



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ECZANE ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN
ARAŞTIRILMASI

CEBRAİL DOĞAN

DANIŞMAN: DOÇ. DR. SERHAT ÖZEKES

İSTANBUL, 2018



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ECZANE ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN
ARAŞTIRILMASI

CEBRAİL DOĞAN

164102096

YÜKSEK LİSANS
TEZİ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. SERHAT ÖZEKES

İSTANBUL, 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102096
Öğrenci Adı Soyadı	: CebraİL DOĞAN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Serhat ÖZEKES
Tezin Başlığı	: Eczane Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Depresyon Düzeyleri İle İlişkisinin Araştırılması

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:27.03.2018	Saati	: 10:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki karar,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki karar,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.			

ile alınmıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Serhat ÖZEKES	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘ Eczane Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Depresyon Düzeyleri İle İlişkisinin Araştırılması’ adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Cebrail DOĞAN

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans süresince mesleki açıdan yetişmemde katkısı olan Üsküdar Üniversitesi öğretim üyeleri ve öğretim görevlilerine;

Yüksek Lisans tezimin her safhasında bilgi ve deneyimiyle katkı sağlayan tez danışmanım Doç. Dr. Serhat ÖZEKES'e teşekkür ederim.



(DOĞAN, Cebrail, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

ECZANE ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Özet: Bu çalışmada eczane çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın diğer bir amacı da sosyo-demografik unsurlarla depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişkinin olup olmadığını sorgulamaktır. Bu çalışma Mersin İli Silifke İlçesi'ne bağlı 42 eczanede çalışan 42 eczacı ve 101 eczacı kalfası ile yürütüldü. Araştırmada sosyo-demografik özellikleri belirlemek için 'Kişisel Bilgi Formu'; depresyon düzeylerini belirlemek için de 'Beck Depresyon Ölçeği' uygulandı. Çalışmada elde edilen veriler sosyal bilimler için istatistik programı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. Araştırma sonucunda meslek, cinsiyet, yaş, kaçınıcı çocuk, medeni durum, eşin öğrenim durumu ve çocuk sayısı değişkenleri ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Eczane çalışanları, depresyon.

(DOĞAN, Cebrail, Master Degree, İstanbul, 2018)

**ANALYSING THE RELATIONS BETWEEN SOCIO-
DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND DEPRESSION
LEVELS OF PHARMACY EMPLOYEES**

Abstract: In this study, it is aimed to research the relationship between the socio-demographic characteristics of pharmacy employees and depression levels. Another aim of the research is to question whether there is a significant relationship between socio-demographic factors and the level of depression. The research was carried out with 42 pharmacists and 101 pharmacy technicians in 42 pharmacies affiliated to Silifke district of Mersin province. ‘Personal Information Form’ applied to determine socio-demographic characteristics and ‘Beck Depression Scale’ applied to determine the level of depression in the survey. Statistical analysis for the data was performed using statistical package for the social sciences (SPSS) software version 20.0 program. At the end of the research, it was found a rational relationship between the level of depression and the factor of occupation, gender, age, the child's birth order, marital status, the partner's educational background and number of child. It was seen that there was no statistically significant relationship between the other variables.

Keywords: Pharmacy employees, depression.

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları

Tablo 2. Eczane Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 3. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeyi

Tablo 4. Eczane Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Depresyon Düzeyleri Arasında Korelasyon İlişkisi

Tablo 5. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 6. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 7. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 8. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Eğitim Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 9. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 10. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 11. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 12. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 13. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Ortalamaları

- Tablo 14.** Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Eşin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ortalamaları
- Tablo 15.** Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ortalamaları
- Tablo 16.** Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Aylık Gelir Değişkenine Göre Ortalamaları
- Tablo 17.** Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslekte Çalışma Yılı Değişkenine Göre Ortalamaları
- Tablo 18.** Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 19.** Kadın Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 20.** Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 21.** Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 22.** Kadın Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 23.** Erkek Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 24.** Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 25.** Kadın Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 26.** Erkek Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları
- Tablo 27.** Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları
- Tablo 28.** İkinci Çocuk Olan Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 29. İkinci Çocuk Olan Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 30. İkinci Çocuk Olan Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 31. Beşinci Çocuk Olan Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 32. 36-45 Yaş Arası Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 33. 36-45 Yaş Arası Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 34. Eşi Lise Mezunu Olan Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 35. Eşi Lise Mezunu Olan Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 36. Evli Olan Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 37. Evli Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 38. 2 Çocuğu Olan Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Tez Kabul Formu	I
Yemin Metni	II
Teşekkür	III
Özet	IV
Summary	V
Kısaltmalar	VI
Tablolar Listesi	VII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
1.3. Araştırma Soru ve Hipotezleri	2
1.4. Sınırlılıklar	3
1.5. Sayıtlar	3
2. LİTERATÜR BİLGİSİ	4
2.1. Depresyon	4
2.2. Depresyon Çeşitleri	6
2.2.1. Majör (Klinik) Depresyon	6
2.2.2. Örtülü (Maskeli) Depresyon	8
2.2.3. Doğum Sonrası (Postpartum) Depresyon	9

2.2.4. Distimi (Kronik) Depresyon	10
2.2.5. Psikotik Depresyon	10
2.2.6. Mevsimsel Depresyon	11
2.2.7. Bipolar (Manik) Depresyon	11
2.2.8. Siklotimi	13
2.3. Depresyon Gelişimini Açıklayan Kuramlara Bakış	13
2.3.1. Psikanalitik Yaklaşım	13
2.3.2. Davranışsal Yaklaşım	14
2.3.3. Bilişsel Yaklaşım	15
2.3.4. Biyolojik Yaklaşım	17
3. YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Örnekleme	19
3.2. Veri Toplama Araçları	19
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.2.2. Beck Depresyon Ölçeği	19
3.3. İşlem	20
3.4. Verilerin Analizi	20
4. BULGULAR	21
5. SONUÇ ve TARTIŞMA	46
KAYNAKÇA	51
EKLER	57
ÖZGEÇMİŞ	64

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

Depresyon, dünya ve Türkiye’de hızla artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün araştırmalarına göre son 10 yılda yüzde 18 artan bu sayı, dünya nüfusunun yüzde 4,4’üne tekabül ediyor. Türkiye nüfusunun yüzde 4,4’ü yaklaşık 3 milyon 300 bin kişinin depresyonda olduğu anlaşılmaktadır. Refah düzeyi yüksek ülkelerdeki depresyondaki kişilerin sadece yüzde 50’sinin tedavi gördüğü, düşük refah düzeyine sahip ülkelerde ise bu oranın yüzde 10’un altında olduğu önemli bir bulgudur (DSÖ, 2017).

DSÖ araştırmalarında depresyonun kadınlar arasında daha yaygın, dünya da kadınların yüzde 5,1’inin erkeklerin ise 3,6’sının depresyonda olduğu görüldü. 55-74 yaş aralığındaki erkeklerde depresyon oranı yüzde 5,5 iken, kadınlarda 7,5 olduğu belirlenmiştir (DSÖ, 2017).

Depresyon intihara sürükleyen en büyük etkenlerden biridir. Dünya da her yıl yaklaşık 800 bin kişi intihar etmektedir. 15-29 yaş aralığındaki yaşanan ölümlerin nedeni olarak intihar ikinci sırada bulunmaktadır. Türkiye’de her yıl yaklaşık 10 bin kişi intihar etmektedir (DSÖ, 2017)

Depresyon; işsizlik, yoksulluk, bir yakının kaybedilmesi, bir ilişkinin sonlandırılması, hastalık, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi nedenlerle artış göstermektedir.

Depresyon genel olarak herkesi tehdit eden bir hastalıktır. Sağlık alanında çalışan meslek mensupları dahi bu durumdan muzdarip olabilmektedirler. Eczane çalışanlarının da depresyon içinde olmaları muhtemeldir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Eczane çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada; sosyo-demografik unsurlarla depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olacağı düşünülmektedir.

Literatürde eczane çalışanlarının depresyon düzeyleri ile ilgili herhangi bir araştırma yapılmadığı görülmüştür. Yapılacak olan bu araştırma ile literatüre katkı sağlanması öngörülmektedir.

1.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

1.Eczane çalışanlarının mesleğine göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.Eczane çalışanlarının cinsiyetine göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.Eczane çalışanlarının yaşına göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4.Eczane çalışanlarının eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5.Eczane çalışanlarının kardeş sayısına göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6.Eczane çalışanlarının ailede kaçınıcı çocuk olduklarına göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7.Eczane çalışanlarının annelerinin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

8.Eczane çalışanlarının babalarının eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

9.Eczane çalışanlarının medeni durumuna göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

10.Eczane çalışanlarının eşinin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

11.Eczane çalışanlarının sahip oldukları çocuk sayısına göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

12.Eczane çalışanlarının aylık gelirine göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

13.Eczane çalışanlarının meslekte çalışma yılına göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1.Araştırmanın örneklemini Mersin İli Silifke İlçesi'nde bulunan 42 eczane çalışanlarının oluşturması ve tek bir ilçe genelinde yapılması sınırlılık oluşturmaktadır.

2.Araştırma, örneklem grubuyla sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Sayılıları

1. Araştırmaya katılan eczane çalışanlarının ölçeklere verdikleri yanıtları içtenlikle ve doğru şekilde verdiklerinin kabul edilmesi bu araştırmanın sayılıdır.

2. Araştırma da kullanılan ölçekler geçerli ve güvenilirlerdir.

BÖLÜM II

LİTERATÜR BİLGİSİ

2.1. Depresyon

Depresyon, yaşamın getirdiği stres oluşturan birçok duruma gösterilen bir tepkidir. Çoğu kez depresyon olarak yorumlanan durumlar arasında, okulda ya da iş yaşamındaki başarısızlık, sevilen birinin kaybedilmesi ve hastalık ya da yaşlılığın kişinin kaynaklarını tüketmekte olduğunun farkedilmesi gibi durumlar sayılabilir. Depresyon, ancak yaşanan durumla orantısız olduğu zaman ve çoğu insanın iyileşmeye başlayacağı noktayı aşarak sürmesi halinde anormal kabul edilir (Atkinson, Smith, Bem ve Hoeksema, 1999).

Depresyon bir mizaç bozukluğu olarak nitelendirilse de, dört belirti grubu vardır. Duygusal (mizaç) belirtilerin yanı sıra, bilişsel, güdüsel ve fiziksel belirtiler vardır. Depresyon tanısı koymak için bunların hepsinin varlığı gerekmez. Ancak belirtiler ne kadar çoksa depresyon da o kadar şiddetlidir ve kişinin depresyon geçirdiğinden o kadar emin olunur (Atkinson ve diğerleri, 1999).

