

T.C.

Mersin Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYONUN YORDANMASI:  
SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER, OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI, ALGILANAN  
BEKLENTİLER, ALGILANAN İLİŞKİLER**

**Selami KORKMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman:**

**Yrd. Doç. Dr. MEHMET GÜNDOĞDU**

**MERSİN, 2006**

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

20. yüzyıl, sanayileşmenin ciddi şekilde yükselişte olduğu, bilginin çok hızlı bir şekilde daha çok insana ulaştığı, bundan dolayı da insanların güvenli, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için daha fazla bilgi ile donanımlı olması gerektiği bir dönem olmuştur. Teknolojinin hızlı gelişimi ve bilginin hızla artması, insan yaşamını daha karmaşık hale getirmiş ve yaşam koşullarını da değiştirmiştir.

Bilgi, teknoloji ve sanayileşmenin ortaya çıkardığı, karmaşık yaşam koşullarına uyum sağlamak insan yaşamının önemli bir yönü haline gelmiştir. Bu nedenle birey, karmaşıklaşan yaşam koşullarının getirdiği sorunlara karşı daha fazla direnç göstermek ve enerji harcamak zorunda kalmaktadır. Şehirleşmenin sonucunda daha büyük yerleşim yerlerinde beraber yaşamak zorunda olan insanların yalnızlaşması, değişen toplumsal roller ve bu rollerin getirdiği sorumluluklar nedeniyle, bireylerin duygusal karmaşaya sürüklediği söylenebilir. Bu duygusal karmaşayla başa çıkma becerileri geliştiremeyen bireyler davranış bozuklukları ve ruhsal sorunlar yaşamak durumunda kalabilirler.

Yaşanan problemlerin en önemlilerinden biri de depresyondur. Bu nedenle bu araştırmanın amacı depresyonun nedenlerinin incelenmesidir. Depresyonla ilgili yapılan bir çok araştırma, cinsiyet, yaş gibi sınırlı sayıda sosyo-demografik değişkenler, yaşam olayları, algılanan beklentiler ve algılanan ilişkiler ile depresyon ilişkisini incelemektedir. sosyo-demografik değişkenlerinin ve insanların istemleri dışında yaşamak zorunda kaldıkları bazı olumsuz yaşam olaylarının depresyonun oluşmasında etkin olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla, sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, bireylerin kişilerarası ilişkileri ve beklentileri hayatı en iyi özetleyebilecek, en kapsamlı ve her bireyi ayrı ayrı tanımlayacak ve depresyonla ilişkisi en muhtemel ortak bilgi ve davranış örüntülerini ifade etmektedir. Bununla birlikte, depresyonun nedenleri üzerine yapılan bir çok araştırma sınırlı sayıda değişken kullanarak sosyo-demografik özelliklerin ve olumsuz yaşam olaylarının depresyon ile ilişkilerini incelemektedir.

Depresyon çok ciddi bir ruhsal bozukluk olarak gözlenmektedir. Depresyonla ilgili yapılan alanyazın taramasında biyolojik, genetik ve psikososyal, süreçlerle ilgili çeşitli araştırmalara rastlanmaktadır.

Depresyonun, bireysel algılayış, yaşantı ve yaşantıyı yordama şekliyle oluşturulan bilişsel yapıdan kaynaklandığı da öne sürülebilir. Bu bilişsel yapının oluşmasında bireyin yaşamak durumunda kaldığı ve değiştiremediği özelliklerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bireyin maruz kaldığı yaşam olaylarının hangilerinin depresyonu açıkladığı önemli bir soru olarak ortaya çıkmaktadır. Böylece, yaşam boyunca geliştirilen çeşitli örüntülerden, yaşantılardan ve deneyimlerden oluşan sosyo-

demografik değişkenlerin, olumsuz yaşam olaylarının, bireylerin kişilerarası ilişkileri ve beklentilerinin varolan depresyon düzeylerine etkisi bu araştırmanın inceleme konusu olmaktadır.

## I.2. PROBLEM DURUMU

Depresyon, kendine özgü belirtileri olan, çok iyi tanımlanmış ciddi ve ciddiye alınması gereken bir hastalıktır. Herkes yaşamının bir döneminde hüznün, keder, mutsuzluk gibi duygulanımlar yaşayabilir. Genellikle yaşanan olaylarla ilişkili ve geçici olan bu duygudurumu (mood) bazen buna yol açabilecek belirgin bir neden görülmemesine rağmen aşırı boyutlarda ve daha uzun süreli yaşanabilmekte ve bu tür duygulanımlar bireyin kendisiyle ve çevresiyle ilişkisini bozabilmektedir.

Depresif bozukluk, insanların fizyolojilerini, düşüncelerini, duygu durumlarını ve davranışlarını olumsuz etkileyebilen bir hastalıktır. Kişinin yemek yemesinden uyumasına, fiziksel dayanıklılığında sağlıklı düşünce üretebilmesine kadar her şeyini etkileyebilir. Depresyon, “geçici üzüntü”yle aynı şey olarak ele alınmamaktadır. Kimi zaman bireyin kendisini dibe vurmuş gibi hissetmesi de her zaman depresyonda olduğu anlamına gelmeyebilir. Depresyonda olan kişiler, kendilerini yaşamın akışına bırakarak kendi başlarına iyileşemeyebilirler. Tedavi olunmadığında depresyon belirtilerinin (semptomlar) haftalarca, aylarca hatta yıllarca sürebileceği belirtilirken, uygun tedavi ile bu sorunun hafifletilebileceği veya ortadan kaldırılabilceği ifade edilmektedir (Yılmaz, 2003).

Gerek Türkiye’de gerekse diğer ülkelerde depresyonun görülme sıklığı (epidemioloji) üzerine yapılmış olan araştırmalar, genel nüfusun %20-30’unda depresif belirtilerin biri ya da bir kaçının, %10-15’inde ise depresyon tanısı konabilecek ve tedavi edilmesi gerekecek belirtilerin bulunduğunu göstermektedir (Köknel,1989). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dünya nüfusunun % 3-5’inin (yaklaşık olarak 150-200 milyon kişinin), çeşitli düzeylerde depresyon belirtilerine sahip olduğunu bildirmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Buna ek olarak, yapılan araştırmalar depresyonun son 25 yılda 10-20 kat arttığını, psikiyatri kliniğinde yatan hastaların %75’ini depresyonlu hastaların oluşturduğunu ve depresyonun bebeklikten yaşlılığa, yaşamın her döneminde ortaya çıktığını belirtmektedir. Yaşamın herhangi bir döneminde depresyon geçirenlerin oranı yaklaşık %15-20 olarak belirtilirken, bir yıl içinde ilk defa depresyona giren erkeklerin topluma oranı % 1, kadınların ise % 3 olduğu bildirilmiştir (Çelikkol, 1999). Depresyonun kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmesinin, kadının maruz kaldığı yaşam güçlüklerine bağlanabileceği, özellikle çalışan kadınlarda, iş yaşamı dışında ev işleri, çocuk bakımı ve daha birçok yükün kadınların omzunda olmasının buna neden olabileceği belirtilmektedir (Çelikkol, 1999).

Depresyon, duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendini göstermektedir. Depresyonun en

dikkat çekici belirtisi çökkün ruh halidir. Depresyondaki kişi genelde mutsuz, karamsar ve ümitsizdir. Kendini hüznü ve yalnız hisseder. Kendisine ve çevresine olan ilgisi azalmaya başlar. Bazen bu çökkün ruh haline gerginlik, huzursuzluk, aşırı evhamlanma ve şüphecilik gibi belirtiler eşlik edebilir. Kişi zaman zaman hırçın hatta çok öfkeli olabilir. Bazen de duygusuzluk yaşar; ağlayamaz, gülemez, kimseye karşı yakınlık hissedemez (Tuğrul ve Sayılğan, 1997).

Depresyonun görülme sıklığı ve insanlarda oluşturmuş olduğu ruhsal çöküntü gerek psikiyatri gerekse klinik psikoloji alanında üzerinde durulan ve birçok yönüyle incelenen bir alan olmuştur. Belirtilerinin çeşitliliği ve hemen her insanın günlük yaşamında karşılaştığı bu duygu durumu ayırt etmek ve tedavi olunması gereken bir rahatsızlık olarak tanımlamak için tanı ölçütlerinin netleşmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, depresyonun duygusal veya bilişsel bir bozukluk olup olmadığının netleşmesi gerekmektedir. Üzüntü, umutsuzluk, durgunluk, çaresizlik, suçluluk duyguları, dürtü ve güdülerde azalma, yeme ve uyku bozuklukları, cinsel davranışlarda gerileme gibi bozuklukların daha belirgin ve çarpıcı olmaları depresyonun klinik psikoloji alanında daha çok duygusal bir bozukluk sınıfı olarak kabul edilmesine yol açmıştır. Oysa klinik gözlem ve verilerle depresyonda bilişsel süreçlerdeki birtakım bozuklukların da bulunduğu ortaya çıkarılmıştır (Gökçakan, 1997)

Çağımız insanı, her geçen gün hızlı bir şekilde değişen ve karmaşık hale gelen toplumsal yaşama bağlı olarak, günlük yaşam içerisinde aşırı stresle boğuşarak bir koşuşturma içerisinde bulunmakta ve her an depresyon riski ile yüz yüze gelebilmektedir. Depresif dönemde birey elem, değersizlik, suçluluk ve umutsuzluk duyguları içindedir. Bazı depresif hastalar sürekli ağlarken, bir kısmı da yemekten içmekten kesilebilirler. Bu durumdaki hastalar giyinme ve temizlenme gibi gündelik görevlerini yerine getiremezler. Ağır depresyon vakalarında intihar görülebilir. Bu nedenle depresif hastanın sıkı denetim altında tutulması gerekir (Morgan, 1991). Endüstrileşme ve şehirleşmenin getirdiği aşırı rekabet, çok yüksek tempoda çalışma zorunluluğu, duygusal bağ ve ilişkilerin azalması, sürekli olarak daha çok şeye sahip olma istek ve tutkusu, depresyon belirtilerinin bir bölümünü zaman içinde insanların büyük çoğunluğu tarafından paylaşılan bir mizaç özelliği haline getirmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Üniversite öğrencilerinde depresyonun nedenleri üzerinde durulurken, bu öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, maruz kaldıkları olumsuz yaşam olayları, kişilerarası ilişkileri ve beklentilerinin depresyon düzeylerine etkisine bakılmaktadır. 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin yetişkinliğe geçiş dönemindeki gelişimsel süreçlerinin yanı sıra üniversite yaşamı, bu öğrencilerin bir çok yeni akademik, kişisel ve sosyal yaşantıları deneyimledikleri önemli süreç olarak nitelendirilebilir. Bu süreçte öğrenciler, bir çok alanda stres yaşamaktadırlar. Dolayısıyla, üniversite öğrencilerinin depresyon eğilimlerini azaltmaya yönelik etkin psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin planlanabilmesi için varolan stres kaynakları üzerinde çalışmakla birlikte, bu gençlerin sosyo-demografik özellikleri, maruz kaldıkları olumsuz yaşam olayları, kişilerarası ilişkileri ve beklentilerinin öğrenciler üzerindeki etkileri de incelenmek durumundadır.

Bu sebeplerden dolayı bu araştırma, üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerine etkide bulunduğu varsayılan sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan kişilerarası ilişkiler ve beklentiler üzerinde durulmasının önemini vurgulamaya çalışmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinde çalışan psikolojik danışmanlara ve diğer uzmanlara, öğrencilerin depresyon düzeyleri ile ilişkili olan bazı sosyo-demografik değişkenler ve olumsuz yaşam olayları hakkında önemli bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir.

Yukarıda ifade edildiği üzere, üniversite öğrencileri ergenlik dönemi gibi karmaşık ve zorlu bir dönemin ardından, bir başka zorluk olan aileden ayrılma, yeni ve farklı ortamlara uyum gösterme, yeni ilişkiler kurma, kendi başına yaşama vb. gibi zorlukların yaşanabildiği bir dönem olan üniversite sürecine girdikleri ve tüm bu zorluklarla genel anlamda tek başlarına mücadele etmek durumunda kaldıkları düşünülmektedir. Üniversite eğitimi almak adına birçok öğrencinin hayatlarında belki de ilk defa ailelerinden ayrıldıkları, alışmış oldukları yaşam tarzından farklı bir yaşamın içine girdikleri düşünüldüğünde, bu ve benzeri durumlara hemen uyum sağlamalarının kolay olmayacağı öne sürülebilir. Bu sebepler göz önüne alındığında geleceğimizi emanet edeceğimiz gençlerimizin bu araştırmanın örneklem grubunu oluşturmasının anlam kazanacağı öne sürülebilir.

Yukarıda verilen bilgiler ışığında, bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile bu öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, maruz kaldıkları olumsuz yaşam olayları, algıladıkları kişilerarası ilişkileri ve beklentileri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

### **I.3. Problem**

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini yordayan sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan beklentiler ve algılanan kişilerarası ilişkiler nelerdir?

#### **I.3.1. Alt problemler**

- 1- Sosyo-demografik değişkenler depresyonu yordamakta mıdır?
- 2- Olumsuz yaşam olayları depresyonu yordamakta mıdır?
- 3- Beklentiler depresyonu yordamakta mıdır?
- 4- Bireyin kişilerarası ilişkileri depresyonu yordamakta mıdır?

#### **I.3.2. Sayıtlılar**

Araştırmaya katılan öğrencilerin, Beck Depresyon Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu'ndan oluşan ölçme araçlarını içtenlikle ve doğru olarak yanıtladıkları varsayılmaktadır.

### I.3.3. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde belirlenmiştir:

1. Araştırmanın evreni, 2005-2006 Öğretim Yılında Mersin Üniversitesinde örgün eğitim yapan tüm fakültelerin öğrencileri oluşturmuştur.
2. Bu çalışmada incelenen depresyon düzeyleri Beck Depresyon Envanteri ile ölçülmüş, sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan ve algılanan kişilerarası ilişkiler ve beklentiler ile ilgili veriler ise, araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır.

### I.3.4. Tanımlar

Araştırmada kullanılacak kavramların tanımları aşağıda verilmiştir:

**Depresyon:** Duygulanımda elemde artma, isteksizlik, karamsarlık, düşünce içeriğinde değersizlik, yetersizlik, güçsüzlük, davranışlarda ise hipoaktivite, durgunluk, fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Köknel, 1989).

**Sosyo-Demografik Değişkenler:** Bireyin davranış örüntüsünün oluşumunda etkili olan, toplumsal ve bireysel yaşamını etkileyen, cinsiyet, yaş, bireyin toplumsal konumu ve çevresindeki bireylerle ilişkileri gibi değişkenlerdir.

**Olumsuz Yaşam Olayları:** Kişinin yaşamında baş gösteren boşanma, dayak, hakaret, hapsedilme vb. gibi ruhsal açıdan önemli olaylardır (Budak, 2000).

**Algılanan İlişkiler:** Bireyin yaşamının bir çok boyutunda diğer insanlarla paylaştığı İki veya daha fazla kişi arasında oluşan karşılıklı ilgi, bağ ve temasın niteliği ile ilgili değerlendirmesi algılanan ilişkiler olarak ele alınmıştır.

**Algılanan Beklentiler:** Bireylerin kendi algılarına göre, gelecekte muhtemel olaylara yönelik duygusal yakınlık hissetmesi ve bunu arzulayıp tepkilerini peşinen yaşaması yada bu olayların sonuçlarını doğrudan hissetmesidir (Budak, 2000).

### I.3.5. Araştırmanın Önemi

20. yüzyılda teknolojiadaki gelişmeler ve buna bağlı olarak bilginin artması ve iletişim araçları sayesinde hızlı bir şekilde yayılması, bir yandan insan yaşamını kolaylaştırırken diğer yandan karmaşık hale getirmiştir. İnsanın bu karmaşadan en fazla etkilenen yönünün ruhsal yaşam boyutu olduğu iddia edilebilir. Geçtiğimiz yüzyılın, ruhsal problemlerin daha fazla yaşandığı bir dönem olmakla birlikte, yaşanan problemlerin tanımlarının, sebeplerinin ve tedavi yöntemlerinin de incelendiği ve daha işlevsel bilgilerin oluşturulduğu bir dönem olduğu da söylenebilir.

Günümüzde de aynı problemlerin hızlı bir şekilde arttığı ve insan hayatını daha karmaşık, mutsuz, verimsiz bir hale getirdiği gözlenmektedir. Depresyon bu dönemde en sık görülen bozukluklardandır (Öztürk, 2001). Gerek Dünya Sağlık Örgütü (WHO), gerekse ulusal düzeydeki sağlık örgütlerinin birincil derecede üzerinde durdukları bu bozukluğun tanı ölçütlerinin de sık sık değiştiği (ICD-10 ve DSM IV) belirtilmektedir.

Bu düzeyde ciddi bir rahatsızlığın gün geçtikçe hızla yayılması, belirtileri, bulguları ve oluşmasında etken olan değişkenlere yönelik ilgiyi artırmakta ve buna paralel olarak depresyona yönelik araştırmaların sayısı da her geçen gün artmaktadır. Alanyazın taramasında verilecek olan araştırmalarda gösteriyor ki depresyonun oluşmasında etkili olan sebepler gün geçtikçe açığa çıkarılmakta ve bu nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik önleyici çalışmalarla da bu soruna çözüm oluşturulmaya çalışılmaktadır. Depresyonun; biyolojik, genetik ve psikososyal sebepleri olduğunu belirtilmektedir (Öztürk, 2001). Bunun yanında kültürel değer algılayışlarının (Cimilli, 2001) ve kişisel kontrol eksikliğinin (Struaman, 2002) etkili olduğu da öne sürülmektedir.

Depresyonun yordanmasına yönelik araştırmalarda yoğunluk kazanan biyolojik ve genetik yaklaşımların yanısıra psikososyal süreçlerin ve buna bağlı olarak bireyin maruz kaldığı olumsuz/zorlu yaşam olaylarının da depresyonu açıklamakta etkili olduğu düşünülebilir. Bir başka ifadeyle, bireyin kendine özgü hikâyesinin de depresyonun önemli nedenlerinden birisi olduğu belirtilmektedir (Cimilli, 2001).

Üniversite öğrencilerin yaşamlarını daha mutlu ve başarılı geçirebilmeleri için gelişim evrelerinde karşılaşılabilecekleri muhtemel problemleri paylaşabilecekleri, profesyonel yardım alabilecekleri en yakın kurumların üniversite bünyesinde yer alan psikolojik danışma ve rehberlik merkezleri olduğu öne sürülebilir. Dolayısıyla, üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinin, öğrencileri daha iyi tanıyabilmeleri ve muhtemel depresyon nedenlerini önceden bilmeleri, hem varolan etkinliklerin kalitesini artıracak hem de öğrencilerin. depresyon düzeylerini artıran problemlere yönelik çeşitli önleyici çalışmaları gerçekleştirmelerine olanak sağlayacaktır.

Bütün bu veriler ışığında depresyonu yordayan sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan

kişilerarası ilişkiler ve beklentilerin araştırılması büyük önem taşımaktadır. Gelecekte toplumda önemli roller üstlenecek genç kuşakların depresyon yaşantılarının nedenlerinin ortaya çıkarılması ve bu nedenlerin oluşturacağı olası problemleri önlemeye ve ortadan kaldırmaya yönelik rehabilitasyon yöntemlerinin geliştirilmesi, geleceğin daha mutlu toplumunu oluşturmak açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle bu araştırmanın evreni üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır.

## BÖLÜM II

### İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde depresyon ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan kuramsal ve görgül çalışmalar incelenerek, bu çalışmalar üç temel kısımda sunulmuştur. Birinci kısım, depresyondaki belirti ve bulgular üzerine detaylı bilgileri kapsamaktadır. İkinci kısım, depresyona yönelik etkenleri ve kuramsal yaklaşımları kapsamaktadır. Üçüncü bölüm ise, bu çalışma ile ilgili olan yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan çalışmaları incelemektedir.

#### II.1. Depresyonda Belirti ve Bulgular

Depresyon, üzüntülü duygudurum ve buna bağlı olarak uyku ve iştah değişiklikleri, haz verici etkinliklerde ilgi kaybı, belirgin psikomotor değişiklikler, bir şeye yoğunlaşmada sıkıntı, yorgunluk, ümitsizlik, çaresizlik duyguları ile intihar düşünceleri gibi belirtilerle birlikte bireyin işlevselliğinde bir bozulmanın var olduğu dönem olarak nitelendirilmektedir (Kaplan ve Sadock, 1996).

Beck (1972), depresyonda duygusal belirtilerin, kederli duygu durum, kendinden hoşnutsuzluk, doyumsuzluk, ilgi azalması, ağlama nöbetleri ve neşesizliği içerdiği belirtmektedir. Şahin ve Rugancı'ya göre (1992), “depresyon” yerine “duygusal rahatsızlık” terimi de sıklıkla kullanılmaktadır. Köknel (1989) depresyonlarda ortak olan ve sık görülen temel bozuklukların; kederli duygu durum, elem doğrultusunda artmış olan duygulanım, karamsarlık, kötümserlik, sıkıntı, umutsuzluk, yalnızlık gibi tedirgin duygu durumu, zihinsel işlevlerde azalma, yavaşlama, buna paralel olarak hareketlerde yavaşlama, ruhsal etkinliklerde azalma ve yavaşlama olduğunu belirtmektedir. Depresyon, ruhsal ve bedensel etkinliklerde genel bir yavaşlama, günlük yapılan olağan işlere karşı yüreksizlik ve iş yapma gücünü bulamama olarak özetlenebileceği vurgulanmaktadır (Gençtan, 1984).

Bir başka açıdan, Öztürk (2001) duygulanımda üzüntü ve acı duyma biçiminde artma olduğu ve sık ağlama görüldüğünü belirtmekte ve kimi hastalarda üzüntü ile birlikte ağır bunaltı da olabileceğine dikkat çekilmektedir. Bunun yanında, depresif bireyin derin bir acı içindeyken sevdiklerine karşı bütün duygularını yitirmiş gibi hissetme biçiminde duygulanım azalması belirtileri gösterebileceği ailesine, eşine, yakınlarına, dostlarına eski ilgisini yitirebileceği, kendisinden hoşnut olmaması ve kendisine güvenmemesi nedeniyle çevresindeki insanlara daha çok bağımlı olacağı, onların desteği ve yardımı olmadan doğru düşünüp karar veremeyeceğini düşüneceği belirtilmektedir. Köknel (1989) hafif depresyonlu



hastalarda bu durumun yaşamla bağlantının, ilginin azalması biçiminde dile getirildiğini, orta dereceli depresyonlarda kayıtsızlık, ağır ve ciddi depresyonlarda durgunluk, ilgi ve istek azalmasının duygusuzluğa (apathy) dönüşebileceğini belirtmektedir. Şahin ve Rugancı'ya göre (1992), depresyonu yaşayan kişiler, en az iki hafta boyunca devam eden karamsarlık, sıkıntı ve keder duygularından yakındıkları, üzüntü ve keder dışında, yaşanan diğer duyguların ise, geçmişe kıyasla sınırlı ve endişeli bir duygulanımda olabilecekleri vurgulanmaktadır.

Bir başka yönden, Öztürk (2001) depresif bireyin genel görünümünü, yüz çizgileri belirgin, alın çizgileri derinleşmiş, omuzlar çökmüş, yüzü üzüntülü ve az bakımlı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, hareketler ve her türlü dışı vuran davranışın yavaşladığını ve tedirgin bir görünümü olduğunu da vurgulamaktadır. Benzer şekilde Köknel (1989), durgunluk, ilgisizlik, isteksizliğin depresyondaki duygu durumunun temelini oluşturduğunu, elemin ve kederin hastanın kendisinden hoşnut olmamasına yol açtığını ve bu durumun da beceriksizlik, değersizlik, yeteneksizlik gibi yakınmalarla dile getirildiğini, bireyin günlük yaşamdan, doyum sağlayamadığını ifade etmektedir. Ayrıca Köknel (1989) bu doyumsuzluk durumunun hastanın ailesiyle, çevresiyle, işiyle ilişkisini azaltacağı ya da tümüyle koparacağı da ifade etmektedir.

Öztürk (2001) çok ağır depresyonlarda bilincin bulanık gibi bir izlenim bırakabileceğini, ancak genellikle algı bozukluğu görülmediğini, hastaların sıklıkla unutkanlıktan yakınmalarına karşın gerçek bir bellek bozukluğu olmadığını belirtmektedir. Zaman, yer ve kişilere karşı yönelim bozukluğu olmadığı, ancak hastanın zamanı algılaması ve değerlendirmesinin ruhsal duruma bağlı olarak değiştiği de vurgulanmaktadır.

Köknel (1989), depresyonlu hastaların sıklıkla “dikkatlerinin dağıldığından” gördüklerini, işittiklerini, okuduklarını, yapacakları işi, tanıdıklarını hatırlamakta zorluk çektiklerinden de yakındıklarını belirtmektedir. Dikkat ve bellek bozukluklarının düşüncenin dağılmasına neden olduğuna, doğru, gerçekçi, mantıklı karar vermeyi zorlaştırdığına, bunlara bağlı olarak da kararsızlığın depresyonlu hastanın temel sorunlarından birisi durumuna geldiğine dikkat çekilmektedir. Hafif düzeyde depresyon yaşayanların daha önce kolay ve rahat karar verdikleri durumlarda bile, uzun uzun düşündükleri, orta derecede depresyonlu olanlarda kararsızlığın bütün günlük yaşamı etkilediği, ağır depresyonlu kişilerin ise, karar verme yeteneğini tümünden yitirdiklerine inandıkları belirtilmektedir.

Beck (1972)'e göre, depresyondaki bilişsel ve güdüsel belirtiler, düşük benlik algısı, olumsuz beklentiler, kendini suçlama ve eleştirme, kararsızlık, çarpıtılmış beden imgesi, motivasyon azalması ve intihar isteklerinden oluşur.

Benzer şekilde Öztürk (2001), düşüncelerde ve hareketlerde yavaşlama olduğunu, ancak ağır bunaltılı hastalarda yerinde duramama, ellerini ovuşturarak sürekli dolaşma ve aşırı tedirginlik görülebileceğini belirtmektedir. Hareket yavaşlığı ve azlığı büyük oranda hastadaki isteksizliğe ve enerji eksikliğine bağlıdır. Psikomotor yavaşlama, düşüncelerini düşük bir ses tonu ile çok yavaş ve zorlukla söyleyebilme, düşünce içeriği geçmiş pişmanlıklar ve acı veren olumsuz anılarla dolu

olma, bununla birlikte geleceğini de çaresiz, karanlık ve umutsuz olarak algılamaya dayalı duygu ve düşüncelerin hastanın ruhsal yapısına egemen olduğunu vurgulamaktadır.

Şahin ve Rugancı (1992), depresyondaki bir kişinin, aranan özelliklere sahip olmadığına gerçekten inanması nedeniyle benlik saygısının ve kendine olan güveninin de kötü biçimde etkilenebileceğini, bireyin karar vermede güçlük çekmesi, dünyayı, “acıdan başka hiçbir şey getirmeyen”, “hayal kırıklığına uğratici” bir yer olarak algılaması, acının bitmeyeceğine dair umutsuzluğa kapılması ve durumunu değiştiremeyeceğine inanmasına bağlı olarak, intiharı bile çözüm olarak görebileceğini ifade etmektedirler.

Benzer şekilde, öz saygı yitimi, kendi kendini suçlama eğilimi, işe yaramaz, değersiz ve küçük biri olduğu fikirlerinin bireyde yoğunlaştığı ve bunların küçüklük sanıları derecesine varabildiği, işe yaramazlık düşüncelerinin cezalandırılma beklentilerine yol açabileceği de belirtilmektedir (Öztürk 2001).

Köknel (1989), depresyondaki bireylerin bedensel, ruhsal, toplumsal özelliklerini, becerilerini, yeti ve yeteneklerini olduğundan düşük, kötü, olumsuz olarak değerlendirme eğiliminde olduğunu belirtmektedir. Depresyonun ciddiyetine ve şiddetine göre bireylerde güdülenmede azalma oluşmaktadır, bu azalma; toplumsal güdülerden, bedensel, biyolojik, fizyolojik güdülere doğru olmaktadır.

Bunaltılı hastaların olayları olduğundan daha ciddi biçimde değerlendikleri, ağlama nöbetleri görülebildiği, hipokondriyak uğraşlar ve birçok bedensel yakınmayla -özellikle orta yaş depresyonlarının- hekim hekim dolaştıkları belirtilmektedir. Depresyonda olan bireylerin artık her türlü kötülüğü hak etmiş hissettiği, geleceğe ilişkin umutsuz, karamsar bir bakış ve olumsuz beklentileri, intihar düşünceleri, eğilimleri ve girişimlerine sebep olduğu vurgulanmaktadır (Köknel, 1989; Öztürk, 2001).

Depresyonun fiziksel ve bedensel belirtilerinin, iştahsızlık, uyku bozukluğu, cinsel dürtü kaybı ve yorgunluğu içerdiği bildirilmektedir (Aydın, 1990; Öztürk, 2001). Hastaların çoğunda yeme isteğinin azalıp kısa sürede kilo kaybının olduğu, yemeklere ve yemek kokularına karşı bir tikslenme olduğu, daha seyrek olarak da aşırı yeme ve kilo alma görülebildiği ve genellikle enerji azlığı, güçsüzlük, halsizlik ve çabuk yorulmaktan yakınma olduğu belirtilmektedir. Uykuya dalmada güçlük, uykunun sık bölünmesi ya da erken uyanma -kimi hastalarda uyku bozukluğu, uykuya aşırı eğilim biçiminde olabilmektedir- belirtilerinin yanında, bunaltılı depresyonlarda sabah erken uyanma ve uyanır uyanmaz ağır bir sıkıntı, sorunun en tedirgin edici belirtisi -hastalığın biyolojik göstergelerinden biri- olarak gösterilmektedir. (Aydın, 1990; Öztürk, 2001).

Şahin ve Rugancı'ya göre (1992), depresyon yaşayan bireyin, uykuya dalması sorun olurken bazen de gecenin ortasında ya da çok erken saatlerde uyanma gibi sıkıntılar yaşayabileceği, bunu yanında, uyku süresinde artışın da

gözlenebildiği, iştahta azalma olduğunda kilo kaybı; artma olduğunda da kilo artışları olabildiği, enerji kaybının yanı sıra bazen, cinsel ilgi kaybı gibi belirtilerin de gözlenebildiği belirtilmektedir.

Öztürk (2001) diğer fizyolojik belirtilerin, hızlı göz küresi hareketleri olduğunu, REM uykusunun normale göre uykunun başlangıç dönemine doğru kayabileceğini, REM uykusu dönemlerinin daha uzun süreceğini, mevsimsel depresyon nöbetleri geçiren hastalarda aşırı yeme, kilo alma ve aşırı uyku, hastanın sindirim sisteminde, iştah azalmasından veya başka bir sebepten kaynaklı, yavaşlama belirtileri ve kabızlık olabileceğini, yaşamın her yönüne karşı ağır bir isteksizlik olması, cinsel istek ve eylemde azalma, zevk alamama gibi belirtilerin olduğunu bildirmektedir.

Köknel (1989), depresyonda olan bireylerin, nesnel ortamın algılanmasında öznel algı ortamının belirlediği illüzyonlar; kişileri, nesnelere, olayları, gördüklerini, işittiklerini ve dokunduklarını hatalı olarak algılamaları, seslerden çabuk ve kolay etkilenmeleri, konuşmaları kötü yorumlamaları, gördüklerinden korkmaları gibi sorunlar olabileceğini vurgulamaktadır.

DSM-IV-TR (2001), bireye depresyon tanısı koyabilmek için aşağıda verilen ölçütleri belirlemiştir.

A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması, semptomlardan en az birinin (1) depresif duygu durum (2) ilgi kaybı (3) artık zevk alamama olması gerekir.

*Not:* Açıkça genel tıbbi bir duruma bağlı olan ya da duyguduruma uygun olmayan sanrı ya da varsanı semptomlarını katılması gerekmektedir.

1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn; kendisini üzgün ya da boşlukta hissediyor) ya da başkalarının gözlemesi (örn; ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygu durum.

*Not:* Çocuklarda ve ergenlerde tedirgin duygu durum bulunabilir.

2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözlemesi ile belirlendiği üzere).

3. Perhizde olmadığı halde önemli derecede kilo kaybının olması, hemen her gün iştahın azalmış olması ya da çok azında kilo almanın olması (örn; ayda vücut kilosunun % 5'inden fazlası olmak üzere).

*Not:* Çocuklarda beklenen kilo almanın olmaması.

4. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyku olması.

5. Hemen her gün psikolojik olarak aşırı uyarılmışlık ya da gerileme olması.

6. Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması.

7. Hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu belirtirler).

9. Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarımın olması.

B. Bu semptomlar bir karışık epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn; kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn; hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E. Bu semptomlar yaşla daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar iki aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleri ile hastalık düzeyinde uğraşma, öz kırım düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor reterdasyonla belirlidir.

Depresyonun fiziksel-davranışsal, duygusal, bilişsel-düşüncedeki belirtileri Tablo 1’de özetlenmiştir.

## Tablo 1:

Depresyonun Fiziksel ve Davranışsal, Duygusal, Bilişsel, Belirtileri

FİZİKSEL BELİRTİLER	DUYGUSAL BELİRTİLER	BİLİŞSEL BELİRTİLER
İştahsızlık,	Kendinden Hoşnutsuzluk	Düşük Benlik Algısı,
Uyku Bozukluğu	Karamsarlık	Olumsuz Beklentiler,
Cinsel Dürtü Kaybı	Kötümselik	Kendini Suçlama, Eleştirme, Kararsızlık,
Yorgunluk	Sıkıntı	Çarpıtılmış Beden İmgesi,
Kilo Kaybı	Umutsuzluk	Motivasyon Azalması,
Aşırı Yeme/Kilo Alma	Yalnızlık	Geçmiş Pişmanlıklar,
Enerji Azlığı	Üzüntü	Çaresizlik Düşünceleri,
Güçsüzlük	Acı Duyma	Öz Saygı Yitimi,
Halsizlik	Duygusuzluk	Kendini Suçlama
Uyku Problemleri	Umutsuzluk	Değersizlik Düşüncesi
Çabuk Yorulma	Çaresizlik	Yoğunlaşamama,
Ağlama Nöbetleri		Kararsızlık,
		Yineleyen Özkırım Düşünceleri

## II.2. Depresyon İle İlgili Etkenler ve Kuramsal Yaklaşımlar

19. yüzyılda Delasiauve, melankoli ve lipemania kavramlarını eleştirmiş ve bunların yerine “depresyon” kavramını öne sürerek, bu sözcüğü ilk kullananlardan olmuştur. 1860'ta tıp sözlüklerinde yapılan tanımlamaya göre depresyon, hastalık etkisi altında acı çekmekte olan kişilerin ruhlarının zaafiyeti için kullanılan bir kategoridir. Çifter (1993)'e göre, depresyon sözcüğünün yerleşik bir terim haline gelmesi, bu sözcüğün hem fizyolojik yönden, hem de soyut anlamda, heyecansal fonksiyonlarda bir yavaşlamayı bir semptomu ya da durumu belirlemesinden dolayı olmamıştır. 19. yüzyılın sonunda depresyonun, melankoli ile eşanlamlı olarak kullanılmaya başlandığı belirtilmektedir.

Depresyon nedenleri üzerine yapılan çalışmalarda, stresli yaşam olaylarının ve genetik faktörlerin karşılıklı etkileşiminde olduğu ve eşit risk grubunda olduğu, depresyon riskinin bir strese maruz kalmayanlarda %0.5, maruz kalanlarda %6.2 olduğu ve bu stresli yaşam olaylarının, tecavüz, evlilik problemleri, boşanma, iş kaybı, büyük maddi problemler ve diğer kişiler arası problemler gibi yaşam olaylarından ve sosyo-demografik özellikler içeren risklerden oluştuğu vurgulanmaktadır (Kendler, Kessler, Walters, MacLean Neale Heath ve ark.,1995).

Duygulanım (affective) bozuklukları; heyecanların ifadesinin aşırı uçlarının bir karışımı ve onları kontrol etmede bir yetersizlik olan bozukluklar olarak, depresyon ise, bu bozuklukların en yaygın olanı (Samuel, 1981) ve umutsuzluk, durgunluk, çaresizlik, suçluluk duyguları, dürtü ve güdülerde azalma, sosyal beceri ve etkileşimlerde gerileme ve bilişsel bozulmalar gibi başlıca belirtilerle kendini gösteren birincil duygulanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Tegin, 1990).

İnsanların zaman zaman depresyonun belirtilerini içeren dönemleri yaşadıkları ve bunun, yaşamın birçok stresine karşı duyulan normal bir tepki olduğu, ancak bu durumun duygudurum bozukluğu olarak ifade edilebilmesi için tepkinin yaşanan olayla orantısız ya da beklenenden daha uzun süreli olması gerektiği belirtilmektedir. Depresyonu en sık meydana getiren durumlar arasında, okulda ya da işte başarısızlık, sevilen birinin yitirilmesi gösterilmektedir (Atkinson ve Atkinson, 1995).

Depresif duygudurum bozukluğu gösteren kişilerde, bilişsel (bilgi işleme, sosyal biliş vb.), sosyo-duygusal (benlik saygısı, kişiler arası ilişkiler, suçluluk, duyu kontrolü vb.), temsil edici (benlik şeması, içsel temsil etme modelleri vb.), ve biyolojik (kalıtsal, beyinde yapısal bozukluklar vb.) sistemlerde farklılaşan düzeylerde sapmaların olduğu belirtilmekte ve bu sistemlerin birbirleriyle çok yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Cicchetti ve Toth, 1998; Öztürk, 2001). Depresif kişilerde bu sistemler arasında tutarsız bir organizasyon ya da patolojik yapıların bir organizasyonu, diğer bir deyişle “depresotipik organizasyon” tanımlanmakta ve organizasyonun gelişimsel olarak ilerlediği ve yaşamın farklı dönemlerinde depresif bozukluk olarak ortaya çıkabildiği belirtilerek, psikolojik (duyuşsal, bilişsel, sosyo-duygusal, sosyo-bilişsel) sosyal (toplum, kültür) ve biyolojik (kalıtsal, nörobiyolojik, nörofizyolojik, nörokimyasal) etkenlerin birbirleriyle etkileşerek depresyona yol açabileceği savunulmaktadır (Çelikkol, 1999).

Benzer şekilde, Öztürk (2001)'e göre depresyon, derin üzüntülü bir duygudurum içerisinde düşünce, konuşma ve

hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama ve bozulma gibi belirtileri içeren bir sendromdur.

Başka bir açıdan bakıldığında, depresyonlu kişilerin üzüntü, mutsuzluk, bunaltı, çabuk sinirlenme, yaşamdan zevk almama, kendine güvensizlik, suçluluk duyguları, ilgi azalması, dikkatini toplayamama, unutkanlık, gelecekle ilgili ümitsizlik, ölüm ve intihar düşünceleri gibi ruhsal yakınmalarının olduğu ifade edilmektedir (Çelikkol, 1999). Bunun yanında, baş ağrısı, başka ağrılar, kabızlık, iştah bozukluğu, kilo değişiklikleri, uyku bozukluğu, halsizlik, çalışmama, durgunluk, cinsel ilgi ve isteğin kaybı gibi bedensel yakınmaları olduğu da belirtilmektedir (Çelikkol, 1999).

## II.2.1. Depresyona Yönelik Etkenler

### II.2.1.1. Depresyonda Biyolojik Etkenler

Yemez ve Alptekin'e göre (1998), Monoamin Oksidaz İnhibitörü (MAOI) ve Trisiklik Antidepresan (TCA)'ların bulunmasından sonra dikkatler beyin nörokimyasına çevrilmiştir. Depresyon etiolojisinde özellikle norepinefrin (NE) ve 5-HT etkinliğinde azalma olduğu en çok kabul gören bulgulardan biridir. Depresyon hastalarında nörotransmitterlerden öncelikle noradrenalin ve serotoninin etkinlik düzeninde bozukluk olduğu ileri sürülmüştür (Aşkın, 1999; Öztürk 2001).

**Biyojenik Aminler:** Katekolamin ve daha sonra Serotonin (5-HT) hipotezleri mizaç bozukluklarında biyojenik aminlerdeki değişikliklere odaklanmayı sağlamıştır. Depresyonla ilgisi bilinen biyojenik amin nörotransmitterler; norepinefrin, serotonin, dopamin ve epinefrindir (Yemez ve Alptekin, 1998).

**Norepinefrin:** Biyojenik aminlerden NE, mizaç bozukluklarının patofizyolojisinde üzerinde en çok durulan nörotransmitterlerden biridir. Hem NE hem de 5-HT etkinliğini arttıran TCA'ların yanı sıra, oldukça özgün noradrenerjik antidepresan ilaçların (örn: desipramin) klinik olarak yararlılığı NE'nin önemini göstermektedir. Adrenerjik reseptörlerin down-regülasyonu ile klinik olarak antidepresanlara verilen yanıtlar arasındaki paralellik bu görüşü destekleyen bir başka bulgudur. Bunun yanında bazı araştırmalarda, depresyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) NE düzeyinin ve idrarda ise NE'nin metaboliti MHPG düzeyinin düşük oluşu ve katekolamin depolarını boşaltarak beyin NE düzeylerini düşüren ilaçların (reserpine, metildopa, propanolol) depresif belirtiler oluşturması gibi bulgulara da rastlanmaktadır (Elgün 2001; Yemez ve Alptekin, 1998).

**Serotonin:** Depresyonlu hastaların BOS'nda Serotonin'in temel metaboliti olan 5-hidroksiindolasetik asit (5-HİAA) düzeylerinin düşük bulunması, 5-HT'nin depresyon patogenezinde rolü olduğunu düşündürmüştür. Özellikle özkıym sonucu ölen kişilerde yapılan incelemelerde beyindeki 5-HT ve 5-HİAA düzeylerinin düşüklüğü bu görüşü

desteklemiştir. TCA'lerden sonra geliştirilen Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörlerinin (SSRI) depresyondaki klinik yararlılığı ise 5-HT'nin önemini ve değerini arttırmıştır (Yemez ve Alptekin, 1998; Aşkın, 1999), serotonin işlev bozukluğunun depresyonun birçok yönünü açıklar nitelikte olduğunu; ancak noradrenerjik sistemin sağlam olmasının serotonerjik sistemin uygun işlemesi için önemli olduğunu düşündürmektedir (Elgün, 2001).

*Dopamin:* Her ne kadar depresyonun patofizyolojisinde NE ve 5-HT kadar önem kazanmamışsa da dopaminin de rolü olduğu öne sürülmüştür. Dopaminin de diğer biyojenik aminler gibi depresyonda azaldığı belirtilmektedir. Özellikle psikomotor yavaşlığı olan ve özkıyım eğilimli depresif hastaların BOS'unda dopaminin metaboliti olan HVA düzeyleri düşük bulunmuştur. Ek olarak, dopamin konsantrasyonunu azaltan ilaçlar (örn: reserpine) ve hastalıklarda (örn: Parkinson) depresyon sık görülmektedir. Aksine dopamin düzeyini yükselten tyrosine, amfetamin gibi maddeler depresif belirtileri de azaltmaktadır. Ayrıca dopaminerjik aktiviteyi arttıran antidepressif ilaçların (örn: bupropion, amineptine) klinik yararlılığı bilinmektedir (Elgün, 2001; Yemez, Alptekin, 1998). Wilner (1983, akt.: Aşkın, 1999), depresyon etiyolojisinde öne sürülen “öğrenilmiş çaresizlik,” ödül sistemi işlev bozukluğu ve çevreye azalmış tepkisellikle nigrostriatal dopamin sisteminin etkinliğinin azlığı arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir.

*Asetilkolin:* Motor tonus ve koordinasyon, uyku ve rüya analjezi, biliş, hafıza ve hormonal düzenleme gibi ciddi ve farklı beyin işlevlerine anahtar rol oynadığına inanılan merkezi bir nörotransmitterdir. Duygulanımın düzenlenmesinde ve duygulanım bozukluklarının oluşumunda da rolü olduğu düşünülmektedir (Aşkın 1999). Kolinerjik/noradrenerjik denge bozukluğu hipotezine göre bu nörotransmitterler arasındaki denge, depresyonda kolinerjik etkinlik lehine bozulur. Kolinerjik aktiviteyi arttıran bazı ilaçların depresif belirtiler ortaya çıkarması ve TCA'lerdeki antikolinerjik etki bu hipotezi destekler. Monoaminlerle ilgili hiçbir hipotez tek başına tüm depresyonları açıklayamamaktadır. Bazı uzmanlar monoaminerjik düzeyde görülen farklılıkların, depresyondaki olası alt gruplara bağlı olduğu görüşündedir. Bazı araştırmacılar ise nörokimyasal alandaki tutarsızlıkları reseptör sayısı ve duyarlılığındaki değişikliklere bağlama eğilimindedir (Yemez ve Alptekin, 1998).

*Diğer Nörokimyasal Etkenler:* Gama-aminobütirik asid (GABA) Plazma GABA seviyesi, mizaç bozukluğu olan bazı hastalarda düşük bulunmuştur. Ancak bu bulguya depresif hastalarda olduğu gibi manik epizodlarda da rastlanmıştır. Ayrıca düşük GABA düzeyi depresyon düzeldikten sonra da devam ettiği için bu özelliğin mizaç bozukluklarında ancak sınırlı bir değeri olabileceği öne sürülmüştür. Yeterli veri olmamasına karşın nöropeptidlerin (özellikle vazopressin ve endojen opiatlar) ve ikincil ileti sistemlerinin de (adenylate cyclase, phosphatidylinositol vb.) mizaç bozukluklarının patofizyolojisiyle ilgili olduğu görüşleri öne sürülmüştür (Aşkın 1999; Yemez ve Alptekin, 1998). Nitrik oksit (NO) hem bir intranöronal ikinci haberci hem de bir nörotransmitterdir. Nitrik oksit sentaz (NOS) kataliziyle argininden sentezlenir. Beynin spesifik bölgelerinde, özellikle striatum, hipotalamik paraventriküler nükleus, önbeyin ve serebellumda olmak üzere iki tip NOS bulunmuştur. NO'in depresyon dahil pek çok nöropatolojik olayda rolü olduğu bildirilmektedir (Elgün, 2001).



*Nöroendokrin Değişiklikler:* Mizaç bozukluklarında endokrin sistemle ilgili çeşitli düzensizlikler saptanmıştır. Nöroendokrin eksenlerin düzenli çalışmasındaki temel yapı olan hipotalamus, biyojenik aminleri kullanan çok sayıda nöronla bağlantılıdır. Bu yüzden endokrin düzensizlikler genelde birincil bir bozukluktan çok, altta yatan, beyinle ilgili bir işlev bozukluğunun yansıması olarak düşünülmektedir. Mizaç bozukluklarında en çok saptanan düzensizlik adrenal, tiroid ve büyüme hormonu eksenlerindedir (Elgün, 2001; Yemez ve Alptekin, 1998).

*Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Eksen:* Depresif hastalarda serum kortizol düzeyi yüksekliğinin biyolojik psikiyatride en eski bulgulardan birisi olduğu belirtilmektedir. Genel olarak kortizol geribildirim düzeneğinde bozulma olduğu görüşü hakimdir. Yapılan araştırmalarda depresyonda Corticotropin Releasing Hormonun (CRH) fazla salgılandığı, CRH'ye ACTH yanıtının azaldığı ayrıca kortizolün günlük salınma ritminin bozulduğu bildirilmiştir (Yemez ve Alptekin, 1998).

*Tiroid hormonları:* Hipotalamustan tirotropin salgılatıcı hormon (TRH), ön hipofizden tiroid stimüle edici hormon (TSH) ile tiroid bezinden salınan T3 ve T4 tiroid aksının hormonlarıdır. Tiroid hormonları nüklear reseptörlere bağlanarak etkilerini gösterirler. Hemen tüm duygulanım bozukluklarında tiroid aksına ait hormonlar ölçülmektedir, çünkü hipo veya hipertiroidizm yanlışlıkla psikiyatrik etiyojjiye atfedilebilen semptomlarla kendini gösterebilmektedir. Major depresyonlu hastaların üçte birinde TRH infüzyonuna yanıt olarak TSH salınımında yetersizlik gözlenmiştir (Elgün, 2001).

*Hormon Salgılama Sistemi:* Depresyonlu hastalarda uyku, insülin veya norepinefrinerjik agonistler ile başlatılan büyüme hormonu salınımı yanıtı yetersizdir. Depresyonun önemli semptomlarından birisinin uyku düzensizlikleri olduğu düşünülürse, büyüme hormonunun da depresyonda rol oynadığı akla gelebilecektir. Depresif hastalarda olduğu gibi üzüntülü bir yaşam olayı yaşayan kişilerde de hormon sisteminin baskılandığı saptanmıştır. Hormonal bozuklukların birincil olmaktan çok kortizol artışı veya hipotalamik düzensizliklere ikincil geliştiği görüşü hakimdir. Depresif hastalarda uykunun başlattığı büyüme hormonu salgılanmasında azalma olduğu, ayrıca Büyüme hormonunun H'nin Clonidin'e (Catapres)'e yanıtında küntleşme olduğu bildirilen sonuçlardır (Aşkın, 1999; Elgün, 2001; Yemez ve Alptekin, 1998).

*Melatonin:* Depresif hastalarda nokturnal melatonin düzeyinin düşük olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Yemez ve Alptekin, 1998). Hipofiz, pineal bezi hormonu ritminin düzeyinde azalma olduğu yönünde deliller vardır. Bunun da majör depresyondaki uykusuzluğa sebep olduğu bildirilmektedir (Aşkın, 1999; Öztürk, 2001).

*EEG Değişiklikleri:* Depresyon olgularının uyku EEG'lerinde sıklıkla bozukluklar görülür. En sık bildirilenler uykuya dalma süresinde uzama, uykuya daldıktan REM döneminin başlamasına kadar geçen sürede (REM latansı) azalma, ilk REM periodunda uzama ve anormal delta uykusudur. Ayrıca uyku sürekliliğinde bozulma sıkça görülmektedir. Depresyonun etiyojjisini açıklamaya çalışan görüşlerden biri de depresyonda normal sirkadien ritmin bozulduğudur.



Depresyondaki uyku düzensizlikleri ve tedavi amacıyla kullanılan uyku deprivasyonunun depresyona iyi gelmesi bu görüşü desteklemektedir (Aşkın, 1999; Yemez ve Alptekin, 1998; Öztürk, 2001).

*Beyin Görüntüleme:* Bu alandaki çalışmaların henüz yetersiz olduğu iddia edilmekte ve saptanan bulgularda farklılıklar görülmektedir. En belirgin bulgular şöyle özetlenebilir. Bilgisayarlı Tomografi ile yapılan araştırmalarda ventriküler genişleme saptanmıştır. Bu bulgu daha çok psikotik özellikli major depresyonda, bipolar bozukluklarda ve erkeklerde saptanmıştır. Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemi ile yapılan araştırmalarda caudate çekirdeklerde ve önbeyinde küçülme bulunmuştur. SPECT ve PET ile yapılan çalışmalarda beynin tamamında (özellikle frontal alanda) serebral kan akımında azalma saptanmıştır. Son yıllarda mental bozuklukların araştırılmasında kullanılmaya başlanan Manyetik Rezonans Spektroskopi ile yapılan çalışmalarda; mizaç bozukluklarında hücre çeperi (membran) fosfolipid metabolizması düzensizliği olduğu hipotezini destekleyen sonuçlar elde edilmiştir (Öztürk, 2001; Özkürkçügil ve Kırılı, 1998; Yemez Alptekin, 1998)

### **II.2.1.2. Depresyonda Genetik Etkenler**

Depresyonun genetiği ile ilgili veriler aile, evlatlık ve ikiz çalışmalarına dayanmaktadır. Kalıtımın rolünün bipolar bozuklukta, ünipolar depresyondan daha güçlü olduğu düşünülmektedir.

Major depresyonu olanların birinci derece akrabalarında major depresyon görülme riski normal popülasyona göre 2-3 kez fazladır. Bu oran akrabalık derecesi yakınlıkla artmaktadır. Bu alandaki çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Biyolojik ebeveynlerinde mizaç bozukluğu olan çocuklarda, onları evlatlık alan ebeveynlerde bir mizaç bozukluğu olmaması durumunda dahi depresyon geliştirme riski normal popülasyona göre daha fazla bulunmuştur. Tek yumurta ikizlerinde major depresyon eş hastalanma riski (konkordansı) %40-50 civarında iken dizigot ikizlerde bu oran %10-25 civarındadır. Bu fark depresyonda kalıtımın rolü olduğunu destekleyen güçlü bir bulgudur (Aşkın, 1999; Elgün, 2001; Öztürk, 2001; Yemez ve Alptekin, 1998).

### **II.2.1.3. Depresyonda Psikososyal Etkenler**

20. yüzyılın ortalarından bu yana psikoloji alanındaki önemli gelişmeler; kuramsal alanda davranışçı yaklaşımın popülerliğini yitirmesine karşın bilişsel yaklaşıma olan ilgide artışa sebep olmuştur. (Güleç, 1993).

Bu kadar önemli ve yaygın bir sorun olan depresyon, klasik psikoanalitik kurama göre geç oral, erken anal

döneme saplanma olarak açıklanmaktadır. Depresif kişilerde libidinal bir regresyon söz konusu olup, bu regresyon oral ve anal döneme kadar uzanabilir. Ayrıca, Freud'a göre depresyon, bunu yaşayan kişilerin ilk çocukluk dönemlerinde, özellikle "Oedipus Karmaşası"nın çözümü öncesinde narsistik yaralanmalar yaşamış olmaları ve yaşamın sonraki devrelerinde benzer yaralanmaların oluşmasından kaynaklanır (Alper, 1997). Johnson (2003), iş değişikliği veya kaybı, boşanma, bir arkadaşın veya ailedeki bir yakının ölümü gibi çevresel ve durumsal faktörlerin etkisiyle depresyon oluşabileceğini vurgulamaktadır.

Yemez ve Alptekin (1998), bilişsel-davranışçı görüşlerin, depresyonun oluşmasında uygun ödüllendirilmelerin olmayışı veya uygunsuz tepkilerle karşılaşmayı depresyonun nedeni olarak ele aldığını, bunun sebebinin de bireyin tüm algı ve dikkatinin olumsuzlara odaklanması olarak değerlendirdiğini ifade etmektedirler.

Bir başka araştırmada, depresyonda etkin olan faktörlerden en önemlilerinden birinin psikososyal faktörler olduğu, bunların, ekonomik sorunlar, ailede ve iş yaşamındaki çatışmalar, emeklilik, iflas, iş kaybı, bir yakının kaybı, beden sağlığının bozulması, benliğin örselenmesi, onur kırıcı durum gibi yaşam olaylarından olduğu belirtilmektedir (Ergene ve Yıldırım2004).

Yaşam olayları ve çevresel stresin de çeşitli ruhsal bozukluklara neden olduğu ya da tetiklediği, mizaç bozukluklarında, stresli yaşam olaylarının ilk ataktan önce daha sık görüldüğüne işaret ettiği, yeterli şiddette bir stresin beyinde yapısal ve işlevsel olarak uzun süreli, hatta kalıcı değişiklikler oluşturduğu, bu değişikliklerin kişiyi yeni ataklara karşı daha duyarlı hale getirdiği, bu atakların depresyonu tetikleyebileceği bildirilmektedir (Yemez ve Alptekin, 1998).

Bir başka yönden, Karen Horney (1991) sevgisini göstermeyen ve itici davranan ebeveynlerce yetiştirilen çocukların güvensiz ve yalnızlık duygularına eğilimli olduklarını ve bu tip çocukların daha sonraki yaşamlarında eleştiri ve reddedilmelere karşı daha kolay çaresizlik duygusuna kapıldıkları ve depresyona girebildiklerini belirtmektedir.

Kişilerarası ilişkiler ve sosyal yaklaşım, depresyonu tek bir nedene bağlamadan çoğulcu, bütünleştirici bir bakış açısından ele alarak, depresyonun umut yitimi, bağlanma duygusunun azalması, sürdürülmesi ya da yenilenmesinde oluşan sorunlardan kaynaklanabileceğini belirtmektedir (Aşkın, 1999).

Psikodinamik teori gibi, depresyonun oluşumunda insanlar arası ilişkileri merkeze alan teorileri de, depresyonun insanların yakın ilişkileri ve onların bu ilişkilerdeki rolleriyle ilgili olabileceği, bu rollerdeki kargaşanın depresyonun ana kaynağı olduğu, bu kargaşanın yakın bir zamanda yaşanmış olabileceği gibi daha yakın bir zamanda oluşabileceği gibi durumlarında depresyona neden olabileceği belirtilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2004)

Bilişsel psikolojinin ana görevinin bilginin nasıl kazanıldığı, nasıl içsel olarak temsil edildiği ve hali hazırdaki bilgi ile nasıl bütünleştiği ve ne çeşit bilginin kişinin duygu ve davranışını etkilediğini açıklamak olduğu belirtilerek, depresyonda temel patoloji bilişsel alan olarak gösterilmektedir. Çünkü bilişsel alanda bireyin çevresi ve kendisi ile ilgili algılamaları, değerlendirmeleri ve yorumlarında yanlışlıklar-çarpıklıklar-yanlışlıklar oluşturabileceğini ve bu kalıplaşmış düşünce şemalarının kişide karamsarlık, çaresizlik duygularının uyandırılmasına bağlı olarak depresyonu tetiklenebileceği öne sürülmektedir (Beck, 1972).

## **II.2.2. Depresyon ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar**

Yukarıdaki bilgiler ışığında depresyonla ilgili kuramsal yaklaşımlar aşağıda sırasıyla ayrı başlıklar halinde aşağıda incelenmiştir.

### **II.2.2.1. Depresyonda Psikoanalitik Yaklaşım**

Psikoanalitik yaklaşıma göre, sevgi nesnesinin yitimi kişide yas tutmaya yol açar. Bu esnada kişide derin bir üzüntü, sıkıntı, ağlama, uyku bozukluğu gibi belirtiler görülür. Hastada sevdiği kişi tarafından terk edilmiş olma gibi bir yitim duygusu vardır. Bu duygunun eşliğinde “sevdiğimi yitirdim, artık sevilmiyorum, ben artık kötüyüm” duygusu ve buna bağlı olarak öz-saygı (self-esteem) yitimi olur. Fakat yas durumunda yakını yitiren kişinin “ben kötüyüm” duygusu öz-saygıyı yitirmez (Öztürk, 2001).

Freud (akt. Köknel, 1989) yas ve melankoli bildirisinde depresif bireylerin özellikleri şu şekilde sıralamaktadır:

1. Kişinin üst benliği cezalandırıcıdır.
2. İkili duygular (ambivalans) ilişkilerde egemendir.
3. Düş kırıklığı ve engellemeler vardır.
4. Kendini aşırı değerlendirme vardır.
5. Sürekli düşmanlık ve öfke vardır.
6. Birey katı üst benlik yüzünden kin ve nefreti kendine yöneltir.
7. Ağız dönemindeki saplantı ve yakınmalar vardır.
8. Özsever doyum arayan benlik yapısı vardır.
9. Suçluluk duygusu ve cezalandırma vardır

Kişi kin ve nefreti kendine yönlendirince öz-saygı düşer, kişi kendini değersiz, küçük ve suçlu görür, yaşam anlamını yitirir, ölümü hak ettiğini düşünür, böylece ruhsal çökkünlük oluşur (Aslıhan, 1998).

### **II.2.2.2. Depresyonda Davranışçı Yaklaşım**

Depresyonun davranışçı analizini yapan Skinner (1957), sosyal çevrenin olumlu olarak pekiştirdiği davranışların durdurulması sonucu bireyin davranışında oluşan zayıflamayı, depresyon olarak tanımlamıştır. Fester (1966) ise depresyona ani çevre değişiklikleri, cezalandırılma, itici denetleme ve pekiştirmedeki değişikliklerin neden olduğunu ileri sürmektedir.

Lewinsohn (1982) depresyonun mekanizmasını pekiştirme süreçleri ile açıklamaktadır. Ona göre, tepkiye yönelik düşük oranlı olumlu pekiştirme, yetersiz pekiştireçlerin, ve yüksek oranlı cezalandırıcı yaşantılar; depresyona neden olmaktadır. Ayrıca, Lewinsohn (1982), olumlu cinsel yaşantıları, ödüllendirici toplumsal etkileşimleri, eğlendirici etkinlikleri olumlu pekiştirici olaylar olarak; evlilikteki uyumsuzlukları, işyerindeki zorlukları ve çevredeki diğer kişilerden olumsuz tepkiler almayı da cezalandırıcı olaylar olarak değerlendirmektedir.

### **II.2.2.3. Depresyonda Bilişsel Yaklaşım**

Psikolojik problemlerin kişisel, çevresel ve yapısal olmak üzere birden fazla nedeni olabilir. Sosyal güçlükler ekseninde gelişen problemlerin çoğunun kişisel iyi-olma halini (well-being) tehdit etmesi, ama normal bir kişide tehdit edici olmayan (non-threatening) durumların başka bir kişide büyük bir rahatsızlığa (distress) neden olması ya da aşırı bir tepki doğurabilmesi depresyonun temel mekanizması olarak ele alınmaktadır. Buna karşın başa çıkma becerilerinde bireyler büyük farklılıklar sergilemektedirler. Bilişsel psikolojinin ana görevi bilginin nasıl kazanıldığı, nasıl içsel olarak temsil edildiği, bilgi ile nasıl bütünleştiği ve ne çeşit bilginin kişinin duygu ve davranışını etkilediğini açıklamak olarak belirtilmektedir. Psikolojik bir probleme yönelik olarak yapılan bilişsel açıklama, bir olay ile kişinin o olaya yönelik tepkisi arasına giren zihinsel süreçlere verilen tepkinin belirleyici olduğu bütün bilişsel teorilerde de aynı şekilde zihinsel süreçlerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kalafat, 1996).

Bu açıdan ele alındığında depresyonun açıklanmasında bilişsel kuram önemli bir yer tutmaktadır. Bilişsel kuram, genel olarak uyum düzeyleri yetersiz bireyler ve bu bireylerin akılcı olmayan düşüncelerine odaklanmaktadır, sorunlu duygu ve davranışlara neden olanın bu düşünceler olduğunu iddia edilmektedir (Pervin, 1996).

Bilişsel yaklaşımı temel alan modeller içerisinde depresyonun oluşumu ve tedavisi konusunda günümüzde en çok kabul gören modeller, Seligman'ın Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli (Learned Helplessness Model) (Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978) ve Beck'in Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Modelidir (Beck, 1972).

#### **II.2.2.3.1. Seligman'ın Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli**

Öğrenilmiş çaresizlik kavramı ilk olarak Pennsylvania Üniversitesinde hayvanlarla yapılan öğrenme araştırmalarıyla tanımlanmıştır (Overmier ve Seligman, 1967; Seligman ve Maier, 1967).

Seligman ve arkadaşlarının formüle ettikleri bu modelin, sosyal, klinik ve öğrenme psikolojisi alanlarındaki kuramsal gelişme ve araştırmalardan etkilendiği belirtilmektedir. “Öğrenilmiş çaresizlik” kavramı, önceleri laboratuarda kaçınılması mümkün olmayan elektrik şokuna maruz bırakılan köpekler tarafından sergilenen zayıflamış kaçma-kaçınma tepkisini (ebilitated escape-avoidance responding) açıklamak için ortaya atılmıştır. Hayvanlarla yapılan deneylerde gözlenen bu tepkiler, araştırmacıların daha sonra insanlarla yaptıkları deneylerde de gözlenmiş ve bunlar depresif davranışlar olarak ele alınmıştır (Güleç, 1993).

Abramson, Seligman ve Teasdale (1978) süreyle ilgili yapılan nedensel yüklemenin bireysel farklılıklar gösterdiğini belirtmekte ve aynı duruma maruz kalan bireylerin farklı nedensel açıklamalar yapabileceğine dikkat çekmektedirler. Çaresizlik belirtileri bazen dakikalar, bazen de yıllarca sürebilmektedir. Eğer çaresizlik belirtileri görece daha uzun süreli olursa, bu durum çaresizliğin “süreğen” (chronic) olduğunu göstermekte, daha kısa süreli olan durumlarda ise çaresizlik belirtileri “geçici” (transient) olarak değerlendirilmektedir. Birey sonucunu kontrol edemediği bir duruma maruz kaldığında bu durumun nedeniyle ilgili bir açıklama yapmaktadır. Bu açıklama, geleceğe yönelik davranış-sonuç ilişkisi beklentisini etkilemektedir. Böylece, birey geleceğe yönelik olarak süreğen veya geçici, yaşamının birçok alanına genellenmiş veya sadece maruz kaldığı duruma özel çaresizlik belirtileri gösterebilmektedir. Başka bir ifadeyle, yapılan nedensel yüklemelerden bazıları süreğen olurken bazıları geçici, bazıları genel olurken de bazıları duruma özeldir.

İnsan ve hayvan deneklerle laboratuvar ortamında yapılan çalışmaların bir sonucu olarak ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik modeli, çeşitli davranışların açıklanmasında önemli bir rol oynamıştır. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli'ne göre, davranış ile sonucu arasında bağlantı olmadığının öğrenilmesi, güdüsel (motivational), bilişsel (cognitive) ve duygusal (emotional) alanlarda bozukluklar ortaya çıkartmaktadır. Güdüsel alandaki bozukluk, istemli davranışlarda azalmayla kendini göstermektedir. Ortaya çıkan bilişsel bozukluk ise, yapılan davranışın bir sonuç ortaya çıkarabileceğini öğrenmede güçlükle kendini göstermektedir. Birey, davranışının sonucunda ortaya çıkabilecek olası olumlu ve olumsuz sonuçları değerlendirmekte güçlükler yaşamakta, sonucu kontrol etme konusundaki olası seçeneklerini değerlendirememekte ve bunun sonucunda da bireyin düşünsel sürecinde bir tıkanıklık ortaya çıkmaktadır. Örseleyici bir olayla karşı karşıya kalan bir insan, eğer bu olayı davranışlarıyla kontrol edemiyorsa, kontrol etme çabaları, yerini belirgin bir çöküntü duygusuna bırakmaktadır. Bu durumun uzun süre devam etmesinde ise genel bir çökkünlük durumundan söz edilmektedir (Roth ve Bootzin, 1974). Bu çökkünlük durumu duygusal bozukluk olarak nitelendirilmektedir.

Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli, davranışların sonuçlarını kontrol edememe nedeniyle ortaya çıkan bu çökkünlük durumuna açıklama getirmesi nedeniyle bir depresyon modeli olarak nitelendirilmiştir. Bu görüş, araştırma bulgularıyla da desteklenmiş ve çaresizliğin depresyonla ilişkisini inceleyen çalışmalar çaresiz davranış gösteren bireylerin depresyon seviyesinin de yüksek olduğunu göstermiştir (Depue ve Monroe, 1978; Gotlib, 1984; Nolen-Hoeksema, Girgus ve Seligman 1986; Peterson, Astrid, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey, ve ark., 1985; Peterson ve Seligman, 1984).

Bazı araştırmalarda, öğrenilmiş çaresizlik hipotezi insanlardaki depresyonu açıklamak için de kullanılmıştır (Curry ve Craighead, 1990; Depue ve Monroe, 1978; Nolen-Hoeksema ve Girgus., 1986; Peterson, Raps ve Villanova 1985; Peterson ve Seligman, 1984; Gotlib, 1984).

### II.2.2.3.2. Beck'in Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Modeli

Beck (1972) tarafından geliştirilen “Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Modeli” ne göre, depresyon ve kaygı gibi duyguların bozukluklarının başlıca belirleyici nedeni bilişler olarak ele alınmaktadır. Beck (1972)’e göre biliş; hem düşünce süreçlerine hem de düşüncenin içeriğine işaret etmekte, kişinin içsel duygu, dürtü ve düşünceleri ile birlikte dış dünyayı tanıması, belirli bir durumda sözel ve imgesel olarak düşünmesi, süreç ve algılama yolları, hatırlama, bellek içerikleri ve mekanizmaları, problem çözme becerileri ve yöntemlerinin bilme işlevi, bilme ürünlerini olduğu kadar bilme süreçlerini de kapsayan geniş bir kavram olarak tanımlanmakta ve beynin en önemli bütünleyici ve uyum sağlayıcı işlevlerinden birisi olan bilişlerin, duygusal yaşantılarımızın da belirleyicileri olduğu öne sürülmektedir.

Beck (1972) depresyonun psikolojik alt yapısında etken olan bilişsel yapıları üçe ayırarak tanımlamış ve incelemiştir. Bunlar;

#### A. Bilişsel Üçlü (Cognitive Triad):

1. *Kişinin kendine ilişkin olumsuz düşünceleri:* Depresif birey kendini kusurlu, yetersiz ve değersiz olarak görür. Hoş olmayan yaşantılarını kendi fiziksel, ruhsal, moral kusurlarına bağlama eğiliminde ve kendini eleştirmeye yatkın olduğundan kişinin kendilik değeri ve kendine güveni (self-esteem) düşüktür.

2. *Kişinin çevresi ve genel olarak yaşamına ilişkin olumsuz düşünceleri:* Depresif kişi dünyanın ondan aşırı beklentilerde bulunduğunu ve yaşamın amaçlarına ulaşacağı yola aşılabilir engeller koyduğunu ve zedeleyici olaylarla dolu olduğunu düşünür.

3. *Kişinin geleceğine ilişkin olumsuz düşünceleri:* Depresif kişi geleceğine baktığında şimdiki güçlüklerin ve çektiği sıkıntıların gelecekte de süreceğini ileri sürer. Gelecekte engellemeler, hayal kırıklıkları ve yoksunluklarla karşılaşacağını düşünür.

Sözü edilen bilişsel öğelerin ortaya çıkması, genellikle kişi stresli durumlarla karşılaştığında gözlenebilmektedir. Kişinin kendinde fark ettiği eksiklikler aslında kendi yanlış değerlendirmelerinden kaynaklanmakta ve bu değerlendirmelerin çoğunlukla gerçekle bir ilgisi olmadığı görülmekte, başka bir deyişle, kişinin algıladığı ve değerlendirdiği içerik, aslında, durumun ya da uyarıcı bütününe gerçekten ima ettiği içerik olmamakta, kişi uygun ve beklenebilecek tepkiyi

göstermemektedir. Onun gösterdiği tepki, algıladığı duruma ilişkin çarpık düşünce ve yorumlarını yansıttığı olumsuz, çarpıtılmış bilişsel kalıplara bağımlı olduğundan uygun tepkiyi gösteremediği iddia edilmektedir. Kişinin ailesindeki bir ölüm olayından kendisini sorumlu tutup suçlamasının buna bir örnek olarak gösterilebileceği vurgulanmaktadır (Güleç, 1993).

### B. Bilişsel Şemalar (Cognitive Schemata):

Şema kavramı, kişinin daha önceki yaşantılarının ve öğrenmelerinin sonucu olarak belirlenen, kişinin karşılaştığı uyarıcıları ayıklama, ayırt etme ve kodlama yoluyla biçimlendirerek bilişleri oluşturan zihinsel etkinlikler örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (Güleç, 1993). Şemalar, gerçeğin çarpıtılmasına ve sonuçta depresif kişinin düşüncesindeki sistematik hatalara neden olabilmekte, bireyin yaşamında olumlu öğeler olmasına rağmen, acı verici tutumları korumasına yol açmaktadır. Bu nedenle, depresyonda yanlış oluşturulmuş şemalar önemli bir yer tutmaktadır.

Beck (1972)'e göre bilişsel şemaların özellikleri şunlardır:

- 1- Herhangi bir akıl yürütme süreci başlamadan otomatik olarak ortaya çıkarlar,
- 2- İstem dışı niteliklidirler,
- 3- Çarpık ya da bozuk inançlar ve düşünceler kişiye mantıklı ve makul şeyler olarak görünürler,
- 4- Sürekli, kalıcı ve ısrarcı niteliktedirler.

Bilişsel çarpıtma (Cognitive Distortion) ise, bireyin çeşitli uyarıcıları olumsuz olarak algılama, düşünme, yorumlama biçimidir. Kendine saygının azalması (low self-esteem), yoksunluk düşünceleri (thoughts of deprivation), kendini eleştirme (self-criticism), kendini suçlama (self-blame), intihar düşünceleri (suicidal thoughts) olarak tanımlanmaktadır (Beck, 1972).

Beck (1972)'e göre, depresyon ilerledikçe bilişsel çarpıtmaların çoğaldığı, dış uyarıcıları olduklarından daha farklı algılayarak kendine yönelen olumsuz değerlendirmeler çerçevesinde düşünmenin ve buna uygun biçimde davranmanın sıklaştığı gözlenmektedir.

### C. Bilişsel Hatalar (Cognitive Errors):

Beck'in kuramındaki bilişsel yapılardan olan ilk bilişsel hatalar; sistematik mantık hatalarıdır. Bunlar:

- 1- *Keyfi Çıkarsama (Arbitrary Inference)*: Herhangi bir durum, olay ve yaşantıda belirli bir ipucu, somut bir kanıt olmaksızın, kişinin, belli ve kesin bir kaniya varmasıdır.
2. *Seçici Soyutlama (Selective Abstraction)*: Bir bütünün içinde yalnız önemsiz sayılabilecek bir ayrıntıya dikkat ederek, yaşantıyı, olayı bu ölçüte göre değerlendirmedir.



3. *Aşırı Genelleme (Over-Generalization)*: Tek bir nedene ya da olaya dayanarak kişinin kendi yetersizliği ve değeri konusunda bir kaniya varması, bu kaniyi birçok başka duruma genelleme eğilimini göstermesidir.

4. *Abartma ya da Küçümseme (Magnification-Minimization)*: Küçük bir başarısızlığı büyütürken travmatik boyutlarda algılamadır. Başka bir biçimi de olumlu bir durumun, kişi tarafından yine de olumsuz olarak değerlendirilmesi ve küçümsemesidir.

5. *Kişileştirme (Personalization)*: Kişinin dışındaki olayları, herhangi bir ilişki olmadığı halde kendine bağlama eğilimidir.

6. *Mutlakıyetçi İkili Düşünme (Absolutic Dichotomous Thinking)*: Bütün yaşantıları iki zıt kategoriden birine yerleştirme eğilimidir. Örneğin; kusursuz-kusurlu, temiz-pis, iyi-kötü, vb. Depresif kişinin kendini tanımlarken olumsuz kategorileri seçtiği belirtilmektedir (Beck, Rush, Shaw, Brayn, ve Emery, 1984).

Depresyonun temelinde olumsuz bilişsel sabitlik (negative cognitive set), belirli bilişsel alışkanlıklar ya da çarpık bilişsel şemaların kişinin düşünce sürecine olan müdahale ve etkileri bulunduğu ve bu sorunundan, Beck'in "bilişsel üçlü" adını verdiği, kişinin kendi benliğine, yaşamına ve geleceğe ilişkin olumsuz bakış açısından, kaynaklandığı iddia edilmektedir. Depresif duygulanımların, depresif bilişleri izlediği ve depresyonun çeşitli yaşam olaylarına ve uyarıcılara bağlı olarak ortaya çıkması sırasında, bireyin bu olayları doğru değerlendirmesini engelleyen bilişsel şemaların bu aşamada ortaya çıktığı, kişilerin bu durumun sonucunda tepkisinin oluştuğu ve çoğunlukla bu tepkilerin bireyin kendisini suçlayıcı, aşağılayıcı ve umutsuzluk içeren tutum ve davranışları içerdiği vurgulanmaktadır (Güleç, 1993).

Yukarıdaki açıklama ve biçimleri doğrular biçimde Garber ve Seligman (1980) çaresizlik ve depresyonu ortadan kaldırmak için, kişinin depresif açıklama biçimini daha gerçekçi açıklama biçimine dönüştürmeyi; kişinin kontrol edilemez olarak gördüğü durumları kontrol edebileceği yolunda beklenti oluşturmayı, kişinin çevresinde acı verebilecek olayların oluşma olasılığını düşürmeyi ve istenen olayların oluşma olasılığını arttırmayı önermiştir.

#### **II.2.2.4. Depresyonda Kişilerarası İlişkiler Yaklaşımı**

Psikodinamik teori gibi, Kişilerarası ilişkiler yaklaşımının da depresyonun insanların yakın ilişkileri ve onların bu ilişkilerdeki rolleriyle ilgili olduğu, bu kargaşanın yakın bir zamanda yaşanmış olabileceği gibi geçmişte yaşanmış olabileceği ve rollerdeki bu kargaşanın depresyonun ana kaynağı olabileceği de belirtilmektedir (Klerman, Weissman, Rounsaville ve Chevron, 1984). "Kişiler Arası İlişkiler Yakalaşımı" teorisyenleri, bağıllık teorisinden hareketle tecrübesiz çocukların ve gençlerin güvenilir, sorumlu ve sıcak olarak gördükleri bakıcılarına gelecekteki bütün ilişkilerini etkileyen güvensiz bir sevgi bağı geliştirdiklerini, güvensiz ilişkileri kendinin ve diğer insanların olumsuz işleyiş tarzı modelleri olarak algılayabileceği gibi, depresyonun bireyin kendi özdeğeri için diğerlerinin desteğinin eksikliğini hissetmesi korkusundan doğabileceği, desteğin var



olması isteği ve kuralının da bu bağımlılığı pekiştirdiğinden zamanla depresyonu tetikleyebileceği iddia edilmektedir (Bowlby, 1982) “Biri tarafından seilmeyen bir kişiysem, hiçbir şeyim.” gibi olumsuz özdeğer yargıları geliştirenlerin, zamanla kişilik yıkımı yaşayabilecekleri, bu yargıların bilişsel yetilerde ketlenmeye yol aşacağı ve öz değer yitimiyle depresyonu etkileyeceği vurgulanmaktadır (Kuiper ve Olinger,1986; Kuiper, Olinger, ve MacDonald, 1988). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan boylamsal bir çalışma, gençlerin bir endişe yaşantısı sonucu güvensiz bağlılık üslubu geliştirebileceğini, bir uzvun görevini yapamaması gibi olumsuz davranışları sonradan daha fazla geliştirdiğini daha düşük özsaygı ve daha depresif belirtiler gösterdiğini ortaya koymuştur.(Roberts, Gotlib, ve Kassel, 1996)

Bazı başka araştırmalar ise, kadınların kendi özdeğerleri ve görüşlerini oluştururken diğer insanlarla ilişkilerini, diğer insanların onayını bu sürece dayanak olarak ele aldıklarını ifade ederek, bunun onları depresyona erkeklerden daha fazla meyilli yaptığını ileri sürmüştür (Jack,1991; Helgeson, 1994). Kadınların erkeklere göre karşılıklı ilişkilerde olumlu bir duygusal atmosferi/durumu sürdürmek ve ilişkinin daha nitelikli olması için kendini çok fazla sorumlu hissettikleri ve bundan dolayı da kendi istekleri ve ihtiyaçlarını susturmaya çalıştıkları belirtilmekte, bu nedenle engellendiklerini, ilişkilerden daha az duygusal yarar elde ettiklerini ve daha az güce sahip olduklarını hissetmelerinin onları depresyona daha yatkın kıldığı vurgulanmaktadır (Baron, ve Peixoto. 1991). Ayrıca kişiler arası ilişkilerin ve yaklaşımların depresyon üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır (Joiner, 2002)

Depresyonlu çocukların ailelerinde depresyon, kaygı durumu, madde kullanımı, antisosyal davranışlar, boşanma, tek ebeveynin olması, düşük sosyo-ekonomik düzey, bireylerin okuduğu okul ve yaşadığı mahallede çocuk istismarının olması gibi kişilerarası ilişkiler değişkenlerinin de depresyon üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Cicchetti ve Toth, 1999). Bunun yanında, orta öğrenim yıllarında depresyonun artış göstermesinin, akademik olarak başarılı olduğunu düşünen çocukların duygusal ve davranış güçlükleri çekme olasılığının düşük olmasının, buna karşın akademik olarak kendini başarısız gören çocukların depresyon semptomları göstermesinin de, depresyonun ortaya çıkmasında çevresel faktörlerin önemini vurguladığı iddia edilmektedir(Cicchetti ve Toth, 1999).

Okul çevresinin orta öğrenime geçiş döneminde çocuğun gelişimini destekleyici rol oynayamaması, motivasyon ve ruh sağlığı problemlerine katkıda bulunabilir. Okula uyum, akademik ilgi ve başarının ise ruh sağlığı açısından koruyucu bir rol oynama olasılığı yüksektir.

Aile içi sorunlar, olumsuz yaşam deneyimleri, düşük benlik algısı ve okul başarısızlığı depresyona neden olabileceği belirtilirken aynı zamanda bu dönemde ergene yapılabilecek en etkin yardımın onun sevildiğinin, anlaşıldığını, kabul edildiğinin, fark edildiğinin belirtilmesi gerektiği vurgulanarak, ona gerekli olduğunun hissettirilmesi, önemli olduğunun, bağımsızlık ve sorumluluk verildiğinin anlatılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kulaksızoğlu, 2001). Bu verilere dayalı olarak, depresyonun nedenleri arasında kişilerarası iletişim eksikliği ve iletişim problemleri olabileceği iddia edilebilir.

### II.3. Depresyon Üzerine Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Tüzün (1993, akt.; Karakuş, 2003), okul çağı çocuklarında yaş arttıkça depresyon ölçeği toplam puanının arttığını bildirmektedir. Parker (1983, akt.: Ekşi, 1990) anne-baba tutumlarının, çocukların gelişimine etkilerini ve yetişkin yaşamlarındaki psikolojik bozukluklarla ilişkisini incelediği araştırmasında, aşırı denetim ve baskının, sevgi azlığı ile birlikte bulunduğu, çocukları çok olumsuz etkilediğini, ana-babanın aşırı koruyuculuğunun, çocukta ileride duygusal problemlere ve depresyona yatkınlık yarattığını, sevgi azlığının çocuğun kendine saygı duygusunun gelişimini bozduğunu, aşırı sınırlamanın çocuğun bağımsızlık ve toplumsal yeterlilik duygularını engellediğini, tüm bu tutumların sonuçta kişinin yaşamda karşılaştığı stresle başa çıkabilmesini ve uyumunu zedelediğini gözlemiştir.

Brown'a göre (1993) kronik yetişkinlik sıkıntısı olarak ifade edilen yaşam olayları -dul olmak gibi- sadece depresyon ile ilişkili iken kronik çocukluk dönemi stres kaynakları olarak ifade edilebilen -çocuklukta ihmal edilme veya küçümsenme gibi- yaşam olayları yetişkinlik dönemi depresyonlarını ve kaygıyı tetiklemektedir. Ayrıca, Brown (1993) olumsuz yaşam olayları ve sosyal sorunların depresyonla ilişkili olduğunu, yas durumunun buna örnek teşkil ettiğini, olumsuz yaşam olaylarından çok bireyin bunları nasıl algıladığının önemli olduğunu, çocukluk çağındaki fiziksel ve psikolojik suistimale ve önemli kayıplara maruz kalma ve olumsuz yaşam olaylarının depresyon oluşumunda önemli olduğunu ileri sürmektedir.

Kashani ve Sherman (1988), çocukların depresyon yaşantılarının nedenleri olarak Sosyal Beceri Eksikliği Modeli (Social Skills Deficits), Öz-Kontrol Modeli (Self-Control Model) ve Anne-Baba Çocuk İlişkileri Modeli'ni (Parent-Child Relations Model) incelemişlerdir. Kashani ve Sherman (1988) 'ın Sosyal Beceri Eksikliği Modeli'ne göre depresif çocukların kendi çevrelerinden olumlu pekiştireçler sağlamada yeterli becerilere sahip olmadıkları gözlenmiştir. Böylece, olumlu pekiştireçlerin yokluğunun depresyonla sonuçlandığı belirtilmektedir. Ancak sosyal yeteneklerdeki eksikliğin gerçekten depresyondan önce gelip gelmediği ve depresyona neden olup olmadığı açık değildir. Bir başka yönden, depresif kişilerin kendini ödüllendirme, değerlendirme ve kurgulamada (self-monitoring) yetersizliklere sahip olduğu varsayılmaktadır. Depresif hastaların kendi davranışlarının uzun dönemli sonuçlarından çok, kısa dönemli sonuçları ve olumsuz olaylar üzerine odaklandığı iddia edilmektedir. Burada kendini ödüllendirmede yetersizlik ve kendini cezalandırmada bir abartı vardır. Bu durum, öz kontrol modeli olarak adlandırılmaktadır.

Kashani ve Sherman (1988)'ın Ana-Baba Çocuk İlişkileri Modeli ise depresyonu, yetersiz aile-çocuk ilişkilerinin bir sonucu olarak ele almaktadır. Depresif çocukların kendi ailelerini sıklıkla sinirli, cezalandırıcı, küçümseyici bulduklarını ve çoğunlukla ayrılmış anne babaların çocukları oldukları belirtilmiştir.

Araştırmaların bazılarında ise çocuklukta cinsel ve fiziksel tacize maruz kalmanın her ikisi de bağımsız olarak kadınlarda yetişkinlik dönemi depresyonuyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.(Brown ve Eales,1993; Brown, 1993; Bifulco,

Diğer bazı çalışmalarda, erken çocukluktaki kayıp yaşantılarının depresyonu yordadığı, anne-babanın boşanması yetişkinlikteki depresyonu tetiklediği, ancak, çocuklukta anne-baba ölümünün depresyonla ilişkili çıkmadığı belirtilmekte, bunu da devam eden önemli çocukluk dönemi stres kaynaklarının yetişkinlikteki depresyonu açıklamada daha anlamlı olduğu bildirilmektedir (Rogers ve Hope, 1997; Tennant, 1988)

Kadınlarda doğum sonrası depresyon ile ilgili yüksek sosyo-ekonomik düzeyden 112 anne ve çocuk üzerinde yapılan araştırmada, çocuğun iki yıl içerisinde bilişsel ve motor gelişiminin depresyon ile ilişkisi ve çocuğun cinsiyetinin depresyonla ilişkisi üzerinde inceleme yapılmıştır. Psikomotor ve dil gelişimi iyi gelişmeyen çocukların annelerinde ve aile tarafından istenen cinsiyette olmayan çocukların annelerinde depresyonun daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir (Conish, Mahon, Ungerer, Barnett, Kowalenko ve Tennant, 2005).

Bir başka araştırmada Öy (1995), depresyon belirtilerinin çocukluktan ergenliğe geçişte arttığı ve bu artışın özellikle kızlarda belirgin olduğu, bununda aile içi ilişki sorunları, ana babada psikopatoloji, olumsuz yaşam olayları ve düşük benlik saygısının çocuk ve ergen depresyonuyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Diğer bazı araştırmalar ise, hem depresif belirtilerin hem de depresyon bozukluğunun kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğünü bildirmektedir (Cohen, Cohen, Kasen, ve Valez, 1993; Garrison, Schlucheter, Schoenbach ve Kaplan, 1989; Lewinsohn ve Roberts., 1994; Miller, 1975; Özbay ve Öztürk, 1991).

Bununla birlikte, sözlü akran baskısının anne ve baba tutumlarından daha çok bireylerdeki depresyonun bilişsel yönünü etkilediği ve laboratuvar ortamında yapılan çalışmalarda, çocukluktaki kötü davranışların yetişkinlikte negatif bilişsel stillerin oluşmasıyla ilişkili olduğunun gözlenmediği bildirilmektedir (Gibb, Abramson ve Alloy, 2005).

Depresyonda bulunan ergenler ile depresyon gözlenmeyen ergenler arasında yapılan bir araştırma da, depresyonlu ergenlerin ailelerinde duygu ifadelerinin yoğun ve sürekli olduğunun gözlendiğini, ancak bunun aileden mi, rahatsızlıktan mı, yoksa ergenden mi kaynaklandığına dair bir veri bulunamadığını bildirmektedir (McCleary ve Sanford, 2002).

Güney (1998), ergen depresyonunun temelinde yatan temanın, kayıp yaşantısı olduğunu, bu kayıpların, ölüm ve bir arkadaşlığın bozulması gibi fiziksel ayrılıklar olabildiği gibi hastalık, yeteneksizlik, çirkinleşmek gibi bedensel bütünlük duygusunun kaybı, beklenen bir amaca ulaşmada başarısızlık ya da utarılan bir olayın sorumluluğunu yüklenmeye bağlı benlik saygısının kaybı sonucu olabildiğini belirtmektedir.

Mc Cauley ve Myers (1993), ergenler ile yetişkinlerde depresyonun kendini gösterme farklılıklarını inceledikleri

araştırmada, ergenlerde depresyonun daha çok artan bedensel yakınmalar ve aşırı duyarlık, huzursuzluk (irritability) daha yaygın suçluluk duygusu, düşük benlik saygısı ve intihar girişimleri şeklinde görüldüğü, yetişkinlerde ise, daha çok bedensel belirtilerin gözleendiğı belirtilmektedir. Psikiyatrik raporlara göre, depresyonlu ergenler sıklıkla daha karmaşık belirtiler göstermekte, birden fazla bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamakta, % 59'unun aynı zamanda ayrılık kaygısına, % 37'sinin davranış bozukluğuna da sahip olduğı, yaş ilerledikçe de bu belirtilerle depresyonun daha büyük bir örtüşme içinde olduğı bildirilmiştir.

Hankin, Abramson, Moffitt, Silva, McGee, Angell ve Angell (1998), gençlik döneminde depresyonun oldukça arttığını, Petersen ve diğeri (1993) de gençlerin %25-40'nın bozuk depresif bir ruh hali yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Siegel ve Griffin (1983)'e göre depresyon, gencin sosyal uyumunu, yaşama bakışını ve başarısızlıklarını algılayışını etkilemektedir.

Gordon ve Tonge (2001) ise, gençlerde madde kullanımının depresyon verilerini gizleyebildiğini, bu dönemdeki depresyonun, aşırı yeme, hırsızlık, yıkıcı edimler, cinsel davranışlarda artma ve benzeri davranışlarla ya da alışılmışın dışında sikkın veya saldırgan olma, okul ya da aile stresiyle ilgili şüpheli-gerçek olmayan ama gerçekmiş gibi anlatılan- öykülerle birlikte yoğun baş ağrıları veya belirgin yorgunluk belirtileri ile kendini gösterebildiğini belirtmektedirler.

Gençlerin depresyonundaki cinsiyet ayırımında; 13-15 yaş arasında büyük farklılık gözlenmediğı, ancak 15-18 yaş grubunda kızların erkeklerden daha çok depresyon yaşadığı bulunmuştur (Hankin ve Abramson, 1999).

Benzer şekilde, Erim (2001, akt.: Karakuş, 2003) tarafından Beck Depresyon Ölçeğı kullanarak gerçekleştirdiğı çalışmada kadınların erkeklere göre daha depresif ve daha düşük benlik saygısına sahip olduklarının gözleendiğini bildirilmektedir.

Ayrıca, kadınlarda kayıp yaşantısı ve riskli yaşam olaylarının, depresyon ve kaygı düzeylerinin ikisiyle de ilişkili olduğı vurgulanmaktadır (Brown ve Eales, 1993). Yılmaz (2003) ise depresyonun erkeklerde kadınlarda olduğundan daha farklı fiziksel etkilere yol açtığını, bu etkilerin erkeklerde genellikle alkol, uyuşturucu kullanımı ya da toplumsal olarak kabullenilmiş fazla çalışma alışkanlıklarıyla maskelendiğini, ayrıca erkeklerde umutsuzluk ya da karamsarlık hissinden çok, huzursuzluk, sinirlilik ya da cesaret kırılması biçiminde kendisini hissettirdiğini, erkeklerin depresyonda olduklarını hissetseler bile, yardım arama çabalarının kadınlara oranla çok düşük olduğunu vurgulamaktadır.

Tüm bu çalışmaların yanı sıra, üniversite öğrencilerinin depresyonları üzerine de çeşitli çalışmalar yapılmış ve birçok psikososyal değışkenin öğrencilerin depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğı belirlenmiştir.

293 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin depresyon düzeyleri ile, cinsiyet, problem çözme becerisi, çekingenlik, aile, arkadaş ve toplumdaki sosyal destek düzeyi, yaş ve akran baskısı değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bunun sonucunda, problem çözme becerisi, arkadaşlardan alınan sosyal destek ve çekingenliğin depresyon düzeyini yordadığı bildirilmiştir (Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz, 2005).

Lu (1994), üniversite öğrencilerinin günlük bunalımlarının depresyonla ilişkili olduğunu bulgulamakla birlikte, son dönemde yaşanan stresli olayların daha çok gençlerin kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.

449 üniversite öğrencisi ile yapılan diğer bir çalışma ise, mide yakınması olanlarla olmayanların depresyon puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığı, mide yakınması olanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Gençdoğan, 1998).

Aytar ve Erkman (1985), üniversite öğrencilerinde yaşam olayları, depresyon ve kaygı ilişkisini incelemiş ve öğrencilerin depresyon puanları ile yaşam olaylarını negatif algılamaları arasında aynı yönde bir ilişki olduğunu gözlemiştir. Bir başka deyişle, depresif bireylerin yaşadıkları olayları depresif olmayanlara göre daha olumsuz olarak algılamakta olduklarını belirtmişlerdir.

Başka bir araştırma, üniversite öğrencilerinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş, kız öğrencilerin kaygı düzeyleri erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, öğrencilerin depresyon düzeylerinin, ailelerinin sosyo-ekonomik durumuna, anne ve babalarının tutumlarına, ana-babalarının başarı durumlarını algılamalarına, okudukları alanın istedikleri alan olup olmadığına, alanları ile ilgili doyum düzeylerine ve psikolojik danışma hizmetinden yararlanma ölçütlerine göre değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (Bozkurt, 2004).

Rich ve Bonner (1987, akt.: Türküm, 1999), yaptıkları bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile yaşam stresi, bilişsel çarpıtmalar, bilişsel katılık, problem çözme, yalnızlık ve aile desteği gibi örüntüleri karşılaştırdıklarında depresyon ile bu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler saptamış, yalnızlık ve sosyal problem çözme konusunda kendini zayıf olarak değerlendiren kişilerin, yaşam stresini yoğun olarak hissettiklerini ve bu bireylerin aile desteğini düşük düzeyde algılayarak depresyona girdiklerini belirtmişlerdir.

Buna ek olarak, üniversite öğrencileri arasında depresif belirtiler gösterenlerin, depresyon nedeniyle yaşadıkları sorunların onları geriye dönüşü olmayan yollara götürebileceği de ifade edilerek, depresyon belirtilerinin hafif düzeyde olduğu durumlarda bile; bireyi hareketsizliğe, verimsizliğe, mutsuzluğa itmesi nedeniyle, bu belirtileri gösterenlere

Gençler üzerinde yapılan diğer çalışmalarda ise, tutarsız anne-baba tutumları, kişiler arası çatışmalar, fiziksel hastalık, bir yakının ölümü, tecavüz, anne-babanın boşanması ve ailevi çatışmaların depresyonu yordadığı bildirilmiştir (Ge, Lorenz ve Conger, 1994; Marttunen, Aro, Henriksson ve Lonqvist, 1994; Olsson, Nordstroem, Arinell ve von Knorring, 1999). Diğer bazı araştırmalarda ise, gençlerin kendi kişisel yaşantı ve stres kaynaklarının dışında, anne-babalarındaki stres kaynakları ve olumsuz yaşamları, anneye ait stresli olaylar, anne-baba depresyonunun depresyonu tetiklediği vurgulanmaktadır (Ge ve diğerleri, 1994; Goodyear, Wright ve Altham, 1988).

Siegel ve Griffin (1983) de depresyonun, gençlerin sosyal uyumunu, yaşama bakışını ve başarısızlıklarını algılayışını etkilemekte olduğunu öne sürmüşlerdir.

Depresyona ilişkin risk faktörleri üzerine yapılan diğer bir araştırmada; ailede iki uçlu (bipolar) duygulanım bozukluğu ya da tek uçlu (unipolar) depresyon öyküsü bulunan bireylerin genetik yönden depresyona girme ihtimalinin arttığı rapor edilmektedir. Anne-babaların depresyon yaşantısının devam ettiği durumda, çevresel etkenler nedeniyle çocuğun ikincil olarak depresyona girme ihtimali de artmaktadır. Ayrıca, anne-babanın alkolik olması ya da sınır kişilik bozukluğu (borderline) yaşamasının depresyon riskini artırdığı bulunmuştur. Ailede intihar öyküsü bulunmasının da intihar riskini artırdığı belirtilmektedir. Depresyonun oluşmasında, psikolojik faktörler önemli rol oynamaktadır. Örneğin, kendisi ve ailesi aşırı beklentiler içinde olan çocuklar risk altındadır. Ailesel faktörlerin de depresyonda önemli rol oynadığı, ihmal edilme, fiziksel, cinsel ve duygusal istismarın, aile yapısında bozukluğun, anne-babanın ayrı ya da boşanmış olmasının ve kayıp yaşantısının önemli risk faktörleri olduğu vurgulanmaktadır (Gordon ve Tonge, 2001).

Howes ve diğerleri (1985, akt: Myers, 1987)'ne göre, depresyondaki kişilerin davranışları, ilişkide olduğu diğer kişilerde, kaygı, düşmanlık ve hatta bu kişilerin geçmişle bağlantılı depresyonlarını tetikleyici rol oynayabileceği vurgulanmaktadır

Farklı bir çalışmada Chan (1985, akt.: Türküm, 1999), depresyon ile bilişsel çarpıtmalar ve akılcı olmayan inançları incelemiş, üniversite öğrencilerinden bir ay arayla iki kez veri toplanarak gerçekleştirilen çalışmada, deneklerin depresyon puanları ile akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmalarına ilişkin puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki gözlemiştir.

Depresyonun anlam belirsizliği (çok anlamlı) olan durumların yorumlanması üzerindeki etkilerini ortaya koyan araştırmalar, birbirleriyle tutarlı biçimde depresif bireylerin yorumlayıcı bir ön yargıya sahip olduklarını ifade etmektedirler.

Örneğin, McLeod ve Ilfathews (1991, akt.: Eysenck ve Keane, 1996)'in yaptığı ve Bilişsel Önyargı Anketinin (CBQ) kullanıldığı bir çalışmada, deneklerin kısaca tanımlanmış durumlar karşısında, dört olası yorumdan birini seçmeleri istenmiş, depresif bireyler, birbirleriyle tutarlı biçimde, kontrol grubundan çok daha fazla ve anlamlı bir biçimde olumsuz yorumlamaları seçmişlerdir. Bu sonuç, depresif bireylerin bir yorumlayıcı önyargıya sahip olduğu şeklinde açıklanmıştır.

Miranda (1992), 197 kişi üzerinde yaptığı araştırmada işlevsel olmayan düşüncenin depresyona yatkın kişilerde olumsuz olaylar tarafından uyarılıp uyarılmadığını incelemiştir. Daha önce depresyon geçirmiş bireylerde, olumsuz olaylar arttıkça olumsuz düşüncelerin de artmakta olduğu görülmüş, bu durum daha önce hiç depresyon geçirmeyen bireylerde görülmemiştir. Bu bulgunun, işlevsel olmayan düşüncelerin olumsuz olaylar tarafından uyarılmaya kadar gizli bir şekilde kaldığını savunan bilişsel teoriyi desteklediği bildirilmektedir.

Mollanen (1993, akt.: Gökçakan, 1997), depresif bilgi süreçlendirmesini ortaya çıkarmak için 107 kolej öğrencisi üzerinde bir araştırma yapmış, araştırmada Beck Depresyon Envanteri (BDE), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DAS) ve kısa bir demografik bilgi formu uygulanmış, öğrencilerin kendileri ile ilgili pozitif ve negatif ifadeleri hatırlamaları da ölçülmüştür. Öğrencilerin depresyon ve işlevsel olmayan tutumları ile kendileri ile ilgili olumlu ve olumsuz ifadeleri hatırlamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, öğrencilerin depresif durumlarının onların kendileri ile ilgili olumsuz bilgi süreçlendirmeleri ile tutarlı bir ilişki gösterdiği bildirilmektedir. Bu veriler Beck'in depresyonla ilgili bilişsel teorisini desteklemektedir, ancak öğrencilerin olumsuz kişisel bilgi süreçlendirmelerinin, onların bilişsel incinirlik düzeyleri ile tutarlı bir ilişki içinde olmadığı da gözlenmiştir.

Aynı zamanda, fiziksel hastalık ve depresyon arasında ilişki olduğu ve fiziksel hastalıkların depresyona girmede etkili olduğu bildirilmektedir (Cohen ve Rodriguez, 1995; Gatz Qualls ve Abeles, 2000).

Pinquart (2001), depresyonun ruhsal sağlık ilişkilendirildiği kadarıyla nesnel fiziksel sağlık ve işlevsel kapasiteyle de ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bireyin sağlık durumunda olumlu değişiklikler olmasının her zaman depresyonda düzelmeye yol açtığına dair veri bulunmadığı da bildirilmektedir (Meeks, Murrel ve Mehl, 2000; O'Rourke, Cappeliez ve Guindon, 2003).

Reno ve Halaris de (1990) ağırlı hastalıklarda bireylerin başlangıçta depresyona yönelik tedaviye olumlu cevap vermelerine rağmen, kronik (devam eden) hastalıklarda bireylerde oluşan depresyonun bireylerin zorluklarla sık sık karşılaşması ve her seferinde hastalığın yeniden nüksetmesiyle ilişkili olduğunu ileri sürmektedirler.

Araştırmalar, fiziksel sağlık koşullarının, daha genç yetişkinlerle karşılaştırıldığında ileriki yaşlarda depresyon



Örnek olarak, yaşlılar arasında artan klinik ve henüz tanı konulmamış depresyon semptomlarının her ikisi de ölüm korkusuyla ilişkilendirilmektedir (Burvill ve Hall, 1994; Bruce, Hoff, ve Rani, 1994; Parsele, Katz ve Lawton, 1992; Penninx, Deeg, Jonker ve Tilburg, 2000; Schoevers, Geerlings, Penninx, Geerlings, Deeg, Eijk, Tilburg ve Beekman, 1999).

İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkabilen fiziksel yeteneklerde azalma, bilişsel işlevlerde ve gündelik aktivitelerde gerileme, sosyal ilişkilerde zayıflama, ekonomik durumda kötüleşme, kişinin yalnız yaşaması, sosyal destek sistemlerinin zayıf olması gibi etkenlerin de bireylerde depresyon görülme sıklığını artırdığı bildirilmektedir (Beekman, Kriegsman, Deeg ve Smit, 1995; Good, Vlachonikolis ve Griffiths, 1987; Verhey ve Höning, 1997).

Depresyonun tanılanmasını güçleştiren bir etmen olarak kabul edilen bedenselleştirmenin, kişinin yaşadığı bedensel duyuları nasıl yorumladığı ve neye bağladığı ile yakından ilgili olduğu iddia edilmektedir. Depresyonda bedensel belirtiler üzerine yapılan bir araştırmada, sosyo-demografik özellikler açısından birbirine benzer depresif gruplarda anksiyete, aleksitimi (kişinin kendi duygularını anlama ve fark etmeden yoksun olması) ve içe döndürülmüş öfke puanlarının yüksek, öfke kontrol puanları düşük olduğu belirtilmektedir (Güleç, Sayar ve Özkorumak, 2005 ).

Swann, Secunda, Stokes Croughan, Davis, Kaslow ve Maas'a göre (1990) çevreyle ilişkilerinde hassas bireylerin depresyon belirtileri daha uzun bir başlangıç belirtisine sahip iken, çevreye ilgisiz olan bireylerin sahip olduğundan daha az kapsayıcı belirtilere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Kronik stres vericilerin ve şiddetli yaşam olaylarının (tıbbi hastalık ve aile çatışması) bir ve dört yıld arasında depresif bozuklukları tetiklediği belirtilmektedir (Swindle, Cronkite ve Moos (1989).

Depresyona yönelik tutumların incelendiği bir araştırmada, cinsiyet, çalışma durumu, yaş, eğitim, sosyo-ekonomik düzey, özgeçmişte ruhsal tedavi görme, soy geçmişte ruhsal hastalık bulunma değişkenlerinin depresyonu ölçmeye yönelik her bir soruya verilen yanıt etkisinin olduğu belirtilmektedir (Özmen, Ögel, Bortav, Sağduyu, Aker ve Tamar, 2003).

Bazı çalışmalarda ise, gençlerin, eğitim düzeyi yüksek olanların ve üst sosyo-ekonomik düzeyde bulunan bireylerin depresyona yönelik olan tutumların daha olumlu olduğu görülmekle birlikte (Brandli, 1999; Johansen, 1969; Rahav, Struening ve Andrews, 1984) bazılarında da tam tersi bulgular elde edildiği bildirilmiştir (Sellick ve Goodear 1985).

Depresyon yaşayan bireyler üzerinde yapılmış bir araştırmada, birbirine benzer üç alt grupta toplanan belirtiler olduğu ve bu belirtilerin, insanlar arası ilişkilerdeki şiddetli strese sebep olan yaşam olayları, diğer stresli yaşam olayları ve stressiz yaşam olayları olduğu ifade edilmektedir (Johnson, Monroe, Simons ve Thase (1994).



İngiltere’de yaşayan Pakistanlı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, depresyonun oluşmasında, evlilik, fiziksel sağlıkta oluşan problemler ve evdeki stres kaynaklarının etkili olduğu gözlenmiştir (Husain, Creed ve Tomenson, 1997)

Bir başka çalışmada ise, yaşam olaylarının hem nevrotik hem de içsel olan depresyonlarda etkili olduğu belirtilmekte, ama ‘içsel olmayan’ depresyonlarda yaşam olaylarının etkisinin daha güçlü olduğu vurgulanmaktadır (Bebbington, Brugha ve McCarthy, 1988).

Tıp Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerinde kaygı, depresyon ve bazı yaşam sorunlarının düzeylerinin yıllara göre incelendiği bir araştırmada, bu öğrencilerin stres yaratan bazı yaşam sorunlarının şiddeti 1. ve 3. yıllar arasındaki dönemde belirgin olarak artmış, 4 ve 5. yıllarda üçüncü yıllardaki değerlere yakın seyretmiştir. Öğrenciler arasında “gelecek endişesi” puanı artış göstermiştir. İkinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci yıllarda yaşam sorunlarının yarattığı sıkıntının şiddetiyle olumsuz yaşam olayları; a) yarattıkları sıkıntı düzeyi ilk yıl boyunca anlamlı şekilde artanlar, sosyal yaşamdan hoşnutsuzluk, gelecek endişesi, karşı cinsle iletişim sorunları, alınan eğitimin yetersiz olma riski, sınavlar ve başarı endişesi olduğu düzeyi daha yüksek olanların ise, ekonomik sorunlar, eğitimin niteliğinden hoşnutsuzluk, öğretim üyelerinden hoşnutsuzluk, tıpta uzmanlık sınavı olduğu belirlenmiş ve bu sorunların öğrencilerde depresyonu tetiklediği belirtilmiştir (Aktekin, Şenol, Erengin ve Türkay, 2002).

Başka bir araştırmada ise, üniversite öğrencileri depresyonun nedenleri olarak, travma, işle ilgili problemler, kayıp yaşantısı, kişilik eğilimi, ilişki kurmada yaklaşma eksikliği ve yalnızlaşma olarak 6 faktör belirtirken, tedavi için ise, hobi, duygulanım arama, kaçınma, uzman yardımı, dini etkinlikler, saygı, güven, ruhsal etkinlikler olmak üzere 7 faktör belirtmişlerdir (Çırakoğlu, Kökdemir ve Demirkutu, 2003).

Aynı şekilde Ingram (2001), depresyonun oluşmasında belirleyici üç değişken olan insanlar arası ilişkiler (anne-baba, arkadaş, karşı cins ve sosyal çevre), olumsuz yaşam olayları ve gelişim dönemlerindeki değişik aşamalarda oluşan savunmasızlığın depresyon ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, depresif belirti düzeyi ve cinsiyete göre oluşturulan grupların, son altı ay içine farklı stres derecelerine yol açan olaylarla karşılaşp karşılaşmadıkları incelenmiş, buna göre, sadece depresif belirti düzeyi farklılaşan grupların, son altı ay içinde karşılaştıkları yaşam olaylarının stres derecelerinin değiştiği, cinsiyet değişkeni açısından fark bulunmadığı bildirilmiştir (Kabakçı, 2001).

Tuğrul (2000) stres ve depresyon ilişkisini incelediği araştırmasında, günlük olaylar, yaşam olayları, ve spesifik yaşam durumları ile depresyon arasında anlamlı ancak orta derecede bir ilişki gözlemiş, stres ve depresyon arasında rol oynayan değişkenlerle ilgili çalışmasında ise, stresle başa çıkma yolları, benlik saygısı ve sosyal desteğin depresyonun

Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı (2002) klinik düzeyde depresyon hastaları ile yaptıkları çalışmada, cinsiyet, aile öyküsü, stresli yaşam olayları, hayal kırıklıkları, aile işlev bozuklukları, yetersiz anne-baba bakımı, erken olumsuz yaşantılar, bağımlı ve obsesif özellikler gibi kişilik özellikleri, güvenli olmayan bağlanma stili, kronik psikiyatrik ve bedensel hastalık, sosyal destek azlığı gibi çeşitli risk etmenlerinin majör depresyonun öncülü olduğunu öne sürmekte ve yaşanan sorunun depresyonla sonuçlanmasına etki yaptığını vurgulamaktadırlar.

500 psikiyatri uzmanının depresyon tanısı koyduğu 2014 depresyon hastasından elde edilen veriler ile; ailede birinin depresyon geçirmiş olması, 25-44 yaş arası kadın olmak risk etkeni olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların % 17.5'i ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, %35'i kendisinde depresyon öyküsü bildirmişlerdir. Risk etkeni olarak kronik hastalık kadınlarda, ilaç/madde kullanımı erkeklerde daha fazla bildirilmiştir. Depresyon öncesi stresli yaşam olayı vakası 1543 ile (%76) kişide gözlenmiştir. Kadın ve erkek hastalarda yaşam olayı sıklığı ve şiddeti birbirine benzer, kadınlar daha sıklıkla evlilik sorunları ve karşı cinsle ilişkili sorunlar bildirirken, erkekler daha çok iş ve diğer kişilerarası ilişkilerle ilgili sorunlar bildirmiştir (Ünal, 2002).

Olumsuz yaşam koşulları ile olumlu yaşam koşullarının depresyonla ilişkisinin incelendiği diğer bir çalışmada, olumsuz yaşam koşullarından kaynaklanan stresin depresyonu tetiklediği belirtilmiştir (Dixon ve Reid, 2000). Benzer şekilde, Hammen, Henry ve Daley (2000) olumsuz yaşam koşullarından kaynaklanan stresin kadınları daha hassaslaştırdığı ve bu durumun yetişkinlik döneminde depresyonu tetiklediğini vurgulamışlardır.

Yine olumsuz yaşam olayı olarak nitelendirilen felaketler sonrasında çocuklar ve ergenlerde yapılan çalışmalarda kızların sürekli kaygı puanının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Alparslan, Koçkar, Şenol ve Maral, 1999; Cooley, Beidel ve Turner, 1995, Horowitz, Weine ve Jekel, 1995; North, Smith ve Spitzange, 1994; Shannon, Lonigan, Finch ve Taylor, 1994).

Başka bir araştırma, 17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce depremlerini yaşayan üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri, deprem yaşamayanlar ile karşılaştırılmış, araştırma sonucunda deprem yaşayanların depresyon düzeyleri deprem yaşamayan karşılaştırma grubundan yüksek bulunduğu, deprem yaşayanların depresyon düzeyleri cinsiyet, depremde birinci derecede akrabaların kaybı ve yaralanması, deprem yaşama sıklığı ve oturulan evin hasar derecesi ile ilişkili bulunduğu belirtilmektedir (Kaya, 2004).

Benzer şekilde 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi'nden sonra yapılan diğer bir çalışmada, depremin psikolojik etkilerinin olaydan 3,5 yıl sonra bile önemli boyutlarda olduğu, bu çalışmanın sonuçları TSSB belirtilerinin doğal afetlerden

sonra çocuk ve gençlerin TSSB'nin yanı sıra depresyon ve anksiyete bozuklukları içinde risk altında olduğu, bunun şiddetli ve kronik bir şekilde sürebileceğini gösterdiği belirtilmektedir (Karakaya, Ağaoğlu, Coşkun, Şişmanlar ve Yıldız, Öc, 2004).

Tüm bunların yanı sıra, depresif bozuklukların yalnızca sıklık ve yaygınlıkları bakımından değil, sorunların şiddeti bakımından da tüm diğer bozukluklar arasında önemli bir yerde olduğu iddia edilmektedir.

Örneğin, Guze ve Robins (1970, akt.: Uzunöz, 1990) ve Becker (1974 akt.: Uzunöz, 1990) psikiyatrik hastalar arasında en yüksek intihar oranının depresif hastalarda olduğunu, her 200 depresif hastadan birisinin intihar girişiminde bulunduğunu ve bu girişimlerden % 70'inin ölümlerle sonuçlandığı bildirmişlerdir.

Benzer şekilde, Sayıl ve Berksun (1998)'a göre, depresif bozukluk çoğunlukla intihar düşüncesi ile birlikte seyretmektedir. Ağır depresif bozuklukta intihar riski genel popülasyona göre 80 kat daha fazladır. Depresif bozukluğu olan olguların %11-17'sinin sonunda intihar etmektedir.

Major depresyonu anlamada stres ve cinsiyet etkileşimi üzerine yapılan incelemelerde de, Marciejewski (2001, akt.: Hammen ve Mazure, 2003) ve Kendler (2001, akt.: Hammen ve Mazure, 2003), kadın ve erkek her iki cinsiyetteki bireylerin benzer oranlarda strese maruz kaldığını ancak strese karşı gösterilen tepkilerin farklılaşması nedeniyle aynı stres yaşantısına maruz kalsalar bile kadınların depresif tepki gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır.

Major depresyonda iki aşamalı 12 aylık geleceğe dönük mülakata dayalı bir çalışma yapan araştırmacılar, 6 aylık süre içinde 86 hastanın %33'ünde rahatlama, %20'sinde kısmi rahatlama ve %47'sinde depresif aşama gözlemişlerdir. 12 ayın sonunda ise; %37'sinde rahatlama, %28'inde kısmi bir rahatlama, %35'inde hala depresif özellikler gözlenmiştir. 6 aylık sürede tedaviden bir sonuç alınamazsa iyileşmeyi engelleyen etmenler için yeni bir araştırma yapılmasının gerektiği belirtilmiştir (Viinamaki, Hintikka Tanskanen, Honkalampi, Antikainen, Korvumaa-Honkanen ve ark., 2002).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, SSK Ankara Eğitim Hastanesi Polikliniği'ne başvuran 97 major depresyon hastası altı ay süresince izlenmiş, önerilen antidepresan tedaviyi erken kesip kontrollerine gelmemelerine göre tedaviye uyumlu olan ve olmayan grup olarak iki gruba ayrılmıştır. İki grup klinik ve sosyo-demografik özellikleri açısından karşılaştırılmış, tedaviye ve uyumsuzluğa neden olabilecek faktörler araştırılmıştır. Tedaviye uyum gösteren 71 hasta ve göstermeyen 26 hastanın klinik ve sosyo-demografik özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, kadınların tedaviye uyumunun daha yüksek olduğu, ayrıca doz rejimine uyumlu olan hastaların tedaviye daha uyumlu oldukları bildirilmektedir (Ervatan, Özel, Türkçapar ve Atasoy, 2003).

Bir başka yönden Strauman (2002)'a göre depresyon, kendini kontrol etme bozukluğudur. Bu nedenle bireyin

kendi beyin ve davranış sistemini değiştirebileceği ve kendini kontrol etme modellerini değerlendirerek kendini kontrol etmenin depresyona faydalı olacağı iddia edilmektedir.

Olumsuz yaşam koşulları ile olumlu yaşam koşullarının depresyonla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, olumsuz yaşam koşullarından kaynaklanan stresin depresyonu tetiklediği belirtilmiştir (Dixon ve Reid, 2000). Başka bir çalışmada olumsuz yaşam koşullarından kaynaklanan stresin kadınları daha hassaslaştırdığı bununda yetişkinlik döneminde depresyonu tetiklediği vurgulanmıştır (Hammen, Henry ve Daley, 2000).

Marmara Depreminden sonra yapılan araştırmada, depremin psikolojik etkilerinin olaydan 3,5 yıl sonra bile önemli boyutlarda olduğu, bu çalışmanın sonuçları TSSB belirtilerinin doğal afetlerden sonra çocuk ve gençlerin TSSB'nin yanı sıra depresyon ve anksiyete bozuklukları içinde risk altında olduğu, bunun şiddetli ve kronik bir şekilde sürebileceğini gösterdiği belirtilmektedir. (Karakaya, Ağaoğlu, Coşkun, Şişmanlar ve Yıldız, Öc, 2004).

Felaketler sonrasında çocuklar ve ergenlerde yapılan çalışmalarda kızların sürekli kaygı puanının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Alparslan, Koçkar, Şenol ve Maral, 1999; Cooley, Beidel ve Turner, 1995, Horowitz, Weine ve Jekel, 1995; North, Smith ve Spitzange, 1994; Shannon, Lonigan, Finch ve Taylor, 1994).

Gençler üzerinde yapılan çalışmalarda ise, tutarsız anne-baba tutumları, kişiler arası çatışmalar, fiziksel hastalık, bir yakının ölümü, tecavüz, anna-babanın boşanması ve ailevi çatışmaların depresyonu yordadığı bildirilmiştir (Ge, Lorenz ve Conger, 1994; Marttunen, Aro, Henriksson ve Lonqvist, 1994; Olsson, Nordstroem, Arinell ve von Knorring1999). Diğer bazı araştırmalarda ise, gençlerin kendi kişisel yaşantı ve stres kaynaklarının dışında, anne-babalarındaki stres kaynakları ve olumsuz yaşamları, anneye ait stresli olaylar (5,84), anne-baba depresyonu depresyonu tetiklediği vurgulanmaktadır(Ge ve diğerleri, 1994; Goodyer, Wright ve Altham, 1988)

Başka bir araştırma, 17 Ağustos Marmara ve 12 Kasım Bolu-Düzce depremlerini yaşayan üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri, deprem yaşamayanlar ile karşılaştırılmış, araştırma sonucunda deprem yaşayanların depresyon düzeyleri deprem yaşamayan karşılaştırma grubundan yüksek bulunduğu, deprem yaşayanların depresyon düzeyleri cinsiyet, depremde birinci derecede akrabaların kaybı ve yaralanması, deprem yaşama sıklığı ve oturlan evin hasar derecesi ile ilişkili bulunduğu belirtilmektedir (Kaya, 2004)

Geçmişte depresyon geçirmiş bireyler ile depresyon geçirmemiş bireyler üzerine yapılan bir araştırmada ise, grupların bilgi işleme süreçlerinin farklı olduğu ve depresyon geçirmiş bireylerin daha çok savunma içinde olduğu ve olumsuz ifadeleri daha fazla kullandıkları gözlenmiştir (Rude, Carmen, Odam ve Ebrahimi, 2003).

Aynı zamanda araştırmalarda, depresyon geçirmiş bireylerin, depresyona hiç girmemiş bireylere göre daha fazla olumsuz ve yanlış düşüncelere sahip oldukları, ancak bu olumsuz düşüncelerin içeriğinde (depresif epizodlara göre) düzelme olmadığı, depresyona girmiş ve geçirmiş olan bireylerin tekrar depresyona girme riskinin hiç depresyona girmemiş bireylerden daha fazla olduğu ve depresyon geçirmiş bireylerin depresif bilişsel yapısının devam ettiği bildirilmektedir (Clark ve Beck, 1999; Gotlib ve Krasnoperova, 1998; Gotlib, Kurtzman ve Blehar, 1997; Miranda ve Gross, 1997).

Yine, 240 genç yetişkin ve anneleri üzerinde yapılan bir araştırmada, annelerin depresyon gemişı, bilişsel yapıları, nasıl bir ebeveyn olduğu ve stres yaşantıları üç yıl boyunca gözlenmiştir. Yıllık yapılan değerlendirmelerle, incelenen bilişlerin depresyonun bilişsel modeline uygun olduğu, kendine özgü yükleme biçimini (attributional style) ve umutsuzluğu içerdiği, annenin depresyonla ilgili geçmişinin yeni nesildeki üç olumsuz bilişle ilişkili olduğu, annesi stresli bir ebeveyn olan gençlerin olumsuz düşüncelerinin arttığı, öz-saygılarının düşük olduğu, özellikle çok stresli bir yaşamın, öz-saygısı düşük bireylerde ümitsizlik oluşturduğu belirtilmiştir (Garber ve Flynn, 2001).

Öte yandan, ailesinde depresyon olan bireylerin depresyona girme olasılığının, ailesinde depresyon olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Gençlerdeki depresyonu ise, ailede en çok annenin fark ettiği, dolayısıyla araştırmaların anneler üzerine yoğunlaştırılması gerektiği iddia edilmektedir (Tan ve Rey, 2005).

Diğer yandan Doğan (2000), depresyonun farklı toplumlarda farklı sıklık ve yaygınlık gösterdiği, bunun da kültürel farklılıklardan kaynaklandığı, bu nedenle depresyonun risk gruplarının tanınmasında ve birincil- ikincil- üçüncül korumanın planlaması yapılırken bu kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekliliği üzerinde durmaktadır.

Yapılan araştırmalarda, tüm dünyada kadınların, evlenmemiş kişilerin ve de sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin depresyona girmede öncelikli risk grubu olduğunun ileri sürüldüğü, ancak Asya için bu durumun farklı olduğu belirtilmektedir. Japonya ve ABD’de ulusal aile araştırmalarında, depresyonu yordayan sosyo-demografik değişkenler ile arasında farklılıklar bulunduğu belirtilmektedir. Kültürel değer algılamalarının farklılığına bakıldığında; Japonya’da öncelik iyi bir iş iken, ABD’de eğitimin daha öncelikli olduğu görülmüştür. Bu nedenle bireylerin beklentilerinin karşılanmamasından kaynaklanan depresyon riskinin kültüre göre farklılık gösterebileceği iddia edilmektedir. Bu farklılıklar dışındaki sosyo ekonomik durum, cinsiyet ve evlenmemiş olmak gibi değişkenlerin depresyon üzerindeki etkisinde bir farklılık olmadığı bildirilmektedir (Inaba, Thoits, Ueno, Gove, Evenson ve Sloan, 2005).

Bireyin bütün yaşamına egemen olan bir hastalık yaşantısı olan depresyonun, sosyal ve kültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilendiği ve her bireyin depresyonu, kendine özgü öyküsü ile yaşadığı iddia edilmektedir. Bu etmenlerin, olumsuz sosyal ve ekonomik koşullar, psikososyal çevredeki olumsuz değişimler, çocuk yetiştirme tarzı ve ölümün ele alınışındaki farklı toplumsal pratikler, farklı kültürlerde duyguların farklı biçimlerde yaşanması ve farklı biçimlerde çözüm aranması vb.

olarak gösterilebileceği, dolayısıyla depresyonun oluşmasında sosyo-kültürel etkileri göz ardı etmeden hastaya yaklaşılması gerektiği vurgulanmaktadır (Cimilli, 2001).

Özmen (2004) tarafından sosyo-demografik etmenlerin depresyona etkisi olup olmadığına yönelik tutumlar üzerinde yapılan araştırmada; sosyo-demografik değişkenlerin ve hastalıkla tanışıklığın kendi başına depresyon ile ilgili tutumları pek etkilemediği, kırsal kesimde sosyo-demografik etmenlerin depresyon üzerinde etkisinin olduğunu düşünenlerin yok denecek kadar az iken İstanbul'da yapılan çalışmada ise; 55 yaştan yukarı olanlar ile daha düşük eğitim düzeyine sahip olanların daha olumsuz ve etiketleyici bir yaklaşıma sahip olduğu, kadınların ise depresyonu daha olağan bir durum gibi görme eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla Özmen (2004) depresyon ile ilgili tutumların oluşmasında sosyo-demografik etmenlere göre kültürel etmenlerin daha belirleyici olduğunu öne sürmektedir.

Sonuç olarak, insan yaşamını kapsamlı biçimde çok derinden etkileyen bir sorun olan depresyonun nedenleri ve tedavisi ile ilgili bir çok iddia, kuram ve araştırma bulgusu bulunmaktadır. Ancak, hiçbir iddia, kuram veya bilimsel bulgu tek başına depresyonu açıklar nitelikte değildir. Bu nedenle, oldukça yaygın olarak gözlenen ve bireyin yaşamında önemli bir sıkıntı kaynağı olan depresyonun nedenlerinin ortaya çıkarılmasına yönelik yapılacak çalışmalar, bu sorunun ortaya çıkmadan önlenmesinde ve ortaya çıktıktan sonra tedavisinde önemli, yararlı ve açıklayıcı bilgi birikimine katkıda bulunacaktır.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### III.1.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 2005-2006 Öğretim yılında Mersin Üniversitesi Çiflikköy ve Yenişehir yerleşkelerinde bulunan fakültelerde okuyan öğrencilerden oluşmuştur. Araştırmanın örneklemini; Eğitim, Mühendislik, Fen Edebiyat, İletişim, Güzel Sanatlar, Tıp, İktisadi ve İdari Bilimler, Mimarlık, Eczacılık ve Meslek Yüksek Okulları olmak üzere 10 fakülteden oluşturulmuştur. Bu fakültelerin İngilizce Öğretmenliği, Türkçe Öğretmenliği, Sınıf Öğretmenliği, Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Çevre Mühendisliği, Elektrik Elektronik Mühendisliği, Bilgisayar Mühendisliği, Gıda Mühendisliği, Makine Mühendisliği, İnşaat Mühendisliği, Jeoloji Mühendisliği, Kimya, Felsefe, Türk Dili ve Edebiyatı, Fizik, Matematik, Tarih, Biyoloji, Arkeoloji, Psikoloji, İngiliz Dili ve Edebiyatı, Mütercim Tercümanlık, Gazetecilik, Radyo Sinema ve Televizyon, Resim, Grafik, Tıp, Kamu Yönetimi, İşletme, İktisat, Mimarlık, Eczacılık, Turizm ve Otelcilik, Konaklama, Seyahat, Elektrik, Beden Eğitimi ve Endüstriyel Otomasyon bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerden seçkisiz örnekleme yoluyla ulaşılan 742 kişi (363 kız, 379 erkek) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma örnekleminin yaş grup aralığı 17 ile 36 arasında değişmekte olup ortalaması, 21.72'dir. analiz standart sapması, 8.11 olarak bulunmuştur.

Örneklemin fakültele göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2**

Araştırma Örnekleminin Fakültelere Göre Dağılımı

FAKÜLTE	N
Eğitim Fak.	163
Mühendislik	165
Fen Edebiyat	272
İletişim	17
Güzel Sanatlar	11
Tıp	7
İktisadi ve İdari Bilimler	94
Mimarlık Fakültesi	2
Eczacılık	9
Meslek Yüksek Okulları	2
TOPLAM	742

### III.1.2. Ölçme Araçları

Bu çalışmada Beck Depresyon Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu olmak üzere iki ölçme aracı kullanılmıştır.

**III.1.2.1. Beck Depresyon Envanteri (BDE):** ~~Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş ilk formundan~~ sonra, yine Beck, Rush, Shaw ve Emery tarafından 1978'de geliştirilmiş olan Beck Depresyon Envanterinin ikinci formu, Hisli tarafından 1988 Türkçe'ye çevrilerek uyarlanmıştır (akt.: Savaşır ve Şahin, 1997). Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresyonda görülen, bedensel (vegetative), duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen bir ölçektir. Beck (1961, akt.: Hisli, 1989)'e göre ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak sayısallaştırmaktır.

Ölçek 21 maddeden (belirti kategorisinden) oluşmaktadır. Her madde depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemektedir. Bu maddeler depresyonun belirtilerine ilişkin olup, depresyonun etiyolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır. Bu belirti kategorileri sırasıyla; Duygudurum, Kötümserlik, Başarısızlık Duygusu, Doyumsuzluk, Suçluluk Duygusu, Cezalandırılma Duygusu, Kendinden Nefret Etme, Kendini Suçlama, Kendini Cezalandırma Arzusu, Ağlama Nöbetleri, Sinirlilik, Sosyal Çekilme, Kararsızlık, Bedensel İmge, Çalışabilirliğin Ketlenmesi, Uyku Bozuklukları, Yorgunluk-Bitkinlik, İştah Azalması, Kilo Kaybı, Somatik Yakınmalar ve Cinsel Dürtü Kaybıdır. Bu 21 maddenin her biri için azdan çoğa doğru giden dört yanıt seçeneği vardır. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 63 arasında değişmektedir ve toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir (Hisli, 1989; Savaşır ve Şahin, 1997).



Kozacıoğlu ve Ekberzade (1994)'ye göre Beck Depresyon Envanterinin değerlendirme kriterleri şoyledir:

0-13 arası: Depresyon yok

14 -24 arası : Hafif ve orta derecede depresyon

25 ve üstü: Ciddi (majör) depresyon.

Oliver ve Simons (1984) Beck Depresyon Envanterinin DSM-III depresyon kriterleriyle yüksek ve anlamlı korelasyonlar gösterdiğini, böylelikle BDE'nin normal popülasyonlardaki depresyonu belirlemek için duyarlı bir tarama aracı olduğunu belirtmişlerdir. Beck (1984, akt: Hisli1989) ve Deardorf (1985, akt: Hisli1989)'a göre Beck Depresyon Envanteri, üniversite öğrencilerinde depresyon taramaları yapmak amacıyla kullanılabilir çeşitli psikolojik ölçekler arasında en sık kullanılmış olanıdır. Beck Depresyon Envanteri (BDE)'nin Türk üniversite öğrencilerinde depresyon belirtilerini, geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü ve gerek araştırmalarda, gerekse önleyici ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılabilir bir ölçek olduğu belirtilmektedir.

#### **III.1.2.1.1. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği**

Hisli (1989) tarafından BDE'nin geçerliğini, benzer ölçekler geçerliği yöntemiyle saptanmaya çalışılmış ve ölçüt olarak MMPI-D skalası kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki Pearson korelasyon katsayısı .50 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu geçerlik katsayısının da, aynı yöntem ve aynı ölçütle Beck, Seitz, ve Campbell'in (akt: Hisli, 1989) yapmış olduğu geçerlik araştırmalarında ortaya çıkan sonuçlarla tutarlılık gösterdiğini belirtilmektedir.

#### **III.1.2.1.2. Beck Depresyon Envanterinin Güvenirliği**

Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilen ve Beck Depresyon Envanteri (BDE)'nin Türk Üniversite öğrencileri üzerinde geçerliği ve güvenirliğini inceleyen araştırmada elde edilen güvenirlik katsayılarının, daha önce Bryson (1984, akt: Hisli 1989), Byerly (1982, akt: Hisli 1989), Glambra (1977, akt: Hisli 1989), Golin (1979, akt: Hisli 1989), Hatzenbuehler (1983, akt: Hisli 1989), Oliver (1979, akt: Hisli 1989) ve Tegin (1980, akt: Hisli 1989) tarafından yapılmış olan güvenirlik çalışmalarında aynı paralele olduğu bildirilmektedir.

BDE'nin güvenirliği, madde analizi ve yarıya bölme teknikleri ile incelenmiş ve elde edilen güvenirlik katsayıları; madde analizi  $r = 0.80$ , yarıya bölme yöntemi ile  $r = 0.74$  olarak hesaplanmıştır.

#### **III.1.2.2 Kişisel Bilgi Formu**

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, maruz kaldıkları muhtemel olumsuz yaşam olayları, beklentileri ve

kişilerarası ilişkilerine yönelik algılarını belirlemek amacıyla 33 sorudan oluşan bir anket formu araştırmacı tarafından oluşturularak Kişisel Bilgi Formu adı altında uygulanmıştır (Ek 2).

### III.1.3. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması için Mart ayı içerisinde Mersin Üniversitesi Rektörlüğünden izin alınmıştır. Nisan ayı içerisinde tüm üniversite genelinde Beck Depresyon Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu'ndan oluşan veri toplama araçları gerek sınıflara girilerek gerekse kampus alanında sosyal etkinliklerde bulunan öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmaya katılan bireyler, Beck Depresyon Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu'nu ortalama 25 dakikada cevaplamışlardır.

### III.1.4. Verilerin Çözümlemesi

Sosyo-demografik değişkenlerin, olumsuz yaşam olaylarının, algılanan beklentilerin ve algılanan kişilerarası ilişkilerin varolan depresyon düzeyini yordayıp yordamadığı bilgisine ulaşmak amacıyla örneklemin Kişisel Bilgi Formu ve BDE puanlarına çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Diğer bir deyişle, üniversite öğrencilerinin çeşitli özelliklerini yansıtan değişkenlerin depresyon düzeylerine etkisini yordamak amacıyla BDE puanları bağımlı değişken olarak değerlendirilmiş ve

$$Y_i = a_0 + b_1 X_{1i} + b_2 X_{2i} + b_3 X_{3i} + b_4 X_{4i} + e_i \quad i = 1, \dots, N \text{ eşitliğiyle regresyon çalışması yapılmıştır.}$$

Eşitlikte;

**Y**= Bağımlı değişkenin yordanan değeri,

**b**=her bağımsız değişkenin katkısını yansıtan regresyon katsayısı,

**X**= Kişisel Bilgi Formu puanları ve

**a**= Sabit (hatayı)

ifade etmektedir.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS paket programının 13.0 versiyonu kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini yordayan değişkenlerin tespiti amacıyla da aşamalı doğrusal çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Aşamalı doğrusal çoklu regresyon analizi tablolarında:

**B**: Diğer bağımlı değişkenler aynı kaldığında her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisini gösteren regresyon katsayısını,

**R**: Yordayıcı değişken puanları ile çoklu doğrusal regresyon eşitliğinden yordanan puanlar arasındaki ilişkiyi

gösteren çoklu korelasyon katsayısını,

**R<sup>2</sup>**: Bağımlı değişkenin yordayıcı değişkenlerce açıklanma yüzdesini gösteren çoklu belirtme katsayısını,

**F**: Her bir model için F değerini ve

**P**: Anlamlılık düzeyini ifade etmektedir.

Aşamalı çoklu doğrusal regresyon analizinde sosyo-demografik değişkenlerden bilim dalı, maruz kalınan olumsuz yaşam olayları değişkenlerinden cinsel sorunlar, benlik saygısına yönelik saldırı (tecavüz, işkence, dayak, hakaret), travma yaşantısı (depresyon, sel, trafik kazası vs), yasal sorunlar (tutuklanma, hapsedilme, dava, duruşma), cerrahi operasyon, algılanan beklentiler değişkenlerinden yaşamla ilgili beklentiler, gelecek beklentileri, seçtiği mesleğin uygunluğu, ailenin beklentileri, algılanan kişilerarası ilişkiler değişkenlerinden de anne-babayla ilişkiler değişkenleri, verilerin doğrusallığını sağlamak amacıyla yapay (dummy) değişken olarak ele alınmıştır.

Araştırma da hata payı üst sınırı 0.05 olarak ele alınmıştır.

## **BÖLÜM IV**

### **BULGULAR**

Bu bölümde, araştırmaya katılan öğrencilerde, sosyo-demografik değişkenler (bilim dalı, yaş, anne-babanın eğitim durumu, göç, kronik hastalık, cinsiyet, ailedeki kişi sayısı, yaşamın çoğunun geçtiği yer, ailenin gelir düzeyi, boşanma, ev değişimi, ailede yaşayan kişi sayısı, çekirdek ailenin dışında evde yaşayan birilerinin olup olmadığı, kardeş sırası), maruz kalınan olumsuz yaşam olayları (göçük altında kalma, tecavüze uğrama, trafik kazası, yakın kaybı, cinsel sorun, işkence, dayak yeme, hakarete uğrama, depresyon yaşama, sel felaketine uğrama, tutuklanma, hapsedilme, dava ve duruşma yaşamak, aile fertlerinin hastalığı, akut hastalık, cerrahi operasyon, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü), algılanan kişilerarası ilişkiler (karşı cinsle ilişki, insanlarla ilişkisi, ilk cinsel deneyim, anne-babayla ilişkiler) ve algılanan beklentilerden (ailenin beklentileri, seçtiği mesleğin uygunluğu, gelecek beklentileri, ailenin beklentileri) oluşan bağımsız değişkenlerin öğrencilerin Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanları yordayıp yordamadığı incelenmiştir.

#### **IV.1. Üniversite Öğrencilerinde Sosyo-Demografik Değişkenler, Olumsuz Yaşam Olayları, Algılanan Kişilerarası İlişkiler ve Beklentilerin Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular**

Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonucunda anlamlı bir model elde edilmiş ve analize dahil edilen 33 değişkenden 12'sinin regresyon modelini en iyi açıkladığı görülmüştür. Ailenin gelecek beklentisi, seçtiği mesleğin uygunluğu, karşı cinsle ilişki, göçük altında kalma, insanlarla ilişki, göç, kronik hastalık, gelecek beklentileri, tecavüze uğrama, trafik kazası, cinsiyet, ailedeki kişi sayısı değişkenlerinin depresyon puanlarını yordadığını gösteren bu modelin, çoklu korelasyon ve regresyon katsayıları ile depresyon puanlarının yordayıcı

değişkenlerce açıklanma yüzdesini gösteren çoklu belirtme katsayıları ve en uygun modele ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3:**

Depresyon Puanlarının Yordanmasına İlişkin Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi ve Regresyon Eşitliği

Yordayıcı Değişkenler	Yordayıcı Değişken	B	R	R <sup>2</sup>	F	Anlamlılık Düzeyi (p)	t	Anlamlılık Düzeyi (p)
Beklentiler	Ailenin Beklentisi	6,499	,322	,104	72,194	,0000	-8,497	,000
İlişkiler	Karşı Cinsle İlişki	-4,802	,380	,144	52,500	,000	-5,433	,000
Olumsuz Yaşam Olayları	Göçük Altında Kalma	16,277	,421	,177	44,640	,000	4,990	,000
Beklentiler	Seçtiği Mesleğin Uygunluğu	3,357	,448	,201	39,071	,000	4,311	,000
Olumsuz Yaşam Olayları	Tecavüze Uğrama	2,626	,469	,220	35,010	,000	3,899	,000
İlişkiler	İnsanlarla İlişki Kurmak	-3,817	,486	,236	31,956	,000	-3,638	,000
Olumsuz Yaşam Olayları	Kronik Hastalık	2,944	,497	,247	29,002	,000	2,975	,000
Sosyo-Demografik	Cinsiyet	-1,793	,505	,256	26,487	,000	-2,634	,009
Sosyo-Demografik	Ailedeki Kişi Sayısı	,437	,514	,264	24,626	,000	2,739	,006
Olumsuz Yaşam Olayları	Trafik Kazası	1,841	,521	,272	22,959	,000	2,474	,014
Sosyo-Demografik	Göç	2,027	,527	,278	21,510	,000	2,320	,021
	Sabit	19,067				,000	12,135	,000

**Depresyon**=19,067+6,499, Ailenin Beklentisi-4,802 Karşı cinsle ilişki +16,277 Göçük altında kalma +3,357 Seçtiği mesleğin uygunluğu +2,626 Ağır hakaret -3,817 İnsanlarla ilişki kurmak +2,944 Kronik hastalık -1,793 Cinsiyet +,437 Ailedeki kişi sayısı +1,841Trafik kazası +2,027Göç

Tablo 3 incelendiğinde, ailenin beklentilerini karşılama değişkeni için korelasyon katsayısı R= .32 elde edilirken, sırasıyla karşı cinsle ilişki değişkeninin eklenmesiyle korelasyon katsayısının .38'e, göçük altında kalma yaşantısının eklenmesiyle .42'ye, bireyin seçtiği mesleğin uygunluğu ile .44'e, ağır hakaretin eklenmesiyle .46'ya, kişilerarası ilişkinin eklenmesiyle .48'e, kronik hastalık varlığının eklenmesiyle .49'a, cinsiyetin eklenmesiyle .50'ye, ailedeki kişi sayısı değişkeninin eklenmesiyle .51'e trafik kazası yaşantısının eklenmesiyle .52'ye göç yaşantısının eklenmesiyle .53'e yükseldiği görülmektedir. Değişkenlerin 11'i birlikte ele alındığında bu değişkenlerin depresyon puanları varyansının % 27.8'ini açıkladıkları görülmektedir. Depresyon puanlarını en iyi yordayan değişkenin ailenin beklentilerini karşılama değişkeni olduğu görülmektedir ve adı geçen değişken tek başına , depresyon puanları varyansının % 10.4'ünü yordamaktadır. Bunu % 4.0 ile karşı cinsle ilişki, % 3.3 ile göçük altında kalma, % 2.4 ile seçtiği mesleğin uygunluğu, % 1.9 ile ağır hakaret, % 1.6 ile insanlarla ilişki, % 1.1 ile kronik hastalık, % 0.9 ile cinsiyet, % 0.9 ile ailedeki kişi sayısı %0.8 ile trafik kazası ve %0.6 ile göç takip etmektedir.

Sonuç olarak, genel bir değerlendirmeye, araştırma bulguları depresyon puanlarını yordayan sosyo-demografik, olumsuz yaşam olayları, algılanan kişilerarası ilişkiler ve beklentiler boyutlarına ait değişkenlerinin sırasıyla; ailenin

beklentilerini karşılama, seçtiği mesleğin uygunluğu, karşı cinsle ilişki, göçük altında kalma, bireyin insanlarla ilişki kurup kuramaması, göç, kronik hastalığın varolması, gelecekte beklentilerinin karşılanıp karşılanmayacağına olan inancı, tecavüze uğrama, trafik kazası, cinsiyet, ailedeki kişi sayısı olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla, adı geçen sosyo-demografik özelliklerin, olumsuz yaşam olaylarının, algılanan kişilerarası ilişkiler ve beklentilerin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile ilişkili oldukları anlaşılmaktadır.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, araştırmada ele alınan bağımsız değişkenlerin, araştırma grubunun Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanları yordamasına ilişkin bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Ailenin beklentilerinin karşılama algısının korelasyon katsayısı  $R = .32$  elde edilirken, sırasıyla karşı cinsle ilişkinin eklenmesiyle korelasyon katsayısının  $.38$ 'e göçük altında kalma yaşantısının eklenmesiyle  $.42$ 'ye, seçtiği mesleğin uygunluğu ile  $.44$ 'e, ağır hakaretin eklenmesiyle  $.46$ 'ya, insanlarla ilişkinin eklenmesiyle  $.48$ 'e, kronik hastalığın eklenmesiyle  $.49$ 'a, cinsiyetin eklenmesiyle  $.50$ 'ye, ailedeki kişi sayısı değişkeninin eklenmesiyle  $.51$ 'e trafik kazası yaşantısının eklenmesiyle  $.52$ 'ye göç eklenmesiyle yükseldiği görülmektedir. Değişkenlerin 11'i birlikte ele alındığında bu değişkenlerin depresyon puanları varyansının % 27.8'ini açıkladıkları görülmektedir. Depresyon puanlarını en iyi yordayan değişkenin ailenin beklentileri olduğu görülmektedir ve tek başına ailenin beklentileri, depresyon puanları varyansının % 10.4'ünü yordamaktadır.

Bireyin kişilik örüntüsünün oluşmasında önemli bir belirleyici olabilecek demografik değişkenlerden depresyonu yordayan ve yordamayan değişkenler ayrı ayrı ele alınıp tartışılmış ve depresyon örüntüsünün gelişimi ve seyrine ilişkin olarak yorumlanmıştır.

#### V.1. Depresyonu Yordayan Değişkenler

Depresyon puanlarına ilişkin çoklu regresyon analizi sonucunda regresyon modelini en iyi tanımlayan 11 değişken tespit edilmiştir.

Depresyonun yordanmasına ilişkin oluşturulan modelin sonucunda bireyin, ailenin beklentilerini karşılayıp karşılamayacağına ilişkin algısının depresyonu yordamada önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Gordon ve Tonge, (2001) aile beklentilerinin bireyin yaşamında önemli bir yer tuttuğunu ve bireyin buna uygun yaşam koşulları ve davranış örüntüleri geliştiremediği takdirde bu durumun depresyonu tetiklediğini vurgulamaktadır. Aile, bireyin toplumsallaşmasında, davranış örüntüsünün oluşmasında ve bilişsel yapının şekillenmesinde en temel kurum olarak ele alınabilir. Birey, anne, baba veya

kendisinden yaşça daha büyük olan kardeşlerini örnek alarak (Kağıtçıbaşı, 1990) düşünce ve davranış örüntüsünü oluşturmaktadır. Bu süreçte, ailenin bireyden beklediği davranış standartlarının çok yüksek olması veya bireyin bu standartların yüksek olduğunu ve bu standartlara ulaşmada yetersiz kalacağını düşünmesi, bireyin bu standartlara ulaşmak için sürekli bir gerginlik yaşamasına ve bunun sonucunda da belli bir depresyon örüntüsü geliştirmesine neden olabilir. Kültürümüzde çocuklar “geleceğin sigortası” olarak görülmektedir. Çocuklara yönelik bu beklenti bireye önemli ölçüde sorumluluk yüklemektedir.

Başka bir yönden bakıldığında, Berksun (2004) ailenin zaman zaman karşılanması imkânsız olmasa bile bireyin karşılamakta zorluk çektiği abartılı, gerçekçi olmayan beklentiler içine girebildiğini ve bireyin bu ailevi beklentiler doğrultusunda kendisinin birtakım standartları karşılamak ve sürdürmek zorunda olduğuna ve bu standartları karşılayan insanların da ödüllendirilmesi gerektiğine inandığını belirtmektedir. Eğer birey ailesinin beklentilerini yüksek bulursa, ailenin beklentilerini karşılayamama kaygısının bireyde zaman içerisinde depresyon ve benzeri ağır duygusal sorunlara yol açabileceği düşünülebilir.

Bir başka deyişle, birey yetişirken kendi potansiyelinin farkına varmadan ailenin yoğun beklentileri ile karşılaştığı veya aile beklentilerini çok yüksek, karşılanması zor olarak algıladığı ve bununla baş edemediği zaman, içinde değersizlik, beceriksizlik ve eksiklik düşünceleri geliştirebilir. Bu düşüncelerin zamanla duygulanımda bozulmalara sebep olabileceği öne sürülebilir.

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini yordadığı gözlenen diğer bir değişken ise algılanan ilişki düzeyinde, % 4.0 ile bireyin *karşı cinsle ilişki kurmakta zorluk çekmesidir*. Depresyon bozukluklarında risk etkenleri üzerine yapılan bir çalışmada, Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı (2002) kadınların karşı cinsle ilişki kurmada anlamlı bir problem yaşadıklarını vurgulamaktadır. Bir başka yönden ise, Spangler ve Burns (1999), sadece kadınların değil erkeklerin de karşı cinsle ilişkilerinde yaşamış oldukları streslerden dolayı depresyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu araştırma, yaşanan bir ilişkinin her iki cinsten de stresli yaşam sebebi olabileceği ve depresyonu tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Toplumumuz 20. yüzyılın son on yılında çok hızlı bir değişim göstermesine karşın cinsellik ve karşı cins ilişkileri hala en önemli toplumsal tabulardan birisini oluşturmaktadır. Ancak, karşı cins ilişkileri biyolojik olgunluğa erişen her sağlıklı bireyin önemli yaşam etkinliklerinden birisidir. Kültürden veya diğer koşullardan kaynaklı olarak birey karşı cinsle ilişki kurmakta zorlanabilir. Bu durum hangi koşulardan kaynaklı olursa olsun bireyin duygu durumunu etkileyebilir.

Başka bir açıdan değerlendirildiğinde, karşı cinsle birlikte olmak, onunla hayatı paylaşmak, yalnızlığın giderilmesi, insanların yaşamsal öncelikleri içerisinde yer almaktadır. Bu durumun hem beğenme, beğenilme ve sosyalleşme ihtiyacından hem de kendi türünü devam ettirme içgüdüsünden kaynaklanmaktadır. Buna rağmen karşı cinsle ilişki kurmakta zorluk çeken ve bunun sonucunda gereksinmelerini ve ihtiyaçlarını karşılayamayan ve bunun sonucunda da yalnızlaşan bireyin

Maruz kalınan olumsuz yaşam olaylarından öğrencilerin depresyon düzeyini yordayan ve %3,3 ile açıklayan diğer bir değişken, *göçük altında kalma* felaketini yaşamaktır. Alanyazın taramasında göçük altında kalma ile depresyon arasında ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Travma sonrasında yaşanan duygudurum bozuklukları ve bu durumu ortadan kaldırmaya yönelik yapılan sağaltım çalışmalarının felaket sonrası problemleri daha rahat atlattırma sebep olduğu düşünülmektedir. Ülkemizin dünyanın en önemli fay hatlarından birisi üzerindedir ve yıkıcı düzeyde depremlerin olması ülkemiz için doğal bir olaydır. Gerek deprem, sel, heyelan gerekse hem doğal yollardan hem de insanların ihmalden kaynaklı göçükler olmaktadır. Buna maruz kalan bireylerin yeterli düzeyde profesyonel yardım ve sosyal destek alamadıkları takdirde yaşamış oldukları travmanın etkisinden uzun süre kurtulamadıkları bilinmektedir (Gupta, Perin, Gyestad, Smith, Dyregrov ve Yule, 1999). Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan birey eğer uzman yardımı alarak bu problemi aşamazsa, uzun süreli yaşanan stresin kronikleşmesi ve depresyona dönüşmesi söz konusu olabilecektir.

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini yordayan diğer bir değişken ise algılanan beklenti değişkenlerinden; % 2.4 ile *bireyin seçtiği mesleğin kendisine uygun olup olmadığı*, bu mesleğin gelecekte beklentilerini karşılayıp karşılamayacağı ve onu mutlu edip edemeyeceğine ilişkin algısıdır. İş doyumu, işin özellikleriyle çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşmektedir. Bu durum, eşitlik ve temelde karşılıklı olma ilişkisine ve alışveriş kuramına bağlı psikolojik anlaşma yaklaşımıyla açıklanabilir (Tütün, 2000). Bu tanımda bir psikolojik anlaşmaya hazırlık evresinde bulunan öğrencilerin geleceğe yönelik psikolojik hazır bulunuşluk düzeylerinin yeterli düzeyde olmadığı düşünülebilir.

Aynı zamanda, çalışma yalnızca gelir elde etmenin bir çabası olarak görülmemekte, çalışma insanlık için bir yaşam biçimi olarak değerlendirilmektedir. Bir işte çalışma, kişinin kendine güven ve saygı duygusunu geliştirmekte, ona bir değer katmanın gururunu yaşatmakta olduğu, aynı zamanda kişinin topluma ait olma duygusunu güçlendirdiği belirtilmektedir (Ataman, 2000). Bireylerin sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak üzere bir organizasyon içinde ve belirli bir ücret karşılığında yerine getirmek üzere üstlendikleri görevler olarak tanımlanabilen işin, üretebilmenin verdiği gurur, işe başlamanın heyecanı, elde edilen başarının yarattığı duygu, işini sevme ve anlamlı bir eylemde bulunma gibi çeşitli psikolojik işlevlere sahip olduğu da belirtilmektedir (Çakır, 2001).

Bunun yanında, ülkemizde meslek seçimi çoğunlukla bireyin kendisinden çok ailesi veya diğer yetişkinler tarafından yapılmaktadır. Bu durum bireyin ilgisinin olduğu mesleği seçmek yerine sadece yeteneğini dikkate alan, bir başka yönden ise mesleğin saygınlığı, iş güvencesi ve benzeri özelliklerini temel alarak yapılan bir meslek seçimi sürecini getirmektedir. Bireyin meslekle ilgili beklentilerini karşılamaktan uzak bu meslek seçimi durumu bireyin yaşamında çok önemli duygusal sıkıntılara neden olabilir.

Depresyon ve kişilik özelliklerinin yaşam olaylarından etkilenme şekilleri incelenen bir araştırmada, kişilik



özelliklerine karşılık gelen yaşam olayları depresyon için yatkınlık oluşturacağı ve tetikleyici olabileceği, buna karşılık, yaşam olaylarının kişilik yapıları ile eşleşmelerinin önemli olmadığını, belirli kişilik özelliklerine karşılık gelsin veya gelmesin, çok farklı yaşam olayları sonunda depresyon geliştirilebileceği belirtilmiştir (Zuroff ve Mongrain 1987).

Çalışkur (2005) beklenti düzeyinin yüksek olması, çok zor hedeflere sahip olmak, zihinsel yorgunluk ve iş stresi, kendi kendini aşırı güdülemeye çalışmak, katı kurallar, her şeyi mükemmel yapma isteği, insanlarla sık sık karşı karşıya gelmek, zamani gelmeden üst makama terfi etme ve benzeri yaşantıların bireyin mesleğinden doyum alamamasına ve tükenmesine neden olabileceğini belirtmektedir.

Başka bir yönden bakıldığında, bu psikolojik işlevlerin bireyin yaşamında önemli bir yer tuttuğu ve bu işlevlerde bir tutarsızlık veya aksama olduğu takdirde bireyin yaşam kalitesinin, benlik saygısının düşeceği ve bundan dolayı da duygulanım bozukluklarından depresyona eğilimin artacağı düşünülebilir. Ayrıca ülkemizde meslek seçiminin bireyin ilgisi, yetenekleri ve beklentilerinden daha çok, akademik başarı ve arkasından gelen ÖSS'de kaç puan aldığına bakılarak yapılmaktadır. Bunun yanında, ülkemizde meslek seçimi çoğunlukla bireyin kendisinden çok ailesi veya diğer yetişkinler tarafından yapılmaktadır.

Meslek kazanmaya hazırlık veya seçilen meslekle ilgili bireyin aldığı eğitim ve bu eğitim sonrası mesleğin icra edilmesi insan yaşamının çok önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Birey yıllarca mesleğe yönelik eğitim görmekte ve çok daha uzun yıllarda bu mesleği icra etmektedir. Eğer seçtiği veya seçmek zorunda kaldığı mesleğin gelecek beklentilerini karşılamayacağını düşünüyor ise, duygusal sorunlar yaşaması kaçınılmaz görünmektedir.

Depresyon düzeyini yordayan ve olumsuz yaşam olayları boyutunda yer alan bir diğer değişken %1.9 ile *tecavüze uğrama* olarak gözlenmiştir. Yapılan araştırmalarda, cinsel ve duygusal istismarın depresyonu tetiklediği (Gordon ve Tonge, 2001), tacize uğrama gibi stresli yaşantıların, depresyonla ilişkili olduğu gözlenmiştir (Emery, 1982). Bir başka araştırmada, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan 329 kişinin depresyon durumları incelenmiş, tüm bireylerin depresyon puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalan bireylerin içsel problemler yaşadığı ve bireyin maruz kaldığı şiddet ile ailenin tutumlarının, oluşan depresyonun ağırlaşmasına sebep olduğu bildirilmektedir (Ryan, Kilmer, Cauce, Watanabe ve Hoyt 2000). Araştırmaların desteklediği gibi tecavüz ağır travmatik bir yaşam olayıdır. Olumsuz yaşam olaylarının depresyonun gelişiminde rol oynadığı bildirilmektedir (Lightsey, 1997). Olumsuz yaşam olaylarının fazlalığının, olumlu yaşam olaylarının azlığının depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır (Dixon ve Reid, 2000).

Bir başka ifadeyle tecavüz bireyin yaşayabileceği en üst düzeyde olumsuz bir yaşam olaylarından biridir. Tecavüzün, bireyi kendi bedeninden, ruhundan, insanlardan, her şeyden uzaklaştırabileceği, bu açıdan çok yönlü bir

tahribat yaratabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, toplumumuzda cinselliğin tabu olması sonucu bu yaşantının etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik yardım çalışmalarında yetersiz hale getirmektedir. Tecavüze uğrayan kişi suçlanabilmekte, bu nedenle bu yaşantı birçok durumda açığa çıkmamakta veya açığa çıktığında ise bireye yeterli yardım sağlanamamaktadır. Bu durum ise yaşanan olumsuz olayın etkisini artırabilmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde ve geleneksel, dışa kapalı alt kültürlerde sosyal baskıdan dolayı gizli mağdurlar olduğu tahmin edilmektedir. Yaşamış olduğu travmaya ek olarak sosyal dışlanmayı da yaşamak istemeyen mağdur, tecavüzün yıkımını iç dünyasında kendi kendine yaşıyor olabilir. Tecavüz sonrası kendini savunmasız, yalnız ve korkular içinde bulacak olan birey, travma ile başlayan sürecin, korku, duygusal problemler, yanında ve çevresindeki insanlara güvenmeme gibi sorunlara yaşayacağı ve bunun da depresyonu tetikleyebileceği düşünülebilir.

Öğrencilerin depresyon düzeylerini yordayan değişkenlerinden bir diğeri ise araştırmaya katılanların kişilerarası ilişkileri algılamaları boyutunda yer alan *diğer insanlarla rahat bir ilişki kurup kuramamalarıdır*. Ünal ve ark. (2002)'nin araştırmasında, erkekler kadınlardan daha çok kişilerarası ilişkilerle ilgili sorun bildirmiştir. Başka bir araştırmada ise, öğrencilerin problem alanlarının en önemlisi %69.2 ile sosyal yaşam ve tesis eksikliği olarak bulunmuş, öğrencilerin sorun alanlarıyla depresif belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, arkadaşlık ilişkilerinin depresif belirtilerle ilişkili olduğu gözlenmiş ve sosyal yaşam ile ilgili problemlerin genel ve tüm insanların maruz kalabileceği problemler olduğu, bundan dolayı tüm insanların etkilenebileceği önemli bir alan olabileceği belirtilmiştir (Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu 2002). Maslow bireyin en temel ihtiyaçlarından birisinin sevmek ve diğerleri tarafından sevilmek, bir toplumsal grubun üyesi olmak olarak belirtmektedir. Eğer birey diğerleri ile rahat ilişki kuramıyorsa, sosyal etkinlikleri yetersiz kalabilecek ve bunun sonucunda da duygusal sorunlar yaşayabilecektir. Bir başka ifadeyle, diğerleriyle ilişki kurmakta zorlanan birey yalnızlık yaşayacak ve bu durum da çeşitli psikolojik sorunlara neden olabilecektir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler olduğu ortaya konmuştur. Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu belirtilmektedir (Eker ve Arkan 1995). Williams ve Hagerty (1999, akt. Tuğrul 2000) "bir yere ait olma hissinin" depresyonun yordanmasında önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. House (1981), sosyal desteği; a) duygusal destek, b) araçsal destek, c) bilgilendirici destek ve d) değerlendirici destek olarak gruplayarak farklı sosyal destek verme yollarının farklı etkileri olabileceğini vurgulamaktadır.

Olumsuz yaşam olayları boyutunda yer alan kronik *hastalık yaşantısının* % 1.21 ile üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini yordayan değişkenlerden birisi olduğu görülmüştür. Çeşitli çalışmalar, virütik hastalıklar (influenza, AIDS), endokrin hastalıkları (diabet, guatr), nörolojik hastalıklar (epilepsi, migren, inme, parkinsonizm, alzheimer), ameliyatlar (histerektomi, transplantasyon, sterilizasyon), romatoid artrit, kanser, alkol ve diğer madde bağımlılıkları gibi birçok bedensel hastalığın depresyon için risk oluşturduğunu ortaya çıkarmıştır (Altamura, Carta, Carpiniello, Piras,

Maccio ve Maecia, 1995; Beekman, Deeg, Tilburg, Smit, Hooije ve Tilburg, 1998; Black 1999, Dew, Roth, Migliorelli, Teson, Sabe, Petracchi ve ark., 1995; Kovacs, Goldston, Obrosky ve Bonnar, 1997; Perkins, Stern, Golden, Murphy, Naftolowitz ve Evans, 1994; Schulberg, Simmons, Kormos, Trzapacz ve Ggriffith, 1996; Tollefson, 1993; Wright ve Hagerty, 1996; Wells, Bushnell, Hornblow, Joyce ve Oakley-Browne, 1989 Vuilleumier ve Jallon, 1998).

Benzer şekilde, depresyon gözlenen hastalarda, kronik hastalık bildirimini yüksekliğinin dikkat çektiği, psikosomatik etkenli rahatsızlıklarla depresyonu etkilemede de benzerlik gösterdikleri belirtilmiştir (Akiskal, 1992; Lindeman, Hamalainen, Isometsa, Poikolainen, Heikkeinen ve Aro, 2000; Levenson, Hamer, Silverman ve Rossiter, 1987).

Araştırmalar uzun süren hastalık durumlarının yeti yitimine yol açarak birey üzerinde depresif etki oluşturabildiğini, başka bir ifadeyle yaşanan fiziksel ve biyolojik rahatsızlığın bireyin yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir. Kronik hastalıkların tam anlamıyla bir tedavisi olmadığı ve süreğen olduğu göz önünde tutulduğunda depresyonu tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Depresyon düzeyini yordayan başka bir sosyo-demografik değişken ise, %0.9 ile *cinsiyettir*. Dion ve Giordano (1990) Kanada Üniversitesi'nde yaptıkları bir çalışmada, kızlarda depresif belirtilerin anlamlı olarak yüksek bulunduğu bildirilmektedirler. Cinsiyet ayrımında, kadınların erkeklere göre daha depresif ve daha düşük benlik saygısına sahip oldukları gözlenmiş, depresyonun yetişkin erkeklerde kadınlarda olduğundan daha farklı fiziksel etkilere yol açtığı vurgulanmaktadır (Hankin ve Abramson, 1999; Yılmaz, 2003). Bir başka çalışmada cinsiyet farklılığının depresyonu yordamadağı gözlenmiştir (Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu, 2002). Ama alanyazın genel olarak depresyonun kadınlarda daha sık görüldüğünü belirtmektedir.

13-15 yaş arasında depresyonda önemli bir cinsiyet farkı gözlenmediği, ancak 15-18 yaş grubunda kızların erkeklerden daha çok depresyon yaşadığı belirtilmektedir (Hankin ve Abramson, 1999). Çocukluk döneminde depresyon yaşamada büyük bir farklılık olmadığı ifade edilirken, bunun daha sonraki dönemlerde kadınlarda geliştirilen cinsiyet rolünün depresyonda etkili olduğu öne sürülebilir. Ergenlerde yapılan çalışmaların çoğunda cinsiyet farkı gözleendiği belirtilmektedir (Angold, 1988; Kashani ve Carlson 1987, Lewinsohn, Peter ve Robertes, 1994; Reynolds, 1983). Bu çalışmalarda hem depresif belirtilerin hem de depresyon bozukluğunun kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Cohen, Cohen Kasen ve Valez, 1993; Garrison ve ark., 1989; Lewinsohn ve Roberts, 1994; Özbay ve Öztürk, 1991).

Depresyonun epidemiyolojisiyle ilgili çalışmalarda genel olarak varılan ortak kanı, depresyonun sıklığının ve yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olduğu yönündedir (Boyd ve Weissman, 1989; Jefferson ve

Greist, 1996; Kitamura, 1998; Regier, Narrow, Rae, Manderscheid, Locke ve Goodwin, 1993; Rothschild, 1999; Tollefson, 1993) ve depresyon yaşıyan kadımların sayısının erkeklerinin iki katı olduğu belirtilmiştir (Anthony ve Petronis, 1991; Blazer, Burchett, Service ve George, 1991; Goncalves, Acosta ve Ledesma, 1991; Jones- Webb ve Snowden, 1993; Koenig ve Blazer, 1992; Parker, Hadzi-Pavlovic, Greenwald ve Weisman, 1995; Weissman, Bland, Canino, Faravelli, Greenwald, Hwu ve ark., 1996; Wilhelm ve Parker, 1997). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da depresyon oranının kadımlarda daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Doğan, Gülmez, Ketenoğlu, Kılıçkap, Özbek ve ark.,1995; Erol Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Şimşek 1998).

Başka bir yönden bakıldığında, biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, geliştirmiş olduğu kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma tarzı, toplumsal ve kültürel konumu ile cinsiyet rolünün, kadını depresyona daha yatkın kıldığı vurgulanmaktadır (Desai ve Jann 2000, Upmanyu, Upmanyu ve Lester 2000). Alanyazında da vurgulandığı gibi kadımların depresyon oranlarının erkeklerden daha yüksek olması, kadımların yaşam döngüsünde daha sık hormonal değişiklik yaşamasına, kadımlara yönelik toplumsal değer yargılarına, farklı stresörlerle karşılaşmaya, toplumsal kimlik örüntülerine, kendilerini algılayış şekillerine bağlanabilir.

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini yordayan diğer bir sosyo-demografik değişken ise, %0.65 ile *ailedeki kişi sayısı*dır. Ailedeki kişi sayısı arttıkça depresyon puanları artmaktadır. Ülkemizdeki bir çalışmada (Güleç 1981) en yüksek depresyon oranının çekirdek ailelerde gözlendiği, Doğan ve diğerlerinin (1995) yaptığı çalışmada ise depresyonun, geniş ailelerde gözlendiğini belirtmektedir. Araştırmalar bu noktada çelişkili bulgular içermektedir. Yapılan çalışmada ise, kalabalık ailelerde yaşıyan bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Kalabalık bir ailenin bireye sunacağı sosyal desteğin miktarını arttıracakđı düşünülebilir. Buna bağlı olarak kalabalık ailede yaşıyan bireyin daha düşük düzeyde depresyon yaşaması beklenir. Ancak, bir başka yönden ailedeki çocuk sayısı arttıkça, her bir çocuğa sunulan olanakların azalması da söz konusu olacaktır. Hem fiziksel hem de duygusal olarak yetersiz yaşam koşulları nedeniyle bireyin içinde yaşadığı ailedeki birey sayısı arttıkça depresyon eğilimi artıyor olabilir.

Ailedeki çocuk sayısı arttıkça eğitim seviyesi düşmektedir. Bir başka ifadeyle ailenin eğitim seviyesi ile çocuk sayısı arasında bir ilişki vardır( Ergen, 2003). Eğitim bireylerin sadece meslek kazanmasını sağlamaz, aynı zamanda dünyaya yönelik bakış açılarını da değiştirir. Eğitim seviyesi düşük ve kalabalık bir ailede yaşıyan ve üniversite eğitimi gören birey çevresi ile uyumunu zaman içinde kaybedebilir. Bunun sonucunda depresyona daha eğilimli bir hale geliyor olabilir.

Gençlerin depresyon düzeylerini yordayan maruz kalınan olumsuz yaşam olayları boyutundaki değişkenlerinden diğer birisinin ise, %0.9 ile *trafik kazası* olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada trafik kazası geçiren bireylerin hayata ilişkin algılamalarının değişebileceği, bunun da bireyin yaşam kalitesini düşürdüğu, bundan dolayı bireylerin depresyona

girebileceği belirtilmektedir (Gudmundsdottir, Beck, Coffey, Miller, ve Palyo, 2004). Bir başka araştırma Tayvan'da trafik kazası geçiren 64 kişi üzerinde 1. ve 6. haftalarda veri toplanarak, trafik kazalarının travmatik etkileri belirlenmiş, kaza sonrası bireyin düşen yaşam kalitesini olabildiğince yüksek tutması için psikologların çaba sarf etmesi gerektiği bildirilmiştir. (Wang, Tsay ve Bond, 2005 ). Alanyazının da desteklediği gibi, trafik kazası travmatik bir yaşam olayıdır. Travma, yaşantının şiddetine göre insanlarda fiziksel ve psikolojik tahribatlar oluşturmaktadır. Travma sonrası bireylerde yüz yüze gelinen yaşam olayının bireyin hayata ve yaşama ilişkin algılarını değiştirebileceği ve bugüne kadar yaşama yönelik geliştirmiş olduğu davranış örüntülerini dikkate almayacak stresli bir sürece girebileceği düşünülebilir. Ortaya çıkan bu stres ile uygun başa çıkma mekanizması geliştirilmez ise bu durumun depresyona neden olabileceği düşünülmektedir.

Depresyon düzeyini % 1.38 ile yordayan bir diğer olumsuz yaşam olayı değişkeninin ise insanların yaşamak zorunda kaldıkları göç olduğu gözlenmiştir. Depresyonda risk etkenlerinden biri olarak göç belirtilmiştir (Kara, Ağargün, Akman, Şekeroğlu, Algün ve Tarakçıoğlu, 1996). Göçün, kadınlarda depresyon yaşama riskini arttırdığı bildirilmektedir (De Leon Sianta, 1990). Amerika'da yaşayan 154 Koreli üzerinde yapılan bir çalışmada, Korelilerin olumsuz ve stresli bir yaşam içine girdiklerinde Amerikalı birine göre daha fazla depresyon yaşadıkları, buna yönelik kültür çatışmalarının yaşanmaması için göç eden bireylere yönelik yeni stratejiler geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Kim, Han, Shin, Kim ve Lee, 2005).

Başka bir araştırma ise, 8-16 yaşlarında göç etmiş çocuklar ve ebeveynleri üzerinde yapılmıştır. Göçlerden önce çocuklar hakkında ailelerinden bilgi alınarak, göç sonrasında çocukların depresyon düzeyleri araştırılmış, çocukların göçten önce yaşamış oldukları travmalara göç sonrasında yaşamış olduğu travmalar eklenince çocuklarda psikolojik problemlerin oluşmasının daha kolay hale geldiği ve göç travmasının bu problemlerde belirgin bir rol oynadığı bildirilmektedir (Heptinstall, 2004). 51-61 yaşındaki yerli insanlar ve göç etmiş kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, yaşam şekilleri ve depresyon ilişkisi incelenirken sosyal katılım teorisine uygunlukları araştırılmış ve bunun depresyon ile ilişkili olup olmadığı incelenmiş, göç edip tek başına yaşayan bireylerin göç etmeyip de tek başına yaşayan insanlara göre daha az sosyal yaşam içinde yer aldıkları, daha fazla depresyona eğilimli oldukları vurgulanmıştır (Wilmoth ve Chen, 2003).

Göç etmiş bireylerin ne zaman depresyon özellikleri gösterdiklerini açıklamaya yönelik yapılan başka bir çalışmada ise, göç etmiş olan bireylerin göç ettikten sonra beklentilerinin ne kadar gerçekleştiği ile depresyona girmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Ayrıca göç ettiği yerde herhangi bir yakını bulunmayan göçmenlerin depresyona girme olasılıklarının daha yüksek olduğu, herhangi bir yakını olmazsa bile beklentileri gerçekleşen bireylerin depresyon geçirme riskinin daha düşük olduğu görülmüştür (Aroian ve Norris 2003).

Ekonomik gerekçeler, sosyal ortamın değişme ihtiyacı, yapılan işin zorunlulukları, yeni bir yerde yaşama isteği, toplumsal koşulların zorunlulukları zaman zaman insanları yaşadıkları yerden başka bir yere göç etmek durumunda

brakabilir. Bu değişiklik insanların yaşam tarzı ve hayat algılayışları üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler oluşturabilir. Birey, özellikle kişilik özelliklerinin gelişmeye ve yerleşmeye başladığı bir dönemde kendini daha güvende hissedebileceği ve paylaşımlarının daha fazla olduğu arkadaş çevresinden, tanıdığı, bildiği ve güvendiği bir ortamdan hiç bilmediği ve her yönüyle yabancı olduğu başka bir ortama taşınmak zorunda kaldığında mutlu bir birliktelik yaşadığı çevresinden koparılmasını sorgulayacak ve bundan dolayı uyum zorluğu çekebilecektir. Ayrıca uyum sürecinde problem çözme becerileri geliştiremeyebilir. Bu yeni durumla baş etmeyi çabuk öğrenemeyebilir, kendini yalnız, hissedebilir. Bireyin yaşadığı uyum sorununun uzun sürmesi, ortaya çıkan olumsuz yaşantıların kronikleşmesine ve daha ağır duygusal sıkıntılara dönüşmesine neden olabilir.

Genel olarak bakıldığında depresyonu yordadığı gözlenen sosyo-demografik değişkenler ve yaşam olaylarının alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir. Fakat depresyonun bazen tek bir yaşantının tetikleme sonucu ortaya çıkması söz konusu olabilse bile, tek bir olay, tek bir zaman ve şartla oluşmayacağı açıktır. Bundan dolayı, genetik yapının olumsuz çevresel etkenlerle etkileşiminin belirli bir eşiği aşması ve bunun zamanlamasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Farmer, 1996). Çeşitli çalışmalarda ailenin genetik yapısının depresif kişilik özelliklerinin (Küey ve Küey, 1988), eğitim düzeyi düşüklüğünün, olumsuz yaşam olaylarının, göçün (Kara ve diğerleri, 1996), yakın ilişki azlığının, bedensel hastalıkların ve bunların tedavi şeklinin, yeti yitimine yol açan psikiyatrik bozuklukların depresyon için temel risk etkenleri olduğu ileri sürülmüştür (Akiskal, 1992; Bruce ve Hoff, 1994; Hwang, Myers ve Takeuchi, 2000; Swindle, Cronkite ve Moos, 1998; Ünal ve Özcan, 2000). Bunların yanında 18-44 yaşlar arasında olmanın, işsiz, bekar ya da dul olmanın da risk etkenleri arasında olduğu belirtilmektedir (Antony ve Petronis, 1991, Ohayon, Priest, Guilleminault ve Caultet, 1999). Bu risk etkenlerinin etkisinin şiddetinin depresyonun türüne göre değiştığı, depresyonun ağır seyredenlerinde biyolojik yatkınlığın daha önemli rol oynadığı, daha hafif formlarında ise çevresel etkenlerin rolünün önem kazandığı vurgulanmaktadır (Farmer, 1996).

Bu çalışmada depresyonu yordayacağı düşünülen sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan kişilerarası ilişkiler ve beklentiler incelenmiştir. Ancak araştırma sonucunda bu boyutlarda yer alan değişkenlerin bir bölümünün üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini yordamadığı görülmüştür.

Buna örnek olarak *ailenin ekonomik durumu* verilebilir. 1950'li ve 1960'lı yıllarda yapılan çalışmalarda depresyonun sıklığı ve yaygınlığının düşük sosyo-ekonomik düzeydeki (SED) bireylerde daha yüksek oranda bulunduğu vurgulanmaktadır (Murphy ve ark. 1991). Sonraki çalışmalarda bulunan sonuçlar ise çelişkilidir. Depresyon yaygınlığının düşük SED'dekilerde daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar (Blazer ve ark. 1991, Brown ve ark. 1975 ve 1977, Holzer ve ark. 1986,) olduğu gibi, depresyon yaygınlığının SED'le ilişkisi olmadığını belirten çalışmalar da vardır (Duncan-Jones ve Henderson 1978, Rothschild 1999). Ülkemizde ise depresyonun en yüksek oranda düşük gelir düzeyindekilerde bulunduğu bildirilmektedir (Doğan ve ark.1995).



Başka bir ifade ile sosyo-ekonomik durum tek başına depresyonu yordamayabilirken, başka koşullar eklendiğinde depresyonun gelişimi üzerinde etkili oluyor olabilir. Ayrıca, sosyo-ekonomik durum bireyin algısına da bağlı bir değişkendir. Birey, objektif kriterlere göre değerlendirildiğinde belli bir sosyo-ekonomik düzeyde değerlendirilebilecekken, kendi algısı farklı bir sosyo-ekonomik düzeyi işaret edebilir. Bu nedenle, sosyo-ekonomik durumu düşük seviyede olmasına rağmen kendi durumunu daha yeterli algılayabilmesi nedeniyle ekonomik durumun her zaman depresyonu yordamayacağını düşündürmektedir.

Başka bir sosyo-demografik değişken olan, *bireyin yaşamının çoğunu geçirdiği yer* ile ilgili araştırmalarda, kırsal kesimde doğup yaşamın da depresyon için bir risk etkeni olabileceği belirtilmektedir (Kaplan ve ark. 1995). Oysa ülkemizde, şehir merkezinde yaşayanlarda depresyonun daha yüksek oranda bulunduğu vurgulanmaktadır (Erol ve ark. 1998). Burada da çelişkili bulgulara rastlanmıştır. Yapılan bu araştırmada, bireyin yaşamının çoğunu geçirdiği yerin depresyonu yordamadığı görülmektedir. Teknolojinin gelişmesinin bir sonucu olarak, hem büyük şehirlerde hem de kırsal bölgelerde yaşayanlar yaşamın bir çok alanında aynı olanaklara sahip olabilmektedir. Kırsal bölgeler hem daha sakin bir yaşama olanak vermesi ve hem de teknoloji ürünlerinden yeterince yararlanabiliyor olması nedeniyle ruh sağlığı açısından daha avantajlı bölgeler olarak bile değerlendirilebilir. Bir başka ifadeyle, hem kırsal bölgelerin hem de şehirlerin birbirinden farklı olmakla birlikte bireyin ruh sağlığı açısından çeşitli avantajlar ve dezavantajlar taşıdığı düşünülebilir. Toplumsal yaşamın zaman içinde değişmesiyle birlikte depresyon düzeyleri ile ilgili olarak daha önceki yıllarda gözlenen yerleşim yeri farkı (Kaplan ve ark. 1995; Erol ve ark. 1998) ortadan kalkmış olabilir.

Bireylerin kardeş sıralaması ile depresyon ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, ailenin birinci çocuğunun depresyon için daha yüksek risk taşıdığı vurgulanmaktadır (Goncalves Estella ve ark. 1991). Bu bulguya dayanılarak ilk çocuğun daha fazla sorumluluk aldığı ve bu nedenle daha sıkıntılı yaşadığı iddia edilebilir. Ancak, yapılan araştırmada böyle bir bulguya rastlanmamıştır. Her toplumun aile içindeki ilişki biçimi o topluma özgü kültürel öğelerle belirlenmektedir. Ailenin çocuğa yönelik beklentilerinin, o çocuğun davranış örüntülerinin oluşmasında önemli etkenlerden birisi olduğu düşünülebilir. Bu nedenle batı toplumunda gözlemlendiği halde bu araştırmada gözlenmeyen *doğum sırasının* depresyon üzerindeki etkisi toplumsal kültürün etkisi ile açıklanabilir. Bir başka ifade ile toplumsal yaşamın değişmesinin bir sonucunda ailenin çocuklarına yönelik beklenti düzeyleri eşitlenmiş olabilir. Bu nedenle de doğum sırası bireyin depresyon yaşantısını etkilememiş olabilir.

Sonuç olarak acı, elem ve keder insanlığın ortak duygularıdır. Bu duyguların insanın tüm varoluşuna egemen olduğu bir yaşantı olan depresyonun, sosyal ve kültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilendiği düşünülmektedir. Olumsuz sosyo-demografik özellikler ve yaşam olaylarının depresyon riskini arttırdığı gözlenmiştir.

## BÖLÜM VI



Bu bölümde, araştırma bulgularının genel bir özeti verilmiştir. Daha sonra bulgular doğrultusunda, üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinde çalışan psikolojik danışmanlara, klinik psikologlara, sosyal hizmet uzmanlarına, öğretim elemanlarına ve ailelere öğrencilerin depresyon düzeylerine etkiye bulunan muhtemel sosyo-demografik değişkenler, maruz kaldıkları olumsuz yaşam olayları, algılanan kişilerarası ilişkiler ve beklentiler ile depresyonlu bireyleri anlama konusunda öğrencilere nasıl yardım edebileceklerine ilişkin önerilerde bulunulmuştur. Bunun yanında, depresyon ve ilgili değişkenlerle gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutabileceği düşünülen önerilere yer verilmiştir.

Araştırma bulguları sonucunda, bireylerin aile beklentilerini algılama düzeyi, depresyon yaşantısı için risk oluşturduğu söylenebilir. Ayrıca seçtiği mesleğin kendisine uygun olmadığını düşünen bireylerin mutsuz olduğu ve bundan dolayı depresyona girebilecekleri öne sürülebilir. Çevrelerindeki insanlarla ve karşı cinsle iyi ilişkiler kurmakta zorlan bireylerin de depresyon riski taşıdıkları, göçük altında kalma, kronik bir hastalık, tecavüze uğrama, trafik kazası, göç gibi travmatik yaşantıların etkisiyle bireylerde depresyon görülme sıklığının artabileceği gözlenmiştir. Ayrıca, kalabalık bir ailede yaşamının depresyon için bir risk oluşturduğu söylenebilir. Bunun yanında, depresyon açısından önemli bir değişken de cinsiyettir. Kadınların depresyon puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma öncesi, üniversite öğrencilerine ait sosyo-demografik özellikler, maruz kalınan olumsuz yaşam olayları ile algılanan kişilerarası ilişkiler ve beklentiler boyutlarında yer alan ve öğrencilerin depresyon düzeylerini yordaması beklenen 45 değişken belirlenmiştir. Ancak bu değişkenlerden 11 tanesinin depresyonu yordadığı görülmüştür. Depresyon düzeyini yordadığı gözlenen bu 4 boyut altındaki 11 değişkenin kültürel, psiko-sosyal ve biyolojik boyutları ve nedenleri gelecek araştırmalarda daha detaylı bir şekilde incelenmelidir.

Buna paralel olarak, bu çalışmada yer alan ve öğrencilerin depresyon düzeyleriyle ilişkili bulunan 4 boyuttaki değişkenler daha kapsamlı örneklem gruplarıyla ve ölçme araçlarıyla yeniden incelenmelidir.

Yukarıda adı geçen ve üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerine etkisi bulunan değişkenler, sadece üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinde görev yapan uzmanlar tarafından değil ilk ve orta öğrenim döneminde okullarda çalışan psikolojik danışmanlar tarafından da göz önünde bulundurulmalıdır. Buna ek olarak, psikolojik danışma süreçlerinde öğrencilerin yaşam öykülerinin ele alınması ve bireyin yaşamını olumsuz etkileyen etmenler üzerinde titizlikle durulması önerilmektedir.

Bunun yanında, psikolojik danışma ve rehberlik servislerinde çalışan psikolojik danışmanların, psikolojik danışma sürecinde farklı sosyo-demografik özelliklerdeki bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerinin farklılığını dikkate

almaları ve hazırladıkları etkinliklerinde bu farklılığı dikkate alan programlara yer vermeleri yararlı olabilir.

Psikolojik danışmanların, öğrencilerinin baş etme becerilerinin ve sosyal becerilerinin gelişimine önem vermeleri ve bu konuda çeşitli etkinlikler düzenlemeleri de önerilmektedir. Bu tür programlar sayesinde öğrenciler, yaşadıkları olumsuz olaylarla baş etme konusunda bilgi ve becerilerini artıracak, gelişen sosyal becerileri sayesinde de çevrelerinden sosyal destek sağlama imkânı bulabileceklerdir.

Travmatik yaşantıların bireylerde depresyonun yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklara yol açabileceği bilinmektedir. Dolayısıyla, üniversitemiz başta olmak üzere tüm okullarımızda krize müdahale çalışmalarına önem verilmelidir. Ayrıca, psikolojik danışmanlar için travmaya maruz kalan kişilere yönelik sunulabilecek hizmetler konusunda ilgili birimler tarafından hizmetiçi eğitim kurslarıyla destek verilmesi önem arz etmektedir.

Depresyonda savunmasızlık faktörüyle ilişkili bilişsel terapinin etkili olup olmadığını inceleyen bir çalışmada, terapistlerin depresyonda bilişsel, gelişimsel ve iletişimsel savunmasızlığın üçüne birden odaklanıp odaklanmadıkları incelenmiş, terapistlerin daha çok bilişsel savunmasızlığa odaklandıkları ve diğer terapi araçları olan iletişimsel ve gelişimsel boyutları göz ardı ettikleri gözlenmiştir. Bu durumun, terapi sürecini olumsuz etkilediği, terapistlerin özellikle gelişimsel özelliklere odaklandığı, çalışmalarda bireyin terapiye daha olumlu yanıt verdiği ve depresyon belirtilerinde belirgin azalma olduğunun gözlemlendiği iddia edilmektedir (Hayes Castonguav ve Goldfried, 1996). Bu araştırmanın belirttiği şekilde, danışmanların bireyi tek yönlü anlamaya çalışma çabasıyla kurtulup bireyi tüm yönleriyle anlamaya çalışmalarının danışmanları olumlu yönde etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Üniversite öğrencilerinin bu ülkenin geleceği olduğu düşünüldüğünde, üniversite eğitiminin temel amaçlarından birisinin mutlu, kendine güvenli, kendisine ve topluma katkıda bulunabilecek ve başarılı bireyler yetiştirmek olduğu söylenebilir. Bu nedenle, üniversite eğitimi sürecinin gözden geçirilmesi ve gerek ders işleniş şekillerinin gerekse üniversite öğrencilerine sunulan sosyal etkinlik ve psikolojik yardım hizmetlerinin ruh sağlığı gelişmiş bireyler yetiştirmeye yönelik olarak yeniden yapılandırılması yararlı olabilir. Bir başka ifadeyle, üniversitelerde öğrencilere yönelik psikolojik yardım hizmetleri sunacak servislerin kurulması gerekmektedir.

Depresyonu yordayan sosyo-demografik özellikler, yaşam olayları, algılanan beklentiler ve algılanan ilişkiler ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalar, bireyin özel yaşam hikâyeleri ve bu çalışmada yer almayan diğer değişkenleri de dikkate alınarak yapılmalıdır. Bireyin yaşam örüntüsünün ayrıntılı olarak incelenmesine fırsat verecek özel yaşam hikâyesi, depresyonun bireysel ve sosyal gelişimine, nedenlerine ve farklılıklarına yönelik daha ayrıntılı ve önemli bilgiler sağlayabilir.

Depresyonun farklı toplumlarda farklı sıklık ve yaygınlık oranlarının bulunması, araştırmaların yöntemlerine ve tanı koymaya yönelik ölçeklerin farklılığına bağlanabilir. Bu nedenle, depresyon ve sosyo-demografik değişkenler ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmaların, daha önce yapılmış çalışmaların yöntemini tekrar ederek ve aynı ölçeği kullanarak farklı örneklemeler üzerinde uygulanması, depresyonun daha ayrıntılı olarak anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

Bilişsel Davranışçı Terapiye kadınların ve erkeklerin aynı tepkileri verip vermediği incelenen bir araştırmada, 40 erkek ve 44 kadına Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmış, kadınların Bilişsel Davranışçı Terapiye erkeklerden daha az cevap verdikleri gözlenmiştir. Ancak, hafif düzeydeki depresyon yaşantısında Bilişsel Davranışçı Terapinin hem kadınlarda hem de erkeklerde etkili olduğu, bunun yanında daha ağır vakalarda Bilişsel Davranışçı Terapiye ek olarak başka tedavi yöntemlerine de ihtiyaç olduğu iddia edilmektedir (Thase, Reynolds, Frank, Simons, McGeary, Fasiczka ve Garamoni 1994). Bu araştırma ışığında, öğrencilere psikolojik yardım hizmeti sağlayan personele Bilişsel Davranışçı Terapi konusunda hizmet içi eğitim olanaklarının sağlanması, üniversite öğrencilerine daha etkili psikolojik yardımın sağlanmasına katkıda bulunabilecektir.

Bu araştırma, Mersin Üniversitesi Çiftlikköy ve Yenişehir yerleşkelerinde eğitim veren on fakültenin otuz altı farklı bölümünde okuyan birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü sınıf ve artık yıl öğrencileriyle sınırlıdır. Gelecekteki çalışmaların bu sınırlılığı da göz önünde bulundurarak, farklı üniversitelerdeki öğrencilerin ve üniversite öğrencisi olmayan ergenlerin depresyon düzeylerini yordayan sosyo-demografik değişken ve yaşam olaylarının karşılaştırmalı olarak araştırılması yararlı olabilir.

## KAYNAKLAR

- Abramson, L, Seligman, M.E. P. ve Teasdale, J. D. (1978). "Learned Helplessness: Critique and Reformulation." *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1):49-74.
- Alparslan, S., Koçkar, A.İ., Şenol, S. ve Maral I. (1999). "Marmara Depremine Yaşayan Çocuk ve Gençlerde Ruhsal Bozukluk ve Kaygı Düzeyi." *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3):135-142.
- Alper, Yusuf. (1997). *Depresyon Psikoterapisi*. Ara Yayıncılık. İstanbul.
- Altamura, A. C., Carta, M.G., Carpiniello, B., Piras, A., Maccio, M.V. ve L. Maecia (1995) "Lifetime Prevalence Of Brief Recurrent Depression (Results From a Community Survey)." *Eur Neuropsychopharmacol*, 5(Suppl): 99-102.
- Akiskal, H.S. (1992). "Duygudurum Bozukluklarının Doğası ve Çeşitliliğine Yeni Bir Bakış." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3: 163-169.
- Angold, A. (1988). "Childhood and Adolescent Depression: I. Epidemiological and Aetiological Aspects." *British Journal of Psychiatry*, 152: 601-617.
- Anthony, J. C.ve Petronis, K.R. (1991). "Suspected Risk Factors For Depression Among Adults 18-44 Years Old." *Epidemiology*, 2(2):123-132.

- Aroian, K.J. ve. Norris, A.E. (2003) "Depression Trajectories in Relatively Recent Immigrants." *Compr Psychiatry*, 44(5): 420-427.
- Aslıhan, M.N.(1998). "Parçalanmış veya Tam Aileye Sahip Çocukların Öz Kavramı Depresyon Düzeyleri ve Akademik Başarılarının Yaş ve Cinsiyet Yönünden Karşılaştırılması." *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri A.B.D., Adana.
- Aşkın, R. (1999). *Depresyon El Kitabı*. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Atkinson, J.R., ve. Atkinson, C.R (1995). *Anormal Psikoloji* çev. Kemal Atalay, Mustafa Atalay, Sosyal Yayınları, İstanbul.
- Ataman, B. C.(2000). "İşgücü Piyasası ve İstihdam Politikalarının Prensipleri." *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi*, Ankara.
- Aydın, B. (1990). "Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Bilişsel Çarpıtmalar ve Akademik Başarı." *M.Ü. Atatürk Eğitim Fak., Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2:27-36.
- Aydın, G. (1988). "Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Açıklama Biçimi ve Akademik Başarı İlişkisi." *Psikoloji Dergisi*, Psikologlar Derneği Yayını, 6(22):6-11.
- Aytar, G. ve Erkman, F. (1985). "Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yaşam Olayları, Depresyon ve Kaygı Araştırması." *XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, Çukurova Üniversitesi Yayını, 75-79.
- Baltaş, A. ve.Baltaş, Z (1999). *Stres ve Başaçıkma Yolları*. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Baron, P. ve Peixoto, N. (1991). "Depressive Symptoms in Adolescents as a Function of Personality Factors." *Journal of Youth and Adolescence*, 20:493-500.
- Bebbington, P., Brugha T., MacCarthy B., Botter J. Sturt E., Katz R. ve McGuffin P. (1988) "The Camberwell Collaborative Depression Study. I: Depressed Probands, Adversity and The Form of Depression." *British Journal of Psychiatry*, 152:754–765.
- Beck, A. (1972). *Depression: Causes and Treatment Pennsylvania*. Universty of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T., Rush, A., Shaw, J., Brayn F. ve Emery, G. (1984). *Cognitive therapy of depression*. Guilford. New York.
- Berksun, Oğuz E. (2004). "Kriz Depresyon İntihar Konulu Konferans" *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*, Ankara.
- Beekman, Aartjan T., Daniel.J. Deeg, Willem Van Tilburg, JH Smit, C Hooijer ve T. van Tilburg (1995). "Major and Minor Depression in Later Life: a Study Of Prevalence And Risk Factors." *Journal Affect Disord*, 36(1-2): 65-75.
- Beekman, A.T., Kriegsman, D.M., Deeg, D.J. ve Smit, J.H. (1995). "The Association Of Physical Health And Depressive Symptoms In The Older Population: Age And Sex Differences." *Sos Psychiatry Epidemiol*, 30(1): 32-38.
- Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P. ve Ball, C. (2000). "Lifetime Stressors Andrecurrent Depression: Preliminary Findings pf The Adult." *SocialPsychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35:264–275.

- Black, S.A. (1999). "Increased Health Burden Associated With Comorbid Depression in Older Diabetic Mexican Americans. Results from the Hispanic Established Population for the Epidemiologic Study of the Elderly Survey." *Diabetes Care*, 22(1): 56-64.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C. ve George, L.K (1991). "The Association Of Age And Depression Among The Elderly: an Epidemiologic Exploration." *Journal Gerontol*, 46(6): 210-215.
- Boyd, J.H. ve. Weissman, M.M. (1989). "Epidemiology Of Major Affective Disorders." *Psychiatry, R Michels (Ed)*, 3, 13. Philadelphia, JB Lippincott Company.
- Bowlby, J. (1982). "Caring for children: Some influences on its development." In Cohen Weissman ve Cohler (eds.) *Parenthood*, New York: The Guilford Press.
- Bozkurt, N. (2004). "Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri İle Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler." *Eğitim ve Bilim*, 29(133):52-59.
- Brandli, H. (1999) "The Image Of Mental İllness İn Switzerland. The Images Of Madness. The Public Facing Mental İllness And Psychiatric Treatment." Guimon J, Fischer W, Sartorius N (Eds), *Basel Karger*, 29-37.
- Brandon, E. G., Abramson, L.Y. ve Alloy, L.B (2004). "Emotional Maltreatment From Parents, Verbal Peer Victimization, and Cognitive Vulnerability to Depression1." *Cognitive Therapy and Research*, February, 28.(1):1-21.
- Brown, G.W., Davidson, S., Haris, T., Maclean, U., Pollock S. ve Pruda R (1977). "Psychiatric Disorders in London and North Uist." *Soc Sci Med*, 11:367-377.
- Brown, G. W. (1993). "Life Events And Affective Disorder: Replications and Limitations." *Psychosomatic Medicine*, 55:248-259.
- Brown, G.W., Harris T.O. ve Eales M.J. (1993). "Aetology of Anxiety and Depressive Disorders in an Inner City Population 2. Comorbidity and Adversty." *Psychological Medicine*, (223) 155-165.
- Bruce, M.L., Leaf, P.J., ve Hoff, R.A. (1994). "Psychiatric Status and 9-Year Mortality Data İn The New Haven Epidemiologic Catchment Area Study." *American Journal of Psychiatry*, 151, 716-721.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınevi, Ankara.
- Burvill, P.W. ve Hall, W.D. (1994). "Predictors of increased mortality in elderly depressed outpatients." *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 219-227.
- Cappeliez, P., Rousseau, S.S., Landreville, P., Préville, M. ve Committee, S. (2004). "Physical Health, Subjective Health, and Psychological Distress İn Older Adults: Reciprocal Relationships Concurrently And Over Time." *Ageing International*. Summer, 29(3):247-266.
- Cappeliez, P. ve Flynn, C. (1993). "Depression in Elderly Persons: Prevalence, Predictors, and Psychological Intervention." *Depression and the social environment: Research and intervention with neglected populations*. 332-368 Montreal, QC: McGill-Queen's University Press.
- Castonguav, L.G., Hayes, A. ve Goldfried, M.R. (1996). "Predicting the Effect of Cognitive Therapy For Depression: A

Study of Unique and Common Factors.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3): 497-504.

- Ceyhan, E., Ceyhan, A.A. ve Kurtyılmaz, Y. (2005). “Depression Among Turkish Female and Male University Students.” *Social Behavior And Personality*, 33(4), 329-340.
- Cicchetti, D. ve Toth S.L. (1999). “Çocuk ve Gençlerde Depresyonun Gelişimi.” çev. Sibel Kazak, *Türk Psikoloji Bülteni*, 4 (10): 105-112.
- Cimilli, C. (2001). “Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler.” *Duygudurum Dizisi*, 4:157-168.
- Ceyhan, B. (2001). “Depresyonun Psikolojik Değerlendirmesi.” *Duygu Durum Dizisi*, 4:192-197
- Clark, D.A. ve Beck, A.T (1999). *Scientific Foundation of Cognitive Theory and Therapy of Depression: Wiley. Considerations of Data’s Nature and Reliability*, Department of New York.
- Cliford, T.M. (1991). *Psikolojiye Giriş*. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, Yayın Sor. Sirel Karakaş, Ankara.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Valez, C.N.( 1993). “An Epidemiological Study of Disorders in Late Childhood and Adolescence-1. Age and Gender- Specific Prevelans.” *Journal of Child Psychology And Psychiatry*, 34 (6):854-867.
- Cohen, S. ve Rodriguez, M.S. (1995). “Pathways Linking Affective Disturbances and Physical Disorders.” *Health Psychology*, 14 374-380.
- Conish, A.M., Mc Mahon, C.A., Ungerer, J.A., Barnett, B., Kowalenko, N.ve Tennant C. (2005). “Postnatal Depression and Infant Cognitive and Motor Development in The Second Postnatal Year: The Impact of Depression Chronicity and Infant Gender.” *Sydney Science Direct Infant Behavior And Development*, December 28: 407–417.
- Cooley, M.R., Turner, S.M. ve Beidel, D.C .(1995). “Assesing Community Violence: The Children’s Report of Exposure to Violence,” *Journal Am Acad Child Adolesc Psyhiatry*, 34:201-208.
- Curry, J.F. ve Craighead, E. (1990). “Attributional Style in Clinically Depressed and Conduct Disordered Adolescents.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(1):109-115.
- Çakır, Ö. (2001). *İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörle*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Çalışkur, A. (2005). “Tükenmişlik Sendromu Konulu Konferans.” *Maltepe Üniversitesi*.
- Çelikkol, A. (1999). *Ruh Hastalıklarından Korunma*. Gendaş Yayıncılık, İstanbul.
- Çirakoğlu, O.C., Kökdemir, D. ve Demirkutu, K. (2003). “Lay Theories of Causes of and Cures For Depression in a Turkish University Sample.” *Social Behavior and Personality*, 31(8): 795-806.
- Çifter, İ. (1993). “Depresyon Kavramının Gelişimi.” *Depresyon Monograflar Serisi*, 1. Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- De Leon Siantz, M.L. (1990). “Correlates of Maternal Depression Among Mexican American Migrant Farmworker Mother.” *Journal Child Adolescence Psychiatr Ment Health Nurs*, 3(1): 9-13.
- Depue, R.A. ve Monroe, S.M (1978). “Learned Helplessness in the Perspective of the Depressive Disorders: Conceptual and Definitional Issues.” *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1):3-20.



- Dew, M.A., Roth, L.H., Schulberg, H.C., Simmons, R.G., Kormos, R.L., Trzapacz, P.T. ve B.P.Griffith (1996). "Prevalence and Predictors of Depression and Anxiety Related Disorders During The Year After Heart Transplantation." *General Hospital Psychiatry*, 18(6): 48-61.
- Dixon, W.A. ve Reid, J.K (2000). "Possitive life events as a moderator of stres-related depressive symtoms." *Jornal of Development*, 343-349.
- Dion, K.L. ve Giordano, C. (1990). "Etnicity and sex as correlates of depression symptoms in a Canadian University sample." *International Journal Social Psychiatry*, 36:30-41.
- Dixon, W.A. ve Reid, (J.K 2000). "Positive Life as a Moderator of Stres-Related Depressive Symptoms." *Jornal of Cuunseling and Devalopment*, Summer, 78:343-347.
- Doğan, O. (2000). "Depresyonun Epidemiyolojisi." *Duygudurum Dizisi*, 1:29-38
- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C., Kılıçkap, Z., Özbek, H., Akyüz, ve diğerleri (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Dilek Matbaası, Sivas.
- DSM-IV-TR, (2001). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Duman, Ö., Yenier S.U. ve Göka, E. (2004). "Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15: 26-40
- Elgün, S.(2001). "Depresyon Nörobiyokimyası." *Modern Tıp Seminerleri*, 18 8-19
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, Genç, Ana Babalar*. Bilgi Yayınevi, İstanbul.
- Eker, D.ve Arkar, H. (1995). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği." *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34):45-60.
- Emery, R. (1982). "Interparental Conflict and The Children of Discord and Divorce." *Psychological Bulletin*, 92: 310-330.
- Ergen, H. (2003). "Türkiyede Çocukların Eğitime ve İşgücüne Katılımını Etkileyen Faktörler." *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ergene,T. ve Yıldırım, İ (2004). "Üniversite Adaylarının Depresyon Düzeyleri." *3P Dergisi*, Haziran, 12(2):91-100
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci M. ve Şimşek Z. (1998). "Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu." *Eksen Tanıtım*, Ankara
- Ervatan, S., Özel, A., Türkçapar, H.ve Atasoy, N. (2003). "Depresif Hastalarda Tedaviye Uyum: Doğal İzleme Çalışması." *39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri*, 5-11
- Eysenck, M.W. ve Mark, T.K. (1996). *Cognitive Psychology, A Student Handbook*. Third Edition, UK: Psychology Pres.
- Farmer, A.E. (1996). "The Genetics of Depressive Disorders." *Intenational Review Psychiatry*. Vol. 8:369-373.
- Ferster, C. (1966). "Animal Behavior and Mentaliliness." *Psychological Record*, 16, 37-43
- Frank, E., Anderson ,B., Reynolds, C., Ritenour, A., Kupfer, D. (1994). "Life Events and The Research Diagnostic Criteria Endogenous Subtype: A Confirmation of The Distinction Using The Bedford College Methods." *Archives General Psychiatry*, 51:519-524.



- Garber, J. ve Flynn, C. (2001). "Prediktors of Depressive Cognitions in Young Adolescents." *Cognitive Therapy and Research*, 25(4) .353-376
- Garber, J. ve Seligman, M.E.P (1980). *Human helplessness: Theory and applications*. New York, NY: Academic Press.
- Garnefski, N., Van Egmond, J., Straatman, M. (1990). "The Influence of Early and Recent Life Stress on Severity of Depression." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81:295-301.
- Garrison, C.Z., Schlucheter, M.D., Schoenbach, V.J. ve Kaplan, B.K (1989). "Epidemiology of Childhood Depressive Disorders: A Cital Review." *Journal of Amerikan Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 28(3). 343-351
- Gatz, M., Qualls, S.H. ve Abeles, N. (2000). "Variations on Depression in Later Life". Psychology and The Aging Revolution: How We Adapt to Longer Life." *American Psychological Association*, 239-254.
- Gençdoğan, B. (1998). "Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ve Uyum Düzeyleri İle Mide Yakınmaları Arasındaki İlişki." IX. Ulusal Psikoloji Kongresi -18-20 Eylül, Bilimsel Çalışmalar Boğaziçi Üniversitesi, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*. 15: 413-420. Ankara.
- Gençtan, E. (1984). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Maya Yayınları Nr. 3 Ankara.
- Ge, X., Lorenz, F.O., Glen, C.R., Elder, H. ve Simons, R.L. (1994). "Trajectories of Stressful Life Events and Depressive Symptoms During Adolescence." *Developmental Psychology*, 30:467-483.
- Gibb, B.E., Abramson, L.Y., ve Alloy, L.B (2004). "Emotional Maltreatment From Parents, Verbal Peer Victimization, and Cognitive Vulnerability to Depression1." *Cognitive Therapy and Research*, February, (1):1-21
- Goldman, L., Haaga, D.A.F. (1995). "Depression and the Experience and Expression of Anger in Marital and Other Relationships." *J Nerv Ment Dis*, 183: 505-509.
- Goncalves, E. F., Acosta, L.A ve Ledesma, J.A. (1991). "Clinical and Epidemiological Study of Depression and Aggressiveness in a Rural Population Center." *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*, 19: 210-219.
- Good, W.R., Vlachonikolis, I. ve Griffiths, P. (1987) "The Structure Of Depressive Symptoms In The Elderly." *Br Journal Psychiatry*, 150:463-470.
- Goodyer, I., Wright, C. ve Altham, P. (1988). "Maternal Adversity and Recent Stressful Life Events İn Anxious and Depressed Children." *Journal of Child Psychology and Psychiatry Allied Disciplines*, 29:651-667.
- Gordon, M.S. ve Tonge, B.J. (2001). "Çocukluk ve Ergenlik Çağında Depresyonun Tanısı ve Tedavisi". *Modern Medicine*, Temmuz ,9(7):22-26. İstanbul.
- Gotlib, I.H. (1984). "Depression and General Psychopathology in University Students." *Journal of Abnormal Psychology*, 9 3(1): 19-30.
- Gotlib, I.H. ve Coyne, J. (1983). "The Role of Cognition in Depression: a Critical Appraisal", *Psychological Bulletin*, 94 (3)
- Gotlib, I.H. ve Krasnoperova, E. (1998). "Biased Information Processing As A Vulnerability Factor For Depression."

- Gotlib, I.H., Kurtzman, H.S. ve Blehar, M.C (1997). “Cognition and Depression: Issues and Future Directions.” *Cognition and Emotion*, 11:663–673.
- Gökçakan, N. (1997). “Çeşitli Dercelerdeki Depresyonun Giderilmesinde Beck’in Bilişsel Terapisinin Etkinliğinin İncelenmesi.” *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Gudmundsdottir, B., Beck, J.G., Coffey, S.F., Miller, L.ve Palyo, S.A. (2004). “Quality of Life and Post Trauma Symptomatology in Motor Vehicle Accident Survivors: The Mediating Effects of Depression and Anxiety.” *Wiley Inter Science*, 20(4):187-189.
- Gupta, L., Perin, S., Gyestad, R., Smith, P., Dyregrov, A.ve Yule, W. (1999). *Çocuklar ve Felaket: Toparlanma Yöntemlerinin Öğretilmesi*. Çocuk ve Savaş Vakfı Yayını.
- Güleç, C. (1981). “Affektif Bozuklukların Yaygınlığı ve Bu Konudaki Tutumlar Üzerine Sağlık Örgütlenişinin Etkisini Araştıran Bir Çalışma.” *Yayınlanmamış Doçentlik Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Güleç, C.(1993). *Psikoterapiler*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Güleç, H., Sayar, K. ve Özkorumak, E. (2005). “Depresyonda Bedensel Belirtiler.” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(2):90-96
- Güney, M. (1998). “Ergenlik Dönemi Depresyonları.” *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 2: 41-44
- Hammen, Co., Henry, R ve Daley, S. (2000). “Depression And Sensitization To Stressors Among Young Women As A Function Of Childhood Adversity.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68:782–787.
- Hammen, C. ve Mazure, C.M. (2003). “Symposium: Understanding the Interaction of Strees and Gender in the Prediction of Major Depression- Intreduction.” *Arc Womens Ment Health*, 6. 3-4.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y., Moffitt, T.E., Silva, P.A., McGee, R.ve Angell, K.E. (1998). “Development Of Depression From Preadolescence To Young Adulthood: Emerging Gender Differencesin a 10-Year Longitudinal Study.” *Journal of Abnormal Psychology*, 107: 128–141.
- Hankin, B.L. ve Abramson, L.Y. (1999). “Development of Gender Differences İndepression: Description and Possible Explanations.” *Annals of Medicine*, 31:372–379
- Hayes, A., Castonguav, L.G. ve Goldfried, M.R (1996). “Effectiveness of Targeting the Vulnerability Factors of Depression in Cognitive Therapy.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,. 64(3): 623-627.
- Helgeson, V. S. (1994). “Relation of Agency and Communion to Well-Being: Evidence and Potential Explanations. *Psychological Bulletin*, 116, 412–428
- Heptinstall, E., Sethna, V. ve Taylor, E. ( 2004). “PTSD And Depression In Refugee Children: Associations With Pre-Migration Trauma And Post-Migration Stress.” *Euro Child Aadolescent Psychiatry*, 13(6): 373-380
- Hisli, N.(1989). “Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği.” *Psikoloji Dergisi*, Psikologlar Derneği Yayını, Kasım, 7(23):3-13.
- Horney, K.(1999). *Nevrozlar ve İnsan Gelişimi. Öz Gerçekleştirme Kavgası*.” Öteki Yayınevi, Çev. Selçuk Budak,

Ankara.

- Horowitz, K., Weine, S. ve Jekel, J. (1995). "PTSD Symptoms In Urban Adolescent Girls: Compounded Community Trauma." *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:1353-1361.
- Husain, N., Creed F., Tomenson, B. (1997). "Adverse Social Circumstances and Depression In People of Pakistani Origin In The UK." *British Journal of Psychiatry*, 171:434-438.
- Hwang, W.C., Myers, H.F. ve Takeuchi, D.T (2000). "Psychosocial Predictors Of First Onset Depression in Chinese Americans." *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 35:133-145.
- Inaba, A., Thoits, P.A., Ueno, K., Gove, W.R., Evenson, R.J. ve Sloan, M. (2005). "Depression in The United States and Japan: Gender, Marital Status, and Ses Patterns 1." *Social Science & Medicine*, 61: 2280-2292
- Ingram, R.E. (2001). "Devoloping Perspective on the Cognitive- Developmental Origins of Depression: Back Is the Future." *Cognitiv Therapy and Research*, 25(4):497-504.
- Jack, D. C., (1991). *Silencing the Self: Women and Depression*. Cambridge, Mass.:Harvard University Pres.
- Johansen, W.J. (1969). "Attitudes Toward Mental Patients: A Review of Ampirical Research." *Mental Hygiene*, 53:218-228.
- Johnson, S., Monroe S., Simons A. ve Thase M. (1994). "Clinical Characteristics Associated With Interpersonal Depression: Symptoms, Course and Treatment Response." *Journal of Affective Disorders*, 31:97-109.
- Johnson, L.S. (2003). *Therapist's Guide to Clinical Intervantion*. New York: Academic Pres, 314.
- Joiner, T.E. (2002). "Depression In Its Interpersonal Context." In I.H. Gotlib ve C.L. Hammen (Eds.), New York: Guilford Press, *Handbook of depression*, 295-313.
- Jones-Webb, R.J.ve Snowden, L.R. (1993). "Symptoms Of Depression Among Blacks And Whites." *Am Journal Public Health*, 83(2): 240-244.
- Kabakçı, E. (2001). "Üniversite Öğrencilerinde Sosyotropik/Otonomik Kişilik Özellikleri, Yaşam Olayları ve Depresif Belirtiler." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4):273-282
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1990). *İnsan, Aile ve Kültür*. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Kalafat, S. (1996). "Depresyon ve Mutlulukta Otomatik Düşüncelerin Rolü." *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kara, H., Ağargün, M.Y., Akman, N., Şekeroğlu M.R., Algün A. ve Tarakçıoğlu, M. (1996). "Güvenlik Nedeniyle Kırsal Bölgelerden Van Şehir Merkezine Göç Etmek Zorunda Kalan Göçmenlerde Depresyon Yaygınlığı." *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12:165-170.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş.G. ve Yıldız Öc, Ö. (2004). "Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4):257-263
- Karakuş, S. (2003). "Anne-Babası Boşanmış Çocukların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi ve Okul Başarısına Yansıması." *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Kashani, J.H. ve Carlson, G.A. (1987). "Depressive Symptoms and Depressed Mood Among a Community Sample of

- Adolescents.” *American Journal of Psychiatry*, 144: 931-934.
- Kashani, J.H ve Sherman, D.D (1988). “Childhood Depression: Epidemiology, Etiological Models and Treatment Implications.” *Integrative Psychiatry*,6 (1): 1-8
- Kaya, A. (2004). “17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce Depremlerini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi.” *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 15:66-78
- Kendler, K., Kessler R., Walters, E.E., MacLean, C., Neale, M.C., Heath, A.C. ve Eaves, L.J. (1995). “Stressful Life Events, Genetic Liability, and Onset of an Episode of Major Depression.” *American Journal of Psychiatry*,152:833–842.
- Kim, M.T., Han, H.R., Shin, H.S., Kim, K.B. ve Lee, H.B. (2005). “Factors Associated With Depression Experience of Immigrant Populations: a Study of Korean Immigrants.” *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(5): 217-225
- Kitamura, T. (1998). “Towards Psychological Understanding of The Etiology of Minor Psychiatric” *Psychiatric Epidemiology in Japan*, 9:32-39
- Klerman, G.L., Weissman, M.M., Rounsaville, B.J. ve Chevron E.S. (1984) *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York, Basic Boks.
- Kovacs, M, Goldston, D., Obrosky, D.S. ve Bonnar, L.K. (1997). “Psychiatric Disorders in Youths With IDDM: Rates and Risk Factors.” *Diabetes Care*, 20(1):36-44.
- Koenig, H.G. ve Blazer, D.G. (1992). “Epidemiology of Geriatric Affective Disorders.” *Clinical Geriatry Medical*, 8(2): 235-251.
- Kozacıoğlu, G. Ve Ekberzade H. (1994). “Zihin Özürlü Çocukların Ailelerinde Depresyon ve Kaygı Araştırması.” *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6: 161-167.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon:Ruhsal Çöküntü*. Altın Kitapları Yayınevi, İstanbul
- Kuiper, N. A. ve Olinger, L. J. (1986). “Dysfunctional attitudes and a self-worth contingency model of depression.” *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy*, 5, 115-142.
- Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Kuiper, N. A., Olinger, L. J., & MacDonald, M. R. (1988). “Vulnerability and episodic cognitions in a self-worth contingency model of depression.” In L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression*,. 289-309 New York: Guilford Press
- Küey, L. ve Küey Y. (1988). “Depresyon ve Kadın: Gözden Geçirme.”24. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, Ankara.
- Levenson, J.L., Hamer, R., Silverman, J.J. ve Rossiter, L.F. (1987). “Psychopathology in Medical Inpatients and Its Relationship to Length of Hospital Stay.” *International Journal Psychiatry*, 16:231-237.
- Lewinsohn, P. (1982). “The Measurement of Expectancies and Other Cognitions in Depressed Individuals.” *Cognitive Therapy and Research*, 6:64-71.
- Lewinsohn, P.M., Larson, D. ve Munoz, R. (1982). “The Measurement of Expectancies and Other Cognitions in

- Lewinsohn, P.M., Rohrbach, R.E (1994). “Adolescent Psychopathology: II. Psychosocial Risk Factors for Depression.” *Journal of Abnormal Psychology*,103(2): 302-315.
- Lightsey, O.R. (1997). “Stress Buffers and Dysphoria: A Prospective Study.” *Journal Cognitive Psychotherapy*, 11:263-277.
- Lindeman, S., Hamalainen, J., Isometsa, E., Poikolainen, K., Heikkinen, M. ve Aro, H. (2000). “The 12- Month Prevalence and Risk Factors for Major Depressive Episode In Finland: Representative Sample Of 5993 Adults.” *Acta Psychiatrica Scand*. 102:178-184.
- Lu, L. (1994) “University Transition: Major and Minor Life Stressors, Personality Characteristics and Mental Health.” *Psychological Medicine*, 24:81–87
- Marttunen, M, Aro H, Henriksson M. ve Lonqvist (1994). “Psychosocial Stressors More Common In Adolescent Suicides With Alcohol Abuse Compared With Depressive Adolescent Suicides.” *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 33:490–497.
- Mc Cauley, E. ve Myers, K. (1993). “Treatment of Depression Disorders in Adolescents.” *Dunnell Current Psychiatric Therapy*, Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Mc Cleary, L. ve Sanford, M. (2002). “Parental Expressed Emotion in Depressed Adolescent: prediction of Clinical Course and Relationship to comorbid Disorders and Social Functioning.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5):587-595
- Meeks, S., Murrell, S.A., ve Mehl, R.C. (2000). “Longitudinal Relationships Between Depressive Symptoms and Health In Normal Older and Middle-Aged Adults.” *Psychology and Aging*,15:100-109.
- Migliorelli, R, Teson, A., Sabe, L., Petracchi, M., Leiguarda, R., ve Starkstein, S.E. (1995). “Prevalence and Correlates of Dysthymia and Major Depression Among Patients With Alzheimer's Disease.” *Am Journal Psychiatry*, 152(1): 37-44.
- Miranda, J. (1992). “Dysfunctional Thinking is Activated by Stressful Life Events.” *Cognitive Therapy and Research*, 16:473-483.
- Miranda, J. ve Gross, J.J. (1997). “Cognitive Vulnerability, Depression, and The Mood-State Dependent Hypothesis: Is Out Of Sight Out Of Mind?” *Cognition and Emotion*, 11: 585–605.
- Morgan, T.C. (1991). *Psikolojiye Giriş*. Yay. Sor. Sibel Karakaş, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Yayınları, Ankara.
- Myers, D.G. (1987). *Social Psychology*. Second edition. USA: Mc Graw-Hill Book Company.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J.S. ve Seligman, M.E.P. (1986). “Learned Helplessness in Children: A Longitudinal Study of Depression, Achievement and Explanatory Style.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2): 435-442
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology (International Edition)*. Boston: McGraw-Hill, 304-305.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Girgus, J.S. (1994). “The Emergence Of Gender Differences In Depression During



Adolescence". *Psychol Bull*, 115(3):424-443.

- North, C.S., Smith E.M., Spitzange E.L. (1994). "Posttraumatic Stres Disorder in Survivors of a Mass Shooting." *Am Journal Psychiatry*, 151:82-88
- Ohayon, M.M., Priest, R.G., Guilleminault, C. ve Caullet, M. (1999). "The Prevalence Of Depressive Disorders in The United Kingdom." *Biological Psychiatry*, 1.45(3):300-307.
- Olsson, I., Nordstroem M.L., Arinell H. ve von Knorring, A.L. (1999). "Adolescent Depression and Stressful Life Events." *Nordic Journal of Psychiatry*, 53:339-346
- O'Rourke, N., Cappeliez, P. ve Guindon S. (2003). "Depressive symptoms and physical health of caregivers of persons with cognitive impairment: Analysis of reciprocal effects over time." *Journal of Aging and Health*, 15:688-712.
- Overmier, J.B. ve Seligman, M.E.P. (1967). "Effects of Inescapable shock upon Subsequent Escape and Avoidance Learning." *Journal of Comperative and Physiological Psycholog*, 63, 28-33
- Öy, B. (1995). "Çocuk ve ergenlerde Depresyon Epidemiyolojisi ve Risk Etkenleri." *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(1): 40-45
- Özbay, H. ve Öztürk E. (1991). *Gençlik, Cep Üniversitesi. İletişim Yayınları*. 24-25. Ankara.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu, N.K. (2002). "Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:155-161
- Özkürkçügil, A. ve Kırılı, S. (1998). "Depresyonda Değerlendirme." *Psikiyatri Dünyası*, 1:26-34
- Özmen, E. (2004). "Depresyona Yönelik Tutumlar ve Damgalama." *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 12(3):51-60
- Özmen, E., Ögel, K., Boratav, C., Sağduyu, A., Aker, T. ve Tamar, D. (2003). "Depresyon ile İlgili Bilgi ve Tutumlar: İstanbul Örneği." *Türk Psikiyatri Derneği*, 14(2):89-100
- Öztürk, M.O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara
- Parker, G, Hadzi-Pavlovic, D., Greenwald, S. ve Weisman M. (1995), "Low Parental Care as a Risk Factor to Lifetime Depression in a Community Sample." *Journal Affective Disorder*, 33(3):173-180.
- Parmelee, P.A., Katz, I.R. ve Lawton, M.P. (1992). "Depression and mortality among institutionalized aged." *Journals of Gerontology*, 47: 3-10.
- Penninx, B.W., Geerlings, S.W., Deeg, D.J., van Eijk, T.M. van Tilburg, W. ve Beekman, A.T. (1999). "Minor and Major Depression and The Risk of Death in Older Persons." *Archives of General Psychiatr*, October, 56: 889-895.
- Perkins, D.O., Stern, R.A., Golden, R.N., Murphy, C., Nafolowitz, D. ve Evans, D.L. (1994). "Mood Disorders in HIV İnfection: Prevalence and Risk Factors in a Nonpicercenter of The AIDS Epidemic." *Am Journal Psychiatry*, 151(2): 233-236.
- Pervin, L.A. (1996). *The Seience of Personality*. USA: John Wiley and Sons Inc.
- Pinquart, M. (2001). "Correlates of Subjective Health İn Older Adults: A Meta-Analysis." *Psychology and Aging*, 16:

- Peterson, C., Charles Raps, S. ve Villanova, P. (1985). "Depression and Attributions: Factors Responsible for Inconsistent Results in the Published Literature." *Journal of Abnormal Psychology*, 94:165-168.
- Peterson, A.C., Compas, B.E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S. ve Grant, K.E. (1993). "Depression in Adolescence." *American Psychologist*, 48:155-168.
- Peterson, A.C. ve Seligman, M.E.P (1987). "Explanatory Style and Illness." *Journal of Personality*, 55: 237-265.
- Rahav, M., Struening E.L.ve Andrews H. (1984). "Opinions On Mental Illness In Israel." *Socioal Scicence Medatory*, 19:1154-1158.
- Regier, D.A., Narrow, W.E., Rae, D.S., Manderscheid, R.W., Locke, B.Z. ve Goodwin, F.K. (1993). "The De Factou US. Mental and Addictive Disorders Service System: Epidemiological Catchment Area Prospective. 1-Year Prevalence Rates of Disorders and Services." *Arch Gen Psychiatry*, 50:85-94.
- Reno, R, Halaris A.(1990). "The Relationship Between Life Stress and Depression in An Endogenous Sample." *Comprehensive Psychiatry*, 31:25-33
- Roberts, J.E., Gotlib, I.H. ve Kassel, J.D. (1996). "Adult attachment styles and symptoms of depression: The mediating role of dysfunctional attitudes and low self-esteem." *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 310-320.
- Rogers, B. ve Hope S. (1997). "Parental Divorce and Adult Psychological Distress: Evidence From A National Birth Cohort. a Research Note." *Journal of Child Psychiatry and Allied Disciplines*, 38:7.
- Roth, S. ve. Bootzin, R.R (1974). "Effects of Experimentally Induced Expectancies of External Control: An Investigation of Learned Helplessness." *Journal of Personality and Social Psychology*, 29:253-264.
- Rothschild, A.J. (1999) "Mood Disorders". *Harvard Guide to Psychiatry*. Nicholi Jr AM (Ed)., 3: 281-307, Cambridge, Harvard University Pres.
- Rude, S.S., Valdez, C.R., Odam, S. ve Ebrahimi A. (2003). "Negative Cognitive Biasses Predict Subsequent Depression." *Cognitive Therapy and Resarch*, August, 27(4): 415-429.
- Ryan, K.D., Kilmer, R.P., Cauce, A.M., Watanabe, H. ve Hoyt, D.R. (2000). "Psychological Consequences of Child Maltreatment in Homeless Adolescents: Untangling The Unique Effects of Maltreatment and Family Environment." *Child Abuse Naglation*, 24(3): 333-352
- Samuel, W. (1981). "Personality- Serching for The Sorces of Human Behavior." *McGraw-HILL Book Company*. Tokyo
- Savaşır, I. ve Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No. 9, Ankara.
- Sayıl, I. ve Berksun, O.E. (1998). "Depresyon ve İntihar". *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 2:52-56
- Sellick, K. ve Goodear, J., (1985). "Community Attitudes Toward Mental Illness: The Influence Of Contact And Demographic Variables." *Austr NZ J Psychiatr*, 19:293-298.



- Seligman, M.E.P. ve Maier, S.F. (1967). "Failure to Escape Traumatic Shock." *Journal of Experimental Psychology*, 74:1-9.
- Siegel, L.J. ve Griffin, N.J. (1983). "Adolescent's Concepts Of Depression Almond Their Peers." *Adolescence*, 18:965-973.
- Schoevers, R.A., Geerlings, M.I., Penninx, B.W.J.H., Deeg, D.J., Jonker, C. ve Van Tilburg, W. (2000). "Association Of Depression And Gender With Mortality İn Old Age: Results From The Amsterdam Study Of The Elderly (AMSTEL)." *British Journal of Psychiatry*, 177: 336-342
- Skinner, B.F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Apletton
- Spangler, D.L. ve Burns, D.D (1999) "Men and Women Are From The Same Planet After All." *Jornal Cognitive Psychotherapy*, 13: 1-16.
- Strauman, T.J. (2002). "Self- Regulation and Depression." *Psychology Press Self Identity*, 1:151-157
- Swann, A., Secunda, S., Stokes, P., Croughan, J., Davis, J.M., Kaslow, S.H. ve Maas. J.W. (1990). "Stress, Depression, and Mania: Relationship Between Perceived Role of Stressful Events and Clinical Biochemical Characteristics." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81:389-397.
- Swindle, R.W. Jr, Cronkiteve, R.C. ve Moos, R.H. (1998). "Risk Factors For Sustained Nonremission of Depressive Symptoms: a 4-Year Follow- Up." *Journal Nerv Mental Disorder*, 186:462-469.
- Swindle, R.W., Cronkite, R.C., Moos, R.H. (1989). "Life Stressors, Social Resources, Coping, and The 4-Year Course of Unipolar Depression." *Journal of Abnormal Psychology*, 98:468-477.
- Şahin, H. N. ve Rugancı, R.N (1992). *Depresyonla Başaçıkma Yolları*, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Tan, S. ve Rey, J. (2005). "Depression in the Young, Parental Depression and Parenting Stres." *Australasian Psychiatry*, 13:76-79
- Tegin, B. (1990). "Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtilerle Atılgnlık Düzeyi Arasındaki İlişki." *H.Ü. Edebiyat Fakültesi Dergisi*, Kasım,1(2):51-63.
- Tennant, C. (1988). "Parental Loss İn Childhood: İts Effect İn Adult Life." *Archives of General Psychiatry*, 45:1045-1050.
- Tollefson, G.D. (1993). "Major Depression." *Current Psychiatric Therapy*, Dunner DL (Ed), Philadelphia, WB Saunders Company.
- Tuğrul, C.D. (2000). "Stres ve Depresyon." *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 4 :12-17
- Tuğrul, C. ve Sayılğan, M.A (1997). *Depresyon ve Başa Çıkma Yolları*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Nr.1, Ankara.
- Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B. ve Örsel, S.D. (2004). "Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke ve Depresyonun İlişkisi." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2): 119-124
- Türküm, S. (1999). *Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Bilişsel Carptımlar ve İletişim Becerileri üzerindeki Etkisi*. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, N0:56,Eskişehir.

- Tütüncü, Ö., (2000). "Kar Amacı Gütmeyen Yiyecek İşletmelerinde İş Doyumunun Analizi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3).
- Upmanyu, V.V., Upmanyu, S. ve Lester, D. (2000). "Depressive Symptoms among U.S. And Indian College Students: The Effects Of Gender And Gender Role." *Journal Social Psychology*, 140:669-672.
- Uzunöz, A.(1990). "Yükleme Kuramı Ve Epresif Kişilerin Başarı Ve Başarısızlıklarına Yaptıkları Nedensel Yüklemelerin İncelenmesi." *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 7(1-2): 35-50
- Ünal, S ve Özcan, M.E. (2000). "Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı Ve Koruyucu Etkenler." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1:41-48.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E. ve Kırılı, S. (2002). "Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8-15
- Wang, C.H., Tsay, S.L ve. Bond, A.E (2005). "Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, Anxiety and Quality of Life in Patients With Traffic-Related Injuries." *Jornal Adverbs Nurs*, (1): 22-30
- Webster-Stratton, C., Hammond, M. (1989). "Maternal Depression and Its Relationship to Life Stress, Perceptions of Child Behavior Problems, Parenting Behaviors, And Child Conduct Problems." *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16:299-315.
- Weissman, MM, Bland, R.C., Canino, G.J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H. G. Ve diğerleri. (1996). "Crossnational Epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder". *JAMA*, 276(4): 293-299.
- Wells, J.E., Bushnell, J.A., Hornblow, A.R., Joyce P.R. ve Oakley-Browne, M.A. (1989). "Christchurch Psychiatric Epidemiology Study, Part I: Methodology And Lifetime Prevalence For Specific Psychiatric Disorders." *Aust N Z J Psychiatry*, 23(3): 315-326.
- Wetherell, J.L., Gatz, M.ve Pedersen, N. (2001). "A Longitudinal Analysis of Anxiety and Depressive Symptoms." *Psychology and Aging*, 16:187-195.
- Wilhelm, K ve Parker, G. (1993). "Sex Differences in Depressogenic Risk Factors and Coping Strategies in a Socially Homogeneous Group." *Acta Psychiatry*, 7: 23-32.
- Williams, R.ve Hagerty, B. (1999). "Low Sense of Belonging Tied to Depression." *Nursing Research*, 48:215-219
- Wright, GE, Parker, J.C., Smarr, K.L., Schoenfeld-Smith, K., Buckelew, S.P., Slaughter, J.R., ve diğerleri (1996). "Risk Factors For Depression in Rheumatoid Arthritis". *Arthritis Care Res*, 9(4): 264-272.
- Wilmoth, J.M. ve Chen, P.C. (2003) "Immigrant Status, Living Arrangements, and Depressive Symptoms Among Middle-Aged and Older Adults." *Journal of Gerontol B Series Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(5): 305-313.
- Verhey, FRJ ve Honig, A. (1997). "Depression in the Elderly. Depression Neurobiological, Psychopathological and Therapeutic Advances." Honig A, Van Praag HM (Ed), *John Wiley Sons*, 59.
- Viinamaki, H., Hintikka, J., Antti, T., Honkalampi, K., Antikainen, R., Koivumaa-Honkanen, H. ve diğerleri (2002). "Partial Remission in Major Depression: a Two-Phase, 12- Month Prospective study." *Taylor Francis*

- Vuilleumier, P. ve Jallon, P. (1998). "Epilepsy and Psychiatric Disorders: Epidemiological Data." *Rev Neurol (Paris)*, 154(4): 305-317.
- Yemez, B. ve Alptekin, K. (1998). "Depresyon Etiyolojisi" *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1: 21-25
- Yılmaz, Elif (2003). "Depresyon" *Bilim Teknik Dergisi*, 433:76
- Zuroff, D.C. ve Mongrain, M. (1987) "Dependency and Self Criticism: Vulnerability Factors For Depressive Affective State." *Journal Abnorm Psychol*, 96(1):14-22.

## EK-1

### BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Son zamanlarda kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz ve yanındaki numarayı daire içine alınız. Eğer bir grupta durumunuzu belirten birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. 0 Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
1 Kendimi üzgün hissediyorum.  
2 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım, bundan kurtulamıyorum.  
3 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0 Gelecekte umutsuz ve karamsar değilim.  
1 Gelecek hakkında karamsarıyım.  
2 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
3 Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0 Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.  
1 Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.  
2 Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.  
3 Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. 0 Bir çok şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.  
1 Şimdi her şeyden eskisinden olduğu kadar hoşlanmıyorum  
2 Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
3 Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0 Kendimi her hangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
1 Kendimi zaman zaman suçlu hissettiğim oluyor.  
2 Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
3 Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0 Cezalandırılıyor şeklinde bir duygum yok.  
1 Cezalandırılabilirim hissediyorum.  
2 Cezalandırılmayı bekliyorum.  
3 Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. 0 Kendimden memnunum.  
1 Kendi halimden pek memnun değilim.  
2 Kendime çok kızyorum.  
3 Kendimden nefret ediyorum.
- 8 0 Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
1 Zayıf yanlarım ve hatalarım için kendimi eleştiriyorum.  
2 Hatalarımdan dolayı her zaman kendimden utanıyorum.  
3 Olan her kötü şey ve aksilik için kendimden utanıyorum.
- 9 0 Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
1 Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat bu düşüncelerimi uygulamaya koymuyorum.  
2 Kendimi öldürmek isterdim.  
3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 10 0 Her zamankinden daha fazla ağlamıyorum.  
1 Daha öncelere kıyasla şimdi daha çok ağlıyorum.  
2 Şimdi her an ağlıyorum.  
3 Eskiden ağlayabilirdim,şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11 0 Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.  
1 Eskisine kıyasla daha kolay kızyor ve sinirleniyorum.  
2 Şimdi hep sinirliyim.  
3 Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi artık hiç sinirlendirmiyor.
- 12 0 Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
1 Başkaları ile eskiden daha az görüşmek, konuşmak istiyorum  
2 Başkaları ile görüşme, konuşma isteğimi kaybettim.  
3 Kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.
- 13 0 Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.  
1 Eskiden olduğu kadar karar kolay karar veremiyorum.  
2 Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
3 Artık hiç karar veremiyorum.
- 14 0 Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.  
1 Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
2 Görünüşüm çok değişti ve daha da çirkinleştiğimi hissediyorum.  
3 Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15 0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
1 Eskiden yaptığım işleri şimdi daha çok gayret göstererek yapabiliyorum.  
2 Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
3 Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16 0 Her zamanki gibi uyuyabiliyorum.  
1 Eskiden olduğu gibi iyi uyuyabiliyorum.  
2 Her zamankinden 1-2 saat erken uyanıyorum ve tekrar uyumakta zorlanıyorum.  
3 Her zamankinden daha çok erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

- 17 0 Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
1 Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
2 Yaptığım şeyler beni yoruyor.  
3 Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18 0 İştahım eskisinden pek farklı değil.  
1 İştahım eskisi kadar iyi değil.  
2 Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
3 Artık hiç iştahım yok.
- 19 0 Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğim söylenemez.  
1 Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
2 Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.  
3 Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilo verdim.
- 20 0 Sağlığım beni pek endişelendiriyor.  
1 Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.  
2 Ağrı, sızı, gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
3 Bu tür sıkıntılar beni öyle endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21 0 Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.  
1 Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.  
2 Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.  
3 Artık, cinsellikle bir ilgim kalmadı.

## EK-2

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Bilim Dalı:.....
2. Sınıfınız:.....
3. Cinsiyetiniz:.....
4. Yaşınız:.....
5. Annenizin eğitim durumu nedir?
  - a- okuma yazma bilmiyor,
  - b- okuma yazma biliyor,
  - c- ilkokul mezunu,
  - d- ilköğretim mezunu,
  - e- lise mezunu,
  - f- üniversite mezunu,
6. Babanızın eğitim durumu nedir?
  - a- okuma yazma bilmiyor,
  - b- okuma yazma biliyor,
  - c- ilkokul mezunu,
  - d- ilköğretim mezunu,
  - e- lise mezunu,
  - f- üniversite mezunu,
7. Hayatınızda ilk cinsel deneyiminizi kaç yaşında yaşadınız?
  - a- 18 yaşından önce

b- 18 yaşından sonra

8. Hayatınızın çoğunu geçirdiğiniz yer neresidir?
  - a- köy
  - b- şehir
9. Karşı cinsle ilişki kurmakta zorluk çekiyor musunuz?
  - a- evet
  - b- hayır
10. Seçtiğiniz meslek (okuduğunuz bölüm) ile ilgili düşünceleriniz;
  - a- seçtiğim bölüm beni mutlu ediyor ve gelecekte beklentilerimi karşılayacak nitelikte
  - b- seçtiğim bölüm beni mutlu etmiyor ve gelecekte beklentilerimi karşılamayacak
11. Ailenizin gelir düzeyi aşağıdaki hangi gruba girmektedir?
  - a- 450 YTL' den düşük
  - b- 650
  - c- 850
  - d- 1250
12. İnsanlarla rahat ilişki kurabiliyor musunuz?
  - a- evet
  - b- hayır
13. Aşağıdaki yaşam olaylarından hangisini yaşadınız?
  - a- göç
  - b- boşanma
  - c- küçüklüğünüzde ailenizin ev değiştirmesi
14. Yaşadığınız süre içinde herhangi bir yakınınızı (eş, çocuk, yakın akraba) kaybettiniz mi?
  - a- evet
  - b- hayır
15. Herhangi bir cinsel sorunuz var mı?
  - a- evet
  - b- hayır
16. Aşağıdaki olaylardan birine maruz kaldınız mı?
  - a- tecavüz,
  - b- işkence,
  - c- dayak,
  - d- göçük altında kalma
17. Aşağıdaki olaylardan birine maruz kaldınız mı?
  - a- deprem,
  - b- sel,
  - c- trafik kazası,
  - d- göçük altında kalma.
18. Aşağıdaki yasal sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?
  - a- tutuklanma,
  - b- hapsedilme,
  - c- dava,
  - d- duruşma
19. Ailenizden biri önemli bir hastalık geçirdi mi?
  - a- evet

b- hayır

20. Tedavi edilebilen (Akut) ağır bir hastalık geçirdiniz mi?

a- evet

b- hayır

21. Sürekli tedavi edilmesi gereken ama iyileşmeyen (Kronik) bir hastalığınız var mı?

a- evet

b- hayır

22. Cerrahi operasyon geçirdiniz mi?

a- evet

b- hayır

23. Ailenizde psikiyatrik hastalık geçiren biri var mı?

a- evet

b- hayır

24. Ailede boşanma yaşandı mı?

a- evet

b- hayır

25. Gelecekte bütün isteklerimin gerçekleşeceğine inanıyorum

a- evet

b- hayır

26. Seçtiğim mesleğin benim için en doğru meslek olduğuna inanıyorum

a- evet

b- hayır

27. Oturduğunuz evde siz dahil kaç kişi yaşıyor?.....

28. Oturduğunuz evde anne-babanız ve kardeşleriniz dışında sürekli yaşayan bir yakınınız var mı?

a- evet

b- hayır

29. Annemle ilişkilerde çok az sorun yaşarım

a- evet

b- hayır

30. Babamla ilişkilerde çok az sorun yaşarım

a- evet

b- hayır

31. Kardeşleriniz arasında kaçınıcı sıradasınız?.....

32. Ailemin beklentilerini gelecekte de karşılayacağıma inanıyorum

a- evet

b- hayır

33. Ailemin beklentilerini karşılıyorum.

a- evet

b- hayır



## ÖZET

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde depresyonun sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan ilişkiler ve algılanan beklentiler tarafından yordayıp yordamadığını; öğrencilerde depresyon söz konusu değişkenler tarafından yordanyor ise yordama güçlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın verileri, Mersin Üniversitesi Yenişehir ve Çiftlikköy yerleşkelerinde örgün eğitim yapan Eğitim, Mühendislik, Fen Edebiyat, İletişim, Güzel Sanatlar, Tıp, İktisadi ve İdari Bilimler, Mimarlık Fakülteleri ve Meslek Yüksek Okullarında okuyan 742 öğrenciden elde edilmiştir. Bağımlı değişkene ilişkin veriler Beck Depresyon Envanteri kullanılarak elde edilmiştir. Yordayıcı değişkenlerle ilgili veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 13.1 Paket Programı kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinde depresyonu yordayan değişkenlerin tespiti amacıyla aşamalı doğrusal çoklu regresyon analizi yapılmış ve hata payı üst sınırı 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmada, verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular depresyonu yordadığı görülen değişkenler alınarak tek tabloda verilmiştir. Buna göre; depresyon puanlarını yordayan sosyo-demografik değişkenlerin, olumsuz yaşam olayları, algılanan ilişkiler ve algılanan beklentilerin sırasıyla; ailenin gelecek beklentisi, bireyin seçtiği mesleğin uygunluğu, karşı cinsle ilişki, göçük altında kalma, insanlarla ilişki, göç, kronik hastalık, gelecek beklentileri, tecavüze uğrama, trafik kazası, cinsiyet, ailedeki kişi sayısı olduğu gözlenmiştir. Regresyon analizi sonucunda bu değişkenlerin depresyon puanlarının % 27.74'ünü yordadığı gözlenmiştir.

Araştırma bulguları, depresyonla ilgili daha önce yapılmış araştırmalarının bulgularıyla birlikte tartışılıp yorumlanmış ve bulgular doğrultusunda geleceğe yönelik önerilerde bulunulmuştur.

## SUMMARY

The present research was conducted to determine whether depression can be predicted by the socio-demographic variables among university students, and if it can be predicted, the prediction level of these variables.

The data of the research were obtained from 742 students selected from Faculty of Education, Faculty of Engineering, Faculty of Economical and Administrative Sciences, Faculty of Science and Literature, Faculty of Communication, Faculty of Fine Arts, Faculty of Medicine, Faculty of Architecture, Vocational High School at Mersin University, Yenişehir and Çiftlikköy Campus. The data associated with dependent variable were collected by Beck's

Depression Inventory. A personal Information Sheet prepared by the researcher was used to collect data associated with the predictor variables.

Statistical Package for the Social Sciences 13.1 software was practiced for the statistical analysis. Stepwise linear multiple regression analysis method was carried out to determine the predictor variables of depression among university students and significance level was taken as 0.05 for the analysis.

The results obtained from data analysis-the variables that predicted depression-are shown in one table. So, the sociodemographic variables that predict depression can be listed as; the parental expectation about future, the suitability of the job, the relationships with the opposite sex, staying under ruin trauma, relationships with others, migration, chronic illnesses, expectation about future life, being exposed to rape, traffic accident, gender, number of family members. After the regression analysis, it was observed that these variables predicted the % 27.74 of the depression scores.

The findings of the study were discussed and paralleled with previous research findings related with depression and recommendations were made based on the findings.

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

ÖZET	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
I.BÖLÜM	
I.1. GİRİŞ	1
I.2.PROBLEM DURUMU	2
I.3.PROBLEM	7
I.3.1. Alt Problemler	7
I.3.2. Sayıtlılar	8
I.3.3. Sınırlılıklar	8
I.3.4. Tanımlar	8
Depresyon	8
Sosyo-demografik Değişkenler	9
Olumsuz Yaşam Olayları	9
Algılanan İlişkiler	9
Algılanan Beklentiler	9
I.3.5. Araştırmanın Önemi	9
II. BÖLÜM	
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	12
II. 1. Depresyon Belirti ve Bulgular	12
II. 2. Depresyon İle İlgili Etkenler ve Kuramsal Yaklaşımlar	20
II 2.1. Depresyona Yönelik Etkenler	23
II.2.1.1.Depresyonda Biyolojik Etkenler	23

II.2.1.2. Genetik Etkenler	29
II.2.2. Depresyonda Kuramsal Yaklaşımlar	32
II.2.2.1. Depresyonda Psikoanalitik Yaklaşım	32
II.2.2.2. Depresyonda Davranışçı Yaklaşımlar	33
II.2.2.3. Depresyonda Bilişsel Yaklaşımlar	34
II.2.2.3.1. Seligman'ın Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli	35
II.2.2.3.2. Beck'in Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Modeli	37
II.2.2.4. Depresyonda Kişilerarası İlişkiler Yaklaşımı	42
II.3. Türkiye'de ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	44
III. BÖLÜM	
YÖNTEM	68
III.1.1. Evren ve Örneklem	69
III.1.2. Ölçme Araçları	69
III.1.2.1. Beck Depresyon Envanteri	69
III.1.2.1.1. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği	71
III.1.2.1.2. Beck Depresyon Envanterinin Güvenirliği	71
III.1.2.2. Kişisel Bilgi Formu	72
III.1.3. Verilerin Toplanması	72
III.1.4 Verilerin Çözümlemesi	73
IV. BÖLÜM	
BULGULAR	75
IV.1. Üniversite Öğrencilerinde Sosyo-Demografik Değişkenlerin Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular	75
V. BÖLÜM	
TARTIŞMA VE YORUM	79
V.1. Depresyonu Yordayan Değişkenler	79
VI. BÖLÜM	
VARGI VE ÖNERİLER	96
KAYNAKLAR	101
EKLER	
EK- 1. Beck Depresyon Envanteri	124
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	128

### TABLULAR LİSTESİ

Tablo Adı	Sayfa No	Tablo 1
Depresyonun Fiziksel ve Davranışsal, Duygusal, Bilişsel Belirtileri	20	
Tablo 2 Araştırma Örnekleminin Fakültelere Göre Dağılımı	69	
Tablo 3 Depresyon Puanlarının Yordanmasına İlişkin Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi ve Regresyon Eşitliği	76	