



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNDE SOSYAL BECERİ  
VE DUYGUSAL FARKINDALIĞIN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BANU BETÜL TANIŞ**

**İSTANBUL – 2019**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNDE SOSYAL  
BECERİ VE DUYGUSAL FARKINDALIĞIN ARACI ROLÜNÜN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BANU BETÜL TANIŞ**  
**160131006**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. ARKUN TATAR**

**İSTANBUL – 2019**

## TEZ ONAY SAYFASI

FSMVÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programı 170131006 numaralı öğrencisi Banu Betül Tanış'ın ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı **“Depresyon ve Sosyal Destek İlişkisinde Sosyal Beceri ve Duygusal Farkındalığın Aracı Rolünün İncelenmesi”** başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından **25.12.2019** tarihinde oybirliği ile kabul edilmiştir.

**Doç. Dr. Arkun TATAR**

(Jüri Başkanı-Danışman)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

**Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU**

(Jüri Üyesi)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Dalga Derya TEOMAN**

(Jüri Üyesi)

İstanbul Medipol Üniversitesi

## **BEYAN / ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Banu Betül TANIŞ**



## TEŞEKKÜR

Tecrübesinden yararlanma imkanı bulduğum, yol gösteren ve tezimin her aşamasında çok büyük emeği bulunan değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Arkun Tatar'a tüm öğrettikleri için teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte beni cesaretlendiren değerli arkadaşlarım Nefise Ladikli, Ayşegül Akyıl ve Enise Hürrem Turan'a, varlıklarıyla her an desteklerini hissettiğim Şeymanur Duran, Rabia Yılmaz, Seda Duman ve sevgili lise arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Verileri toplamama yardımcı olan Miray Önal ve Aslı Çapar'a, çeviri için yardımcı olan değerli arkadaşım Büşra Yıldırım'a, bilimsel çalışmaların ilerleyebilmesine ve açık bilime verdiği destek için Alexandra Asanovna Elbakyan'a ve çalışmanın tüm katılımcılarına teşekkürü bir borç bilirim. Hem hayatım hem de tezim süresince manevi desteğini esirgemeyen aileme, okumayı ve araştırmayı sevdiren babam Osman Nihat Tanış'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Banu Betül TANIŞ**

# DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNDE SOSYAL BECERİ VE DUYGUSAL FARKINDALIĞIN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı sosyal desteğin depresyonu yordamasında sosyal beceri, duygusal farkındalık ve yalnızlığın aracı rolünün incelenmesidir. Çalışmanın katılımcılarını 18-65 yaş arası 181 kadın ve 171 erkek olmak üzere toplam 352 kişi oluşturmaktadır. CES-Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, A Sosyal Beceri Ölçeği-80, A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve çalışmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Depresyon, sosyal destek, sosyal beceri, duygusal farkındalık ve yalnızlık ölçeklerine ait toplam puanlar arası korelasyon analizleri yapılmıştır. Depresyon ve yalnızlık arasında, sosyal beceri ve duygusal farkındalık arasında, sosyal beceri ve sosyal destek arasında, duygusal farkındalık ve sosyal destek arasında pozitif yönde ilişki görülmüştür. Diğer değişkenler arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Depresyonun yordanmasında sosyal desteğin etkisinin incelenmesi için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda sosyal desteğin depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Depresyonun yordanmasında sosyal destekle beraber sosyal beceri, duygusal farkındalık ve yalnızlık değişkenleri de dahil edilerek çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmış, ilgili değişkenlerin depresyonu açıklayabildiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** *depresyon, sosyal destek, sosyal beceri, duygusal farkındalık, yalnızlık*

# **THE MEDIATOR ROLE OF SOCIAL SKILLS AND EMOTIONAL AWARENESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND DEPRESSION**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to examine the mediator role of social skills, emotional awareness and loneliness in social support's predicting depression. A total of 352 people between the ages of 18 and 65 participated in this study, 181 of the participants were female and 171 of the participants were male. CES-Depression Scale, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, A-Social Skills Scale, A Emotional Self Awareness Scale, UCLA Loneliness Scale and Demographic Information Form were applied to the participants.

The correlation analyses was performed for depression, social support, social skill, emotional awareness and loneliness. According to the results of this analysis, a positive relationship has been found between depression and loneliness, social skills and emotional awareness, social skills and social support, emotional awareness and social support. A negative relationship has been found between other variants. According to the simple linear regression analysis that aims to examine the effect of social support in predicting the depression, social support is a significant predictor of depression. Results of the multiple linear regression analysis showed that social support, social skills, emotional awareness and loneliness predicted total score of the depression significantly.

**Key Words:** *depression, social support, social skills, emotional awareness, loneliness*

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1. 1. DEPRESYON .....	1
1.1.1. Depresyonun Tanımı ve Belirtileri .....	1
1.1.2. Depresyonun Etiyolojisi.....	3
1.1.3. Farklı Psikoloji Kuramlarına Göre Depresyon.....	4
1.1.3.1. Psikanalitik Kuram.....	4
1.1.3.2. Bilişsel Kuram.....	5
1.1.3.3. Bağlanma Kuramı .....	6
1.2. SOSYAL DESTEK.....	7
1.3. DUYGUSAL FARKINDALIK .....	13
1.4. SOSYAL BECERİ.....	20
1.5. YALNIZLIK .....	25
1.6. DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK .....	30
1.7. DEPRESYON VE DUYGUSAL FARKINDALIK .....	31
1.8. DEPRESYON VE SOSYAL BECERİ .....	33
1.9. AMAÇ.....	35
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>36</b>
<b>2. YÖNTEM</b> .....	<b>36</b>



2.1. KATILIMCILAR.....	36
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	36
<b>CES-Depresyon Ölçeği .....</b>	<b>36</b>
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği .....</b>	<b>37</b>
<b>A Sosyal Beceri Ölçeği-80.....</b>	<b>37</b>
<b>A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10 .....</b>	<b>38</b>
<b>UCLA Yalnızlık Ölçeği.....</b>	<b>38</b>
<b>Demografik Bilgi Formu .....</b>	<b>38</b>
2.3. UYGULAMA .....	38
2.4. VERİLERİN ANALİZİ .....	39
2.5. SONUÇLAR .....	39
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>59</b>
<b>3. TARTIŞMA .....</b>	<b>59</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>71</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları.....	40
Tablo 2. Yaşanılan Ortamda Kaç Kişi ile Birlikte Yaşandığı ve Yaşın Betimleyici İstatistik Değerleri.....	41
Tablo 3. Ölçek Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri .....	41
Tablo 4. Ölçek Toplam Puanlarına Göre Oluşturulan Grupların Sayı ve Yüzde Dağılımları .....	42
Tablo 5. Ölçekler İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları .....	43
Tablo 6. Ölçek Toplam Puanları Arası Korelasyon Katsayıları .....	44
Tablo 7. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması.....	45
Tablo 8. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması .....	45
Tablo 9. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması .....	46
Tablo 10. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması.....	46
Tablo 11. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması .....	47
Tablo 12. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ve A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması .....	47
Tablo 13. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması .....	48
Tablo 14. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ve A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması .....	49
Tablo 15. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması .....	49

Tablo 16. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması.....	<b>50</b>
Tablo 17. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı, A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması .....	<b>51</b>
Tablo 18. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Ölçek Toplam Puanları ile Yordanması İçin Regresyon Analizi Sonuçlarının Özet Sunumu.....	<b>52</b>
Tablo 19. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puan Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	<b>53</b>
Tablo 20. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puan Grupları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları ..	<b>54</b>
Tablo 21. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puan Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları .....	<b>55</b>
Tablo 22. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Grupları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları .....	<b>55</b>
Tablo 23. Cinsiyet Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	<b>56</b>
Tablo 24. Yaş Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları .....	<b>56</b>
Tablo 25. Medeni Durum Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları	<b>57</b>
Tablo 26. Eğitim Durumu Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları	<b>57</b>
Tablo 27. Yaşanan Yerin CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları .....	<b>58</b>
Tablo 28. Gelir Durumu Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları	<b>58</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

A-DÖFÖ-10	A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10
ASBÖ-80	A Sosyal Beceri Ölçeği-80
CES-D-Tr	CES-Depresyon Ölçeği
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSM-5	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
UCLA-YÖ	UCLA Yalnızlık Ölçeği



# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. GİRİŞ

### 1. 1. DEPRESYON

#### 1.1.1. Depresyonun Tanımı ve Belirtileri

Toplumda en yaygın görülen ruh hastalıklarından biri olan depresyon, melankoli, hüzün, keder, üzüntü gibi kavramlardan ayrılmaktadır. Depresyon kişinin işlevselliğini belirgin şekilde bozan, belirli semptomlarla seyreden, çökkün duygudurum halidir. Depresyondaki kişinin görünümü, konuşması, düşünce içeriği, düşünce yapısı ve davranışlarında değişme mevcuttur. Çökkün duygudurum ve yaşamdan zevk alamama / ilgi istek azlığı depresyonun temel iki belirtisidir. Depresyon, kolay yorulma, iştahta artma ya da azalma, uyku problemleri, dikkati toplamada güçlük, hareketlerde ve konuşmada yavaşlama, suçluluk ve değersizlik düşünceleri, tekrar eden ölüm / intihar düşüncesi belirtileriyle seyreder. DSM-5'e göre majör depresif bozukluk tanısı için, ana belirtilerden en az biri dahil olmak üzere, yukarıda belirtilen belirtilerle beraber toplam beş belirtinin varlığı, belirtilerin en az 2 haftadır devam ediyor olması ve işlevselliğin bozulmuş olması gerekir. Belirtiler, ilaç ya da madde etkisiyle ortaya çıkmış olmamalı, genel tıbbi durumla ilişkili olmamalı ve yas süreciyle daha iyi açıklanamamalıdır. Depresyon, hafif, orta, şiddetli ve psikotik özellikli olarak farklı düzeylerde görülebilir. Kişinin çevresiyle ilişkileri, iş verimi ve yaşam kalitesinde bozulmalar görülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Joiner Jr, Walker, Pettit, Perez ve Cukrowicz, 2005; Kırpınar, 2016).

Depresyon iletişimsel bazı belirtilerle seyreder. Konuşmada duraksama, sessiz ve yavaş bir konuşma biçimi depresyonla ilişkili görülmektedir. Duraksamaların sıklığının depresyon düzeyi ile güçlü bir ilişkisi vardır. Depresif kişilerin duyguları ses tonuna yansımaz ve duygusal deneyimleri ses tonlarından ayrıştırılamaz. Yüz ifadeleri üzüntü dışında duygusal durumları hakkında bilgi vermez. Konuşmaları diğerleri tarafından sıklıkla üzgün ya da gergin olarak nitelenir. Olumsuz duygularını maskeleyemedikleri ve diğerleriyle iletişim kurarken

kontrolleri dışında çaresiz ve üzgün gözüktükleri belirtilmiştir. Depresif olmayanlara göre daha az göz kontağı kurarlar. İletişimsel problemler ve kişilerarası iletişime olumsuz duygudurumun yansması problemlili ilişkilere yol açmaktadır (Segrin, 1992; Segrin, 2000; Tolkmitt, Helfrich, Standke ve Scherer, 1982; Vanger, Summerfield, Rosen ve Watson, 1992; Yang, Fairbairn ve Cohn, 2013).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında küresel nüfusun %5'inin depresyondan muzdarip olduğu belirtilmektedir (Ferrari, Somerville, Baxter, Norman, Patten ve ark., 2013). Depresyonun ilk ortaya çıkışı geç ergenlik, genç yetişkinlik ya da ileri yaşlarda olmaktadır. Ortalama olarak başlangıç, yirmili yaşların ortalarındadır. En sık görülen yaş aralıkları ise 15-19 ve 25-29 yaşlardır (Burke, Burke, Regier ve Rae, 1990; Wittchen, Beesdo, Bittner ve Goodwin, 2003). Yaşamboyu sıklığı %4 ve %20 arasındadır (Andrade, Caraveo-Anduaga, Berglund, Bijl, Graaf ve ark., 2003; Kessler ve Wang 2009). Kadınlarda erkeklerden, düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kişilerden ve bekarlarda evlilerden daha sık görülmektedir (Lorant, Deliège, Eaton, Robert, Philippot, ve ark., 2003; Kim ve McKenry, 2002; Pearlin ve Johnson, 1977; Wittchen, Essau, Von Zerssen, Krieg ve Zaudig, 1992).

Depresyon sıklıkla yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, sosyal fobi gibi diğeri psikopatolojilere ya da fiziksel hastalıklara eşlik etmektedir (Cummings, Caporino ve Kendall, 2014; Herpertz-Dahlmann, Dempfle, Konrad, Klasen, Ravens-Sieberer ve ark., 2015; Kang, Kim, Bae, Kim, Shin ve ark., 2015; Kessler, Stang, Wittchen, Stein ve Walters, 1999). Depresyon ve duyguların fark edilmesi, tanınmasında güçlük yaşama olarak tanımlanan aleksitimi arasında güçlü bir ilişki görülmektedir (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen ve Viinamäki, 2000; Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2013). Depresyon belirtileri majör depresif bozukluğın yanısıra doğum sonrası depresyon, distimik bozukluk, bipolar bozukluk, siklotimik bozukluk ve yaşla beraber de görülür (Holtslander ve McMillan, 2011; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Kişilikle içiçeymiş gibi görünen, kronik ve hafif düzeyde seyreden depresyon distimi olarak adlandırılır ve erken yaşta başlar (Markowitz, Moran, Kocsis ve Frances, 1992).

Majör depresif bozukluk yaşamış kişilerin yaşamlarının ilerleyen yıllarında da depresif dönemler geçirdikleri görülmektedir. Majör depresyonda tekrarlamamanın %80 oranında olduğu belirtilmektedir (Frank, Kupfer, Perel, Cornes, Jarrett ve ark., 1990; Mueller, Leon, Keller, Solomon, Endicott ve ark., 1999). Tedavinin, depresyonun ilk aşamalarında yapılması tekrar olasılığını azaltır (Clarke, Rhode, Lewinsohn, Hops ve Seeley, 1999; Jarrett, Kraft, Doyle, Foster, Eaves ve ark., 2001). Depresif dönem için risk faktörleri, cinsiyet, erken dönem ebeveyn kaybı, kişilik özellikleri, travmatik yaşantılar, düşük sosyal destek düzeyi, devam eden stresli yaşam olayları, genetik eğilimler ve kişinin öyküsünde depresyon ya da anksiyete geçmişi olarak belirtilmiştir (Andrade, Caraveo-Anduaga, Berglund, Bijl, Graaf ve ark., 2003; Wilhelm, Parker, Dewhurst-Savellis ve Asghari, 1999).

### **1.1.2. Depresyonun Etiyolojisi**

Kalıtım, depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir faktör olarak görülmektedir. Yapılan ikiz çalışmalarında %31-42 oranında kalıtımın etkisi olduğu gösterilmiştir (Sullivan, Neale ve Kendler, 2000). Özellikle tekrar eden ve erken başlayan depresyonda etkili olmaktadır. Genetik yapının tek başına depresyonu açıklayamadığı, çevresel etkenlerle beraber yatkınlığı artırdığı düşünülmektedir. Olumsuz çocukluk yaşantıları depresyon riskini artıran çevresel etkenlerin başında gelmektedir (Mezulis, Hyde ve Abramson, 2006; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Biyokimyanın depresyon üzerindeki etkisine dair yapılan çalışmalarda serotonin, asetilkolin, dopamin, norepinefrin, leptin ve GABA nörotransmitterlerinin rolü olduğu belirtilmiştir. Serotonin iştah, uyku, cinsel istek gibi işlevlerin düzenlenmesinde görev alır ve az miktarda bulunması depresyonla ilişkilidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Norepinefrin korku, savaş-kaç tepkisi, öfke oluşumunda görev alır. Öğrenilmiş çaresizlik duygusunun ortaya çıkmasında rol alarak depresyon üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Gotlib ve Hammen, 2015).

Evrimsel açıdan depresyonun kişi için kazanç sağlama ya da yardım isteme şekli olduğuna dair görüşler vardır. Depresyona yatkın kişiler diğerlerinden daha fazla duygusal destek alma ihtiyacı duyarlar (Rohde, Lewinsohn ve Seeley, 1990).

Depresyondaki kişi kendisini yardıma muhtaç konuma sokabilir ve başkasıyla ilişkisinin bitmesini önlemek için çatışmadan kaçarak depresif belirtiler gösterebilir (Nesse, 2000; Price, Sloman, Gardner, Gilbert ve Rohde, 1994).

### **1.1.3. Farklı Psikoloji Kuramlarına Göre Depresyon**

Psikolojik bozuklukların gelişimini ve seyrini açıklamada farklı kuramlar kullanılmakta ve bozukluğun tedavisinde seçilen kurama göre bir yol izlenmektedir. Psikanalitik kuram depresyonu erken dönemdeki kayıp nesne ile, bilişsel yaklaşım otomatik düşünceler ve şemalar ile açıklamakta, bağlanma kuramı ise bebeklikteki ebeveynle olan ilişki üzerinden açıklamaktadır (Beck ve Clark, 1988; Bowlby, 1980; McWilliams, 2017). Tedavide, kullanılan kuramsal çerçeveye göre depresyon üzerinde etkili olan faktörlerden hangilerinin kullanılacağı belirlenmektedir.

#### **1.1.3.1. Psikanalitik Kuram**

Psikanalitik görüşe göre erken dönemde yaşanan kayıplar depresyonun ortaya çıkışında etkilidir. 11 yaştan önce yaşanan anne ya da baba kaybının depresyonun öncülü olan en önemli yaşam olayı olduğu görülmüştür. Ayrıca depresyonun oral dönemle, memeden anı ya da erken ayrılımla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Carver, 1998; McWilliams, 2017).

Depresif kişilerde görülen öfkenin dışarıya değil, içe yönelik olması "kendiliğe karşı sadizm" olarak adlandırılır. Suçluluk duygusu öfkenin yerini alır. Bu nedenle bozukluk düzeyinde depresif özellikler göstermiyorlarsa, depresif kişiler çevreleri tarafından sevilir ve duyarlı, anlayışlı kişiler olarak değerlendirilirler (Arieti ve Bemporad, 1980; Freud, 1993; McWilliams, 2017).

Kayıp sevgi nesnesinin olumsuz özelliklerinin içselleştirilmesi ve içselleştirilen bu özelliklere yönelik saldırganlık, kişinin kendine duyduğu öfke olarak ortaya çıkar. Kendisini terk eden ebeveyninin kendisine kızgınlık duyduğu, kırgın olduğu şeklindeki inanç, olumsuz bir kendilik deneyimi yaratır. Sevdikleri kişinin onları terk etme nedeninin kendileri olduğuna, tahripkar olduklarına, reddedilmeyi ve kötü şeyleri hak ettiklerine inanırlar. Bu inançlar devam eder ve



kendilerini kötü olasılıklara hazırlarlar. Yapıcı da olsa olumsuz eleştiriler, kırılganlıkları nedeniyle yaralanmış hissetmelerine neden olur (Fenichel, 2005; McWilliams, 2017).

### 1.1.3.2. Bilişsel Kuram

Depresyon sadece kişinin nasıl hissettiğini değil, aynı zamanda kendisini, çevresini ve geleceği nasıl değerlendirdiğini de şekillendirir. Olumsuz duygular ve duygu düzenlemede problemler, bozukluğun başlıca belirtileridir (Teasdale, 1988). Bilişsel bakış açısı, bilişler ve duygular arasındaki etkileşimi ele alarak depresyonu tanımlar. Depresyonun ortaya çıkmasında duygulanımın değil, bilişlerin etkili olduğu öne sürülmüştür. Kontrol edilemeyen, tekrar eden olumsuz düşünceler depresyonu sürdüren belirtilerdir. Otomatik düşünceler psikanalitik yaklaşımdaki bilinçdışı kavramının yerine geçer. Hafızada var olan temsiller ya da şemalar kişinin, çevresinden gelen uyarılardan hangisine odaklanacağını belirler. İşlevsiz şemalar belirli olumsuz bilişlerin uyarılmasıyla aktive olur ve otomatik düşünceler devreye girer (Beck ve Clark, 1988). Olumsuz otomatik düşünceler kişiye kendisi, çevresi ve geleceği (bilişsel üçlü) hakkında karamsar bir bakış açısı verir. Depresif bilişlerin ortaya çıkarılması ve anlaşılması tedavide önemli bir rol oynar (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979; Gotlib ve Joormann, 2010).

Dikkat ve hafıza gibi bilişsel işlevler depresyonun sadece sonucu değildir. Kişinin depresyona karşı kırılganlığında, ortaya çıkışında ve tekrar etmesinde önemli rol oynarlar. Depresif kişilerin düşünce içerikleri depresif olmayanlarınkinden farklıdır (Gotlib ve Joormann, 2010). Depresif olmayan kişiler olumsuz duygudurumu azaltmak için olumlu otobiyografik hafızalarını kullanabilirken depresif kişiler bunu yapmada yetersizdirler (Joormann, Siemer ve Gotlib, 2007). Depresyonun belirtileri, ortaya çıkış nedenleri ve sonuçları ile ilgili düşünceler zihni meşgul eder. Ruminasyonun, depresyondaki zayıf problem çözme ile ilişkili olduğu görülmüştür (Raes, Hermans, Williams, Demyttenaere, Sabbe ve ark., 2005; Watkins ve Moulds, 2005).

Depresyon yaşıyan kişiler kayıp ve yetersizlik düşüncelerini destekleyen anıları sürekli olarak hatırlarlar (Oatley ve Jenkins, 1992). Aynı zamanda depresyondaki kişilerin olumsuz sahte anılar da ürettikleri ve daha az olumlu anı bildirdikleri görülmüştür. Depresyonda olumsuz içeriğe erişimin daha fazla olması ve bu içeriğin daha fazla kodlanması bilişsel yanlılığın göstergesidir (Joormann, Teachman ve Gotlib, 2009).

### 1.1.3.3. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramına göre, bebek ve bakımvereni arasındaki erken dönem ilişkisi, kişinin yetişkin yaşamındaki ilişkilerini de şekillendirir. Bebeğin sorumluluk, ulaşılabilirlik ve destek gibi ihtiyaçları tutarlı şekilde sağlandığında güven duygusu oluşur. Bakımvereni olan ilişki gelecekteki ilişkilerin de temelini oluşturur (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1980; Bretherton, 1985). Bağlanma biçimleri psikolojik bozukluklar üzerinde doğrudan etkili olmasalar da yaşam seyri üzerinde etkili olurlar (Lee ve Hankin, 2009). Bowlby annesinden ayrılan çocukların tepkilerini gözlemlemiş ve yoğun kaygı yaşadıklarını görmüştür. Kayıp bakımverenlerini arayan çocukların reddedici-umutsuz-mesafeli tutumlarının depresyonu anlamada yardımcı olabileceğini düşünmüştür (Hankin, Kassel ve Abela, 2005).

Güvensiz bağlanma biçimi ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (Abela, Hankin, Haigh, Adams, Vinokuroff ve ark., 2005; Hankin, Kassel ve Abela, 2005). Güvensiz bağlanan kişiler, kişilerarası ilişkiler açısından stresli bir ortama sahiptirler ve bu nedenle depresyona yatkındırlar. Stres yaratacak ortamın oluşturulmasında kendileri rol alırlar. Aynı zamanda çevrelerindeki olayları stres verici olarak algılar ve tanımlarlar. Olumsuz kendilik algıları, onlara sosyal destek sağlayabilecek kişileri kendilerinden uzaklaştırmalarına neden olur (Hankin, Kassel ve Abela, 2005).

Güvensiz bağlanma biçimi ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide işlevsel olmayan düşünceler ve düşük özgüven, aracı değişken olarak görülmektedir. Ebeveynle tutarsız, yetersiz bir ilişki, kişinin olumsuz içsel çalışma modeli geliştirmesine neden olur. Bu bireyler kendisinin değersiz, sevilemeyecek biri

olduğu, çevresindekilerinse güvenilmez kişiler olduğu inancını geliştirirler (Hankin, Kassel ve Abela, 2005; Reilly, Ciesla, Felton, Weitlauf ve Anderson, 2012). Bu model, depresyonu açıklayan bilişsel kırılma modeliyle uyumludur. Bilişsel kırılma modeline göre olumsuz bilişler, kişinin depresyona karşı kırılma gücünü artırır (Alloy, Abramson, Hogan, Whitehouse, Rose ve ark., 2000; Scher, Ingram ve Segal, 2005).

