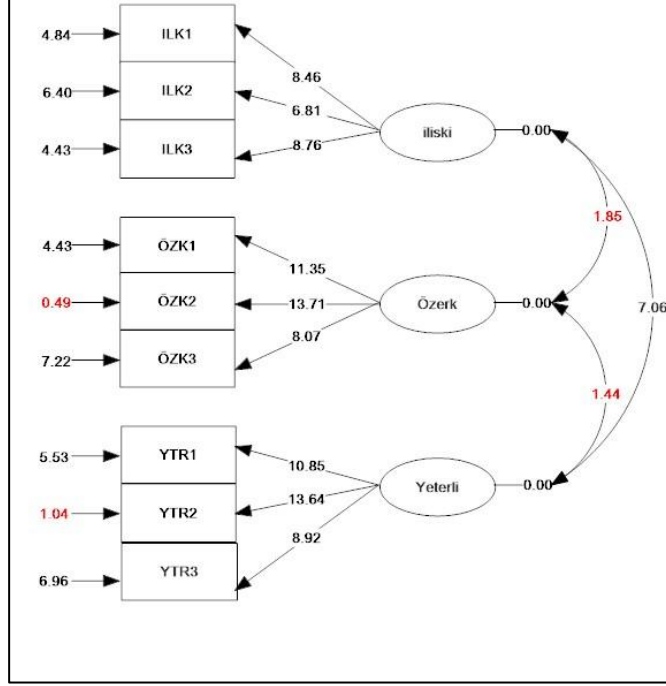


Not: İLK: İlişkili Olma, ÖZK: Özerklik, YTR: Yeterlilik

Şekil 4.1.'teki doğrulayıcı faktör analizleri standardize edilmiş değerler incelendiğinde örtük değişkenlerden gözlenen değişkenlere giden oklardan hiçbirisi "1" üzerinde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin uygun düzeyde olduğu söylenebilir. Maddelere ilişkin korelasyon katsayıları incelendiğinde gözlenen değişkenleri ile ilişkilerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Sadece Özerklik ile OTO2 ve Yeterlilik boyutu ile COM2 arasında 1'e yakın bir ilişki olduğu görülmektedir. Örtük değişkenlerin birbirleri ile arasındaki ilişkiler ise bu değişkenlerin birbirlerinden bağımsız olduğunu göstermektedir. İlişkili Olma ve Yeterlilik ile Yeterlilik ve Özerklik boyutları arasındaki ilişkilerin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, dolayısıyla bu boyutların birbirinden oldukça bağımsız oldukları anlaşılmaktadır. Modele ait tüm uyum indeksleri kabul edilebilir değerler aldığından, ölçek maddelerinin ilgili yapıyla olan modellerinin uygun olduğu yargısına varılmıştır. Özetle, klinik örneklemdeki doğrulayıcı faktör analizleri klinik olmayan örneklemdeki analizlerin gösterdiği üç faktörlü yapıyı

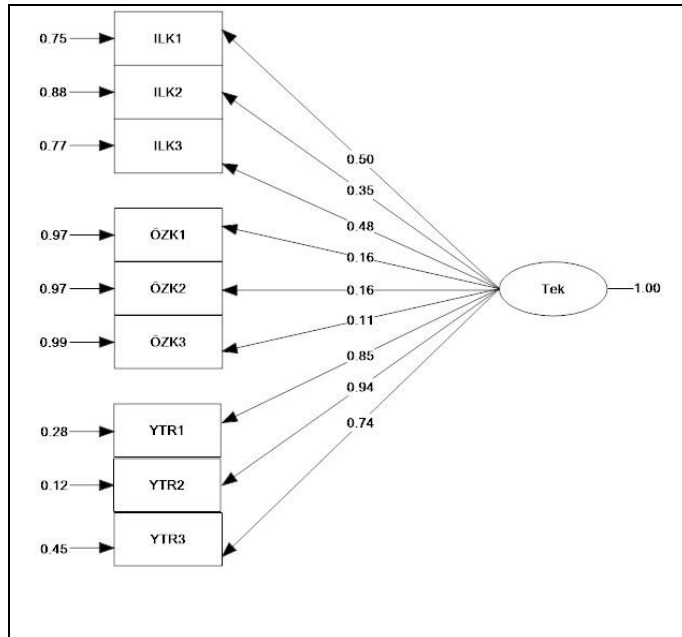
işaret etmektedir denilebilir.

**Şekil 4.2.** Klinik datada üç faktörlü doğrulayıcı faktör analizinde T-değerleri



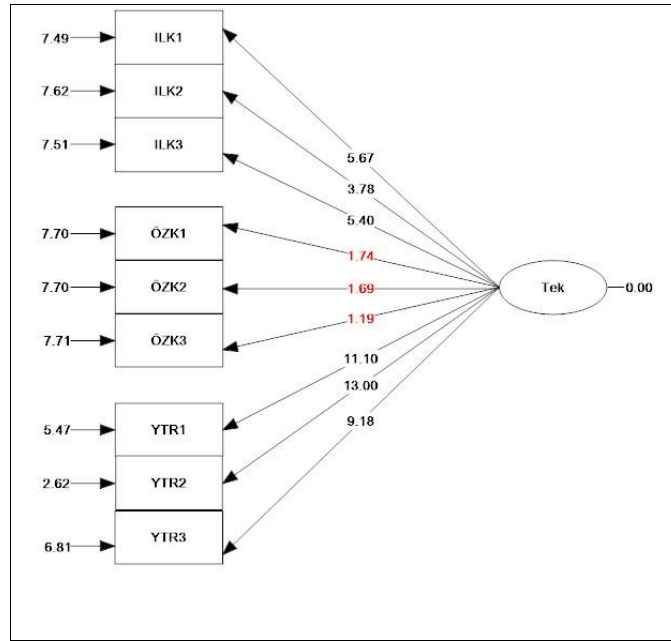
Şekil 4.2.'de T-test sonuçlarına bakıldığında üç faktörlü modelde ilişkili olma, Yeterlilik ve özerklik boyutlarının faktör yük değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve 6.81 ile 13.64 arasında değiştiği gözlenmektedir.

**Şekil 4.3.** Klinik datada tek faktörlü alternatif model doğrulayıcı faktör analizi



Şekil 4.1.'deki tek faktörlü modelde Ki-Kare 308.2, Serbestlik Derecesi 27,  $p= 0.000$  olarak, RMSEA değeri ise 0.296 olarak hesaplanmıştır. faktör yük değerlerinin bir çoğunun istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir. Ayrıca tek faktörlü modeldeki doğrulayıcı faktör analizi bulguları ( $\chi^2/sd= 11.41$ , RMSEA= .30, NFI= 0.92, GFI= .63, CFI= .47) oldukça düşük bir uyumu işaret etmiştir.

**Şekil 4.4.** Klinik datada tek faktörlü alternatif model doğrulayıcı faktör analizi sonuçları T-değerleri



Not: İLK: İlişkili Olma, ÖZK: Özerklik, YTR: Yeterlilik

Şekil 4.4.'teki tek faktörlü modele ait değerlerin özerklik ile ilgili olanlarının anlamlı sonuç vermediği görülmüştür. Hesaplanan t değerlerinin 1.96'dan büyük olması .05 düzeyinde; 2.58'den büyük olması ise .01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir (Jöreskog & Sörbom, 1993; Kline, 2011).

**BÖLÜM V**  
**ÇALIŞMA 3**  
**TEST-TEKRAR TEST GÜVENİRLİĞİ**

**5.1. YÖNTEM**

**5.1.1. Örneklem**

Okullardan gerekli izinler alınarak araştırmacı tarafından öğrencilere anketler uygulanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı sözlü ve yazılı olarak açıklanmış ve anketi nasıl cevaplandıracaklarına ilişkin yönerge yine sözlü ve yazılı olarak aktarılmıştır. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formu (EK-3) ve Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-4) hem çocuklara hem de velilerine imzalatılmıştır.

Anketlerin cevaplandırılması ortalama 25 dakikada tamamlanmıştır. Test-tekrar test alışması Kağıthane Profilo Meslek Lisesi lise 3 sınıf öğrencilerinden (17 öğrenci) ve İstanbul Arel Üniversitesi'nden (6 öğrenci) rastgele seçilen 23 öğrenci üzerinde (yaş ortalaması = 17.47) ADÖP ölçeği iki hafta arayla iki kez uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilir olup olmadığını belirlemek için yapılan test-tekrar test çalışmasında test aşamasına 30 kişi katılmış tekrar-test aşamasına ise 7 kişi noksan olarak 23 kişi (13 kız, 10 erkek) katılmıştır.

**5.1.2. Veri Toplama Aşaması**

3.1.2 Veri Toplama Aşaması bölümünde gerçekleştirilen standart uygulamalar burada da gerçekleştirilmiştir. Uygulamalara ek olarak, iki hafta arayla gerçekleştirilen veri toplama aşamasında katılımcılar kendilerine verilen anketlerin ikinci kez iki hafta sonra uygulanacağı hakkında bilgilendirilmiştir ve aynı mekanda buluşma konusunda hem fikir olunmuştur. Mekan olarak sınıf ortamı seçilmiştir. Birinci gruptaki 30 katılımcıdan 7'si çeşitli sebeplerden ikinci veri toplama aşamasında yer alamamışlardır. Bu katılımcılardan dördü sonra yer almak istemelerine rağmen analiz süreci tamamlandığı için

araştırmacı tarafından bu istek reddedilmiştir. Her iki veri toplama aşaması da bizzat araştırmacının gözetiminde gerçekleşmiştir.

### **5.1.3. Veri Toplama Aracı**

Veri toplamada araştırmacı tarafından geliştirilen ADÖB ölçeği (bkz. Çalışma 1) kullanılmıştır.

### **5.1.4. Analiz Stratejisi**

Test tekrar-test güvenilirliği için Pearson Momentler arpımı Korelasyon katsayısı hesaplamaları yapılmıştır. Korelasyon bulgularında ilişkilerin  $r < 0,30$  oranında çıkması dūřük,  $0,30 < r < 0,70$  arasında çıkması orta düzey,  $0,70 < r$  oranında olması ise yüksek düzeyde bir ilişki olduğu yönünde yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2011, s.32).

## **5.2. BULGULAR**

### **5.2.1. Bulgular**

Özerklik, İlişkili Olma ve Yeterlilik boyutlarının toplam puanları alınarak test ve tekrar-test aşamaları olan birinci ve ikinci uygulama arasından korelasyon analizi yapılmıştır. Toplam puanlar arasındaki korelasyon katsayıları her bir boyut için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 5.1.** ADÖB Ölçeği Test-tekrar test Güvenirlik Katsayıları

<b>Faktör</b>	<b>Uygulamalar</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>r</b>
<b>Özerklik</b>	İlk uygulama	44.56	17.93	.88
	İkinci uygulama	43.10	18.80	
<b>İlişki</b>	İlk uygulama	41.89	13.80	.77
	İkinci uygulama	39.26	15.03	
<b>Yeterlilik</b>	İlk uygulama	34.00	12.41	.91
	İkinci uygulama	32.31	19.78	

$\bar{x}$ = Aritmetik ortalama değeri; Ss= Standart sapma değeri r= Madde Toplam Korelasyonu

Tablo 5.1.'teki test-tekrar test sonuçları incelendiğinde, ilk uygulama ile ikinci uygulama arasında ortalamalarda farklılık göstermesine rağmen korelasyonlarda özerklik için  $r=.88$  ;  $p<.01$ ; ilişkili olma için  $r=.77$ ;  $p<.01$ ; Yeterlilik için  $r=.91$ ;  $p<.01$ ; sonuçları elde edilmiştir. Dolayısıyla birinci ile ikinci uygulama arasında korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. ADÖB ölçeğinin özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik boyutlarının iki farklı uygulamasında pozitif yönde yüksek ilişki çıkmıştır. Aritmetik ortalamalarda önemli sayılabilecek bir farklılık da yoktur. Tüm bu değerlere göre ölçeğin iki uygulama arasında benzer ölçüm yaptığı söylenebilir.

## **BÖLÜM VI**

### **ÇALIŞMA 4**

### **KAVRAMSAL GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI**

#### **6.1.1. Örneklem**

Bu çalışmada iki örneklem kullanılmıştır. İlkinde Medine Tayfur Sökmen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Kağıthane Profilo Endüstri Meslek Lisesi öğrencilerinden kolaydan örnekleme yöntemiyle seçilen 76 kız (%48,1) ve 82 (%51,9) erkek toplamda 158 katılımcı, ikincisinde ise iki psikolojik danışmanlık merkezine başvuran danışmanlardan kolaydan örnekleme yöntemiyle seçilen 55 kız (%55) ve 45 (%45) erkekten oluşan 100 katılımcı kavramsal geçerlilik çalışmasına katılmıştır. Katılımcıların yaşları 15-21 arasındadır.

#### **6.1.2. Veri Toplama Aşaması**

Okullardan gerekli izinler alınarak araştırmacı tarafından öğrencilere anketler uygulanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı sözlü ve yazılı olarak açıklanmış ve anketi nasıl cevaplandıracaklarına ilişkin yönerge verilmiştir. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formu (EK-3) ve Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-4) hem çocuklara hem de velilerine imzalatılmıştır. Anketlerin cevaplandırılması ortalama 25 dakikada tamamlanmıştır.

İkinci klinik örneklem 100 kişiden oluşmaktadır. Bu örneklem de yine ilkinde olduğu gibi iki psikolojik danışmanlık merkezine başvuran danışmanlardan kolaydan örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Veri toplama işlemi 2 aylık bir süreç almıştır. 4.1.2. Veri Toplama Aşaması bölümünde aktarılan veri toplama aşamalarındaki standart uygulamaların aynısı tekrarlanmıştır. Anketlerin cevaplandırılması ortalama 25 dakikada tamamlanmıştır.

#### **6.1.3. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçlarından ADÖB ölçeği, Demografik Bilgi Formu,

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ), Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği (REİDTÖ), Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği'dir (DDRP). Araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgi formu uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, yaş, cinsiyet ve ailelerinin ekonomik durumları hakkında bilgi içeren bir form uygulanmıştır (bkz. Ek-5). Diğer veri toplama araçları aşağıda sıralanmıştır:

### **6.1.3.1. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ)**

Deci ve Ryan (2000) tarafından oluşturulan Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği birkaç alt ölçeğin değişik şekillerde kullanılmasına olanak veren bir ölçekler grubudur. Kesici, Bozgeyikli, Sünbül (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır. Kesici ve arkadaşları (2003) uyarlama çalışmalarında üniversite öğrencileri evreninden rasgele seçtikleri örneklem üzerinde araştırmalarını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin toplam güvenirlik katsayısı 0.76 olarak ifade edilmiştir. Ölçeğin güvenirliğini belirten iç tutarlık katsayıları özerklik ihtiyacı için 0.73, yeterlilik ihtiyacı için 0.61 ve ilişkili olma ihtiyacı için 0.73 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin bir alt boyutu, genel olarak psikolojik ihtiyaçların karşılanıp karşılanmadığının ölçülmesine imkan verirken diğer boyutlar çalışma hayatı ve kişiler arası ilişkiler alanının kapsamaktadır. Bu çalışmada ölçeğin sadece kişiler arası ilişkiler boyutu (9 maddedir) kullanılarak hem anne ile ilişkiler hem de baba ile ilişkilerde psikolojik ihtiyaçların karşılanıp karşılanmadığına veya ne kadar karşılanabildiğine bakılmıştır. Temel psikolojik ihtiyaçların üç alt ölçeği olan özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik ihtiyaçlarına ilişkin 3'er madde 5'li likert tipi dereceli bir ölçek olarak kullanılmıştır.

Kesici ve arkadaşları (2003) TPIÖ'yü Türkçe'ye uyarlarken üniversite öğrencileriyle çalışmışlardır. Ölçek, bu araştırma için araştırmacılar tarafından lise öğrencilerine uyarlanmıştır. Asıl formunda üç alt ölçek ve 21 maddeden oluşan ölçek, lise öğrencilerine yapılan uyarlama çalışmasında faktör analizi sonucu düşük korelasyon gösteren dört maddenin çıkarılmasıyla 17 maddelik



bir forma dönüştürülmüştür. Beşli Likert tipi olan ölçek, İlişki, Yeterlilik ve Özerklik İhtiyacı puanları vermektedir. Grubun puan ortalamasına göre alt, orta ve üst düzey ihtiyaç puan aralığı elde edilmektedir. Bireyin puanı bu aralıklara göre değerlendirilmektedir. Puanın artışı o ihtiyacın daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Özetle bu çalışmada sözkonusu ölçekten, katılımcıların temel psikolojik ihtiyaçlarının (özerklik, ilişkili olma, yeterlilik) karşılanmasına annelerinden dair algıladıkları destek ile ADÖB ilişkisi ve temel psikolojik ihtiyaçlarının (özerklik, ilişkili olma, yeterlilik) karşılanmasına dair babalarından algıladıkları destek ile ADÖB ilişkisine hem klinik olmayan hem de klinik örnekleme bakılmıştır.

