

18-21 Yaş Grubu Bireylerin Genel Zekâ Düzeyleri İle Psi- kolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki

The Relation between General Intelligence Levels and Psycho- logical Symptom Levels of Ad- olescents

Oktaç Aydın¹ & Pınar Konyalıođlu²

Öz

Bu araştırmada, ergenlerin genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, üniversitede hazırlık eğitimi alan 18-21 yaş aralığında 73 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla üç ölçme aracı kullanılmıştır: Kişisel Bilgiler Formu, Raven'in İleri Matrisler Grup Zekâ Testi ve SCL-90-R Belirti Tarama Listesi. Araştırmada, genel Zekâ düzeyi ve psikosomatik semptom düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Çarpım Momentler korelasyon katsayısı hesaplamaları yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, genel zekâ düzeyi ile bazı psikolojik semptom düzeyleri arasında negatif yönlü ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Genel psikolojik semptom düzeyi, somatizasyon, OKB, duyarlılık ve fobi ile genel zekâ düzeyi arasında negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, genel zekâ düzeyi arttıkça belirtilen psikolojik semptom düzeyleri azalmakta, genel zekâ düzeyi azaldıkça semptom düzeyleri artmaktadır.

Anahtar sözcükler: zeka düzeyi, psikolojik semptom

Abstract

In this study, the relationship between general intelligence and psychological symptom among adolescents were examined. Participants were 73 university students (age= 18 to 21). Their intelligence was measured by the Raven's Advanced Progressive Matrices (RAPM); the Psychological Symptoms Scanning Scale-90-R was used to measure the participants' psychological symptoms. Correlations were used to examine relationship, if any, between general intelligence as measured by the RAPM and psychological symptoms. Results showed that, in general, a negative correlation was found between general intelligence level and general psychological symptom level and some psychological symptoms, such as somatization, obsessive compulsive disorder, sensibility and phobia. In conclusion, as general intelligence level increases, the level of psychological symptom decreases and as general intelligence level decreases, the level of psychological symptom increases.

Keywords: intelligence, psychological symptom

Summary

Purpose: Researchers have stated that high intelligence might bring about psychological problems. The purpose of this study was to investigate relationships between general intelligence and some psychological symptoms.

¹Asist., Prof., Marmara University, Faculty of Education, Istanbul, Turkey

²Corresponding author, Research Assistant, Maltepe University, Istanbul, Turkey

Method: Research participants included 73 students who were either university students in their first year or preparing for university. Their age ranged from 18 to 21 with a mean of 19,93. Female participants constituted 42,5% of the total and male participants included 57,5% of the total. The Raven's Advanced Progressive Matrices (RAPM) and the Psychological Symptoms Scanning Scale-90-R were used to collect data. The former was used to measure the participants' general intelligence while the latter was used to measure their psychological symptoms. Measurement instruments were administered to the participants in their classrooms. Data analysis included correlational analysis between general intelligence scores and psychological symptom scores.

Results: Findings showed that correlations between general intelligence scores and psychological symptom scores for the total sample ranged from -0,04 to -0,29, respectively. Anger score had the lowest correlation with general intelligence and the sensibility score had the highest correlation with general intelligence. Total psychological symptom scores had a correlation of -0,23 with general intelligence scores. Other psychological symptom scores also had negative correlations with general intelligence scores. General intelligence scores had a correlation of -,27 with obsessive compulsive disorder, -,24 with somatization, -,18 with depression, -,23 with anxiety, -,24 with phobia, -,09 with paranoid tendency, and -,16 with psikotizm.

Conclusions: Research findings show that in general, as general intelligence level increases, the level of psychological symptom decreases and as general intelligence level decreases, the level of psychological symptom increases. However, when data was analyzed by participants' parents' gender, the pattern of relationship becomes positive. That is, correlations between general intelligence scores and psychological symptom scores among participants with mothers (n = 15) who had university or higher education become positive. Similar findings were obtained when data was analyzed by fathers' educational levels. Correlations range from .10 to .78. In conclusion, as parents' educational level increases, correlations between general intelligence and psychological symptoms of their children become negative. However, it should be noted that the number of sample is rather small in parents' gender analysis. We strongly recommend that findings by the total sample should be paid more attention than parents' gender groups.

Giriş

Zekâ, bir yanıyla insanın sahip olduğu en büyük güç iken, diğer yandan da en büyük bilinmezidir. Zekânın, hayatın her yönünü etkileyecek kadar büyük bir güç

olduğun dikkate alındığında, zekânın etkilediği ve etkilendiği değişkenlerin bilinmesi son derece önemli hale gelmektedir.

Zekâ ile ilgili yapılan çalışmalar büyük çoğunlukla, küçük yaşları kapsamaktadır. Oysa ergenlik ve gençlik dönemindeki üstün zekâlılarla ilgili bilgilerin de araştırmalarla geliştirilmesi ihtiyacı ortadadır.

Ergenlik ve gençlik 12-24 yaş grubundaki kişileri ifade eden ve daha çok sosyal boyutu olan bir kavramdır (Özgüven,1990). Bu dönem, kendine has pek çok özelliği taşımaktadır. Gelişimsel olarak bakıldığında, çocuklukla yetişkinlik arasında bulunan bu dönemde birçok sorunun yaşandığı bilinmektedir.

Üstün zekâlı ergen ve gençler açısından durum daha da zorlaşmaktadır. Çünkü onlar, bu dönemi, bir yanıyla gelişimsel sorunlarla, öte yandan üstün zekâlarına ait özelliklerin yaratacağı risklerle uğraşmakla geçirmek zorunda kalabilmektedirler. Bu nedenle özel bir ilgiyi hak ediyor görünmektedirler.

Üstün zekâyaya sahip bireylerle ilgili olarak sıkça dile getirilen görüşlerden biri, bu bireylerin, sosyal ve duygusal uyum açısından zorluklar yaşadıkları şeklindedir. Özellikle, üstün zekâ düzeyine sahip bireylerin, yaşadıkları toplumla yeterince uyum sağlamada çeşitli sorunlar yaşadığı, beklenen davranışları yeterince sergilemedikleri gibi değerlendirmeler az değildir. Zekânın, “çevreye uyum sağlama yeteneği” olduğu düşünüldüğünde, aslında üstünlerin yaşadığı söylenen uyum sorunlarının ilginç bir ikilem olarak karşımıza çıktığı düşünülebilir.

Üstün niteliklere sahip olan insanlar, bireysel farklılıklarından dolayı belli ölçüde bazı psikolojik problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Enç, 2011). Ancak, üstün zekâlı çocuklar arasında psikolojik uyum problemleri yaşayanlar, sadece küçük bir bölümü oluşturmaktadır (Milgram, 1991).

Sak da (2010) buna paralel olarak, üstün zekânın, bireyde olumlu ve olumsuz etkileri olabilen paradoksal bir özellik olduğu görüşünü ifade etmiştir. Eğer üstün zekâlı bireye, olumlu koşullar sağlanırsa, toplumsal ve bireysel katma değer yaratabilirken, bu koşullar sağlanmadığında da, özgüven, saygınlık, benlik algısı, çalışma disiplini ve başarı ile ilgili sorunlar üretebilmektedir (Sak, 2010).

Bağımsız davranmayı seven üstün yetenekli çocuklar, kararlarında akranlarının görüşlerinden az etkilenmektedir. Böyle bir özellik, üstün yetenekli öğrencinin sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmasına kolaylıkla yol açabilmektedir. Özellikle orta dereceli okulların ikinci devresindeki öğrencilerin “üstün yetenek”e karşı de-

ğer hükümlerinde, spor, müzik gibi konulardaki üstün yetenek hariç, olumsuz bir tavır takındıkları gözlenmektedir. Bu bakımdan, üstün yetenekli öğrencilerin okul ortamında akranlarının dünyasının dışında kalması, sosyal gereksinimlerini karşılayamaması gibi durumlar, duygusal problemlerin de kaynağı olabilmektedir (Özoğlu, 2004). Üstün yetenekli bireyler, bu tür sosyal ortamlarda, mevcut potansiyel yeteneklerini açığa çıkaramamakta ve kendilerini doğru ifade edememektedirler. Bu da çeşitli sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (Enç, 2011).