## 1.2. SOSYAL DESTEK

Sosyal destek kavramı, sosyal bütünleşme ve sosyal ağ kavramları ile sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Fakat bu üç kavram sosyal ilişkilerin farklı yönlerine işaret eder. Sosyal bütünleşme, kişinin dahil olduğu, sosyal etkileşimleri kapsayan sosyal yapıdır. Kişisel bağların oluşturduğu ilişkiler ağı, sosyal ağ olarak adlandırılır. Sosyal desteğe dair farklı tanımlar bulunmaktadır. Sosyal destek, bireyin zorlukla karşılaştığında duygusal ya da araçsal desteğe erişimine dair algısıdır (Gottlieb ve Bergen, 2010; House, 1987). Başka bir tanıma göre sosyal destek, karşılıklı yükümlülükler ve iletişim ağı içerisinde kişiye diğerleri tarafından sevildiği, değer verildiği, gözetildiği ve önemsendiği bilgisinin verilmesidir (Cobb, 1976). Kişinin, kendisine teklif edilen yardıma yönelik tatminini sosyal destek olarak tanımlayanlar da vardır. Bu tanıma göre diğerlerinden gelen destekten daha çok, kişinin bu etkileşimden memnuniyeti önemlidir (Rook ve Dooley, 1985). Duygusal yakınlık, sosyal destek sağlamada önemli bir kaynaktır. Kişinin sorunları olduğunda bunları konuşabileceği destekleyici ve anlayışlı birine sahip olduğu inancı olarak da tanımlanır (Ross ve Mirowsky, 1989).

Duygusal, bilgilendirici, araçsal ve değerlendirici destek, sosyal desteğin temel dört işlevi olarak görülür. Değer verme, sevgi, empati, teşvik etme, ilgi gösterme duygusal destek içerisindedir. Bilgilendirici destek, tavsiye verme, beceri kazandırma, muhtemel sonuçları değerlendirerek problem çözümüne yönelik yol göstermeyi kapsar (House ve Kahn, 1985; Robertson, 1988). Bilgilendirici destek, diğer destek türlerinden daha az önemli görülmektedir (Allen, Ciambrone ve Welch, 2000). Araçsal destek davranışsal ya da maddî destek sunma ve tedarik etmedir.

Bireyin kişisel performansının değerlendirilmesi ve üstün yanlarının gösterilmesi, kişinin içinde bulunduğu durumu yorumlamasına yardımcı olma değerlendirici destek içerisindedir. Diğerleriyle olan etkileşim miktarı ve kişisel bağlar destek kaynaklarına erişimin kolaylığını belirler (House ve Kahn, 1985; Robertson, 1988). Sherbourne ve Stewart (1991) bu işlevleri farklı tanımlamışlardır. Sosyal desteğin işlevsel bileşenleri (1) empati, değer verme, önemseme, (2) maddi destek, (3) problem çözümüne yönelik bilgi verme, rehberlik etme, geribildirim verme, (4) öz değerlendirmeye yönelik bilgi verme, (5) beraber vakit geçirme ve eğlenme gibi sosyal eşlik etmedir. Bir gruba üyelik, sahip olunan arkadaş sayısı, romantik ilişki durumu gibi sosyal ilişkilerin varlığı ilişkilerin kalitesi ve sosyal ağ ile bağlantılılık düzeyi ise sosyal desteğin yapısını belirler (Sherbourne ve Stewart, 1991).

Sosyal desteğin duygusal destek, takdir desteği ve ağ desteği olarak üç boyutu olduğunu belirtilmiştir. Daha sonra ise araçsal destek (danışma), etkin destek (annelik yapma), materyal destek (eşya / hizmet sağlama) olarak farklı boyutları öne sürülmüştür (House, 1981). Kahn ve Antonucci (1980) sosyal desteği duygu, tasdik ve yardım bileşenlerinden en az birini içeren kişilerarası etkileşimler olarak tanımlamıştır. Hoşlanma, saygı duyma, takdir etme veya sevginin ifade edilmesi duygu bileşeni içerisinde yer alır. Bu, daha önce sunulan duygusal destek tanımıyla örtüşmektedir. Birinin "destekleyici" olduğu söylendiğinde bu durum daha çok duygusal destek kapsamındadır (Cobb, 1976). Kişinin davranış ve açıklamalarının uygunluğu ve doğruluğunun onayı, tasdik bileşeni içerisindedir. Yardım bileşeni para, eşya, bilgi, zaman veya yetki kullanımı gibi doğrudan yardım edilmesi ya da destek sağlanması olarak tanımlanır. Bu bileşen materyal / araçsal destek olarak değerlendirilmiştir (House, 1981).

Psikolojik sağlık ve stres ile ilişkisi açısından sosyal desteğin üzerinde durulmuştur. Destek sistemleri kısa dönemde kriz durumlarında, uzun dönemde çeşitli zorluklarla ve stresle başa çıkmada kişiye yardımcı olmaktadır. Kişilerarası bağlar duygusal yeterlik, rehberlik ve kişinin durumu hakkında geribildirim sağlayarak kişinin uyum yeteneğini ve performansını artırmaktadır (House, 1981).

Stresli yaşam olayları ve depresif belirtilerin ortaya çıkması arasında destekleyici sosyal bağlar aracı roldedir (Lin, Dean ve Ensel, 1986; Russell ve Cutrona, 1991).

Sosyal destek ölçümleri, destek kaynaklarıyla olan bağı erişilebilirlik ve kaynakların yeterliliğini de kapsar. Bu kavramlar sosyal destek kaynağının genişliği ve bireyin sosyal destek kaynaklarıyla bağlılık düzeyi üzerinden değerlendirilir (Barrera, 1986). Sosyal desteğin kavramsallaştırılmasında ve ölçülmesinde kişinin öznel değerlendirmesinin esas alınmasıyla kişilerin gerçekte sahip oldukları destek düzeyi değil, desteğe erişim algıları önem kazanmaktadır. Algılanan ve sahip olunan sosyal desteği açıklamaya yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır (Gottlieb ve Bergen, 2010; Haber, Cohen, Lucas ve Baltes, 2007; Uchino, 2009; Wethington ve Kessler, 1986). Algılanan sosyal destek, bireyin çevresinde güvendiği kişilerden gelecek sosyal desteğe dair bilişsel tahminidir. Cassel'in (1976) sosyal desteğin geribildirim işlevi ve Cobb'un (1976) sosyal desteğin bilgi işlevi diye tanımladıkları kavramlar bu anlayışla uyumludur. İhtiyaç duyulduğunda yardım edebilecek kişilerin sayısı ise sahip olunan sosyal desteğin bir göstergesidir. Kişinin yardım edebilecek kişilerle ilgili öznel değerlendirmesi algılanan sosyal desteğin göstergesi olmaktadır (Antonucci ve Israel, 1986; Barrera ve Ainlay, 1983).

Kişilerin sosyal desteğe erişimlerine dair değerlendirmeleri, gerçekte içinde buldukları kişilerarası ilişkilerden daha önemli görülmektedir. Kriz durumlarında kişiye teklif edilen yardım yerine kişinin desteğe erişiminin daha etkili olduğu görülmektedir (Gottlieb ve Bergen, 2010). Kişi, desteğe erişimine dair algısına göre başa çıkma becerileri geliştirmektedir. Aynı zamanda stres düzeyinin azalmasında erişime dair algı daha fazla etkili olmaktadır (Coleman ve Iso-Ahola, 1993; Wethington ve Kessler, 1986). Gerçekte olan destek düzeyi ile karşılaştırıldığında, algılanan desteğin düşük düzey depresyonla daha fazla ilişki olduğu görülmüştür (Allen, Ciambone ve Welch, 2000; Schaefer, Coyne ve Lazarus, 1981; Wethington and Kessler 1986).

Algılanan destek, stres verici olayların değerlendirilme şekli üzerinde etkili olur. Bu bakımdan bireyin güvendiği, yakınlık hissettiği, değer verdiği kişilerin sayısı, var olan sosyal ağın büyüklüğünden daha önemlidir. Kişinin yaşadığı bir olay

hakkında diğlerleri tarafından yargılanmayacağını, eleştirilmeyeceğini düşünmesi o olayın kişi için endişe vericiliğini azaltabilir ve başa çıkma becerilerini arttırır. Sahip olunan destek algısı, zor bir olayla karşılaşıldığında kişide yardım almadan bu durumla başa çıkabileceği hissini uyandırır (Barrera Jr, 1986; Coleman ve Iso-Ahola, 1993; Wethington ve Kessler, 1986). Gerçek bir destek sağlanmasına ise sahip olunan başa çıkma becerileri yetersiz kaldığında gerek duyulmaktadır (Brown, 1978).

Shumaker ve Brownell (1984) sosyal desteği "en az iki kişi arasındaki, sahip olunan kaynakların değış-tokuşu" olarak tanımlar. Cobb'un (1976) bir sosyal ağıın içerisinde olmanın karşılıklı yükümlülükler gerektirdiği düşüncesi, iki kişi arasındaki karşılıklı kaynak paylaşımı düşüncesiyle benzerlik gösterir. Destek sağlamak kişiye enerji, zaman, para gibi kaynak maliyeti oluşturur ve kişi verdiği desteğin karşılığını almayı bekler. Bu nedenle az tanınan kişiler yerine aile, eş, arkadaşlar gibi halihazırda ilişki içerisinde olunan kişilerden yardım talep edilir (House, 1981). Kişilerarası ilişkiler içerisindeki yükümlülükler, paylaşımındaki adaletsizlikler stresli ilişkileri de beraberinde getirir. Bu nedenle sosyal etkileşim ve sosyal desteği birbirinden ayırmak gereklidir. Olumsuz sosyal etkileşimler, strese neden olan olayların kişi üzerindeki olumsuz etkisini artırır ve iyi oluş üzerinde olumlu sosyal etkileşimlerden daha etkilidirler. İlişkinin destekleyici bir niteliğe sahip olması ise her zaman kişi için faydalı olduğu anlamına gelmez. Kişinin içinde bulunduğu duruma uymayan bir destek çabası, zarar verici olabilir (Rook, 1984; Rook ve Dooley, 1985; Shinn, Lehmann ve Wong 1984; Shumaker ve Brownell; 1984).

Doğumdan ölüme kadar tüm yaşam boyunca sosyal destek insanların yaşamında etkilidir. Sosyal destek uteroda başlar, annenin göğsünde devam eder ve bebeğin kucakta tutulmasıyla iletişimsel hale gelir. Farklı yaşam dönemlerinde sosyal destek kaynağı ve desteğin kişiler üzerindeki etkisi değışmektedir. Doğumdan itibaren annenin desteği etkiliyken daha sonra yerini aileden gelen desteğe bırakır. İlerleyen yıllarda kişinin yaşamında, akranlar, toplum, yardım çalışanları gibi farklı sosyal destek kaynakları rol alır (Cobb, 1976; Levitt, Weber ve Guacci, 1993). Ergenlerde aileden ve arkadaşlardan gelen destek arasında bir fark olmasa da ergenlerin arkadaş desteğini aile desteğinden daha fazla bildirdikleri görülmüştür

(Helsen, Vollebergh ve Meeus, 2000). Kùltürden kùltüre değişmekle beraber, yaşıllıkta en önemli sosyal destek kaynağı yine aile olur. Yetişkinliğin ilk döneminde psikolojik problemler üzerinde arkadaş desteği aile desteğinden daha fazla etkiliyken, ilerleyen yaşlarda bu durum tersine dönmektedir (Allen, Ciambone ve Welch, 2000; Cobb, 1976; Walen ve Lachman, 2000). Bir sağlık sorunu olduğunda birincil destek kaynağı yine aile olmaktadır (Norris, Stephens ve Kinney, 1990). Evlilik de önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Diğer kaynaklardan gelen desteğin eşten gelen desteğin yerini doldurmadığı belirtilmiştir (Coyne ve DeLongis, 1986). Evlilik içerisinde erkekler, kadınlardan daha fazla destek elde etmektedirler (Neff ve Karney, 2005). Evli olmayan bireyler ebeveynleriyle, akrabalarıyla ve arkadaşlarıyla destekleyici ilişkiler geliştirirler. Evlilik destekleyici bir ilişkinin teminatı olmamaktadır (Ross ve Mirowsky, 1989). İleri yaştaki yetişkinler ise ciddi hastalığa sahiplerse veya engellilerse yardımın çoğunu eşlerden ve çocuklardan sağlamaktadır (Shanas, 1979).

Sosyal desteğin psikolojik duruma etkisini açıklayan iki model öne çıkmaktadır. Bunlardan biri olumsuz yaşam olayları içerisinde sosyal desteğin strese karşı koruyucu etki gösterdiğini söyleyen "dolaylı etki modeli / tampon etkisi hipotezidir". Bu modele göre, sosyal destek stres düzeyi üzerinde ters etkiye sahiptir ve kişinin sağlığını olumlu yönde etkiler. Aynı zamanda psikolojik bozuklukların gelişmesini engeller. Diğeri ise stresli bir yaşantı olmaksızın desteğin sağlıklı olma üzerinde etkili olduğunu söyleyen "doğrudan etki modelidir". Tampon etkisinin, depresyondan koruma üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Cohen ve Wills, 1985; Dalgard, Bjørk ve Tambs, 1995). Diğer bir ifadeyle depresif belirtiler üzerinde stresin etkisinin azalmasında yüksek düzey sosyal destek etkili olmaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

Kişinin başa çıkma becerileri, özgüveni, uyum sağlaması, psikolojik iyi oluşu ile ilgili öz değerlendirme yapabilmesi, gelişim gösterebilmesi için kendi becerileriyle karşılaştırma yapabileceği bir kaynak gereklidir ve sosyal destek bu işlevi yerine getirmektedir. Kişi çevresindeki diğer kişilerle sahip olduğu nitelikleri kıyaslayarak gelişim gösterir. Diğerinin davranışlarına uyum sağlar. Kişilerarası

becerilerini diğere göre düzenler. Aynı zamanda kişiyi psikososyal stresten koruyan, krizle başa çıkmasını kolaylaştıran ve değışime uyum göstermesini sağlayan bir mekanizmadır (Cobb, 1976; Langford, Bowsher, Maloney ve Lillis, 1997). Diğelerinden yardım talep etme ve yardım arama, başa çıkmanın en önemli biçimidir. Yardım eden ve duygusal destek sağlayan birinin varlığı kişiyi olumsuz duygulandırmaktan korur, kişinin işlevselliğini ve psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkiler. Ağın genişliği, bağların kuvvetliliği ve ağın yoğunluğu iyi oluş hali üzerinde etkilidir (House, Umberson ve Landis, 1988; Sherbourne ve Stewart, 1991). Ayrıca sosyal destek psikolojik bozuklukların tedavisinde ilaç gereksinimini azaltır ve iyileşmeyi hızlandırır (Cobb, 1976).

Stresli yaşam olayları bireylerin desteğe erişimleri üzerinde farklı etkiler gösterir. Hapse düşme, işten atılma, emekli olma gibi kritik durumlar kişinin günlük iletişiminin ve alınan desteğin azalmasına neden olur. Yoğun çalışma temposu ve geç saatlerde vardiyalı çalışmak gibi işle ilgili sıkıntılar aile ve arkadaş çevresinden gelen desteği olumsuz yönde etkiler. Yaralanma, hastalıklar, bir yakının kaybı gibi stresli olaylar karşısında alınan destek düzeyi değışkenlik göstermektedir. Hasta ziyaretleri, hediyeler, yardım teklifleri artarken daha önceden var olan iletişim ve destek azalır. Bazı olumsuz yaşam olayları rahatsız edici bir etkileşim ortamı oluşturabilir. Ruhsal bozukluklar, AIDS, fiziksel engellilik ve kanser gibi olumsuz durumlar gelen yardım tekliflerinin azalmasına neden olur ve örseleyici, gergin ilişkilere yol açar (Chapple, Ziebland ve McPherson, 2004; Shinn, Lehmann ve Wong, 1984). Aynı zamanda psikolojik problemleri nedeniyle yaşayan kişilerin kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları problemler, daha az destek almalarına neden olabilir (Henderson ve Morgan, 1983).

Yardım arama davranışı ile başa çıkma stratejileri gibi kişisel kaynaklar arasında bir ilişki görülmektedir. Aynı zamanda kişilerarası ilişkilerin sıklığı, yakınlığı ve kişilerarası mesafe de yardım arama davranışını etkilemektedir. Kişisel kaynaklarla ilgili olarak, özgüveni yüksek olan kişilerin yardım arama davranışına teşebbüs etmediğı, çünkü aile ve arkadaş çevresinin onlar yardım talep etmeden destek sağladığı düşünülmektedir (Brown, 1978).



Sosyal destek düzeyi, kişilerin işlevselliği üzerinde de etkili olmaktadır. Fazla desteğe sahip yaşlı bireylerin başkalarına bağımlılıklarının arttığı ve işlevselliklerinde gerileme olduğu görülmüştür. Zorlayıcı durumlar karşısında desteğin yeterli düzeyde sağlanması gerekli kabul edilmektedir (Lawton, 1981). İleri yaştaki bireylerin çocuklarına bağımlı olmak istemeyerek arkadaşlarından ya da ileri yaştaki akrabalarından duygusal ve maddi destek almayı tercih ettikleri belirtilmektedir (Oxman, Berkman, Kasl, Freeman ve Barrett, 1992).

### 1.3. DUYGUSAL FARKINDALIK

Pek çok psikolojik bozukluk duygusal belirtilerle seyretmektedir. Duyguların bastırılması ise sıklıkla psikolojik ve fiziksel sorunlarla ilişkili görülmüştür (King ve Emmons, 1990). Somatizasyon, aleksitimi, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları duygusal farkındalığın düşük olmasıyla ilişkili gözükmektedir (Boden ve Thompson, 2015; Boden, Bonn-Miller, Kashdan, Alvarez ve Gross, 2012; Luminet, Vermeulen, Demaret, Taylor ve Bagby, 2006; Moon ve Berenbaum, 2009). Ayrıca duygu düzenlemenin depresyon ile ilişkili olduğu ve depresyon tedavisinde kullanıldığı belirtilmektedir (Gotlib ve Joormann, 2010).

Duyguların, yargılama, karar verme ve bilgi işleme üzerinde doğrudan etkili olduğu bilinmektedir (Ciarrochi ve Forgas, 2000; Gasper ve Clore, 2000; Loewenstein, Weber, Hsee ve Welch, 2001). Duygular, kişiye çevresinde olup bitenleri anlamlandırmada yardımcıdırlar (Boden ve Berenbaum, 2007). Temel işlevleri davranışı harekete geçirmek ve düzenlemektir. Kişilerarası etkileşimi sağlarlar (Cicchetti, Ackerman ve Izard, 1995; Oatley ve Jenkins, 1992). Fakat duygu kavramı için üzerinde uzlaşmış, nesnel bir tanım yoktur. Duygular kişiye özel deneyimlerdir (Oatley ve Jenkins, 1992). Duygusal yaşantıları kişinin tecrübe ettiği şekliyle ve kesin bir şekilde değerlendirmek mümkün değildir (Lane ve Schwartz, 1987).

Duygu zihinsel bir süreç ya da zihinsel bir durum olarak da tanımlanmaktadır ve biyolojik bir temele sahip olduğu kabul edilmektedir (Oatley ve Jenkins, 1992). Kişilere iletişim halinde ipucu sağlama işlevleriyle yardımcı olurlar. Duyguların

ifade edilmesi, diğer bireylerin vereceği tepkiyi belirlemektedir. Diğerlerinin duyguları kendi davranışlarımız için bir rehber olarak görev alırlar. Başkalarına ait duygusal ipuçları gözlenerek niyetleri hakkında bilgi edinilir. Davranışlar diğerlerinin duygu, düşünce ve davranışlarına göre şekillenir. Anne bebek iletişiminde de duygular önemli bir işleve sahiptir. Sözlü iletişim öncesi etkileşimi sağlarlar (Izard, 1991; Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin ve ark., 2004; Oatley ve Jenkins, 1992).

Duygular eylem akışını keser ve kişiyi yeni bir duruma hazır hale getirirler. Öncelikli amaçların belirlenmesine yardımcı olurlar (Oatley ve Jenkins, 1992). Hafıza, öğrenme, üretkenlik, yaratıcılık ve problem çözme üzerinde etkilidirler (Guzman ve Bruegge, 2013; Izard, 2001; Löckenhoff ve Carstensen, 2007). Duyguların uyum üzerindeki olumlu rolü üzerinde de sıklıkla durulmaktadır. Fakat duyguların her zaman kişiye yardımcı olmadıkları ve düzenlenmeleri gerektiği belirtilmektedir (Gross, 1999).

Duygularını tanıyan kişilerin bu duygularının kaynağını bildikleri ve etkili şekilde duygularını değerlendirerek düzenleyebildikleri görülmektedir (Boden ve Thompson, 2015; Ciarrochi, Caputi ve Mayer, 2003). Duyguyu ayrıştırma, duygusal deneyimlerin ayrıştırılması, farklılaştırılmasıdır ve duygu düzenleme için gerekli kabul edilmektedir. Kişinin duygusal tecrübelerine ait temsiller aracılığıyla duygu dağarcığı genişlemektedir. Zihinsel temsiller, içsel bir rehber gibi görev almakta ve olayların nedenlerine dair ipuçlarını fark etmeyi sağlamaktadır. Yaşanan duygusal uyarılma ne kadar çoksa o ölçüde duyguların birbirinden ayrıştırılabilir olduğu belirtilmektedir (Barrett, Gross, Christensen ve Benvenuto, 2001; Lane ve Schwartz, 1987). İnsanlar sıklıkla yoğun duygular deneyimlemelerine karşın duygularını tanımlamaya ve anlamaya çaba harcamamaktadırlar. Yoğun olumsuz duygular hisseden kişilerin, aktif olarak başa çıkmak için duygu düzenlemeye daha eğilimli olabildikleri belirtilmektedir (Barrett, Gross, Christensen ve Benvenuto, 2001).

Bireyler motivasyonları, amaçları, ilgileri doğrultusunda duyguları fark etmekte ve ayrıştırmaktadırlar. Duygusal tepkileri ise psikolojik ihtiyaçları doğrultusunda vermektedirler. Yaşanan duyguları ve diğerinin yaşadığı duyguları

isimlendirme, tanımlama becerisinin önemine değinen pek çok çalışma görülmektedir. Duygusal uyum, duygusal zeka, içsel zeka, duygusal farkındalık ve aleksitimi kavramları bu beceriyi açıklamaya yönelik olanlarından bazılarıdır (Dizén, Berenbaum ve Kerns, 2005).

Duygusal farkındalık, kavramsal olarak duygusal deneyim, duyguyu ayırıştırma ve duygusal ifadeden ayrılmaktadır. Duygusal deneyim o an var olan duygunun hissedilmesi, yaşantılanmasıdır. Duygusal farkındalık ise bu yaşantının bilinmesi, farkına varılması, tanınmasıdır. Duygusal farkındalık deneyimlemeyi kapsamaktadır. (Croyle ve Waltz, 2002). Kişinin kendisine ve başkalarına ait duyguları tanıyabilme becerisi olarak da tanımlanmaktadır (Fantini-Hauwel, Boudoukha ve Arciszewski, 2012). Bir kişinin duygusal durumuna ilişkin zihinde temsil oluşturmayı sağlamaktadır (Baslet, Termini ve Herbener, 2009). Kişinin kendisine ve başkalarına ait duygusal deneyimlerin farkında olması, duygusal zekanın en temel bileşeni olarak kabul edilmektedir. Duygusal farkındalık düzeyi yüksek kişiler, duyguları ayırıştırabilirler. Duygusal farkındalık, duyguları anlama ve yönetme gibi duygu işleminin üst işlevlerini desteklemekte, duygusal düzenlemeyi sağlamaktadır (Barchard, Bajgar, Leaf ve Lane, 2010; Fantini-Hauwel, Boudoukha ve Arciszewski, 2012).