Bu çalışmada temel psikolojik ihtiyaçların 9 maddelik kişiler arası alt boyutunda katılımcılar anneleri ile ilgili ifadeler sunulmuştur. Örneğin Yeterlilik ihtiyacının karşılanması hakkında ‘Annemle birlikteyken sıklıkla kendimi yetersiz ve başarısız hissederim’, özerklik ihtiyacının karşılanmasının ölçmek için ‘Annemle birlikteyken belirli açılardan kendimi kontrol edilmiş ve bastırılmış hissederim’ şeklinde sorular yönetilmiştir. Ayrıca aynı sorular baba ile ilgili olarak da sorulmuştur. Ölçeğin tümü EK 8’dedir. Olumsuz maddeler testten puanlanarak analiz öncesi pozitif yöne çevrilmiştir.

### **6.1.3.2. Reynolds’un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği (REİDTÖ)**

Reynolds’un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği (REİDTÖ) (Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory - RAASI; Reynolds, 2001): Reynold (2001) tarafından geliştirilen ölçek 32 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek ergenlerin son altı ay içindeki psikolojik uyum süreçlerini ölçmektedir. Ölçekte “Eğer biri benim birşey yapmamı söylerse ben onun tersini yaparım”, “O kadar sinirlendim ki evde ve okulda bir şeyleri fırlatıp attım” şeklinde maddelere yer verilmiştir. Ölçeğin tamamı EK-5’te bulunabilir. 12-19 yaş arası ergenlik çağındaki bireylere yönelik olarak hazırlanmış ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik değerleri yüksektir (Reynolds, 2001: Akt. Meriç, 2007). Doğrulayıcı factor analizinde ölçek 4 faktör yapısında sonuçlanmıştır: antisosyal, öfke kontrolü problemi, duygusal bozukluk, pozitif

benlik. Bu dört yapının uyum iyiliği değerleri  $\chi^2_{(458)}=1217.81$ ,  $p<.01$ ; S-RMR=.047, RMSEA=.081, CFI=.92, GFI=.89, AGFI=.85 olarak analiz edilmiştir. İç tutarlılık güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha)  $\alpha$  = .91; olumlu benlik için  $\alpha$  =.64, antisosyal davranışlar için  $\alpha$  =.69, öfke kontrolü problemleri için  $\alpha$  =.71 ve duygusal bozukluklar için  $\alpha$  =.83 ortaya çıkmıştır. 32 REUTE maddesi içinde 3 tanesi .32 ile .38 arası faktör yüküne, kalan 29'u ise .42 ile .75 arası faktör yüküne sahiptir. (Akt. Meriç, 2007).

Türkçe'ye adaptasyon çalışmasında envanter ilk olarak İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ardından Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri çalışması yapılmıştır. Dilsel geçerlilik çalışmasının sonucunda iç tutarlılık analizleri yapılmış ve Cronbach Alfa değeri=.815 olarak hesaplanmıştır. Kavramsal karşılaştırma çalışmasında Ergen Öfke Tepkileri Ölçeği (AARS) ile pozitif ilişki bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Akt. Meriç, 2007). Ölçek, 3'lü veya 5'li likert ölçeği kullanılabilen olup bu araştırmada 5'li likert ölçeği ile değerlendirilmiştir (hiçbir zaman=1, oldukça nadiren=2, bazen=3, sıklıkla, hemen hemen her zaman=5). Pozitif benlik boyutu tersten değerlendirilmiştir. Yüksek puan alınması ergenin uyum süreçlerinde başarısız olduğunu göstermektedir.

### **6.1.3.3. Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP)**

İngilizce adı Emotional experience—The Profile of Affective Distress olan ölçek kısaca PAD ölçeği olarak da bilinir. Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP) (Opris and Macavei, 2005) McNair McNair, Lorr ve Droppleman'ın (1971) duygudurum profilleri (The profile of mood states – POMS) adlı ölçeğinden geliştirilmiştir. 39 maddeden oluşmaktadır. Bunların 13 maddesi olumlu ve pozitif duygu durumu diğer 12 madde olumsuz ancak sağlıklı (fonksiyonel) ve 14 olumsuz ve sağlıklı (disfonksiyonel) duygu durumları işaret etmektedir. Bir başka ifade ile 12 madde (düşüncelilik hali, üzüntü vb.) olumsuz ancak sağlıklı duyguları diğer 14 madde (depresyon, anksiyete vb.) ise olumsuz ve sağlıklı duyguları ayırmak yolu ile 2 ana başlıkta toplanmaktadır. Akılcı Duygucu Davranışçı Kurama göre disfonksiyonel yani hem olumsuz hem sağlıklı duygular psikopatolojiye yol

açarlar (David ve ark., 2004). Buna karşın olumsuz ancak sağlıklı (fonksiyonel) duygular ise geçici ve normal olarak kabul edilir (David ve ark., 2004). Dolayısıyla disfonksiyonel duyguların fonksiyonellere göre daha çok klinik ortamlarda görülmesi muhtemeldir. Bu çalışmada da ADÖB ile DDRP arasındaki ilişkide klinik ve klinik olmayan örneklem farklılıkları incelenmiştir. ‘Son 2 haftada\_ aşağıdaki duyguları ne sıklıkta hissettiniz’ şeklinde sorulmakta ve duyguları ifade eden 39 madde (mutlu, üzüntülü, çaresiz, kaygılı vs.) 5’li likert ölçeğine göre Hiç (a), Biraz (b), Bazen (c), Oldukça (d), Çok Sık (e) şeklinde cevaplandırılmaktadır. Kişi üzüntü, kaygı ve korku gibi duyguları yaşayabilir, bunlarda herhangi bir anormallik yoktur ve bu tip duygular olumsuz ancak sağlıklı duygular olarak sınıflandırılır. Ancak eğer kişi depresyon, aşırı anksiyete veya fobi benzeri duygudurum içindeyse işte bunlar olumsuz ve sağlıksız duygular olarak adlandırılır.

Ölçeğin geçerlilik çalışmaları, güvenilirlik analizleri ve faktör analizleri (Opris and Macavei 2007) sonucu çok iyi sonuçlar vermiştir (Cronbach’s  $\alpha = 0.94$ ). Sonuçlar PAD ölçeğinin sonuçlarının bilimsel araştırmalarda sıklıkla kullanılan anksiyete ölçeği (State-Trait Anxiety Scale—STAI X1) sonuçları ve Beck Depresyon Envanteri sonuçları ile aynı denekler üzerinde orta derece ile yüksek derece arasında korelasyon göstermiştir.

### **6.1.3. Analiz Stratejisi**

Bu çalışma kavramsal geçerlilik çalışmasıdır. Araştırmacı tarafından düzenlenen ADÖB ölçeği ile geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış üç diğer psikometrik ölçüm aracı arasındaki korelasyonlar hem klinik olmayan hem de klinik örnekleme test edilmiştir. Önceki üç çalışmadan yola çıkarak ölçeğin üç boyutlu olduğu (özerklik, ilişkili olma, Yeterlilik) anlaşılmaktadır. Bu çalışmada ADÖB, Reynold’un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği (REİDTÖ), Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği (DDRP) ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçekleri (TPIÖ) ile ne oranda ilişki içinde olduğuna bakılmıştır.

Çalışmada ayrıca klinik olmayan ve klinik örnekleme ADÖB Ölçeği

puanlarının aritmetik ortalamaları dikkate alınarak karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir (Bkz. Tablo 6.1).

## 6.2. BULGULAR

Tablo 6.1.'de verilen değerler incelendiğinde ADÖB'ün kavramsal geçerlilik çalışmasının olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir. Reynolds'ın Ergenler İçin Uyum Süreçleri, Taraması Ölçeği'nin (REİDTÖ) özellikle olumlu benlik ve anti-sosyal boyutları ile yüksek ilişki, öfke kontrol problemi ve duygusal bozukluk boyutları ile de orta dereceye ilişki hesaplanmıştır. Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği'nin (DDRPÖ) disfonksiyonel, fonksiyonel ve pozitif duygu durum boyutlarının her üçüyle de ölçeğin yüksek ilişkisi tespit edilmiştir. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği'nin (TPIÖ) anne ve babadan algılanan destek boyutları için ise sırasıyla zayıf ve orta düzeyde ilişki ortaya çıkmıştır. ADÖB'ün üç faktörlü yapısının hem klinik olmayan hem de klinik örnekleme Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği'nin disfonksiyonel, fonksiyonel ve pozitif duygular alt boyutları ile çok güçlü ilişki içinde olduğu görülmektedir. Ölçeğin olumsuz fonksiyonel duygularla ilişkisine karşın olumsuz disfonksiyonel duygular ile ilişkisinde yüksek korelasyonlar vardır.

Analiz sonuçlarında Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği'nin dört ayrı boyutu ADÖB Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutu ile iyi olarak yorumlanabilecek korelasyonlar verirken, İlişkili Olma İhtiyacı İrrasyonel İnanışları ile orta dereceye korelasyonlar içinde olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, Yeterlilik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği'nin dört ayrı boyutu ile ilişkisinde klinik olmayan örnekleme duygusal bozukluk ve klinik örnekleme olumlu benlik boyutları haricinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

ADÖB ile temel psikolojik ihtiyaçlarının (özerklik, ilişkili olma, yeterlilik) karşılanmasına dair annelerinden ve babalarından algıladıkları destek ilişkisi kuramsal beklentilere uygun olarak negatif yönde ancak zayıf

ilişkiler saptanmıştır. Özellikle anne ve babadan algılanan yeterlilik ihtiyacı desteği ile yeterlilik ihtiyacının karşılanması konusundaki akılcı olmayan inanışlar arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.

### 6.2.1. Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği ile ADÖB

Tablo 6.1.'deki değerler incelendiğinde, klinik olmayan örnekleme, ADÖB'ün Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun fonksiyonel duygularla arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir ( $r=.401$ ;  $p < .01$ ). Buna karşın disfonksiyonel duygular ile ilişki ise daha yüksek çıkmıştır ( $r=.486$ ;  $p < .01$ ). Pozitif duygularla ADÖB'ün Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun korelasyon analizi negatif yönde anlamlı bulunmuştur ( $r=-.234$ ;  $p < .01$ ).

Klinik örnekleme ise ilişkinin daha güçlü olduğu görülmektedir. ADÖB'ün Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun fonksiyonel duygular ile  $r=.547$ ;  $p < .01$ ; disfonksiyonel duygular ile  $r=.549$ ;  $p < .01$  korelasyon ilişkisi pozitif yönde ortaya çıkmıştır. Pozitif duygularla ADÖB'ün Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun korelasyon analizi negatif yönde yüksek düzeyde bulunmuştur ( $r=-.560$ ;  $p < .01$ ).

Klinik olmayan örnekleme, ADÖB'ün İlişkili Olma İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun fonksiyonel duygularla arasındaki ilişki pozitif yönde  $r=.414$ ;  $p < .01$ , disfonksiyonel duygularla ilişki ise daha yüksek olarak ( $r=.503$ ;  $p < .01$ ) bulunmuştur. Pozitif duygularla ADÖB'ün İlişkili Olma İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun korelasyon analizi negatif yönde anlamlı bulunmuştur ( $r=-.304$ ;  $p < .01$ ).

Klinik örnekleme bu değişkenler arasındaki korelasyonların daha güçlü olduğu görülmektedir. ADÖB'ün İlişkili Olma İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun fonksiyonel duygularla arasındaki ilişki pozitif yönde ( $r=.625$ ;  $p < .01$ ); disfonksiyonel duygularla ilişkisi pozitif yönde ( $r=.653$ ;  $p < .01$ ) yüksek düzeyde ve son olarak pozitif duygularla ilişki ( $r=-.521$ ;  $p < .01$ )

negatif yönde yüksek düzeyde bulunmuştur.

Klinik olmayan örnekleme, ADÖB'ün Yeterlilik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun fonksiyonel duygularla arasındaki ilişki  $r=.375$ ;  $p < .01$ ; disfonksiyonel duygularla ilişki pozitif yönde ( $r=.367$ ;  $p < .01$ ) bulunmuştur. Pozitif duygularla ADÖB Yeterlilik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları ilişki ise anlamlı görülmemektedir ( $r=-.134$ ;  $p > .01$ ).

Klinik örnekleme ise özellikle klinik olmayan örnekleme anlamsız çıkan Pozitif duygularla ADÖB Yeterlilik İhtiyacı İrrasyonel İnanışlar arasındaki ilişkinin yüksek çıktığı görülmektedir ( $r=.470$ ;  $p < .01$ ). Fonksiyonel duygularla arasındaki ilişki ( $r=.524$ ;  $p < .01$ ); disfonksiyonel duygularla ilişki pozitif yönde ( $r=.457$ ;  $p < .01$ ) yüksek düzeyde bulunmuştur. Tüm korelasyon sonuçları Tablo 6.1'de verilmiştir.

### **6.2.2. Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği ve ADÖB**

Tablo 6.1.'deki değerler incelendiğinde, klinik olmayan ve klinik örneklemlerde, ADÖB'ün Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği'nin dört boyutu arasındaki karşılaştırması ise şu sonuçları vermiştir:

Klinik olmayan örnekleme, korelasyon analizi sonucu anti-sosyal davranış ile ( $r=.254$ ;  $p < .01$ ); öfke kontrol problemi ile ( $r=.382$ ;  $p < .01$ ); duygusal bozukluk ( $r=.282$ ;  $p < .01$ ) pozitif yönde ilişki hesaplanmış, olumlu benlik ile de ( $r=-.214$ ;  $p < .01$ ) negatif yönde ilişki saptanmıştır.

ADÖB ölçeğinin Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun klinik örnekleme duygusal bozukluk ile ilişkisi haricindeki tüm diğer değişkenlerle daha güçlü sonuçlar verdiği görülmektedir: anti-sosyal davranış ile ( $r=.376$ ;  $p < .01$ ); öfke kontrol problemi ile ( $r=.373$ ;  $p < .01$ ); duygusal bozukluk ( $r=.262$ ;  $p < .01$ ) pozitif yönde ilişki hesaplanmış, olumlu benlik ile de ( $r=-.420$ ;  $p < .01$ ) negatif yönde ilişki saptanmıştır.

ADÖB'ün İlişkili Olma İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun Reynold'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği'nin dört boyutu arasındaki karşılaştırması ise şu şekildedir:

Klinik olmayan örnekleme, anti-sosyal davranış ile ( $r=.169$ ;  $p < .05$ ); öfke kontrol problemi ile ( $r=.192$ ;  $p < .05$ ); duygusal bozukluk ( $r=.181$ ;  $p < .05$ ) pozitif yönde ilişki hesaplanmıştır. Olumlu benlik ile ilişkisi ise anlamsız çıkmıştır ( $r=-.158$ ;  $p > .05$ ).

Klinik örnekleme sonuçlar incelendiğinde korelasyon katsayılarının anti-sosyal davranış ile pozitif yönde ( $r=.332$ ;  $p < .01$ ), pozitif duygular ile negatif yönde bir artış olduğu görülmüştür ( $r=-.349$ ;  $p < .01$ ). Ancak klinik olmayan örnekleme anlamlı çıkan ilişkiler öfke kontrol problemi ( $r=.112$ ;  $p > .05$ ) ve duygusal bozukluk ( $r=.162$ ;  $p > .05$ ) ile anlamsız çıkmıştır.

Son olarak ADÖB'ün Yeterlilik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun Reynold'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği'nin dört boyutu arasındaki karşılaştırması ise şu şekildedir: Klinik olmayan örnekleme, anti-sosyal davranış ( $r=.117$ ;  $p > .05$ ) ve öfke kontrol problemi ile ( $r=.108$ ;  $p > .05$ ) anlamlı sonuçlar vermemiştir, korelasyon bulunamamıştır. Duygusal bozukluk ile ( $r=.188$ ;  $p < .05$ ) düşük ancak pozitif yönde anlamlı ilişki hesaplanmıştır. Olumlu benlik ile ilişkisi ise anlamsız çıkmıştır ( $r=-.140$ ;  $p > .05$ ).