Üstün zekâlı çocuklar birçok açıdan diğer çocuklarla benzer ihtiyaçlara sahiptir aslında. Onların en belirgin farklarından biri, gelişimsel süreçler içinde daha güçlü ideallere ve yoğun duygusal ihtiyaçlara sahip olmalarıdır. Bu ihtiyaç ve ideallerin engellenmesi, üstün zekâlı çocukta, ortalama bir çocuktan çok daha güçlü engellenme hissine, hayal kırıklığına ve tepkilere yol açmaktadır (Freeman, 1983; Webb, 2002). Bu tür duygusal ihtiyaçlar ve engellenmeler, üstün zekâlı çocukları, duygusal süreçleriyle mücadele etmeye zorlamakta ve böylece varoluşçu depresyon, performans temelli kaygı gibi sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (Fonseca, 2011).

Üstün zekâlı bireylerin davranış ve uyum sorunlarını daha da abartılı değerlendiren görüşler de vardır. Amend (2009)'e göre, bazı klinisyen ve akademisyenler, normların dışında kalan kişileri patolojik ve tedavi edilmesi gereken kişiler olarak görürler. Bu uzmanlar, üstün zekâlı bireyleri de, normların dışında kaldıklarından dolayı, aynı kategoride görürler ve klinik müdahale gerektiğini savunurlar.

Literatürde ortaya konan yaklaşımlar dikkate alındığında, üstün zekâlı bireylerin yaşadıkları çeşitli sorunları üç temel boyutta değerlendirmek mümkündür (Milgram, 1991):

- İleri derecede üstün zekâlı bireylerin yaşadıkları psikolojik uyum sorunları
- Diğer kişilerle sosyal ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar
- Beklenenden az başarı gösterdiklerinde yaşadıkları sorunlar

Görüldüğü gibi, üstün zekâlı bireylerde görülen davranış ve uyum sorunları ile ilgili çeşitli görüşler ileri sürülmektedir. Üstün zekânın, bir ülke için en büyük sermayelerden biri olduğu düşünülürse, bu sermayeye sahip bireylerin yaşayacağı olası patolojilerin en büyük zararının da yine kendilerine ve dolayısıyla ülkeye olacağı söylenebilir. Çeşitli patolojilerden dolayı, üstün zekânın kendini ifade etmesi engellendiğinde, yaratıcı üretkenliği kaybolacak ve hayatımıza katabileceği pek çok değer kaybolup gidecektir.

Bu kaygıdan yola çıkarak, doğuştan sahip oldukları yetenekleri mümkün olan en üst seviyede geliştirebilecek ortam ve olanaklara sahip olmanın, bu özellikteki bireylerin psikolojik dengeleri açısından oldukça önemli olduğu söylenebilir. Üstün zekâlı bireyin, hem kendisi hem de toplumun geleceği için anlamlı değerler yaratabilmesi için, dünyaya geldiği andan itibaren iyi yönetilip yönlendirilmesi gerekmektedir. Ancak, bunun yapılabilmesi için de, zekânın, sosyal ve duygusal uyum ile ilişkilerinin bilinmesi, üstün zekâlılarda görülen psikopatolojilerin neler olduğunun ortaya konması son derece önemlidir.

Sonuç olarak, gerek üstün yetenekli çocuklar gerekse genel anlamda çocuk ve ergenlerin yaşadıkları psikopatolojilerle ilgili ülke düzeyinde pek çok çalışma yapılması gerekmektedir. Bu konuda ulusal politikalar oluşturabilmek için, bu yaş gruplarında yaşanan ruhsal sorunların tespitine yönelik nitelikli araştırmalara ihtiyaç duyulduğu açıktır (Dursun, Güvenir ve Özbek, 2010).

Araştırma, belirtilen düşüncelerden hareketle yapılmış olup, 18-21 yaş grubu bireylerde zekâ ile psikopatoloji arasındaki ilişkileri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Amaç ve Alt Problemler

Araştırmada, 18-21 yaş grubu bireylerin genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişki incelenmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede aşağıdaki soruların cevapları verilmiştir:

1. 18-21 yaş grubu bireylerin genel zekâ düzeyleri ve psikolojik semptom düzeyleri ile ilgili genel durum nedir?
2. Araştırmaya katılan tüm bireylerin genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Kız ve erkeklerde genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Annesi farklı eğitim düzeyine sahip olanlarda genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
5. Babası farklı eğitim düzeyine sahip olanlarda genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırma, 18-21 yaş arasındaki bireylerin genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki var olan ilişkiyi belirlemeyi amaçladığından tarama modeline uygun olarak düzenlenmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu, 2010-2011 öğretim yılında üniversiteye girme aşamasında olan ya da üniversitede hazırlık eğitimi alan 18-21 yaş aralığında 73 kişiden oluşmaktadır. Çalışma grubundaki kişilerle cinsiyet, yaş, anne ve baba eğitim durumu ile ilgili ayrıntılar aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Çalışma Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

| | f | % |
|--------|----|-------|
| Kız | 31 | 42,5 |
| Erkek | 42 | 57,5 |
| Toplam | 73 | 100,0 |

Tablo 1'e göre, araştırmaya katılanların %42,5'i kız, %57,5'i ise erkektir. Buna göre, cinsiyet dağılımlarının dengeli olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Çalışma Grubunun Yaşa Göre Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmaları

| | N | \bar{X} | SS |
|----------------|----|-----------|---------|
| Yaş ortalaması | 73 | 19,9315 | 2,17517 |

Tablo 2'ye göre, araştırma 18-21 yaş aralığına ve ortalama olarak da 19,93 yaş grubunda yapılmaktadır.

Tablo 3. Çalışma Grubunun Anne Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

| | f | % |
|--------------------|----|-------|
| İlk ve ortaokul | 26 | 35,6 |
| Lise | 19 | 26,0 |
| Üniversite ve üstü | 15 | 20,5 |
| Cevapsız | 13 | 17,8 |
| Toplam | 73 | 100,0 |

Tablo 4'e göre, araştırmaya katılanların anneleri %35,6 ile ilk ve ortaokul, %26 ile lise, %20,5 ile üniversite ve üstü mezundur.

Tablo 4. Çalışma Grubunun Baba Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

| | f | % |
|--------------------|----|-------|
| İlk ve ortaokul | 16 | 21,9 |
| Lise | 20 | 27,4 |
| Üniversite ve üstü | 24 | 32,9 |
| Cevapsız | 13 | 17,8 |
| Toplam | 73 | 100,0 |

Tablo 5'e göre, araştırmaya katılanların babaları %32,9 ile üniversite, %27,4 ile lise ve %21,9 ile ilk ve ortaokul mezundur.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplamak amacıyla üç ölçme aracı kullanılmıştır.

Kişisel Bilgiler Formu. Form, araştırmaya katılanların kişisel bilgilerini belirlemek amacıyla oluşturulmuş ve 4 maddeden oluşmuştur.

Raven Advanced Progressive Matrices Grup Zekâ Testi. Raven's Progressive Matrisleri İngiltere'de John Carlyle Raven tarafından 1936 yılında hazırlanmaya başlanmıştır ve ilk baskısı 1938 de yapılmıştır. 1947 ve 1956 yıllarında da testin alt testlerinde bazı değişiklikler yapılmıştır (Raven, 1993). Genel zekâyı (g) ölçmek amacıyla hazırlanan en iyi ölçme araçlarından biri olan test, farklı dil ve kültürler için uygulanması uygun olan bir grup zekâ testidir. Ayrıca, yönetici işlevler diye ifade edilen akıl yürütme, yargılama, doğru düşünme ve irdeleme gibi özellikleri genel olarak ölçmektedir (Karakas, 2000).