Duygusal farkındalığın yüksek olması, duysal bilgilerin bilişsel süreçlerle bütünleşmesine olanak sağlamaktadır. Çevreyle olan etkileşimler sırasında uygun tepkilerin verilmesine yardımcı olmaktadır (Damasio, 2006). Ayrıca duyguların bilincinde olmak işlevselliği artırmaktadır (Oatley ve Jenkins, 1992). Kişilerarası kurama göre kendine ait uyarıcı mesajların farkında olmayan kişiler beklenmedik ve olumsuz tepkilerle daha sık karşılaşmaktadırlar. Sözel olmayan ifadelerin farkında olmamak ve duygusal deneyimlerden kaçınmak yaşanan psikolojik zorluklarla ilişkilidir (Mennin, McLaughlin ve Flanagan, 2009; Van Buren ve Nowicki Jr, 1997). Düşük düzeyde duygusal farkındalığa sahip bir birey ne hissettiğini bilememekte ve ifade edememektedir. Kişinin mutlu ya da sinirli olduğunun ayırdına varabilmesi duygusal farkındalığın göstergesi olmaktadır. Hayal kırıklığı, suçluluk, gücenme gibi

daha özel duyguların tanınması ise yüksek düzeyde farkındalığa işaret etmektedir (Croyle ve Waltz, 2002).

Duygusal farkındalığın beş seviyesi olduğu belirtilmektedir. Bunlar bedensel duyular, davranış eğilimleri, basit duygular, girişik duygular ve girişik duyguların birleşimidir. Lane'nin modeli, kişiler arasındaki duyguları deneyimleme ve ifade etme farklılıklarına odaklanır (Lane, Quinlan, Schwartz, Walker ve Zeitlin, 1990).

Düşük düzey duygusal farkındalık pek çok klinik durumla ilişkili bulunmuştur. Somatoform bozukluklar, depresyon, aleksitimi, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı, şizofreni, kişilik bozuklukları olan bireylerde duygusal farkındalık düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir (Boden ve Thompson, 2015; Boden, Bonn-Miller, Kashdan, Alvarez ve Gross, 2012; Carton, Bayard, Paget, Jouanne, Varescon ve ark., 2010; D'Antonio, Kahn, McKelvey, Berenbaum ve Serper, 2015; Frewen, Lane, Neufeld, Densmore, Stevens ve ark, 2008; Leible ve Snell Jr, 2004; Moon ve Berenbaum, 2009; Subic-Wrana, Bruder, Thomas, Lane ve Köhle, 2005; Torrado, Ouakinin ve Nicolau-Bacelar, 2013). Düşük duygusal farkındalığa sahip bireylerin olağandışı inançlar geliştirdiği ve yüksek düzeyde şüpheciliğe sahip oldukları gözlenmektedir (Boden ve Berenbaum, 2007). Yüksek düzey duygusal farkındalığa sahip kişiler daha fazla olumlu duygu yaşamakta, daha dışadönük, daha az kaygılı, daha özgüvenli, yaşam doyumu daha fazla kişiler olmaktadır. Bu kişiler duygusal farkındalığa sahip olanlara göre sosyal destek arayışına daha fazla girmekte ve aldıkları destekten daha memnun olmaktadır (Swinkels ve Giuliano, 1995).

Duygusal farkındalıkta güçlük yaşanması olarak tanımlanan aleksitimide duygusal boşluk, duygular ve duygusal uyarılma sonucu oluşan bedensel duyuların birbirinden ayırt edilememesi, duyguların diğerlerine iletilmesinde güçlük, fantezi ve hayal kurmada yetersizlik, olumlu duyguların azlığı, olumsuz duyguların sıklığı görülür. Aleksitimi duyguları tanıma, işleme ve düzenlemede problem yaşanması olarak da tanımlanır (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen ve Viinamäki, 2000; Luminet, Vermeulen, Demaret, Taylor ve Bagby, 2006; Montebanocci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004; Taylor, Bagby ve Parker, 1991; Silani, Bird,

Brindley, Singer, Frith ve ark., 2008; Torrado, Ouakinin ve Nicolau-Bacelar, 2013). Aleksitimi yaşıyan kişi dünyayı mekanik kavramlarla tanımlar. Deneyimlerini sembolik temsillerle anlatamaz, içgörüsü düşüktür (Lane ve Schwartz, 1987).

Erken çocukluk döneminde ebeveynler çocuğun duygusal ipuçlarını anlamada yetersiz kalmışlarsa duygularını düzenlemesi için çocuğa yardımcı olamazlar ve çocuk için olağan duygusal gelişim sekteye uğrar. Ailedeki duygusal ve davranışsal işlevsizlik içgörü, duygusal farkındalığı ve hayal gücünü engelleyebilir. Ebeveynin bilişsel ve duygusal açıdan yetersizliği çocuğun aleksitimik özellikler geliştirmesine yol açar (Montebarocci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004).

Aleksitimi, yakınlıktan kaçınma ile yüksek düzeyde ilişki göstermektedir. Aleksitimik kişiler diğerinin duygusal durumunu anlamada yetersizdirler, farklılaşmamış olumsuz duygular hissetmeye eğilimlidirler ve kısıtlı düzeyde olumlu duygu yaşarlar (Montebarocci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004; Torrado, Ouakinin ve Nicolau-Bacelar, 2013). Duygusal zeka ise daha fazla olumlu sosyal etkileşim, daha az olumsuz etkileşim ve yüksek düzeyde duygusal destekle ilişkilidir (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin ve ark., 2004).

Kadınların duyguları daha iyi tanıdıkları ve ifade ettikleri, duygusal farkındalıklarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Barrett, Lane, Sechrest ve Schwartz, 2000; Thayer ve Johnsen, 2000). Kadınların erken yaştan itibaren duygusal bilgiye ulaşan bilişsel kaynakları geliştirmeye yönelik bir sosyalleşme içinde olmalarının, bu farklılık üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Bajgar, Ciarrochi, Lane ve Deane, 2005; Nandrino, Baracca, Antoine, Paget, Bydlowski ve Carton, 2013). Erkeklerin ise duygularını bastırdıkları ve öz bildirim ölçeklerinde de olumsuz duygularını daha az gösterdikleri ifade edilmektedir. Bu durum, kadınların duygularını serbestçe ifade etmelerinin aksine, erkeklerin duygularını gizlemeyi öğrenmeleriyle ilişkili görülmektedir. Çünkü erkeklerin duygularını paylaşması "erkeksi" görülmemekte, kültürel ve toplumsal nedenler cinsiyet farklılığında etkili olmaktadır. Bu doğrultuda erkeklerin üzüntülerini daha fazla bastırdıkları, fakat öfkelerini dışavurdukları ifade

edilmektedir (Ciarrochi, Hynes ve Crittenden, 2005; Gross ve John, 2003; Simon ve Nath, 2004).

Duyguların bastırılması farklı sosyal sonuçlar doğurmakta, duygularını baskılayan kişilerin hem olumlu hem de olumsuz duygularını paylaşmadıkları görülmektedir. Aynı zamanda bu kişiler yakın ilişkilerden rahatsızlık duymakta ve kaçınmaktadırlar. Diğerleri tarafından mesafeli kişiler olarak algılanmakta ve daha az duygusal destek almaktadırlar (Gross ve John, 2003). Bazı duyguların yaşamlarında önemli olmadığını düşünen kişilerin duygularının daha az farkında oldukları görülmektedir (Ciarrochi, Caputi ve Mayer, 2003).

Duyguların paylaşılması, kişinin diğerleriyle etkileşimini ve onlardan gelen desteği artırmaktadır. Özellikle olumsuz duyguları diğerleriyle paylaşmanın sosyal destek ediniminde etkili olduğu belirtilmektedir (Fantini-Hauwel, Boudoukha ve Arciszewski, 2012). Daha önce yaşanmış bir duygunun başkalarıyla paylaşılması o duyguyu tekrar etkinleştirmektedir. Olumsuz duygular paylaşıldıklarında tekrar aktive olarak kişiyi etkileyebilmektedirler. Bedensel duyular ve zihinsel temsiller duygunun ilk yaşandığı zamandaki gibi yaşanmaktadır. Fakat olumsuz etkisine rağmen duygusal yaşantılar sıklıkla paylaşılmaktadır (Rimé ve Zech, 2001).

Diğerleriyle en az paylaşılan duyguların suçluluk ve utanma olduğu belirtilmektedir (Pennebaker, Zech ve Rimé, 2001). Duygusal tecrübelerin %90'ının diğerleriyle paylaşıldığı, paylaşılan kişilerin ebeveynler, aile üyeleri, arkadaşlar, eş / sevgili gibi yakın ilişki içinde olunan kişiler oldukları görülmüştür. Yetişkin kadınların heterojen bir paylaşım ağları olduğu, erkeklerin daha çok eş / sevgili ile paylaşımında buldukları belirlenmiştir (Pennebaker, Zech ve Rimé, 2001).

Duygusal tepkinin ilk bileşeni, ifade etmeye yönelik motivasyon olmaktadır (King ve Emmons, 1990). Duygusal kendini açma, travmatik ya da stresli olay geçmişi olan kişilere yardım etmek amacıyla kullanılan bir tekniktir. Travmatik deneyimi daha iyi anlamayı, kişinin düşüncelerini ve duygularını tekrar düzenleyebilmesini sağlamaktadır (Meads ve Nouwen, 2005).

Duygusal anlatımda, duygusal ifadenin anlaşılıp yorumlanmasında ve duygusal süreçler açısından bilginin işlenmesinde yaşa göre farklılıklar görülmektedir. Genç yetişkinler ileri yaştaki yetişkinlere göre daha iyi ayırmış bir kelime dağarcığı ile duygularını tarif etmektedirler. Bu durum toplumsal öğretilerle açıklanmaktadır. İleri yaştaki bireyler duygularını ifade etmeyi daha önce öğrenmemiş olabilir ya da belirli durumlar karşısında daha sabit ve kesin bir duygusal sınıflandırma örüntüsüne sahip olabilirler. Duygusal süreçlerdeki yaş farklılıkları nedeniyle genç yetişkinlerle kıyaslandığında yaşlı yetişkinlerin karar vermede belirgin şekilde duygusal bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir (Löckenhoff ve Carstensen, 2007). Genç yetişkinler (30-59) olumlu bilgiye oranla olumsuz bilgiyi işlemeye eğilimlidirler ve izlenim oluştururken, karar verirken olumsuz bilgiye daha fazla önem vermektedirler (Rozin ve Royzman, 2001). Yaşlı yetişkinler ise duygusal dışavuruma sahip bir yüze baktıklarında dikkatlerini doğrudan yüzdeki olumlu ifadeye vermektedirler ve olumsuz ifadelerden dikkatlerini uzaklaştırmaktadırlar (Mather ve Carstensen, 2003).

Duygudurum kişilerin verdikleri kararlar üzerinde de etkili olmaktadır. Kişiler hissettikleri olumsuz duyguları nedeniyle yaşam doyumunu düşük düzeyde bildirme eğilimi gösterebilmektedirler. Bu duruma duygudurumla uyumlu önyargı / eğilim adı verilmektedir. Dışsal sebepler nedeniyle olumsuz ya da olumlu duygular hissettiklerinin farkında olan kişilerin bu eğilimi göstermedikleri görülmektedir. Örneğin bulutlu havanın üzgün hissetme üzerindeki etkisini bilen bir kişi bu eğilimi göstermez ve yüksek düzeyde yaşam doyumunu bildirebilmektedir (Ciarrochi, Caputi ve Mayer, 2003; Ciarrochi ve Forgas, 2000).

Duygusal düzenlemenin bastırma ve yeniden değerlendirme olarak iki boyutu bulunmaktadır. Sıklıkla duygularını bastıran kişilerin yakın ilişkilerden kaçındıkları, duygusal olarak mesafeli oldukları, duygularını diğerleriyle paylaşmadıkları ve depresif semptomlar gösterdikleri bildirilmektedir. Bu kişilerin içsel ve dışsal duygusal tecrübeleri arasında uyumsuzluk bulunmaktadır. Yaşadıkları olumsuz duyguların çok az bir kısmını diğerlerine göstermektedirler. Yeniden değerlendirmeyi kullanan kişilerinse daha fazla olumlu duygu hissettikleri,

duygularını daha fazla paylaştıkları, daha fazla yakın ilişkiler kurdukları belirtilmiştir. Bu kişilerin aynı zamanda kişisel iyi oluş düzeyleri de yüksektir (Gross ve John, 2003). Ancak yüksek düzey farkındalık ve duygu kontrolü her zaman adaptif olmayabilmektedir. Aşırı duygu düzenlemenin iyilik halinin teminatı olmadığı, farkındalığı yüksek olan kişilerin olumsuz duygularıyla birlikte olumlu duygularını da düzenledikleri ve bu duygularını hissetmedikleri de görülmektedir. Duyguların aşırı düzeltilmesi ise duygudurumla uyuşmayan önyargıya yol açabilmektedir (Ciarrochi, Caputi ve Mayer, 2003; Frewen, Lane, Neufeld, Densmore, Stevens ve ark., 2008; Greenberg, 2008).

Duygusal düzenleme, bireyin kendisi ve diğerinin duygularını anlama ile gelişmektedir. Çocuklukta bakımverenin duyguları yansıtması, duyguları onaylaması duygu düzenlemeyi desteklemektedir (Fantini-Hauwel, Boudoukha ve Arciszewski, 2012). Diğer insanlarla olan etkileşim, duygu düzenleme sürecinin işleyişinde önemli olmaktadır (Philippot ve Feldman, 2004). Duygu düzenleme kapasitesi ise özdenetim ve dürtü kontrolüyle ilişkilidir (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin ve ark., 2004). Duygu düzenlemenin bilinçli mi yoksa bilinçli olmadan da mı yapıldığı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Uygunsuz bir durumda komik bir olaya gülmeyi engelleme ya da olumsuz bir meseleyle karşılaşıldığında konuyu değiştirmeye karar verme bilinçli yapılan duygu düzenleme içerisinde yer almaktadır. Beğenilmeyen bir hediye alındığında yaşanan hayal kırıklığını saklama ve endişeliyken sigara yakma ise bilinçli olmadan yapılan düzenlemeler arasında belirtilmektedir (Gross, 1999). Duyguları yönetme becerisi, sosyal etkileşime yönelik motivasyon ve beklentileri etkilemektedir ve sosyal davranış için gerekli becerilerin koordinasyonu ile ilişkilidir (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin ve ark., 2004).

#### 1.4. SOSYAL BECERİ

Sosyal beceri kavramı sıklıkla kişilerarası beceri, kişilerarası yeterlik, sosyal yeterlik ve iletişim yeterliği kavramları yerine kullanılmaktadır. Fakat sosyal beceri kavramını bu kavramlardan ayırmak gerekmektedir. Sosyal beceri "diğerlerinden gelen olumlu pekiştiricilerin miktarını artırma ve cezaların etkisini azaltma yeteneği",



"duygularını ifade etme ya da ilgi ve arzularını diğerklerine iletme yeteneği", "sosyal destek kaybı mağduriyeti olmadan kişilerarası bağlamda olumlu ve olumsuz duygularını ifade etme yeteneği", "diğerkleriyle uygun ve etkili şekilde etkileşim kurma yeteneği" olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Libet ve Lewinsohn, 1973; Segrin, 2000).

Sosyal becerilerin davranışlara yansımaları, sosyal etkileşimler içerisinde ortaya çıkmaktadır. Diğerklerine verilen sözel ve sözel olmayan tepkiler sosyal becerilerin sosyal bağlam içerisindeki temsilidir. Yüz ifadesi, göz kontağı, vücut pozisyonu, etkileşimde olunan kişiyle aradaki mesafe, ses tonu, mimik ve jestler bu beceriler kapsamında değerlendirilmektedir. Bir konuşma başlatabilmek için bu küçük düzeydeki beceriler önemli olmaktadır ve sosyal işlevselliğin bir parçasıdırlar. İçinde bulunulan durumu anlama, konuşmayı bu yönde şekillendirme, uygun sözcükleri seçme, duygu düzenleme gibi daha karmaşık beceriler de sosyal beceriler içerisinde yer almaktadır. Yardım isteme / teklif etme, "hayır" diyebilme, bir yere davet etme, bilgi talep etme gibi pek çok durum için bu beceriler gerekli olmaktadır (Spence, 2003; Tucker ve Riggio, 1988).

Sözlü ve sözlü olmayan iletişimleri kodlama ve çözümleme, duygu düzenleme, sosyal durumları kontrol edebilme sosyal beceriler içerisinde yer almaktadır. Kodlama, duygusal durumların ifade edilmesi ve sosyal etkileşim içerisinde diğerkleriyle ilişki kurma yeteneğidir. Çözümleme, empatik olabilme ve sosyal davranışları anlayabilmeyi kapsar (Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015; Segrin, 1992). Sosyal beceriyi açıklamaya yönelik farklı kavramsal modeller görülmektedir. Bunlardan biri Riggio'nun kişilik özelliği modelidir. Bu modele göre sözel olmayan iletişim, özellikle duyguların ifade edilmesi ve alınması, sosyal beceriler içerisinde temsil edilmektedir. Sosyal beceriler anlatımcılık ve duyarlılık olarak iki ana başlık altında toplanmakta ve duygusal anlatımcılık, duygusal duyarlılık, sosyal anlatımcılık ve sosyal duyarlılık olarak dört kavram üzerinden şekillenmektedir. Duygusal anlatımcılık, duygular, tutumlar ve sosyal durumu diğerkine iletme olarak tanımlanmıştır. Duygusal duyarlılık, diğerinin duygularını, inançlarını, tutumlarını, duygusal durumuyla ilişkili ipuçlarını

anlamadır. Sosyal anlatımcılık, sözel ifade, konuşmada akıcılık, konuşmayı başlatmayı içermektedir. Sözel mesajları alma ve anlama, sosyal normları bilme ise sosyal duyarlılık içindedir. Bu becerilerin dışında duygusal kontrol ve sosyal kontrol olarak iki beceri daha iletişimde etkili olmaktadır. Duygusal kontrol, duygu düzenleme ve sözel olmayan ifadelerin sergilenmesi becerisidir. Sosyal kontrol ise başka bir role girme becerisi, sözel ifadelerin düzenlenmesi ve kişinin benlik sunumunu içermektedir. Sosyal becerinin çözümlene bileşeni, Riggio'nun Sosyal Beceri Envanteri'nin duygusal anlatımcılık ve sosyal anlatımcılık alt ölçekleriyle kodlama bileşeni, envanterin duygusal duyarlılık ve sosyal duyarlılık alt ölçekleriyle değerlendirilmektedir. Ayrıca Sosyal Beceri Envanteri toplam puanlarının, öz bilinç, özsaygı, empati, dışanönüklük, yakın arkadaşların sayısı, rahat konuşma ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Riggio, 1986; Segrin, 2000; Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor ve Domschke, 2007).

Kişilerarası etkileşimlerde sosyal beceriler önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal normlara ve etkileşim içerisinde bulunan kişilerin beklentilerine göre davranmayı sağlamaktadırlar. Kişinin sosyal olarak uyum sağlaması için içinde bulunduğu duruma uygun davranışlar sergilemesi beklenmektedir. Çocuklar duygusal ve bilişsel gelişimleri içerisinde bu becerileri edinirler ve edinim tamamlanıncaya kadar da uygunsuz kabul edilen davranışlar gösterebilmektedirler. Olumlu ve olumsuz yaşantılar sonucu beceri edinimi gerçekleşmekte, etkileşim esnasında diğerinden gelen sosyal ipuçlarıyla kişi kendi davranışlarını düzenleme imkanı bulmaktadırlar. Yüksek sosyal beceriye sahip kişiler diğerleri üzerinde bıraktıkları izlenimi şekillendirmede daha becerikli olmaktadır. Sosyal algı becerisindeki yetersizlik ise kişinin diğerine ait ipuçlarını fark edememesine yol açmaktadır. İçinde bulunduğu durumu anlamada yetersizlik gösteren bireylerin hatalı bir bakış açısı sergiledikleri ve saldırgan davranışlar sergiledikleri görülmüştür (Addington, Saeedi ve Addington, 2006; Morrison ve Bellack, 1981; Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor ve Domschke, 2007; Spence, 2003). Yeterli sosyal becerilere sahip kişilerle girilen etkileşimler ise diğerinin becerilerine katkı sağlayabilmektedir. Etkileşim içerisindeyken karşı tarafa sosyal normlar, ifade becerileri, empati gibi özellikler aktarılmaktadır. Bu şekilde kaliteli bir etkileşim deneyimlenmekte ve

becerilerin kullanımı görülmektedir (Riggio ve Zimmerman, 1991). Sosyal beceriler, olumlu sonuçlar doğurdukça pekiştirilmekte ve gelişmektedirler (Spence, 2003).

Sosyal ve duygusal becerilere sahip olunması sosyal istenirliği artırmakta ve iletişim ağını genişletmektedir. Sosyal beceri düzeyi yüksek kişilerin sahip oldukları sosyal ağın geniş olduğu ve sosyal destek düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Bu bireyler günlük yaşantı içerisinde daha fazla sosyal etkileşime geçmekte, daha fazla gruba dahil olmaktadır. Bununla birlikte içinde bulunulan grubun ve sosyal rollerin, sosyal becerinin farklı boyutlarını desteklediği görülmüştür. İlk etkileşim sonrası yakın bir ilişkinin gelişmesinde duygusal paylaşım ve sosyal beceriler etkili, kişilerarası bağın oluşmasına da yardımcı olmaktadır. Yakın ilişkilerin gelişmesi desteği de beraberinde getirmektedir (Riggio, 1986; Riggio, Watring ve Throckmorton, 1993; Riggio ve Zimmerman, 1991; Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson ve ark., 2001). Sosyal istenirlik ve sosyal uyum için duyguların farkında olunması en önemli beceri olarak görülmektedir (Mennin, McLaughlin ve Flanagan, 2009). Daha az sosyal beceri ve sosyal desteğe sahip olunması ilişkilerin tatmin edici olarak algılanmasını engellemektedir (DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross ve Burgess, 2003).

Kişilerarası ilişkilerde başarılı olabilmek için sosyal becerinin tüm boyutlarında etkin olmak gerekmektedir. Sosyal etkililik ve sosyal becerinin boyutları arasındaki ilişkiler her zaman için doğrusal değildir. Beceri boyutları arasında bir dengenin olması, kişilerarası etkileşimde başarılı olabilmek için önemli olmaktadır. Örneğin sosyal kontrolü düşük bir kişinin duygusal anlatımcılığı yüksek olduğunda çok konuşan, kaba ve patavatsız biri olarak algılanabilmektedir ya da sosyal kontrolü yüksek bir kişi diğer sosyal beceri boyutları gelişmemişse içinde bulunduğu sosyal ortama göre kolayca şekil alabilmekte fakat kendi duygularını ifade etmekte güçlük yaşamakta ve diğerleriyle duygusal bağlar geliştirememektedir. Bir alandaki beceri gelişimi diğer beceri alanlarının gelişmesini sağlayabildiği gibi önünde engel de oluşturabilmektedir (Riggio, 1986).

Sosyal etkileşim sırasında pek çok beceriden yararlanılmaktadır. Bu nedenle bir becerinin eksikliği dahi sosyal uyum üzerinde olumsuz etkiye sahip

olabilmektedir (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin ve ark., 2004). Sosyal zekanın bileşenlerini de oluşturan manipülasyon becerileri, doğrudan olmayan saldırganlık ile ilişkili kabul edilmektedir. Empatinin varlığı ise saldırganlığı azaltmaktadır. Diğerinin duygularını anlama ile karakterize olan empatik beceriler diğerine zarar vermeyi engellemektedir. Manipülatif özellikler sergileme ise antisosyal kişilikle ilişkili olabilmektedir (Kaukiainen, Björkqvist, Lagerspetz, Österman, Salmivalli ve ark., 1999).