Klinik örnekleme sonuçlar incelendiğinde klinik olmayan örneklemeden farklı olarak sadece Olumlu benlik ile ilişkisinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-.250$ ;  $p < .05$ ). Diğer üç değişkenle herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

### **6.2.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) ve ADÖB**

ADÖB ile temel psikolojik ihtiyaçlarının (özerklik, ilişkili olma, yeterlilik) karşılanmasına dair annelerinden ve babalarından algıladıkları

destek ilişkisine klinik olmayan örnekleme bakıldığında (Tablo 6.1.) ADÖB'ün Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun babadan algılanan özerklik ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-.332$ ;  $p < .01$ ). Aynı boyutun anneden algılanan özerklik ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki  $r=-.184$ ;  $p < .05$  olarak bulunmuştur. Klinik örnekleme ise ADÖB'ün Özerklik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun babadan algılanan özerklik ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki  $r= -.338$ ;  $p < .01$  olarak hesaplanmıştır. Klinik olmayan örneklemden farklı olarak anneden algılanan özerklik ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki ise klinik örnekleme daha güçlü çıkmıştır ( $r= -.391$ ;  $p < .01$ ).

Klinik olmayan örnekleme, ADÖB'ün İlişkili Olma İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun babadan algılanan ilişkili olma ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= -.237$ ;  $p < .01$ ). Aynı boyutun anneden algılanan ilişkili olma ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki  $r= -.226$ ;  $p < .01$ ; olarak bulunmuştur.

Klinik örnekleme ise ADÖB'ün İlişkili Olma İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun babadan algılanan ilişkili olma ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki anlamsız çıkmıştır ( $r= -.183$ ;  $p > .05$ ). Anneden algılanan özerklik ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki ise negatif yönde anlamlı çıkmıştır ( $r= -.210$ ;  $p < .01$ ).

Klinik olmayan örnekleme, ADÖB'ün Yeterlilik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun babadan algılanan yeterli olma ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= -.182$ ;  $p < .05$ ). Aynı boyutun anneden algılanan yeterli olma ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki anlamsız çıkmıştır ( $r= -.075$ ;  $p < .01$ ).

Klinik örnekleme ise ADÖB'ün Yeterlilik İhtiyacı İrrasyonel İnanışları boyutunun babadan algılanan ilişkili olma ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki anlamlı ( $r= -.183$ ;  $p > .05$ ). bulunmuştur. Anneden algılanan



yeterli olma ihtiyacının karşılanması arasındaki ilişki, ilişkinin yönü bakımından kuramsal beklentilere uygun ancak klinik olmayan örnekleme olduğu gibi anlamsız çıkmıştır ( $r = -.083$ ;  $p > .05$ ).

**Tablo 6.1.** Klinik olmayan ve Klinik Örneklemede ADÖB Ölçeği Diğer Ölçeklerle Olan Puanlarının Karşılaştırılması

	X		SS		ADÖB Toplam		Özerklik		Yeterlilik		İlişkili Olma	
	Normal	Klinik	Normal	Klinik	Normal	Klinik	Normal	Klinik	Normal	Klinik	Normal	Klinik
<b>Anneden Algılanan Destek</b>												
Özerklik	10,77	10,33	.22	.25	-.23**	-.39**	-.18*	-.39**	-.21**	-.27**	-.15	-.22*
İlişki	11,40	10,93	.22	.25	-.24**	-.33**	-.22**	-.37**	-.12	-.17	-.23**	-.21*
Yeterlilik	11,25	10,87	.20	.26	-.16*	-.32**	-.20*	-.36**	-.08	-.15	-.09	-.20
<b>Babadan Algılanan Destek</b>												
Özerklik	9,68	9,59	.27	.30	-.33**	-.39**	-.33**	-.34**	-.18*	-.22*	-.25**	-.27**
İlişki	10,64	10,41	.24	.28	-.36**	-.27**	-.45**	-.31**	-.10	-.14	-.24**	-.18
Yeterlilik	10,65	10,19	.23	.29	-.30**	-.30**	-.30**	-.28**	-.18*	-.08	-.20*	-.23*
<b>Uyum</b>												
Anti-sosyal davranış	21,25	24,19	.81	1.12	.23**	.40**	.25**	.38**	.12	.20	.17*	.33**
Öfke kontrol problemi	12,65	13,46	.44	.53	.29**	.25*	.38**	.37**	.11	.15	.19*	.11
Duygusal Bozukluk	30,77	29,53	.82	1.01	.27**	.19	.28**	.26**	.19*	.17	.18*	.16
Olumlu Benlik	20,51	20,96	.37	.42	-.21**	-.45**	-.21**	-.42**	-.14	-.25*	-.16	-.35**
<b>Duygudurum</b>												
Fonksiyonel	29,30	27,83	.70	.80	.50**	.69**	.40**	.55**	.38**	.52**	.41**	.63**
Disfonksiyonel	30,60	33,77	.87	1.06	.58**	.73**	.49**	.55**	.37**	.46**	.50**	.65**
Pozitif	43,60	45,51	.85	1.10	-.30**	-.56**	-.23**	-.36**	-.13	-.47**	-.30**	-.52**

Not: Normal= klinik olmayan örneklem, Klinik= Klinik örneklem \* p < .05 \*\* p < .01

#### 6.2.4. Ortalama Karşılaştırmaları

Klinik olmayan ve klinik örnekleme ortalama karşılaştırmalarına bakıldığında klinik olmayan örnekleme göre klinik olan örnekleme akılcı olmayan inanışlar düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.2.** Klinik olmayan ve klinik örnekleme analizlerin karşılaştırması.

Ölçek	Klinik olmayan örnekleme		Klinik örnekleme	
	X	SS	X	SS
ADÖB Toplam	128.5	31.2	142.2	31.2
Özerklik	45.8	14.0	52.0	16.3
Yeterlilik	36.7	11.0	40.8	12.7
İlişkili Olma	45.8	14.8	49.3	14.5

*Not: Ortamalarda yüksek puanlar artan düzeyde akılcı olmayan inanışlara işaret etmektedir. \*p<.05 \*\*p<.01*

Tablo 6.2. incelendiğinde, özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma boyutlarına bakıldığında ortalamaların 3.5 ile 4.2 arasında klinik olmayan ve klinik örnekleme farklılık gösterdiği gözlenmektedir.

Klinik ve klinik olmayan örneklemin ilişkili olma boyutundan almış oldukları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan T-Testi analiz sonuçları [t(314)= .2,044, p<0.05], söz konusu iki grubun ortalamalarının farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

Klinik ve klinik olmayan örneklemin Yeterlilik boyutundan almış oldukları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan T-Testi analiz sonuçları [t(222)= .2990, p<0.05], söz konusu iki grubun ortalamalarının farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

Klinik ve klinik olmayan örneklemin özerklik boyutundan almış

oldukları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan T-Testi analiz sonuçları [ $t(222) = .3,427$ ,  $p < 0.05$ ], söz konusu iki grubun ortalamalarının farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

Klinik ve klinik olmayan örneklemin üç boyutun tek bir boyutta toplanmış hali ile almış oldukları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan T-Testi analiz sonuçları [ $t(309) = .3,752$ ,  $p < 0.05$ ], söz konusu iki grubun ortalamalarının farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

## BÖLÜM VII

### 7.1. Tartışma

Bu çalışma sadece bir ölçek çalışması olarak değil iki kuramın biraraya getirildiği bir çalışma olma iddiasındadır. Çalışmanın sonuçlarına dayanarak varsayılabilir ki iki kuramın uygulamada biraraya getirilmesi olasıdır. Her iki kuramın da eudaimonia üzerindeki felsefi yaklaşımları bu varsayımı desteklemektedir. Dahası her iki kuramın insanda beliren olumsuz duyguların her zaman için işlevsiz olmadığına dair yaklaşımları da yine örtüşmektedir. Temel noktaların da ayrışmalar da insan psikolojisinde doğuştan gelen bir yapının olduğunu söylemlerleri de bu iki kuramın benzeştiği bir başka noktadır. Buradaki çalışmanın önleyicilik uygulamalarına destek vereceği öne sürülmekte olduğundan, ADDT'nin klinik uygulama altyapısı ile ÖBK'nın üç temel psikolojik ihtiyacı arasında bağ kurmak mantıklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Ergenlik Çağı yaş grubu gözetilerek hazırlanan Akılcı Duygucu Öz Belirlenim Ölçeği'nin buradaki geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları bu çalışmaları destekleyecek bir ölçme aracını alan yazına kazandırmış olacaktır.

Ryan ve Deci'nin ortaya koyduğu Öz-Belirlenim Kuramı temelinde oluşturulan psikometrik ölçme araçlarının üç temel psikolojik ihtiyaç boyutunu ölçüp ölçmediği konusu alan yazında günümüzde tartışılmaktadır. Bu konuda en son araştırmalardan birisi olan Johnston ve Finney'in (2010) araştırmasında Temel Psikolojik İhtiyaçlar Genel Ölçeği'nin üç boyutlu faktör yapısını desteklemediği öne sürülmektedir. Vlachopoulos'un (2007) araştırmasında ise Egzersizde Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği'nde ÖBK öngörülerini doğrultusunda üç faktörlü yapı çıkmasına rağmen yine de iki faktörlü bir yapının da uyum iyiliği değerlerinin olumlu çıktığından bahsedilmektedir. Öte yandan ÖBK'yı test etmek için oluşturulan ölçeklerin sayısı sınırlıdır. Bu durum her üç boyutun ergenlerde ölçülmesi için bir araya getirildiği ölçekler söz konusu olduğunda ise daha da yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla alan yazında ADÖB gibi bir ölçeğin var olması önemli katkı sağlayacaktır. Bu araştırmada elde edilen bulgular Akılcı Duygucu Öz Belirlenim Ölçeği'nin

(ADÖB) kuramsal beklentilere uygun olarak üç boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Klinik olmayan örnekleme ve klinik örnekleme bu boyutların ortaya çıktığı görülmüştür. Araştırmanın açımlayıcı faktör analizleri alanındaki önemli sonuçlarından birisi de klinik örnekleme madde düzeyinde gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizinin üç faktörlü yapıyı net bir şekilde ortaya koymuş olmasıdır. Klinik olmayan örnekleme doğrulayıcı faktör analizinde de üç boyutlu model ile alternatif olarak oluşturulan tek faktörlü model arasında belirgin bir farklılık olduğu görülmüştür. Üçlü model tekli modele göre uyum iyiliği değerleri bakımından daha iyidir. Aynı şekilde klinik örnekleme üzerinde de çıkan sonuçlar klinik olmayan örnekleme üzerinde gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizini desteklemektedir. Özet olarak ADÖB ölçeğinin özerklik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları, yeterlilik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları ve ilişkili olma ihtiyacı akılcı olmayan inanışları olarak belirlenen üç faktörlü bir ölçek olduğu görülmektedir.

ADÖB'ün klinik olmayan veri üzerinde gerçekleştirilen iç tutarlılık analizleri de olumlu görünmektedir.

Diğer psikolojik değişkenler ile ilişkilere baktığımızda ADÖB ölçeği alan yazında yer alan ADDT ve ÖBK çalışmalarını destekleyici nitelikte sonuçlar vermiştir. ADDK açısından ADÖB ölçeğinin bulguları incelediğinde, ADDT'nin alan yazında ergenler üzerinde var olan çok sayıda araştırmasına paralel sonuçlara ulaşılmıştır. ADÖB'ün merkezinde yer alan akılcı olmayan inanışlar ruh sağlığı çalışmalarında oldukça değerlidir. Akılcı olmayan inanışlar, eğer doğru bir şekilde kişide tespit edilirse bireyin karşılaştığı olaylar ve durumlar karşısında onun işlevsel olmayan tepkileri ile doğrudan ilişki içinde olan anahtar kavramları elde etmiş oluruz (Beck, Butler, Brown, Dahlsgaard, Newman ve Beck, 2001). Alkol bağımlısı olan ergenler üzerinde Hutchinkons, Patock-Peckham, Cheong ve Nagoshi'nin (1998) yaptıkları araştırmada akılcı olmayan inanışların depresyon, stres ve kompulsivite değişkenleri ile birlikte alkol kullanımını belirleyici etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Ergenlik dönemindeki kızlarda Çivitçi ve Çivitçi (2009) sosyal beceriler ile akılcı olmayan inanışlar arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Yüksek derecelerde akılcı olmayan inanışların yine yüksek derecelerde

bedensel ve duygusal uyarılmayla ilişkili olduğu (Goldfried ve Sobocinsky, 1975) ve psikosomatik rahatsızlıklarla bağı olduğu (Woods & Lyons, 1990; Lyons & Woods, 1991) bilinmektedir. Bu araştırmada da ergenlerde uyum davranışları, işlevselliği etkileyen duygu durumlar ve olumlu benlik algısı ile ADÖB ilişkisi oldukça güçlü bağlar göstermiştir. Bu uygulamacılar için önemli bir bulgu olabilir çünkü psikoterapi süreçlerinde eğer özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması konusunda akılcı olmayan inanışlara sahip olan bir ergen üzerinde gerçekleştirilecek terapötik girişimler ergenin daha gerçekçi, sağlıklı, uyumlu ve mantıklı düşünmesini sağlayabilecektir. Anne ve babasından yeteri kadar destek alamayan bir ergen için ise psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında aydınlatıcı ve yol gösterici olabilir.

Kavramsal geçerlilik çalışmasında ADÖB'ün üç ölçek ile ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda ADÖB'ün sözkonusu diğer ölçeklerle anlamlı ilişkiler içinde olduğu belirlenmiştir. Kavramsal geçerlilik çalışması, sadece geçerlilik çalışması olarak değil aynı zamanda klinik olmayan ve klinik örneklem verilerinin birbirleri ile karşılaştırmasının yapılması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu karşılaştırmaya göre belirgin bir farklılığın söz konusu olduğunu belirtmek gerekir. Tablo 6.1'de de görülebileceği üzere özerklik akılcı olmayan inanışları boyutunun anti-sosyal davranış değişkeni ile klinik olmayan örnekleme  $r=.25$  ( $p < .01$ ) olan pozitif ilişkisi klinik örnekleme  $r=.38$ 'e ( $p < .01$ ) kadar çıkmıştır. Benzer bir yükselme yeterlilik akılcı olmayan inanışları ( $r=.12$ 'den  $r=.20$ 'ye) ve ilişkili olma akılcı olmayan inanışları ile ( $r=.17$ 'den ( $p < .05$ )  $r=.33$ 'e,  $p < .01$ ) olan ilişkisinde de görülmüştür. Anti sosyal eğilimler içinde olan ergenlerin, bu boyutlarda klinik olmayan örnekleme katılımcılara göre daha çok akılcı olmayan inanışları olduğu söylenebilir. Sonuçlar, Kumar'ın (2009) davranım bozukluğu tanısı almış olan ergenlerde gerçekleştirdiği ADDT tedavisi araştırma sonuçları ile uyumludur. Buna karşın aynı yükselmenin Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği'nin diğer boyutları olan öfke kontrol problem ve duygusal bozukluk boyutlarında olmadığı görülmüştür.

Olumlu benlik boyutunda yine anti-sosyal davranış boyutunda olduğu gibi klinik örneklemin klinik olmayan örnekleme göre ADÖB'ün boyutları ile daha güçlü bir ilişki içinde olduğu hesaplanmıştır. Özerklik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları ile olumlu benlik arasında klinik olmayan örnekleme  $r=-.21$  ( $p < .01$ ) gibi bir negatif ilişki varken bu ilişki klinik örnekleme yüzde yüz artış göstererek  $r=-.42$ 'ye ( $p < .01$ ) yükselmiştir. Yeterlilik ihtiyaçları akılcı olmayan inanışları ise olumlu benlik ile klinik olmayan örnekleme  $r=-.14$ 'ten ( $p > .01$ ), klinik örnekleme  $r=-.25$ 'e ( $p < .05$ ) çıkmıştır. İlişkili olma ihtiyacı akılcı olmayan inanışları olumlu benlik ile klinik olmayan örnekleme  $r=-.16$  ( $p > .01$ ), korelasyon değerini, klinik örnekleme ise  $r=-.35$  ( $p < .01$ ) korelasyon değerini vermiştir. Reynolds'un Ergenler İçin Uyum Süreçleri Taraması Ölçeği'nin Olumlu Benlik boyutu şu maddelerden oluşmaktadır: 1, 4, 6, 19. Bu maddeleri incelediğimizde 'Kendimi iyi hissettim', 'Arkadaşlarımla eğlendim', 'Hayatımda herşeyin yolunda olduğunu hissettim', 'Akadaşlarımla ya da ailemle birlikte olmaktan mutluluk duydum' ifadelerini görüyoruz. Özetle özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik ihtiyaçları akılcı olan inanışları arttıkça, ergenlik çağındaki bireylerdeki mutluluk ve kendilerinden memnun olmaları arasında bir ilişkinin güçlendiğini söylemek mümkün olabilir. Bu da bu çalışmadaki beklentilere uygun olarak mutluluk, iyi olma hali ve kendinden memnuniyetin temel psikolojik ihtiyaçlar konusundaki akılcı olmayan inanışlarla yakından ilgili olduğunu göstermektedir, şeklinde yorumlanabilir.