İlk baskısında testte 60 madde vardır. Test maddeleri anlamsız şekillerden oluşmaktadır. Testte A, B, C, D ve E olmak üzere beş set ve her bir sette 12 madde bulunmaktadır. Her maddede doğru cevap için bir puan verilmekte; her alt test için ayrı ayrı puan hesaplanmakta; testin toplamından ise toplam puan hesaplanmaktadır. Test, bireysel ve grup halinde uygulanabilmektedir. Testin alt testleri için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları .55 ve .93 aralığında değişmektedir (Kiriş ve Karakas, 2005). Testin Türk formununun 18-22 yaş aralığı için, 59 sağlıklı denek üzerinde yapılan test-tekrar test güvenilirliği de .79 olarak bulunmuştur (Karakas, Eski ve Başar, 1996).

SCL-90-R Belirti Tarama Listesi. Kendini değerlendirme türü bir araç olan Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir (Derogatis ve ark., 1974'ten aktaran Dağ, 1991). Ölçek, psikolojik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Bu belirtiler, somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizmdir. Ayrıca ek ölçek de ayrı bir boyut olarak vardır. Her boyut 6 ile 13 arasında maddeden oluşmaktadır (Derogatis, 1977'den aktaran Dağ, 1991).

SCL-90-R'nin psikiyatrik bir örneklem üzerinden toplanan verilere göre iç tutarlılığı, çeşitli alt ölçekleri için 0.77 ile 0.90 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği ise yine alt ölçekler için 0.78 ile 0.90 arasında değişmektedir (Derogatis, 1977'den aktaran Dağ, 1991).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ilk olarak Mustafa Kılıç tarafından 1987 yılında yapılmıştır (Öner, 1997). Daha sonra ise Dağ tarafından geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Dağ'ın (1991), Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinden olmak üzere, biri 99, diğeri 532 normal denekten oluşan iki grupta yaptığı çalışmalarda, ölçeğin tümünün cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin MMPI ile ilişkilerine bakıldığında, tüm korelasyonların 0.33 ile 0.81 arasında değiştiği görülmektedir. SCL-90'ın tüm ölçekleri arasındaki korelasyonlar ise 0.31 ile 0.91 arasında bulunmuştur. Sonuç olarak, ölçeğin, Türk çocuklarına yapılan uyarlama çalışmalarından elde edilen bulgular, güvenilir bulunmuş ve kullanılabilir olarak değerlendirilmiştir (Dağ, 1991).

SCL-90, daha sonra Şahin, Durak ve Uğurtaş tarafından 1994 yılında kısaltılarak 53 maddeye düşürülmüştür. Kısa Semptom Envanteri (KSE) olarak isimlendirilen formun, 287 kız ve 272 erkek olmak üzere toplam 559 ergen örnekleme üzerinde geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin faktör analizinden beş alt boyut elde edilmiş ve alt boyutlardan, .70 ile .88 arasında güvenirlik katsayıları elde edilmiştir. Alt ölçekler arasındaki korelasyon değerleri de .45 ile .71 arasında değişmiştir (Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002).

Bu araştırmada, alt boyutlardaki kapsam ve orijinalitesi dikkate alınarak, SCL-90 formu kullanılmıştır.

Araştırmanın uygulaması, ölçeklerin öğrencilere sınıf düzeyinde topluca dağıtılması ve uygulama bitiminde toplanması şeklinde yapılmıştır.

Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada,

- Genel zekâ düzeyi ve psikolojik semptom düzeylerini belirlemek amacıyla frekans ve yüzde hesaplamaları ile aritmetik ortalama ve standart sapma hesaplamaları yapılmıştır.
- Genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla da pearson çarpım momentler korelasyon katsayısı hesaplamaları yapılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

18-21 Yaş Arasındaki Bireylerin Zekâ Düzeyleri İle İlgili Bulgular

Tablo 5 ve 6, araştırmaya katılanların genel zekâ düzeyleri ile ilgili durumu ortaya koymaktadır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Zekâ Düzeyleri İle İlgili Aritmetik Ortalama Ve Standart Sapmalar

| | N | \bar{X} | SS |
|--------------------|----|-----------|----------|
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 73 | 68,0933 | 13,48759 |

Tablo 5'e bakıldığında, araştırmaya katılanların genel zekâ yüzdesi %68,09 olarak belirlenmiştir. Bu da, orta düzey zekâyâ işaret etmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya katılan bireylerin genel zekâ düzeyleri ile ilgili yüzdeler

| Zekâ Yüzdeleri | f | % |
|----------------|----|-------|
| %41-%50 arası | 11 | 15,1 |
| %51-%60 arası | 9 | 12,3 |
| %61-%70 arası | 20 | 27,4 |
| %71-%80 arası | 20 | 27,4 |
| %81-%90 arası | 8 | 11,0 |
| %91-%100 arası | 5 | 6,8 |
| Toplam | 73 | 100,0 |

Tablo 6, araştırmaya katılanların zekâ yüzdelerini onluk dilimler halinde göstermektedir. Elde edilen sonuca bakıldığında,

- Araştırmaya katılanların %27,4'ünün genel zekâ düzeyleri %61-70'lik dilime girerken, %27,4'ünün de %71-80'lik dilime girmektedir.
- Katılımcıların zekâ yüzdeleri ile ilgili orta değerlerin dışında iki uca bakıldığında, en düşük yüzdelerle ilgili olanlar (%41-50) %15,1 iken en yüksek yüzdelerle ilgili olanlar (%91-100) ise %6,8 olarak belirlenmiştir.
- Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, araştırmaya katılanlardan özellikle en üst yüzdelerle ilgili olan %91-100 arasına giren öğrenci sayısının (5 öğrenci ve %6,8), zekâ ile ilgili genel normlara yakın bir sayı olduğunu göstermektedir.

Bu genel sonuçlara göre, araştırmaya katılanların genel zekâ açısından heterojen bir dağılım gösterdiği söylenebilir.

18-21 Yaş Arasındaki Bireylerin Psikolojik Semptom Düzeyleri İle İlgili Bulgular

Tablo 7 ve 8, araştırmaya katılanların psikolojik semptom düzeyleri ile ilgili durumu ortaya koymaktadır.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Semptom Düzeyleri İle İlgili Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalar

| | N | \bar{X} | SS |
|----------------------------|----|-----------|--------|
| Genel Ortalama | 73 | 1,0293 | ,57577 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 73 | 1,4607 | ,73866 |
| Ek Skala | 73 | 1,2849 | ,77803 |
| Paranoid Eğilim | 73 | 1,2193 | ,78958 |
| Depresyon | 73 | 1,1475 | ,72555 |
| Öfke | 73 | 1,1440 | ,98212 |
| Somatizasyon | 73 | 1,0371 | ,71097 |
| Duyarlılık | 73 | 1,0159 | ,68022 |
| Anksiyete | 73 | ,8805 | ,68900 |
| Psikotizm | 73 | ,6112 | ,53527 |
| Fobi | 73 | ,4877 | ,56810 |