Kişinin sahip olduğu sosyal becerileri etkili şekilde kullanabilmesi için harekete geçirilmiş olması, sosyal açıdan rahat olması ya da sosyal anksiyetesinin olmaması gerekmektedir. Anksiyetenin varlığı, diğerleri tarafından red edileceği ve küçümsenebileceği beklentisini uyandırarak sosyal davranışın üretimini engellemektedir (Cappella, 1985; DePaulo, Epstein ve LeMay, 1990). Sosyal anlatımcılık ve sosyal kontrolün, sosyal anksiyete ile ters yönde ilişkisi olduğu görülmüştür. Sosyal duyarlılık, sosyal anksiyete ile olumlu ilişki göstermekte ve sosyal ilişkiler içerisinde aşırı hassasiyet ile ilişkilendirilmektedir. Riggio'ya (1986) göre sosyal beceri eksikliği sosyal anksiyeteye yol açmaktadır. Duygularını diğerleriyle paylaşmayan, sosyal anksiyeteye sahip kişilerin diğerlerinin duygusal tepkilerini anlamakta zorlanabilecekleri belirtilmektedir (Mennin, McLaughlin ve Flanagan, 2009).

Sosyal beceri düzeyleri karşılaştırıldığında cinsiyetler arası farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Kadınlar, sözel olmayan ifadeleri kodlamada ve çözümlemede erkeklerden daha başarılı kabul edilmektedir. Kadınlar bedensel ifadeleri kullanarak duyguları diğerine daha fazla iletmekte, empati düzeyleri daha yüksektir. Diğerine ait duyguları daha fazla anlamakta ve buna uygun davranışlar sergilemektedirler. Kadınların sosyal becerinin duygusal duyarlılık ve duygusal anlatımcılık boyutlarında, erkeklerinse kontrol boyutlarında daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ayrıca erkeklerin duygularını daha fazla manipüle ve kontrol ettikleri belirtilmiştir. Günlük yaşantıda duygu düzenlemede cinsiyetler arası bir farklılık görülmemesine rağmen otomatik duygu düzenlemede erkekler daha başarılı kabul edilmektedir (Eagly ve Wood, 1991; Eisenberg ve Lennon, 1983; McRae,

Ochsner, Mauss, Gabrieli ve Gross, 2008; Riggio, 1986; Underwood, Coie ve Herbsman, 1992).

Sosyal beceriler ve stresli yaşam olayları arasında ters yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bunu açıklamaya yönelik yaklaşımlardan birine göre zayıf sosyal becerilere sahip kişiler olumlu sosyal durumlar yaratamamakta ve stresli yaşam olaylarından kaçınamamaktadırlar. Bir diğer yaklaşım ise sosyal becerilerin algılanan stresle ters yönde ilişkisi üzerinden bu durumu açıklamaktadır. Buna göre zayıf sosyal becerilere sahip kişiler, yaşamlarında daha fazla stres olduğunu düşünmektedirler (Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor ve Domschke, 2007).

## 1.5. YALNIZLIK

Yalnızlıktan kaçınmanın tüm çağlarda insanları diğerleriyle ilişki kurmaya, sosyalleşmeye yönelttiği belirtilmiştir (Qualter, Vanhalst, Harris, Van Roekel, Lodder ve ark., 2015). Yalnızlık yaşamın normal bir parçası olsa da kişi üzerinde ciddi düzeyde rahatsızlık, sıkıntı oluşturabilmektedir. Doğuştan gelen, sosyal bir gruba aidiyet duyma ihtiyacının karşılanmasını engellemektedir (Heinrich ve Gullone, 2006). Yalnızlık, kişinin kişilerarası ilişkilerine dair beklentilerinin karşılanmadığı algısının bir sonucu olduğu şeklinde tanımlanmaktadır (Schinka, VanDulmen, Bossarte ve Swahn, 2012). Kişinin tercih ettiği ve içerisinde bulunduğu sosyal ilişkiler ağı birbirlerinden farklı olmaktadır. İlişkide bulunan insanların sayısının çokluğu, kişinin ihtiyaç duyduğunda paylaşım içerisinde bulunabildiği sosyal çevresiyle her zaman için uyumlu olmamakta ve içerisinde bulunan sosyal çevre, kişi tarafından öznel olarak değerlendirilmektedir. Yalnızlık, tek başlılık ve sosyal izolasyon kavramları bu bakımdan birbirlerinden ayrılmaktadır (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; Hawthorne, 2008).

Yalnızlık, kalabalık bir grup içerisinde olsa da kişinin kendisini kimsesiz, diğerlerinden soyutlanmış, yabancılaşmış hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Diğeriyle duygusal yakınlık hissedilemeyen, can sıkıcı, olumsuz duygudurumu ifade etmektedir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015). Kişinin sosyal ağındaki ilişkilerin yetersizleştiği hoş gitmeyen psikolojik durumu ifade

etmektedir. Arzu edilen ilişki miktarı ve kalitesi ile var olan ilişkiler arasındaki fark, yalnızlığı oluşturmaktadır (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018). Kişilerarası ilişkilerdeki problemlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Galanaki, 2004). Tek başınalık ise kişinin isteyerek içinde bulunduğu ve memnun olduğu bir yalnızlık hali olarak belirtilmektedir. Sosyal ilişkilerden bağımsız olarak, kişiliğinin gelişimiyle ve yaratıcı faaliyetlerle kişi yaşamını sürdürmektedir. Meditasyon, sanat, dinsel ritüeller gibi nedenlerle sosyal ilişkilerden istemli olarak uzaklaşmaktadır. Yazarlar, sanatçılar, bilim insanları bu gruba örnek olarak gösterilebilecek meslek çalışanlarıdır (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018; Galanaki, 2004). Varoluşçu yalnızlık kişi için olumlu ve olumsuz yönleri olan, belirsizlik ve şüphe ile geçirilen içsel bir süreç olarak belirtilmekte, destekleyici ilişkilere sahip olursa da kişi kendisini yalnız hissedebilmektedir. Fakat kişiye içsel büyüme ve ilham imkanı sunmaktadır. Yalnızlık her birey için farklı fakat evrensel bir tecrübe olarak görülmektedir (Bekhet, Zauszniewski ve Nakhla, 2008; de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018). Fiziksel olarak kişinin çevresinde kimsenin bulunmaması ise sosyal izolasyonu göstermektedir ve nesnel bir değerlendirmeyle görülebilen, uzak, yakın ilişkilerin azlığı, anlamlı bağların olmayışı durumunu tanımlamaktadır. Hapiste olma, uzun süre sağlık problemleri yaşama, engellilik gibi durumlar sosyal ilişkileri sınırlar ve sosyal izolasyona neden olduğu belirtilmektedir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018; Warner, Roberts, Jeanblanc ve Adams, 2019).

Sosyal çevreyi algılayış şekli, kişinin yalnızlık durumunu belirlemektedir. Yalnızlık kişinin öznel değerlendirmesine bağlı, sosyal izolasyon ise nesnel olarak da görülebilen bir durum olarak belirtilmektedir. Az sayıda ilişkiye sahip biri kendisini yalnız hissedebilirken, bir başkası sosyal ilişkilere gömülmüş hissedebilmektedir. Kişinin ilişkiye dair beklentisi ve standartları bilişsel bir bakış oluşturmaktadır. İlişkinin kalitesi, yakınlık düzeyi öznel şekilde değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmede kişisel ilişkilerin karakteristiği kadar, ilişkilere dair kişisel tercihler de önemli olmaktadır (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018).

İlişkilere dair beklentiler ve standartlar, çocukluktaki ihtiyaçların bir yansıması niteliğindedir. Çocukluktaki deneyimlere bağlı olarak diğerleriyle ilişki kurma şeklinin belirlendiği belirtilmektedir (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018; Hawthorne, 2008). Kişinin psikolojik durumu da beklentileri üzerinde etkili olmaktadır. Anksiyete gibi durumlarda gerçekçi olmayan beklentiler, ilişkiden elde edilen duygusal desteğin yetersiz olarak görülmesine ve yalnızlık hissinin yaşanmasına sebep olabilir. İlişkilere dair beklentiler üzerinde etkili bir diğer faktörün de kültürel normlar olduğu belirtilmektedir. Sosyal ağın ideal genişliği, aile üyeleri arasındaki yükümlülükler gibi ilişkilerin yapısını belirleyen özelliklerin de kültürden kültüre göre değişkenlik gösterdiği ifade edilmektedir (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018).

Yalnızlığın kişilerarası ilişkiler üzerinden tanımlanmasıyla duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık olarak ikiye ayrılmıştır (Hsu, Hailey ve Range, 1987). Duygusal yalnızlık, duygusal destek alınabilecek, kriz durumlarında yardımcı olabilecek, karşılıklı desteğin sağlandığı herhangi birinin olmaması olarak tanımlanmaktadır. Yakın arkadaşlar, eş / sevgili duygusal destek kaynakları olmaktadır. Boşanma, ayrılık, eş kaybı gibi yaşam olayları duygusal yalnızlığa neden olmaktadır. Bu dönemler yoğun bir boşluk ve terk edilmişlik hissedilmektedir. Yeni bir samimi ilişkinin kurulması ise duygusal yalnızlığı engelleyebilmektedir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018). Sosyal yalnızlık, kaliteli arkadaşlık ve aile ilişkilerinin yokluğuyla oluşmaktadır. Destek ağının zarar görmesi ilişkileri zedelemekte ve kişi sosyal ilişkilerden izole edilmektedir. Tanımlanan bu iki boyut dışında toplumsal yalnızlık olarak adlandırılan yalnızlığın bir boyutu daha bulunmaktadır. Toplumsal yalnızlık, kişinin toplum içerisindeki sosyal kimliği ya da etkin ağı ile ilişkili olmaktadır. Grup içerisindeki işbirliği, özdeşleşme kişiye düşük maliyetli bir destek sağlamaktadır. Aidiyet ve gruba yapılan yatırım grupla ilişkinin devamlılığı üzerinde etkili olmaktadır (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015).

Yalnızlığın oluşumunda çeşitli etkenler bulunmakta, sosyo-demografik faktörler, kişilik özellikleri, içinde bulunulan ilişkilerin yapısı bu açıdan önemli

olmaktadır. Yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, içedönüklük, anksiyete, sosyal fobi, çekingenlik, sosyal beceriler bireysel ve dolaylı etkenler olarak belirtilmektedir. Kişilerarası ilişkilerin işlevselliği, büyüklüğü, yapısı ise doğrudan etkili faktörlerdir. İletişimin sıklığı, diğerleriyle yakınlık ve ilişkinin sürekliliği, duygusal yakınlık açısından ilişkide bulunan insan sayısından daha önemli olmaktadır (Bekhet, Zauszniewski ve Nakhla, 2008; Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018).

Yalnızlık düzeyi, çeşitli gruplara göre de değişkenlik göstermektedir. Dezavantajlı gruplardan biri yabancılar olmaktadır. Kültürel olarak uyum sağlayamama, yaşanılan yerde yabancı olma, yalnızlık açısından yüksek risk grubunu oluşturmaktadır (Hsu, Hailey ve Range, 1987).

Ergenlik, yalnızlığın en çok görüldüğü yaşam dönemi olarak belirtilmektedir (Hawthorne, 2008; Heinrich ve Gullone, 2006; Van Roekel, Scholte, Verhagen, Goossens ve Engels, 2010). Ergenlikte arkadaşlıklara, desteğe, bağlılığa, kabul edilmeye ve yakınlığa dair beklenti artmaktadır. Ergenler tek başlarına daha fazla zaman geçirmeye başlamakta fakat bu durumu da olumsuz olarak algılama eğilimine sahip olmaktadır. Bu nedenle daha fazla yalnızlık bildirmektedirler. Ergenlerde yalnızlıkla beraber depresyon, intihar eğilimi ve sosyal beceri eksikliği de görülmektedir (Schinka, VanDulmen, Bossarte ve Swahn, 2012). Yaşın artmasıyla beraber bilişsel ve fiziksel faaliyetlerdeki zayıflama kişisel ilişkilerin kaybına neden olmakta ve yalnızlık artmaktadır. Psikolojik ve fiziksel hastalıklar ise ilişkilerin sıklığını azaltmaktadır. İleri yaşlarda da yalnızlık sosyal izolasyondan daha çok, kayıp ile ilişkilidir. Eşin, yakın arkadaşların kaybı ya da işten ayrılma ile gelen sosyal çevrenin kaybı kişiyi yalnızlaştırmaktadır (Bekhet, Zauszniewski ve Nakhla, 2008; de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018).

Kadınların, erkeklerden daha fazla yalnızlık belirttikleri bildirilmektedir. Erkekler kadınlara göre duygusal olarak daha bağımsız ve basit ilişkileri tercih etmekte, yalnızlıklarını göstermeme eğiliminde olmaktadır. Kadınlar ise duygusal olarak karmaşık ilişkileri tercih etmektedirler. Erkekler yalnızlıklarını gösterme



konusunda direnç göstermektedirler. Kadınların yalnızlığı üzerinde boşanma ve depresyon gibi yaşam olayları etkili olurken erkeklerin yalnızlığı üzerinde sosyal temas düzeyi daha fazla etkili olmaktadır (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018).

Depresyon ve sosyal anksiyete gibi disforik duygudurum halleri yalnızlıktan farklı değerlendirilmektedir. Depresyon ve yalnızlık arasında bir ilişki olduğu bildirilse de ayrı psikolojik olguları ifade ettikleri belirtilmektedir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; Hawthorne, 2008; Hsu, Hailey ve Range, 1987; Warner, Roberts, Jeanblanc ve Adams, 2019). Depresif yalnızlar, yalnızlıklarını kişiliklerine, reddedilme korkularına ve fiziksel görünüşleriyle ilgili endişelerine atfetmektedirler. Diğerleriyle iletişim kurmak isteseler de bilinçdışı bir geri çekilme yaşayabilmektedirler. Depresif olmayan yalnız bireyler ise yalnızlıkları için, içinde buldukları durumu suçlamaktadırlar. Bu bakımdan depresif olan ve olmayan yalnız bireylerin birbirlerinden ayrılmakta oldukları belirtilmektedir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; Hsu, Hailey ve Range, 1987). Yalnızlık, depresyon, alkolizm ve intihar düşünceleri gibi psikolojik problemlere neden olabilmektedir. Bilişsel fonksiyonların bozulmasında ve fiziksel sağlık problemlerinin ortaya çıkmasında da etkili olduğu belirtilmektedir. Alzheimer, felç, obezite ve tansiyon gibi hastalıklar ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; Ellwardt, Van Tilburg, Aartsen, Wittek ve Steverink, 2015; Hawthorne, 2008). Zayıf sosyal beceriler ve yetersiz psikolojik kaynaklara sahip kişilerin ilişki kurmada problem yaşadıkları ve sıklıkla yalnız hissettikleri belirtilmektedir (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018).

Yalnızlık psikolojik problemlerin yanında sosyal damgalanmaya da neden olabilmektedir. Yalnız bireylerde yalnızlıkla ilgili konuşmak da zor olmaktadır. Bu nedenle konuyla ilgili ölçeklerde yalnızlıkla doğrudan ilişkili soruların olmaması önemli olmaktadır. Çünkü olumsuz ve olumlu ifadeler yönlendirici olabilmektedir (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018).

## 1.6. DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK

Sahip olunan sosyal destek düzeyinin ruh sağlığı üzerinde etkili olduğuna dair pek çok çalışma bulunmaktadır (Burke ve Weir 1978; Cohen ve Wills, 1985; Coyne ve Downey, 1991; Wentzel, 1998). Sosyal destek düzeyi arttıkça psikopatoloji düzeyi azalmakta ve uyum, benlik saygısı, mutluluk ve umut düzeyleri artmaktadır (Canetti ve Bachar, 1997; Doğan, 2008; Kemer ve Atik, 2005; Meehan, Durlak ve Braynt, 1993; Wentzel, 1998). Destekleyici ilişkilere sahip olunmaması, şizofreni, yalnızlık ve yeme bozuklukları gibi psikolojik sorunlar ile ilişkili görülmektedir (Erickson, Beiser ve Iacono, 1998; Grissett ve Norvell, 1992; Prince, Harwood, Blizard, Thomas ve Mann, 1997; Segrin, 2003). Ayrıca sosyal desteğin kişileri psikolojik sıkıntılardan koruduğu ve iyi oluş düzeyini artırdığı kabul edilmektedir (Segrin, 2003).

Sosyal destek kişinin iyi oluş düzeyini artırmakta ve kişiyi strese karşı korumakta, bu doğrultuda algılanan sosyal destek düzeyi ve depresyon düzeyi arasında ters yönde ilişki görülmektedir. Kişinin bir sırdaşının olmaması depresyonun gelişimi üzerinde önemli bir risk faktör olarak görülmektedir (Brown ve Harris, 1978; Segrin, 2003). Destekleyici ve anlayışlı bir yakına sahip olmak, problemler hakkında daha fazla konuşmayı artırmaktadır (Ross ve Mirowsky, 1989). Destekleyici iletişim ise kişilerin stresli yaşam olayları karşısında duygusal tepkilerini incelemelerine imkan sağlamaktadır (Segrin, 2003). İleri yaşta depresyonun önlenmesi üzerinde en etkili faktör olarak sosyal destek olarak görülmektedir (Warner, Roberts, Jeanblanc ve Adams, 2019).

Depresif belirtiler gösteren kişilerin kendilerine ve çevrelerine dair olumsuz bir bakış açıları olduğu bilinmektedir. Kişiler kendilerini yetersiz görmektedirler ve bu durum kişilerin diğerleri tarafından da olumsuz algılanmalarına sebep olmaktadır. Kendisi hakkında olumsuz yargılara sahip bireylerin de daha yalnız oldukları belirtilmektedir (Jones, Hobbs ve Hockenbury, 1982).

Aile ve arkadaş desteği üzerine yapılan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Depresyon üzerinde aile desteğinin, arkadaş desteğinden daha etkili

olduğunu gösteren pek çok çalışma sonucu bulunmaktadır (Barrera ve Garrison-Jones, 1992; Juang ve Silbereisen, 1999; Vaux, Phillips, Holly, Thomson, Williams ve Stewart, 1986; Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Yatan hasta grubunda yapılan bir çalışmada ise arkadaş desteğinin iyileşme üzerinde daha etkili olduğu belirlenmiştir (Veiel, Kühner, Brill ve Ihle, 1992). Yine başka bir çalışmada depresyon düzeyini yordamada arkadaş desteği, aile desteğinden daha etkili bulunurken depresif kişilerin ailenin destek sağlama zorunluluğu olduğuna inandıkları belirlenmiştir. İyileşmede arkadaş desteğinin aile desteğinden daha etkili olmasının, kişilerin bu inancı nedeniyle olabileceği belirtilmiştir. Bununla beraber duygusal desteğin, iyileşmeden sonraki depresyon düzeyini açıklamada küçük bir paya sahip olduğu ve hastanın desteğe ilişkin algısını geliştirmenin iyileşmeyi kolaylaştırdığı vurgulanmıştır (Nasser ve Overholser, 2004).

Sosyal desteğin çeşitli psikolojik belirtileri ne derece yordadığına ilişkin çalışma sonuçları aile desteğinin, ilk sırada somatizasyon ve öfke / saldırganlık belirtilerini, ikinci sırada ise depresyon ve anksiyeteyi yordadığını göstermiştir (Doğan, 2008). Sosyal desteğin depresyon tedavisinde kullanımına ilişkin çalışma sonuçlarına göre tedavinin ilk evresinde, yüksek düzeyde sosyal desteğin iyileşme üzerinde etkisi olduğu görülmektedir (Brugha, Bebbington, Stretch, MacCarthy ve Wykes, 1997). Ayrıca iyileşmeden sonra hastaların destek ihtiyacı belirgin değilse aile desteği depresif belirtileri olumsuz etkilemektedir (Veiel ve Kühner, 1990). İlgili çalışma sonuçlarında bazı sınırlılıklar görülmektedir. Depresyonun kişilerin sahip oldukları sosyal desteği algılamalarında yanlılıklara neden olması depresyon hastalarının desteği tatmin edici bulmamaları bunlardan bazılarıdır (Nasser ve Overholser, 2004). Ayrıca yaşlı yetişkinlerde sosyal destekten tatmin olmadaki değişikliklerin depresif belirtilerde de değişikliğe neden olduğu görülmüştür (Krause, Liang ve Yatomi, 1989).

## 1.7. DEPRESYON VE DUYGUSAL FARKINDALIK

Duygusal belirtiler, psikolojik bozuklukların tanılanmasında önemli olmaktadır. Karamsarlık, üzüntü, çökkünlükle seyreden depresyon kişinin

işlevselliğini bozmaktadır (Kırpınar, 2016; Rude, Wenzlaff, Gibbs, Vane ve Whitney, 2002). Bu duyguların hasta tarafından fark edilmesiyle yardım arayışı başlamaktadır. Depresyon, öfori ve kaygının işlevselliği bozduğu durumlarda duyguların etkilerini azaltmak için sıklıkla ilaç tedavisi önerilmektedir. Psikoterapide kişiye bilinçli farkındalıkla duygularını anlaması, duygularının kökenindeki sebepleri bulması, yoğun duygusal durumları tolere edebilmesi için yardım edilmektedir (Lane ve Schwartz, 1987). Ayrıca belirli duyguların sıklıkla tecrübe edilmesinin belirli kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Olumsuz duygu örüntüsü ise nevrotilikle ilişkili bulunmuştur (Izard, 2001).

Duygusal yaşantıların açığa çıkmasına en çok olanak veren yaklaşımın bilişsel davranışçı terapiler olduğu kabul edilmektedir. İçgörü odaklı terapiler ise kişinin duygusal çatışmalarını bilinçli olarak yaşamasını sağlamaktadır (Lane ve Schwartz, 1987). Olumsuz bir olay yaşandığında bunun sözel olarak ifade edilmesi olayla ilgili olumsuz duygu yükünün azalmasını sağlamaktadır (Pennebaker, Zech ve Rimé, 2001).

Depresyonun duygu düzenleme ve hafıza arasındaki etkileşimle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Gotlib ve Joormann, 2010; Rusting ve DeHart 2000). Davranışsal ve zihinsel kontrol aracılığıyla olumsuz duygudurumun azaltılabildiği belirtilmektedir (Gross, 1999). Duygusal farkındalık ve depresyon ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rol üstlendiği vurgulanmaktadır (Boden ve Thompson, 2015). Depresyonun sıklıkla bozulmuş duygu düzenleme ile ilişkili olduğu görülmektedir. Depresyona karşı kırılganlık, olumsuz olaylara verilen ilk tepkilerde önemli bir etken olmaktadır. Bununla birlikte daha sonradan edinilen beceriler, iyileşmede etkili olabilmektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin biçimi depresyonun başlaması ve sürmesinde de farklılık göstermektedir. Etkili stratejilerin bilinmesi ve kullanılması ise duygu düzenlemede önemli olmaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006; Joormann ve Gotlib, 2010).

## 1.8. DEPRESYON VE SOSYAL BECERİ

Psikolojik bozuklukların gelişmesinde ve devam etmesinde kişilerarası iletişimin önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Segrin, 1990). Sosyal beceri eksikliği ve depresyon arasındaki ilişkiye dair çalışmalarda depresyon düzeyi yüksek kişilerin düşük sosyal beceri düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Genel yaklaşım sosyal beceri eksikliğinin bir takım psikososyal problemler ile ilişkili olduğu yönündedir (Segrin, 2000).

Sosyal beceri eksikliği sıklıkla depresyonun hem öncülü hem de sonucu olarak kavramsallaştırılmaktadır (Segrin, 1990; Segrin, 2000). Sosyal beceri eksikliğinin psikososyal problemlerin gelişmesinde doğrudan etkili olmadığı gösterilmektedir (Segrin, 1993). Sosyal beceri eksikliği çoğunlukla yalnızlık ve depresyon ile beraber görülmektedir. Fakat nadiren depresyonun öncülü ya da sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Segrin, 1996). Depresyondaki kişilerin sosyal becerilerinde azalma olduğu ve bu nedenle çevrelerinden destek almadıkları belirtilmiştir. Lewinsohn'un depresyonu açıklayan kuramına göre sosyal beceri yoksunluğu, depresyona yol açmaktadır. Sosyal beceri eksikliği kişinin çevreden gelen cezalandırıcı tepkilerden kaçınmasını ve destek edinimini engellemektedir ve kişilerarası problemlere yol açmaktadır. Bu bağlamda zayıf sosyal beceriler depresyonun doğrudan öncülü olarak görülmektedir. Ayrıca sosyal beceri eksikliğinin depresyon üzerindeki nedensel etkisi de gösterilmiştir (Lewinsohn, 1974a; Segrin, 1990). Fakat bu nedenselliği gösteren çalışmalar tutarlı görünmemektedir. Pek çok boylamsal çalışmada bu görüş desteklenmemiştir. Sosyal beceri eksikliğinin, depresyondaki kişilerde depresif belirtilerden sonra ikincil belirti olarak görüldüğü belirtilmektedir. Bu nedenle sosyal beceri eksikliğinin, depresyonun öncülü değil sonucu olabileceği de belirtilmektedir (Segrin, 1996; Segrin, 2000). Bu bağlamda sosyal beceri eksikliğinin depresyonun gelişmesinde doğrudan etkili olmadığı, kırılganlık etkisi gösterdiği düşünülmektedir (Segrin, 1993).

Sosyal problem çözme becerisi sosyal becerinin önemli bir bileşeni olarak görülmektedir (Kagan, 1984). Problem çözme becerilerine ilişkin depresyon

hastalarıyla yapılan çalışmalarda yüksek depresyon düzeyine sahip kişilerin düşük düzeyde problem çözme becerisine sahip oldukları gösterilmiştir (Özgüven, Soykan, Haran ve Gençöz, 2003).

Depresyonun bir belirtisi olarak ortaya çıkan motivasyonda azalma, sıklıkla sosyalleşmeyi engellemektedir. Depresif kişiler sosyal beceri açısından yetersiz görünmektedirler. Bu durumun kişinin motive olmayışı ya da kaygılı hissetmesiyle mi yoksa sosyal olarak etkin olabileceği ortamlarda bulunmayışı ile mi ilişkili olduğu ise belirgin değildir. Depresif kişilerin depresif gerçeklik etkisi ile de tutarlı olarak sosyal beceri açısından kendilerini yetersiz görme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Bireylerin değerlendirmeleri sıklıkla öz bildirim ölçekleriyle alınmaktadır. Fakat gözlemci değerlendirmeleri göz önünde bulundurulduğunda da depresyon ile sosyal beceri eksikliği ile ilişkili bulunmuştur (Segrin, 2000).

Depresyonun sosyal yapısı beş özellikle (kontrol / güçsüzlük, destek / yalnızlık, bağlanma / kendine yabancılaşma, anlam / anlamsızlık, olağanlık / kuralsızlık) açıklanmaktadır ve bu özelliklerden kontrol ile desteğin merkezde yer aldığı görülmektedir. Sahip olunan kontrol algısı, aktif problem çözme üzerinde etkili olarak, sosyal destek ise problemler hakkında konuşmayı artırarak depresyon düzeyini azaltmaktadır. İçsel kontrol odağı, kişilerin problemleri hakkında düşünmelerini, onları çözmeyi denemelerini, gelecekte karşılaşılabilecekleri problemlerden kaçınmalarını sağlamaktadır (Ross ve Mirowsky, 1989).

Kendi sorunlarını kendileri çözen kişilerin, bir problem karşısında diğerlerine danışan kişilerden daha yüksek ve daha etkili kontrol algısı ve özgüvene sahip oldukları görülmektedir (Brown, 1978). Aile problemleri için destek ağından yardım isteyen kişilerin, benzer problemlerle karşılaşan fakat yardım arayışına girmeyen kişilerden daha yıpranmış, üzgün oldukları belirtilmektedir (Pearlin ve Schooler, 1978).

Depresyondaki kişilerin yaşamlarında çoğunlukla problemlili ve fakirleşmiş ilişkilere sahip oldukları, zayıf sosyal becerilerin, diğerlerinden gelen olumsuz tepkilerin ve aşırı doyum arayışının ilişkilerin seyrini etkilediği ve kısıtlı sayıda doyum sağlayan kişilerarası deneyimle karşılaştıkları belirtilmektedir (Libet ve

Lewinsohn, 1973; Segrin ve Rynes, 2009). Pek çok depresyon hastası arkadaşlık geliştirme ve sürdürmede problem yaşamaktadırlar (Swindle, Cronkite ve Moos, 1998). Lewinsohn'un davranışçı kuramına göre sosyal becerilere sahip olunması ve bunların kullanılması olumlu sosyal sonuçlar doğurmaktadır. Diğer bir ifadeyle, kişiler sahip oldukları sosyal becerileri (içsel kaynak) sosyal destek (dışsal kaynak) edinmede kullanabilmektedirler (Libet ve Lewinsohn, 1973; Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015). Böylece sosyal beceriler, sosyal destek kurulmasında ve depresyonun önlenmesinde kişilere yardım etmektedir (Nasser ve Overholser, 2004).

Sosyal beceri düzeyi yüksek kişiler geniş bir sosyal destek ağına sahip olmaktadır. Bu ağın kişileri, psikososyal problemler karşısında koruyucu bir görevi olduğu düşünülmektedir (Riggio, Watring ve Throckmorton, 1993). Zayıf sosyal becerilere sahip kişilerin ise yeterli düzeyde sosyal destek alamadıkları ve stresli olaylar karşısında kırılganlık düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Cummins, 1990; Segrin, 1996). Yeterli düzeyde arkadaşına sahip olmayan depresyon hastaları için terapide sosyal becerilerin gelişimine odaklanmak, bu kişilerin destekleyici arkadaşlıklarını artırmaktadır (Overholser, 1995).

Sosyal desteğin, gelişmiş sosyal beceriler üzerinde ve sahip olunan becerilerin kullanımında etkili olduğu düşünülmektedir (Özguven, Soykan, Haran ve Gençöz, 2003). Aynı zamanda sosyal desteğin sosyal beceri ve depresyon ilişkisinde aracı rol oynadığı görülmektedir (Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015). Sosyal etkileşim içerisinde duyguları açmanın daha fazla sosyal destekle ilişkili olduğu görülmüştür. Sosyal becerinin tüm bileşenleri sosyal desteğin küçük bir kısmını açıklarken, kendini açma alt ölçeği önemli ölçüde sosyal destekle ilişkili bulunmuştur (Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015).

## 1.9. AMAÇ

Depresyon en yaygın görülen psikolojik bozukluklar arasında yer almakta ve bireylerin gündelik hayatını olumsuz şekilde etkilemektedir. Depresyonun gelişimi üzerinde etkili pek çok faktör bulunmaktadır (Ferrari, Somerville, Baxter, Norman,

Patten ve ark., 2013; Kessler ve Wang 2009). Bireylerin diğerlerinden aldığı desteğin, depresyonun önlenmesine ve depresif belirtilerin azalmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir. Sahip olunan sosyal destek düzeyinin, sosyal becerinin ve duygusal farkındalığın depresyon düzeyi ile ters yönde, yalnızlığın ise olumlu yönde ilişkili olduğu bildirilmektedir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; Boden ve Thompson, 2015; Brugha, Bebbington, Stretch, MacCarthy ve Wykes, 1997; Segrin, 1993; Segrin, 2003). Bu çalışmanın amacı, sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkisinde sosyal beceri, duygusal farkındalık ve yalnızlığın aracı rolünün incelenmesidir. İlgili değişkenlerin depresyon üzerindeki etkisi bilinmekte fakat değişkenlerin birlikte ele alındığı bir çalışma görülmemiştir. Sosyal destek depresyonu açıklarken yalnızlık, duygusal farkındalık ve sosyal becerinin de depresyonu açıklamada etkisi olduğu düşünülmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. KATILIMCILAR

Çalışmanın katılımcılarını %51,4'ü (n=181) kadın ve %48,6'sı (n=171) erkek olmak üzere toplamda 352 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18 ile 57 yıl arasında değişmektedir. Yaş ortalaması  $25,95 \pm 8,194$ 'tür. Katılımcıların %79,5'u (n=280) bekar, %19,3'ü (n=68) evli ve %1,1'i (n=4) dul ya da boşanmıştır. İlkokul, ortaokul ve lise düzeyi eğitim grupları birleştirilmiştir ve katılımcıların %18,2'sini (n=65) oluşturmaktadır. Üniversite eğitim düzeyi ise katılımcıların %81,8'ini (n=288) oluşturmaktadır.

#### 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

##### **CES-Depresyon Ölçeği**

Kişilerin depresyon belirtilerini ölçmek amacıyla Radloff (1977) tarafından geliştirilen CES-Depresyon Ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipte puanlanan ölçekte ters yönlü dört madde (4. 8. 12. ve 16. madde) bulunmaktadır.



"Hiçbir Zaman-Nadiren (1 günden daha az)" yanıtı 0, "Birazcık-Birkaç Kez (1-2 gün)" yanıtı 1, "Arada Sırada-Bazen (3-4 gün)" yanıtı 2 ve "Çokça-Çoğu Zaman (5-7 gün)" yanıtı 3 olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 0 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması Tatar ve Saltukoğlu (2010) tarafından yapılmıştır. 1143 Kişi ile gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin farklı uygulamaları için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,75 ile 0,90 arasında bildirilmiştir.

### **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen ölçek 12 maddeden oluşmakta ve yedili Likert tipte puanlanmaktadır. "Kesinlikle Hayır" yanıtı 1, "Kesinlikle Evet" yanıtı 7 olarak puanlanmaktadır. Aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olarak ölçeğin üç alt boyutu vardır. Her bir destek kaynağı grubu (aile, arkadaş, özel insan) için dört madde yer almaktadır. Ölçekte ters yönlü madde yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek sosyal destek düzeyini göstermektedir. Ölçek toplam puan 12 ile 84 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları 0,80 ile 0,90 arasında bulunmuştur.

### **A Sosyal Beceri Ölçeği-80**

Yetişkinler için A Sosyal Beceri Ölçeği-80 18-72 yaşları arasında 2186 kişiye uygulanarak geliştirilmiştir. Ölçek 80 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipte puanlanmaktadır. Ölçekte ters yönlü yirmi dört madde (3. 5. 7. 10. 13. 16. 20. 24. 29. 33. 35. 38. 42. 45. 49. 53. 56. 58. 61. 65. 68. 71. 75. 77. madde) bulunmaktadır. "Hiç Bir Zaman" yanıtı 1, "Nadiren" yanıtı 2, "Kararsızım" yanıtı 3, "Sık Sık" yanıtı 4, "Her Zaman" yanıtı 5 olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 80 ile 400 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, sosyal beceri düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı kadın ve erkeklerde 0,955, tüm grupta 0,956 olarak bulunmuştur (Tatar, Özdemir, Haşlak, Atsızelti, Özüdoğru ve ark., 2018).

## **A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10**

A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10, 18-71 yaşları arasında 653 kişiye uygulanarak geliştirilmiştir. Tatar, Özdemir, Çelikbaş ve Özmen (2018) tarafından geliştirilen ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü beş madde (2. 4. 6. 8. 10. madde) bulunmaktadır ve beşli Likert tipte puanlanmaktadır, ("Hiç Uygun Değil" yanıtı 1, "Çok Az Uygun" yanıtı 2, "Biraz Uygun" yanıtı 3, "Çoğunlukla Uygun" yanıtı 4 ve "Tamamen Uygun" yanıtı 5). Ölçek toplam puanı 10 ile 50 arasında değişmektedir. Yüksek puan duyguları tanıma, anlama ve fark etmenin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek iç tutarlılık güvenirlik katsayısı kadınlarda 0,81, erkeklerde 0,80 ve tüm grupta 0,81 olarak bildirilmiştir.

## **UCLA Yalnızlık Ölçeği**

Russel, Peplau ve Cutrona (1980) tarafından geliştirilen ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü 10 madde (1. 4. 5. 6. 9. 10. 15. 16. 19. 20. madde) bulunmaktadır ve dördümlü Likert tipte puanlanmaktadır. "Ben Bu Durumu Hiç Yaşamadım" yanıtı 1, "Ben Bu Durumu Nadiren Yaşarım" yanıtı 2, "Ben Bu Durumu Bazen Yaşarım" yanıtı 3 ve "Ben Bu Durumu Sık Sık Yaşarım" yanıtı 4 olacak şekilde puanlama yapılmaktadır. Ölçek toplam puanı 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yalnızlık düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,96 olarak bildirilmiştir.

## **Demografik Bilgi Formu**

Katılımcıların, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, kaç kişi ile birlikte yaşadığı, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

### **2.3. UYGULAMA**

Çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak katılım sağlanmıştır. Katılımcılara ait kimlik bilgileri istenmemiş, cevapların gizliliği konusunda gönüllü

olur formuyla bilgilendirme yapılmıştır. Veriler, 2019 Nisan-Temmuz ayları arasında, kolay örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Çıkarılmıştır. Bir kişinin formu doldurması ortalama 15 dakika sürmüştür.

## 2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada ilk olarak katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Daha sonra ilgili sosyo-demografik değişkenlerin ve ölçek toplam puanlarının betimleyici istatistik değerleri verilmiştir. Daha sonra sırasıyla, ölçekler için iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ve toplam puanları arası korelasyon katsayıları gösterilmiştir. CES-Depresyon Ölçeği toplam puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği, A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği ve A-Sosyal Beceri Ölçeği toplam puanları ile yordanması için basit doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Daha sonra sosyal destek ölçeği toplam puanı tüm analizlerde yer alacak şekilde diğer ölçek toplam puanları da dahil edilerek çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Ölçek toplam puan grupları ve sosyo-demografik değişkenler için farklı gruplar için t-testi analizleri ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır.

## 2.5. SONUÇLAR

Sosyo-demografik değişkenlerin ve ölçek toplam puanlarının sayı ve yüzde açısından dağılımları, betimleyici istatistik değerleri, iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ve korelasyon katsayıları gösterilmiştir. Basit ve çoklu doğrusal regresyon analizleri, farklı gruplar için t-testi analizleri ve tek yönlü varyans analizlerine (ANOVA) ait sonuçlar sunulmuştur.

**Tablo 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları**

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	181	51,4
	Erkek	171	48,6
Yaş	18-21 yaş	107	30,4
	21-25 yaş	123	34,9
	26 ve üzeri yaş	122	34,7
Medeni Durum	Bekar	280	79,5
	Evli	68	19,3
	Dul / boşanmış	4	1,1
Eğitim Durumu	İlkokul / ortaokul / lise	65	18,2
	Üniversite	288	81,8
Gelir Durumu	Kötü	42	11,9
	Orta	219	62,2
	İyi	91	25,9
Yaşamın büyük bir bölümünün geçirildiği yer	Büyükşehir	238	67,6
	Şehir	91	25,9
	Kasaba	8	2,3
	Köy	15	4,3
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	8	2,3
	Emekli	2	0,6
	Öğrenci	172	48,9
	Bir işte çalışmayan	40	11,4
	Bir işte çalışan	130	36,9
Yaşam Memnuniyeti	Memnun olmayan	40	11,4
	Biraz olan	129	36,6
	Memnun olan	183	52,0
Kiminle birlikte yaşandığı	Tek yaşayan	25	7,1
	Ailesiyle yaşayan	252	71,6
	Arkadaşlarıyla yaşayan / yurttan kalan	75	21,3
<b>Toplam</b>		<b>352</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya 18-57 yaşları arasında 181'i (%51,4) kadın, 171'i (%48,6) erkek olmak üzere 352 kişi katılmıştır. 20 yaş ve altında 71 (%20,2) kişi, 21-25 yaş arası 159 (%45,2) kişi, 26-30 yaş arası 63 (%17,9) kişi, 31 yaş ve üzeri 59 (%16,8) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunu (%79,5) bekar kişiler oluşturmaktadır. Katılımcıların %81,8'inin eğitim durumu üniversite, %18,2'sinin eğitim durumu ilkökul, ortaokul, liseden oluşan ilk ve orta eğitimdir. Katılımcıların

büyük çoğunluğu (%62,2) orta düzey gelir durumuna sahiptir. Yaşamının büyük bölümünü büyükşehirde geçiren 238 (%67,6) kişi, şehirde geçiren 91 kişi (%25,9), kasaba ya da köyde geçiren 23 (%6,6) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların %2,9'u emekli ya da ev hanımı, %48,9'u öğrenci, %36,9'u bir işte çalışmakta ve %11,4'ü bir işte çalışmamaktadır. Yaşamından memnun olmayan 40 (%11,4) kişi, biraz memnun olan 129 (%36,6) kişi ve memnun olan 183 (%52) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%71,6) ailesi ile birlikte yaşamakta, %21,3'ü arkadaşları ile yaşamakta ya da yurttan kalmakta, %7,1'i tek başına yaşamaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Yaşanılan Ortamda Kaç Kişi ile Birlikte Yaşandığı ve Yaşın Betimleyici İstatistik Değerleri**

(n=351)	En Küçük Değer	En Büyük Değer	$\bar{x}$	s
Yaş	18	57	25,95	8,194

Çalışmaya katılanların birlikte yaşadıkları kişi sayısı ortalama 6,29 kişidir. Katılımcıların yaşı 18 ile 57 arasında değişmekte, ortalama yaş 25,95'tir (Tablo 2).

**Tablo 3. Ölçek Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri**

Değişkenler	En Küçük Değer	En Büyük Değer	$\bar{x}$	s
CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	0	56	21,70	13,43
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	12	84	60,40	16,68
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı	217	389	325,08	32,15
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı	18	50	37,64	6,82
UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	20	76	36,57	12,23

CES-Depresyon Ölçeği toplam puanı 0 ve 56 puan arasında değişmektedir, ortalaması 21,70, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı 12 ve 84 puan arasında değişmekte ortalaması 60,40, A Sosyal Beceri Ölçeği-80 toplam puanı 217 ve 389 puan arasında değişmekte ortalaması 325,08, A Duygusal Öz

Farkındalık-10 Ölçeği toplam puanı 18 ve 50 puan arasında değişmekte ortalaması 37,64, UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı 20 ve 76 puan arasında değişmekte ortalaması 36,57'dir (Tablo 3).

**Tablo 4. Ölçek Toplam Puanlarına Göre Oluşturulan Grupların Sayı ve Yüzde Dağılımları**

Değişkenler		n	%
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Düzeyi Grupları	Düşük	60	17,00
	Orta	225	63,90
	Yüksek	67	19,00
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puan Düzeyi Grupları	Düşük	53	15,10
	Orta	238	67,60
	Yüksek	61	17,30
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puan Düzeyi Grupları	Düşük	172	48,9
	Yüksek	180	51,1
UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puan Düzeyi Grupları	Düşük	208	59,1
	Yüksek	144	40,9

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 toplam puanlarına göre düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzey grubu oluşturulmuştur. Toplam puan ortalamalarının bir standart sapma altından daha düşük puan alanlar düşük düzey grubunu oluşturmakta, ortalamanın bir standart sapma altı ve üstü arasında kalanlar orta düzey grubunu oluşturmakta ve ortalamanın bir standart sapma üstünden daha yüksek puan alanlar yüksek düzey grubunu oluşturmaktadır. A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanlarına göre düşük ve yüksek olmak üzere iki düzey grubu oluşturulmuştur. Toplam puan ortalamasının altında kalanlar düşük düzey grubunu ve ortalamanın üstünde kalanlar yüksek düzey grubunu oluşturmaktadır. ÇBASDÖ toplam puanına göre çalışmaya katılanların %17'si düşük düzey grupta, %63,90'ı orta düzey grupta, %19'u yüksek düzey grupta bulunmaktadır. ASBÖ-80 toplam puanına göre çalışmaya katılanların %15,10'u düşük düzey grupta, %67,60'ı orta düzey grupta, %17,30'u yüksek düzey grupta bulunmaktadır. A-DÖFÖ-10 toplam puanına göre çalışmaya katılanların %48,9'u düşük düzey grupta ve %51,1'ini yüksek düzey

grupta bulunmaktadır. UCLA-YÖ toplam puanına göre çalışmaya katılanların %59,1'i düşük düzey grupta ve %40,09'u yüksek düzey grupta bulunmaktadır (Tablo 4).

Çalışmada daha sonra kullanılan tüm ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirlik analizleriyle Alfa katsayıları hesaplanmıştır.

**Tablo 5. Ölçekler İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları**

(n=352)	k	$\alpha$
CES-Depresyon Ölçeği	20	0,928
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	12	0,905
A Sosyal Beceri Ölçeği-80	80	0,947
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği	10	0,855
UCLA Yalnızlık Ölçeği	20	0,929

A Sosyal Beceri Ölçeği-80'nin 80 maddesi ile hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,947, CES-Depresyon Ölçeği'nin 20 maddesi ile hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,928, UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin 20 maddesi ile hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,929, A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği'nin 10 maddesi ile hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,855 ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin 12 maddesi ile hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,905'tir (Tablo 5).

**Tablo 6. Ölçek Toplam Puanları Arası Korelasyon Katsayıları**

(n=352)	1	2	3	4	5
1-A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı	-				
2-CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	-0,276***	-			
3-UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	-0,595***	0,556***	-		
4-A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı	0,573***	-0,473***	-0,585***	-	
5-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	0,433***	-0,339***	-0,580***	0,435***	-

\*\*\*p&lt;0,001

ASBÖ-80 toplam puanı ve CES-D-Tr toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=-0,276$ ;  $p<0,001$ . ASBÖ-80 toplam puanı ve UCLA-YÖ toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=-0,595$ ;  $p<0,001$ . ASBÖ-80 toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=0,573$ ;  $p<0,001$ . ASBÖ-80 toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=0,433$ ;  $p<0,001$ . CES-D-Tr toplam puanı ve UCLA-YÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=0,556$ ;  $p<0,001$ . CES-D-Tr toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=-0,473$ ;  $p<0,001$ . CES-D-Tr toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=-0,339$ ;  $p<0,001$ . UCLA-YÖ toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=-0,585$ ;  $p<0,001$ . UCLA-YÖ toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=-0,580$ ;  $p<0,001$ . A-DÖFÖ-10 toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır;  $r=0,435$ ;  $p<0,001$  (Tablo 6).



CES-Depresyon Ölçeği toplam puanının ilgili ölçek toplam puanları tarafından yordanıp yordanmadığının belirlenmesi için basit ve çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Algılanan sosyal destek, yalnızlık, duygusal öz farkındalık ve sosyal becerinin depresyonu açıklama düzeylerini incelemek için her bir değişkene ait toplam puan ile basit doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Daha sonra sosyal destek ve depresyon ilişkisinde diğer ölçek toplam puanlarının etkisini de görmek için çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Bu nedenle UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı, A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği toplam puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 toplam puanı analize dahil edilerek çoklu doğrusal regresyon analiziyle yordama düzeyleri incelenmiştir.

**Tablo 7. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Sabit (a)		15,048***	0,115	45,346***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	-0,339	-6,734***		

\*\*\*p<0,001

CES-D-Tr toplam puanının ÇBASDÖ toplam puanı ile yordanması için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; R<sup>2</sup>=0,115; F(1,350)=45,346; p<0,001. Sonuca göre sosyal desteğin depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. ÇBASDÖ toplam puanı, CES-D-Tr toplam puanının %11,5'lik kısmını açıklamaktadır (t=-6,734; p<0,001) (Tablo 7).

**Tablo 8. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Sabit (a)		-0,341	0,310	156,996***
UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	0,556	12,530***		

\*\*\*p<0,001

CES-D-Tr toplam puanının UCLA-YÖ toplam puanı ile yordanması için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,310$ ;  $F(1,350)= 156,996$ ;  $p<0,001$ . Sonuca göre yalnızlığın depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. UCLA-YÖ toplam puanı, CES-D-Tr toplam puanının %31'lik kısmını açıklamaktadır ( $t=12,530$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 8).

**Tablo 9. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	$R^2$	F
Sabit (a)		15,999***	0,224	100,84***
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı	-0,473	-10,042***		

\*\*\* $p<0,001$

CES-D-Tr toplam puanının A-DÖFÖ toplam puanı ile yordanması için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,224$ ;  $F(1,350)= 100,84$ ;  $p<0,001$ . Sonuca göre duygusal farkındalığın depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. A-DÖFÖ toplam puanı, CES-D-Tr toplam puanının %22,4'lük kısmını açıklamaktadır ( $t=-10,042$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 9).