Depresyonun belirtileri:

- .Hoşlanılan şeylerde azalma ve ilgi kaybı,
- .Kendini üzgün, hüzünlü hissetme, keyifsiz olma hali,
- .Kiloda ciddi azalma ya da artma,
- .Uyku bozukluğu ya da aşırı uyumak,
- .Sıkıntılı ve huzursuz olma, yerinde duramama, kararsızlık,
- .Kendini yetersiz, değersiz, suç işlemiş gibi hissetme,

- .Dikkat de azalma,
- .Enerjide azalma, yaşlanma hissi, verim düşüşü,
- .Tekrarlayan ölüm düşünceleri,
- .Cinsel ilgide değişme.

Bu belirtilerden 2-3 tanesini en az iki hafta yaşamakla klinik ölçütlere göre depresyonun varlığını ortaya koyar (Tarhan, 2004).

Üzüntü ve keder depresyonda en çok göze çarpan duygusal belirtilerdir. Kişi çaresizlik ve mutsuzluk hisseder, sık sık ağlar ve intihar etmeyi düşünebilir. Depresyonda aynı ölçüde yaygın olan diğer bir özellik, haz ve yaşamdan zevk alma duygusunun kaybolmasıdır. Doyum sağlamak için yapılan etkinlikler boş ve anlamsız görünür. Depresyondaki kişi, hobilerine, yaratıcılığa ve aile etkinliklerine duyduğu ilgiyi dereceli olarak kaybeder. En depresif hastalar, yaşamda en çok ilgilendikleri şeylerin artık kendilerine haz vermediğini ya da başka insanlara duydukları ilgi ve sevgiyi kaybettiklerini bildirmişlerdir. Bilişsel belirtiler öncelikle olumsuz düşüncelerden ibarettir. Depresyona yakalanmış kişiler, düşük bir özdeğer eğilimi gösterir, yetersizlik duygusuna kapılır ve uğradıkları başarısızlıklar nedeniyle kendilerini suçlarlar. Depresyonda güdülenme azalır. Depresyondaki kişi pasif olma eğilimi gösterir ve yeni etkinliklere başlamakta zorluk çeker. Depresyonun fiziksel belirtileri, iştahsızlık, uyku bozuklukları, yorgunluk ve enerji kaybıdır. Depresyon geçiren kişinin düşünceleri, dış olaylardan çok içe dönük olduğu için ağrı ve sızılarını abartabilir ve sağlığı hakkında endişeye kapılabilir. Bu belirti tanımından da çıkarabileceğimiz gibi, depresyon insanın gücünü azaltan bir bozukluktur. Ağır depresyonlar ömür boyu sürme eğilimi gösterebilmektedir. Özellikle ağır depresyonu olan kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada, bu kişilerin %50'sinin bir yıl sonra iyileştiği bulunmuştur. Ayrıca, bu kişilerin %50'si bir kez iyileştiklerinde iki yıl içinde başka bir depresyon nöbetine girmişlerdir. Bu araştırmada yer alan insanların çoğu depresyon tedavisi görmemişlerdir. Ancak birçok depresyon vakasının ilaçlarla ya da psikoterapiyle başarılı bir biçimde tedavi edildiği yolunda bulgular da mevcuttur (Atkinson ve diğerleri, 1999).

Depresyon nedenlerine bakıldığında biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenler ayrı ayrı incelendiğinde tam olarak depresyonun nedenlerini açıklamakta yeterli bir veri oluşturmamaktadır. Biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenler birlikte değerlendirilerek depresyonu anlamak daha anlamlı sonuçlar vermektedir (Goldstein and Rosselli, 2003).

2.2. Depresyon Çeşitleri

2.2.1. Majör (Klinik) Depresyon

Normal günlük yaşantı içinde, duygusal hayatımız dalgalı olabilmektedir. Mutsuz olma, hüznülük, engellenme, cesaretin kırılması normal insan duygularının bir bölümüdür. Ancak bu tür oynamalar genellikle kısa süreli olmakta insanın tüm yaşantısını etkilemez, gerçeği değerlendirmeyi bozmaz ve benlik saygısını önemli ölçüde bozmamaktadır. Mizaç oynamaları uyku, iştah ve motor aktivite bozukluklarına yol açmaz. Bu sebeple de hastalık olarak kabul edilmez (Saygılı, 2005).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), majör depresyonu 2 hafta ve daha uzun süren etkinliklerden uzaklaşma; depresif ruh hali, davranışsal ve ruhsal heyecanlılık şeklinde beliren az ya da çok tutarsız davranış, iştah kesilmesi, uyku bozukluğu, değersizlik ve intihar hissi olarak tanımlar (Bronte, Moore, Matthews and Carrano, 2007).

Klinik depresyonun temel özelliği hoş olmayan mizaç, karamsarlık ve ya sıkıntıdır. Hastada çökkün mizaç ile birlikte yaşamaya dair ve faaliyet yapmaya sorumluluklara karşı ilgi kaybı izlenir. Günlük faaliyetler, iş, özel zevkler, kişilerarası ilişkiler, cinsel aktivite de dahil olmak üzere hiçbir şeyden zevk almazlar. Kendilerini neşesiz, hüznü, çökkün ve karamsar hissederler. Genel olarak ilgi kaybı vardır. Umutsuzluk ve çözümü olmadığına inandığı duyguları o kadar yoğun olabilir ki düşükleri bu durumdan hiçbir şekilde kurtulamayacaklarını düşünürler. Benlik saygısında azalma ve ya kaybolma değişmez belirtidir. Günlük faaliyetlerini yapmakta

güçlük yaşarlar. Enerji ve motivasyonları düşer. Genellikle iştah azalır, bazen artabilir. Uykuya dalmakta ve ya sürdürmekte zorluk, sabahları erken uyanma şeklinde uyku bozukluğu çoğunlukla vardır. Bazen de fazla uyuma hali söz konusudur. Psikomotor aktivitede (duygu, düşünce ve hareketlerde) yavaşlama vardır. Beden hareketlerinde yavaşlama, konuşmada sığ, tekdüze ve duraklamalıdır. Düşüncede yavaşlama, kararsızlık vardır. Bir konu üzerine odaklaşma zayıflamıştır. Tedavi edilmeyen vakalarda depresyon 6-12 ay devam eder. Majör depresyon ataklarının yarısından fazlası tek ataklıdır. Majör depresif vakaların yüzde 90'a yakını tedaviden fayda görür. En uygun ilaç antidepressanlardır. Düşük dozla başlanarak doz arttırılır. Antidepressanlara cevap vermeyen vakalarda elektroşok tedavisi uygulanır. (Saygılı, 2005).

DSM-IV'e göre majör depresif nöbet kriterleri:

İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya (1) depresif duygudurum veya (2) ilgi kaybı veyahut artık zevk alamama olması gerekir.

Not: Açıkca genel tıbbi bir duruma bağlı olan veya duyguduruma uygun olmayan hezeyan veya halüsinasyon belirtilerini katmamalıdır.

1.Hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) veya başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurumdur. Çocuklarda ve ergenlerde hırçın duygudurum bulunabilir.

2.Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm faaliyetlere veya bu faaliyetlerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi veya başkalarınca gözleniyor olması).

3.Diyette değilken önemli derecede kilo kaybı veya kilo artışının olması (örn. ayda, kilosunun % 5'inden fazlası olmak üzere) veya hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. Çocuklarda, beklenen kilo artışının olmaması.

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

5.Hemen her gün, heyecanlı şekilde beliren aşırı tutarsız davranış ya da sadece huzursuzluk veya ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir; bunların başkalarınınca da gözleniyor olması gerekir.

6.Hemen her gün, yorgunluk-halsizlik veya enerji kaybının olması.

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

8.Hemen her gün, düşünme veya düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada azalma veya kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler veya başkaları bunu gözler).

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

2.2.2. Örtülü (Maskeli) Depresyon

Depresyonda temel belirti üzüntü de kendini gösteren bir artıştır. Örtülü depresyonda ise neşesizlik, durgunluk, üzüntü, bir şeyden zevk almama duygusu fazla görülmez. Depresyon bu kez beden ve organ dili ile ortaya çıkmaktadır (Tarhan, 2004).

Mizaç değişiklikleri belirgin değil de, somatik yani beden ve organ dili ile yakınmalar önde gelen belirtilerse maskeli depresyon olarak adlandırılır (Saygılı, 2005).

Kronik, gezici ağrılar, yüz ağrıları, baş ağrıları, astım krizi, mide-bağırsak bozuklukları, çarpıntılar, baş dönmeleri, tansiyon dengesizlikleri, bulantı ve kusmalar, alerji, romatizma, unutkanlık, öğrenme güçlükleri, uyku ve iştah bozuklukları, cinsel sorunlar, alkol-uyuşturucu madde kullanımı, takıntılar, kişilik değişimleri gibi bunların hepsi depresyonun farklı biçimde somatik olarak ortaya konması olabilir (Tarhan, 2004).

2.2.3. Doğum Sonrası (Postpartum) Depresyon

Doğum sonrasında kadınların yüzde 10-15'inde, doğumdan sonraki ilk 3 ay ile 1 yıl içerisinde klinik psikiyatrik durum olarak doğum sonrası depresyon görülmektedir. Belirtileri olarak bir anne olarak yeterli olunamadığı veya çocuğa bir zarar geleceği şeklindeki sık, önüne geçilemeyen saplantılı düşünceler; uykunun bozulması ve erken uyanma, mizaçta günlük değişiklikler. Baş ağrısı, ruhi fonksiyonlarda belirgin yavaşlama, konsantrasyon yeteneğinde bozulma, kararsızlık hali, aşırı endişe, boşluk hissi ve huzursuzluktur. Hayattan zevk almanın kaybolması, suçluluk duygusu, içe kapanma ve sosyal hayattan uzaklaşmaktır.

Hormonal faktörler, daha önce geçirilmiş psikolojik bozukluklar, sezaryen ile doğum, kısırlık tedavisi görmüş olmak, önceden bebek kaybetmiş olmak; evliliğin iyi gitmiyor olması, sosyal güçlükler, kendine güvenin kaybolması, tek başına yaşıyor olmak rahatsızlığın ortaya çıkışını kolaylaştıran faktörlerdir.