Tablo 7, araştırmaya katılanların psikolojik semptom düzeylerini ortaya koymaktadır. Aritmetik ortalama değeri olarak 1.00 puanın sınır değeri olduğu kabul edildiğinde elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Elde edilen sonuçlara göre, genel ortalama 1,0293 olarak belirlenmiştir. Bu da kısmi bir patolojiye işaret etmektedir.
- Alt boyutlar incelendiğinde de, en yüksek ortalama puan obsesif kompulsif bozuklukla ilgilidir.
- Paranoid eğilimler de ($x=1,2193$) dikkati çekmektedir.
- Bir sonraki sırada yine, depresyon ($x=1,1475$) ve öfke ($x=1,1440$) gelmektedir. Bu boyutlarda da kısmi bir patolojiden söz etmek mümkün görünmektedir.
- En az görülen patolojiler ise fobi ($x=,4877$), psikotizm ($x=,6112$) ve anksiyete ($x=,8805$) ile ilgilidir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Semptomlar Açısından Patoloji Durumu İle İlgili Frekans ve Yüzdeler

| Patoloji Boyutları | Patoloji Yok | | | Kısmi Patoloji | | Belirgin Patoloji | |
|----------------------------|--------------|----|------|----------------|------|-------------------|------|
| | N | f | % | f | % | f | % |
| Genel Ortalama | 73 | 43 | 58,9 | 27 | 37,0 | 3 | 4,1 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 73 | 22 | 30,1 | 36 | 49,3 | 15 | 20,5 |
| Ek Skala | 73 | 35 | 47,9 | 27 | 37,0 | 11 | 15,1 |
| Paranoid Eğilim | 73 | 35 | 47,9 | 25 | 34,2 | 13 | 17,8 |
| Depresyon | 73 | 37 | 50,7 | 26 | 35,6 | 10 | 13,7 |
| Öfke | 73 | 43 | 58,9 | 16 | 21,9 | 14 | 19,2 |
| Somatizasyon | 73 | 42 | 57,5 | 21 | 28,8 | 10 | 13,7 |
| Duyarlılık | 73 | 42 | 57,5 | 24 | 32,9 | 7 | 9,6 |
| Anksiyete | 73 | 46 | 63,0 | 20 | 27,4 | 7 | 9,6 |
| Psikotizm | 73 | 61 | 83,6 | 10 | 13,7 | 2 | 2,7 |
| Fobi | 73 | 63 | 86,3 | 7 | 9,6 | 3 | 4,1 |

Tablo 8, araştırmaya katılanların patoloji düzeyi ve dağılımlarını göstermektedir. Elde edilen bulgular şu şekildedir:

- Genel patoloji açısından, kısmi patolojisi olanlar %37,0 iken, belirgin patolojisi olanlar %4,1 olarak belirlenmiştir.
- Yine sırasıyla, obsesif kompulsif bozukluk açısından kısmi patolojisi olanlar %49,3, belirgin patolojisi olanlar ise %20,5'tur.
- Paranoid eğilimleri olanların ise %34,2'sinde kısmi, %17,8'inde ise belirgin patoloji bulgusuna ulaşılmıştır.
- Sınır değer üzerinde depresyonu olanların ise %35,6'sı kısmi, %13,7'si ise belirgin patolojiye sahip görünmektedir.
- Öfke boyutunda da, %21,9 kısmi, %19,2 belirgin patoloji saptanmıştır.
- Son dikkati çekici bulgu da somatizasyonla ilgilidir. Somatizasyon açısından kısmi patolojisi olanlar %28,8, belirgin patolojisi olanlar ise %13,7'dir.

Bulgular çerçevesinde, özellikle belirgin patolojisi olanlar dikkate alındığında, %2,7 ile %20,5 arasında değişen değerler elde edilmiştir. Bu da, büyük ölçüde bulunan yaş döneminin ergenlik ve gençlik sınırları içerisinde olmasına bağlanabilir. Bilindiği gibi, birçok psikopatoloji, ergenlik dönemine kadar ortaya çıkmazken, ergenlik ve gençlik dönemindeki kişilik gelişimine bağlı kırılma noktalarından dolayı ortaya çıkabilmektedir. Bir diğer faktör de, bu yaş dönemlerinde karşılaşılan ve patolojik süreçleri tetikleyen yaşantılar olabilir. Özellikle aile içi ilişkiler, arkadaşlık ilişkileri ve bir yandan da gelecek ve meslek edinme süreçleri, kimi bireylerde zorlayıcı yaşantılara neden olabilmektedir. Bu yaşantıların doğal sonucu olarak, birçok patoloji, kişiliğin dönemselsel zayıf noktalarından açığa çıkabilmektedir.

Ergenlik ve gençlik dönemi psikopatolojisi ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan elde edilen bazı bulgular şöyledir:

Aşkın ve arkadaşlarının (1995), SCL-90-R ölçeğini kullanarak yaptığı bir araştırmada, 320'si kız, 217'si erkek olmak üzere toplam 537 sağlık meslek lisesi öğrencisinde, 208'i kız, 101'i erkek olmak üzere toplam 309 (%57) öğrencide, genel şiddet indeksi (GSI) 1'in üzerinde (psikopatolojik düzeyde) bulunmuştur. Alt skalalar yönünden değerlendirildiğinde, somatizasyon 237 (%44), obsesif kompulsif belirtiler 373 (%69), kişiler arası duyarlılık 413 (%77), depresyon 331 (%61), anksiyete 359 (%66), öfke-düşmanlık 294 (%54), fobik anksiyete 147 (%27), paranoid düşünceler 301 (%56), psikotik belirtiler 216 (%40), uyku-yeme problemleri 333 (%62) öğrencide GSI 1'in üzerinde çıkmıştır.

Aşkın ve arkadaşlarının yaptığı elde edilen sonuçlar ile bu araştırmadan elde edilen sonuçlar (kısmi patoloji ve belirgin patoloji birlikte düşünüldüğünde), birbirine yakın değerler ortaya koyuyor görünmektedir. GSI değerlerinin 1'in üzerinde olmasına göre düşünüldüğünde, bu araştırmanın sonuçları da alt boyutlarda, yaklaşık olarak %15-70 arası patoloji değerleri vermektedir. Bu değerler oldukça dikkati çekici olarak değerlendirilmektedir.

Aydın'da üç liseden toplam 805 (367 kız, 438 erkek) öğrenci üzerinde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili etmenler ile ilgili yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %17,5'inde depresyon semptomları görüldüğü tespit edilmiştir (Eskin, Ertekin, Harlak ve Dereboy, 2008). Bir başka veriler incelendiğinde de 15 yaş üstü ergenlerin %10'unda depresyon görüldüğü ifade edilmektedir (Aydın, 1990). Öyle görünmektedir ki, ergenlerde depresyon, gerek gelişimsel gerekçeler gerekse sosyal gerekçelerle dikkate değer oranlarda görülmektedir. Ancak, ergenlik döneminin kendine özgü ve çatışmalı bir süreç olması nedeniyle, ruhsal yapının bu çatışmalarla başa çıkamadığı durumlarda depresyona benzer görüntüler de ortaya çıkabilmektedir (Kayaalp, 1999). Bir başka ifadeyle, depresyona benzer görüntülerin her zaman da bir patolojiye işaret etmeyeceği de dikkate değer bir durumdur.

Ergenlerde görülen OKB semptomları açısından, dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan araştırma sonuçları, %1-4 arasında bir oran ortaya koymaktadır (Akpınar, 2007).

Denizli'de 594 lise öğrencisi (308 kız, 286 erkek) üzerinden yapılan bir araştırmada, psikolojik semptomların çeşitli özelliklere göre karşılaştırması ele alınmıştır. Araştırmanın en dikkati çekici bulgusu, birçok psikopatoloji semptomlarının daha çok kızlar aleyhine olmasıdır. Özellikle, depresyon, fobik kaygı, genel kaygı, kişiler arası duyarlılık, obsesif kompulsif, yaygın somatik sorunlar, paranoid düşünceler ve psikotik tablolar açısından kızlar erkeklere göre daha belirgin semptomlar göstermişlerdir (Kapıkıran, 2010).