**Tablo 10. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	$R^2$	F
Sabit (a)		8,442***	0,076	28,859***
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı	-0,276	-5,372***		

\*\*\* $p<0,001$

CES-D-Tr toplam puanının ASBÖ-80 toplam puanı ile yordanması için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,076$ ;  $F(1,350)= 28,859$ ;  $p<0,001$ . Sonuca göre sosyal becerinin depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olduğu

görülmüştür. ASBÖ-80 toplam puanı, CES-D-Tr toplam puanının %7,6'lık kısmını açıklamaktadır ( $t=-5,372$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 10).

**Tablo 11. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Sabit (a)		0,254	0,310	78,418***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	-0,024	-0,446		
UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	0,542	9,941***		

\*\*\* $p<0,001$

CES-D-Tr toplam puanının, ÇBASDÖ toplam puanı ve UCLA-YÖ toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,310$ ;  $F(2,349)=78,418$ ;  $p<0,001$ . Modele alınan değişkenler CES-D-Tr toplam puanının %31'lik kısmını açıklamaktadır. UCLA-YÖ toplam puanı ( $t=9,941$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde modelde yer almaktadır. ÇBASDÖ toplam puanı ( $t=-0,446$ ;  $p>0,05$ ) ise kurulan modelde yer almamıştır (Tablo 11).

**Tablo 12. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ve A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Sabit (a)		16,499***	0,246	56,784***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	-0,164	-3,178**		
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı	-0,402	-7,779***		

\*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

CES-D-Tr toplam puanının, ÇBASDÖ toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,246$ ;  $F(2,349)=56,784$ ;  $p<0,001$ . Modele alınan değişkenler CES-D-Tr toplam puanının %24,6'lık kısmını açıklamaktadır. ÇBASDÖ toplam puanı ( $t=-3,178$ ;  $p<0,01$ ) ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı ( $t=-7,779$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde modelde yer almaktadır (Tablo 12).

**Tablo 13. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	$R^2$	F
Sabit (a)		8,283***	0,135	27,309***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	-0,270	-4,886***		
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı	-0,159	-2,885**		

\*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

CES-D-Tr toplam puanının, ÇBASDÖ toplam puanı ve A-SBÖ-80 toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,135$ ;  $F(2,349)=56,784$ ;  $p<0,001$ . Modele alınan değişkenler CES-D-Tr toplam puanının %13,5'lik kısmını açıklamaktadır. ÇBASDÖ toplam puanı ( $t=4,886$ ;  $p<0,001$ ) ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı ( $t=-2,885$ ;  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde modelde yer almaktadır (Tablo 13).

**Tablo 14. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ve A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Sabit (a)		3,268**	0,343	60,499***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	0,008	0,152		
UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	0,429	7,176***		
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı	-0,225	-4,162***		

\*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

CES-D-Tr toplam puanının, ÇBASDÖ toplam puanı, UCLA-YÖ ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; R<sup>2</sup>=0,343; F(3,348)=60,499; p<0,001. Modele alınan değişkenler CES-D-Tr toplam puanının %34,3'lük kısmını açıklamaktadır. UCLA-YÖ toplam puanı (t=7,176; p<0,001) ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı (t=-4,162; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde modelde yer almaktadır. ÇBASDÖ toplam puanı (t=0,152; p>0,05) ise kurulan modelde yer almamıştır (Tablo 14).

**Tablo 15. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Sabit (a)		-1,313	0,315	53,384***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	-0,036	-0,659		
UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	0,589	9,560***		
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı	0,090	1,612		

\*\*\*p<0,001

CES-D-Tr toplam puanının, ÇBASDÖ toplam puanı, UCLA-YÖ ve A-SBÖ-80 toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,315$ ;  $F(3,348)=53,384$ ;  $p<0,001$ . Modele alınan değişkenler CES-D-Tr toplam puanının %31,5'lik kısmını açıklamaktadır. UCLA-YÖ toplam puanı ( $t=9,560$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde modelde yer almaktadır. ÇBASDÖ toplam puanı ( $t=-0,659$ ;  $p>0,05$ ) ve A-SBÖ-80 toplam puanı ( $t=1,612$ ;  $p>0,05$ ) ise kurulan modelde yer almamıştır (Tablo 15).

**Tablo 16. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	$R^2$	F
Sabit (a)		8,771***	0,247	37,952***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	-0,173	-3,245**		
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı	0,040	0,680		
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı	-0,421	-7,166***		

\*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

CES-D-Tr toplam puanının, ÇBASDÖ toplam puanı, A-SBÖ-80 toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2=0,247$ ;  $F(3,348)=37,952$ ;  $p<0,001$ . Modele alınan değişkenler CES-D-Tr toplam puanının %24,7'lik kısmını açıklamaktadır. ÇBASDÖ toplam puanı ( $t=-3,245$ ;  $p<0,01$ ) ve A-DÖFÖ-10 ( $t=-7,166$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde modelde yer almaktadır. A-SBÖ-80 toplam puanı ( $t=0,680$ ;  $p>0,05$ ) ise kurulan modelde yer almamıştır (Tablo 16).

**Tablo 17. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı, UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı, A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı ve A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı ile Yordanması**

Ölçek Toplam Puanları	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Sabit (a)		-0,189		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	-0,008	-0,142		
UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	0,495	7,936***	0,362	49,277***
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puanı	0,186	3,256**		
A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puanı	-0,287	-5,062***		

\*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

CES-D-Tr toplam puanının, ÇBASDÖ toplam puanı, UCLA-YÖ toplam puanı, A-SBÖ-80 toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; R<sup>2</sup>=0,362; F(3,348)=49,277; p<0,001. Modele alınan değişkenler CES-D-Tr toplam puanının %36,2'lik kısmını açıklamaktadır. UCLA-YÖ toplam puanı (t=7,936; p<0,001), A-SBÖ-80 toplam puanı (t=3,256; p<0,01) ve A-DÖFÖ-10 (t=-5,062; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde modelde yer almaktadır. ÇBASDÖ toplam puanı (t=-0,142; p>0,05) ise kurulan modelde yer almamıştır (Tablo 17).

**Tablo 18. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puanının Ölçek Toplam Puanları ile Yordanması İçin Regresyon Analizi Sonuçlarının Özet Sunumu**

Değişkenler	R <sup>2</sup>
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (-)	0,115
UCLA Yalnızlık Ölçeği (+)	0,310
A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10 (-)	0,224
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 (-)	0,76
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (modelde yer almadı) UCLA Yalnızlık Ölçeği (+)	0,310
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (-) A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10 (-)	0,246
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (-) A Sosyal Beceri Ölçeği-80 (-)	0,135
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (modelde yer almadı) UCLA Yalnızlık Ölçeği (+) A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10 (-)	0,343
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (modelde yer almadı) A Sosyal Beceri Ölçeği-80 (modelde yer almadı) UCLA Yalnızlık Ölçeği (+)	0,315
A Sosyal Beceri Ölçeği-80 (modelde yer almadı) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (-) A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10 (-)	0,247
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (modelde yer almadı) UCLA Yalnızlık Ölçeği (+) A Sosyal Beceri Ölçeği-80 (+) A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği-10 (-)	0,362

CES-Depresyon Ölçeği toplam puanının yordanmasında sosyal destek, yalnızlık, duygusal farkındalık ve sosyal beceri ölçek toplam puanlarının etkisinin gösterildiği özet tablo sonuçları verilmiştir. Depresyonu açıklamada sosyal desteğin %11,5, yalnızlığın %31, duygusal farkındalığın %22,4 ve sosyal becerinin %7,6'lık bir etkisinin olduğu görülmüştür. Yapılan çoklu regresyon analizlerinin bir kısmında bazı değişkenler modelde yer almamıştır. Modelde yer alan değişkenlere bakıldığında sosyal desteğin duygusal farkındalıkla beraber depresyonun %24,6'lık kısmını, sosyal beceri ile beraber %13,5'lük kısmını açıkladığı görülmüştür. Sosyal destek, yalnızlık ve duygusal farkındalıkla beraber ele alındığında depresyonu açıklama düzeyine bakılmış fakat sosyal destek kurulan modelde yer almamıştır.



Yapılan analizde yalnızlık ve duygusal farkındalığın ise depresyonun %34,3'lük kısmını açıkladığı görülmüştür. Tüm değişkenler ele alınarak depresyonu açıklama düzeyine bakıldığında sosyal destek modelde yer almamakta, yalnızlık, duygusal farkındalık ve sosyal beceri ise depresyonun %36,2'lik kısmını açıklamaktadır. İlgili değişkenler içerisinde yalnızlığın depresyonu açıklamada önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Yalnızlık depresyonu olumlu yönde yordamaktadır. Depresyonu açıklamada duygusal farkındalık sosyal beceriden daha fazla etkili olmaktadır. Sosyal beceri ilgili değişkenler içerisinde depresyonu açıklamada en az rolü oynamaktadır (Tablo 18).

CES-Depresyon Ölçeği toplam puanının ilgili ölçek toplam puan grupları açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için tek yönlü varyans analizleri ve farklı gruplar için t-testi analizleri yapılmıştır. Ölçek toplam puanları kullanılarak üç düzey grubu oluşturulmuştur. UCLA Yalnızlık Ölçeği ve A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği için oluşturulan üç düzey grubunda varyansın eşit olmadığı görülmüştür. Bu nedenle UCLA Yalnızlık Ölçeği ve A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği toplam puanları için iki düzey grubu oluşturularak farklı gruplar için t-testi analizleri yapılmıştır. A Sosyal Beceri Ölçeği-80 ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için oluşturulan üç düzey grubu ile tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır.

**Tablo 19. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puan Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

UCLA Yalnızlık Ölçeği Toplam Puan Grupları	n	$\bar{x}$	s	t	s. d.	p
Düşük	208	16,73	11,110	-9,022	271,409	0,00
Yüksek	144	28,88	13,265			

UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı kullanılarak oluşturulan iki grubun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(271,409)=-9,022$ ;  $p<0,001$ . Yalnızlık düzeyi yüksek olan grubun

CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması, yalnızlık düzeyi düşük olan grubunkinden daha yüksektir (Tablo 19).

**Tablo 20. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puan Grupları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları**

A Sosyal Beceri Ölçeği-80 Toplam Puan Grupları	n	$\bar{x}$	s
Düşük	53	28,92	12,585
Orta	238	21,68	13,337
Yüksek	61	15,48	11,373
<b>Toplam</b>	<b>352</b>	<b>21,70</b>	<b>13,428</b>

	Kareler Toplamı	s. d.	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	5129,803	2	2564,901	15,392	0,00
Gruplar içi	58156,277	349	166,637		
<b>Toplam</b>	<b>63286,080</b>	<b>351</b>			

ASBÖ-80 toplam puanına göre oluşturulan üç grubun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2,349)=15,392$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey-B çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sosyal beceri düzeyi düşük olan grubun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması, orta ve yüksek sosyal beceri gruplarından yüksektir (Tablo 20).

**Tablo 21. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puan Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları**

A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği Toplam Puan Grupları	n	$\bar{x}$	s	t	s. d.	p
Düşük	172	26,45	12,432	6,918	349,891	0,00
Yüksek	180	17,16	12,784			

A Duygusal Öz Farkındalık-10 Ölçeği toplam puanına göre oluşturulan düşük ve yüksek duygusal öz farkındalık gruplarının CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(349,891)=6,918$ ;  $p<0,001$ . Duygusal farkındalık düzeyi düşük olan grubun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması yüksek düzey duygusal farkındalık grubununkinden daha yüksektir (Tablo 21).

**Tablo 22. CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Grupları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları**

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Grupları	n	$\bar{x}$	s
Düşük	60	28,97	13,810
Orta	225	21,00	12,830
Yüksek	67	17,52	12,740
<b>Toplam</b>	352	21,70	13,428

	Kareler Toplamı	s. d.	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	4446,434	2	2223,217	13,187	0,00
Gruplar içi	58839,645	349	168,595		
<b>Toplam</b>	63286,080	351			

ÇBASDÖ toplam puanına göre oluşturulan üç grubun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2,349)=13,187$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey-B çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre düşük düzey

sosyal destek grubunun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması, orta ve yüksek düzey algılanan sosyal destek gruplarından daha yüksektir (Tablo 22).

CES-Depresyon Ölçeği toplam puanının sosyodemografik değişken grupları açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için tek yönlü varyans analizleri ve farklı gruplar için t-testi analizleri yapılmıştır.

**Tablo 23. Cinsiyet Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Cinsiyet Grupları	n	$\bar{x}$	s	t	s. d.	p
Kadın	181	23,30	13,591	2,322	350	0,02
Erkek	171	20,00	13,078			

Kadın ve erkek cinsiyet gruplarının CES-Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(350)=2,322$ ;  $p<0,05$ . Kadınların CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları erkeklerinden daha yüksektir (Tablo 23).

**Tablo 24. Yaş Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları**

Yaş Grupları	n	$\bar{x}$	s
18-21	107	24,89	13,965
21-25	123	22,61	12,948
26 ve üzeri	122	17,98	12,625
<b>Toplam</b>	352	21,70	13,428

	Kareler Toplamı	s. d.	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	2874,190	2	1437,095	8,302	0,00
Gruplar içi	60411,890	349	173,100		
<b>Toplam</b>	63286,080	351			

Üç yaş grubunun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2,349)=8,302$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey-B çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 18-21 yaş grubunun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması, 21-25 yaş grubu ve 26 ve üzeri gruplarından yüksektir (Tablo 24).

**Tablo 25. Medeni Durum Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Medeni Durum Grupları	n	$\bar{x}$	s	t	s. d.	p
Bekar	280	23,31	13,426	4,661	113,267	0,00
Evli	68	15,68	11,776			

Medeni durum gruplarının depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Analize dahil olan grup dahil edilmemiştir. Bekar ve evli medeni durum gruplarının CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(113,267)=4,661$ ;  $p<0,001$ . Bekar olanların CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları evli olanların toplam puan ortalamasından daha yüksektir (Tablo 25).

**Tablo 26. Eğitim Durumu Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Eğitim Durumu Grupları	n	$\bar{x}$	s	t	s. d.	p
İlk ve Orta Eğitim	64	24,89	14,672	2,113	350	0,04
Yüksek Öğretim	288	20,99	13,057			

İlk ve orta eğitim ve yüksek öğretim grubunun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(350)=2,113$ ;  $p<0,05$ . İlk ve orta eğitim durumu gruplarının CES-Depresyon Ölçeği

toplam puan ortalaması yüksek öğretim grubunun puan ortalamasından daha yüksektir (Tablo 26).

**Tablo 27. Yaşanan Yerin CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından ANOVA ile Karşılaştırma Sonuçları**

Yaşanan Yer Grupları	n	$\bar{x}$	s
Büyükşehir	238	21,34	13,751
Şehir	91	23,00	13,213
Kasaba / Köy	23	20,30	10,730
<b>Toplam</b>	<b>352</b>	<b>21,70</b>	<b>13,428</b>

	Kareler Toplamı	s. d.	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	230,101	2	115,050	0,637	0,53
Gruplar içi	63055,979	349	180,676		
<b>Toplam</b>	<b>63286,080</b>	<b>351</b>			

Üç farklı yaşanan yer grubunun CES-Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(2,349)=0,637$ ;  $p>0,05$  (Tablo 27).

**Tablo 28. Gelir Durumu Gruplarının CES-Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Gelir Durumu Grupları	n	$\bar{x}$	s	t	s. d.	p
Kötü / Orta	261	23,70	13,662	5,432	194,986	0,00
İyi	91	15,97	10,917			

Kötü / orta ve iyi gelir durumu gruplarının CES-Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(194,986)=5,432$ ;  $p<0,001$ . Kötü / orta gelir durumu gruplarının CES-Depresyon Ölçeği toplam puanları iyi gelir durumu grubundan daha yüksektir (Tablo 28).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. TARTIŞMA

Depresyon pek çok psikososyal problem ile ilişkili görülmektedir. Bunların bir kısmı depresyon üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Bireylerin sahip oldukları sosyal desteğin depresyonun ortaya çıkışında ve önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Nasser ve Overholser, 2004). Duyguların tanınması, düzenlenmesi ve ifade edilmesi olumsuz duyguların azalmasına yardımcı olmakta ve depresyonun seyri üzerinde de etkili olmaktadır. Duygusal farkındalık bu açıdan önemli bir rol almaktadır. Duyguların bastırılması psikolojik bozukluklarla ilişkili görülürken duyguların farkında olunması iyi oluş ile ilişkilidir (Gross ve John, 2003; King ve Emmons, 1990). Sosyal becerinin depresyon ile ilişkili olduğu bilinmekte fakat nedensellik gösterip göstermediği konusunda farklı sonuçlara sahip çalışmalar bulunmaktadır (Segrin, 1993; Segrin, 1996; Segrin, 2000). Depresyonun diğer bireylerle ilişki kurmada ve sürdürmede problemlere yol açtığı, depresif kişilerin yalnızlaştığı bildirilmektedir (Swindle, Cronkite ve Moos, 1998). Aynı zamanda yalnız kişilerin depresif belirtiler göstermeye yatkın oldukları da belirtilmektedir (Luanaigh ve Lawlor, 2008). Bu çalışmanın amacı depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkide sosyal beceri, duygusal farkındalık ve yalnızlığın aracı rolünü incelemektir.

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %51,4'ünü kadınların ve %48,6'sını erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları 18 ile 57 arasında değişmektedir. 20 yaş ve altındaki grup, katılımcıların %20,2'sini, 21-25 yaş arası grup %45,2'sini, 26-30 yaş arası grup %17,9'unu, 31 yaş ve üzeri grup ise %16,8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların %79,5'ini bekar kişiler oluşturmaktadır. Katılımcıların %48,9'u öğrenci olup %36,9'u bir işte çalışmaktadır. Eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların %81,8'inin üniversite, %18,2'sinin ilkokul / ortaokul / lise düzeyinde olduğu görülmektedir. Yaşamlarının büyük bölümünü nerede geçirdiklerine bakıldığında %67,6'sının büyükşehirde, %25,9'unun şehirde, %6,6'sının kasaba ya da köyde geçirdiği görülmüştür. Orta düzey gelir durumundaki

katılımcılar büyük çoğunluğu (%62,2) oluşturmaktadır. Katılımcıların gelir durumu, eğitim durumu ve yaşadıkları yerlere bakıldığında orta ve üstü sosyoekonomik düzey gruplarının çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%71,6) ailesi ile birlikte yaşamakta, %21,3'ü arkadaşları ile yaşamakta ya da yurttan kalmaktadır, %7,1'i ise tek yaşamaktadır.

Katılımcıların ölçeklerden elde edilen toplam puanlarına bakıldığında depresyon toplam puanının 0 ile 56 arasında, sosyal destek toplam puanının 12 ile 84 arasında, sosyal beceri toplam puanının 217 ile 389 arasında, duygusal farkındalık toplam puanının 18 ile 50 arasında ve yalnızlık toplam puanının 20 ile 76 arasında değişmektedir.

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre ASBÖ-80 toplam puanı ile CES-D-Tr toplam puanı arasında ters yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışma sonuçlarıyla uyumlu gözükmektedir. Zayıf sosyal becerilerin yüksek düzey depresyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Segrin, 2000; Segrin ve Flora, 2000; Youngren ve Lewinsohn, 1980). CES-D-Tr toplam puanının UCLA-YÖ toplam puanı ile pozitif yönde orta düzeyde, ÇBASDÖ toplam puanı ile negatif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Sahip olunan sosyal desteğin depresyonla ters yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca depresyona karşı koruyucu bir rol almakta ve iyileşmede etkili olmaktadır. Depresyonun yalnızlık ile olumlu yönde, sosyal destek ile ters yönde ilişkili bulunması tutarlılık göstermektedir. Yalnızlık, depresif belirtilerin ortaya çıkışında risk faktörü olarak görülmektedir (Barg, Huss-Ashmore, Wittink, Murray, Bogner ve ark., 2006; Luanaigh ve Lawlor, 2008; Nasser ve Overholser, 2004). CES-D-Tr toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Duygu düzenlemede problem yaşamamanın depresyonla ilişkili olduğu ve depresyona yatkınlığı artırdığı belirtilmiştir (Rude ve McCarthy, 2003).

UCLA-YÖ toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Empatinin kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Fakat yapılan bir çalışmada empatinin yalnızlığı yordayamadığı görülmüştür. Duyguların tanınması ile yalnızlığın ters



yönde ilişkili görüldüğü çalışma sonuçları bu çalışma ile uyumlu gözükmektedir (McWhirter, Besett-Alesch, Horibata ve Gat, 2002; Zysberg, 2012). UCLA-YÖ toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Sosyal desteğin yalnızlığı yordayabildiğini gösteren ve iki değişken arasında ters yönde ilişkiyi gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ellwardt, Aartsen, Deeg ve Steverink, 2013; Kong ve You, 2013; Zhao, Tan, Gao ve Wang, 2019). A-DÖFÖ-10 toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Duygusal farkındalığın ve duyguların ifade edilmesinin sosyal destek ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Fantini-Hauwel, Boudoukha ve Arciszewski, 2012; Zhao, Tan, Gao ve Wang, 2019; Zysberg, 2012). Bu çalışmada ASBÖ-80 toplam puanının UCLA-YÖ toplam puanı ile ters yönde orta düzeyde ve ÇBASDÖ toplam puanı ile pozitif yönde orta düzeyde ilişkisi bulunmuştur.

Sosyal becerideki yetersizlik kişilerarası ilişkilerde problemlere yol açmakta ve kişileri yalnızlaştırmaktadır. Zayıf sosyal becerilerin yalnızlığın öncülü olduğunu gösteren ve ikisi arasında ters yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Destekleyici ilişkilerin geliştirilmesinde sosyal becerilerin olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Zayıf sosyal becerilerin yalnızlığı yordayamadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Jones, Hobbs ve Hockenbury, 1982; Riggio ve Zimmerman, 1991; Segrin, 1993; Segrin ve Flora, 2000; Segrin ve Kinney, 1995; Solano ve Koester, 1989). Aynı zamanda zayıf sosyal becerilere ve yetersiz sosyal desteğe sahip kişilerin ilişkilerini tatmin edici bulmadıkları görülmüştür (Riggio, 1986). ASBÖ-80 toplam puanı ve A-DÖFÖ-10 toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülmüştür. Alanyazında duyguların tanınması ve fark edilmesinin sosyal becerilerin gelişmesine neden olduğu bildirilmiştir (Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson ve ark., 2001).

Sosyal destek, yalnızlık, duygusal farkındalık ve sosyal becerinin depresyonu açıklama düzeylerini incelemek amacıyla basit ve çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Yapılan basit doğrusal regresyon analizleri sonucunda sosyal destek, yalnızlık, duygusal farkındalık ve sosyal becerinin depresyonu yordadığı

görülmüştür. Sosyal destek depresyonun %11,5'lik kısmını, yalnızlık %31,0'lik kısmını, duygusal farkındalık %22,4'lük kısmını ve sosyal beceri %7,6'lık kısmını açıklamaktadır. Bu çalışmada depresyonu açıklamada en önemli değişkenin yalnızlık olduğu görülmüştür. Önceki çalışmalarda yalnızlığın depresif belirtilerin ortaya çıkışında etkili olabileceği bildirilmiştir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015; Luanaigh ve Lawlor, 2008).

Daha sonra analize diğer değişkenler de dahil edilerek çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanı ve yalnızlık toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda sosyal destek modelde yer almamış ve yalnızlığın depresyonun %31'lik kısmını açıkladığı görülmüştür.

Depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanı ve duygusal farkındalık toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda modele alınan değişkenlerin depresyonun %24,6'lık kısmını açıkladığı görülmüştür. Sosyal destek ve duygusal farkındalık modelde anlamlı bir şekilde yer almaktadır. Depresyondaki ve depresyona yatkın olan kişilerin duygularını ve düşüncelerini daha fazla bastırdıkları ve ifade etmedikleri belirtilmiştir. Duyguların ifade edilmesi daha fazla kişilerarası ilişkinin geliştirilmesi ile ilişkilidir (Rude, Wenzlaff, Gibbs, Vane ve Whitney, 2002).

Depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanı ve sosyal beceri toplam puanı ile yordanması için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sosyal destek ve sosyal beceri modelde anlamlı bir şekilde yer almaktadır. Sosyal destek tek başına %11,5 ve sosyal beceri tek başına %7,6'lık bir açıklama oranına sahip iken iki değişkenin beraber depresyonu açıklama oranı %13,5'tir. Sosyal desteğin sahip olunan sosyal becerilerin kullanımında etkili olduğu ve sosyal becerinin depresyonu açıklamasında aracı rol oynadığı belirtilmiştir. Kişilerarası ilişkilerin kurulmasında iletişim becerileri etkili olmaktadır. Özellikle diğerlerine kendini açma, destek edinimiyle ilişkilidir (Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015; Özgüven, Soykan, Haran ve Gençöz, 2003). Sosyal beceri eksikliğinin depresyonu açıkladığını ve ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakta fakat ilişki

olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Lewinsohn, 1974a; Segrin, 1996). Kişilerarası ilişkilerde sosyal beceriler önemli olmakta ve destek elde edilmesine yardım ettikleri belirtilmektedir. Sosyal destek edinimi ve depresyonun önlenmesinde görev aldıkları bildirilmektedir (Bekhet, Zauszniewski ve Nakhla, 2008; Libet ve Lewinsohn, 1973; Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015; Nasser ve Overholser, 2004).

Depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanı, yalnızlık toplam puanı ve duygusal farkındalık toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda modele alınan değişkenlerin depresyonun %34,3'lük kısmını açıkladığı görülmüştür. Yalnızlık ve duygusal farkındalık anlamlı bir şekilde modelde yer almakta, sosyal destek ise kurulan modelde yer almamaktadır. Duyguları anlama, tanıma ve duyguların ifadesi, ilişki kurmada ve yalnızlığı önlemede etkili olmaktadır (Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson ve ark., 2001).

Depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanı, yalnızlık toplam puanı ve sosyal beceri toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda sadece yalnızlık modelde anlamlı bir şekilde yer almaktadır ve depresyonun %31,5'lik kısmını açıklamaktadır.

Depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanı, sosyal beceri toplam puanı ve duygusal farkındalık toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda sosyal beceri kurulan modelde yer almamaktadır. Sosyal destek ve duygusal farkındalığın depresyonun %24,7'lik kısmını açıkladığı görülmüştür.

Depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanı, yalnızlık toplam puanı, sosyal beceri toplam puanı ve duygusal farkındalık toplam puanı ile yordanması için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda modele alınan değişkenlerin depresyonun %36,2'lik kısmını açıkladığı görülmüştür. Yalnızlık, sosyal beceri ve duygusal farkındalık modelde anlamlı bir şekilde yer almakta, sosyal destek ise kurulan modelde yer almamaktadır.

Daha sonra ölçek toplam puan düzeylerine göre gruplandırma yapılmıştır. Gruplar arası depresyon düzeylerini karşılaştırmak için farklı gruplar için t-testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. UCLA-YÖ toplam puan düzeylerine göre düşük ve yüksek olarak iki grup oluşturulmuştur. Yapılan farklı gruplar için t-testi analizi sonucuna göre iki grubun depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Yalnızlık düzeyi yüksek olan grubun depresyon toplam puanı düşük düzey grubunkinden daha yüksektir.

ASBÖ-80 toplam puan düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek olarak üç grup oluşturulmuştur. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre grupların depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal beceri düzeyi düşük olan grubun depresyon toplam puanı, orta ve yüksek düzey gruplarinkinden daha yüksek, orta düzeyde sosyal beceriye sahip grubun depresyon düzeyi ise yüksek düzeyde sosyal beceriye sahip grubunkinden daha yüksektir. Sosyal beceri düzeyi azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür.

A-DÖFÖ-10 toplam puan düzeylerine göre düşük ve yüksek olarak iki grup oluşturulmuştur. Gruplar arası depresyon düzeylerini karşılaştırmak için yapılan farklı gruplar için t-testi analizi sonucuna göre iki grubun depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Duygusal farkındalık düzeyi düşük olan grubun depresyon toplam puanı, duygusal farkındalık düzeyi yüksek grubunkinden daha yüksektir.

ÇBASDÖ toplam puan düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek olarak üç grup oluşturulmuştur. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre grupların depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal destek düzeyi düşük olan grubun depresyon toplam puanı, orta ve yüksek düzey gruplarinkinden daha yüksek, orta düzeyde sosyal desteğe sahip grubun depresyon düzeyi ise yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip grubunkinden daha yüksektir. Sosyal destek düzeyi azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür.

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında ilgili değişkenlerin depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir. Önceki çalışma sonuçları da bu ilişkiyi desteklemektedir (Luanaigh ve Lawlor, 2008; Nasser ve Overholser, 2004;

Rude ve McCarthy, 2003; Segrin, 2000). Ölçek toplam puanlarına göre oluşturulan grupların depresyon puanları karşılaştırılmış, yapılan farklı gruplar için t-testi analizleri ve tek yönlü varyans analizi sonuçları da elde edilen regresyon sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Yalnızlığın depresyonu yordayabildiği ve yalnızlık düzeyi yüksek olan grubun depresyon düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Sosyal desteğin, sosyal becerinin ve duygusal farkındalığın depresyonu açıklayabildiği ve yüksek düzeyde görüldükleri grupların depresyon düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek, sosyal beceri ve duygusal farkındalık arttıkça depresif belirtiler azalmaktadır. Yalnızlık düzeyi arttıkça depresif belirtiler de artmaktadır.

Sosyo-demografik değişkenler açısından depresyon düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için farklı gruplar için t-testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Cinsiyete göre depresyon düzeyleri farklı gruplar için t-testi analizi ile karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. Kadınların depresyon düzeyleri erkeklerinkinden daha yüksek bulunmuştur. Alanyazında da kadınların, erkeklerin iki katı kadar depresyon bildirdikleri belirtilmektedir. Kadınların stresle daha fazla karşılaştıkları ve bu nedenle depresyona daha yatkın oldukları, stresle başa çıkma becerilerini kullanmak yerine duygularına odaklandıkları ve depresif belirtilerinin arttığı ifade edilmektedir (Kuehner, 2003; Nolen-Hoeksema, 2001; Piccinelli ve Wilkinson, 2000).

Katılımcılar yaşlarına göre gruplandırılmış, 18-21 yaş arası grup, 21-25 yaş arası grup ve 26 ve üzeri grup olarak üç grup oluşturulmuştur. 18-21 yaş arası grubun depresyon düzeyi, 21-25 yaş arası grup ve 26 ve üzeri gruplarından yüksektir. 21-25 yaş arası grubun depresyon düzeyi ise 26 ve üzeri olanlardan yüksektir. Yaş arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı görülmektedir. Önceki çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalarda yaşa göre gruplandırmaların genç erişkinlik, orta yaş ve ileri yetişkinlik olarak yapıldığı görülmektedir. İleri yaşla beraber depresyonun arttığı bilinmektedir. Fakat bu çalışmada büyük çoğunlukla genç yetişkinler örnekleme yer almıştır. Yetişkinliğin başında ve ileri yaşta daha fazla stres belirtisi gösterildiği, depresyonun daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da benzer bir sonuç bulunmuştur. Cinsiyet ve yaşa göre depresyon düzeylerinin incelendiği bir

çalışmada 20-50 yaş arasındaki kadınların belirgin şekilde daha fazla depresif belirtiler gösterdiği belirtilmiştir (Cairney ve Krause, 2005; Jorm, 1987; Kessler, Birnbaum, Bromet, Hwang, Sampson ve ark., 2010).

Medeni duruma göre depresyon düzeyleri farklı gruplar için t-testi analizi ile karşılaştırılmış ve bekar ile evli grupların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. Bekarların depresyon düzeyleri evlilerden daha yüksektir. Boşanmış kişilerin evli ve bekar kişilere göre depresif belirtilerinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Cairney ve Krause, 2005). Bu çalışmada gözlenen dul / boşanmış kişiler yeterli sayıda olmadığından analize dahil edilmemişlerdir. Evliliğin hem kadın hem de erkekler üzerinde koruyucu etkisi olduğu ve psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu, eşlerin birbirine sağladığı desteğin depresyonu önlediği belirtilmektedir. Aynı zamanda depresyonun evlilik kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu yani evlilik ve depresyon arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğu görülmektedir (Frech ve Williams, 2007).

Eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri farklı gruplar için t-testi analizi ile karşılaştırılmıştır. İlkokul, ortaokul, lise düzeyi eğitim grupları birleştirilerek analize ilk ve orta eğitim grubu olarak alınmıştır. İlk ve orta eğitim grubu ile yüksek öğretim durumu gruplarının depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. İlkokul / ortaokul / lise eğitim durumu grubunun depresyon düzeyi yüksek öğretim durumu grubundan daha yüksek bulunmuştur. Alanyazında eğitimin düzeyi ile psikolojik bozukluklar arasında ilişki görülmektedir. Eğitimin yüksek oluşu stresle başa çıkma becerilerini artırmaktadır. Başa çıkma becerileri aracı rol almakta ve depresyonun önlenmesine yardımcı olmaktadır (Miech ve Shanahan, 2000). Eğitim durumu, kadınların sahip oldukları stres düzeyi ile erkeklerinkinden daha fazla ilişkili bulunmuştur (Zimmerman ve Katon, 2005).

Katılımcıların yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yere göre depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma görülmemektedir. Köyde yaşayanların kasaba ya da şehirde yaşayanlardan daha fazla depresif belirtiler gösterdikleri bildirilmiş, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmanın depresyonla

ilişkili olduğu belirtilmiştir (Bostancı, Özdel, Oğuzhanoğlu, Özdel, Ergin ve ark., 2005).

Gelir durumuna göre depresyon düzeyleri farklı gruplar için t-testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Kötü ve orta düzey gelir grupları birleştirilerek analize alınmıştır. Kötü / orta ve iyi gelir durumu gruplarının depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. Kötü / orta gelir durumu grubunun depresyon düzeyi iyi gelir durumu grubundan daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumunun depresyon üzerindeki etkisinin erkeklerde daha fazla olduğu, stresle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Eğitim ve gelir durumu gibi sosyoekonomik durumu belirleyen faktörler depresyon üzerinde etkili görülmektedir (Zimmerman ve Katon, 2005).

Yapılan regresyon analizleri genel olarak değerlendirildiğinde depresyonu açıklamada en çok yalnızlığın etkili olduğu görülmüştür. Sosyal destek, depresyonu yalnızlık kadar açıklayamamakta ve yalnızlıktan sonra depresyonu açıklamada duygusal farkındalığın önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Ele alınan değişkenler içerisinde sosyal beceri depresyonu açıklamada en az etkili değişkendir.

Destekleyici ilişkiler depresyonun başlaması ve sürmesinde koruyucu bir etki göstermektedir (Segrin, 2003; Warner, Roberts, Jeanblanc ve Adams, 2019). Kişinin sahip olduğu ilişkilerine dair algısı ve bu ilişkilerin kalitesi depresyon düzeyi üzerinde etkili olmaktadır (Nasser ve Overholser, 2004). Fakat bu çalışmada sosyal desteğin depresyonu açıklamada yalnızlık kadar etkili olmadığı görülmüştür. Daha önce yapılmış çalışmalarda sosyal desteğin depresif belirtileri yordadığı görülmüştür. Destekleyici ilişkiler depresyon düzeyinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Özellikle ileri yaştaki kişilerde desteğin depresyonu önlemeye yardımcı olduğu bildirilmektedir (Brown ve Harris, 1978; Warner, Roberts, Jeanblanc ve Adams, 2019). Fakat bu çalışmanın katılımcılarının büyük bir bölümünü genç yetişkinler oluşturmaktadır. Aynı zamanda bireylerin sahip oldukları sosyal ağdaki kişilerin sayısı depresyonla doğrudan ilişki göstermemekte fakat algıladıkları destek düzeyi ile ilişkili görülmektedir. Sosyal desteğin şiddetli depresyon üzerindeki etkisinin ise daha zayıf olduğu bildirilmiştir (Oxman ve Hull, 2001).

Yalnızlığın depresyonu yordamada sosyal destekten daha fazla etkili olması yalnızlığın duygusal ve sosyal boyutları ile ilgili olabilir. Duygusal yalnızlık kişinin samimiyet kurabildiği, yakın bir arkadaşına sahip olmaması, sosyal yalnızlık ise destek ağının olmaması, kişilerarası ilişkilerin yokluğu durumudur. Duygusal yalnızlık yakınlık ile ilişkili iken sosyal yalnızlık kişilerarası ilişkiler ile ilgilidir. Kişinin paylaşım yapabileceği tek bir kişiye sahip olması, duygusal yalnızlığı ve depresyonu önleyebilmektedir (Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve Cacioppo, 2015). Destek sağlayabilecek kişilerin olması ise yalnızlık hissini her zaman engelleyememektedir. Duygusal yalnızlığın olmaması için yakınlık hissini ve duygusal paylaşımın olması gerekmektedir (de Jong Gierveld, van Tilburg ve Dykstra, 2018). Depresyonu önlemede ve tedavide sosyal destek önemli bir rol oynamaktadır (Brugha, Bebbington, Stretch, MacCarthy ve Wykes, 1997). Fakat bu çalışmada sosyal desteğin depresyonu yalnızlık kadar açıklayamadığı görülmüştür.

Kişiye araçsal ve duygusal destek sağlayabilecek kişilere dair algısının depresyonla ters yönde ilişki gösterdiği bildirilmektedir (Allen, Ciambrone ve Welch, 2000; Wethington and Kessler 1986). Algılanan sosyal desteğin, kişinin sahip olduğu ilişki sayısı ile değil, kişinin buna dair algısı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Gottlieb ve Bergen, 2010; Haber, Cohen, Lucas ve Baltes, 2007). Fakat bu çalışmada kullanılan ölçekte kişilerin sahip oldukları desteğe dair hisleri değil, ilişkilerine dair nesnel değerlendirmeleri istenmiştir. Yalnızlık ise kişinin sahip olduğu ilişkilere dair öznel değerlendirmesine göre belirlenmektedir. Kişinin sahip olmak istediği yakınlık derecesi, ilişki sayısı ve kalitesi gerçekte içinde bulunulan ilişkilere daha belirleyici olmaktadır (Coleman ve Iso-Ahola, 1993; Gottlieb ve Bergen, 2010).

Bu çalışmada duygusal farkındalık depresyonu yüksek bir oranda yordayabilirken sosyal becerinin daha düşük bir oranda yordadığı görülmüştür. Duygularını fark etmekte zorlanan kişilerin fark edenlere göre daha fazla depresif belirti gösterdikleri bildirilmiştir (Rude ve McCarthy, 2003). Duyguların diğerleriyle paylaşılması için duyguları tanıma, fark etme ve ifade etme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Barchard, Bajgar, Leaf ve Lane, 2010). Düşük düzey



duygusal farkındalık yakınlıktan kaçınma ve olumsuz duyguların artışı ile ilişkilidir (Gross ve John, 2003; Montebanocci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004; Torrado, Ouakinin ve Nicolau-Bacelar, 2013). Duyguların düzenlenmesi ve kişilerarası ilişkiler içerisinde diğerine uyum sağlanması için duyguların tanınması gereklidir (Damasio, 2006). Aynı zamanda duygusal farkındalığın kişiyi strese karşı koruduğu ve başa çıkmayı kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Langford, Bowsher, Maloney ve Lillis, 1997). Duyguların ifade edilmesi travmatik yaşantılar karşısında tedavi amaçlı olarak da kullanılmaktadır. Duyguların tanınması travmatik yaşantının daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. Kişi bu yaşantıya dair duygularını düzenleyerek iyileşme göstermektedir (Meads ve Nouwen, 2005).

Kişilerarası beceriler ise ilişki başlatma ve geliştirmede önemli bir rol oynamakta ve destek edinimine katkı sağlamaktadır (Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015). Sosyal beceri eksikliğinin depresyonun öncülü olduğuna dair çalışmalar bulunsa da depresif kişilerin sosyal becerilerinin bozulduğu ve depresyonun sonucu olarak bozulduğu da bildirilmektedir (Lewinsohn, 1974a; Segrin, 1990; Segrin, 2000). Sosyal becerilerdeki bozulma depresyona karşı kırılabilirlik etkisi göstermektedir (Segrin, 1993). Diğerleriyle iletişim kurulmasına ve olumlu kişilerarası sonuçlar elde edilmesine katkı sağlamaktadırlar (Müller, Peter, Cieza, Post, Van Leeuwen ve ark., 2015; Riggio, Watring ve Throckmorton, 1993).

Duyguların farkında olunması ve yüksek düzey sosyal beceriler sosyal ağın genişlemesini sağlayarak depresyonu önlemede etkili olmaktadır. Yüksek düzeyde sosyal beceriye sahip kişiler, kişilerarası ilişkiler geliştirerek destek edinebilirler. Problemleriyle daha iyi başa çıkabilirler (Gross ve John, 2003; Mennin, McLaughlin ve Flanagan, 2009; Riggio, Watring ve Throckmorton, 1993). Fakat depresyon tedavisinde sosyal beceri eğitimi verilmesi yerine kişilerin duygularını tanıması ve ifade etmesi daha etkili olabilir. İşlevsiz olan depresif duygudurum şemasının düzenlenmesi, kişinin içinde bulunduğu karamsarlıktan çıkmasına yardımcı olmaktadır. Duygu düzenleme işlevsiz bilişlerin ortadan kalkmasını sağlayabilir. Diğerleriyle iletişime girmekten ve yakınlıktan kaçınan depresif kişiler duygularını düzenleyerek yeni deneyimlere ve ilişkilere açık hale gelebilirler. Duygu düzenleme,

ümitsizlik ve karamsarlık gibi depresyonla birlikte görülen duyguların altında yatan temel duyguya erişimi sağlamakta ve işlevsel hale gelmesine yardımcı olmaktadır (Boden ve Thompson, 2015; Croyle ve Waltz, 2002; Greenberg, 2004). Duygusal farkındalık, diğerinden gelen tepkileri anlamlandırma ve buna uygun tepki verebilmeyi sağlamakta ve duyguların ifade edilmesi kişilerarası problemlerin çözümü için gerekmektedir. Hem depresyon hem de destek sağlamada duygusal farkındalığın etkisi görülmektedir (Greenberg, 2006; Mennin, McLaughlin ve Flanagan, 2009).

Çalışmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Sosyal destek ediniminde kısıtlı imkana sahip gruplar özelinde çalışma tekrarlanabilir. Kullanılan ölçeklerle ilgili olarak, sosyal desteği ölçmek için kullanılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin her bir sosyal destek kaynağına yönelik üçer soru içermesi yeterli gözükmemektedir. Kişilerin sahip oldukları desteğe dair öznel değerlendirmeleri gerçekte sahip oldukları destekten daha önemli görülmektedir (Gottlieb ve Bergen, 2010). Fakat kullanılan ölçek soruları kişilerin öznel değerlendirmelerini ölçmemektedir.

Üniversite düzeyi eğitim durumuna sahip kişiler ve genç yetişkin grubu katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Katılımcılar belirli yaş aralıkları arasında yoğunlaşmaktadır ve bu durum çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Bireylerin ilişki kurmalarında duygusal farkındalık kadar duyguların ifade edilmesi ve duygu düzenleme de önemli olmaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006; Gotlib ve Joormann, 2010). Sonraki çalışmalarda, duyguların ifade edilmesinin ilgili değişkenlerle ilişkisi incelenebilir. Bu çalışmada sosyal beceri depresyonu beklenen düzeyde açıklamamaktadır. Kişilerarası becerilerin depresyonun öncülü değil, sonucu olduğunu belirten çalışmalara dayandırılarak depresyonun sosyal becerileri açıklama düzeyine bakılabilir.

## KAYNAKLAR

- Abela, J. R., Hankin, B. L., Haigh, E. A., Adams, P., Vinokuroff, T., & Trayhern, L. (2005). Interpersonal vulnerability to depression in high-risk children: the role of insecure attachment and reassurance seeking. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 182-192.
- Addington, J., Saeedi, H., & Addington, D. (2006). Influence of social perception and social knowledge on cognitive and social functioning in early psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 189(4), 373-378.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Allen, S. M., Ciambone, D., & Welch, L. C. (2000). Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability. *Journal of Aging and Health*, 12(3), 318-341.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S., & Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hyb Yayıncılık.
- Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W., Dragomirecka, E., Kohn, R., Keller, M., Kawakami, N., Kılıç, C., Offord, D., Ustun, T. B., & Wittchen, H. U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- Antonucci, T. C., & Israel, B. A. (1986). Veridicality of social support: a comparison of principal and network members' responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 432-437.
- Arieti, S., & Bemporad, J. R. (1980). The psychological organization of depression. *The American Journal of Psychiatry*, 137(11), 1360-1365.
- Bajgar, J., Ciarrochi, J., Lane, R., & Deane, F. P. (2005). Development of the levels of emotional awareness scale for children (LEAS-C). *British Journal of Developmental Psychology*, 23(4), 569-586.
- Barchard, K. A., Bajgar, J., Leaf, D. E., & Lane, R. D. (2010). Computer scoring of the levels of emotional awareness scale. *Behavior Research Methods*, 42(2), 586-595.
- Barg, F. K., Huss-Ashmore, R., Wittink, M. N., Murray, G. F., Bogner, H. R., & Gallo, J. J. (2006). A mixed-methods approach to understanding loneliness and depression in older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61B(6), S329-S339.
- Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Barrera Jr, M., & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support: a conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11(2), 133-143.

- Barrera Jr, M., & Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(1), 1-16.
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713-724.
- Barrett, L. F., Lane, R. D., Sechrest, L., & Schwartz, G. E. (2000). Sex differences in emotional awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(9), 1027-1035.
- Baslet, G., Termini, L., & Herbener, E. (2009). Deficits in emotional awareness in schizophrenia and their relationship with other measures of functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(9), 655-660.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: an information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A., & Nakhla, W. E. (2008). Loneliness: a concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 207-213.
- Boden, M. T., & Berenbaum, H. (2007). Emotional awareness, gender, and suspiciousness. *Cognition and Emotion*, 21(2), 268-280.
- Boden, M. T., Bonn-Miller, M. O., Kashdan, T. B., Alvarez, J., & Gross, J. J. (2012). The interactive effects of emotional clarity and cognitive reappraisal in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 233-238.
- Boden, M. T., & Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15(3), 399-410.
- Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoğlu, N. K., Özdel, L., Ergin, A., Ergin, N., Ateşci, F., & Karadağ, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 96-100.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression (Vol. 3)*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: retrospect and prospect. *Monographs of The Society for Research In Child Development*, 50(1), 3-35.
- Brown, B. B. (1978). Social and psychological correlates of help-seeking behavior among urban adults. *American Journal of Community Psychology*, 6(5), 425-439.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression: a reply. *Psychological Medicine*, 8(4), 577-588.
- Brugha, T.S., Bebbington, P.E., Stretch, D.D., MacCarthy, B., & Wykes, T. (1997). Predicting the short-term outcome of first episodes and recurrences of clinical depression: a prospective study of life events, difficulties, and social support networks. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7, 298-306
- Burke, K. C., Burke, J. D., Regier, D. A., & Rae, D. S. (1990). Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Archives of General Psychiatry*, 47(6), 511-518.

- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238-249.
- Cairney, J., & Krause, N. (2005). The social distribution of psychological distress and depression in older adults. *Journal of Aging and Health*, 17(6), 807-835.
- Canetti, L., & Bachar, E. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Adolescence*, 32(126), 381-394.
- Cappella, J. N. (1985). Production principles for turn-taking rules in social interaction: socially anxious vs. socially secure persons. *Journal of Language and Social Psychology*, 4(3-4), 193-212.
- Carton, S., Bayard, S., Paget, V., Jouanne, C., Varescon, I., Edel, Y., & Detilleux, M. (2010). Emotional awareness in substance-dependent patients. *Journal of Clinical Psychology*, 66(6), 599-610.
- Carver, C. S. (1998). Generalization, adverse events, and development of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 66(4), 607-619.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Chapple, A., Ziebland, S., & McPherson, A. (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *Bmj*, 328(7454), 1470.
- Ciarrochi, J., Caputi, P., & Mayer, J. D. (2003). The distinctiveness and utility of a measure of trait emotional awareness. *Personality and Individual Differences*, 34(8), 1477-1490.
- Ciarrochi, J., & Forgas, J. P. (2000). The pleasure of possessions: affective influences and personality in the evaluation of consumer items. *European Journal of Social Psychology*, 30(5), 631-649.
- Ciarrochi, J., Hynes, K., & Crittenden, N. (2005). Can men do better if they try harder: sex and motivational effects on emotional awareness. *Cognition & Emotion*, 19(1), 133-141.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Clarke, G. N., Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Hops, H., & Seeley, J. R. (1999). Cognitive-behavioral treatment of adolescent depression: efficacy of acute group treatment and booster sessions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(3), 272-279.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coleman, D., & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: the role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, 25(2), 111-128.
- Coyne, J. C., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: the role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 454-460.

- Croyle, K. L., & Waltz, J. (2002). Emotional awareness and couples' relationship satisfaction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 435-444.
- Cummins, R. C. (1990). Job stress and the buffering effect of supervisory support. *Group & Organization Studies*, 15(1), 92-104.
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816-845.
- Dalgard, O. S., Bjørk, S., & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 166(1), 29-34.
- Damasio, A. R. (2006). *Descartes'in yanılması: duygu, akıl ve insan beyni*. (B. Atlamaz, Çev.) İstanbul: Varlık / Bilim Yayınları.
- D'Antonio, E., Kahn, J., Mckelvey, J., Berenbaum, H., & Serper, M. R. (2015). Emotional awareness and delusions in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 106-111.
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. (2018). Loneliness and social isolation: new ways of theorizing and conducting research. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 391-404). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Demir, A. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- DePaulo, B. M., Epstein, J. A., & LeMay, C. S. (1990). Responses of the socially anxious to the prospect of interpersonal evaluation. *Journal of Personality*, 58(4), 623-640.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303-312.
- Dizén, M., Berenbaum, H., & Kerns, J. (2005). Emotional awareness and psychological needs. *Cognition & Emotion*, 19(8), 1140-1157.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1991). Explaining sex differences in social behavior: a meta-analytic perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(3), 306-315.
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100-131.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ellwardt, L., van Tilburg, T., Aartsen, M., Wittek, R., & Steverink, N. (2015). Personal networks and mortality risk in older adults: a twenty-year longitudinal study. *PLoS One*, 10(3), 1-13.
- Erickson, D. H., Beiser, M., & Iacono, W. G. (1998). Social support predict 5-year outcome in 1st-episode schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 681-685.

- Fantini-Hauwel, C., Boudoukha, A. H., & Arciszewski, T. (2012). Adult attachment and emotional awareness impairment: a multimethod assessment. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 2(1), 10744.
- Fenichel, O. (2005). *The psychoanalytic theory of neurosis*. Erişim adresi Taylor & Francis e-Library. (Orijinal yayın tarihi 1946)
- Ferrari, A. J., Somerville, A. J., Baxter, A. J., Norman, R., Patten, S. B., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychological Medicine*, 43(3), 471-481.
- Frank, E., Kupfer, D. J., Perel, J. M., Cornes, C., Jarrett, D. B., Mallinger, A. G., Thase, M. E., McEachran, A. B., & Grochocinski, V. J. (1990). Three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. *Archives of General Psychiatry*, 47(12), 1093-1099.
- Frech, A., & Williams, K. (2007). Depression and the psychological benefits of entering marriage. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(2), 149-163.
- Freud, S. (1993). Yas ve melankoli. (Çevirenler: R. Uslu ve OE Berksun). *Kriz Dergisi*, 1(2), 98-103. (Orijinal yayın tarihi 1992)
- Frewen, P., Lane, R. D., Neufeld, R. W., Densmore, M., Stevens, T., & Lanius, R. (2008). Neural correlates of levels of emotional awareness during trauma script-imagery in posttraumatic stress disorder. *Psychosomatic Medicine*, 70(1), 27-31.
- Galanaki, E. (2004). Are children able to distinguish among the concepts of aloneness, loneliness, and solitude?. *International Journal of Behavioral Development*, 28(5), 435-443.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Gasper, K., & Clore, G. L. (2000). Do you have to pay attention to your feelings to be influenced by them?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 698-711.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2015). *Handbook of depression* (3. Baskı). New York: Guilford Press.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285-312.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 3-16.
- Greenberg, L. (2006). Emotion-focused therapy: a synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 87-93.
- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect. *Canadian Psychology*, 49(1), 49-59.
- Grisset, N. I., & Norvell, N. K. (1992). Perceived social support, social skills, and quality of relationships in bulimic women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 293-299.

- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Guzman, E., & Bruegge, B. (2013). Towards emotional awareness in software development teams. In *Proceedings of the 2013 9th joint meeting on foundations of software engineering* (pp. 671-674). ACM.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 133-144.
- Hankin, B. L., Kassel, J. D., & Abela, J. R. (2005). Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(1), 136-151.
- Hawthorne, G. (2008). Perceived social isolation in a community sample: its prevalence and correlates with aspects of peoples' lives. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 140-150.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.
- Henderson, A. S., & Moran, P. A. P. (1983). Social relationships during the onset and remission of neurotic symptoms: a prospective community study. *The British Journal of Psychiatry*, 143(5), 467-472.
- Herpertz-Dahlmann, B., Dempfle, A., Konrad, K., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U., & BELLA Study Group. (2015). Eating disorder symptoms do not just disappear: the implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), 675-684.
- Holtslander, L. F., & McMillan, S. C. (2011). Depressive symptoms, grief, and complicated grief among family caregivers of patients with advanced cancer three months into bereavement. *Oncology Nursing Forum*, 38(1), 60-65.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 99-104.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley Pub.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146.
- House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83-108). Orlando, FL: Academic Press.



- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318.
- Hsu, L. R., Hailey, B. J., & Range, L. M. (1987). Cultural and emotional components of loneliness and depression. *The Journal of Psychology*, 121(1), 61-70.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (2001). Emotional intelligence or adaptive emotions?. *Emotion*, 1(3), 249-257.
- Jarrett, R. B., Kraft, D., Doyle, J., Foster, B. M., Eaves, G. G., & Silver, P. C. (2001). Preventing recurrent depression using cognitive therapy with and without a continuation phase. *Archives of General Psychiatry*, 58(4), 381-388.
- Joiner Jr, T. E., Walker, R. L., Pettit, J. W., Perez, M., & Cukrowicz, K. C. (2005). Evidence-based assessment of depression in adults. *Psychological Assessment*, 17(3), 267-277.
- Jones, W. H., Hobbs, S. A., & Hockenbury, D. (1982). Loneliness and social skill deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 682-689.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.
- Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 484-490.
- Joormann, J., Teachman, B. A., & Gotlib, I. H. (2009). Sadder and less accurate? false memory for negative material in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 412-417.
- Juang, L.P., & Silbereisen, R.K. (1999). Supportive parenting and adolescent adjustment across time in former East and West Germany. *Journal of Adolescence*, 22(6), 719-736.
- Kagan, C. (1984). Social problem solving and social skills training. *British Journal of Clinical Psychology*, 23(3), 161-173.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: attachment roles and social support. In *Life-span development and behavior (Vol. 3)*. New York: Academic Press.
- Kang, H. J., Kim, S. Y., Bae, K. Y., Kim, S. W., Shin, I. S., Yoon, J. S., & Kim, J. M. (2015). Comorbidity of depression with physical disorders: research and clinical implications. *Chonnam Medical Journal*, 51(1), 8-18.
- Kaukiainen, A., Björkqvist, K., Lagerspetz, K., Österman, K., Salmivalli, C., Rothberg, S., & Ahlbom, A. (1999). The relationships between social intelligence, empathy, and three types of aggression. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 25(2), 81-89.
- Kemer, G., & Atik, G. (2005). Kırsal ve il merkezinde yaşayan lise öğrencilerinin umut düzeylerinin aileden algılanan sosyal destek düzeyine göre karşılaştırılması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 21, 161-168.

- Kessler, R. C., Birnbaum, H., Bromet, E., Hwang, I., Sampson, N., & Shahly, V. (2010). Age differences in major depression: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 40(2), 225-237.
- Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2009). Epidemiology of depression (2nd ed.). *Handbook of Depression*, New York: Guilford.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M., & Walters, E. E. (1999). Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 29(3), 555-567.
- Kırpınar, İ. (2016). *Genç Psikiyatristin El Kitabı*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Kim, H. K., & McKenry, P. C. (2002). The relationship between marriage and psychological well-being: a longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125-153.
- Kong, F., & You, X. (2013). Loneliness and self-esteem as mediators between social support and life satisfaction in late adolescence. *Social Indicators Research*, 110(1), 271-279.
- Krause, N., Liang, J., & Yatomi, N. (1989). Satisfaction with social support and depressive symptoms: a panel analysis. *Psychology and Aging*, 4(1), 88-97.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 163-174.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133-143.
- Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., & Zeitlin, S. B. (1990). The Levels of Emotional Awareness Scale: a cognitive-developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 124-134.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100.
- Lawton, M. P. (1981). Community supports for the aged. *Journal of Social Issues*, 37(3), 102-115.
- Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(2), 219-231.
- Leible, T. L., & Snell Jr, W. E. (2004). Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 37(2), 393-404.
- Levitt, M. J., Weber, R. A., & Guacci, N. (1993). Convoys of social support: an intergenerational analysis. *Psychology and Aging*, 8(3), 323-326.

- Lewinsohn, P. M. (1974a). A behavioral approach to depression. In *The psychology of depression: contemporary theory and research*. Washington, DC: Winston-Wiley.
- Libet, J. M., & Lewinsohn, P. M. (1973). Concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(2), 304-312.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (1986). The age structure and the stress process. In *Social support, life events, and depression*. Orlando: Academic Press.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(8), 1018-1034.
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127(2), 267-286.
- Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2007). Aging, emotion, and health-related decision strategies: motivational manipulations can reduce age differences. *Psychology and Aging*, 22(1), 134-146.
- Luanai, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 23(12), 1213-1221.
- Luminet, O., Vermeulen, N., Demaret, C., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2006). Alexithymia and levels of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotion words. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 713-733.
- Markowitz, J. C., Moran, M. E., Kocsis, J. H., & Frances, A. J. (1992). Prevalence and comorbidity of dysthymic disorder among psychiatric outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 24(2), 63-71.
- Mather, M., & Carstensen, L. L. (2003). Aging and attentional biases for emotional faces. *Psychological Science*, 14(5), 409-415.
- McWhirter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J., & Gat, I. (2002). Loneliness in high risk adolescents: the role of coping, self-esteem, and empathy. *Journal of Youth Studies*, 5(1), 69-84.
- McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J., & Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal. *Group Processes & Intergroup Relations*, 11(2), 143-162.
- McWilliams, N. (2017). *Psikanalitik tanı: klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. (E. Kalem, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Meads, C., & Nouwen, A. (2005). Does emotional disclosure have any effects? a systematic review of the literature with meta-analyses. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 21(2), 153-164.
- Meehan, M.P., Durlak, J.A., & Braynt, F.B. (1993). The relationship of social support to perceived control and subjective mental health in adolescents. *Journal of Community Psychology*, 21, 49-55.

- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 866-871.
- Mezulis, A. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2006). The developmental origins of cognitive vulnerability to depression: temperament, parenting, and negative life events in childhood as contributors to negative cognitive style. *Developmental Psychology*, 42(6), 1012-1025.
- Miech, R. A., & Shanahan, M. J. (2000). Socioeconomic status and depression over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 162-176.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499-507.
- Moon, A., & Berenbaum, H. (2009). Emotional awareness and emotional eating. *Cognition and Emotion*, 23(3), 417-429.
- Morrison, R. L., & Bellack, A. S. (1981). The role of social perception in social skill. *Behavior Therapy*, 12(1), 69-79.
- Mueller, T. I., Leon, A. C., Keller, M. B., Solomon, D. A., Endicott, J., Coryell, W., Warshaw, M., & Maser, J. D. (1999). Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 156(7), 1000-1006.
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M. W., Van Leeuwen, C. M., Werner, C. S., & Geyh, S. (2015). Social skills: a resource for more social support, lower depression levels, higher quality of life, and participation in individuals with spinal cord injury?. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(3), 447-455.
- Nandrino, J. L., Baracca, M., Antoine, P., Paget, V., Bydlowski, S., & Carton, S. (2013). Level of emotional awareness in the general French population: effects of gender, age, and education level. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1072-1079.
- Nasser, E. H., & Overholser, J. C. (2004). Recovery from major depression: the role of support from family, friends, and spiritual beliefs. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(2), 125-132.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2005). Gender differences in social support: a question of skill or responsiveness?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 79-90.
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation?. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 14-20.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173-176.
- Norris, V. K., Stephens, M. A. P., & Kinney, J. M. (1990). The impact of family interactions on recovery from stroke: help or hindrance?. *The Gerontologist*, 30(4), 535-542.
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (1992). Human emotions: function and dysfunction. *Annual Review of Psychology*, 43(1), 55-85.
- Overholser, J. C. (1995). Cognitive-behavioral treatment of depression, part II: techniques for improving social functioning. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 25(3), 205-222.

- Oxman, T. E., Berkman, L. F., Kasl, S., Freeman Jr, D. H., & Barrett, J. (1992). Social support and depressive symptoms in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 135(4), 356-368.
- Oxman, T. E., & Hull, J. G. (2001). Social support and treatment response in older depressed primary care patients. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(1), P35-P45.
- Özgülven, H. D., Soykan, Ç., Haran, S., & Gençöz, T. (2003). İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 1-11.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pearlin, L. I., & Johnson, J. S. (1977). Marital status, life-strains and depression. *American Sociological Review*, 42(5), 704-715.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: psychological, social, and health consequences. *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care*, 517-543. Washington DC: American Psychological Association.
- Philippot, P., & Feldman, R. S. (2004). *The regulation of emotion*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression: critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492.
- Price, J., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P., & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *The British Journal of Psychiatry*, 164(3), 309-315.
- Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., & Mann, A. H. (1997). Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychological Medicine*, 27(2), 323-332.
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G., & Eelen, P. (2005). Reduced specificity of autobiographical memory: a mediator between rumination and ineffective social problem-solving in major depression?. *Journal of Affective Disorders*, 87(2-3), 331-335.
- Reilly, L. C., Ciesla, J. A., Felton, J. W., Weitlauf, A. S., & Anderson, N. L. (2012). Cognitive vulnerability to depression: a comparison of the weakest link, keystone and additive models. *Cognition & Emotion*, 26(3), 521-533.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660.

- Riggio, R. E., Waring, K. P., & Throckmorton, B. (1993). Social skills, social support, and psychosocial adjustment. *Personality and Individual Differences*, 15(3), 275-280.
- Riggio, R. E., & Zimmerman, J. (1991). Social skills and interpersonal relationships: influences on social support and support seeking. *Advances in Personal Relationships*, 2, 133-155.
- Rimé, B., & Zech, E. (2001). The social sharing of emotion: interpersonal and collective dimensions. *Boletín de Psicología*, 70, 97-108.
- Robertson, S. E. (1988). Social support: implications for counselling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 11(4), 313-321.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1990). Are people changed by the experience of having an episode of depression? a further test of the scar hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(3), 264-271.
- Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 1097-1108.
- Rook, K. S., & Dooley, D. (1985). Applying social support research: theoretical problems and future directions. *Journal of Social Issues*, 41(1), 5-28.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1989). Explaining the social patterns of depression: control and problem solving--or support and talking?. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(2), 206-219.
- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 296-320.
- Rude, S., & McCarthy, C. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition & Emotion*, 17(5), 799-806.
- Rude, S. S., Wenzlaff, R. M., Gibbs, B., Vane, J., & Whitney, T. (2002). Negative processing biases predict subsequent depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 16(3), 423-440.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Russell, D. W., & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. *Psychology and Aging*, 6(2), 190-201.
- Rusting, C. L., & DeHart, T. (2000). Retrieving positive memories to regulate negative mood: consequences for mood-congruent memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 737-752.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Scher, C. D., Ingram, R. E., & Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 487-510.
- Schinka, K. C., VanDulmen, M. H., Bossarte, R., & Swahn, M. (2012). Association between loneliness and suicidality during middle childhood and adolescence: longitudinal effects and the role of demographic characteristics. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 105-118.

- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E., & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology, 141*(4), 523-536.
- Segrin, C. (1990). A meta-analytic review of social skill deficits in depression. *Communication Monographs, 57*(4), 292-308.
- Segrin, C. (1992). Specifying the nature of social skill deficits associated with depression. *Human Communication Research, 19*(1), 89-123.
- Segrin, C. (1993). Social skills deficits and psychosocial problems: antecedent, concomitant, or consequent?. *Journal of Social and Clinical Psychology, 12*(3), 336-353.
- Segrin, C. (1996). The relationship between social skills deficits and psychosocial problems: a test of a vulnerability model. *Communication Research, 23*(4), 425-450.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review, 20*(3), 379-403.
- Segrin, C. (2003). Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research, 29*(3), 317-342.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research, 26*(3), 489-514.
- Segrin, C., Hanzal, A., Donnerstein, C., Taylor, M., & Domschke, T. J. (2007). Social skills, psychological well-being, and the mediating role of perceived stress. *Anxiety, Stress, and Coping, 20*(3), 321-329.
- Segrin, C., & Kinney, T. (1995). Social skills deficits among the socially anxious: rejection from others and loneliness. *Motivation and Emotion, 19*(1), 1-24.
- Segrin, C., & Rynes, K. N. (2009). The mediating role of positive relations with others in associations between depressive symptoms, social skills, and perceived stress. *Journal of Research in Personality, 43*(6), 962-971.
- Shanas, E. (1979). The family as a social support system in old age. *The Gerontologist, 19*(2), 169-174.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine, 32*(6), 705-714.
- Shinn, M., Lehmann, S., & Wong, N. W. (1984). Social interaction and social support. *Journal of Social Issues, 40*(4), 55-76.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues, 40*(4), 11-36.
- Silani, G., Bird, G., Brindley, R., Singer, T., Frith, C., & Frith, U. (2008). Levels of emotional awareness and autism: an fMRI study. *Social Neuroscience, 3*(2), 97-112.
- Simon, R. W., & Nath, L. E. (2004). Gender and emotion in the United States: do men and women differ in self-reports of feelings and expressive behavior?. *American Journal of Sociology, 109*(5), 1137-1176.
- Solano, C. H., & Koester, N. H. (1989). Loneliness and communication problems: subjective anxiety or objective skills?. *Personality and Social Psychology Bulletin, 15*(1), 126-133.

- Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84-96.
- Subic-Wrana, C., Bruder, S., Thomas, W., Lane, R. D., & Köhle, K. (2005). Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: a comparison of two different measures of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 67(3), 483-489.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- Swindle, R. W. Jr., Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1998). Risk factors for sustained nonremission of depressive symptoms: a 4-year follow-up. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(8), 462-469.
- Swinkels, A., & Giuliano, T. A. (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: monitoring and labeling one's mood states. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(9), 934-949.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2013). Aleksitimi Kavramı / The Concept of Alexithymia. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 507-527.
- Tatar, A., Özdemir, H., Çelikbaş, B., & Özmen, H. E. (2018). A Duygusal Öz Farkındalık Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Klinik Olmayan Örneklemde Duygusal Öz Farkındalığın Kaygı ve Depresyondaki Rolünün İncelenmesi. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 4(13), 793-806.
- Tatar, A., Özdemir, H., Haşlak, F. D., Atsızelti, Ş., Özüdoğru, M. T., Çavuşoğlu, F., Çelikbaş, B., Uysal, A. R., Toklu, N., Uyğur, G., Astar, M., & Saltukoğlu, G. (2018). Yetişkinler için a sosyal beceri ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(68), 69-88.
- Tatar, A., & Saltukoğlu, G. (2010). The adaptation of the CES-depression scale into Turkish through the use of confirmatory factor analysis and item response theory and the examination of psychometric characteristics. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(3), 213-227.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition & Emotion*, 2(3), 247-274.
- Thayer, J., & Johnsen, B. H. (2000). Sex differences in judgement of facial affect: a multivariate analysis of recognition errors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41(3), 243-246.
- Tolkmitt, F., Helfrich, H., Standke, R., & Scherer, K. R. (1982). Vocal indicators of psychiatric treatment effects in depressives and schizophrenics. *Journal of Communication Disorders*, 15(3), 209-222.
- Torrado, M. V., Ouakinin, S. S., & Bacelar-Nicolau, L. (2013). Alexithymia, emotional awareness and perceived dysfunctional parental behaviors in heroin dependents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(6), 703-718.
- Tucker, J. S., & Riggio, R. E. (1988). The role of social skills in encoding posed and spontaneous facial expressions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 12(2), 87-97.



- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: a life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255.
- Underwood, M. K., Coie, J. D., & Herbsman, C. R. (1992). Display rules for anger and aggression in school-age children. *Child Development*, 63(2), 366-380.
- Van Buren, A., & Nowicki Jr, S. (1997). Awareness of interpersonal style and Self-evaluation. *The Journal of Social Psychology*, 137(4), 429-434.
- Van Roekel, E., Scholte, R. H., Verhagen, M., Goossens, L., & Engels, R. C. (2010). Loneliness in adolescence: gene  $\times$  environment interactions involving the serotonin transporter gene. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(7), 747-754.
- Vanger, P., Summerfield, A. B., Rosen, B. K., & Watson, J. P. (1992). Effects of communication content on speech behavior of depressives. *Comprehensive Psychiatry*, 33(1), 39-41.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195-218.
- Veiel, H. O. F. (1990). The Mannheim Interview on Social Support: reliability and validity data from three samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(5), 250-259.
- Veiel, H. O. F., Kühner, C., Brill, G., & Ihle, W. (1992). Psychosocial correlates of clinical depression after psychiatric in-patient treatment: methodological issues and baseline differences between recovered and non-recovered patients. *Psychological Medicine*, 22(2), 415-427.
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5-30.
- Warner, C. B., Roberts, A. R., Jeanblanc, A. B., & Adams, K. B. (2019). Coping resources, loneliness, and depressive symptoms of older women with chronic illness. *Journal of Applied Gerontology*, 38(3), 295-322.
- Watkins, E. D., & Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 5(3), 319-328.
- Wentzel, K. (1998). Social relationship and motivation in middle school: the role of parents, teacher, and peers. *Journal Of Educational Psychology*, 90(2), 202-207.
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(1), 78-89.
- Wilhelm, K., Parker, G., Dewhurst-Savellis, J., & Asghari, A. (1999). Psychological predictors of single and recurrent major depressive episodes. *Journal of Affective Disorders*, 54(1-2), 139-147.
- Wittchen, H. U., Beesdo, K., Bittner, A., & Goodwin, R. D. (2003). Depressive episodes—evidence for a causal role of primary anxiety disorders?. *European Psychiatry*, 18(8), 384-393.

- Wittchen, H. U., Essau, C. A., Von Zerssen, D., Krieg, J. C., & Zaudig, M. (1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich Follow-Up Study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241(4), 247-258.
- Yang, Y., Fairbairn, C., & Cohn, J. F. (2013). Detecting depression severity from vocal prosody. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 4(2), 142-150.
- Youngren, M. A., & Lewinsohn, P. M. (1980). The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(3), 333-341.
- Zhao, J., Tan, M., Gao, L., & Wang, Y. (2019). Shyness and loneliness: contributions of emotional intelligence and social support. *Current Psychology*, 38(2), 556-562.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Zimmerman, F. J., & Katon, W. (2005). Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income-depression relationship?. *Health Economics*, 14(12), 1197-1215.
- Zysberg, L. (2012). Loneliness and emotional intelligence. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 37-46.