Planlanmamış veya istenmeyen gebelikte depresyon sebepleri arasındadır. Planlanmamış gebelikte beraber bu durumla nasıl başa çıkacağını bilememe geleceğe yönelik kaygılarda belirleyici faktörler arasındadır. Benlik saygısı doğum sonrası için depresyon yordayıcılardan biridir. Yüksek benlik saygısına sahip anne stresli yaşam olaylarından olumsuz etkilenmesi az ve dayanma gücü yüksektir. Ancak benlik saygısı düşük kadında doğum sonrası depresyon geçirme olasılığı yüksektir (Beck, 2001).

Kocalar bu duruma anlayış, sevgi ve kabullenmeyle yaklaşmalı, eşlerini asla yargılamamalıdır. Hamile kalmayla kadında başlayan alınganlık, hassas yapı doğumla artar. Bu yüzden eşin ilgi ve desteği çok önemlidir. Antidepresan ilaçlar çok iyi sonuçlar verir. Bu yüzden şikayetleri ciddi olan anneleri muhakkak psikiyatri uzmanı görmelidir. Bazı durumlarda hastane tedavisi gerekebilir. Erken teşhis ve uygun tedaviyle iyileşme sağlanır. İlk iki haftada düzelme başlar ve 6-8 haftada hastalık düzelir. Tedaviye, hasta iyileştikten sonra en az 6 ay devam edilmelidir. Bir sonraki hamilelikte hastalığın tekrarlama riski mevcuttur. Doğum sonrası depresyonda tedavinin amaçlarında erken teşhise vararak, hasta için en uygun ortamda uygun tedavi sağlamak, bebeğin ihtiyaçlarına öncelik tanımak; bebek ile anneyi gereksiz yere ayırmaktan kaçınmak, sosyal ve psikolojik destek sağlamaktır (Saygılı, 2005).

Ayrıca postpartum depresyon ile tedaviye başvuran kadınlarda tiroid fonksiyon testleri mutlaka değerlendirilmelidir. Harris (1993) de yaptığı normal tiroid fonksiyonu olan 303 hamileyi kapsayan prospektif bir çalışmada kadınların % 7'sinde postpartum tiroid disfonksiyonu bulunmuş ve bu kadınların % 38'inde tiroid fonksiyonları düzelince iyileşen depresyon gözlenmiştir (Ekşi ve arkadaşları, 1999).

2.2.4. Distimi (Kronik) Depresyon

Kronik seyirlidir. Belirtiler genellikle ergenlik döneminde veya erken erişkinlik çağında başlar. Daha önce nevrotik depresyon, depresif nöroz denilen rahatsızlıktır. İzlenen depresif belirtiler süre ve şiddet yönünden majör depresyon kriterlerini karşılamaz.

Uzun süre yetersizlik, kendisiyle ilgili olumsuz düşünceler, bu düşüncelerini olumsuz bir şekilde belirtme, tedavi amaçlı yaklaşımlara direnme, genel bir ilgi azlığı, günlük faaliyetlerden zevk alamama gibi belirtiler olur. Güvensiz, isteyici ve yakınmacıdırlar. Başarısızlıkları için başkalarını suçlama eğilimi gösterirler. Distimi kadınlarda sıktır. Antidepresan ilaçlar psikoterapiyle birlikte uygulanarak distimi tedavi edilir (Saygılı, 2004).

Cuijpers, Straten, Schuurmans, Oppen, Hollon and Andersson (2009) da yaptıkları araştırmada kronik depresyonda ilaç tedavisi ile psikoterapinin birlikte etkili olduğu ancak psikoterapinin ilaç tedavisi kadar etkili olmadığı ortaya konuldu.

2.2.5. Psikotik Depresyon

Hasta elem, değersizlik, suçluluk ve umutsuzluk duyguları içindedir. Kişi hayal ürünü günahlarından sürekli söz eder. Affedilmez günahlar işlediklerine inanırlar. Gerçekle bağları kopmuş vaziyettedirler. Psikotik depresyon ağır bir seyri olan hastalıktır. Bu durumdaki hastalar gündelik faaliyetlerini yerine getiremezler. Bu durumdaki hastalarda intihar oranı yüksek olduğundan sıkı denetim altında tutulması gerekmektedir. Hastalık seyrine halüsinasyon ve hezeyanlar eşlik eder.

2.2.6. Mevsimsel Depresyon

Mevsimsel geçişlerde ortaya çıkan ve güneş ışınlarıyla olan temasın azalmasıyla ortaya çıkan bir depresyondur. Güneş ışınlarıyla temasın azalmasıyla beyinde melatonin düzeyi artarken serotonin düzeyi düşer. Melatonin uykuyu arttırırken, serotonin azalması ise halsizlik, bitkinlik, yorgunluk, isteksizlik gibi belirtilere neden olur.

Günler uzamaya başladıkça depresif belirtiler ortadan kalkmaya başlar. Enerjide artış, yaratıcı düşüncenin yeniden başlaması, azalmış uyku gereksinimi, verimlilik artışı ve artan sosyal aktivite ortaya çıkar (Rourke, Wurtman, Chebli and Gleason, 1989)

Mevsimsel depresyon tedavisinde ilk seçenek fototereapi yöntemi (ışık tedavisi) ilk seçenektir. Gün ışığını taklit etmeye dayalı bu sistemle kişi ışığa maruz bırakma yöntemiyle tedavi edilir. Orta ve ağır depresyon durumlarında ise ilaç ve psikoterapi birlikte tedavi amaçlı kullanılmaktadır.

2.2.7. Bipolar (Manik) Depresyon

Bipolar bozukluğun temel niteliği bir veya daha fazla manik nöbet geçirmiş olmaktır. Çoğunlukla vakalarda bir veya daha fazla depresyon nöbeti de bulunur. Genellikle 20-30 yaşları arası başlar. Çoğu vakada ataklar 3-9 yıl sonra tekrarlar. Manik dönemin temel niteliği yükselmiş, kabarmış veya hırçın mizacın olmasıdır. Hafif manik vakalar öfori (yersiz iyimserlik), dağınık düşünce, büyüklük fikirleri, düşünce uşmaları, konuşma ve fiziksel faaliyette artış, uyku ihtiyacında azalma gösterirler. Benlik saygısı artmıştır. Hastanın konuşması durdurulamaz, araya girilemez. Konuşmasında çoğu defa dinleyenin tepkisine bakılmaksızın şakalar ve espriler vardır. Hareket ve konuşmaları artmıştır. Enerjileri oktur. Cinsellikte artış muhtemeldir.

Hipomani; mani belirtilerinin hafif olduğu ve hastaneye yatmayı gerektirmeyen klinik tabloları tanımlar. Bipolar II, en az bir veya daha fazla majör depresif atak gösteren ancak tam manik atak göstermeyen vakaları tarif eder.

Maninin tedavisinde ilaçlar başta gelir. Birtakım tetkiklerden sonra başlanır. Hiperaktivite, anksiyete (endişe), düşmanlık, hezeyan, halüsinasyon, uykusuzluk ve başkalarının isteklerine inatla karşı koyma üzerinde antipsikotik ilaçlar etkilidir. Yine elektroşok tedavisi de uygulanabilmektedir. Bu vakalar genellikle hastaneye yatırılarak tedavi edilir (Saygılı, 2004).

DSM-IV'e göre manik atak teşhis kriterleri:

En az 1 hafta (hastaneye yatırılmayı gerektiriyorsa herhangi bir süre) süren, olağandışı ve sürekli, artmış, taşkın veya hırçın, ayrı duygudurum döneminin olması.

Duygudurum bozukluğu dönemi sırasında, aşağıdaki belirtilerden üçü ya da daha fazlası belirgin olarak bulunur:

.Benlik saygısında abartılı artma veya büyüklük.

.Uyku gereksiniminde azalma (mesela sadece 3 saatlik bir uykudan sonra kendisini dinlenmiş hissederek).

.Her zamankinden daha konuşkan olma veya konuşmaya tutma.

.Fikir uçuşmaları veya düşüncelerin sanki yarışıyor gibi birbirinin peşi sıra gelmesi.

.Dikkat dağınıklığı, dikkat önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyarana kolaylıkla çekilebilir.

.Cinsel açıdan artma görülebilir.

.Kötü sonuçlar doğurma ihtimali yüksek, zevk veren faaliyetlere aşırı katılma (Mesela elindeki bütün parayı alışverişe yatırma, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da aşırı riskli iş yatırımları yapma).

2.2.8. Siklotimi

Bu bozuklukta çok sayıda hipomanik dönemler ile çok sayıda depresif mizaç ve ilgi kaybı dönemleri olur. Ancak bu belirtiler süre ve şiddet yönünden depresyona ve maniye benzemez. Bu özelliği ile bipolar bozukluğa benzer ancak nöbetler hafif ve kısadır. Bu vakalar çevrelerinde çoğu defa dışa dönük, enerjili kişiler olarak tanınırlar. Gerekğinde antidepresan ilaçlar kullanılır (Saygılı, 2004).

2.3. Depresyon Gelişimini Açıklayan Kuramlara Bakış

Depresyon en yaygın duygusal bozukluklardan biridir. Depresyon bu kadar yaygın olduğu ve böylesine tüketici olabildiği için, depresyon nedenlerinin belirlenmesi amacıyla büyük bir çaba harcanmaktadır.

2.3.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik kuramlar, depresyonu kayba karşı bir tepki olarak yorumlarlar. Kaybın niteliği ne olursa olsun (sevilen biri tarafından reddedilme, statü kaybı, bir arkadaş grubunun sağladığı moral desteğin kaybı), kişi buna yoğun biçimde tepki gösterir çünkü o anki durum çocuklukta gerçekleşen bir kaybın –bu ana baba sevgisinin kaybı olabilir- bütün korkularını geri getirir. Kişinin sevgi ve ilgi gereksinimi, çocukluk döneminde herhangi bir nedenle karşılanmamıştır. Daha sonraki yaşamda gerçekleşen bir kayıp kişinin geçmişte yaşanan o çaresizlik duygusuna gerilemesine yol açar. Bu nedenle, depresyondaki kişinin davranışı kısmen bir sevgi çılgılığına benzer; bir çaresizlik gösterisi, bir sevgi ve güvenlik çağrısıdır.

Kayba gösterilen tepki, terk eden kişiye yönelik öfke duygusuyla karışır. Psikanalitik kuramların temel bir yaklaşımı şudur: Depresyona giren kişiler düşmanca duygularını bastırmayı öğrenmişlerdir çünkü destek için bağımlı oldukları kişilere yabancılaşmaktan korkarlar. Durum kötüleşince, öfkelerini içe yöneltir ve kendilerini suçlarlar. Örneğin bir kadın kendisini işten atan patronuna karşı büyük bir düşmanlık hissedebilir ancak öfkesi kaygıyı uyardığı için, duygularını içselleştirir; kendisi öfkeli

değildir; daha çok başkaları ona öfkelenmektedir. Patronun onu reddetmesinin bir nedeni olduğunu varsayar. Yetersiz ve değersizlik hissi yoğunudur.

Psikanalitik kuramlar, depresyonlu kişinin düşük özsaygısının ve değersizlik duygularının ana babadan onay almak için duyulan çocukça bir gereksiniminden kaynaklandığını öne sürer. Küçük bir çocuğun özsaygısı, ana babasının onay ve sevgisine bağlıdır. Ancak, kişi olgunlaştıkça değer duygularının da kişinin kendi başarı ve etkinlik duygusundan kaynaklanması gerekir. Depresyona giren bir kişinin özsaygısı öncelikle dışsal kaynaklara –başkalarının onayı ve desteği- bağlıdır. Bu destek gerçekleşmediğinde, kişi depresyona girebilir.

Psikanalitik depresyon kuramları, bu nedenle kayıp, dışsal onaya aşırı bağımlılık ve öfkenin içselleştirilmesi üzerinde yoğunlaşır. Bunların depresyonlu kişilerin bazı davranışlarına akla uygun bir açıklama sağladıkları görülür ancak bunları kanıtlamak ya da çürütmek zordur. Bazı araştırmalar, depresyona giren kişilerin yaşamın erken bir döneminde ana babadan birini kaybetmiş olma olasılığının ortalama kişilere kıyasla daha yüksek olduğunu gösterir. Ancak ana babanın kaybı (ölüm ya da ayrılık nedeniyle) başka tip zihinsel bozuklukları olan kişilerin vaka tarihlerinde de bulunmaktadır ve böyle bir kayba uğrayan birçok kişi yetişkinlikte duygusal problemler geliştirir (Atkinson ve diğerleri, 1999).

Psikanalitik terapilerde terapist, tedavi için hastaya geçmişin şimdiki zamanı nasıl etkilediğine ilişkin bir içgörü kazandırmak; hastanın geçmişin zararlı etkilerini düzeltmek için şimdi yapılabilecek olana ilişkin farkındalık geliştirmesini sağlamayı amaç edinir.

2.3.2. Davranışsal Yaklaşım

Öğrenme kuramcıları, pekiştirme eksikliğinin depresyonda önemli bir rol oynadığını varsayar. Depresif kişinin edilginleşmesi ve üzüntü duyguları, olumlu pekiştirme oranının düşük veya istenmeyen deneyimlerin oranının yüksek olmasından ötürüdür. Depresyondan önce gerçekleşen olayların çoğu (sevilen birinin ölmesi, bir işin

kaybedilmesi ya da sağlık sorunları gibi) alışılmış pekiştirmeyi azaltır. Ayrıca depresyona giren kişiler olumlu pekiştirme sağlamak ya da olumsuz olaylarla etkin bir biçimde başa çıkmak için gereken sosyal becerilerden de yoksun olabilir.

Kişiler depresyona girdiklerinde başlıca pekiştirme kaynakları akraba ve dostlarından gördükleri yakınlık ve ilgidir. Bu ilgi, uyumsuz birçok davranışı (ağlamak, yakınmak, kendini eleştirmek, intihardan söz etmek) pekiştirebilir. Ancak neşelenmeyi reddeden birinin varlığı yorucu olduğu için, depresyondaki kişinin davranışı sonunda en yakınlarına bile yabancılaşır. Bu da pekiştirmenin azalmasına, kişinin sosyal soyutlanmışlık ve mutsuzluğunun ise artmasına neden olur. Düşük oranlı olumlu pekiştirme, kişinin etkinliklerini ve ödüllendirilebilecek davranışlarının ifadesini azaltır. Hem etkinlikler hem de ödüller bir kısır döngü içinde azalır (Atkinson ve diğerleri, 1999).

Davranış terapistleri uyumsuz davranışların öğrenilmiş başa çıkma yolları olduğunu ve öğrenme üzerine deneysel çalışmalarla geliştirilmiş bazı tekniklerin, uyumsuz davranışlar yerine yeni ve daha uygun davranışlar sergilemekte kullanılabileceğini varsayarlar. Psikanaliz bireyin geçmiş çatışmalarının davranışı nasıl etkilediğini anlamaya çalışırken, davranışçı terapi doğrudan davranış üzerinde durur.

2.3.3. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel depresyon kuramları, kişilerin ne yaptıkları değil kendilerini ve dünyayı nasıl gördükleri üzerinde yoğunlaşır. Aaron Beck'in geliştirdiği en etkin bilişsel kuramlarından biri, depresyondaki hastalarla yaşanan kapsamlı bir tedavi deneyiminden türetilmiştir. Beck'e göre depresyondaki kişilerin olumsuz düşünceleri hızla ve otomatik olarak yükselme eğilimindedir. Bu türden düşünceleri genellikle üzüntü, mutsuzluk izler. Hastalar bu düşüncelerin tamamen farkında ancak bunların otomatik düşünceler olduğunun farkında değillerdir. Beck, daha sonra daha ağır depresyon geçiren hastalarla çalıřtıķça, olumsuz düşüncelerin artık çevresel olmadığını, bilinçte başat bir yer işgal ettiğini ve tekrarlandığını belirtir. Beck, depresyondaki

kişilerin olumsuz düşüncelerini üç kategoriye ayırır ve buna bilişsel üçlü der (Kişinin kendi benliğiyle, o anki deneyimleriyle ve gelecekle ilgili olumsuz düşünceleri). Benlikle ilgili olumsuz düşünceler (olumsuz benlik şeması) depresyondaki kişinin değersiz ve yetersiz olduğuna ilişkin inancından ibarettir. Kişi karşılaştığı her talihsizlikte bu kişisel yetersizlikleri ve kusurları görür. İşlerin neden kötüye gittiğine ilişkin en akla uygun açıklamaların olduğu belirsiz durumlarda bile kendini suçlama eğilimindedir. Depresyondaki kişinin gelecekle ilgili olumsuz düşünceleri çaresizliğe yol açar. Yetersizliklerinin ve kusurlarının durumu iyileştirmekten alıkoyacağına inanır. Beck, depresyondaki kişinin olumsuz benlik şemasının (ben değersizim, doğru bir iş yapamıyorum, sevimsiz biriyim) çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, ana babadan birinin kaybedilmesi, akranlar tarafından reddedilme, ana baba ya da öğretmenler tarafından eleştirilme ya da büyük trajediler yaşama gibi deneyimlerle biçimlendiğini öne sürer. Bu olumsuz inanışlar bunların öğrenildiği koşullara uzaktan da olsa benzeyen yeni bir durumun her ortaya çıkışında nükseder ve depresyonla sonuçlanır. Ayrıca Beck'e göre depresyondaki kişiler, düşünürken de olumsuz benlik şemalarına katkıda bulunacak bir tarzda gerçekliğin yanlış anlaşılmasına yol açan sistematik hatalar yaparlar (Atkinson ve diğerleri, 1999).

Haaga, Dyck ve Ernst (1991) yaptıkları araştırmalarda depresyondaki kişilerin olumsuz düşünce ölçümlerinde, depresyonda olmayan kişilerden daha yüksek puan alırlar. Bunların olumsuz düşünceleri de Beck'in bilişsel üçlemesinin –benlik, şimdiki durum ve gelecek- üç özelliğini kapsar. Ancak depresif düşüncenin yanlış ve mantıksız olduğuna ilişkin bulgular zayıftır. Bilgiyi yalnızca depresyonda olanların çarpıttığı ve kendilerini mantıkdışı biçimlerde yorumladıkları açık değildir. Sürekli olarak kötümser olsalar da bu kişilerin, bazı örneklerde gerçekliği normal kişilerden daha doğru algıladıkları görülür.

Bilişsel terapide genel yaklaşım uyumsuz inanışlar üzerine çalışmaktır. Terapist, kişinin depresyondaki duygusal tepkileri denetlemesine, onlara kendi deneyimleri hakkında daha etkin yorumlama ve düşünme tarzlarını öğretmekle yardım etmeye çalışır. Depresyonlu kişiler olayları olumsuz ve öz eleştirel bir bakış açısından değerlendirme eğilimindedirler. Bu kişiler başarıdan çok başarısızlık beklentisi

içindedirler ve kendi performanslarını değerlendirirken başarısızlıkları büyütme, başarıları ise en aza indirme eğilimi gösterirler. Bilişsel davranış terapistleri, depresyon tedavisinde düşüncelerindeki çarpıtmaları anlamaları ve gerçekliğe daha uygun değişiklikler yapmaları için hastalarına yardımcı olmaya çalışırlar.

2.3.4.Biyolojik Yaklaşım

Yapılan araştırmalarda özellikle bipolar depresyonun geliştirme eğiliminin kalıtsal olduğu görülmüştür. Bertelsen (1977) ikiz araştırmalarında elde edilen bulgularda özdeş ikizlerden birinde bipolar bozukluk belirlendiğinde, diğer ikizin de aynı bozukluğa uğrama olasılığının % 69 olduğunu göstermiştir. Kardeş ikizler için bu sayı % 19'dur. McGuffin (1991) yaptığı araştırmada özdeş ikizlerin depresyona uğrama oranı % 53, kardeş ikizlerin oranı % 28'i aşar. Ancak bu iki oran arasındaki farklılık bipolar bozukluk gösteren ikizlerin oranları arasındaki farklılıktan daha azdır. Bu kıyaslama bipolar bozukluğun genetik etkenlerle depresif bozukluklarla olduğundan daha yakın biçimde ilişkili olduğunu gösterir.

Ruhsal durumumuzun, sinir itkilerini bir nörondan diğerine ileten nörotransmitterler mevcuttur. Bir dizi kimyasal madde, sinir sisteminin farklı bölümlerinde nörotransmitterler olarak hizmet eder ve normal davranış bunlar arasında dikkatli bir denge gerektirir. Depresyonda önemli rol oynayan norepinefrin ve serotoninidir. Bu iki madde beynin duygusal davranışlarını düzenleyen bölgelerine yerleşmiştir. Depresyon bu nörotransmitterlerden birinin ya da ikisinin eksikliğiyle, mani ise bunlardan birinin ya da ikisinin fazlalığıyla gerçekleşir (Atkinson ve diğerleri, 1999).

Biyolojik terapiler, ilaçların ve elektrokonvülsif şokun kullanılmasını kapsar. İlaçlar depresif kişilerin ruh hallerini iyileştirmeye yardımcı olur. Bu ilaçlar, Bazı depresyon durumlarında eksikliği görülen norepinefrin ve serotoninini yükselterek kişiyi, sakinleştirmekten çok enerjik hale getirir. İlaçlar nörotransmitter düzeylerini artırmak için farklı tarzlarda faaliyet gösterir. Elektroşok terapisi olarak da bilinen

elektrokonvülsif terapi (ECT) beyne uygulanan orta şiddette elektrik akımıdır. ECT, antipsikotik ve antidepresan ilaçlar geliştirilmeden önce, 1940 ile 1960 arasında popüler bir tedavi olarak kullanılmıştır. Günümüzde ECT, öncelikle ilaç tedavisine karşılık vermeyen ağır depresyon vakalarında kullanılır.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Mersin İli Silifke İlçesi'nde ki 42 eczanede çalışan 42 eczacı ve 101 eczacı kalfası oluşturmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda kişilere ait sosyo-demografik özellikleri saptamayı amaçlayan 13 kategorik olarak belirlenen sorular mevcuttur. Meslek, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, anne-baba öğrenim durumu, medeni durum, eşin öğrenim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir ve meslekte çalışma yılını kapsayan sorulardan teşekkül bir formdur.

3.2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Aaron T. Beck tarafından 1961 Yılında geliştirilmiştir. Nesrin Şahin Hisli tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında yapılmıştır. 21 maddeden oluşan ölçek depresyon düzeyini ölçer. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir.

3.3. İşlem

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu ile verilmiştir. Ölçeklerin doldurulması katılımcıların her biri tarafından yaklaşık 20 dakikalık süre içinde tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. Bulguların yorumlanmasında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak kullanıldı.

İki grup arasındaki farkı (2 ve 3 gibi hipotezlerde) Mann Whitney-U testini, ikiden fazla grup durumunda (4, 5 gibi hipotezlerde) parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Korelasyon katsayısı yorumunda 0.00 'ilişki yok', 0.01-0.29 arası 'düşük düzeyde ilişki', 0.30-0.70 arası 'orta düzeyde ilişki', 0.71-0.99 arası 'yüksek düzeyde ilişki', 1.00 'mükemmel ilişki' olarak yorumlandı (Yalçın, 2016).

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına bağlı olarak değerlendirmeler yapıldı.

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları

	Cronbach's Alpha
Depresyon	0.904

Cronbach's Alpha değerinin 0.904 olmasından dolayı ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Eczane Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde%
Meslek	Eczacı	42	29,4
	Eczacı Kalfası	101	70,6
	Toplam	143	100,0
Cinsiyet	Kadın	36	25,2
	Erkek	107	74,8
	Toplam	143	100,0
Yaş	15-18	1	0,7
	19-25	23	16,1
	26-35	67	46,9
	36-45	38	26,6
	46-55	6	4,2
	56-65	6	4,2

	65+	2	1,4
	Toplam	143	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	8	5,6
	Ortaokul	21	14,7
	Lise	51	35,7
	Önlisans/Lisans	58	40,6
	Yüksek Lisans/Doktora	4	2,8
	Toplam	142	99,3
Kardeş Sayısı	1	6	4,2
	2	48	33,6
	3	28	19,6
	4	30	21,0
	5	15	10,5
	6	7	4,9
	7	3	2,1
	8	1	0,7
	9	3	2,1
	10+	2	1,4
	Toplam	143	100,0
	Kaçınıcı Çocuk	1	45
2		43	30,1
3		24	16,8
4		12	8,4
5		10	7,0
6		1	0,7
7		1	0,7
8		2	1,4
9		2	1,4
10+		1	0,7
Toplam		141	98,6

Anne Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	14	9,8
	Okur Yazar	11	7,7
	İlkokul	71	49,7
	Ortaokul	15	10,5
	Lise	19	13,3
	Önlisans/Lisans	11	7,7
	Yüksek Lisans/Doktora	1	0,7
	Toplam	142	99,3
Baba Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	4	2,8
	Okur Yazar	9	6,3
	İlkokul	64	44,8
	Ortaokul	21	14,7
	Lise	22	15,4
	Önlisans/Lisans	15	10,5
	Yüksek Lisans/Doktora	2	1,4
	Toplam	137	95,8
Medeni Durum	Bekar	38	26,6
	Evli	97	67,8
	Nişanlı	4	2,8
	Boşanmış	1	0,7
	Eşi Vefat Etmiş	2	1,4
	Toplam	142	99,3
	Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	5
Ortaokul		10	7,0
Lise		38	26,6
Önlisans/Lisans		40	28,0
Yüksek Lisans/Doktora		6	4,2
Toplam		99	69,2

Çocuk Sayısı	Yok	21	14,7
	1	29	20,3
	2	42	29,4
	3	6	4,2
	4	2	1,4
	5	-	-
	6	-	-
	7	-	-
	8	-	-
	9	-	-
	10+	-	-
	Toplam	100	69,9
	Aylık Gelir	1000TL-1500TL	64
1500TL-2000TL		33	23,1
2000TL-3000TL		10	7,0
3000TL-4000TL		9	6,3
4000TL-5000TL		11	7,7
5000TL+		14	9,8
Toplam		141	98,6
Meslekte Çalışma Yılı	1-5	31	21,7
	6-10	20	14,0
	11-15	37	25,9
	16-20	27	18,9
	21-25	9	6,3
	26-30	4	2,8
	31-35	9	6,3
	36-40	1	0,7
	40+	3	2,1
	Toplam	141	98,6

Meslek değişkenine göre 42'si (%29,4) eczacı, 101'i (%70,6) eczacı kalfası;

Cinsiyet değişkenine göre 36'sı (%25,2) kadın, 107'si (%74,8) erkek;

Yaş değişkenine göre 1'i (%0,7) 15-18 yaş, 23'ü (%16,1) 19-25 yaş, 67'si (%46,9) 26-35 yaş, 38'i (%26,6) 36-45 yaş, 6'sı (%4,2) 46-55 yaş, 6'sı (%4,2) 56-65 yaş, 2'si (%1,4) 65+ yaş;

Eğitim durumu değişkenine göre 8'i (%5,6) ilkokul, 21'i (%14,7) ortaokul, 51'i (%35,7) lise, 58'i (%40,6) önlisans / lisans, 4'ü (%2,8) yüksek lisans / doktora mezunu;

Kardeş Sayısı değişkenine göre 6'sı (%4,2) 1 kardeş, 48'i (%33,6) 2 kardeş, 28'i (%19,6) 3 kardeş, 30'u (%21,0) 4 kardeş, 15'i (%10,5) 5 kardeş, 7'si (%4,9) 6 kardeş, 3'ü (%2,1) 7 kardeş, 1'i (%0,7) 8 kardeş, 3'ü (%2,1) 9 kardeş, 2'si (%1,4) 10+ kardeş;

Kaçıncı Çocuk değişkenine göre 45'i (%31,5) 1. çocuk, 43'ü (%30,1) 2. çocuk, 24'ü (%16,8) 3. çocuk, 12'si (%8,4) 4. çocuk, 10'u (%7,0) 5. çocuk, 1'i (%0,7) 6. çocuk, 1'i (%0,7) 7. çocuk, 2'si (%1,4) 8. çocuk, 2'si (%1,4) 9. çocuk, 1'i (%0,7) 10+ çocuk;

Anne Eğitim Düzeyi değişkenine göre 14'ü (%9,8) okur-yazar değil, 11'i (%7,7) okur-yazar, 71'i (%49,7) ilkokul, 15'i (%10,5) ortaokul, 19'u (%13,3) lise, 11'i (%7,7) önlisans / lisans, 1'i (%0,7) yüksek lisans / doktora mezunu;

Baba Eğitim Düzeyi değişkenine göre 4'ü (%2,8) okur-yazar değil, 9'u (%6,3) okur-yazar, 64'ü (%44,8) ilkokul, 21'i (%14,7) ortaokul, 22'si (%15,4) lise, 15'i (%10,5) önlisans / lisans, 2'si (%1,4) yüksek lisans / doktora mezunu;

Medeni Durum değişkenine göre 38'i (%26,6) bekar, 97'si (%67,8) evli, 4'ü (%2,8) nişanlı, 1'i (%0,7) boşanmış, 2'si (%1,4) eşi vefat etmiş;

Eşin Eğitim Durumu değişkenine göre 5'i (%3,5) ilkokul, 10'u (%7,0) ortaokul, 38'i (%26,6) lise, 40'ı (%28,0) önlisans / lisans, 6'sı (%4,2) yüksek lisans / doktora mezunu;

Çocuk Sayısı değişkenine göre 21'i (%14,7) yok, 29'u (%20,3) 1 çocuk, 42'si (%29,4) 2 çocuk, 6'sı (%4,2) 3 çocuk, 2'si (%1,4) 4 çocuk;

Aylık Gelir değişkenine göre 64'ü (%44,8) 1000TL-1500TL, 33'ü (%23,1) 1500TL-2000TL, 10'u (%7,0) 2000TL-3000TL, 9'u (%6,3) 3000TL-4000TL, 11'i (%7,7) 4000TL-5000TL, 14'ü (%9,8) 5000TL+;

Meslekte Çalışma Yılı değişkenine göre 31'i (%21,7) 1-5, 20'si (%14,0) 6-10, 37'si (%25,9) 11-15, 27'si (%18,9) 16-20, 9'u (%6,3) 21-25, 4'ü (%2,8) 26-30, 9'u (%6,3) 31-35, 1'i (%0,7) 36-40, 3'ü (%2,1) 40+ olarak dağılmaktadır.

Tablo 3. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeyi

	n	Ort	SS
Depresyon Düzeyi	143	1,8462	0,99511

Araştırmaya katılan eczane çalışanlarının depresyon düzeyi (1,8462 ± 0,99511) olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Eczane Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Depresyon Düzeyleri Arasında Korelasyon İlişkisi

		Meslek	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Kardeş Sayısı	Kaçıncı Çocuk	Anne Eğitim Düzeyi
Depresyon Düzeyi	rho	0,104	-0,020	0,077	-0,122	0,181*	0,030	-0,155
	P	0,218	0,810	0,361	0,149	0,031	0,725	0,065

		Baba Eğitim Düzeyi	Medeni Durum	Eşin Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı	Aylık Gelir	Meslekte Çalışma Yılı
Depresyon Düzeyi	rho	-0,166	0,091	-0,023	0,209*	-0,051	0,098
	p	0,052	0,281	0,818	0,037	0,549	0,250

Kardeş sayısı ve depresyon düzeyi arasında düşük, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,181$; $p=0,031<0,05$). Çocuk sayısı ve depresyon düzeyi arasında düşük, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,209$; $p=0,037<0,05$). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 5. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	42	65,86	2766,00	1863,000	0,217
	Eczacı Kalfası	101	74,55	7530,00		

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Kadın	36	73,33	2640,00	1878,000	0,809
	Erkek	107	71,55	7656,00		

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	15-18	1	36,00	6	7,567	0,272
	19-25	23	73,39			
	26-35	67	68,31			
	36-45	38	75,01			
	46-55	6	103,25			
	56-65	6	75,58			
	65-+	2	36,00			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Eğitim Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	İlkokul	8	84,19	4	2,441	0,655
	Ortaokul	21	78,88			
	Lise	51	71,28			
	Önlisans/Lisans	58	67,94			
	Yüksek Lisans/Doktora	4	61,75			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	1	6	44,83	9	15,706	0,073
	2	48	69,52			
	3	28	72,14			
	4	30	63,43			
	5	15	87,80			
	6	7	88,71			
	7	3	125,17			
	8	1	36,00			
	9	3	81,33			
	10+	2	86,75			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	1	45	76,33	9	20,558	0,015
	2	43	60,44			
	3	24	69,25			
	4	12	60,63			
	5	10	102,10			
	6	1	118,00			
	7	1	35,50			
	8	2	35,50			
	9	2	103,00			
	10+	1	136,00			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

[$\chi^2(9)=20,558$; $p=0,015$; $p<0,05$]. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Post Hoc Testi yapıldı. Ancak depresyon düzeyi için yapılan Post Hoc Testi sonuç vermedi çünkü en az bir grubun iki veriden daha az sayıda verisi vardır. Post Hoc Analizi yapabilmek için her grupta en az iki verinin olması gerekir.

Tablo 11. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	Okur-Yazar Değil	14	84,00	6	8,389	0,211
	Okur - Yazar	11	82,18			
	İlkokul	71	70,20			
	Ortaokul	15	78,83			
	Lise	19	69,21			
	Önlisans/Lisans	11	45,64			
	Yüksek Lisans/Doktora	1	89,00			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının anne eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	Okur - Yazar Değil	4	115,75	6	11,766	0,067
	Okur - Yazar	9	74,61			
	İlkokul	64	68,51			
	Ortaokul	21	72,98			
	Lise	22	70,52			
	Önlisans/Lisans	15	48,60			
	Yüksek Lisans/Doktora	2	60,50			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	Bekar	38	66,14	4	1,246	0,870
	Evli	97	73,08			
	Nişanlı	4	77,00			
	Boşanmış	1	88,50			
	Eşi Vefat Etmiş	2	77,00			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Eşin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	İlkokul	5	64,50	4	2,766	0,598
	Ortaokul	10	43,70			
	Lise	38	49,54			
	Önlisans/Lisans	40	51,50			
	Yüksek Lisans/Doktora	6	41,33			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	Yok	21	40,24	4	8,038	0,090
	1	29	51,71			
	2	42	51,57			
	3	6	60,00			
	4	2	89,75			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Aylık Gelir Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	1000TL-1500TL	64	70,77	5	3,009	0,699
	1500TL-2000TL	33	78,41			
	2000TL-3000TL	10	75,55			
	3000TL-4000TL	9	64,78			
	4000TL-5000TL	11	61,05			
	5000TL+	14	63,14			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslekte Çalışma Yılı Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Depresyon Düzeyi	1-5	31	62,89	8	14,758	0,064
	6-10	20	82,60			
	11-15	37	64,57			
	16-20	27	69,15			
	21-25	9	91,11			
	26-30	4	101,25			
	31-35	9	87,39			
	36-40	1	35,50			
	40+	3	35,50			

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslekte çalışma yılı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	71	49,7
Hafif Düzeyde Depresyon	35	24,5
Orta Düzeyde Depresyon	25	17,5
Şiddetli Depresyon	12	8,4
Toplam	143	100,0

Eczane çalışanlarının 71'i (%49,7) normal düzey, 35'i (%24,5) hafif düzeyde depresyon, 25'i (%17,5) orta düzeyde depresyon, 12'si (%8,4) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 19. Kadın Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	17	47,2
Hafif Düzeyde Depresyon	9	25,0
Orta Düzeyde Depresyon	8	22,2
Şiddetli Depresyon	2	5,6
Toplam	36	100,0

Kadın eczane çalışanlarının 17'si (%47,2) normal düzey, 9'u (%25,0) hafif düzeyde depresyon, 8'i (%22,2) orta düzeyde depresyon, 2'si (%5,6) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 20. Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	54	50,5
Hafif Düzeyde Depresyon	26	24,3
Orta Düzeyde Depresyon	17	15,9
Şiddetli Depresyon	10	9,3
Toplam	107	100,0

Erkek eczane çalışanlarının 54'ü (%50,5) normal düzey, 26'sı (%24,3) hafif düzeyde depresyon, 17'si (%15,9) orta düzeyde depresyon, 10'u (%9,3) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 21. Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	23	54,8
Hafif Düzeyde Depresyon	12	28,6
Orta Düzeyde Depresyon	5	11,9
Şiddetli Depresyon	2	4,8
Toplam	42	100,0

Eczacıların 23'ü (%54,8) normal düzey, 12'si (%28,6) hafif düzeyde depresyon, 5'i (%11,9) orta düzeyde depresyon, 2'si (%4,8) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 22. Kadın Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	7	38,9
Hafif Düzeyde Depresyon	6	33,3
Orta Düzeyde Depresyon	5	27,8
Şiddetli Depresyon	-	-
Toplam	18	100,0

Kadın eczacıların 7'si (%38,9) normal düzey, 6'sı (%33,3) hafif düzeyde depresyon, 5'i (%27,8) orta düzeyde depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 23. Erkek Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	16	66,7
Hafif Düzeyde Depresyon	6	25,0
Orta Düzeyde Depresyon	-	-
Şiddetli Depresyon	2	8,3
Toplam	24	100,0

Erkek eczacıların 16'sı (%66,7) normal düzey, 6'sı (%25,0) hafif düzeyde depresyon, 2'si (%8,3) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 24. Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	48	47,5
Hafif Düzeyde Depresyon	23	22,8
Orta Düzeyde Depresyon	20	19,8
Şiddetli Depresyon	10	9,9
Toplam	101	100,0

Eczacı kalfalarının 48'i (%47,5) normal düzey, 23'ü (%22,8) hafif düzeyde depresyon, 20'si (%19,8) orta düzeyde depresyon, 10'u (%9,9) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 25. Kadın Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	10	55,6
Hafif Düzeyde Depresyon	3	16,7
Orta Düzeyde Depresyon	3	16,7
Şiddetli Depresyon	2	11,1
Toplam	18	100,0

Kadın eczacı kalfalarının 10'u (%55,6) normal düzey, 3'ü (%16,7) hafif düzeyde depresyon, 3'ü (%16,7) orta düzeyde depresyon, 2'si (%11,1) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Tablo 26. Erkek Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Frekans ve Yüzde Puanları

	Frekans(n)	Yüzde %
Normal Düzey	38	45,8
Hafif Düzeyde Depresyon	20	24,1
Orta Düzeyde Depresyon	17	20,5
Şiddetli Depresyon	8	9,6
Toplam	83	100,0

Erkek eczacı kalfalarının 38'i (%45,8) normal düzey, 20'si (%24,1) hafif düzeyde depresyon, 17'si (%20,5) orta düzeyde depresyon, 8'i (%9,6) şiddetli depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının sosyo-demografik değişkenlerin alt maddelerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi ve Kruskal Wallis Testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunan veriler aşağıda tablo halinde verilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 27. Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	24	43,75	1050,00	750,00	0,047
	Eczacı Kalfası	83	56,96	4728,00		

Erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=750,00; p=0,047; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında erkek eczacı kalfası grubunun erkek eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 28. İkinci Çocuk Olan Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	13	16,35	212,50	121,50	0,026
	Eczacı Kalfası	30	24,45	733,50		

İkinci çocuk olan eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=121,50; p=0,026; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında ikinci çocuk olan eczacı kalfası grubunun ikinci çocuk olan eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 29. İkinci Çocuk Olan Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon	Kadın	4	9,25	37,00	9,00	0,027
Düzeyi	Erkek	9	6,00	54,00		

İkinci çocuk olan eczacıların depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=9,00; p=0,027; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında ikinci çocuk olan eczacı kadın grubunun ikinci çocuk olan eczacı erkek grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 30. İkinci Çocuk Olan Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon	Eczacı	9	10,00	90,00	45,00	0,007
Düzeyi	Eczacı Kalfası	22	18,45	406,00		

İkinci çocuk olan erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=45,00; p=0,007; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında ikinci çocuk olan erkek eczacı kalfası grubunun ikinci çocuk olan erkek eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 31. Beşinci Çocuk Olan Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	3	2,00	6,00	0,00	0,020
	Eczacı Kalfası	5	6,00	30,00		

Beşinci çocuk olan erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=0,00; p=0,020; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında beşinci çocuk olan erkek eczacı kalfası grubunun beşinci çocuk olan erkek eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 32. 36-45 Yaş Arası Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	14	14,86	208,00	103,00	0,035
	Eczacı Kalfası	24	22,21	533,00		

36-45 yaş arası eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=103,00; p=0,035; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında 36-45 yaş arası eczacı kalfası grubunun 36-45 yaş arası eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 33. 36-45 Yaş Arası Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	10	11,30	113,00	58,00	0,033
	Eczacı Kalfası	21	18,24	383,00		

36-45 yaş arası erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=58,00; p=0,033; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında 36-45 yaş arası erkek eczacı kalfası grubunun 36-45 yaş arası erkek eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 34. Eşi Lise Mezunu Olan Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Kadın	4	9,00	36,00	26,00	0,033
	Erkek	34	20,74	705,00		

Eşi lise mezunu olan eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=26,00; p=0,033; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında eşi lise mezunu olan erkek eczane çalışanları grubunun eşi lise mezunu olan kadın eczane çalışanları grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 35. Eşi Lise Mezunu Olan Eczacı Kalfalarının Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Kadın	3	7,00	21,00	15,00	0,045
	Erkek	30	18,00	540,00		

Eşi lise mezunu olan eczacı kalfalarının depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=15,00; p=0,045; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında eşi lise mezunu olan erkek eczacı kalfası grubunun eşi lise mezunu olan kadın eczacı kalfası grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 36. Evli Olan Eczacıların Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Kadın	12	18,33	220,00	62,00	0,048
	Erkek	17	12,65	215,00		

Evli olan eczacıların depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=62,00; p=0,048; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında evli olan kadın eczacılar grubunun evli olan erkek eczacılar grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 37. Evli Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	17	27,21	462,50	309,50	0,013
	Eczacı Kalfası	58	41,16	2387,50		

Evli erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=309,50; p=0,013; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında evli erkek eczacı kalfası grubunun evli erkek eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 38. 2 Çocuğu Olan Erkek Eczane Çalışanlarının Depresyon Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon Düzeyi	Eczacı	8	11,63	93,00	57,00	0,041
	Eczacı Kalfası	26	19,31	502,00		

2 çocuğu olan erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda grup ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (U=57,00; p=0,041; p<0,05).

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında 2 çocuğu olan erkek eczacı kalfası grubunun 2 çocuğu olan erkek eczacı grubundan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ ve TARTIŞMA

Eczane çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin depresyon düzeyleri ile karşılaştırıldığı araştırma sonucunda elde edilen veriler bu bölümde literatürde ki benzer araştırma neticeleri ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Erkek eczacı kalfalarının erkek eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Onar (2017) yaptığı çalışmada meslek ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Akçagöz (2017) çalışmasında çalışma ve meslek hayatına göre çalışılan sektörün kolaylığı, çalışma koşulları kişilerin depresyon belirtileri ve depresyona yakalanma sıklığı üzerinde etkilidir. İşinden memnun olmayıp iş değiştirme fikri içinde olanların depresif duygular yaşadığı ortaya konmuştur. Mesai dışı ek iş yapanların ya da mesaiye kalanların daha fazla zamanını iş yerinde geçirmesi, evine zaman ayıramaması, fiziki ve psikolojik yorulma gibi nedenlerle daha depresif oldukları bulgulanmıştır. Temel, Bakır ve Çuhada (2005) meslek seçiminin depresyon üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadırlar. Hemşirelerin mesleklerinden memnuniyetsiz olmalarına bağlı olarak depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak ikinci çocuk olan eczacıların depresyon puanları ortalamalarında cinsiyet değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. İkinci çocuk olan eczacı kadınların ikinci çocuk olan eczacı erkeklerden daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Alçalar (1999) yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla depresyonda olduğu bulgulanmıştır. Saykan (2016) yaptığı çalışmada kadınlarda daha fazla depresyon oranının olduğu ve buna bağlı birçok fiziksel yakınmalarında eşlik ettiğini ortaya koymuştur. Uzdu (2016) yaptığı çalışmada cinsiyet bağlamında depresyon oranında anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmiştir. Yağmur (2017), Durar (2017) yaptıkları çalışmada cinsiyet depresyon bağlamı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Gül (2017), Erözkan (2004) çalışmalarında kızların erkeklerden depresyon puanlarının daha yüksek

olduğunu saptamışlardır. Depresyon da genel ortak kanı depresyon sıklık ve yaygınlığının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğudur. Hormonal farklılıklar, toplumsal değer yargıları, farklı stres durumlarıyla karşı karşıya kalmak kadınlarda depresyon yatkınlığını arttırmaktadır.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında yaş değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak 36-45 yaş arası eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. 36-45 yaş arası eczacı kalfalarının 36-45 yaş arası eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. 36-45 yaş arası erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. 36-45 yaş arası erkek eczacı kalfalarının 36-45 yaş arası erkek eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Alçalar (1999) yaptığı çalışmada 17-30 yaş, 31-44 yaş ve 45-50 yaş aralığında aldığı gruplar arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Uzdu (2016), 18-60 yaş aralığındaki kişilerin depresyon oranlarında farklılık olmadığını saptamıştır. Onar (2017) kadınlarla yaptığı çalışmada yaş faktörünün depresyon ile anlamlı farklılık oluşturmadığını bulgulamıştır. Akçagöz (2017) yaptığı çalışmada genç yaş grubuna ait katılımcıların depresyona yakalanma sıklığı daha azken; bu durum orta yaşta olan katılımcıların depresyona yakalanma olasılığı daha yüksektir. Şengel (2017) araştırma sonucuna göre yaş değişkeninin depresif belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bayer (2004) yaş faktörünün anlamlı etkisinin olmadığını bulgulamıştır. Özdel (2001) yaşla depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında eğitim değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Emek (2016) araştırmasına göre öğrenim süresi arttıkça depresyon görülme durumunun azaldığını ortaya koymuştur. Onar (2017) çalışmasında eğitim ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Üskül ve Arkadaşları (2006) eğitim seviyesi düştükçe depresyon olasılığının yüksekliğine vurgu yapmışlardır. Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın (2006), Bayer (2004), Akçagöz (2017) yaptıkları çalışmada eğitim ve depresyon ilişkisinde anlamlı sonuca ulaşamamışlardır.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Şireli (2012) ergenler üzerine yaptığı araştırmada kardeş sayısı değişkenine göre depresyon da farklılık görememiştir. Temel, Bakır, ve Çuhada (2005) araştırmalarında kardeş sayısı arttıkça depresyon puanlarında artış kaydetmişlerdir. Özdel, Bostancı ve Oğuzhanoğlu (2002) yaptıkları araştırmada kardeş sayısı ile depresyon arasında anlamlı fark bulamamışlardır.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında kaçınıcı çocuk değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak ikinci çocuk olan eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. İkinci çocuk olan eczacı kalfalarının ikinci çocuk olan eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. İkinci çocuk olan erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. İkinci çocuk olan erkek eczacı kalfalarının ikinci çocuk olan erkek eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Beşinci çocuk olan erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Beşinci çocuk olan erkek eczacı kalfalarının beşinci çocuk olan erkek eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında anne ve baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Özfirat , Pehlivan ve Özdemir (2009) yaptıkları araştırmada ebeveyn öğrenim düzeylerinin depresyon oranıyla ilişkili olmadığını ortaya koymuşlardır. Özdel (2001); Özdel, Bostancı ve Oğuzhanoğlu (2002) yaptıkları araştırmada anne ve baba öğrenim durumları ile depresyon düzeyleri arasında ilişki bulamamışlardır. Ebeveyn meslekleri ile depresyon arasında da anlamlı ilişki olmadığını ortaya koymuşlardır.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında medeni durum değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak evli olan eczacıların depresyon puanları ortalamalarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Evli olan kadın eczacıların evli olan erkek eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Evli erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Evli erkek eczacı

kalfalarının evli erkek eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Doğan (2014) yaptığı araştırmada evli kadınların depresyon seviyelerinin eşleriyle uyum ve eş desteği alma durumuna göre artıp azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Eriş (2017) evli bireylerde depresyon oranını az bulgulamıştır. Dulluk, bekarlık depresyonu arttırmaktadır. Onar (2017) kadınlarla yaptığı araştırmada evlilik süresinin depresyon ilişkisinde anlamlı sonuç vermediğini tespit etmiştir. Akçagöz (2017) yaptığı araştırmada bekar katılımcıların daha az depresif özellikler gösterdiği, evlilerin ise daha çok defresif özellikler gösterdiği ve depresyona yakalanma olasılığının da yüksek olduğu görülmüştür. Şengel (2017) evlilik yılı arttıkça depresyon oranının arttığını ifade etmektedir.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında eşin öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak eşi lise mezunu olan eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Eşi lise mezunu olan erkek eczane çalışanlarının eşi lise mezunu olan kadın eczane çalışanlarından daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Eşi lise mezunu olan eczacı kalfalarının depresyon puanları ortalamalarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Eşi lise mezunu olan erkek eczacı kalfalarının eşi lise mezunu olan kadın eczacı kalfalarından daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Karamustafa (2017) doğum sonrası depresyon üzerine yaptığı araştırmada kadınların lisans ve lisanüstü mezunların depresyon riskinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak 2 çocuğu olan erkek eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslek değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. 2 çocuğu olan erkek eczacı kalfalarının 2 çocuğu olan erkek eczacılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Onar (2017) yaptığı araştırmada kadınlarda çocuk sayısı, çocuk sahibi olma ile depresyon ilişkisi açısından anlamlı bir farklılık olmadığını ifade etmektedir.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında aylık gelir değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Bayer (2004), Onar (2017), Gül (2017) maddi gelir ile depresyon arasında anlamlı ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Akçagöz

(2017), Şengel (2017) araştırmalarında geliri yüksek olan katılımcıların depresyona yakalanma olasılıklarının daha az olduğu görölürken, geliri düşük olan katılımcıların daha çok depresif oldukları ve depresyona yakalanma olasılıklarının daha yüksek olduğu görölmektedir. Karamustafa (2017) gelir düzeyi arttıkça depresyonun da azaldığını ifade etmektedir. Eriş (2017) geçim zorluğunun depresyonu arttırdığını ortaya koymaktadır.

Eczane çalışanlarının depresyon puanları ortalamalarında meslekte çalışma yılı değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Akçagöz (2017) araştırmasında meslek özellik bakımından bakıldığında, çalışma süresinin artmasının depresif belirtileri arttırdığı görölmüştür. Haftada çalışma süresi düştükçe depresyon seviyesinde azalma; günde ortalama çalışma saati değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir etkinin olmadığı bulgulanmıştır.

Bu sonuçlar ışığında Türk Eczacılar Birliği, Bölge Eczacı Odaları ve Eczacı Temsilcileri; eczane çalışanlarının ruh sağlığı alanında yaşadıkları sıkıntıları özellikle yapılan araştırma neticesinde depresyon düzeyleri açısından bakıldığında; psikoterapi hizmetleri kapsamında neler yapılması gerektiği ile ilgili kararlar alması önemlidir. Psikoterapi hizmetinin ülke genelinde her il ve ilçede ulaşılabilir bir hizmet olarak alınabilecek tedbirler eczane çalışanlarının yaşamını genel olarak daha kolay hale getirecektir. Psikoterapi hizmeti için psikolojik danışma merkezleriyle işbirliği içinde; uygun fiyat ve sürekli hizmet sağlanarak depresyon başta olmak üzere her türlü ruh sağlığı hizmetinin alınmasının kolaylaştırılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Akçagöz, H. (2017). Çalışan kadınların benlik kavramı ile depresyon durumunun incelenmesi benlik kavramı ve ideal benlik kavramı arasındaki fark ile depresyon durumunun değişkenler açısından belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Alçalar-Yılmaz, N. (1999). Fiziksel hastalıktaki depresyonun bilişsel kuram açısından psikiyatrik depresyon ile karşılaştırılması. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Atasoy, N., Bayar, Ü., Sade, H., Konuk, N., Atik, L., Barut, A., Tanrıverdi, A. ve Kaya, E. (2004). 'Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri'. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 14, 252-257.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hoeksema, S.N. (1996). Psikolojiye Giriş. (Y. Alogan, Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınları.

Beck, C.T. (2001). 'Predictors of postpartum depression'. School of Nursing University of Connecticut, Nursing Research, 50(5).

Bronte-Tinkew, J., Moore, K.A., Matthews, G. & Carrano, J. (2007). 'Symptoms of major depression in a sample of fathers of infants: Sociodemographic correlates and links to father involvement'. Journal of Family Issues, 28(1), 61-99.

Cuijpers, P., Straten, A., Schuurmans, J., Oppen, P., Hollon, S.D. & Andersson, G. (2010). 'Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: A meta-analysis'. University of Amsterdam, Department of Clinical Psychology, Clinical Psychology Review, 30, 51-62.

Demir, E., Saatçioğlu, Ö. ve İmrol, F. (2016). ‘Uluslar arası dergilerde yayımlanan eğitim araştırmalarının normallik varsayımları açısından incelenmesi’. Dergipark, 2(3), 130-148.

Doğan, E. (2014). Women’s general marital adjustment and relationship style for marital adjustment in relation to dyadic trust and depression. Master’s degree thesis, University of Bahçeşehir, İstanbul.

Durar, H. (2017). 12-13 yaş ergenlerde öfke ve öfke dışa vurumunun depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ekşi, A. (Ed.). (1999). Ben Hasta Değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Emek, A. (2016). Ostomili hastaların depresyon düzeyi ve yaşam kalitesinin bakım vericilerin depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eriş, K. (2017). Otomatik düşüncelerin ve irrasyonel inanışların obsesif kompulsif belirtiler ve depresyon arasındaki aracı değişken rolü. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erözkan, A. (2004). ‘Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi’. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13.

George, D. & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. Pearson, Boston.

Goldstein, B. & Rosselli, F. (2003). ‘Etiological paradigms of depression: The relationship between perceived causes empowerment treatment preferences and stigma’. Journal of Mental Health, 12(6), 551-563.

Gül, A. (2017). Ergenlerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin temel psikolojik ihtiyaçlarına dair irrasyonel inanışları bağlamında incelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kara, D. (2016). Psikoloji öğrencilerinde stresle başa çıkma stratejileri olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon belirtileri ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karamustafa, F.C. (2017). Postpartum depresyonda evlilik doyumu ve benlik saygısının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Koplewicz, H. (2004). Ergenlerde Depresyon Teşhisi ve Tedavisi (1. Baskı). (S. Gül, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2002).

Kuzu-Gür, Z.G. (2017). Çalışan evli kadınların evlilik uyum düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Morgan, C. (1993). Psikolojiye Giriş. (10. Baskı). (S. Karakaş, Çev.). Ankara: Meteksan A.Ş. (Orijinal çalışma basım tarihi 1977).

Onar, I.E. (2017). Bağlanma biçiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Orourke, D., Wurtman, J.J., Wurtman, R.J., Chebli, R. & Gleason, R. (1989). 'Treatment of seasonal depression with d-fenfluramine'. Journal of Clinical Psychiatry, 50(9).

Özdel, L. (2001). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde Beck depresyon ölçeğine göre depresyon sıklığı ve sosyo-demografik özelliklerle depresif

belirtilerin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu, N.K. (2002). 'Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi'. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 155-161.

Özfiyat, Ö., Pehlivan, E. ve Özdemir, F.Ç. (2009). 'Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler'. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(4), 247-255.

Saygılı, S. (2002). Yaşam ve Cinsellik. İstanbul: Mozaik Yayınları.

Saygılı, S. (2005). Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları. İstanbul: Elit Yayınları.

Saygılı, S. (2005). Mutluluk Elimizde. İstanbul: Elit Yayınları.

Saykan, E. (2016). Depresyon hastalarının irritabl barsak sendromu semptom sıklığı ve depresyon şiddetiyle ilişkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Şengel, C. (2017). Üniversite ya da yüksek okul (2 yıllık) mezunu çalışan evli kadınların depresyon durumunun belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şireli, Ö. (2012). Depresyon tanısı almış ergenlerde anne baba kabul reddi-kontrolü ve aile içi ilişkilerin depresyon şiddetine etkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Tabachnick, B.G. & Fidell L.S. (2013). Using Multivariate Statistics. Pearson, Boston.

Tarhan, N. (2002). Stresi Mutluluğa Dönüştürmek. İstanbul: Timaş Yayınları.

Tarhan, N. (2004). Kendinizle Barışık Olmak. İstanbul: Timaş Yayınları.

Tarhan, N. (2006). Evlilik Psikolojisi. İstanbul: Timaş Yayınları.

Taskapan, H. (2011). 'Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: The effect of sociodemographic characteristics'. International Journal of Nephrology.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). 'Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi'. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7, 100-108.

Temel, E., Bahar, A. ve Çuhadar, D. (2005). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. XIV Ulusal Biyoteknoloji Kongresi'nde sunulan bildiri. Eskişehir.

Uzdu, Y.S. (2016). 18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almış bireylerin depresyon ve sosyal kaygı düzeyi ile 18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almamış bireylerin depresyon ve sosyal kaygı düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Üskül, T.B., Selvi, A., Melikoğlu, A., Varol, N. ve Türker, H. (2006). 'Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi'. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Akciğer Arşivi, 7, 11-15.

World Health Organization, 2017.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Yağmur, M. (2017). Migren cerrahisine başvuran hastalarda anksiyete depresyon yaşam kalitesini değerlendirme çalışması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yalçın, S. (2016). Korelasyon korelasyon türleri ve regresyon. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Ölçme ve Değerlendirme Bölümü, Ders Notları.

Yörükoğlu, A. (2000). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. İstanbul: Özgür Yayınları.



EKLER

EK. 1 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Mesleğiniz:

Eczacı() Eczacı Kalfası()

2.Cinsiyetiniz:

Kadın() Erkek()

3.Yaşınız:

15-18() 19-25() 26-35() 36-45() 46-55() 56-65() 65+()

4.Eğitim Durumunuz:

İlkokul() Ortaokul() Lise() Önlisans/Lisans() Yüksek Lisans/Doktora()

5. Kaç Kardeşiniz (kendiniz dahil):

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10+()

6. Ailedeki Kaçıncı Çocuksunuz:

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10+()

7. Annenizin Öğrenim Durumu:

Okur Yazar Değil() Okur Yazar() İlkokul() Ortaokul() Lise()

Önlisans/Lisans() Yüksek Lisans/Doktora()

8. Babanızın Öğrenim Durumu:

Okur Yazar Değil() Okur Yazar() İlkokul() Ortaokul() Lise()

Önlisans/Lisans() Yüksek Lisans/Doktora()

9. Medeni Durumunuz:

Bekar() Evli() Nişanlı() Boşanmış() Eşi Vefat Etmiş()

a)Evli İseniz Eşinizin Öğrenim Durumu: :

İlkokul() Ortaokul() Lise() Önlisans/Lisans() Yüksek Lisans/Doktora()

b)Evli İseniz Çocuk Sayısı:

Yok() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10+()

10. Aylık Geliriniz:

1000TL-1500TL() 1500TL-2000TL() 2000TL-3000TL()

3000TL-4000TL() 4000TL-5000TL() 5000TL+()

11.Meslekte Çalışma Yılıınız:

1-5() 6-10() 11-15() 16-20() 21-25()

26-30() 31-35() 36-40() 40+()

EK. 2 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1.

- (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2.

- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3.

- (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4.

- (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Herşeyden sıkılıyorum.

5.

- (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6.

- (0) Kendimden memnunum.
- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefret ediyorum.

7.

- (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.

8.

- (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9.

(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) oğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim ama Şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10.

(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.

(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.

(3) Canımı sıkkan Őeylere bile artık kızamıyorum.

11.

(0) BaŐkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.

(2) Birileriyle görüşüp konuŐmak hiç içimden gelmiyor.

(3) Artık evremde hiç kimseyi istemiyorum.

12.

(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.

(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13.

(0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.

(2) Aynaya baktığımda kendimi yaŐlanmış ve çirkinleŐmiŐ buluyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14.

- (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
- (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15.

- (0) Uykum her zamanki gibi.
- (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16.

- (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Herşey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17.

- (0) İştahım her zamanki gibi.
- (1) Eskisinden daha iştahsızım.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18.

- (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.

19.

(0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi Őikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka Őeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Saęlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir Őey dūŐunemiyorum.

20.

(0) Sekse karşı ilginde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgin az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21.

(0) Cezalandırılması gereken Őeyler yaptığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi dūŐunuyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuŐum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı : Cebrazil DOĞAN
Doğum Yeri ve Tarihi : Elazığ / 03.06.1984
İletişim (Telefon/e-posta) : 05367178695 /
c.dogan_pdr@hotmail.com

Eğitim Durumu:

Lise : (2002) Silifke Yabancı Dil Ağırlıklı Lise
Lisans : (2002-2006) İnönü Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Yüksek Lisans : (2016-2018) Üsküdar Üniversitesi
Klinik Psikoloji

Yabancı Dil ve Düzeyi:

İngilizce: : Orta Düzey

İş Deneyimi:

2006-2007 : Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Psikolojik Danışman
2007-2008 : Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet okulunda
Psikolojik Danışman
2008-2009 : Erzurum 25. Mekanize Tugay Komutan Yardımcılığı
Psikolojik Danışman (Asteğmen / Teğmen)
2009-2018 : MEB bünyesinde Psikolojik Danışman