Gülçelik'in (2007), 12-18 yaş grubunda 297 tanı almış kişi üzerinde yaptığı araştırmada, ergenlerin %18.2'sinde anksiyete bozukluğu, %5.1'inde davranım bozukluğu ve %4.1'inde de ergenlik sorunları tespit edilmiştir.

Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar genel olarak özetlendiğinde, farklı yaş grubundaki öğrencilerin psikopatolojilerinin dikkate değer düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Bu patolojilerin bir kısmını ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri ile açıklamak mümkün olmakla birlikte, diğer kısmının yine de dikkate

değer olduğunu ve özellikle okul ortamlarında önleyici tedbirlerin alınmasının bir gereklilik olduğunu düşündürmektedir.

Tüm Araştırmaya Katılanların Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Tablo 9, araştırmaya katılanların, genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Tüm Bireylerin Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İçin Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayısı

| | N | \bar{X} | SS | r | p |
|---|----|-----------|----------|-------|------|
| Genel Psikolojik Semptom Ortalaması ve Genel Zekâ | 73 | 1,0293 | ,57577 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,234 | ,047 |
| Somatizasyon ve Genel Zekâ | 73 | 1,0371 | ,71097 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,236 | ,044 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Genel Zekâ | 73 | 1,4607 | ,73866 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,267 | ,022 |
| Duyarlılık ve Genel Zekâ | 73 | 1,0159 | ,68022 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,289 | ,013 |
| Depresyon ve Genel Zekâ | 73 | 1,1475 | ,72555 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,178 | ,132 |
| Anksiyete ve Genel Zekâ | 73 | ,8805 | ,68900 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,226 | ,055 |
| Öfke ve Genel Zekâ | 73 | 1,1440 | ,98212 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,039 | ,744 |
| Fobi ve Genel Zekâ | 73 | ,4877 | ,56810 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,238 | ,043 |
| Paranoid Eğilim ve Genel Zekâ | 73 | 1,2193 | ,78958 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,087 | ,465 |
| Psikotizm ve Genel Zekâ | 73 | ,6112 | ,53527 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,158 | ,183 |
| Ek Skala ve Genel Zekâ | 73 | ,6712 | ,72753 | | |
| | 73 | 68,0933 | 13,48759 | -,072 | ,543 |

Tablo 9'daki bulgular dikkate alındığında, genel zekâ düzeyi ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkiler görülmektedir. Elde edilen sonuçlar şöyledir:

- Genel zekâ ile genel psikolojik semptom düzeyleri arasında .05 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.
- Diğer karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında, genel zekâ ile somatizasyon arasında .05, obsesif kompulsif bozukluk arasında .05, duyarlılık arasında .05, fobi arasında .05 düzeyinde negatif yönlü ilişkiler belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, genel zekâ ile farklı psikolojik semptom düzeyleri arasında negatif yönlü ilişkiler olduğu anlaşılmak-

tadır. Bulgular, zekâ arttıkça belirli psikopatolojilerin azaldığını, azaldıkça da arttığını göstermektedir.

Zekânın, “problem çözme yeteneği” olduğu kabul edildiğinde, elde edilen sonuçların genel anlamda beklentilere aykırı olmadığı söylenebilir. Psikopatolojik süreçlerin bilişsel yönü olduğu düşünüldüğünde, zekâdaki artış ve azalışın etkili olması daha da anlaşılır olmaktadır. Bir başka ifadeyle, psikopatolojik süreçler, bilişsel süreçlerin iyi yönetilememesinin ve düzenlenememesinin de bir sonucudur. Zekânın bir yönünün, bu bilişsel süreçleri iyi organize edebilme, düzenleme ve yönetebilme yeterliliği olduğu da düşünülebilir. Bu da, zekâ ile patolojik yapıların bilişsel süreçler açısından ortak bir paydaya sahip olabileceği ve etkileşimin de kaçınılmaz olacağı anlamına gelmektedir.

Zekâ ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan bazılarında elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Ludwig ve Cullinan (1984) tarafından 124 üstün zekâlı olan 124 üstün zekâlı olmayan ilköğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, üstün zekâlı çocukların daha az davranış bozukluğu gösterdiği belirlenmiştir.

9-12 yaş aralığında 40 üstün zekâlı ve 40 normal çocukla yapılan bir başka araştırmada çocukların depresyon durumları incelenmiş ve üstün zekâlı ve normal çocukların depresyon durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Turakitwanakan, Saiyudthong, Srisurapanon, Anurutwong, 2010).

Vialle ve arkadaşları (2007) üstün zekâlı orta okul öğrencileriyle yaptıkları araştırmada öğretmenlerin öğrencileriyle ilgili görüşlerini almışlardır. Öğretmenler, üstün zekâlı öğrencilerin sosyal duygusal uyumlarının üstün zekâlı olmayan akranlarından daha iyi olduğunu, bu öğrencilerde davranışsal ve duygusal problemlerin daha az görüldüğünü belirtmişlerdir. Bununla birlikte, üstün zekâlı öğrencilerin kendilerini, üstün zekâlı olmayan öğrencilere kıyasla daha üzgün ve sosyal destek açısından daha memnuniyetsiz hissettikleri rapor edilmiştir.

Oğurlu (2010)'nun araştırma sonuçlarını inceleyerek elde ettiği sonuçlara göre, üstün zekâlı ve yetenekli çocuklar, sosyal uyum konusunda ciddi sorunlar yaşamamakta, en azından diğer çocuklar kadar uyumlu davranışlar sergilemektedirler. Bununla birlikte üstün zekâlı ve yeteneklilerin normal yaşlılarından farklı arkadaşlık beklentilerinin olduğu ve genellikle ilköğretim döneminde arkadaşları tarafından sevildiği kabul edilmektedir.

Üstün zekâlı bireyler ile üstün zekâlı olmayan bireylerin psikopatolojileri ile ilgili yapılan karşılaştırmalarda, bir çok araştırma belirgin bir farklılık olmadığı şeklinde sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak, özellikle üstün zekâlı çocukların yaşadıkları sorunlara vurgu yapan çalışmalar da bulunmaktadır.

Bu araştırmalardan birinde, üstün zekâlı öğrenciler akademik ve sosyal becerilerle ilgili duygularını üstün zekâlı olmayan akranlarıyla aynı ya da daha iyi olarak tanımlanırken, öğretmenleri üstün zekâlı öğrencilerin daha mutsuz oldukları ifade edilmiştir (Field, Harding, Yando, Gonzalez, 1998).

Yine Hyatt ve Cross'un Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptıkları araştırmanın sonucu da oldukça dikkati çekicidir. Onların yaptığı çalışmaların sonuçlarına göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde son yıllarda üstün zekâlı çocukların intihar girişimlerinde çarpıcı bir şekilde artma vardır (Hyatt and Cross 2009).

Üstün zekâlıların yaşadıkları sorunlarla ilgili bir başka ilginç iddia da, Webb ve arkadaşları tarafından ortaya konmuştur. Bu iddiaya göre, birçok üstün zekâlı çocuğa, kendilerinde ADHD, OKB, bipolar bozukluk gibi çeşitli duygudurum bozuklukları var olduğu öne sürülerek yanlış teşhisler konulmuştur. Bu yanlışlar genellikle üstün zekâlı çocuğun sosyal-duygusal gelişim özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Üstün zekâlı çocuklar içsel özelliklerinin yoğun olmasından dolayı kaygı ve depresyon yaşayabilmektedirler. Bu da uzmanlar tarafından patoloji olarak algılanmaya neden olabilmektedir (Webb ve arkadaşları, 2004).