Kavramsal geçerlilik çalışmasında kullanılan bir diğer ölçek Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği'dir. Analiz değerleri ADÖB ile DDRP arasında oldukça yüksek ilişkiyi göstermektedir. Alan yazındaki Öz-Belirlenim Kuramı ile ilgili ergenler ve çocuklar üzerinde yapılan bazı araştırmalarda benzer sonuçlara erişilmiştir. Bu araştırmalardan birinde özerklik ihtiyacının olumlu ve olumsuz duygulanımla, yeterlilik ihtiyacının olumlu ve olumsuz duygu durum ve depresyon belirtileri ile, ilişkili olma ihtiyacının olumlu duygulanımla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Veronneau, Koestner, Abela ve John, 2005). Bu çalışmada da, ADÖB ile DDÖ'nün fonksiyonel (işlevsel) duyguları arasında ilişkisi  $r=.50$  ( $p < .01$ ) iken disfonksiyonel (işlevsel olmayan sağlıklı) duygular arasındaki ilişkisi  $r=.58$  ( $p < .01$ ) olarak hesaplanmıştır. İşlevsel duyguların ilişkisinin de bir bakıma yüksek çıkmasının



nedeni bu duyguların sağlıklı sayılmalarına rağmen hala negatif yani olumsuz olmasıdır. ADDT ile ilgili önceki bölümlerde bu konu hatırlanacağı gibi ayrıntılı olarak açıklanmıştı. Klinik örnekleme ise değerler fonksiyonel duygular için  $r=.69$  ( $p < .01$ ), disfonksiyoneller için  $r=.73$  ( $p < .01$ ) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak söylenebilir ki ADÖB olumlu ve olumsuz duygulanımları yordamakta kullanılabilir, işlevsel ve işlevsel olmayan duygu durumları hakkında uygulamacılara ipuçları verebilir. Araştırma sonuçlarına göre temel psikolojik ihtiyaçlar akılcı olmayan inanışlarının ergenlerin duygu durumları üzerinde etkin rol oynadığı öne sürülebilir.

ÖBK'ya göre (La Guardia ve Ryan, 2002) ergenlerin kendilerine özgün bireyler olabilmelerinde, onların hayatta kendilerine özgü değerler edinmeleri, kimlik gelişimleri ve aile dışındaki geliştirdikleri ilişkiler rol oynamaktadır. Ancak bu hiçbir zaman 'aileden kopma veya uzaklaşma' anlamı taşımamaktadır, dolayısıyla, eğer ebeveyn aşırı kontrol etme davranışları içerisindeyse ergende kendi özerklik ihtiyacının engellendiğini, eğer ebeveyn soğuk ve ilgisiz ise ergende ilişkili olma ihtiyacının karşılanmamasını, eğer ebeveyn aşırı ve gerçekçi olmayan talepler içerisindeyse bu sefer de ergen yeterlilik ihtiyacının tatmin olmamasını beraberinde getirecektir (La Guardia ve Ryan, 2002). Yetişkinler ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçlarını desteklerlerse ergenler onlara daha yakın olacaklar ve okuldaki başarı düzeyleri artacaktır, ayrıca aile dışındaki kişilerle daha sağlıklı ilişkiler gerçekleştireceklerdir (Ryan, La Guardia, Butzel, Kim, & Chirkov, 2002). Bu çalışmada da alan yazındaki bu bulguları destekleyici sonuçlara varılmıştır. Kavramsal olarak sözkonusu ölçeğin ölçmeyi amaçladığımız psikolojik faktörleri ölçebildiğine yönelik temel ipuçları anne ve babadan algılanan temel psikolojik ihtiyaçlar ile ADÖB'ün ilişkisine bakıldığında görülmektedir. Anne ve babadan elde edilen temel psikolojik ihtiyaçların karşılandığına dair bireylerde oluşan algı düzeyi ile özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik ile ilgili akılcı olmayan inanışlar arasında anlamlı ilişkiler çıkmıştır. Buradan da anne ve babadan karşılanan temel psikolojik ihtiyaçları yüksek olan bireylerde üç temel psikolojik ihtiyaç çerçevesinde akılcı olmayan inanışların daha düşük olacağı sonucu çıkarılabilir. Uygulama bakımında da uygulayıcılar, anne ve baba ile çocuklar arasında geliştirmesi gereken üç alanı (üç temel psikolojik

ihtiyaç) önceden ADÖB ile tespit edip sorunlu olan akılcı olmayan inanışlara müdahale ebebileceklerdir.

Anneden algılanan psikolojik temel ihtiyaçlar ve babadan algılanan psikolojik temel ihtiyaçlar ölçeği ile ilişkisinde sınırlı sayıda anlamlı ilişki çıkmıştır. Bunlardan en yüksek ilişki babadan algılanan özerklik ihtiyacının, özerklik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları ile orta derecede korelasyonlar gösterdiği, yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyacı akılcı olmayan inanışları ile düşük ancak anlamlı korelasyon sonuçları verdiği görülmüştür. Buna karşın anneden algılanan özerklik ihtiyacının klinik ortamda ADÖB boyutları ile anlamlı ilişki bulunmasına rağmen klinik olmayan ortamda ise anlamlı olmayan ilişkiler söz konusudur. Babadan algılanan özerklik ihtiyacının, ADÖB'ün üç boyutuyla da önemli sayılabilecek korelasyonlar göstermesi, babadan algılanan özerklik ihtiyacının ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçları üzerinde önemini vurgulamaktadır. Bu korelasyonların anneden algılanan temel ihtiyaçlarda ise daha düşük korelasyonlar vermesi de gelecekte araştırılması gereken bir noktadır. Özerklik ihtiyacı konusunda, babanın rolünün annenin rolünden daha etkin olması araştırmanın dikkat çekici bir noktasıdır. Elde edilen bu sonuçlar ergenlerde özerkliğin görünümü hakkında yapılacak araştırmalara katkıda bulunabilir. Özerkliğin ergenlik dönemindeki kimlik oluşumunda etkili olduğu varsayılsa buradaki sonuçlar anlamlı bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bulgular özerkliğin ebeveyn ve ergenler arasındaki diğer iki temel ihtiyaçla karşılaştığında daha ön plana çıkması geçmişteki araştırmalarla benzerlik taşımaktadır. Diğer araştırmalarda da özerklik ihtiyacının desteklenmesi konusu aile ve ergenlerin ilişkisi bakımından anahtar element olarak karşımıza çıkmaktadır (Joussemet ve ark., 2008). Hare, Szvedo ve Allen'e (2014) göre ebeveynlerin özerklik konusunda verdikleri destek ergenlerin özerklik gelişiminde önemli bir faktördür.

Anneden algılanan ilişkili olma ihtiyacı ile ADÖB'ün ilişkili olma ihtiyacı akılcı olmayan inanışları arasında  $r=-.23$  ve  $r=-.21$  klinik olmayan ve klinik örnekleme korelasyonlar hesaplanmıştır. Bunun yanında özerklik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları ile daha güçlü ilişkiler bulunmuştur (klinik olmayan örnekleme  $r=-.22$ , klinik örnekleme  $r=-.37$ ). Bu da özerklik

ihtiyacının karşılanmasında anne ile ilişkinin önemine vurgu yapan bir değerlendirme olarak varsayılabilir.

Anneden algılanan yeterlilik ihtiyacı değişkeninin, özerklik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları dışında ne kendisi ile ilgili olduğu düşünülebilecek yeterlilik ihtiyacı akılcı olmayan inanışları ile ne de ilişkili olma ihtiyacı akılcı olmayan inanışları ile ilişkili çıkmaması da soru işareti olarak kalmıştır. Her iki ölçekteki özerklik boyutlarının psikolojik temel ihtiyaçlar üzerinde önemli rolü olduğu açıktır. Bu sonuçlar da bugüne kadar olan alanyazını destekleyici niteliktedir.

Klinik olmayan örneklem ve klinik örnekleme her iki verinin ortalama karşılaştırmalarına bakıldığında, klinik örnekleme akılcı olmayan inanışların, klinik olmayan örnekleme göre daha yüksek olduğunu görülmektedir. Bu da ölçeğin klinik olmayan ve klinik örnekleme ayrımı yapabildiğini gösteren duyarlı bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tüm bunlara ek olarak araştırmacı, alanyazında gerek ADDK için ölçek geliştirilme çalışmalarında üzerinde durulması gereken ciddi sıkıntılar olduğunu iddia etmektedir. Örneğin ADDK'da kullanılan Jones'un (1968) İrrasyonel İnanışlar Testi çok sıklıkla kullanılan bir ölçek olmasına rağmen güvenilirliği düşüktür (Bridges ve Harnish, 2010). Ayrıca aynı ölçeğin bazı maddeleri yazılırken akılcı olmayan inanışlarla olumsuz duygu durumlar birbirine karıştırılmış, akılcı olmayan inanış yapıları verilmek istenmiş ancak gerçekte olumsuz duygular ölçülmüştür (Bridges ve Harnish, 2010). 33 maddelik Kassinove, Crisci ve Tiegerman'ın 1977 yılında oluşturdukları Fikir Envanteri de duygularla düşünceleri birbirine karıştıran bir başka ölçektir (Bridges ve Harnish, 2010). ADÖB ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik değerleri ve duygularla akılcı olmayan inanışları birbirine karıştırmaması bakımından bu anlamda alanyazına önemli bir katkı sağlayabileceği varsayılabilir. Kuramsal olarak Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi'ye tam olarak uygun ifadeler maddelerinde yer vermesi ADÖB'ü kuramsal kimlik ile diğer ölçeklere göre daha da yakınlaştırmaktadır. Çünkü bazı ölçeklerin (örn: İrrasyonel İnanışlar Testi) maddelerine bakıldığında ADDT'nin kuramsal

söylemleri ile benzeşmeyen maddelerde görülmektedir. Örneğin 'duygularımdan kendim sorumluyum' ifadesi aslında bir akılcı olmayan inanış değildir. ADÖB'ün bu noktada da kurama bağlı kalması alan yazında önemli bir örnek olacaktır. Uygulamada da uygulamacılar kuramsal varsayımlardan yola çıktıklarında ADÖB ile daha kolay bir şekilde sorunların kaynaklarını ve tedavide müdahale edilecek akılcı olmayan inanışları net bir şekilde tespit edebileceklerdir.

## 7.2. Sınırlılıklar

ADÖB ölçeğinin maddelerinin Ellis'in orijinal kavramsallaştırmaları olan akılcı olmayan inanışlara yer vermesi ve bu inanışların üst düzey bilişleri örnekleme de tartışma konusu olabilir. Öz bildirim ölçeklerine katılımcıların verdikleri cevapların üst düzey bilişlerden değil de ancak otomatik düşünceler gibi daha yüzeysel biliş düzeylerinden geliyor olduğu iddia edilebilir. Ayrıca maddelerin tamamının akılcı olmayan inanışları ölçüyor olması buna karşın akılcı inanışlara yer verilmemiş olması da yine eleştiri konusu olabilir.

Klinik örnekleme çalışmanın tekrarlanması gerekmektedir. Çünkü klinik ortam olarak sadece iki psikolojik danışmanlık merkezi kolay örnekleme yöntemiyle seçilmiştir ve danışanların psikopatolojik durumları hakkında bilgi verecek herhangi bir ölçek uygulanmamıştır. Dolayısıyla danışanların ne oranda psikopatolojik rahatsızlık içinde olduğu tespit edilememiştir.

Örnekleme sayısının yetersizliği de bu çalışmanın sınırlılıkları arasında gösterilebilir. Özellikle kız ve erkek katılımcıların sayısında eşitlik olmaması, erkekler yönünde sayıca fazlalık olması da sınırlılıklardan bir başkasıdır.

Evren seçimindeki sınırlılıklar arasında sadece üç liseden ve iki danışmanlık merkezinden toplanmış olan verilerin yeterli olmadığı ve daha çeşitli ortamlardan veri toplanmasının yerinde olacağı açıktır.

Bu çalışmada kullanılan Duygu Durum Rahatsızlıkları Profili Ölçeği'nin Türkiye'de adaptasyon çalışmalarının yapılmamış olması bu

çalışmanın bir başka sınırlılığı olarak gösterilebilir.

### 7.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler

ADÖB bu çalışmada ergenlik dönemi yaş grubuna uygulanmış, hazırlanan senaryolar da buna göre düzenlenmiştir. Maddelerin çoğu benzer kalacak şekilde senaryolar yetişkinler için de hazırlanabilir. Dolayısıyla gelecekteki çalışmalarda yetişkin katılımcıların oluşturduğu bir örnekleme ADÖB-Yetişkin ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine bakılabilir. Örneğin ölçekte ilişkili olma konusundaki akılcı olmayan inanışların değerlendirildiği senaryoların birinde “Kendisine çok değer verdiği bir öğretmenimle aramız bozuldu” olay/durumun yerine yetişkinler için “İşyerinde sevdiğim bir çalışma arkadaşımla aramız bozuldu” senaryosu yerleştirilerek akılcı olmayan inanışlar ölçülebilir.

Klinik örnekleme çalışmanın tekrarlanmasının gerekliliğinin yanında ayrıca hangi boyuttaki (özerklik, ilişkili olma veya yeterlilik) akılcı olmayan inanışların hangi psikopatolojik rahatsızlıklarda (major depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu vb.) daha çok etkin olduğunun belirlenmesi için çalışma yapılabilir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için, akılcı olmayan ve akılcı olan inanışları ölçen bir başka ölçek ile karşılaştırmasının yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca ADÖB ölçeğinin klinik ortamlardaki işlevselliğine bakmak için Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği gibi iyi bilinen ölçeklerle ilişkisine de bakılabilir. Ayrıca çalışmada her ne kadar doğrulayıcı faktör analizleri ile iyi sonuçlar alınmış olsa da ilerdeki çalışmalarda bu yapıların tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyaçları akılcı olmayan inanışları boyutlarındaki bazı maddelerin birbirine karışmakta olduğu ihtimali vardır. Bu çalışmada, klinik ortamdan veri toplamak için seçilen psikolojik danışmanlık merkezleri yerine, hastane, rehabilitasyon merkezleri gibi kurumlardan veri toplamak ölçeği daha iyi değerlendirmek için yararlı olacaktır.

Ölçeğin yapısında katılımcılara bir olay veya durum verilerek bunları hayallerinde gerçekmiş gibi canlandırmalarının istenmesi söz konusudur. Buradan yola çıkarak gelecekteki araştırmalarda, bu olay ve durumlar, katılımcıların gerçekte olabilecek bir olay veya durumu hayallerinde canlandırmaları veya hatırlamalarının istendiği laboratuvar ortamında gerçekteştirilen analog dizayn (Pomerantz, 2014) araştırma yöntemi ile daha kontrollü bir çalışmayla da tekrarlanabilir.

## KAYNAKÇA

- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, 52, 317-332.
- Akin-Little, K. A., Eckert, T. L., Lovett, B. J., & Little, S. G. (2004). Extrinsic reinforcement in the classroom: Bribery or best practice. *School Psychology Review*, 33, 344-362.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anton, R., & David, D. (2015). A Randomized Clinical Trial Of A New Preventive Rational Emotive And Behavioral Therapeutical Program Of Prepartum And Postpartum Emotional Distress. *Evidence-Based Psychotherapies*, 15(1), 3-15.
- Austin, S., Senecal, C., Guay, F., & Nouwen, A. (2011). Effects of gender, age, and diabetes duration on dietary self-care in adolescents with type 1 diabetes: A Self-Determination Theory perspective. *Journal Of Health Psychology*, 16(6), 917-928. doi:10.1177/1359105310396392
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall, Inc.
- Banks, T., & Zionts, P. (2008). REBT Used with Children and Adolescents who have Emotional and Behavioral Disorders in Educational Settings: A Review of the Literature. *Journal Rational Emotive Cognitive-Behavioral Therapy*, 27(1), 51-65. doi:10.1007/s10942-008-0081-x
- Barnes H.V. (1975). Physical growth and development during puberty. *Medical Clinic North American*, 59:1305-1317.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness-of-fit

- in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-600.
- Baumeister, R., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529. doi: 0033 2909/95
- Beck, A.T., Butler, A.C., Brown, G.K., Dahlsgaard, K.K., Newman, C.F. and Beck, J.S. (2001) Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1213-1225.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy Of Depression*. New York: Guilford Press.
- Bernard M (1998). Validation of the General Attitude and Belief Scale. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy*, 16, 183-196.
- Bernard, M., & DiGiuseppe, R. (2000). Advances in the Theory and Practice of Rational-Emotive Behavioral Consultation. *Journal Of Educational And Psychological Consultation*, 11(3-4), 333-355. doi:10.1080/10474412.2000.9669419
- Bernard, M. E., Froh, J. J., DiGiuseppe, R., Joyce, M. R. and Dryden, W. (2010). Albert Ellis: Unsung hero of positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*. DOI. 1080/17439760.2010.498622
- Bernard, M.E. (2010). *Rationality And The Pursuit Of Happiness: The legacy of Albert Ellis*. Chichester: WileyBlackwell
- Bernard, M. (ed. 2013). *The strength of self-acceptance. Theory, practice and research*. Springer. İnternet kaynağı:  
<http://www.springer.com/psychology/book/978-1-4614-6805-9>



- Bernard, M. (2008). *Albert Ellis and the World of Children*. Melbourne Graduate School of Education. İnternet kaynağı:  
[http://www.rebtinstitute.org/professionals/prof\\_articles/ellis\\_world\\_of\\_children.pdf](http://www.rebtinstitute.org/professionals/prof_articles/ellis_world_of_children.pdf)
- Bernard, M. E., Ellis, A., & Terjesen, M. (2006). *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: History, theory, practice and research*. Springer, New York
- Blackman, G., Ostrander, R., & Herman, K. C. (2005). Children with ADHD and depression: A multisource, multimethod assessment of clinical, social and academic functioning. *Journal of Attention Disorders*, 8, 195–207.
- Boendermaker, W., Prins, P., & Wiers, R. (2015). Cognitive Bias Modification for adolescents with substance use problems – Can serious games help? *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*. doi:10.1016/j.jbtep.2015.03.008
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Breitborde, N., Kleinlein, P., & Srihari, V. (2012). Self-determination and first-episode psychosis: Associations with symptomatology, social and vocational functioning, and quality of life. *Schizophrenia Research*, 137(1-3), 132-136. doi:10.1016/j.schres.2012.02.026
- Bridges, K. R., Harnish, R. J. (2010). *Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review*. Vol.2, No.8, 862-877. doi:10.4236/health.2010.28130.

- Britton, P.C., Williams, G. C., and Conner, K.R. (2007). Self-Determination Theory, Motivational Interviewing, and the Treatment of Clients With Acute Suicidal Ideation. *Journal Of Clinical Psychology, Vol. 64(1)*, 52--66 (2008)
- Britton, P., Patrick, H., Wenzel, A., & Williams, G. (2011). Integrating Motivational Interviewing and Self-Determination Theory With Cognitive Behavioral Therapy to Prevent Suicide. *Cognitive And Behavioral Practice, 18(1)*, 16-27. doi:10.1016/j.cbpra.2009.06.004
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In: K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Beverly Hills, CA: Sage.
- Buss DN, Canto N, eds. (2001). *Personality psychology: Recent trends and emerging directions*. New York: Springer- Verlag
- Burke, B. (2011). What Can Motivational Interviewing Do for You? *Cognitive And Behavioral Practice, 18(1)*,74-81. doi:10.1016/j.cbpra.2009.08.004
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi, Ankara
- Byrne, B.M. (1998). *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications and Programming*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Byrne, B. (2005). Factor Analytic Models: Viewing the Structure of an Assessment Instrument From Three Perspectives. *Journal Of Personality Assessment, 85(1)*,17-32. doi:10.1207/s15327752jpa8501\_02
- Campel, L., Earl, A., & Johns, J. (2012). Incorporating The Self-Determination Theory Into An Undergraduate Health Education Course. *American*

- Caplan, C. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books, Inc., New York.
- Chirkov, V., & Ryan, R. (2001). Parent and Teacher Autonomy-Support in Russian and U.S. Adolescents: Common Effects on Well-Being and Academic Motivation. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 32(5), 618-635. doi:10.1177/0022022101032005006
- Collard, J., & O'Kelly, M. (2011). Rational Emotive Behaviour Therapy: A Positive Perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(4), 248-256. doi:10.1007/s10942-011-0146-0
- Collard, J., O'Kelly, M. (2011). Rational Emotive Behavior Therapy: A Positive Perspective. *Journal of Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy*. 29:248-256. DOI.10.1007/s10942-011-0146-0
- Collins, W. A., & Repinski, D. J. (1994). *Relationships during adolescence: Continuity and change in interpersonal perspective*. In R. Montemayor, G. Adams, & T. Gullotta (Eds.), *Advances in adolescent development: Vol. 5. Personal relationships during adolescence* (pp. 7-36). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Corey, Corey & Callanan (2003). *Issues and Ethics in the Helping Professions* (6th Ed.). Brooks/Cole Publishing Company: Monterey, California.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counselling and psychotherapy*. California: Thomson Brooks/Cole.
- Çivitci, A. (2005). Akılcı Duygusal Eğitimin İlköğretim Öğrencilerinin Mantık dışı İnanç, Sürekli Kaygı ve Mantıklı Karar Verme Düzeylerine Etkisi. *Ege Journal Of Education*, 6(2), 57-78.

- Çivitçi, A. (2006). Ergenler İçin Mantık dışı İnançlar Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(25), 69-80.
- Çivitçi, A. ve Çivitçi, N. (2009). Perceived Social Skills and Irrational Beliefs in Primary School Students. *Elementary Education Online*, 8(2), 415-424, 2009. *İlköğretim Online*, 8(2), 415-424, 2009.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları* (2. baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza- Joy, Sorrow and the Feeling Brain*. William Heinemann, London.
- Darner, R. (2009). Self-Determination Theory as a Guide to Fostering Environmental Motivation. *The Journal Of Environmental Education*, 40(2), 39-49. doi:10.3200/joee.40.2.39-49
- Davelaar, P., Araujo, F., & Kipper, D. (2008). The Revised Spontaneity Assessment Inventory (SAI-R): Relationship to goal orientation, motivation, perceived self-efficacy, and self-esteem. *The Arts In Psychotherapy*, 35(2), 117-128. doi:10.1016/j.aip.2008.01.003
- David, D., Schnur, J., & Birk, J. (2004). Functional and dysfunctional emotions in Ellis' cognitive theory; An empirical analysis. *Cognition and Emotion*, 18, 869- 880.
- David, D., Schnur, J., & Belloiu, A. (2002). Another search for the "hot" cognition: Appraisal irrational beliefs, attribution, and their relation to emotion. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20, 93-131.

- Davis, A.S., Kruczek, T. & McIntosh, D.E., Understanding and treating psychopathology in schools: Introduction to the special issue. *Psychology in the Schools*, 43(4), 413-417
- Deci, E. L; Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, And Well-Being: An Introduction *Journal of Happiness Studies*. 9:1–11. DOI 10.1007/s10902-006-9018-1
- Deci, E., Eghrari, H., Patrick, B., & Leone, D. (1994). Facilitating Internalization: The Self-Determination Theory Perspective. *Journal Of Personality*, 62(1), 119-142. doi:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Exner, T. and Robin, M.W. (1988) The development of a measure of irrational/ rational thinking. *World Congress on Behavior Therapy*. Edinburgh, Scotland.
- DiGiuseppe, R. (1996). The nature of irrational and rational beliefs: progress in rational emotive behaviour theory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*, 14(1). Retrieved 24/08/2009
- DiGiuseppe, R. A., Doyle, K. A., Dryden, W. Backx, W. (2014). A Practitioner's Guide to Rational Emotive Behavior Therapy (3rd Ed.). Oxford University Press. New York.
- Dolliver, R. (1977). The Relationship of Rational-Emotive Therapy to Other Psychotherapies and Personality Theories. *The Counseling Psychologist*, 7(1), 57-63. doi:10.1177/001100007700700108
- Dryden, W. (2011). Albert Ellis and Rational Emotive Behavior Therapy: A Personal Reflection. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*, 29(4), 211-219. doi:10.1007/s10942-011-0143-3

- Dryden, W., Branch, R. (Editors) (2008). *The Handbook of Cognitive Behavior Therapy*. Sage Publications, Washington DC. USA.
- Field, A. (2000). *Discovering Statistics using SPSS for Windows*. London – Thousand Oaks – New Delhi: Sage publications.
- Fossati, A., Maffei, C., Acquarini, E.& Di Ceglie, A. (2003). multigroup confirmatory component and factor analyses of the Italian version of the aggression questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 19 (1):*, 54–65.
- Froggatt, W. (2005). *A Brief Introduction To Rational Emotive Behaviour Therapy* (3rd ed.). İntenet kaynağı: <http://www.rational.org.nz/prof-docs/Intro-REBT.pdf>
- Ellis, A. (1971). *A Casebook Of Rational-Emotive Therapy*. Science and Behavior Books. Palo Alto, California.
- Ellis, A. (1987). A Sadly Neglected Cognitive Element In Depression. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 121 – 145.
- Ellis, A. (1979). Is Rational-Emotive Therapy Stoical, Humanistic, or Spiritual? *Journal Of Humanistic Psychology, 19(3)*, 89-92. doi:10.1177/002216787901900314
- Ellis, A. (1958). Rational Psychotherapy. *The Journal Of General Psychology, 59*, 35-49.
- Ellis, A. (1962). *Reason And Emotion In Psychotherapy*. New York. Lyle Stuart.

- Ellis, A. (1994). *Reason And Emotion In Psychotherapy* (Re. Ed.). Birch Lane. Secaucus, New Jersey.
- Ellis, A. (1993). The Rational-Emotive Therapy (RET) Approach to Marriage and Family Therapy. *The Family Journal*, 1(4), 292-307. doi:10.1177/1066480793014002
- Ellis, A. (1997). Albert Ellis on Rational Emotive Behavior Therapy. Interview by Lata K. McGinn. *American Journal of Psychotherapies*. Summer; 51(3):309-16.
- Ellis, A. (2003). The Relationship Of Rational Emotive Behavior Therapy (Rebt) To Social Psychology. *Journal Of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(1).
- Ellis, A. (2003). Similarities And Differences Between Rational Emotive Behavior Therapy And Cognitive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 17, 225 – 240
- Ellis, A. (2004). Emotional Disturbance and Its Treatment in a Nutshell. *Albert Ellis Institute arşivi*. [http://www.rebt.org/emo\\_disturbance.pdf](http://www.rebt.org/emo_disturbance.pdf)
- Ellis, A., & Becker, I. (1982). *A Guide To Personal Happiness*. North Hollywood, CA. Wilshire Books.
- Ellis, A., & Bernard, M. (2006). *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders* (pp. 16-18). New York: Springer.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The Practice Of Rational–Emotive Therapy* (2nd ed.). New York. Springer.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1961). *A Guide To Successful Marriage*. North Hollywood, CA. Wilshire Books.

- Ellis, A., & Harper, R. A. (1975). *A New Guide To Rational Living*. North Hollywood, CA. Wilshire Books.
- Emmanuel, O., Ngozi, U., & Anayochi, N. (2013). Effects of Rational Emotive Behaviour Therapy and Emotional Intelligence on Mathematics Anxiety of In-School Adolescents in Owerri Municipal Nigeria. *European Journal Of Sustainable Development*, 2(3), 85-98.
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Feldman, S. S., & Quatman, T. (1988). Factors influencing age expectations for adolescent autonomy: A study of early adolescents and parents. *Journal of Early Adolescence*, 8, 325–343.
- Feldman, S., & Rosenthal, D. (1991). Age expectations of behavioral autonomy in Hong Kong, Australian, and American youth: The influences of family variables and adolescents' values. *International Journal of Psychology*, 26, 1-23.
- Flett, G., Druckman, T., Hewitt, P., & Wekerle, C. (2011). Perfectionism, Coping, Social Support, and Depression in Maltreated Adolescents. *Journal of Rational Emotive Cognitive-Behavior Therapy*, 30(2), 118-131. doi:10.1007/s10942-011-0132-6
- Forman, E., & Butryn, M. (2015). A new look at the science of weight control: How acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*, 84, 171-180.  
doi:10.1016/j.appet.2014.10.004
- Frankl, V. (1985). *Man's Search For Meaning*. (Revised Ed.). Washington Square Press. USA.



- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Ghasemian, D., D'Souza, L., & Ebrahimi, S. (2012). Effectiveness of Rational Emotive Behaviour Therapy on Shyness: Influence of Age. *Psychosocial*, 7(2), 313-320.
- Grolnick, W.S., Benjet, C., Kurowski, C.O. and Apostoleris, N. (1997) 'Predictors of parent involvement in children's schooling', *Journal of Educational Psychology* 89: 538-48.
- Gilbert, D. T. (1991). How mental systems believe. *American Psychologist*, Vol 46(2). 107-119. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.46.2.107>
- Gonzalez, E. J., Nelson, J. R., Gutkin T. B., Saunders A., Galloway, A., ve Shwery, C. S. (2004). Rational Emotive Therapy With Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal Of Emotional And Behavioral Disorders*, Winter 2004, Vol. 12, No. 4, Pages 222-235
- Gonzalez, J., Nelson, J., Gutkin, T., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C. (2004). Rational Emotive Therapy With Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal Of Emotional And Behavioral Disorders*, 12(4), 222-235. doi:10.1177/10634266040120040301
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gourlan, M., Trouilloud, D., & Sarrazin, P. (2013). Motivational characteristics of obese adolescents toward physical activity: Contribution of self-determination theory. *Revue Européenne De Psychologie Appliquée/European Review Of Applied Psychology*, 63(4), 209-218. doi:10.1016/j.erap.2013.02.001
- Güler, D., Çakır, G. (2013). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısını

- Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2013, 4 (39), 82-94
- Güler, D., & Çakır, G. (2013). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 39(4), 82-94.
- Hajzler, D. J., & Bernard, M. E. (1991). A Review Of Rational Emotive Outcome Studies. *School Psychology Quarterly*, 6, 27-49.
- Harackiewicz, J. M. (1989). Performance evaluation and intrinsic motivation processes: The effects of achievement orientation and rewards. *Clinical Psychology Review*, 23(2), 319-337. doi:10.1016/s0272-7358(02)00228-3
- Haworth, J. G. ve Conrad, C. F. (1995). *Master's education in the United States: A contemporary portrait*. In: P. M. Nerad, R. June, & D. S. Miller (Eds.), *Graduate education in the United States* (Vol. 2, pp. 263–282). New York: Garland.
- Hsu, Y., Buckworth, J., Focht, B., & O'Connell, A. (2013). Feasibility of a Self-Determination Theory-based exercise intervention promoting Healthy at Every Size with sedentary overweight women: Project CHANGE. *Psychology Of Sport And Exercise*, 14(2), 283-292. doi:10.1016/j.psychsport.2012.11.007
- Hutchinkons, G. T., Patock-Peckham, Cheong ve Nagoshi'nin (1998). Irrational Beliefs And Behavioral Misregulation In The Role Of Alcohol Abuse Among College Students. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy Volume 16*, Number 1, Spring 1998
- Johnson, W. (1946). *People in quandries*. New York: Harper & Row.
- Johnston , M. M., Finney, S. J. (2010). Measuring basic needs satisfaction:

- Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. *Contemporary Educational Psychology*, 35, 280–296
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 194-200. doi:10.1037/a0012754
- Jørgensen, I., & Nafstad, H. E. (2004). *Positive psychology: Historical, philosophical, and epistemological perspectives*. In P. A.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 367-384.
- La Guardia, J. G., & Ryan, R. M. (2002). What adolescents need: A self-determination theory perspective on development within families, school and society. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Academic Motivation Of Adolescents*. Greenwich CT: IAP.
- Likert, R. (1931). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*. New York: Columbia University Press.
- Linley & S. Joseph (Eds.) (2004). *Positive Psychology In Practice*, (pp. 15-43). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Low, A. A. (1952). *Mental Health Through Will Training*. Boston: Christopher.
- Meyer, A. (1948). *The Commonsense Psychiatry Of Dr. Adolf Meyer*, Ed. by A. Lief. New York: McGraw-Hill.

- Lynndall, A. D., Hornsey, M., Smith, L., Oei, T., Dingle, G. (2011). Participant autonomy in cognitive behavioral therapy: An integration of self-determination and cognitive behavioral theories. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 10.1521/jscp.2011.30.1.24
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (eds.) (1999). *WellBeing: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Found.
- Kagıtcıbaşı, C. (2005). Autonomy and Relatedness in Cultural Context: Implications for Self and Family. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403-422. doi:10.1177/002202210527595
- Karaarslan, G., Ertepinar, H., & Sungur, S. (2013). Use of self-determination theory to support basic psychological needs of preservice science teachers in an environmental science course. *Environmental Education Research*, 19(3), 342-369. doi:10.1080/13504622.2012.695013
- Katz, I., Madjar, N., & Harari, A. (2014). Parental Support and Adolescent Motivation for Dieting: The Self-Determination Theory Perspective. *The Journal Of Psychology*, 149(5), 461-479. doi:10.1080/00223980.2014.903890
- Kaya, İ., & Hamamcı, Z. (2011). Anne-Babaların Akılcı Olmayan İnançları Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(3), 1149-1165.
- Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. 2 vols. New York:

Norton.

Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on Psychological Science*, 3(2), 117-125.

Kesici, Ş., Üre Ö., Bozgeyikli, H. ve Sünbül, A., M. (2003). Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği. VII. Ulusal PDR Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Malatya.

Kim, S. (2013). Autonomy and the Relational Self. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 20(2), 183-185. doi:10.1353/ppp.2013.0032

Kocayörük, E. (2012). Öz-Belirleme Kuramı Açısından Ergenlerin Anne Baba Algısı ile Duyuşsal İyi Oluşları Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 37(4), 24-37.

Kosmala-Anderson, J., Wallace, L., & Turner, A. (2010). Confidence matters: A Self-Determination Theory study of factors determining engagement in self-management support practices of UK clinicians. *Psychology, Health & Medicine*, 15(4), 478-491. doi:10.1080/13548506.2010.487104

Kumar, G. V. (2009). Impact of Rational-Emotive Behaviour Therapy (REBT) on Adolescents with Conduct Disorder (CD). *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. Vol. 35, Special Issue, 103-111.

Legault, L., Green-Demers, I., & Pelletier, L. (2006). Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic amotivation and the role of social support. *Journal of Educational Psychology*, 98, 567-582. doi: 10.1037/0022-0663.98.3.567

Likert, R. (1931). A technique for the measurement of attitudes. Archives of

Psychology. New York: Columbia University Press.

Lupu, V., & Iftene, F. (2009). The Impact Of Rational Emotive Behaviour Education On Anxiety In Teenagers. *Cognitive And Behavioral Psychotherapies*, 9(1), 95-105.

Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189.

Mahoney, M. (1977). A Critical Analysis of Rational-Emotive Theory and Therapy. *The Counseling Psychologist*, 7(1), 44-46.  
doi:10.1177/001100007700700104

Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 811-831

Martin, A. J., & Dowson, M. (2009). Interpersonal relationships, motivation, engagement, and achievement: Yields for theory, current issues, and educational practice. *Review of Educational Research*, 79, 327-365.  
doi: 10.3102/0034654308325583

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York. Harper & Brothers

Maslow, A. (1971). *The farthest reaches of human nature*. New York: Viking.

McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. (1971). *Manual for the Profile of Mood States*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.

Mercer, M. (2009). *Anxiety According to Epicurus and Epictetus*. Draft Paper. Department of Philosophy, Saint Mary's University.

- McDonald, R. P. (1985). *Factor analysis and related methods*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McMahon, D. M. (2004), From The Happiness Of Virtueto The Virtue Of Happiness: 400 B.C. – A.D. 1780. *Daedalus* 133(2), 2004, 5-17.
- Meriç, B. (2007). Boşanmış ailelerdeki ergenlerin uyum düzeylerini ve sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik bir grup rehberliği çalışmasının sınanması. *Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi*.
- Meyer, A. (1948). *The commonsense psychiatry of Dr. Adolf Meyer, Ed. by A. Lief*. New York: McGraw-Hill.
- Miller, W. R, & Rollnick, S. (2012). Meeting in the middle: motivational interviewing and self-determination theory. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9(1), 25. doi:10.1186/1479-5868-9-25
- Miller WR (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11:141-172.
- Miquelon, P., Knäuper, B., & Vallerand, R. (2012). Motivation and goal attainment. The role of compensatory beliefs. *Appetite*, 58(2), 608-615. doi:10.1016/j.appet.2011.12.025
- Moran, C., Diefendorff, J., Kim, T., & Liu, Z. (2012). A profile approach to self-determination theory motivations at work. *Journal Of Vocational Behavior*, 81(3), 354-363. doi:10.1016/j.jvb.2012.09.002
- Morris, B. G. (2012). *The Rational Emotive Aproach: A Critique*. Brandon University. Brandon. Manitoba.
- Moyers, T. B., & Houck, J. (2011). Combining Motivational Interviewing with cognitivebehavioral treatments for substance abuse: Lessons from the

Combine Research Project. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18 (1), 38-45

Muñoz, P., Quintana, J., Las Hayas, C., Padierna, A., Aguirre, U., & González-Torres, M. (2012). Quality of life and motivation to change in eating disorders. Perception patient–psychiatrist. *Eating Behaviors*, 13(2), 131-134. doi:10.1016/j.eatbeh.2011.11.008

Muss, R. E. (1990). *Adolescent Behavior And Society*. New York: Harper and Row.

Neenan, M., Dryden, W. (2006). *Cognitive Therapy in a Nutshell (Counselling in a Nutshell)*. Sage Publications. London.

Ng, J., Ntoumanis, N., Thogersen-Ntoumani, C., Deci, E., Ryan, R., Duda, J., & Williams, G. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives On Psychological Science*, 7(4), 325-340. doi:10.1177/1745691612447309

Oppenheim, A. N. (2001). *Questionnaire design. interviewing and attitude measurement (New Ed.)*. London: Continuum International Publishing Group Ltd.

Oprîş, D., Macavei, B. (2005). The distinction between functional and dysfunctional negative emotions; An empirical analysis. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 5, 181-195.

Özdemir, Y., &Çok, F. (2011).Ergenlikte Özerklik Gelişimi. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 36(4), 152-164.

Özgüven, İ. E. (2012). *Psikolojik Testler*. Nobel Akademik Yayınları. Ankara.

Pomerantz, A. M. (2014) *Clinical Psychology: Science, Practice, and Culture*,



(3<sup>rd</sup> edition, DSM-5Updated). Sage Publications, Inc.

Reynolds, W. M. (2001). *Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

Robb, H., Backx, W., & Thomas, J. (1999). The Use Of Cognitive, Emotive And Behavioral Interventions In Rational Emotive Behavior Therapy When Clients Lack "Emotional" Insight. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 17(3).

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1966), 'Client-centered therapy', in S. Arieti (ed.). *American Handbook of Psychiatry, Vol.3*, pp.183-200). New York: Basic Books.

Rotter, J. B. (1954). *Social Learning And Clinical Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397–427.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1999). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54–67 (2000) doi:10.1006/ceps.1999.1020

Ryan, R. M., & Stiller, J. (1991). The social contexts of internalization: Parent and teacher influences on autonomy, motivation and learning. In P. R. Pintrich & M. L. Maehr (Eds.), *Advances In Motivation And Achievement, Vol. 7*. Greenwich, CT: JAI Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. doi:10.1006/ceps.1999.1020
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Rev. Psychol.* 52, 141-66 z
- Ryan, R., & Deci, E. (2006). Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will? *Journal Of Personality*, 74(6), 1557-1586. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x
- Ryan, R., & Deci, E. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 186-193. doi:10.1037/a0012753
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. doi:10.1006/ceps.1999.1020
- Ryan, R. M., La Guardia, J. G., Solky-Butzel, J., Chirkov, V., & Kim, Y. (2005). On the interpersonal regulation of emotions: Emotional reliance across gender, relationships, and cultures. *Personal Relationships*, 12, 145–163.
- Ryan, R. M., Stiller, J., & Lynch, J. H. (1994). Representations of relationships to teachers, parents, and friends as predictors of academic motivation and self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 14, 226-249. doi: 10.1177/027243169401400207

- Ryan R. M., Lynch M.F., Vansteenkiste, M. and Deci, E.L. (2011). Motivation and Autonomy in Counseling, Psychotherapy, and Behavior Change: A Look at Theory and Practice *The Counseling Psychologist*. 39(2) 193–260
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2000). Interpersonal flourishing: a positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4 (1), 30-44.
- Sarı, İ., Soyer F., Can Y., Bayansalduz M., (2010). Examining Turkish Football Coaches` Levels of Life Satisfaction and Organizational Commitment in Terms of Demographic Differences. *International Scientific Conference Physical Activity for Everyone*, Belgrade.
- Sarı, İ., Yenigün, Ö., Altıncı, E., &Öztürk, A. (2011). Temel Psikolojik İhtiyaçların Tatmininin Genel Öz Yeterlik ve Sürekli Kaygı Üzerine Etkisi. *Spormetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(4), 149-156.
- Sartre, J.P. (1948/1977). *Existentialism and Humanism*. Haskell House.Scherer, R.
- Scherer, F., Wiebe, F. A., Luther D. C. And Adams J. S. (1988). Dimensionality of coping: Factor stability using the ways of coping questionnaire. *Psychological Reports*, 62: 763-770.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using The New Positive Psychology To Realize Your Potential For Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi M. (2000). Positive Psychology, An Introduction. *American Psychologist*. Vol. 55. No. 1. 5 14 DOI:

- Sessa, F. M. & Steinberg, L. (1991). Family structure and the development of autonomy during adolescence. *Journal of Early Adolescence, 11*, 38-55.
- Shahar, G., Henrich, C. C., Blatt, S. J., Ryan, R., & Little, T. D. (2003). Interpersonal relatedness, self-definition, and their motivational orientation during adolescence: A theoretical and empirical integration. *Developmental Psychology, 39*, 470-483. doi: 10.1037/00121649.39.3.470
- Sheldon, K., & Gunz, A. (2009). Psychological Needs as Basic Motives, Not Just Experiential Requirements. *Journal Of Personality, 77*(5), 1467-1492. doi:10.1111/j.1467-6494.2009.00589.x
- Sheldon, K., Abad, N., & Omoile, J. (2009). Testing Self-Determination Theory via Nigerian and Indian adolescents. *International Journal Of Behavioral Development, 33*(5), 451-459. doi:10.1177/0165025409340095
- Spörle, M., Strobel, M., Tumasjan, A. (2010). On the incremental validity of irrational beliefs to predict subjective well-being while controlling for personality factors. *Psicothema, Vol. 22*, no: 4, pp. 543-548
- Sugar, M. (1979). *Female adolescent development*. Brunner-Routledge: New York.
- Stekel, W. (1950). *Technique of analytical psychotherapy*. New York: Liveright,.
- Szentàgotai, A., David D. (2013). Self-Acceptance And Happiness (Prepared for Bernad, M., ed. 2013). The Strength of Self-Acceptance. *Theory, Practice And Research*.  
<http://www.springer.com/psychology/book/978-1-4614-6805-9>

- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ekinoks Yayınevi: Ankara
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, (1. Baskı) Ankara Nobel Yayınevi.
- Teixeira, P., Carraça, E., Markland, D., Silva, M., & Ryan, R. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 78. doi:10.1186/1479-5868-9-78
- Thøgersen -Ntoumani, C., Ntoumanis, N., & Nikitaras, N. (2010). Unhealthy weight control behaviours in adolescent girls: a process model based on self-determination theory. *Psychology & Health*, 25(5), 535-550. doi:10.1080/08870440902783628
- Ural, A., Kılıç, İ. (2005). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Van Petegem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2015). Rebels With a Cause? Adolescent Defiance From the Perspective of Reactance Theory and Self-Determination Theory. *Child Development*, 86(3), 903-918. doi:10.1111/cdev.12355
- Verstuyf, J., Patrick, H., Vansteenkiste, M., & Teixeira, P. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 21. doi:10.1186/1479-5868-9-21
- Vernon, A. (2011). Rational Emotive Behavior Therapy: The Past, Present, and Future. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(4), 239-247. doi:10.1007/s10942-011-0147-z

- Véronneau M.H.K, Richard F, Abela, J.R.Z. (2005). Intrinsic Need Satisfaction And Well-Being In Children And Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 24, 2; ProQuest Central.pg. 280
- Viana, M. S., Andrade, A., Matias, T. S. (2010). Self Determination Theory Applications In The Context of Physical Exercise Practices For Adolescents. *Pensa a Pratica, Goiania*, v. 13., n. 2, p. 1-18, maio/ago. 2010.
- Vlachopoulos, S. P. (2007). Psychometric Evaluation of the Basic Psychological Needs in Exercise Scale in Community Exercise Programs: A Cross-Validation Approach. *Hellenic Journal of Psychology, Vol. 4*, pp. 52-7
- Vlachopoulos, S., Kaperoni, M., & Moustaka, F. (2011). The relationship of self-determination theory variables to exercise identity. *Psychology Of Sport And Exercise, 12*(3), 265-272.  
doi:10.1016/j.psychsport.2010.11.006
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 41-79
- Warren, R., Velten, E., & Smith, G. (1984). *Rational-Emotive Therapy and the Reduction of Interpersonal Anxiety in Junior High School Students*. Periodical Archive Online.
- Waters, V. (1982). *Therapies for children: Rational-emotive therapy*. In C. R. Reynolds and T. B. Gutkin (Eds.), *Handbook of school psychology*. New York: Wiley.
- Weinstein, N., Przybylski, A., & Ryan, R. (2012). The index of autonomous functioning: Development of a scale of human autonomy. *Journal Of*

*Research In Personality*, 46(4), 397-413.  
doi:10.1016/j.jrp.2012.03.007

White, N. P. (2006). *A brief history of happiness*. Oxford: Blackwell Publishing.

Winnicott, D. W. (1960/1965). *On security*. In D. W. Winnicott, *The family and individual development*. London: Tavistock Publications.

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York, NY: Basic Book

Zhou, M., Ma, W., & Deci, E. (2009). The importance of autonomy for rural Chinese children's motivation for learning. *Learning And Individual Differences*, 19(4), 492-498. doi:10.1016/j.lindif.2009.05.003

## EKLER

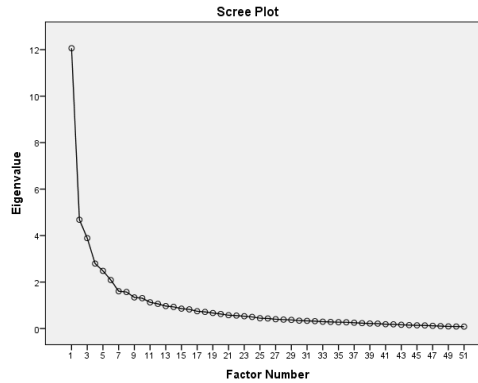
### EK - 1. KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE MADDE DÜZEYİNDE AÇIMLAYICI FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARI

KMO .60'dan yüksek (.813) ve Barlett Sphericity testi yaklaşık Ki-Kare ( $\chi^2$ ) değeri ise 6297,239 (df=1275;  $p < .001$ ) bulunmuştur. Faktörleşmeye uygun bir değer elde edilmiştir.

Madde düzeyinde klinik olmayan örnekleme yapılan faktör analizlerinde tüm maddeler analize sokulmuş ve Eigen Değeri 1'in üzerinde 12 faktör görülmüştür. Bu 12 madde toplam yığılmalı varyansın yüzde 76,8'ini açıklamaktadır. İlk faktörün toplam varyansın yüzde 12,063'ünü, ikinci faktör toplam varyansın yüzde 4,682'sini, üçüncü faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 3,889'unu, dördüncü faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 2,795'ini, beşinci faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 2,483'ünü, altıncı faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 2,087'sini ve diğer altı faktör sırasıyla yüzde 1,606, yüzde 1,572, yüzde 1,339, yüzde 1,308, yüzde 1,128, 1,061'ini açıklamaktadır.

Bununla birlikte ilk 3 faktörün toplam yığılmalı varyansın yüzde 45,559'unu açıkladığı görülmekte olduğundan faktör yapısının daha iyi anlayabilmek için dokuz, altı ve üç faktörlü yapılara tek tek bakılmıştır. Aşağıda üç, altı ve dokuz faktörlü açımlayıcı faktör analizlerinin faktör yük dağılımları sunulmuştur:

**Şekil 1.** Klinik olmayan örnekleme faktörel yapının scree plot ile gösterimi.





**Tablo 1.** Klinik olmayan örnekleme faktörlerin dokuza sabitlenmesi ile oblique rotasyon metodu (Direct Oblimin; Delta = 0) ile principal –axis faktör analizi sonuçlarını gösteren örüntü (patern) matrisi.

Örüntü (Patern) Matrisi									
	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>M28</b>	<b>.681</b>					.131	-.172		
<b>M30</b>	<b>.616</b>		.164		-.117			-.397	
<b>M26</b>	<b>.598</b>					.399			-.183
<b>M22</b>	<b>.553</b>						-.103		.308
<b>M34</b>	<b>.498</b>			.111			-.111	.184	.307
<b>M20</b>	<b>.491</b>	.119				.108		.128	.192
<b>M24</b>	<b>.468</b>		.149	.174			.109	-.378	.131
<b>M36</b>	<b>.449</b>		.255			-.130	.179		.201
<b>M29</b>	<b>.288</b>					.239	-.284	-.219	.255
<b>M3</b>	.107	<b>.806</b>	-.126	.107					
<b>M8</b>		<b>.796</b>				.123			
<b>M2</b>		<b>.779</b>					-.158	.102	
<b>M1</b>		<b>.755</b>							-.168
<b>M7</b>		<b>.738</b>							
<b>M9</b>		<b>.683</b>			-.146		-.165		
<b>M47</b>			<b>.820</b>	-.268				-.157	
<b>M37</b>	-.144		<b>.706</b>			.181	-.102		-.174
<b>M42</b>			<b>.691</b>	-.109		.116			
<b>M49</b>			<b>.590</b>	.251					.152
<b>M48</b>	.175	.148	<b>.536</b>						
<b>M39</b>		.115	<b>.445</b>	.426				.264	
<b>M45</b>				<b>.719</b>				.111	
<b>M40</b>	.147			<b>.719</b>	-.104	-.113		.132	.126
<b>M46</b>	-.108		-.112	<b>.607</b>	.129	.224		-.294	.107
<b>M41</b>		.112		<b>.598</b>		.205		-.286	
<b>M50</b>				<b>.586</b>			-.105		
<b>M38</b>			.411	<b>.469</b>				.217	-.161
<b>M44</b>			.403	<b>.424</b>				.107	
<b>M51</b>				<b>.377</b>		.198	-.238	-.272	
<b>M43</b>	.115		.181	<b>.207</b>					-.122
<b>M15</b>		.128			<b>-.758</b>			.168	
<b>M16</b>					<b>-.700</b>	.112	-.222		
<b>M18</b>					<b>-.627</b>		-.126	-.304	
<b>M14</b>		.328			<b>-.626</b>		.196		
<b>M17</b>	-.101				<b>-.609</b>		-.233	-.189	.220
<b>M13</b>		.117	.197	-.127	<b>-.526</b>			.171	
<b>M25</b>						<b>.746</b>		-.131	-.100

<b>M31</b>		.173	.136		.128	<b>.605</b>			.102
<b>M27</b>	.303	-.112			-.106	<b>.566</b>	-.163	.143	
<b>M19</b>			.101			<b>.509</b>	.133		.155
<b>M32</b>	.305	.179	.139		.121	<b>.315</b>		.103	
<b>M10</b>					-.113		<b>-.719</b>	.103	
<b>M11</b>	-.130	.139	.109				<b>-.710</b>		.260
<b>M5</b>	.102	.122		-.107			<b>-.698</b>		.215
<b>M4</b>		.209					<b>-.618</b>	.170	-.158
<b>M6</b>	.181			.182	-.143		<b>-.451</b>	-.214	
<b>M12</b>		.104		.150	-.204		<b>-.449</b>	-.198	
<b>M3</b>	.184	-.169		.113	-.131	.351		<b>.354</b>	.339
<b>M15</b>	.238			.190		.278		<b>.309</b>	.214
<b>M35</b>	.109			.165					<b>.633</b>
<b>M23</b>	.142					.150	-.227		<b>.575</b>

---

**Tablo 2.** Klinik olmayan örneklemede faktörlerin altıya sabitlenmesi ile oblique rotasyon metodu (Direct Oblimin; Delta = 0) ile principal –axis faktör analizi sonuçlarını gösteren örüntü (Patern) matrisi.

Örüntü (Patern) Matrisi						
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
<b>M22</b>	<b>.730</b>					
<b>M34</b>	<b>.707</b>		.110			-.190
<b>M21</b>	<b>.641</b>					
<b>M20</b>	<b>.639</b>	.115		-.147		
<b>M28</b>	<b>.594</b>				-.182	.125
<b>M35</b>	<b>.576</b>			.191	-.132	-.111
<b>M33</b>	<b>.572</b>		.214		.116	
<b>M23</b>	<b>.563</b>		-.160	.169	-.297	
<b>M26</b>	<b>.539</b>	.130				.315
<b>M36</b>	<b>.462</b>	-.160	.238	-.170		
<b>M27</b>	<b>.461</b>			.135		.316
<b>M29</b>	<b>.433</b>		-.138	.242	-.367	.197
<b>M32</b>	<b>.432</b>	.230	.126	.115	.129	.237
<b>M24</b>	<b>.387</b>	-.106	.141		-.189	.214
<b>M30</b>	<b>.368</b>	-.109			-.246	.358
<b>M2</b>		<b>.832</b>				
<b>M3</b>		<b>.798</b>				-.127
<b>M8</b>		<b>.788</b>				.169
<b>M1</b>	-.110	<b>.765</b>				
<b>M7</b>		<b>.722</b>				
<b>M9</b>		<b>.706</b>			-.211	
<b>M4</b>		<b>.383</b>		.142	-.322	-.139
<b>M39</b>		.171	<b>.735</b>			
<b>M38</b>			<b>.733</b>			
<b>M44</b>		.113	<b>.666</b>			
<b>M49</b>	.118		<b>.621</b>	-.112		.101
<b>M40</b>	.337		<b>.601</b>	.170		-.313
<b>M37</b>	-.222		<b>.557</b>			.412
<b>M45</b>	.200		<b>.537</b>	.333		-.265
<b>M48</b>	.147		<b>.446</b>	-.137		.260

<b>M50</b>	.121		<b>.382</b>	.331	-.194	-.143
<b>M43</b>			<b>.259</b>	.161		.128
<b>M46</b>			.217	<b>.637</b>	-.184	
<b>M13</b>		.154	.173	<b>-.531</b>	-.221	
<b>M15</b>	.148	.189	.188	<b>-.514</b>	-.380	
<b>M14</b>		.335	.172	<b>-.467</b>	-.241	
<b>M51</b>			.174	<b>.466</b>	-.338	.151
<b>M41</b>			.330	<b>.404</b>	-.167	.117
<b>M17</b>				-.134	<b>-.722</b>	
<b>M18</b>		-.118		-.233	<b>-.716</b>	
<b>M16</b>	.123			-.236	<b>-.676</b>	
<b>M12</b>		.155		.162	<b>-.580</b>	
<b>M6</b>				.191	<b>-.543</b>	
<b>M11</b>		.256		.231	<b>-.518</b>	
<b>M10</b>		.230		.138	<b>-.504</b>	
<b>M5</b>	.163	.224	-.128	.152	<b>-.464</b>	-.111
<b>M25</b>	.179	.150	-.144	.171		<b>.641</b>
<b>M47</b>		-.109	.325	-.255	-.119	<b>.529</b>
<b>M31</b>	.195	.240		.269	.137	<b>.467</b>
<b>M42</b>			.391	-.193		<b>.457</b>
<b>M19</b>	.242	.109				<b>.365</b>

---

**Tablo 3.** Klinik olmayan örneklemede faktörlerin üçe sabitlemesi ile oblique rotasyon metodu (Direct Oblimin; Delta = 0) ile principal-axis faktör analizi sonuçlarını gösteren örüntü (Patern) matrisi.

Örüntü (Patern) Matrisi			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
M23	<b>.684</b>		-.257
M29	<b>.683</b>	.124	-.173
M22	<b>.675</b>		
M35	<b>.651</b>		-.199
M34	<b>.597</b>		
M28	<b>.593</b>	.106	
M27	<b>.576</b>		.122
M21	<b>.576</b>	-.109	.115
M46	<b>.564</b>		-.179
M40	<b>.563</b>		.169
M24	<b>.553</b>		.174
M33	<b>.522</b>		.239
M45	<b>.518</b>	-.157	
M41	<b>.516</b>		
M50	<b>.501</b>		
M26	<b>.501</b>	.120	.240
M51	<b>.488</b>		-.111
M30	<b>.479</b>		.215
M32	<b>.442</b>	.107	.220
M36	<b>.411</b>	-.145	.316
M20	<b>.399</b>		.135
M6	<b>.395</b>	.309	-.229
M31	<b>.316</b>	.108	.183
M25	<b>.314</b>	.167	.159
M19	<b>.272</b>		.207
M43	<b>.221</b>		.165

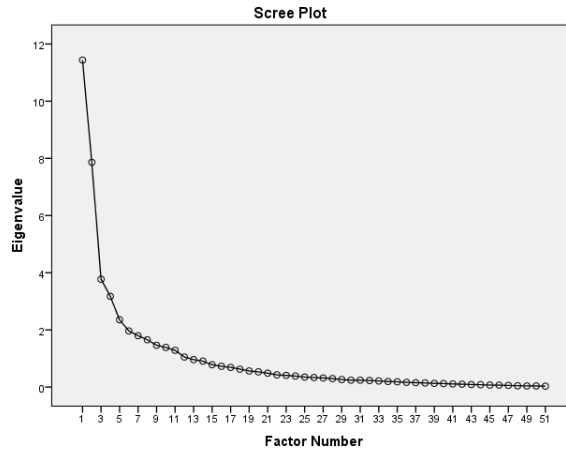
M9		<b>.808</b>	
M8		<b>.788</b>	.157
M2		<b>.766</b>	
M1	-.246	<b>.717</b>	
M7	-.122	<b>.713</b>	.109
M3		<b>.697</b>	
M14		<b>.541</b>	.359
M4	.220	<b>.494</b>	-.200
M15		<b>.465</b>	.293
M11	.361	<b>.464</b>	-.292
M10	.283	<b>.456</b>	-.182
M16	.285	<b>.437</b>	
M12	.332	<b>.420</b>	-.173
M5	.378	<b>.411</b>	-.332
M17	.322	<b>.382</b>	
M13	-.145	<b>.371</b>	.357
M18	.236	<b>.311</b>	
M42			<b>.630</b>
M37			<b>.629</b>
M47			<b>.610</b>
M48	.208		<b>.562</b>
M49	.271		<b>.562</b>
M39	.246	.155	<b>.501</b>
M38	.277		<b>.493</b>
M44	.276	.133	<b>.421</b>

Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) Örnekleme Uygunluğu Ölçüsü ,752; Barlett's Küresellik Testi Yaklaşık Ki-Kare Değeri 5160,926 olarak olup (df=1275, p<0.01) olup faktörleşmeye uygun bir değer elde edilmiştir.

Madde düzeyinde klinik popülasyonda yapılan faktör analizlerinde tüm maddeler analize sokulmuş ve Eigen Değeri 1'in üzerinde 12 faktör görülmüştür. Bu 12 madde toplam yığılmalı varyansın yüzde 76,8'ini açıklamaktadır. İlk faktörün toplam varyansın yüzde 22,429'unu, ikinci faktör toplam varyansın yüzde 15,415'ini, üçüncü faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 7,399'unu, dördüncü faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 3,173'ünü, beşinci faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 2,354'ünü, altıncı faktör toplam yığılmalı varyansın yüzde 1,962'sini ve diğer altı faktör sırasıyla yüzde 1,962, yüzde 1,796, yüzde 1,655, yüzde 1,462, yüzde 1,387, yüzde 1,285, yüzde 1,051'ni açıklamaktadır.

İlk 3 faktörün toplam yığılmalı varyansın yüzde 45,2'sini açıkladığı görülmekte olduğundan Eigen Değerinin üç faktöre sabitlenerek yapılan faktör analizinde 3 faktörlü yapı kusursuz olarak çıktığı görülmüştür. İlişkili Olma, Özerklik ve Yeterlilik boyutları içerdikleri maddeler altında üç faktörlü ADÖB ölçeğini oluşturmaktadır.

**Şekil 2.** Klinik örnekleme faktörel yapının scree plot ile gösterimi



**Tablo 4.** Klinik örneklemede faktörlerin üçe sabitlenmesi ile oblique rotasyon metodu (Direct Oblimin; Delta = 0) ile principal-axis faktör analizi sonuçlarını gösteren örüntü (Patern) matrisi.

Örüntü (Patern) Matrisi			
Maddeler	İlişkili Olma	Özerklik	Yerterlik
M19	.707		
M21	.705		
M20	.696		
M22	.636		
M29	.605		
M33	.591		
M24	.589		
M35	.574		
M34	.559		
M23	.557		
M27	.556		
M26	.549		
M32	.547		
M28	.518		
M30	.484		
M31	.459		
M25	.403		
M36	.342		
M9		-.811	
M8		-.765	
M15		-.724	
M3		-.690	
M6		-.689	
M12		-.671	
M17		-.666	
M2		-.664	
M14		-.663	



M5	<b>-.657</b>	
M11	<b>-.650</b>	
M16	<b>-.626</b>	
M18	<b>-.616</b>	
M7	<b>-.599</b>	
M10	<b>-.537</b>	
M4	<b>-.533</b>	
M1	<b>-.521</b>	
M13	<b>-.405</b>	
M39		<b>-.827</b>
M40		<b>-.814</b>
M38		<b>-.804</b>
M44		<b>-.793</b>
M45		<b>-.778</b>
M43		<b>-.741</b>
M50		<b>-.642</b>
M48		<b>-.612</b>
M49		<b>-.591</b>
M37		<b>-.409</b>
M41		<b>-.401</b>
M42		<b>-.372</b>
M46		<b>-.360</b>
M47		<b>-.356</b>
M51		<b>-.292</b>

---

**EK -2. ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN ÇOCUK RIZA FORMU  
(2 sayfadır)**

Sayın katılımcı,

Klinik Psikoloji Doktora Tezimi hazırlamak üzere ismi **Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram Ve Öz-Belirlenim Kuramı Çerçevesinde Yeni Bir Ölçek: Akılcı-Duygucu Öz-Belirlenim (ADÖB) Ölçeğinin Geliştirilmesi** olan bir araştırma yapıyorum. Bu araştırmaya katılımını istiyoruz.

Araştırma hakkında bilgiler:

- Araştırma bir psikolojik ölçeğin test edilmesine dairdir.
- Bu araştırmanın sonuçları ergenlik çağındaki gençler için yararlı bilgiler sağlayacaktır.
- Buradaki bilgiler gizli kalacaktır. Bu araştırma haricinde herhangi bir kişiye cevapların gösterilmeyecektir.
- Cevaplar bilimsel amaçlı olarak bilimsel dergilerde yayınlanmak üzere sadece analiz sonuçları verilerek kullanılabilir.
- Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Anne ve baban onayı olsa dahi araştırmaya katılıp katılmamakta, eğer katıldıysan araştırmanın herhangi bir sürecinde çıkmakta serbestsin.
- Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğin zaman sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kağıtta yazıyor.
- Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan adını ve soyadını yazman ve imzalaman yeterli olacaktır.

Bur araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum,

Ad, soyad:

İmzası:

Tarih:

Sayfa 1

(Bundan sonraki kısım veli tarafından doldurulacaktır.)

Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formunu okudum ve anladım.

Çocuğum ....., Murat Artıran'ın İstanbul Arel Üniversitesi'ndeki Klinik Psikoloji Doktora Programını tamamlaması için hazırladığı tez çalışması kapsamında yaptığı **Akılci Duygucu Davranışci Kuram Ve Öz-Belirlenim Kuramı Çerçevesinde Yeni Bir Ölçek: Akılci-Duygucu Öz-Belirlenim (Adöb) Ölçeğinin Geliştirilmesi** adlı araştırmasına katılmasında bir sakınca yoktur, velisi olarak izin veriyorum.

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı, soyadı, ünvanı: Murat Artıran, Klinik Psikolog

Adres : T:C. İstanbul Arel Üniversitesi, Sefaköy-İstanbul

Telefon no: 0 541 939 7754

İmza:

Tarih:

### EK - 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

.././20..

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

1. Aşağıda imzası olan ben, " **Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram Ve Öz-Belirlenim Kuramı Çerçevesinde Yeni Bir Ölçek: Akılcı-Duygucu Öz-Belirlenim (Adöb) Ölçeğinin Geliştirilmesi**" başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Araştırmacı Murat Artıran'a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Araştırmacı Murat Artıran'a bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, araştırmacı ile tam bir uyum içinde çalışacağıma ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu arayacağımı kabul ediyorum.
6. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanabileceğimi kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Katılımcının Adı ve Soyadı, Adresi: Tarih, İmza:

Araştırmacının Adı ve Soyadı, Adresi: Tarih, İmza:

## EK –4. DEMOGRAFİK FORM

### Sayın katılımcı,

- 1- Gönüllü olarak dolduracağımız anketlerde vereceğiniz cevaplar bilimsel bir araştırma için kullanılacaktır.

Lütfen sırf cevaplamış olmak için anketi doldurmayınız.  
Cevaplarınızın

- içtenliği,
- doğruluğu,
- çarpıtmadan aktarılması,
- gerçekleri yansıtması

çok önemlidir; araştırmanın sonuçlarını doğrudan etkileyecektir.

- 2- Bazı anketlerde katılımcılar ‘sıkılmakta’ ‘bunalmaktadır’. Böyle durumlarda 1-2 dakika dinlenin ve sonra devam edin.
- 3- Anket ortalama tamamlanma süresi: 35 dakika.

Teşekkür ederiz.

1) Yaşınız (.....)

2) Cinsiyetiniz (E) (K)

3) Ailenizin ekonomik durumu (bu bölümü cevapsız bırakabilirsiniz):

- 2000 TL ve altı aile geliri
- 2000-4000 TL arası aile geliri
- 4000 TL ve üzeri aile geliri

**EK - 5. REYNOLD'UN ERGENLER İÇİN UYUM SÜREÇLERİ  
TARAMASI ÖLÇEĞİ (REİDTÖ)**

Aşağıda genel olarak yaşamınızla ilgili bir takım ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin geçmiş altı ay içerisindeki durumunuzu ne kadar yansıttığını belirtiniz.	Hiçbir zaman	Oldukça nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
SON 6 AY İÇİNDE:					
01. Hayatımda her şeyin yolunda olduğunu hissettim.	1	2	3	4	5
02. Öğretmenlerim veya ebeveynlerimle tartıştım.	1	2	3	4	5
03. İlaç veya alkol kullandım.	1	2	3	4	5
04. Arkadaşlarımla ya da ailemle birlikte olmaktan mutluluk duydum.	1	2	3	4	5
05. Sinirden kendimi kaybettim.	1	2	3	4	5
06. Kendimi iyi hissettim.	1	2	3	4	5
07. Yetişkinlerle tartıştım.	1	2	3	4	5
08. Büyüklerim ne isterse yaptım.	1	2	3	4	5
09. İnsanları rahatsız edecek şeyler yaptım.	1	2	3	4	5
10. Birisi benden bir şey yapmamı istediye, tam tersini yaptım.	1	2	3	4	5
11. Çok sinirli hissettim.	1	2	3	4	5
12. Başkalarından öç almak istedim.	1	2	3	4	5
13. Okulda ya da evde kuralları çiğnedim.	1	2	3	4	5
14. Geceleri izinli olduğum zamandan daha çok dışarıda kaldım.	1	2	3	4	5
15. O kadar sinirlendim ki evde ve okulda bir şeyleri fırlatıp attım.	1	2	3	4	5
16. Yeni insanlarla tanışırken rahattım.	1	2	3	4	5
17. Suç sayılabilecek şeyler yaptım.	1	2	3	4	5
18. Çok yalnızdım.	1	2	3	4	5
19. Arkadaşlarımla eğlendim.	1	2	3	4	5
20. Çok gergin hissettim.	1	2	3	4	5
21. Okulda veya işte başımı derde soktum.	1	2	3	4	5
22. Sinirli hissettim.	1	2	3	4	5
23. Sıkıntılı ve üzgün hissettim.	1	2	3	4	5
24. Aileme nerede olduğumu söylemeden evden uzakta oldum.	1	2	3	4	5
25. Çalışmadım veya ödevlerimi teslim etmedim.	1	2	3	4	5
26. Birçok şeyden dolayı endişelendim.	1	2	3	4	5
27. Gelecek için çok fazla endişelendim.	1	2	3	4	5
28. Uykuya geçmede sorun yaşadım.	1	2	3	4	5
29. Üzgün hissettim.	1	2	3	4	5
30. Konsantre olmakta güçlük çektim.	1	2	3	4	5
31. Sebepsiz ağlamaklı hissettim.	1	2	3	4	5
32. Kötü olduğunu bildiğim bir şey yaptım.	1	2	3	4	5

## EK - 6. TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR ÖLÇEĞİ (TPIÖ)

	Bana hiç uygun değil	Bana çok az uygun	Bana uygun	Bana Oldukça Uygun	Bana tamamen uygun
Lütfen her bir ifadenin annenizle olan ilişkinizi ne ölçüde tanımladığınızı aşağıdaki ölçeklemeyi dikkate alarak değerlendiriniz.					
1. Annemle birlikteyken <b>olduğum gibi davranmakta özgür hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
2. Annemle birlikteyken <b>kendimi yeterli bir kişi gibi hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
3. Annemle birlikteyken <b>sevildiğimi ve özen gösterildiğimi hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
4. Annemle birlikteyken <b>sıklıkla kendimi yetersiz ve başarısız hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
5. Annemle birlikteyken <b>olan bitenler hakkında düşüncelerimi ifade edebilirim.</b>	1	2	3	4	5
6. Annemle birlikteyken <b>ilişkimizde oldukça mesafe algılarım.</b>	1	2	3	4	5
7. Annemle birlikteyken <b>kendimi oldukça yetenekli ve etkili hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
8. Annemle birlikteyken <b>ilişkimizde oldukça yakınlık ve samimiyet hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
9. Annemle birlikteyken <b>belirli açılardan kendimi kontrol edilmiş ve bastırılmış hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
Lütfen her bir ifadenin babanızla olan ilişkinizi ne ölçüde tanımladığınızı aşağıdaki ölçeklemeyi dikkate alarak değerlendiriniz.					
10. Babamla birlikteyken <b>olduğum gibi davranmakta özgür hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
11. Babamla birlikteyken <b>kendimi yeterli bir kişi gibi hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
12. Babamla birlikteyken <b>sevildiğimi ve özen gösterildiğimi hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
13. Babamla birlikteyken <b>sıklıkla kendimi yetersiz ve başarısız hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
14. Babamla birlikteyken <b>olan bitenler hakkında düşüncelerimi ifade edebilirim.</b>	1	2	3	4	5
15. Babamla birlikteyken <b>ilişkimizde oldukça mesafe algılarım.</b>	1	2	3	4	5
16. Babamla birlikteyken <b>kendimi oldukça yetenekli ve etkili hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
17. Babamla birlikteyken <b>ilişkimizde oldukça yakınlık ve samimiyet hissedirim.</b>	1	2	3	4	5
18. Babamla birlikteyken <b>belirli açılardan kendimi kontrol edilmiş ve bastırılmış hissedirim.</b>	1	2	3	4	5

## EK-7. DUYGU DURUM RAHATSIZLIKLARI PROFILI ÖLÇEĞİ

Son 2 haftada aşağıdaki duyguları ne sıklıkta hissettiniz. Cevap kağıdında şu seçenekleri kullanınız: Hiç için (a), Biraz için (b), Bazen için (c), Oldukça için (d), Çok Sık için (e).

		Hiç (a)	Biraz (b)	Bazen (c)	Oldukça (d)	Çok Sık (e)
1.	Güven içinde/Umutlu (Trusting)					
2.	Gergin (Tense)					
3.	Üzüntülü (Sad)					
4.	Melankolik (Melancholic/Blue)					
5.	Keyifli (Cheerful)					
6.	Değersiz (Worthless/Useless)					
7.	Kaygılı (Worried)					
8.	Hayal kırıklığı (Down)					
9.	Mutlu (Happy)					
10.	Aşırı Endişeli (Anxious)					
11.	Depresyonda (Depressive)					
12.	Harika (Cherry)					
13.	Neşeli (Joyful)					
14.	Tasalanmış-Düşünceli (Concerned)					
15.	Korkudan ürkmüş (Frightened)					
16.	Acınacak halde/sefil (Miserable)					
17.	Hoşnut (Content)					
18.	Kasvetli/İçine Kapanık (Gloomy)					
19.	Aşırı hassas/gergin (On edge)					
20.	Tatminkar (Satisfied)					
21.	Çılgına dönmüş (Distrought)					
22.	Dehşete kapılmış (Terrified)					
23.	Asabi (Nervous)					
24.	Memnun (Pleased)					
25.	Coşkulu-Heyecanlı (Enthusiastic)					
26.	İncinmiş (Hurt/Aggrieved)					
27.	Alarm halinde/Tedirgin (Allarmed)					
28.	Optimistik/İyimser (In good sprits)					
29.	Paniklemiş (Paniky)					
30.	Morali bozulmuş (Upset)					
31.	Zavallı hissetmek (Wretched)					
32.	Şen (Jovial)					
33.	Çaresiz (Desparate)					
34.	Hayat Dolu/Canlı (Lively)					
35.	Kuruntulu/Vesveseli (Apprehensive)					
36.	Korkmuş (Horrified)					
37.	Coşkulu-Enerjik (Vigorous)					
38.	Cesaretini kaybetmiş (Discouraged)					
39.	Umudunu yitirmiş (Hopeless)					



## EK- 8. AKILCI DUYGUCU ÖZ BELİRLENİM ÖLÇEĞİ (ADÖP)

ÖRNEK FORMU (NOT: Ölçeğin tamamı için lütfen araştırmacı ile irtibata geçiniz.)

<b>Olay/Durum 1</b> <b>Ne zaman ders çalışmam gerektiği konusuna annem ve/veya babam bana karışıyor.</b>	Hiç Katılmıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Bu olayı olabildiğince gerçeğine yakın olarak hayalinizde canlandırmaya çalışınız. Böyle bir durum olduğunda <u>değerlendirmeniz</u> ne olurdu?					
1. Beni kesinlikle kesinlikle karışmamaları gerekiyor.	1	2	3	4	5
2. Karışmaları çok kötü / berbat bir durum.	1	2	3	4	5
3. Karışık durmalarına katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
4. Böyle durumlarda değersiz biri olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Böyle durumlarda hayatın değersiz olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Böyle durumlarda anne/babamın gözümdeki değeri düşüyor.	1	2	3	4	5

Son olarak bu olayı zihninizde ne oranda canlandırıp canlandıramadığınızı aşağıda belirtiniz.				
Hiç Canlanmadı 1	Biraz Canlandı 2	Orta Derecede Canlandı 3	Oldukça iyi Canlandı 4	Gerçek gibi canlandı 5

<b>Olay/Durum 2</b> <b>Boş zamanlarımda ne yapacağıma annem/babam benim yerime karar vermeye kalkıyor.</b>	Hiç Katılmıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Bu olayı olabildiğince gerçeğine yakın olarak hayalinizde canlandırmaya çalışınız: Böyle bir durum olduğunda <u>değerlendirmeniz</u> ne olurdu?					
1. Beni kesinlikle kısıtlamamaları gerekiyor.	1	2	3	4	5
2. Kısıtlanıyor olmam çok kötü / berbat bir durum.	1	2	3	4	5
3. Kısıtlandığımda buna katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
4. Böyle durumlarda değersiz biri olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Böyle durumlarda hayatın değersiz olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Böyle durumlarda anne/babamın gözümdeki değeri düşüyor.	1	2	3	4	5

Son olarak bu olayı zihninizde ne oranda canlandırıp canlandıramadığınızı aşağıda belirtiniz.				
Hiç Canlanmadı 1	Biraz Canlandı 2	Orta Derecede Canlandı 3	Oldukça iyi Canlandı 4	Gerçek gibi canlandı 5

<b>Olay/Durum 3</b> <b>Verilen gereksiz ve anlamsız bir ödevi/görevi yapmak zorunda kaldım.</b>	Hiç Katılmıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Bu olayı olabildiğince gerçeğine yakın olarak hayalinizde canlandırmaya çalışınız: Böyle bir durum olduğunda ne <u>düşünürdünüz</u> ?					
1. Mutlaka kendi kararlarımı kendim almalıyım.	1	2	3	4	5
2. Kendi kararlarımı alamıyorsam bu çok kötü / berbat bir durum.	1	2	3	4	5
3. Kendi kararlarımı alamadığımda buna katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
4. Böyle durumlarda değersiz biri olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Böyle durumlarda hayatın değersiz olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Böyle durumlarda anne/babamın gözümdeki değeri düşüyor.	1	2	3	4	5

Son olarak bu olayı zihninizde ne oranda canlandırıp canlandıramadığınızı aşağıda belirtiniz.				
Hiç Canlanmadı 1	Biraz Canlandı 2	Orta Derecede Canlandı 3	Oldukça iyi Canlandı 4	Gerçek gibi canlandı 5



## Murat Artrın

Abbasağa Mh. Yıldız Cd. No: 61 Beşiktaş İstanbul 34353  
TEL: 0 212 327 0233 email: [muratartiran@rasyonelpsikoloji.com](mailto:muratartiran@rasyonelpsikoloji.com)

**Yabancı Diller:** İngilizce

### EĞİTİMLER

<b>Klinik Psikoloji Doktora</b> <i>İstanbul Arel Üniversitesi</i>	2012-2015 İstanbul, Türkiye
<b>Psikoloji Yüksek Lisans</b> <i>American Public University</i>	2011-2012 West Virginia, ABD
<b>Psikoloji Lisans</b> <i>City University of New York ve Eastern Kentucky University</i>	2006-2011 New York, ABD Richmond, ABD
<b>Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi Psikoterapi Eğitimleri</b> <i>Albert Ellis Enstitüsü</i>	2009-2014 New York, ABD
<b>Lise</b> <i>İstanbul Semiha Şakir Lisesi</i>	1990-1993 İstanbul, Türkiye

### DENEYİMLER

<b>İstanbul Arel Üniversitesi</b> Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü <i>Öğretim Görevlisi</i>	2013-sürüyor İstanbul, Türkiye
<b>Albert Ellis Enstitüsü Psikoterapi Eğitimleri</b> Albert Ellis Enstitüsü New York <i>Öğretim Görevlisi</i>	2012-sürüyor İstanbul, Türkiye
<b>A &amp; G.net, Long Island, New York</b> Uluslararası Online Aile ve Psikolojik Danışmanlık Servisi <i>Sahibi</i> ♦ Psikolojik Danışmanlık, kariyer danışmanlığı	2007-2012 New York, ABD
<b>Camp LaGuardia Homeless Shelter</b> Evsizler ve Kimsesizler Yurdu <i>Gönüllü Rehber Danışman</i> ♦ Kimsesiz çocuklara, evsiz ve işsiz gençlere odaklı rehber danışmanlık servisi	2003-2007 New York, ABD

### VERİLEN DERSLER

- Akılcı Duygucu & Bilişsel Davranışçı Terapi
- Psikopatoloji
- Sağlık Psikolojisi
- Çocuklarda Gözlem ve Görüşme Teknikleri
- İstatistiğe Giriş
- Klinik Psikoterapi – Süpervizyon
- 

### SERTİFİKALAR

- Akılcı Duygucu & Bilişsel Davranışçı Terapi İleri Düzeyi *Albert Ellis Institute (AEI)*
- Akılcı Duygucu & Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizörü *Albert Ellis Institute (AEI)*

#### ÜYESİ OLDUĞU KURUMLAR

- Albert Ellis Institute (AEI), New York, ABD. <http://www.albertellis.org>

*Not: Bu özgeçmiş formu Temmuz 2015 tarihinde bu tez çalışması için özet olarak hazırlanmıştır. Geniş kapsamlı özgeçmişim için lütfen bana email atınız.*