Öğrenciler üzerinde yapılan araştırma sonuçları, çeşitli boyutlarda farklı sonuçlar veriyor görünmektedir. Bu da, örneklem grubunun özellikleri, yaş grubu, kullanılan ölçekler ve araştırmanın amaçları gibi değişkenlerden kaynaklanıyor görünmektedir. Ancak, tüm sonuçlar özetlendiğinde, aşağıdaki çıkarımları yapmak mümkün görünmektedir:

1. Üstün zekâlı bireylerin psikopatolojileri üstün zekâlı olmayan bireylerin psikopatolojilerinden yüksek değildir.
2. Üstün zekâlı bireylerin, genel olarak buldukları ortamlarda uyumlu oldukları söylenebilir. Bu da, üstün zekâlıların, zekâlarından dolayı uyum sorununu yaşadıkları gibi bir değerlendirmenin önyargı olduğunu düşündürmektedir.
3. Üstün zekâlı bireylerin de yaşadıkları sorunlar ve davranış bozuklukları olabilmektedir. Ancak bu üstün zekâları ile ilişkili olarak değil, diğer faktörlerle ilişkili açıklanabilir niteliktedir.

4. Üstün zekâlı bireylerin, içinde buldukları ortamlarda sosyal uyumlarını zorlaştıran faktörler olabilmektedir.

Cinsiyet Alt Gruplarında Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Genel zekâ ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkinin kız ve erkek gruplarında ayrı ayrı karşılaştırması yapılmış ve aralarındaki ilişki sorgulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, kız ve erkek alt gruplarında bu ilişkilerin benzer özellikler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın örneklem sayısındaki sınırlılık dikkate alındığında, bu sonucun çıkması doğal kabul edilebilir. Ancak, konunun yine de başka araştırmalarla daha da ayrıntılandırılmasının iyi olabileceği düşünülmektedir.

Annenin Eğitim Durumuna Göre Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Araştırmada, genel zekâ ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkinin alt gruplardaki görünümleri ile ilgili en ilgi çekici sonuçlar annenin ve babanın eğitim durumuna bağlı olarak elde edilmiştir. Öncelikle annenin eğitim durumu ile bağlantılı sonuçlar şu şekildedir:

Tablo 10. Annesi İlk Ve Ortaokul Mezunu Olanların Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İçin Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayısı

| İlk ve ortaokul mezunu | N | \bar{X} | SS | r | p |
|----------------------------|----|-----------|----------|-------|------|
| Genel Ortalama | 26 | 1,0446 | ,64853 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,397 | ,044 |
| Somatizasyon | 26 | 1,0250 | ,78115 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,290 | ,151 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 26 | 1,4792 | ,83291 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,439 | ,025 |
| Duyarlılık | 26 | 1,1404 | ,61254 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,413 | ,036 |
| Depresyon | 26 | 1,1219 | ,73575 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,435 | ,026 |
| Anksiyete | 26 | ,8327 | ,73633 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,392 | ,048 |
| Öfke | 26 | 1,0704 | 1,04920 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,044 | ,830 |
| Fobi | 26 | ,5008 | ,61107 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,358 | ,072 |
| Paranoid Eğilim | 26 | 1,2754 | ,83697 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,294 | ,145 |
| Psikotizm | 26 | ,6892 | ,67412 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,328 | ,102 |
| Ek Skala | 26 | ,7308 | ,77757 | | |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 26 | 68,0288 | 14,70682 | -,338 | ,091 |

Tablo 10, annesi ilk ve ortaokul mezunu olanların genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre;

- Genel zekâ düzeyi ile genel psikolojik semptom düzeyi, obsesif kompulsif bozukluk, duyarlılık, depresyon ve anksiyete arasında .05 düzeyinde negatif yönlü ilişkiler vardır. Buna göre, genel zekâ düzeyi arttıkça belirli psikolojik semptom düzeyleri azalmakta ya da tersi olmaktadır.
- Annesi lise mezunu olanların ilgili yapılan karşılaştırmalarda, genel zekâ düzeyleri ile hiçbir psikolojik semptom düzeyi arasında anlamlı ilişkiler belirlenmemiştir.

Tablo 11, annesi üniversite ve üstü mezun olanlarda genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkileri göstermektedir.

Tablo 11. Annesi Üniversite Ve Üstü Mezun Olanların Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İçin Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayısı

| Üniversite ve Üstü Mezun | N | \bar{X} | SS | r | p |
|----------------------------|----|-----------|---------|------|------|
| Genel Ortalama | 15 | ,8107 | ,30438 | ,782 | ,001 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Somatizasyon | 15 | ,6680 | ,30100 | ,769 | ,001 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 15 | 1,2467 | ,63568 | ,260 | ,350 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Duyarlılık | 15 | ,6440 | ,35988 | ,316 | ,252 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Depresyon | 15 | ,9567 | ,51165 | ,694 | ,004 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Anksiyete | 15 | ,6867 | ,46270 | ,603 | ,017 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Öfke | 15 | ,8667 | ,70874 | ,098 | ,729 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Fobi | 15 | ,3627 | ,33735 | ,201 | ,472 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Paranoid Eğilim | 15 | 1,0453 | ,66203 | ,437 | ,104 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Psikotizm | 15 | ,4733 | ,41139 | ,702 | ,004 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |
| Ek Skala | 15 | ,5333 | ,63994 | ,688 | ,005 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 15 | 70,6940 | 7,61307 | | |

Tablo 11 incelendiğinde, annesi üniversite ve üstü eğitim almış olanların, genel zekâ düzeyleri ile bazı psikolojik semptom düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Bulgulara göre, genel zekâ düzeyleri ile genel psikolojik semptom düzeyi, somatizasyon, depresyon, psikotizm ve ek skala puanları arasında .01 düzeyinde, anksiyete puanları arasında ise .05 düzeyinde pozitif yönlü manidar ilişkiler belirlenmiştir. Bir başka ifadeyle, annesi üniversite ve üstü eğitim görenlerin, genel zekâ düzeyleri arttıkça bazı psikolojik semptom düzeyleri de artmakta ya da tersi olmaktadır.

Anne eğitim durumuna bağlı olarak yapılan karşılaştırmalarda elde edilen sonuç oldukça ilgi çekicidir. Öyle anlaşılmaktadır ki, genç ergenlerin genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkiler, annenin eğitim durumuna bağlı olarak da değişmektedir. Eğer anne ilk ve ortaokul mezunu ise negatif yönlü ilişkiler, lise mezunu ise ilişkisizlik, üniversite ve üstü mezun ise pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. Bir başka ifadeyle, annenin eğitim düzeyi düştükçe ilişkiler negatif yöne doğru, eğitim düzeyi arttıkça ilişkiler pozitif yöne doğru hareket etmektedir.

Annenin eğitim düzeyinin, çocuğuyla kuracağı ilişki kalitesini etkilemesi kaçınılmazdır. Gerek zekâ gelişimi, gerekse ruh sağlığı, genetik faktörlerin dışında, annenin çocuğa sunacağı zengin, anlamlı ve kaliteli bir iletişimle büyük ölçüde şekillenmektedir. Genel olarak, annenin eğitim düzeyi arttıkça iletişim kalitesinin arttığı, eğitim düzeyi azaldıkça da iletişim kalitesinin azaldığı kabul edilir. Bu düşünceden hareket edildiğinde, öyle anlaşılmaktadır ki, annesi ilk ve ortaokul mezunu olanların genel zekâ düzeyi arttıkça farkındalık düzeyleri de artmakta ve bu da onların ruhsal yönden daha riskli bir tablo ortaya koymaktadır. Bu da zekâ ile ruh sağlığı arasındaki ters yönlü ilişkiyi ortaya koymaktadır. Diğer açıdan, bu annelerin çocuklarının genel zekâ düzeyleri düştükçe farkındalık düzeyleri de azalmakta ve bu da onların ruh sağlığı ile ilgili gerçekçi algıya sahip olmadıklarını ya da ruh sağlığı sorunlarını çözmede yetersiz kaldıklarını akla getirmektedir. Bu nedenle de, zekâ düzeyi azaldıkça, psikolojik semptom düzeyleri artmaktadır denilebilir. Annenin eğitim düzeyi lise ve dengi okullar olduğunda, bu ilişki kopmaktadır. Ancak üniversite ve üstü mezuniyet durumu olan annelerin çocuklarında ise bu ilişki pozitif yöne dönmektedir. Bu gruptaki kişilerin, annelerinin sunduğu konforlu iletişim sayesinde, daha sağlıklı bir gelişme gösterdikleri kabul edilebilir. Buna göre, annesi üniversite ve üstü mezun olanlarda zekâ düzeyi arttıkça psikolojik semptom düzeyleri de artmakta, zekâ düzeyi azaldıkça da semptom düzeyleri azalmaktadır. Burada da, genç ergenlerin zekâ düzeyi arttıkça farkındalık dü-

zeyleri artmakta ve kendi içinde buldukları durumu daha gerçekçi şekilde değerlendirebilmektedir şeklinde yorumlanabilir. Bunun aksi de, zekâ düzeyinin azalmasına bağlı olarak, psikolojik semptom düzeyi algısının da azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Zekâ düzeyinin azalması ya genel farkındalık ve gerçekçilik düzeyini de azalttığı için kişisel ruh sağlığı algısını da zayıflatmaktadır ya da bu çocukların içinde buldukları ruhsal durumu doğalmış gibi kabullendiklerini göstermektedir denebilir.

Babanın Eğitim Durumuna Göre Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Araştırmada yapılan diğer bir karşılaştırma da, babanın eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Elde edilen sonuçların ilgi çekici olduğu görülmektedir.

Babanın eğitim düzeyine bağlı bulgular incelendiğinde, babası ilk ve ortaokul mezunu olanlar ile babası üniversite ve üstü mezuniyete sahip olanlarda, genel zekâ düzeyi ile psikolojik semptom düzeyleri arasında hiçbir anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak, babası lise mezunu olanlarda ise ilgi çekici bazı ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 12 babası lise mezunu olanların genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkileri göstermektedir.

Tablo 12: Babası Lise Mezunu Olanların Genel Zekâ Düzeyleri İle Psikolojik Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişki İçin Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayısı

| Lise mezunu | \bar{X} | N | SS | r | p |
|----------------------------|-----------|----|----------|------|------|
| Somatizasyon | 1,1555 | 22 | ,76130 | ,253 | ,256 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 1,6218 | 22 | ,70727 | ,287 | ,195 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Duyarlılık | 1,1264 | 22 | ,65789 | ,378 | ,083 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Depresyon | 1,4005 | 22 | ,83743 | ,226 | ,311 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Anksiyete | ,9250 | 22 | ,73901 | ,187 | ,406 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Öfke | 1,2732 | 22 | 1,05649 | ,473 | ,026 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Fobi | ,4682 | 22 | ,57324 | ,260 | ,242 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Paranoid Eğilim | 1,3927 | 22 | ,84660 | ,447 | ,037 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Psikotizm | ,5636 | 22 | ,54120 | ,328 | ,136 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Ek Skala | 1,4750 | 22 | ,86412 | ,299 | ,176 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |
| Genel Ortalama | 1,1423 | 22 | ,59764 | ,380 | ,081 |
| Zekâ Puanı Yüzdesi | 63,0682 | 22 | 15,60581 | | |

Tablo 12'ye bakıldığında, babası lise mezunu olanlarda, genel zekâ düzeyleri ile öfke ve paranoid eğilim alt boyutlarında .05 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle, genel zekâ düzeyi arttıkça öfke ve paranoid eğilim algısı artmakta ya da bunun tersi olmaktadır.

Genel olarak bakıldığında, bulgular, genel zekâ ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkilerde, babanın lise mezunu olmasının, ilk ve ortaokul ya da üniversite ve üstü mezun olmasından daha fazla etkili olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde, çocuk yetiştirmenin daha çok annenin sorumluluğunda algılanması nedeniyle, babaların çocuklarıyla kurdukları ilişki ve iletişim biçiminin annelere göre daha zayıf ve sınırlı olduğu söylenebilir. Bu nedenle de, babaların çocuğun genel olarak gelişimine olumlu ve olumsuz katkıları tartışılabilir bir durumdur.

Bu çalışmada elde edilen bulgu, lise mezunu olan babaların çocuklarının genel zekâ düzeyleri ile psikolojik semptom düzeyleri (öfke ve paranoid eğilimler) arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. İlk ve ortaokul mezunu olan babaların çocuklarıyla çok düzenli ve kaliteli bir ilişki oluşturduklarını düşünmek çoğu zaman zordur. Üniversite mezunu babalar ise çocuklarının kendi hayatları ile ilgili kararları vermelerine izin veriyor ve onları bir çok açıdan daha özgür bırakıyor olabilirler. Oysa lise mezunu babalar için durum daha farklı olabilir. Lise mezunu babalar, muhtemeldir ki eğitimleri ile ilgili yarım kalmışlık duygusu yaşamaktadır. Bu nedenle de, kendi yapamadıklarını çocuklarının yapmasını istemeleri sıklıkla görülen bir durumdur. Böyle olunca da, babaların çocuklarıyla daha yoğun ilgilendikleri ve zaman zaman da çok müdahaleci olabilecekleri düşünülebilir. Olası yoğun ilgi ve müdahaleci yaklaşımlar, genç ergenlerde de daha hassas algılar gelişmesi ile sonuçlanabilir. Bu tür yaklaşımlar, genç ergenlerin bazı psikolojik sorunları daha yoğun yaşamasına neden olabilir. Araştırmada elde edilen bulgu, özellikle öfke ve paranoid eğilimler açısından önemli görünmektedir. Genetik faktörler dışlanarak bakıldığında, babanın yaklaşımlarına bağlı olarak, kişilerin zekâ düzeyi arttıkça daha fazla öfkelendiği veya paranoid düşünme eğilimleri geliştirdiği söylenebilir. Bir başka yönüyle de, yüksek zekâ düzeyine sahip kişilerin, öfke ve paranoid eğilimlerini daha fazla farkedebildiği söylenebilir. Zekâ düzeyinin azalması da öfke ve paranoid düşünme eğilimlerinin azalmasına ya da bu durumlarla ilgili farkındalık düzeylerinin düşmesine neden olmuş olabilir.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde, aşağıdaki önerilerde bulunmak mümkündür:

- Zekâ ile ruh sağlığı arasındaki ilişkilerle ilgili farklı yaş gruplarında daha kapsamlı örneklerle araştırmalar yapılarak, daha ayrıntılı bilgiler üretilmelidir.
- Genel zekâ ile psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkiler olduğu dikkate alındığında, okulların rehberlik birimleri tarafından, risk gruplarının saptanması ve ihtiyacı olan öğrencilere önleyici ve destekleyici programlar uygulanması planlanmalıdır.
- Okullarda, anne ve babalara yönelik yapılacak eğitim ve seminer çalışmalarında, bu bilgiler aktararak, farkındalık düzeylerinin artırılması ve üzerlerine düşen sorumluluklar konusunda bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Öğretmenlere yönelik yapılacak hizmet içi eğitim çalışmalarında, zekâ, psikolojik semptomlar ve ruh sağlığı gibi konularda ayrıntılı bilgilendirmeler yapılmalı ve bunlar arasındaki ilişkilerden söz edilmelidir. Böylece, sınıf içi ve dışı ortamlarda öğrencilerle kuracakları ilişkilerde daha sağlıklı gözlem yapmaları ve daha etkili iletişim kurmaları desteklenmelidir.

Kaynaklar

- Akpınar, A. (2007). *Ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Amend, E. R. (2009). *Dabrowski's Theory: Possibilities and implications of misdiagnosis, missed miagnosis and dual diagnosis in gifted individuals*. Arizona: Great Potential Press.
- Aşkın, R., Ilisu, B., Çilli, A. S., Altuğ, F. B., Kaya, N., Kucur, R. (1995). Lise öğrencilerinde SCL-90-R ile semptom taraması. *Düşünen Adam*, 8 (1), ss.43-47.
- Aydın, B. (1990). Sağlıklı yaşam ilkelerine uyum ve depresyon. 5. *Ulusal Psikoloji Kongresi*, 8, 556, İzmir.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 5-12.
- Dursun, O. B., Güvenir, T., Özbek, A. (2010). Çocuk ergen ruh sağlığında epidemiyolojik çalışmalar: Yöntemsel bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (3).
- Enç, M. (2011). Üstün yetenekli çocukların hakları. In F. Levent (Eds), *Üstün yetenekli çocukların hakları el kitabı: anne-baba ve öğretmenler için el kitabı*. 1. Türkiye Çocuk Hakları Kongresi, Çocuk Vakfı Yayınları, 87, Yayın Dizisi: 12, s. 52.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382-389.
- Field, T., Harding, J., Yando, R., Gonzalez, K. (1998). Feelings and attitudes of gifted students. *Adolescence*, 33 (130), 331-42.
- Fonseca, C. (2011). *Emotional intensity in gifted students*. Texas: Prufrock Press.

- Freeman, J. (1983). Emotional problems of the gifted child. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24(3), 481-485.
- Gülçelik, G. (2007). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniği'ne başvuran ergenlerin özellikleri*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
- Hyatt, L. A. & Cross, T. L. (2009). Understanding suicidal behavior of gifted students: Theory, factors, and cultural expectations. In L. V. Shvinna (Eds), *International handbook on giftedness* (pp.537-558), Canada: Springer.
- Kapıkıran, N. A. (2010). Lise öğrencilerindeki psikopatolojik belirtilerin cinsiyet ve sınıf değişkenleri açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 34-39.
- Karakaş, S. (2000). *Zekâ, ülkemizdeki durum, işlevsel ve yapısal unsurlar*. Türkiye Zekâ Vakfı Yaratıcı Zekâ ve Eğitim Sempozyumu Bildirileri. M.E.B Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı, Ankara.
- Karakaş, S., Eski, R. ve Başar, E. (1999). Türk kültürü için standardizasyonu yapılmış nöropsikolojik testler topluluğu: Bilnot bataryası. *32. Ulusal nöroloji Kongresi Kitabı*, 43-70, İstanbul: Ufuk Matbaası.
- Kayaalp, L. (1999). Çocuk ve ergende depresyon. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, 59-61.
- Kiriş, N., Karakaş, S. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) zekâ testlerinden ve ilgili diğer nöropsikolojik araçlardan yordanabilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 139-152.
- Ludwig, G. & Cullinan, D. (1984). Behavior problems of gifted and nongifted elementary school girls and boys. *Gifted Child Quarterly*, 28(1), 37-39.
- Milgram, R. M. (1991). *Counseling gifted and talented children: A guide for teachers, counselors and parents*. New Jersey: Ablex Publishing.
- Oğurlu, Ü. (2010). Üstün zekâlı ve yeteneklilerde sosyal uyum ve arkadaşlık ilişkileri: Literatür taraması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(39), 90-99.
- Öner, N. (1997). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Özgüven, E. (1990). Yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin sağlık ve psikolojik sorunları. *5.Ulusal Psikoloji Kongresi*, 8, 53, İzmir.
- Özoğlu, S. Ç. (2004). Üstün yetenekli öğrencileri araştırmaya yöneltme ve psikolojik danışma sorunları. In R. Şirin, A. Kulaksızoğlu ve A. E. Bilgili (Eds), *üstün yetenekli çocuklar seçilmiş makaleler kitabı*. İstanbul: Çocuk vakfı yayınları.
- Raven, J. C., & Cort, J. H. (1993). *Test de matrices progresivas: Manual*. Buenos Aires: Paidós.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.

- SAK, U. (2010). *Üstün zekâlılar: Özellikleri tanınmaları eğitimi*. Ankara: Maya Akademi Yayınevi.
- Turakitwanakan, W., Saiyudthong, S., Srisurapanon, S., Anurutwong, A. (2010). The comparative study of depression between gifted children and normal children. *J Med Assoc Thai*, 9-14.
- Vialle, W., Heaven, P. C. L., Ciarrochi, J. (2007). On being gifted, but sad and misunderstood: social, emotional, and academic outcomes of gifted students in the wollongong youth study. *Educational Research and Evaluation*, 13(6), 569-586.
- Webb, J. T. (2002). *Existential depression in gifted individuals*. Great potential press.
- Webb, J. T., Amend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P., & Olenchak, F. R. (2004). *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, bipolar, OCD, asperger's, depression and other disorders*. Scottsdale: Great Potential Press.

Ekler**Ek 1. Kişisel Bilgiler Formu****1. Cinsiyetiniz**

(1) K

(2) E

2. Yaşınız

.....

3. Annenizin eğitim durumu

(1) İlk ve ortaokul

(2) Lise

(3) Üniversite ve üstü

4. Babanızın eğitim durumu

(1) İlk ve ortaokul

(2) Lise

(3) Üniversite ve üstü

Ek 2. KSE Formu

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçüğe göre değerlendirin: "Bu belirtilen son bir haftadır sizde ne kadar var?"

0. Hiç yok 1. Biraz var 2. Orta derecede var 3. Epey var 4. Çok fazla var

| | | Hiç | Çok Az | Orta Derece | Oldukça Fazla | İleri Derece |
|----|---|-----|--------|-------------|---------------|--------------|
| 1 | Baş ağrısı | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Sinirlilik ya da içinin titremesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Baygınlık ya da baş dönmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Cinsel arzu ve ilginin kaybı | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Başkaları tarafından eleştirilme duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Olayları anımsamada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Yaşamınızın sonlanması düşünceleri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Titreme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | İştah azalması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Kolayca ağlama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Kontrol edilemeyen öfke patlamaları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Evden dışarı yalnız çıkma korkusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Olanlar için kendisini suçlama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Belin alt kısmında ağrılar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | İşlerin yapılmasında erteleme duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Yalnızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 30 | Karamsarlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Her şey için çok fazla endişe duyma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Her şeye karşı ilgisizlik hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Korku hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Kalbin çok hızlı çarpması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Bulantı ve midede rahatsızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | Kendini başkalarından aşağı görme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Adale (kas) ağrıları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | Uykuya dalmada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | Karar vermede güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | Nefes almada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | Soğuk veya sıcak basması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | Hiç bir şey düşünmeme hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | Boğazınıza bir yumru takınmış hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | Gelecek konusunda ümitsizlik | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56 | Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | Gerginlik veya coşku hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | Kol ve bacaklarda ağırlık hissi. Aşırı yemek yeme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | Ölüm ya da ölme düşünceleri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | Aşırı yemek yeme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62 | Size ait olmayan düşüncelere sahip olma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63 | Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64 | Sabahın erken saatlerinde uyanma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | Yıkanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66 | Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67 | Bazı şeyleri kırıp dökme hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | Her şeyin bir yük gibi görünmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 72 | Deşet ve panik nöbetleri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73 | Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74 | Sık sık tartışmaya girme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75 | Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76 | Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77 | Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78 | Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79 | Değersizlik duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80 | Size kötü bir şey olacakmış hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81 | Bağırma ya da eşyaları fırlatma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82 | Topluluk içinde bayılacağınız korkusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83 | Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceđi duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84 | Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85 | Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86 | Korkutucu türden düşünce ve hayaller | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87 | Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88 | Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89 | Suçluluk duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90 | Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |