



T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİLER VE
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ ETMENLER

FEYZA BEKİ

PROF. DR. HÜSNÜ ERKMEN

İstanbul, 2015

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİLER VE
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ ETMENLER

FEYZA BEKİ

134102098

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: PROF. DR. HÜSNÜ ERKMEN

İstanbul, 2015



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102098		
Öğrenci Adı Soyadı	: Feyza BEKİ		
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji		
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Hüsnü Erkmen		
Tezin Başlığı	: Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler		
Toplantı Tarihi	: 21.10.15	Saati	: 10.30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
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.			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak KABUL edilmesine,			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının DÜZELTİLMESİNE , düzeltme için adaya ay EK SÜRE verilmesine (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin REDEDİLMESİNE			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
ile karar verilmiştir.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
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 kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan		
Danışman Üye	Prof. Dr. Hüsnü Erkmen	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Cümhur Taş	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübal	
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Tarih : 21.10.2015

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler” 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.

Feyza BEKİ

25.09.2015

BİLİMSEL ETİK KURUL ONAY FORMU



www.uskudar.edu.tr
REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN)ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 26

16 Şubat 15

Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN
(Feyza BEKİ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13 Şubat 2015 tarihinde, 02 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No:
Bilimsel Etik Sayfası.....	i
Bilimsel Etik Kurul Formu.....	ii
İçindekiler.....	iii
Önsöz / Teşekkür	v
Özet.....	vi
Summary.....	vii
Kısaltmalar	viii
Tablolar Listesi.....	ix
Ekler Listesi	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMA SORUNSALI	6
1.1.Problem Cümlesi.....	6
1.2.Araştırmanın Amacı.....	7
İKİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1.Depresyon Kavramı.....	9
2.1.1.Depresyonun Tanımı.....	9
2.1.2.Depresyon Belirtileri.....	9
2.1.3.Depresyonun Klinik Özellikleri.....	10
2.1.3.1.Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar.....	10
2.1.3.2.Konuşma ve İlişki Kurma.....	11
2.1.3.3.Duygulanım.....	11
2.1.3.4.Bilişsel Yetiler.....	12
2.1.3.5.Düşünce Akımı ve İçeriği.....	12
2.1.3.6.Fizyolojik Belirtiler.....	13
2.1.4.Depresyonun Görülme Sıklığı.....	14
2.2.Umutsuzluk Kavramı.....	15
2.3.Depresyon Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar.....	17
2.3.1.Psikoanalitik Yaklaşım.....	17
2.3.2.Bilişsel Yaklaşım.....	18
2.3.3.Davranışçı Yaklaşım.....	19
2.3.4.Varoluşçu Yaklaşım.....	21
2.4.Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar.....	22
2.5.Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar.....	26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : YÖNTEM	29
3.1.Araştırmanın Modeli.....	29
3.2.Evren ve Örneklem.....	29
3.3.Veri Toplama Araçları.....	30
3.3.1.Sosyodemografik Veri Formu / Kişisel Bilgi Formu.....	30
3.3.2.Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	31
3.3.3.Beck Depresyon Ölçeği.....	32
3.4.Araştırmanın İşlem Yolu.....	33

3.5.Araştırmada Kullanılan Veri Analizi Teknikleri.....	34
3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM : BULGULAR.....	36
4.1.Örneklemi Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri.....	36
4.2.Örneklem Grubunun Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	41
4.3.Mann Whitney U Testi Analizi Tabloları.....	42
4.3.1.Cinsiyete göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	42
4.3.2.İnsani ilişkiye göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	42
4.3.3.Yakını kaybetmeye göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	43
4.3.4.Ailedeki kronik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	43
4.3.5.Ailedeki psikiyatrik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	44
4.3.6.Kişideki kronik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	44
4.3.7.Kişideki psikiyatrik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	45
4.3.8.Kişinin yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	45
4.4.Kruskal Wallis Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi.....	46
4.4.1. Anne ve babanın beraber/ayrı yaşama durumuna göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.....	46
BEŞİNCİ BÖLÜM : TARTIŞMA.....	47
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	68

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Bu çalışma, ülkemizde son yıllarda psiko-sosyal değişime uğrayan toplumu baz alarak, bireyi daha iyi anlamaya çalışmak ve bu sebeple bireyin yetişmesinde önemli bir rol oynayan üniversite ortamını incelemek, orada yetişmekte olan toplumun yeni üretken bireyleri olacak olan öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini yordamak ve hangi sosyo-demografik özelliklerin öğrencilerin ruh sağlığında değişikliklere yol açtığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında bana bilimsel anlamda desteklerini sunan tez danışmanım sayın Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN'e, akademik çalışma yapmama destek olan sayın Prof. Dr. Nevzat TARHAN'a ve tez süresince beni katkılarıyla onure eden sayın Prof. Dr. Haydar SUR'a teşekkürlerimi sunarım.

Diğer taraftan hayatta insanın en büyük destekçisi, yetişmesinde tartışılmaz rolü olan ailesidir. Beni bugünlere getiren, hayattaki başarılarımın müsebbibi, şefkatiyle bana en büyük desteği veren, attığım her adımda kendisini rol model almak istediğim sevgili annem Sebahat BEKİ'ye, benim için her türlü fedakârlığı yapan, eğitimim için maddi manevi desteği sağlayan, geleceğimi doğru istikamette yönlendirmemde, yetişmemde çok büyük katkılar sağlamış olan sevgili babam Abdulkhakim BEKİ'ye, destekleriyle beni her daim mutlu eden, ablaları olmaktan kıvanç duyduğum sevgili kardeşlerim Rana BEKİ ve Muhammed İkbâl BEKİ'ye, tez süresince manevi desteklerini benden hiç esirgemeyen BEKİ ailesinin tüm fertlerine, motivasyon kaynağı olan tüm arkadaşlarıma ve tez süresince beni destekleyen tüm sevdiklerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

(BEKİ, Feyza, Yüksek Lisans, İstanbul, 2015)

Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler

Araştırma, üniversite öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeyinin belirlenmesi ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Amaç doğrultusunda “Sosyo-demografik Veri Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri”nden oluşan formlar; İstanbul Üsküdar Üniversite’sinde öğrenim gören 250 öğrenci içerisinde rastgele seçilen 221 gönüllü öğrenciye uygulanmış olup, 3’ü geçersiz olmak üzere toplam 218 geçerli anket sayılmıştır.

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve kağıt ortamda elde verilen veriler, SPSS (20.0) versiyonu bilgisayar paket programında, elektronik ortama geçirilmiş ve analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık dağılımlarının elde edilmesi yanında, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi yöntemleri kullanılmıştır. Analizlerde Non-Parametrik testlerin tercih edilmesinin nedeni, araştırmanın nihai çıktısı olarak kabul edilecek Beck Depresyon skoru ve Beck Umutsuzluk skorunun ve ölçümsel Sosyo-demografik veri formunda değişken olarak yaşın, hiçbirinde normal dağılım göstermemiş olmasıdır. Bu değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, tek örnekte Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve veriler normal dağılıma uygun bulunmamıştır.

Araştırma sonucunda, umutsuzluk skorları açısından erkek öğrencilerin skorlarının kadın öğrencilerin skoruna göre daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ailesinde kronik hastası olan öğrencilerin ailesinde kronik hastası olmayan öğrencilere göre depresyon skorlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), kendisinde kronik hastalığı olan öğrencilerin kendisinde kronik hastalık olmayan öğrencilere göre depresyon skorlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$) ve kendisinde psikiyatrik hastalık olan öğrencilerin yaş ortancasının kendisinde psikiyatrik hastalık olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanında, ikiden çok seçenekli değişkenlerden; gelir düzeyi, aşırı kontrol, ilgi durumu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne-baba beraber-ayrı yaşama durumu ve öğrencinin sınıfı bağımsız değişken olarak ele alınıp, Kruskal Wallis Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi ile yaş, beck depresyon skoru ve beck umutsuzluk skoru açısından etkileri incelendiğinde ise, yalnızca öğrencilerin sınıfı arttıkça, yaşlarının anlamlı şekilde yükseldiği görülmüştür ($p<0.05$). Bunun dışında diğer analizlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: depresyon, umutsuzluk.

SUMMARY

(BEKİ, Feyza, Master's, İstanbul, 2015)

Factors Related to Depressive Symptoms and Hopelessness Among University Students

The main purpose of this study is to determine hopelessness and depressive symptoms among university students and their relationship with socio-demographic variables. In this study Beck Hopelessness Scale, Beck Depression Inventory and Socio-demographic Data Form are applied. The research was carried out on 221 volunteer college students who are randomly chosen from 250 college students who study at the University of Üsküdar in Istanbul city. There are 3 invalid counted data. Total of 218 is current survey.

Research is coded datas which are obtained from participants. The data is transferred to SPSS 20.00 windows programme and then they are analysed. Data analysis was applied with Mann Whitney U-Test and Kruskal Wallis Test, besides obtaining frequency distributions in the analysis. The reason of why non-parametric tests are not preferred in the analysis is, final output of the research scores of Beck depression and Beck hopelessness and age as a variable in the Socio-demographic data form that any of them did not show a normal distribution in the analysis. Coherence of these variables to the normal distribution examined by the Kolmogorov-Smirnov test in one instance and were found data does not fit to the normal distribution.

As a result, hopelessness scores of male students was found higher than the score of female students ($p<0.05$), depression scores of students whose families has chronic disease was found higher than students who has not ($p<0.05$), depression scores of students who has chronic disease was found higher than students who has not ($p<0.05$) and median age of the students with psychiatric illness was found higher than students without psychiatric disease ($p<0.05$). The results indicated, income level, over-controlling, level of interest, education level of the mother, education level of the father, status of parents living together-separately and student class from two-choice variables was taken as independent variables and these variables were investigated in terms of age, Beck Hopelessness and Beck Depression scores using Kruskal-Wallis Ranked One-way analysis of variance. In the analysis, only students class increased significantly ($p<0.05$) with age, except that founding, no significant difference was observed ($p>0.05$).

Keywords: depression, hopelessness

Kısaltmalar

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

TF: Tıp Fakültesi

SYO: Sağlık Yüksekokulu



Tablolar Listesi

Tablo 4.1: Örneklemi Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3. Mann Whitney U Testi Analizi Tabloları

Tablo 4.3.1: Cinsiyete göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3.2: İnsani ilişkiye göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3.3: Yakını kaybetmeye göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3.4: Ailedeki kronik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3.5: Ailedeki psikiyatrik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3.6: Kişideki kronik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3.7: Kişideki psikiyatrik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.3.8: Kişinin yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Tablo 4.4.1: Anne ve babanın beraber/ayrı yaşama durumuna göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı. (Kruskal Wallis Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi Tablosu)

EKLER LİSTESİ

- EK 1** Sosyo-demografik Veri Formu
- EK 2** Beck Umutsuzluk Ölçeği
- EK 3** Beck Depresyon Envanteri
- EK 4** Özgeçmiş



GİRİŞ

Psikoloji ve psikiyatride yaşam olayları ve psikopatoloji ilişkisi her zaman araştırma konusu olmuştur. Depresyona yol açan olumsuz yaşam olaylarının büyüme/gelişme gibi olumlu sonuçlarından çok, olumsuz sonuçları üzerine yoğunlaşmaktadır (Uluğ, 2008). Olumsuz yaşam olaylarının anksiyete bozuklukları ve depresyonun gözlenmesinde etkili olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (Tennant, 2002; Ciarrochi et al., 2005). Aynı zamanda, olumsuz yaşam olaylarının bireyin sorunlarla başa çıkma yetisine ve benliğin güçlenmesine olanak sağlayabileceği; başa çıkılmaz olduğunda ise ruhsal dengeyi sarsarak psikolojik hastalıkların gelişmesine neden olabileceği ileri sürülmüştür (Uluğ 2008) (Ünal ve Özcan, 2000).

Depresyon tanımına baktığımızda, tüm dünyada yaygın olarak görülen, yüksek oranda kronikleşme, yinleme ve intihar riski taşıyan, işgücü kaybı ve yeti yitimine neden olan bir ruhsal bozukluktur. Bu özelliği ile bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Yaygın bir ruhsal bozukluk olması yanında, yarattığı olumsuz sonuçlar nedeniyle tanı, tedavi ve koruyucu yaklaşımlar açısından önemi giderek artmaktadır (Elbozan vd, 2003) (Boyd and Weissman, 1982; Küey, 1992). Depresyon, çökkün bir duygu durumu, yaşamdan zevk almama, düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, isteksizlik, güçsüzlük, karamsarlık biçiminde belirtiler içerir (Öztürk, 1994).

Depresyonun belirtilerinden biri olan umutsuzluk, umut kavramının aksine, bireyin içinde bulunduğu duruma ve gelecekte karşılaşacağı problemlere karşın olumsuz bakış içerisinde olmasıdır. Umutsuzluk, Kodan (2013)'a göre de, geçmiş yaşantı sonucu oluşan bir boşluk ve an ile geleceği birbirine bağlayan köprünün yıkılmasıdır. Umutsuzluğun, intihara niyet ile güçlü bir bağlantısının olduğu bildirilmekte (Beck ve Weishaar, 1990) ve intiharın en güçlü etkenleri arasında olduğu belirtilmektedir (Weishaar ve Beck, 1992) (Batıgün, 2008).

Panzarella ve arkadaşları (2006)'na göre umutsuzluk değişkeni, sosyal yeterlilik ve ruhsal iyilik durumu ile yakından ilişkilidir. Umutsuzluk genel olarak kişinin kendisini olumsuz özellikler ile tanımlaması, gelecek ile ilgili olarak olumsuz beklentiler içinde olması ve olumsuz yaşam olaylarını değişmez ve genel kabul etmesi anlamına gelmektedir.

Umut ise, bireyin yaşama gücüdür. Birey umutlu olduğu sürece geleceğe dönük planlar yapar. Umut, bireyin karşılaştığı problemlere yönelik çözüm bulmasına olanak sağlar (Konukbay, 2005) (Kılıç, Tektaş ve Pala, 2014). Miller, umut kavramını duygu beklenti ve istek olarak ele almakta ve umudun insan yaşamının içgüdüsel bir ögesi olduğunu, bireyleri koruyarak potansiyellerini ortaya çıkarmayı kolaylaştırdığını belirtmektedir (Ulucan vd., 2011). Fromm 'a (1995) göre umut pasif bir bekleyiş değildir, ancak olması imkânsız şeylerin gerçekçi olmayan şekilde zorlanması da değildir (Tekin ve Filiz, 2008). Umutsuzluk ile ilgili yapılan çalışmalar, umutsuzluk temelli “strese yatkınlık” örüntülerinin hem depresyon belirtilerini, hem de depresyon tanısını etkilediğini ortaya koymaktadır (Vatan ve Dağ, 2009).

Depresyonun uluslararası etkilerini anlamak için yaygınlık oranlarına bakıldığında; Dünya Sağlık Örgütü'nün eşgüdümünde 14 ülkede yapılmış olan “Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar” araştırmasında, en yaygın görülen ruhsal bozukluğun (%10.4) depresyon olduğu saptanmıştır (Kaya, B. ve Kaya, M., 2007, Kaynak: Erol ve ark. 1998).

Türkiye'de depresyonun yaygınlığı ile ilgili önemli veriler sağlayan Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 7479 kişiyi kapsayan ‘Türkiye Ruh Sağlığı Profili’ araştırmasına göre ise, depresif nöbet yaygınlığı %4,0 olarak bulunmuştur. Depresyonun yaygınlık oranı kadınlarda %5.4, erkeklerde ise %2.3 olarak belirtilmiştir (Kaya, B. ve Kaya, M., 2007, Kaynak: Erol ve ark. 1998). Tarhan (2013), Türkiye’de 3,5 milyon insanın depresyon hastalığına tutulmuş durumda olduğunu belirtmiştir. Sağlık ocaklarına başvuran hastaların % 26’sının depresyonda olduğu ifade edilmiştir.

Depresyonun cinsiyetler bağlamındaki dağılımı incelendiğinde, kadınlarla erkekler arasında sosyolojik nitelikte bir farklılık olduğu görülmektedir. İstatistikî çalışmalara bakıldığında kadınlarda ruhsal hastalıkların görülme oranı, erkeklerde görülen ruhsal hastalık oranlarının yaklaşık iki katıdır. Depresyona giren veya depresyona yakalanma riski olan kadınların oranının erkeklerinkinden iki kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Çelikkol, 2001).

Türkiye'deki araştırmalarda depresyonun kadınlarda erkeklere kıyasla 20 kat daha yüksek prevalans hızına sahip olduğu ve çeşitli araştırmalarda, toplumsal yaygınlığı %20 olarak belirtilen depresyonun klinik yaygınlığının %10 olduğu ifade edilmektedir. Türkiye'de depresyon hastalarının %65-70'ini kadınlar, %30-35'ini ise erkeklerin oluşturduğu belirtilmektedir (Yaşar 2007, Kaynak: Küeyl, 1989).

Üniversiteye yeni giren veya üniversitede okuyan öğrencilerde depresyon ve umutsuzluk değerlendirildiğinde, sosyo-ekonomik sorunlar, üniversiteye giriş, eğitim ve işsizlik sorunlarının öğrencilerin ruhsal gelişimlerini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebildiği görülmektedir. Ailesinin ve çevresinin yakın ortamından ayrılan birey, ilk kez geldiği üniversite ortamına veya yeni bir şehrin yaşam biçimine ayak uydurmaya çalışmaktadır. Çeşitli yerlerden gelen arkadaşlarıyla iletişim kurma, kalacak yer ve ekonomik problemler görülebilmektedir (Şahin, 2009). Birçok genç, yeni arkadaş edinme, aileden ayrılma, yurt ortamına uyum sağlama, ekonomik güçlükler, gelecekte mesleği ve iş hayatı ile ilgili sorunlarla yüz yüze kalmaktadır (Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007).

Depresyon ve yaşam olayları ilişkisinde sosyal destek, önemli bir faktördür (Dalgard ve ark. 2006). Annenin ruhsal hastalığı, ebeveyn rolü, yetiştirme tarzı ve umutsuzluk, yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde önemli etkenler arasında sayılabilir (Garber ve Flynn, 2001). Genç yetişkinlerde, aldıkları sosyal desteğe ilişkin düşük doyuma depresif belirtiler eşlik etmektedir (Burke & Weir, 1978; Compas, Slavin, Wagner & Vannatta, 1986). (Yıldırım, 2004). Ankara'da yapılan bir alan araştırmasında, zorlayıcı yaşam olaylarının depresyonun ortaya çıkmasında etkili olabileceği gösterilmiştir (İlhan ve Sayıl, 1999).

Yaşam olayları ile depresyon ilişkisinde, yaşam olaylarının nedenine yapılan atıfların önemli olduğu belirtilmiştir (Flett et al., 1990; Klocek et al., 1997; Sakamoto ve Kambara, 1998; Spence et al., 2002; Fresco et al., 2006).

Üniversite öğrenimi sırasında öğrenciler ruhsal açıdan en çalkantılı oldukları gelişim ve geçiş dönemlerinden biri olarak kabul edilen ergenliğin son evresini yaşadıklarından, bu durum kaygı ve stres üretecek bir ortamı oluşturmaktadır (İnanç vd., 2004). İnanç ve arkadaşları (2004), üniversitede öğrenci olmanın ve üniversite yaşamının kaygı ve stres üretecek bir ortam niteliğinde olduğunu belirtmişlerdir. Öğrenciler üniversite yaşamlarının başlamasıyla birlikte, bir süre sonra beklediklerini bulamama, düşündüklerini gerçekleştirememe, yerleştirildikleri bölümü benimseyememe gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Ergin, Uzun ve Bozkurt, 2014).

Sosyo-ekonomik sorunlar, üniversiteye giriş, eğitim ve işsizlik sorunları öğrencilerin ruhsal gelişimlerini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ailesinin ve çevresinin yakın ortamından ayrılan birey, ilk kez geldiği üniversite ortamına veya yeni bir şehrin yaşam biçimine ayak uydurmaya çalışmaktadır. Çeşitli yerlerden gelen arkadaşlarıyla iletişim kurma, kalacak yer ve ekonomik problemler görülebilmektedir (Şahin, 2009). Birçok genç, yeni arkadaş edinme, aileden ayrılma, yurt ortamına uyum sağlama, ekonomik güçlükler, gelecekte mesleği ve iş hayatı ile ilgili sorunlarla yüz yüze kalmaktadır (Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007). Genç yetişkinlerde, aldıkları sosyal desteğe ilişkin düşük doyuma depresif belirtiler eşlik etmektedir (Burke & Weir, 1978; Compas, Slavin, Wagner & Vannatta, 1986).’ (Yıldırım, 2004).

Buluş’a göre (1997), üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalarda; erkek öğrencilerin kızlardan, akademik yönden başarısız olanların başarılılardan, serbest zamanını tek başına geçirenlerin başkalarıyla geçirenlerden, aylık gelirini sosyal etkinlikler için yeterli görmeyenlerin görenlerden, çevresinden sosyal destek almayanların alanlardan, yakın arkadaş sayısı az olanların fazla olanlardan daha fazla yalnızlık duygusu yaşadıkları bulunmuştur.

Aynı zamanda yeni sosyal ilişkiler kurmaya isteksiz olan öğrencilerin isteklilerden, sosyal becerilerini yetersiz görenlerin yeterli görenlerden, sorunlarını kimseye açmayanların sorunlarını başkaları açanlardan, anneyle, babayla, karşı cinsle, aynı cinsle, kardeşlerle olan ilişkilerinden memnun olmayanların bu ilişkilerinden memnun olanlardan ve anne ve babası arasındaki ilişkiden memnun olmayanların memnun olanlardan daha fazla ruhsal sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir.

Bu çalışmanın yapılaş amacı, ülkemizde son yıllarda psiko-sosyal değişime uğrayan toplumu temel alarak, bireyi daha iyi anlamaya çalışmak ve bu sebeple bireyin yetişmesinde önemli bir rol oynayan üniversite ortamını incelemek, orada yetişmekte olan toplumun yeni üretken bireyleri olacak olan öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini yordamak ve hangi sosyo-demografik özelliklerin öğrencilerin ruh sağlığındaki bu önemli değişikliklere yol açtığını belirlemektir.

BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMA SORUNSALI

1.1.Problem Cümlesi

Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini anlamlı biçimde etkilemekte midir?

Alt Problemler / Denenceler

1. Üniversite öğrencilerinin belirlenen sosyo-demografik özellikleri depresyon ve umutsuzluk düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir.
2. Üniversite öğrencilerinde yaş, cinsiyet ve medeni durum ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
3. Üniversite öğrencilerinin kaçınıcı sınıfta oldukları ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
4. Üniversite öğrencilerinde kaçınıcı kardeş olduğu ve kardeş sayısı ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
5. Üniversite öğrencilerinde anne babası sağ ve beraber olanlarla depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
6. Üniversite öğrencilerinde anne ya da babası ayrı olanlarla depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
7. Üniversite öğrencilerinde anne ya da babası vefat edenlerle depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
8. Üniversite öğrencilerinin ailelerinin sosyo-ekonomik durumu ve yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
9. Üniversite öğrencilerinde anne-baba eğitim durumu ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
10. Üniversite öğrencilerinde çocukluklarında ailelerinden algıladıkları ilgi ve disiplin düzeyleri ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.

11. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümün kendilerini mutlu etmesi ve gelecekteki beklentilerini karşılama ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
12. Üniversite öğrencilerinin sosyal ilişki, insanlarla rahat ilişki kurabilme düzeyleri ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
13. Üniversite öğrencilerinden daha önce olumsuz yaşam olayları geçirenler ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
14. Üniversite öğrencilerinde yakınlarını kaybedenler ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
15. Üniversite öğrencilerinde kronik rahatsızlık geçirenlerle depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
16. Üniversite öğrencilerinde yakınları kronik rahatsızlık geçirenlerle depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
17. Üniversite öğrencilerinde kendileri psikiyatrik rahatsızlık geçirenlerle depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
18. Üniversite öğrencilerinde yakınları psikiyatrik rahatsızlık geçirenlerle depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.
19. Depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeyinin belirlenmesi ve sosyo-demografik değişkenlerle olan ilişkilerini tespit etmektir.

İKİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Depresyon ve umutsuzluk kavramlarına açıklık getirmeden önce, sağlık kavramının tanımlanması önem arz etmektedir. Sağlık, tanımlanması oldukça zor ve karmaşık kavramlardan biridir. Bu kavramın tanımlanması, tartışılmakta olduğu tarihsel döneme ve tanımlanmakta olduğu kültüre bağlı olarak farklılık göstermektedir. Son 150 yıldır, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak beklentilerin artış göstermesi bu kavramın kişilerin, "yaşamlarını sürdürebilmelerinden", "hasta olmamalarına", "günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine", "mutluluk duygusuna sahip olmalarına" ve "iyilik halinin sağlanmasına" varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur (Larson 1991).

Robinson ve Elkan'a göre de (1996) sağlık, tanımlanması zor olan kavramlardan biri olarak nitelendirilmekte ve bu kavramın pozitif bir biçimde tanımlanmasından ziyade genellikle hastalığın (disease) yokluğu biçiminde negatif yönden tanımlanması söz konusu olmaktadır (Somunoğlu, 1999). Sağlığın pozitif tanımları ise, pozitif öğelerle beraber aynı zamanda negatif öğeleri (hastalığın yokluğu) de içermektedir. Örneğin Seedhouse (2001), sağlığı belirli özelliklerin var olması, bulunması ya da belirli özelliklere sahip olma şeklinde kategorize etmektedir.

Robinson ve Elkan'a (1996) göre ise sağlık, "bireylerin hayata katılabilme yeteneği" olarak tanımlanırken, Bowling'e (2005) göre, "stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla uyum, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum" şeklinde tanımlanmaktadır. Slee ve diğerleri de (2006) sağlığın yaygın olarak "fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" şeklinde tanımlandığını ve "günlük hayatın kaynağı" olarak görüldüğünü belirtmektedir.

Yukarıdaki tanımlara ek olarak, sağlığın pozitif yönden tanımlanması ile ilgili en yaygın rneği Dünya Sağlık rgt'nün (DSÖ) tanımı oluşturmakta ve bu tanıma göre de sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak ifade edilmektedir (Robinson, Elkan 1996) (Somunoğlu, 1999). Sağlığın fiziksel yönü olduğu kadar, psikolojik ve sosyal boyutlarının da bulunduğu ve birbirlerini karşılıklı olarak etkiledikleri görülmektedir.

2.1. Depresyon Kavramı

2.1.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, diğer kronik hastalıklar ile karşılaştırıldığında en yaygın psikiyatrik rahatsızlık olarak bilinmektedir (Aşiret vd., 2014). Depresyon, çökkün bir duygu durumu, yaşamdan zevk almama, düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, isteksizlik, güçsüzlük, karamsarlık biçiminde belirtiler içeren psikolojik bir rahatsızlıktır (ztrk, 1994).

Depresyon, yüksek oranda kronikleşme, yinelenme ve intihar riski taşıyan, işgücü kaybı ve yeti kaybına neden olan bir ruhsal bozukluktur. Bu özelliği ile bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Depresyon, yaygın bir ruhsal bozukluk olması yanında, yarattığı olumsuz sonuçlar nedeniyle tanı, tedavi ve koruyucu yaklaşımlar açısından önemi giderek artmaktadır (Elbozan vd, 2003) (Küey, 1992; Boyd and Weissman, 1982).

2.1.2. Depresyon Belirtileri

DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) tanı kıstaslarına göre, bireyin depresyon tanısı alması için, aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi ya da çoğu bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur. Bu belirtilerden en az biri ya (1) kkn duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır. Bu belirtileri şu şekilde sıralayabiliriz;

1. ökkün duygudurum: Neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir ya da bu durum başkalarınca gözlenir.
2. Neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur.
3. Diyet yapmıyorken çok kilo verme ya da kilo alma ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma görülür.
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma bulunur.
5. Neredeyse her gün, ajitasyon (kışkırtma) ya da yavaşlama başkalarınca gözlenebilir.
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da enerji düşüklüğü görülebilir.
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı suçluluk duyguları görülebilir.
8. Neredeyse her gün, düşünmede ya da odaklanmada güçlük çekme ya da kararsızlık gözlenebilir.
9. Yineleyici ölüm düşünceleri, intihar düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama görülebilir.

Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur (DSM-5, 2013).

2.1.3. Depresyonun Klinik Özellikleri

2.1.3.1. Genel Görünüm ve Davranışlar

Depresif bir hastanın dış görünümü genel olarak şu tipik özellikleri gösterir:

1. Giyimine gösterdiği özen ve kişisel bakımı azalmıştır.
2. Depresif hastada sıkıntılı ve tedirgin bir görünüm mevcuttur.
3. Kaşlar çatık, omuzlar çökük ve yüzde üzüntülü bir görünüm vardır.

4. Ruhsal süreçlerde yavaşlamaya bağlı olarak hareketler, jest ve mimikler azalmıştır, nadiren bazı depresif hastalarda zoraki gülümseme ifadesi görülebilir (Göğüş, 2000).

5. Psikomotor ajitasyon; yerinde duramama, sürekli dolaşma, el ovuşturma, saçları, deriyi, giysileri ya da diğer objeleri ovma ya da çekiştirme biçiminde görülebilir (Öztürk, 1994; Geçtan, 2006).

2.1.3.2.Konuşma ve İlişki Kurma

Psikomotor yavaşlama (retardasyon) depresyonun en sık görülen belirtilerindendir. Depresif hastada her türlü harekette yavaşlama görülür. Düşünce akışında yavaşlama, konuşmanın ağırlaşması, cevaplardan önceki sürelerin uzaması, yumuşak ve tek düze ses tonu, konuşma içeriğinin fakirleşmesi ya da konuşmama psiko-motor yavaşlama belirtileri arasında sayılabilir. Konuşmalar, alçak sesli ve yavaşlamış durumdadır. Ağır depresyon görülen kişilerde hiç konuşmama görülebilir (Göğüş, 2000; Geçtan, 2006).

2.1.3.3.Duygulanım

Depresif hastada duygulanım sürekli olarak çökkündür. Hastalar bu hissi 'kahredici bir duygusal acı' ya da 'karanlık bir bulut içerisinde olmak' gibi dramatik ifadelerle tanımlayabilirler. Depresyondaki kişide işlevsellikte bozulma görülür. Depresif hasta yaşadığı her olayı 'kötü ve olumsuz' olarak değerlendirebilir. Karamsarlık sıklıkla görülür. Yaptığı işlerde kendini başarısız ve işe yaramaz görür ve başkalarının da kendisini hakkında böyle düşündüğüne inanır. Benlik saygısında azalma görülür. Gelecek ile ilgili olumsuz düşünceleri vardır (Göğüş, 2000).

Kişinin o anda yaşadıklarının, gelecekte de kendisini bulacağına ya da içinde bulunduğu durumun değişmeyeceğine olan inancı depresyonun temel özelliğidir (Geçtan, 2006). Gelecek ile ilgili umutsuzluk ve çaresizlik hislerine intihar eğilimi eşlik edebilir. Depresif hastaların yaklaşık üçte ikisinde intihar düşüncesi vardır. İntihar sonucu ölüm oranı ise %10-15 kadardır (Göğüş, 2000).

2.1.3.4.Bilişsel Yetiler

Depresif kişide unutkanlık görülmekle birlikte gerçek bir bellek bozukluğu bulunmamaktadır. Kişinin bilinci açık durumdadır. Bunun yanı sıra çok ağır depresif tablolarda bilincin bulanık olduğuna dair bir izlenim oluşabilir. Zamanı algılaması ve değerlendirmesi ruhsal duruma bağlı olarak değişebilmektedir. Genel olarak algıda bozulma görülmez.

Karar vermede, dikkati bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük, sıradan kararları vermekte bile zorlanma görülebilir (Öztürk, 1994; Köroğlu, 2004). Depresyonlu hastalarda doğru, gerçekçi ve mantıklı karar vermek zorlaşır, hatta kimi zaman imkânsızlaşır. Kararsızlık depresyonlu hastaların temel yakınmalarından biri haline gelir (Köknel, 2005).

2.1.3.5.Düşünce Akımı ve İçeriği

Depresif kişide düşüncenin belirgin bir şekilde yavaşladığı görülür. Düşünceler düşük bir ses tonu ile yavaş ve zorlukla söylenmektedir. Düşünce içeriğine geçmiş pişmanlıklar, acı veren olumsuz anılar, geleceğe dair korkular, çaresizlik ve umutsuzluk düşünceleri hakimdir. Kendini suçlama eğilimi, gelecek hakkında umutsuzluk artmıştır. Depresif kişide öz saygı azalmıştır, kişi kendisini işe yaramaz, değersiz ve küçük görmektedir. Kendini öldürme (intihar) düşünceleri görülebilir (Öztürk, 1994; Köroğlu, 2004).

Değersizlik duyguları yasayan kişi, bundan dolayı önemsiz hatalarını dahi abartır ve değersizliğini kanıtlayacak ipuçları arar. Geçmişte yaşanmış ya da yaşanmakta olan olaylara ilişkin abartılı bir suçluluk duygusu ve kendini sorumlu görme eğilimi vardır (Geçtan, 2006).

Düşünce içeriği, depresyonun şiddeti ve belirtilerin sıklığına bağlı olarak belli oranlarda bozulur. Düşünce sapmaları ve hezeyanlar ortaya çıkabilir. Depresyonda

karşılaşılan hezeyanlar arasında; küçüklük hezeyanı, kendini suçlama hezeyanı, hipokondriyak hezeyanlar, suçluluk hezeyanları, ölmezlik hezeyanı, düşmanlık hezeyanı, dini içerikli hezeyanlar sayılabilir (Köknel, 2005). Yetersizlik duygularından kaynaklı kovuşturulma hezeyanları, yok olacağına dair nihilistik hezeyanlar, kanser ya da benzeri bir hastalığa yakalanmış olduğuna dair somatik hezeyanlar, fakir düşmüş olma hezeyanları da ortaya çıkabilmektedir (Geçtan, 2006).

2.1.3.6.Fizyolojik Belirtiler

Depresif hastalarda çökkün duyguduruma bağlı olarak sıklıkla iştahta azalma, kilo kaybı görülür. Seyrek olarak kimi hastalarda aşırı yeme ve kilo alma gözlenir. Enerji azlığı, halsizlik ve çabuk yorulma artmıştır. Cinsel ilgi ve istekte azalma depresif duygudurumunun yol açtığı isteksizliğe bağlı olarak olağandır. Depresif duygudurumun hem kadınlarda hem erkeklerde cinsel işlev problemlerine yol açıyor olması evrensel olarak görülen bir belirtidir. Erkeklerde genel olarak libidonun, cinsel etkinliğin azaldığı ya da tamamen ortadan kalktığı öyküde alınırken, kadınlarda ise her hangi bir ilgi ve istek olmaksızın cinsel etkinlik sürdürülüyor olabilir (Koroğlu, 2004; Tan, 2008).

Uyku problemleri; insomnia ya da hipersomnia biçiminde görülür. İnsomnia; uykuya dalmada güçlük, uykunun sık sık bölünmesi, sabah erken uyanma, tekrar uykuya dalamama şeklinde kendini gösterirken, hipersomnia; alışılmıştan çok daha uzun süreler uyuma, gün boyunca uyuklama ya da gün içinde uzun süreli uykular şeklinde ortaya çıkar (Geçtan, 2006). Depresif kişilerde, huzursuzluk, gerginlik ve sıkıntı gibi duygusal belirtilerin yanında; kalp çarpıntısı, nefes darlığı, yutkunma güçlüğü, tansiyon değişiklikleri, vücutta ısınma, yanma ya da karıncalanmalar gibi fizyolojik belirtiler de görülebilir (Tan, 2008).

2.1.4. Depresyonun Görülme Sıklığı

Depresyon toplum sağlığını dünya ölçeğinde en çok tehdit eden sorunların başındadır. Yüksek yaygınlık oranı göstermesi, kronikleşme ve intihar davranışı riskinin artması, yarattığı yeti yitimi ve toplum bazındaki olumsuz sonuçlar depresyon araştırmalarının önemini giderek artırmaktadır (Küey, 1998).

Dünya Sağlık Örgütü'nün eşgüdümünde 14 ülkede yapılmış olan “Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar” araştırmasında, en yaygın görülen ruhsal bozukluğun (%10,4) depresyon olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmanın Ankara-Gölbaşı verileri %11.6 oranında depresyon tanısı konduğunu göstermektedir (Kaya, B. ve Kaya, M., 2007, Kaynak: Erol ve ark. 1998).

Türkiye'de depresyonun yaygınlığı ile ilgili önemli veriler sağlayan Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 7479 kişiyi kapsayan ‘Türkiye Ruh Sağlığı Profili’ araştırmasına göre ise, depresif nöbet yaygınlığı %4,0 olarak bulunmuştur. Depresyonun yaygınlık oranı kadınlarda %5.4, erkeklerde ise %2.3 olarak belirtilmiştir (Kaya, B. ve Kaya, M., 2007, Kaynak: Erol ve ark. 1998). Türkiye’de 3,5 milyon insan depresyon hastalığına tutulmuş durumdadır. Sağlık ocaklarına başvuran hastaların % 26’sının depresyonda olduğu belirlenmiştir (Tarhan, 2013).

Kashani ve arkadaşlarının (1987) yaptıkları çalışmaya göre de, depresyon daha çok orta yaşlarda 25-44 yaşları arasında yaygındır. Yaygınlığı % 4,4- % 19,6 gösterilmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık gözükmektedir. Depresyonun dünyada her 4 kadından birinde, her 8-10 erkekten birinde görüldüğü bulunmuştur. ABD’de yapılan epidemiyolojik bir çalışmada ise, ergenlerde depresyonun görülme oranı, %4,7 olarak bildirilmiştir (Mutallimova, 2014).

2.2.Umutsuzluk Kavramının Tanımı

Umutsuzluk, umut kavramının aksine, bireyin içinde bulunduğu duruma ve gelecekte karşılaşacağı problemlere karşın olumsuz bakış içerisinde olmasıdır. Fromm'a (1995) göre umut pasif bir bekleyiş değildir, ancak olması imkânsız şeylerin gerçekçi olmayan şekilde zorlanması da değildir (Tekin ve Filiz, 2008). Umutsuzluk ise geçmiş yaşantı sonucu oluşan bir boşluk ve an ile geleceği birbirine bağlayan köprünün yıkılmasıdır (Kodan, 2013).

Beck'e göre, bireyin kendisiyle, dünyayla ve gelecekle ilgili olumsuz bilişsel algılamalarının bir ögesi olarak açıklanmakta olan umutsuzluk kavramı, Abramson ve arkadaşları tarafından depresyonla ilgili umutsuzluk teorisi olarak adlandırılıp yeniden tanımlanarak, umutsuzluğun depresyonun temel faktörü olduğu belirtilmiştir (Poch, et. al., 2004).

Bu teoriye göre, bilişsel olarak güçsüz durumdaki bireyler olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında, sıklıkla umutsuzluğa düşmektedirler ve bu duygular depresyonun alt türleri olarak bazı belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hassas ve zayıf bilişsel yapıya sahip olan bireylerin olumsuz yaşam olaylarıyla etkileşime girmeleri umutsuzluğun oluşmasını desteklemekte, bu durum daha sonra depresyona dönüşmektedir. Diğer yandan yüksek beklenti içinde olunan durumlarda sonuçların istendik şekilde gerçekleşmemesi ya da beklenmedik bazı durumların gerçekleşmesi de umutsuzluk depresif belirtilerini yükseltmektedir (Hankin et. al., 2001).

Umutsuzluğun yer aldığı en önemli psikiyatrik bozukluklarından birisi olarak depresyon ile ilgili geliştirilen kuramlardan bir kısmı depresyonda olumsuz düşünce, beklenti ve yanlış öğrenmenin etkin olduğunu belirterek umutsuzluk ile ilişki kurmuşlardır. Bunlardan biri de Beck tarafından geliştirilen 'Bilişsel Bozukluk Kuramı'dır.

Beck, depresyonu üç kavram ile tanımlamıştır:

1.Bilişsel Üçlü: Kişinin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilintili inançlarını kapsamaktadır. Hasta kendini yetersiz ve değersiz bulur. Yaşam ona göre hayal kırıcıdır. Çevresi ona yardım etmemektedir, yaşantısı yetersizdir. Geleceğinden umutsuzdur, uzun dönemli amaçları yoktur. Böylece olumlu bir davranış başlatamaz.

2.Sessiz Kabullenişler (şemalar): Depresif kişi, kendisinin de açıklayamadığı bazı inanç ve kurallara sahiptir. Hasta coşkularını, bilgilerini ve davranışlarını bu kurallara dayandırır. Örneğin eşi iltifat etmezse artık beni beğenmiyor, beni kimse sevmiyor, değersizim düşüncesi oluşur.

3.Bilişsel Hatalar: Gerçek olay ve bu olayla ilgili olumsuz otomatik düşünceler kıyaslanarak mantık hataları kurulur. Örneğin, keyfi anlam çıkarma, seçimli dikkat, genelleştirme, büyütme, küçültme ve özelleştirme gibi.

Beck bu kuramı geliştirirken depresyon belirtilerinden karamsarlık için önemli bir kavram olan umutsuzluk üzerinde durmuş, depresif kişilerin psikoterapisi sırasındaki gözlemleri temelinde intihar eğilimi gösteren hastaların durumlarını umutsuzluk olarak kavramlaştırdığını bildirmiştir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Bir çok araştırma sonuçları da, umutsuzluk ile depresyon arasında ilişkinin varlığını belirterek, umutsuzluğun depresyonun bir fonksiyonu olarak, kendiliğinden depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olduğunu belirtmektedir (Joiner et al., 2005). Umutsuzluk, aynı zamanda intihar davranışlarının arka planındaki temel risk faktörlerinden biri olarak, depresyonun anlaşılması için temel etmen durumundadır (Poch, et. al., 2004).

2.3.Depresyon Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar

2.3.1.Psikanalitik Yaklaşım

Sigmund Freud, psikoanalitik yaklaşımın kurucusudur. Freud'a göre insanoğlunun doğuştan getirdiği iki temel kuvvetli eğilim vardır: libido (yaşam enerjisi) ve saldırganlık (agression). Freud'a göre, toplum tarafından hoş karşılanmayan cinsiyet ve saldırganlık duyguları bilinçaltına (subconscious) itilirler, çünkü bu tür düşünce ve istekleri bilinçte tutmak bireyde gerginlik ve rahatsızlık yaratır. Bilinçaltına itilen bu istekler ortadan kaybolmazlar, buradan insanın davranışını etkilemeye devam ederler (Cüceloğlu, 2014).

S. Freud ve K. Abraham tarafından geliştirilen psikanalitik kurama göre depresyonun temelinde; değer verilen veya sevilen, gerçek veya imgesel bir sevgi nesnesinin, ölüm, ayrılık, reddetme sonucu gerçek veya simgesel kaybı vardır. Buna bağlı olarak kişinin benliğinde bir yoksullaşma, boşluk ve terk edilmişlik duygularıyla birlikte, benlik saygısında belirgin azalma veya yok olma görülür. Psikanalitik teoriye göre depresyon, kaybedilen nesneye karşı duyulan agresif duygu ve dürtülerin kişinin kendine dönmesidir. Kişi kaybedilen nesneyle özdeşim kurar. Bu özdeşim, kaybın neden olduğu travma ve onun ruhsal sonuçlarına karşı bir savunmadır (Alper, 2002).

Arieti'ye (1977) göre, psikodinamik bakış açısına göre gözden geçirilmemiş, incelenmemiş bir yaşam içerisinde tekrarlar kaçınılmazdır. Bilinçaltı çatışmalar çözümlenmemiş biçimde kalırsa, davranışlar daha da regresif hale gelebilir. Psikodinamik terapi sürecinde, depresif hastanın üzüntü, suçluluk ve değersizlik fikirlerinin ardında yatan, beklentilerinin yüksek olması, benlik saygısının çok kolay zedelenebilmesi gibi unsurların nereden kaynaklandığını kavraması hedeflenir. Terapist, terapi sürecinde hastanın depresyonunu açıklayacak bilgiler toplamaya çalışır ve depresyonun ardında yatan dinamik nedenleri kavramaya çalışırken hasta terapistine yönelik aktarım duyguları geliştirir ve bağlanır (Özmen, 1999)

Aktarım ilişkisi içinde hasta, erken çocukluk dönemine ait çatışmaları dile getirir. Yeterli bilgi toplandığında terapist açıklayıcı bir yaklaşım içerisine girer. Hastaya çözülmemiş çatışmalarına dair bilgi verir. Hasta ‘kendisi için hiç yaşamamış olduğunu’, sadece ötekinden onay, sevgi, hayranlık ve bakım almayı amaçladığını fark eder. Hasta bunu fark ettikten sonra ötekine yönelik bir öfke ortaya çıkarabilir. Bu aşamada terapist hastaya yaşamda yeni yollar bulması için yardım eder. Amaçlar daha gerçekçi biçimde değiştirilir ya da başka amaçlarla yer değiştirilir. Terapist, hastaya ne yapması gerektiğini söylerse benlik saygısı ve etkisizlik duygularını artırır. Bununla beraber kendisinin yaşam planını en iyi yapacak kişi olduğunu açıklar (Betcher, 1983).

2.3.2. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel terapi köken itibariyle depresyon tedavisi için geliştirilmiştir. Bilişsel kuramın önderi Beck, depresyonun içe döndürülmüş bir şiddet olduğu ifadesini reddetmektedir (Corey, 1990). Beck’in bilişsel modeline göre depresyonun özelliği olan psikolojik yapılar; olumsuz bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar (yanlış bilgi işleme süreci) olmak üzere üç kavramla ifade edilebilmektedir (Beck et al., 1979).

Kişinin kendisini, dünyayı ve tecrübelerini, geleceği olumsuz algılaması olumsuz bilişsel üçlünün bileşenleridir. Depresif sendrom yaşayan birey kendisini kusurlu, yetersiz, rahatsız ve muhtaç olarak algılamakta, sahip olduğunu öngördüğü kusurundan dolayı değersiz ve istenmeyen biri olduğunu düşünmekte ve hoş olmayan deneyimlerini kendi psikolojik, ahlaki ve fiziksel eksikliklerine yüklemektedir.

İkinci bileşenle ilişkili olarak kişi, dünyayı hedeflerine ulaşmasını engelleyen başa çıkılmaz zorluklarla dolu olarak görmektedir. Çevre ile olan etkileşimlerini kusur veya yoksunluğun temsili olarak yanlış yorumlamaktadır.

Üçüncü bileşen ise bireyin geleceğe dair olumsuz bakış açısıyla ilgilidir. Depresif kişi uzun vadeli tasarımlar yaparak şu anda yaşadığı acıların ve zorlukların süresiz olarak devam edeceğini; geleceğin zorluklar, engellenmeler, başarısızlıklar ve kayıplarla dolu olacağını düşünmektedir (Beck et al., 1979).

Bilişsel terapisinin ilk evresinde danışanlara düşünme örüntüleri ile duygusal tepkileri arasındaki bağlantı anlatılır. Önce kendi otomatik düşüncelerini (örneğin, ‘Bu tam bir felaket’) nasıl saptayacakları öğretilir ve düşüncelerinin içeriğini ve yarattıkları duygusal tepkileri kaydetmeleri istenir (Wright et al., 2006). Daha sonra da, terapistin yardımıyla, düşüncelerindeki mantık hatalarını belirlerler ve bu otomatik düşüncelerin geçerliliğini sorgulamayı öğrenirler (Buthcher, Mineka and Hooley, 2013). Bunun yanında danışanlara davranışsal aktivasyon ödevleri de verilebilir (Miklowitz, 2006).

Craighead ve arkadaşlarına (2007) göre, Depresyonda, en şiddetli vakalar (örneğin, psikotik depresyon) dışında, bilişsel terapisinin ilaç tedavisi ile karşılaştırılabildiği görülmüştür. Aynı zamanda, özellikle de nüksetmeyi önlemesi bakımından, bilişsel terapisinin avantajları da bulunur (Buthcher, Mineka and Hooley, 2013). Klinisyen, danışanlarıyla ruh durumlarını denetleme ve nüksün erken uyarı işaretleri üzerinde çalışır (Miklowitz, 2006).

2.3.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışsal bakış açısı, 20. Yüzyılın başlarında, kısmen de, psikanalizin bilim dışı yöntemlerine tepki olarak doğmuştur. Davranış psikologlarına göre öznel deneyimler (örneğin, serbest çağrışım ve rüya analizi) kabul edilebilir bilimsel veriler sunmuyordu. Yalnızca doğrudan gözlemlenebilen davranışların ve bunları denetleyen uyarıların ve pekiştirici koşulların incelenmesi insan davranışlarını anlamaya yönelik bir temel oluşturabilirdi. Davranışçı yaklaşımın ana konusu öğrenme, yani deneyim sonucu davranışın değişmesidir (Buthcher et al., 2013).

Littauer (2000) açısından davranışçı teorilere göre depresyon, bir kişinin çevresindeki olumlu koşulların azalması, olumsuz koşulların çoğalmasından kaynaklanır. Depresif bozukluklar, pekiştirici uyarıcıların sıklığındaki bir azalma ile gelişmektedir (Sümer, 2008).

Abramson ve arkadaşlarına (1978) göre, depresyona meyilli kişiler olumsuz sonuçları içsel, bütünlük ve dengeli faktörlere yükleme eğilimindedirler ve bunun sonucunda kendilik değeri ve çaresizlikle karşı karşıya kalırlar. Bu çerçevede, depresifler istenen, olumlu sonuçları dışsal, belirli özgül ve değişken faktörlere yükleme eğilimindedirler. Depresif kişiler çaresizliklerine kendi kusurlarının neden olduğuna, uzun süre çaresiz kalacaklarına ve birçok durumda çaresizlik yaşayacaklarına inanırlar ve bunun sonucunda depresyon oluşur.

Depresyonun davranışçı bakış açısıyla açıklanmasında önemli bir model olan öğrenilmiş çaresizlik kuramı, depresyonu bireyin olumsuz yaşantılarının sonucunda ortaya çıkan bir öğrenme olarak açıklanmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik kuramı, köpekler üzerinde yapılan deneyler sonucunda ortaya çıkmıştır. Seligman ve Maier'in (1967) deneylerinde öğrenilmiş çaresizlik kavramı, köpeklere verilen şok karşısında köpeklerin şoktan kaçma karşısında neden başarısız olduklarını açıklamaktadır. Bu deneyler sonucunda Seligman (1967), öğrenilmiş çaresizliği köpeklerin kaçınılmaz şok tepkileri karşısında geliştirdikleri tepkiler olarak tanımlamıştır.

Seligman (1975), öğrenilmiş çaresizliği harekete geçme ya da güdülenme eksikliğine karşı gösterilen bir tepki olarak adlandırır (Ulusoy ve Duy, 2013). Yemez ve Alptekin (1998), bu durumun insanlardaki depresyona benzerlik gösterdiğini, sürekli baş edemedikleri yaşam olayları ile karşılaşan insanların da, benzer biçimde çaresizlik duygularının eşlik ettiği bir depresyon geliştirdiğini ifade etmişlerdir.

Seligman'a göre, insanlar davranışlarının olay ya da durumların sonuçları üzerinde hiçbir etkisi olmadığına inandıklarında, öğrenilmiş çaresizlik ortaya çıkmaktadır. Seligman, öğrenilmiş çaresizlik duygusunun, bireyin harekete geçmektense boş vermesine, bir işi öğrenmeyi ertelemesine ve depresyon ya da kaygı gibi duygusal sorunlar yaşamasına yol açarak bireye zarar verdiğini belirtmektedir (Ulusoy ve Duy, 2013).

Davranışçı terapide, terapist, hangi davranışın değiştirileceğini ve nasıl değiştirileceğini belirler. Daha sonra terapinin etkisi belirlenen hedeflere ne derece ulaşıldığı nesnel olarak değerlendirilir (Buthcher et al., 2013).

2.3.4. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşım, varoluşçu ekolün ileri sürdüğü yöntemi uygulayan bir yaklaşımdır. Varoluşçu ekol, Orta Avrupa'nın felsefe geleneğinde Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger ve Sartre yelpazesinde ortaya çıkmıştır. Varoluşçuluk, bir terapi yöntemi tekniği olmayıp, terapötik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın temelinde, yabancılaşma kavramı yatmaktadır.

Varoluşçulara göre, ahlaksal otorite ve inanç sisteminden uzaklaşma, tanrısızlık ve modern yaşamın karmaşası, insanda yetersizlik, anlamsızlık ve tesadüfen dünyada olmanın endişesini doğurur. Varoluşçu terapötik yaklaşımda amaç, danışanı danışmanın gözünde bir obje olmaktan çıkarıp, terapötik ilişkiyi ortak bir birliktelik haline getirerek, danışanın yabancılaşmasına çözüm aramaktır. Bu süreçte kişi dünyada olmanın anlamını kavrar.

Freud'un bilinçdışı (unconscious) düşünceleri ortaya çıkartma (serbest çağrışım) tekniğine karşın, Varoluşçu terapötik süreçte, danışman danışanı hissettiklerini anında ifade etmeye yönlendirip, genellemelerden uzaklaşmasını sağlar. Bilinçdışı olayların yerine, bilinçli davranışlar ve sosyal faktörler önem kazanır. Varoluşçu terapötik yaklaşımda amaç ise, kişinin çatışma yaratan gerçeklerle yüzleşmesi, içgörü (insight) kazanması ve daha uyumlu bir yaşamı sürdürebilmesidir (Kozacıoğlu, 2012).

Varoluşçu terapi, Yalom'a (2001) göre, bir dinamik psikoterapi şeklindedir. Bireyin psikodinamikleri, içinde işleyen çeşitli bilinçdışı ve bilinçli güçleri, güduları ve korkuları içermektedir. Dinamik psikoterapiler, zihinsel işleyişin bu dinamik modeline dayanan terapilerdir. Varoluşçu terapide de, bireyin varoluşunun getirileriyle yüzleşmesinden kaynaklanan çatışma üzerinde durulur.

2.4.Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Sümer'in (2008), Konya Selçuk Üniversitesi'nde öğrenim gören 523 öğrenci ile yaptığı bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeyleri ile cinsiyet, sınıf, bölüm ve sosyo-ekonomik değişkenlere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde farklı (düşük, orta, yüksek) öz anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında düşük ve orta düzeyde öz anlayış düzeyine sahip olanların öz-anlayışı yüksek olanlardan daha fazla depresyona anksiyete ve stres düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ve sınıf değişkenine göre depresyon anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamakla birlikte, bölüme göre üniversite öğrencilerinin depresyon anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Sosyo-ekonomik düzey arttıka da, depresyon ve anksiyete düzeyinin azaldığı ancak sosyo-ekonomik düzey ile üniversite öğrencilerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı, elde edilen bulgular arasındadır.

Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olan 148 öğrenci ile yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve depresif belirtileri etkileyen değişkenler incelenmiştir. Öğrencilerin BDÖ puanları üzerinde etkili olan değişkenler; bölümü isteyerek tercih etme durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, aile ile olan ilişkiler, okul yaşamından memnun olma durumu olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanlarına bakıldığında %86,5'nin bölümü isteyerek tercih ettikleri, %25'inin ise depresif belirtiler göstermekte olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan öğrenciler anlamlı olarak BDÖ' den daha yüksek puan almışlardır. Öğrencilerin aileleri olan ilişki düzeyi ile BDÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Din Hür vd, 2014).

Fırat Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören 302 öğrenci ile yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin algıladığı stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin büyük

çoğunluğunun orta düzeyde strese sahip olduğu; algılanan stres ile stresle başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerde, algılanan stres düzeyine göre stresle başa çıkma stratejilerinin; cinsiyete, öğrenim görülen bölüme, algılanan sosyo-ekonomik düzeye, kardeş sayısına ve öğrenim görülen sınıfa göre farklılaştığı saptanmıştır. (Savcı ve Aysan, 2014)

Üngüren ve Ehtiyar'ın (2009) Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili yaptığı araştırmaya, Türkiye'den 166, Almanya'dan 115 olmak üzere toplam 281 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonucunda Türk öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin yordayıcıları olarak eğitim memnuniyeti, okuldaki başarı durumu, gelir durumu, cinsiyet ve arkadaş ilişkileri düzeyinin olduğu saptanmıştır. Alman öğrencilerin ise sadece "eğitim memnuniyeti" değişkeninin öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri üzerinde düşük düzeyde de olsa yordayıcı olduğu görülmüştür.

İzmir Buca Eğitim Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. 363 öğrenci ile yapılan araştırmada, öğrencilerin depresyon düzeylerinde; ailelerinin sosyo-ekonomik durumu, anne-baba tutumu, anne-babanın başarı durumlarını algılamaları, okudukları bölümü isteyerek seçmeleri ve okudukları bölüm ile ilgili doyum düzeyleri ile ilgili anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin depresyon düzeyleri ile sürekli kaygı düzeyleri arasında pozitif, sürekli kaygı düzeyleri ile yaşları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Kız öğrencilerin kaygı düzeylerinin, erkek öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek bulunması, elde edilen bulgular arasındadır. (Bozkurt, 2004).

Aylaz ve arkadaşlarının (2007) Malatya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresyon sıklığını ve etkileyen etkenleri incelemek amacıyla 236 öğrenci ile yaptığı araştırmada, depresyon belirtileri, negatif aile tutumları ve ebeveynleri düşük eğitim düzeyine sahip olan öğrenciler arasında önemli derecede yüksek bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, öğrencilerin dörtte birinde; negatif aile tutumu, anne-babanın

düşük eğitim düzeyine sahip olması değişkenlerine bağlı olarak depresyon belirtileri görüldüğü saptanmıştır.

Çam Çelikel ve Erkorkmaz'ın (2008) Gaziosmanpaşa Üniversitesi öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeyinin belirlenmesi ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkilerinin araştırılması amacıyla 1971 öğrenci ile yaptığı çalışmada, erkek öğrencilerde umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, aileden uzakta yaşama, anne-babanın düşük eğitim düzeyine sahip olması, derslerdeki başarısızlık ve eğitim masraflarını karşılamada çekilen zorlukların, öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde etkili olduğu, belirtilen durumlara sahip olan öğrencilerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek bulunduğu ortaya konmuştur.

Pamukkale Üniversitesi'nde farklı fakültelerde öğrenim görmekte olan 504 öğrenci ile yapılan bir araştırmada, öğrencilerin sosyo-demografik durumları ve sorun alanlarıyla depresif belirtilerin ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda, depresif belirtiler ile ailelerin üniversite masraflarını karşılama gücü, ders başarısı, fakülte ve sınıf düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrenciler, sosyal yaşam ve tesis eksikliğini, eğitim sisteminin ve kalitesinin yetersizliğini, ekonomik sıkıntılarını sorun alanları olarak belirtmişlerdir. Aynı zamanda ekonomik ve arkadaşlar arası problemlerle depresif belirtiler arasındaki ilişki de, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Özdel vd., 2002).

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi (TF) ve Sağlık Yüksekokulu (SYO) öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, depresif belirtiler SYO öğrencilerinde daha yaygın bulunmuştur. TF'de babasının öğrenim düzeyi ortaokul ve üzeri olanların, ailesinin aylık gelir düzeyi asgari ücret ve altında olanlarda BDÖ puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İki okulda da önceden ruhsal ve bedensel bozukluğu olanların BDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. TF öğrencilerinde yaşın artması, önceden ruhsal bozukluğu olmak ve kadın

olmak özellikleri taşıyanlarda, depresif belirti riskinin artırdığı gözlenmiştir (Kaya vd., 2007)

Manisa kent merkezindeki 15 lisede eğitim gören 4258 öğrenci ile yapılan kesitsel bir alan çalışmasında, öğrencilerde umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi ve umutsuzluk düzeyinin sosyo-demografik değişkenler, depresyon ve benlik saygısı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, eğitim düzeyi daha düşük, kırsal kökenli, ailesinin geliri giderini karşılamayan, ailesini yoksul olarak algılayan, depresyonu olan, benlik saygısı düşük, yaşam kalitesini kötü olarak algılayan ve sağlığından hoşnut olmayan öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarının daha umutsuz olduğu, elde edilen bulgular arasındadır (Özmen vd., 2008)

Hacettepe Üniversitesi'nde öğrenim gören 207 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde olumlu ve olumsuz yaşam olayları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyetin, algılanan sosyal desteğin ve kontrol odağının aracı, rolü boylamsal olarak araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerinde yaşam olayları ile depresif belirtiler arasında özellikle olumsuz yaşam olayları bakımından anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yaşam olayları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyetin ve algılanan sosyal desteğin rolü anlamlı bulunmamıştır (İnan, 2012).

Ünal ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada, 1994-1995 yılları arasında tüm illerde, 500 psikiyatri uzmanının depresyon tanısı koyduğu 2014 hastada depresif bozukluklardaki risk etkenleri araştırılmıştır. Yapılan çalışmada ailesel yüklülük, 25-44 yaşlar arasında ve kadın olmak risk etkeni olarak belirlenmiştir. Risk etkeni olarak kronik hastalık durumu kadınlarda, ilaç/madde kullanımı erkeklerde daha fazla bildirilmiştir. Araştırma sonucunda, depresyonun ortaya çıkmasında biyolojik yatkınlık, stresli yaşam olayları, cinsiyet, yaş, bedensel hastalık gibi risk etkenlerinin rol oynadığı bulgulanmıştır.

2.5. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Batı Afrika'da Gana'da bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 270 öğrenci ile depresyonun yaygınlığı ve etkileyen belirleyici faktörleri incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, sosyal desteğin olmayışı, dinin yaşamda etkin olmayışı, aşırı alkol tüketimi, fiziksel olarak cinsel istismara uğramış olma, çocukken cinsel olarak istismar edilmiş olma ve karşı cins tarafından fiziksel şiddete maruz kalma gibi travmatik yaşantılar, öğrencilerde depresyonu etkileyen belirleyici faktörler olarak bulunmuş ve aynı zamanda risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Oppong Asante and Andoh-Athur, 2015).

Amerika'nın Yeni İngiltere Bölgesi'nde depresyon tedavisi gören üniversite öğrencileri ile stres kaynaklarını incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, oda arkadaşı ile problemler, akademik sorunlar, kariyer endişesi, ekonomik kaygılar ve aileden baskı görme gibi durumlar, öğrenciler tarafından stres kaynakları olarak nitelendirilmiştir. Spor yapma, arkadaşlarla konuşma, kendinle konuşma, derin nefes egzersizleri ve müzik dinleme ise, öğrenciler tarafından ortak başa çıkma mekanizmaları olarak görülmüştür (Aselton, 2012).

Batı Nijerya'da Obafemi Awolowo Üniversitesi'nde öğrenim gören 1206 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, depresif bozukluğun yaygınlığı ve sosyo-demografik özelliklerle olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda, barınma, geniş aileye sahip olma, kadın olma, aşırı sigara tüketimi ve aşırı alkol tüketimi gibi kişisel faktörlerin, depresyonla ilişkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır (Adewuya et al., 2006).

İspanya'nın kuzeybatısında olan Galiçya'da üniversite öğrencilerinde depresyonu inceleyen bir araştırmada, yaşın büyük olması en güçlü risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte diğer risk faktörler; daha genç öğrenciler için daha az günlük keyifli aktiviteler, daha çok keyifli aktivite geçirenler için aşırı stresli yaşantılar ve aşırı stresli olaylar yaşayanlar için daha az özgüven, depresyona etki eden riskli faktörler olarak belirtilmiştir (Blanco et al., 2014).

Pakistan, Karaçi’de 557 mühendislik öğrencisi arasında depresyonla ilişkili risk faktörleri ve yaygınlığını araştıran bir çalışmada, aile geçmişinde depresyon öyküsü olan ve son 6 ay içerisinde bir yakınını kaybetmiş olanlarda depresyon riski yüksek olarak saptanmıştır. Depresyonda olan öğrencilerin, akademik zorluklar, aile ve arkadaşlarla olan zayıf ilişkiler ve sağlık sorunları ile karşılaşmakta daha büyük risk altında oldukları elde edilen bulgular arasındadır (Ali et al., 2014).

Medine Taibah Üniversitesi’nde öğrenim gören 295 Tıp Fakültesi öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmada, depresyonla ilişkili faktörler; medeni durum, akademik başarı, aile sorunları, kişisel sorunlar, sağlık durumu ve çikolata yeme alışkanlıkları olarak belirlenmiştir. (Abdul Aziz et al., 2011).

Çin’de Harbin’de, üniversite öğrencilerinde depresyonun yaygınlığını ve depresyonu etkileyen sosyo-demografik faktörleri incelemek amacıyla 6000 üniversite öğrencisi ile araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; yaşı daha büyük olan, büyüğünden memnun olmayan, ailesi düşük gelir düzeyine sahip olan, ebeveyn ile ilişkisi zayıf olan ve düşük eğitim düzeyine sahip annesi olan öğrencilerin, depresyona daha duyarlı olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, ırk ve sınıf istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış, bununla birlikte yaş, öğrenim yılı, büyüğünden memnun olma, aile gelir durumu ve ebeveyn ilişkisi depresyonu yordayıcı faktörler olarak tespit edilmiştir (Chen et al., 2013).

Kenya’da Nairobi Üniversitesi’nde, depresyonun yaygınlık düzeyini ve depresyonla ilişkili olan faktörleri daha iyi anlamak amacıyla 923 öğrenci ile araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; depresyonun birinci sınıf öğrencilerinde, evli olanlarda, kampüs dışında ve ekonomik olarak dezavantajlı yaşayanlarda daha yaygın olduğu saptanmıştır. Öğrenim yılı, akademik performans, din ve üniversiteye katılım ise, üniversite öğrencilerinde yüksek düzeyde görülen depresyonu etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, sigara kullanan, içki içen ve yaşı büyük olan öğrencilerin depresyona daha yatkın olduğu çalışmadan elde edilen bulgular arasındadır (Othieno et al., 2014).

Pakistan’da, Wah Tıp Fakültesi’nde yapılan bir başka araştırmada, Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon ve anksiyete sıklığı ve bunların öğrencilerin sosyo-demografik ve eğitimsel değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda; yaş, cinsiyet, aşırı yüklenmiş olmak, test programı ve sınav kriterlerinden memnuniyetsizlik, depresyon yordayıcıları olarak bulunmuştur (Alvi et al., 2010).

Hindistan’da üniversite öğrencileri arasında depresyon yaygınlığını ve depresyonla ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada, aile ile ilgili ve akademik faktörler, öğrenciler arasında depresyon için ortak risk faktörleri olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra, mevcut sistemden memnun olmamak ve ebeveyninin kendisini anlamadığı algısına sahip olmak, öğrenciler arasında depresyonla ilişkili diğer faktörler olarak belirlenmiştir (Kaur, Deepti and Lal, 2014).

Çin’de Beijing’de dokuz üniversiteden 2046 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan, depresif belirtileri ve yaygınlığını inceleyen bir başka araştırmada, üniversite ortamının olumsuz yönleri, aile işlevselliğinin az olması, sosyal bağların zayıflığı, aile ve arkadaş desteğinin yoksunluğu, depresyonu yordayan faktörler olarak saptanmıştır (Sun, Buys and Wang, 2011).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : YÖNTEM

Bu bölümde yapılan çalışma ile ilgili araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verilerin elde edildiği ölçme araçları ve elde edilen verilerin işlem yolu ve analiz edilen teknikleri ele alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma İstanbul ilinde Üsküdar Üniversite'sinde öğrenim gören Psikoloji öğrencileri arasından rastgele seçilen 221 öğrenciden, anketi geçerli sayılan 218 öğrenci örneklem alınarak yapılmıştır. Araştırmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeyinin Beck Depresyon Envanteri ve Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile belirlenmesi ve Sosyo-demografik Veri Formu'ndan elde edilen sosyo-demografik değişkenlerle ilişkilerini belirlemektir.

Araştırmanın modelini oluşturan betimsel yöntem ilgilenilen ve araştırılmak istenen problemin mevcut var olan durumunu ortaya koymaya yöneliktir. Betimsel araştırmaların en temel özelliği mevcut hali hazır durumu kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi çalışmaktır. Betimsel araştırma çalışılan konunun mevcut durumuna ilişkin hipotezler test etmek için veya sorulara cevap bulmak için veriler toplamayı gerektirir. Betimleyici veriler genellikle gözlem, anket, görüşme veya test gibi bilgi toplama yolları ile elde edilir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Üsküdar Üniversite'sinde öğrenim gören 221 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise yine İstanbul ilinde yer alan Üsküdar Üniversite'sinde öğrenim gören, random (rastgele) yöntemi ile seçilen ve anketi geçerli sayılan toplam 218 kişi oluşturmaktadır.

Araştırma için farklı bölümlerden öğrenciler ile birebir görüşme yapılmış, araştırma ve uygulanacak anketler hakkında bilgi verilmiştir. Görüşülen 250 ğrenci arasından 221 ğrenci gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. 221 ğrenci arasından 218 öğrencinin anketi geçerli sayıldığı için rneklemi 218 kişi oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada ‘‘Beck Depresyon Envanteri’’, ‘‘Beck Umutsuzluk leği’’ ve ‘‘Sosyo-demografik Veri Formu’’ kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu / Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen form (EK 1), katılımcı öğrencilerin kişisel özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla oluşturulmuştur. 23 soruyu kapsamaktadır. Geliştirilen soru formunda, öğrencinin cinsiyeti, medeni durumu, kardeş sayısı, ailedeki kaçıncı ocuk olduğu, sınıfı, anne sağ-l bilgisi, baba sağ-l bilgisi, anne-baba beraber-ayrı yaşama durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, insanlarla rahat ilişki kurabilme durumu, çocuklukta gösterilen ilgi durumu, çocuklukta gösterilen disiplin durumu, okuduğu bölümün mesleki beklentilerini karşılama durumu, yaşam olaylarından hangisini yaşadığı, yakınını kaybetme durumu, ailesinde kronik hastalık olma durumu, ailesinde psikiyatrik hastalık olma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu ve psikiyatrik hastalığa sahip olma durumu değişkenlerine yer verilmiştir.

3.3.2.Beck Umutsuzluk Ölçeği

Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini, tutumlarını, düşüncelerini veya umutsuzluklarını belirlemek amacıyla kullanılan Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (EK 2), Beck, Weissman, Lester ve Trexler (1974) tarafından geliştirilmiştir. BUÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik çalışması Seber (1993) tarafından yapılmış olup, geçerlilik çalışması ise Durak ve Palabıyıkolu (1994) tarafından yapılmıştır.

Beck ve Steer (1988), Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğin içinde, 11 doğru, 9 yanlış yanıt anahtarı vardır. Ölçekte yer alan sorulara, doğru-yanlış, evet-hayır tarzında cevaplar verilmektedir. Ölçekte yer alan “2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 18 ve 20.” maddelere verilen yanıtlar “evet” ise 1 puan; “1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19.” maddelere verilen yanıtlar “hayır” ise 1 puan verilmektedir. Verilen puanlara göre, bireyin umutsuzluğunun derecesini ifade eden 0 ile 20 arasında toplam puan elde edilmektedir. Elde edilen bu toplam puan kişinin “umutsuzluk puanını” oluşturmaktadır (Aslan, 2013).

Ölçeği oluşturan ifadeler üç alt boyutta incelenmektedir;

- *Gelecekle ilgili duygular*; 1, 6, 13, 15, 19, maddelerinden,
- *Motivasyon kaybı*; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20 ve
- *Gelecekle ilgili beklentiler* ise 4, 7, 8, 14 ve 18 maddelerinden oluşmaktadır (Gençay, 2009).

Elde edilen toplam puan “umutsuzluk” puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir (Gençay, 2009). Tanaka ve arkadaşları (1998) ve O'connor ve arkadaşlarına (2000) göre, ölçekten alınacak yüksek puan, bireyin umutsuzluğunun veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Beck ve Steer (1988), yaptıkları çalışmada denekleri yanıtlarına göre dört grup içinde sınıflandırmış ve;

- 0 ile 3 arası umutsuzluğun tamamen olmadığını,
- 4 ile 8 arası hafif umutsuzluk olduğunu,
- 9 ile 14 arası orta seviyede umutsuzluk olduğunu,
- 15 ile 20 arası ileri derecede umutsuzluk olduğunu belirtmişlerdir. (Gençay, 2009).

Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmalarında; Seber (1991), iç tutarlılık katsayısı .86, madde toplam korelasyonları .07 ile .72, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise, .74 olarak bulunmuştur (Aslan, 2013).

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK 3), depresyonda görülen, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen bir ölçektir (Beck et al., 1961). 1961 yılında İngilizce olarak geliştirilen BDE, birçok dile çevrilmiş ve yüksek düzeyde kültürler arası güvenirlik ve geçerlilik göstermiştir. Ülkemizde de, güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Hisli (1988; 1989), Tegin (1987) ve Aydın ve Demir (1989) tarafından çalışılan BDE, çeşitli araştırmalarda ve klinik uygulamalarda kullanılmıştır ve kullanılmaktadır (Arkar ve Şafak, 2004).

Teğin (1987), 40 üniversite öğrencisi ile 15 gün aralıkla test-tekrar test yöntemini kullanarak yaptığı çalışmada 0.65 güvenirlik katsayısı elde etmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı (internal consistency), iki-yarım (split-half) korelasyon yöntemi ile üniversite öğrencileri için 0.78 ve depresif hastalar için 0.61 olarak bulunmuştur. Ölçek eş zamanlı geçerlik (concurrent validity) yöntemi ile değerlendirildiğinde depresyon tanısı konan hastaların tanıları ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanlarının paralellik gösterdiği saptanmıştır. Yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmaları BDÖ'nün depresif belirtileri ve depresyon düzeyini değerlendirmede kullanılabilecek, kolay bir şekilde puanlanabilen uygun bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Klinik gözlem ve verilere dayanarak hazırlanan BDÖ'nün maddeleri, herhangi bir kuramsal görüş temel almamıştır. Likert tipinde olan ölçeğin maddeleri, 21 belirti kategorisinden oluşmakta ve her bir belirti kategorisi 0'dan 3'e kadar depresyonun derecesine göre değişen puanlarla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Puanın yüksek olması, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. (Ceylan, 2004).

BDE'nin amacı, depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir (Durak ve Palabıykoğlu, 1994). Beck, Steer ve Garbin (1988), BDE'nin psikiyatri hastalarında ve normal örneklemelerde depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmede dünyada en yaygın olarak kullanılan araçlardan biri olduğunu belirtmişlerdir.

3.4. Araştırmanın İşlem Yolu

Gerekli mercilerden izinlerin alınmasından sonra İstanbul ilinde Üsküdar Üniversitesi'nde örneklem grubunu oluşturan bireylere Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Uygulaması yapılmıştır. Bunun dışında ölçekte araştırmacı tarafından farklı değişkenlerin istatistiksel olarak analiz edilmesi için kişisel bilgi formu uygulanmıştır.

Örneklem grubuna uygulanan kişisel bilgi formunda; cinsiyet, medeni durum, kardeş sayısı, ailedeki kaçıncı çocuk olduğu, sınıf, anne bilgi, baba bilgi, anne-baba beraber-ayrı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, insanlarla rahat ilişki kurabilme, çocuklukta gösterilen ilgi, çocuklukta gösterilen disiplin, mesleki beklentileri karşılama, yaşam olayları, yakını kaybetme, ailede kronik hastalık, ailede psikiyatrik hastalık, kişide kronik hastalık ve kişide psikiyatrik hastalık ile ilgili soruları cevaplamaları istenmiştir. Uygulamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış ve ölçeklerden önce verilen yönergeler ile katılımcıların ölçekleri içtenlik ve samimiyetle doldurmaları istenmiştir.

Veriler kağıt ortamda dağıtılan anket formları ile elde edilmiş; anketin uygulanması aşamasında araştırmacının bizzat örneklem grubu ile görüşerek anket formunu dağıtması ve doldurduktan hemen sonra katılımcılardan teslim alınması şeklinde yürütülmüştür.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Analizi Teknikleri

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 20.0 bilgisayar paket programına aktarılarak analiz edilmiştir.

Analizlerde sıklık dağılımlarının elde edilmesi yanında, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi yöntemleri kullanılmıştır. Analizlerde Non-Parametrik testlerin tercih edilmesinin nedeni, araştırmacının nihai çıktısı olarak kabul edilecek Beck Depresyon skoru ve Beck Umutsuzluk skorunun ve ölçümsel Sosyo-demografik veri formunda değişken olarak yaşın, hiçbirinde normal dağılım göstermemiş olmasıdır. Bu değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, tek örnekte Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve veriler normal dağılıma uygun bulunmamıştır.

Veriler normal dağılım göstermediğinden analizlerde non-parametrik yöntem kullanılması nedeniyle, bulgular bölümünde tablolarda ölçümsel değişkenlerin dağılımları ifade edilirken aritmetik ortalama ve standart sapma ile gösterim yerine ortanca, birinci çeyrek ve üçüncü çeyrek değerleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmama halinde; merkezi değeri aritmetik ortalama yerine istatistiksel olarak daha sağlam ve kolaylıkla sağa sola kaymayan parametre olması bakımından ortanca (%50.persantil), sol tarafın dağılımını göstermesi bakımından birinci çeyrek (%25.persantil) ve sağ tarafın dağılımını göstermesi bakımından üçüncü çeyrek (%75.persantil) kullanılmıştır. Başka bir deyişle ele alınan parametrenin değerleri en küçükten en büyük değere göre sıraya dizilmiştir. Toplam katılımcı sayısının %25. sıradaki olanının aldığı değer birinci çeyrek, %50.sıradaki olanının aldığı değer ortanca ve

%75.sırada olanının aldığı değer üçüncü çeyrek olarak isimlendirilmektedir. Non-parametrik analizler uygulandığında dağılımı özetleme bu teknikle yapılmaktadır.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Bu araştırma, 1961 yılında Beck tarafından geliştirilen, 1980 yılında Teğin tarafından Türkçe'ye uyarlanan Beck Depresyon Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

2. Bu araştırma, 1974 yılında Beck, Weissman, Lester ve Trexler tarafından geliştirilen, 1993 yılında Seber tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Bu araştırma İstanbul'da özel bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerden elde edilen verilerle yapılmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları, ülke genelini göstermeyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM:BULGULAR

Tablo 4.1: Örneklemi Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri

DEĞİŞKEN		N	%	Toplam
Cinsiyet	Kadın	145	66,5	218
	Erkek	73	33,5	
Medeni Durum	Bekar	212	97,2	
	Evli	6	2,8	
Kardeş Sayısı	0	10	4,6	
	1	3	1,4	
	2	73	33,3	
	3	72	33,0	
	4	34	15,6	
	5 ve üzeri	26	11,9	
Ailedeki Kaçınıcı Çocuk	Birinci	100	45,9	
	İkinci	63	28,9	
	Üçüncü	39	17,9	
	Dördüncü ve üzeri	16	7,3	

Tablo bir sonraki sayfada devam etmektedir

Tablo 4.1: Örneklemi Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri / Tablonun devamı

DEĞİŞKEN		N	%	Toplam
Sınıf	Hazırlık	146	67,0	218
	Birinci sınıf	20	9,2	
	İkinci sınıf	36	16,5	
	Üçüncü sınıf	16	7,3	
Anne Bilgi	Öz	215	98,6	
	Ölü	3	1,4	
Baba Bilgi	Öz	207	94,9	
	Ölü	11	5,1	
Anne-Baba Beraber-Ayrı	Beraber	189	86,7	
	Ayrı	19	8,7	
	Belirtmek istemeyen	10	4,6	
Yaşanılan Yer	Büyükşehir	164	75,2	
	Şehir-Kasaba	54	24,8	
Gelir Düzeyi	0-2000	38	17,4	
	2000-4000	89	40,8	
	4000-üzeri	81	37,2	
	Belirtmek istemeyen	10	4,6	
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-yazar -İlkokul	70	32,1	
	Ortaokul	34	15,6	
	Lise	67	30,7	
	Üniversite ve üzeri	47	21,5	
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-yazar -İlkokul	47	21,6	
	Ortaokul	29	13,3	
	Lise	64	29,4	
	Üniversite ve üzeri	78	35,8	
İnsanlarla rahat ilişki kurabilme	Evet	200	92,7	
	Hayır	16	7,3	

Tablo 4.1: Örnekleme Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri / Tablonun devamı

DEĞİŞKEN		N	%	Toplam
Çocuklukta Gösterilen İlgi	Aşırı İlgi	46	21,1	218
	Yeterince İlgi	161	73,9	
	İlgisiz	11	5,0	
Çocuklukta Gösterilen Disiplin	Aşırı Kontrol	25	11,5	
	Yeterince Kontrol	178	81,7	
	Az Kontrol	15	6,9	
Mesleki Beklentileri Karşılama	Karşılacak	210	96,3	
	Karşılamayacak	8	3,7	
Yaşam Olayları	Göç	11	5,0	
	Aile parçalanması	18	8,3	
	Küçükken ev değiştirme	40	18,3	
	Doğal afet	39	17,9	
	Hiçbiri	110	50,5	
Yakını Kaybetme	Evet	124	56,9	
	Hayır	94	43,1	
Ailede Kronik Hastalık	Evet	51	23,4	
	Hayır	167	76,6	
Ailede Psikiyatrik Hastalık	Evet	37	17,0	
	Hayır	181	83,0	
Kişide Kronik Hastalık	Evet	23	10,6	
	Hayır	195	89,4	
Kişide Psikiyatrik Hastalık	Evet	19	8,7	
	Hayır	199	91,3	

Tablo 4.1’de örneklem grubunu oluşturan kişilerin Cinsiyet, Medeni Durum, Kardeş Sayısı, Ailedeki Kaçınıcı Çocuk Olma, Sınıf, Anne Bilgi, Baba Bilgi, Anne-Baba Beraber-Ayrı, Yaşanılan Yer, Gelir Düzeyi, Anne Eğitim Düzeyi, Baba Eğitim Düzeyi, İnsanlarla rahat ilişki kurabilme, Çocuklukta Gösterilen İlgi, Çocuklukta Gösterilen Disiplin, Mesleki Beklentileri Karşılama, Yaşam Olayları, Yakını Kaybetme, Ailede Kronik Hastalık, Ailede Psikiyatrik Hastalık, Kişide Kronik Hastalık ve Kişide Psikiyatrik Hastalık ile ilgili frekans ve yüzdeleri verilmiştir.

Bu tabloya göre; örneklemin, cinsiyet bakımından 145’i (%66,5) kadın, 73’ü (%33,5) erkek, Medeni Durum bakımından 212’si (%97,2) bekar, 6’sı (% 2,8) evli, Kardeş Sayısı bakımından kardeşi olmayan 10 kişi (%4,6), 1 kardeşi olan 3 kişi (1,4), 2 kardeşi olan 73 kişi (%33,3), 3 kardeşi olan 72 kişi (%33,0), 4 kardeşi olan 34 kişi (%15,6) ve 5 ve üzeri kardeşi olan 26 kişi (%11,9) bulunmakta, Ailedeki Kaçınıcı Çocuk bakımından, birinci olan kişi sayısı 100 (%45,9), ikinci olan kişi sayısı 63 (%28,9), üçüncü olan kişi sayısı 39 (%17,9) ve dördüncü ve üzeri olan kişi sayısı ise 16 (7,3), Sınıf bakımından Hazırlık öğrencisi 146 kişi (67,0), Birinci Sınıf öğrencisi 20 kişi (%9,2), İkinci Sınıf öğrencisi 36 kişi (%16,5) ve Üçüncü Sınıf öğrencisi 16 kişi (%7,3), Anne Bilgi açısından annesi öz ve sağ olanlar 215 kişi (%98,6), annesi ölü olanlar 3 kişi (%1,4), Baba Bilgi açısından babası öz ve sağ olanlar 207 kişi (%94,9), babası ölü olanlar 11 kişi (%5,1) olarak bulunmuştur.

Anne-Baba Beraber-Ayrı açısından anne-baba beraber olanlar 189 kişi (%86,7), anne-baba ayrı olanlar 19 kişi (%8,7), belirtmek istemeyenler 10 kişi (%4,6), Yaşanılan Yer açısından Büyükşehirde 164 kişi (%75,2), Şehir ve Kasabada 54 kişi (%24,8), Gelir Düzeyi bakımından 0-2000 grubunda 38 kişi (%17,4), 2000-4000 grubunda 89 kişi (%40,8), 4000 ve üzeri grubunda 81 kişi (%37,2) ve Belirtmek istemeyenler grubunda 10 kişi (%4,6), Anne eğitim düzeyi bakımından, annesi Okur-yazar-İlkokul mezunu olan kişi sayısı 70 (%32,1), annesi ortaokul mezunu olan kişi sayısı 34 (%15,6), annesi lise mezunu olan kişi sayısı 67 (%30,7) ve annesi üniversite ve üzeri mezunu olan kişi sayısı ise 47 (21,5), Baba eğitim düzeyi bakımından, babası Okur-yazar-İlkokul mezunu olan kişi sayısı 47 (%21,6), babası ortaokul mezunu olan kişi sayısı 29 (%13,3), babası lise mezunu olan kişi sayısı 64 (%29,4) ve babası üniversite ve üzeri mezunu

olan olan kişi sayısı ise 78 (35,8), İnsanlarla rahat ilişki kurabilmeye evet diyenler 200 kişi (%97,7), hayır diyenler 16 kişi (%7,3), Çocuklukta Gösterilen İlgi sorusuna Aşırı İlgi cevabına 46 kişi (%21,1), Yeterince İlgi 161 kişi (%73,9), İlgisiz 11 kişi (%5,0), Çocuklukta Gösterilen Disiplin sorusuna Aşırı Kontrol cevabına 25 kişi (%11,5), Yeterince Kontrol cevabına 178 kişi (%81,7) ve Az Kontrol cevabını veren kişi sayısı da 15 (%6,9) olarak bulunmuştur.

Mesleki Beklentileri Karşılama sorusuna karşılayacak diyenler 210 kişi (%96,3), karşılamayacak diyenler 8 kişi (%3,7), Yaşam olaylarından hangisini yaşadınız sorusuna, göç diyenlerin sayısı 11 (%5,0), aile parçalanması diyenlerin sayısı 18 (%8,3), küçükken ev değiştirme diyenlerin sayısı 40 (%18,3), doğal afet diyenlerin sayısı 39 (%17,9) ve hiçbiri diyenlerin sayısı ise 110 (50,5), Herhangi bir yakınını kaybettiklerine dair soruya evet cevabı verenler 124 kişi (%56,9), hayır cevabı verenler 94 kişi (%43,1), Ailede kronik bir hastalık olup olmadığına dair soruya evet cevabı verenler 51 kişi (%23,4), hayır cevabı verenler 167 kişi (%76,6), Ailede psikiyatrik bir hastalık olup olmadığına dair soruya evet cevabı verenler 37 kişi (%17,0), hayır cevabı verenler 181 kişi (%83,0), Kendilerinde kronik bir hastalık olup olmadığına dair soruya evet cevabı verenler 23 kişi (%10,6), hayır cevabı verenler 195 kişi (%89,4), Kendilerinde psikiyatrik bir hastalık olup olmadığına dair soruya evet cevabı verenler 19 kişi (%8,7) ve hayır cevabı verenler de, 199 kişi (%91,3) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.			
Değişkenler	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	En Küçük- En Büyük Değer
Yaş	20,74	3,3	17-40
Beck depresyon	9	8	0-46
Beck umutsuzluk	9,59	1,78	6-19

Tablo 4.2’de örneklem grubunu oluşturan kişilerin Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bu tabloya göre; örneklem grubunun yaşlarının aritmetik ortalaması 20,74, Beck depresyon puanlarının aritmetik ortalaması 9 ve Beck umutsuzluk puanlarının aritmetik ortalaması 9,59 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun yaşlarının standart sapması 3,3, Beck depresyon puanlarının standart sapması 8 ve Beck umutsuzluk puanlarının standart sapması 1,78 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun yaşlarının en küçük değeri 17, en büyük değeri 40, Beck depresyon puanlarının en küçük değeri 0, en büyük değeri 46 ve Beck umutsuzluk puanlarının en küçük değeri 6, en büyük değeri ise 19 olarak bulunmuştur.

4.3.Mann Whitney U Testi Analizi Tabloları

Tablo 4.3.1: Cinsiyete göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.					
Değişkenler	Cinsiyet	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Erkek	20	19-21,5	18-40	P=0,3
	Kadın	20	18-21	17-34	
Beck depresyon	Erkek	6,0	3-12	0-46	P=0,362
	Kadın	8	3-14	0-40	
Beck umutsuzluk	Erkek	9	8-10	6-18	P=0,003
	Kadın	10	9-11	6-19	

Tablo 4.3.1’de erkek ve kadın cinsiyetlerine göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde cinsiyetler arasında yaş farkının olmadığı ($p>0.05$), depresyon açısından da cinsiyetler arasında bir farklılık görülmediği ancak umutsuzluk skorları açısından erkeklerin skoru, kadınların skoruna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.2: İnsani ilişkiye göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarını Dağılımı.					
Değişkenler	İnsanla rahat ilişki kurma	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Evet	20	19-21	17-40	P=0,439
	Hayır	20	19-20,75	18-25	
Beck depresyon	Evet	7	30-12	0-46	P=0,168
	Hayır	9,5	6,25-16,5	18-25	
Beck umutsuzluk	Evet	9	9-10	6-19	P=0,093
	Hayır	9	7,25-9,75	6-12	

Tablo 4.3.2’de insanlarla rahat ilişki kurabilme açısından yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.3: Yakını kaybetmeye göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarını Dağılımı.

Değişkenler	Yakını kaybetme Durumu	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Evet	20	19-21	17-37	P=0,287
	Hayır	20	19-21	18-40	
Beck depresyon	Evet	20	3-12	0-46	P=0,985
	Hayır	7	2,75-13,00	0-37	
Beck umutsuzluk	Evet	9	9-10	6-19	P=0,529
	Hayır	10	8-10	6-18	

Tablo 4.3.3’de yakını kaybetme durumuna göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.4: Ailedeki kronik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Değişkenler	Ailede kronik hastalık durumu	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Evet	20	20-22	18-40	P=0,119
	Hayır	20	19-21	17-40	
Beck depresyon	Evet	10	6-13	0-46	P=0,006
	Hayır	6	3-12	0-40	
Beck umutsuzluk	Evet	9	8-10	6-15	P=0,123
	Hayır	9	9-10	6-19	

Tablo 4.3.4’de ailede kronik bir hasta olma durumuna göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında yaş ve umutsuzluk skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak depresyon açısından anlamlı farklılık olduğu, kronik hastası olanların depresyon skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.5: Ailedeki psikiyatrik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Değişkenler	Ailede psikiyatrik hastalık durumu	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Evet	20	19-22	18-36	P=0,131
	Hayır	20	19-21	17-40	
Beck depresyon	Evet	9	4-13	0-26	P=0,171
	Hayır	7	3-12	0-46	
Beck umutsuzluk	Evet	9	8-10,5	7-13	P=0,363
	Hayır	9	9-10	6-19	

Tablo 4.3.5’de ailede psikiyatrik hastası olma durumuna göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 4.3.6: Kişideki kronik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarının Dağılımı.

Değişkenler	Kişide kronik hastalık durumu	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Evet	20	19-21	18-36	P=0,730
	Hayır	20	19-21	17-40	
Beck depresyon	Evet	10	6-14	4-46	P=0,020
	Hayır	7	3-12	0-41	
Beck umutsuzluk	Evet	9	8-11	6-13	P=0,769
	Hayır	9	9-10	6-19	

Tablo 4.3.6’da kişide kronik hastalık olma durumuna göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında yaş ve umutsuzluk skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak depresyon açısından anlamlı farklılık olduğu, kronik hastalığı olanların depresyon skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.7: Kişideki psikiyatrik rahatsızlığa göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarını Dağılımı.					
Değişkenler	Kişide psikiyatrik hastalık durumu	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Evet	21	20-22	19-36	P=0,016
	Hayır	20	19-21	17-40	
Beck depresyon	Evet	10	4-19	0-33	P=0,162
	Hayır	7	3-12	0-46	
Beck umutsuzluk	Evet	10	8-11	7-19	P=0,455
	Hayır	9	9-10	6-18	

Tablo 4.3.7’de kişide psikiyatrik hastalık olma durumuna göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında anlamlı yaş farkının olduğu ve psikiyatrik hastalık olan grubun yaş ortancasının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak depresyon ve umutsuzluk açısından grupların anlamlı şekilde farkının olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.3.8: Kişinin yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarını Dağılımı.					
Değişkenler	Kişinin yaşamını geçirdiği yer	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Büyükşehir	20	19-21	18-40	P=0,283
	Şehir+Kasaba	20	19-21	17-40	
Beck depresyon	Büyükşehir	7	3-13	0-46	P=0,979
	Şehir+Kasaba	8	3-13,25	0-41	
Beck umutsuzluk	Büyükşehir	9	8,25-10	6-19	P=0,618
	Şehir+Kasaba	9	8,75-10	6-18	

Tablo 4.3.8’de kişinin yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.4. Kruskal Wallis Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi

İkiden çok seçenekli değişkenlerden; gelir düzeyi, aşırı kontrol, ilgi durumu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve öğrencinin sınıfı bağımsız değişken olarak ele alınıp, Kruskal Wallis Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi ile yaş, beck depresyon skoru ve beck umutsuzluk skoru açısından etkileri incelendiğinde, yalnızca öğrencilerin sınıfı arttıkça, yaşlarının anlamlı şekilde yükseldiği görülmüştür ($p<0.05$). Bunun dışında diğer analizlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.1: Anne ve babanın beraber/ayrı yaşama durumuna göre Yaş, Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Skorlarını Dağılımı.					
Değişkenler	Anne ve babanın beraber-ayrı yaşama durumu	Ortanca	Birinci-Üçüncü Çeyrek Değeri	En Küçük- En Büyük Değer	Anlamlılık
Yaş	Berber	20	19-21	17-40	P=0,14
	Ayrı	21	19-23	18-40	
	Belirtmek istemeyen	23	19,75-30,75	19-37	
Beck depresyon	Berber	7	3-12	0-46	P=0,260
	Ayrı	10	4-15	1-26	
	Belirtmek istemeyen	7,5	5,5-15	0-40	
Beck umutsuzluk	Berber	9	8-10	6-19	P=0,141
	Ayrı	10	9-11	6-13	
	Belirtmek istemeyen	9	8-11,5	7-18	

Tablo 4.4.1’de anne ve babaların beraber-ayrı yaşama durumuna göre yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skorunun karşılaştırılması yer almaktadır. Analizde gruplar arasında yaş, depresyon skoru ve umutsuzluk skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Üçlü karşılaştırmada anlamlı bir fark bulunmadığı için ayrı ayrı ikili karşılaştırmalara gidilmemiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM : TARTIŞMA

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan 218 kişi üzerinde yürütülen bu çalışmanın temel amacı üniversite öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi ve öğrencilerin umutsuzluk ve depresif belirti düzeylerinin, sosyo-demografik değişkenlerle olan ilişkilerini belirlemektir. Yürütülen çalışmada aynı zamanda bu kavramların birbirleri ile olan ilişkilerine bakılmış ve söz konusu kavramlarla araştırmanın örneklem grubunu oluşturan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri arasında manidar biçimde farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencileri araştırmaya gönüllü olarak katılmış ve Sosyo-demografik Veri Formunu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'ni samimi ve objektif olarak doldurmuşlardır. Ayrıca araştırma örnekleminin, evreni doğru olarak yansıttığı varsayılmıştır.

Öncelikle çalışma sürecinde üzerinde önemle durulan noktalardan biri örneklem grubuna yönelik olarak yapılacak uygulamada gönüllü katılım noktasında hassasiyet gösterilmesi olmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan katılımcılar, formlar uygulanmadan önce çalışma hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmiş, bununla birlikte katılımcılardan uygulama esnasında objektif biçimde formları doldurulmaları istenmiştir. Ölçeklerin uygulanması esnasında uygulayıcı, birebir biçimde uygulama yönergesini katılımcılara anlatmış aynı zamanda formlarda ölçeklerin nasıl ve ne şekilde doldurulacağına dair bilgilere de yer vermiştir.

Araştırmanın temel sorunsalı, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile olan ilişkisi ve bu özelliklerin öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini anlamlı biçimde etkileyip etkilememesiydi. Alt problemler ise bazı hipotezlerden oluşmaktaydı.

Araştırma sonuçları doğrultusunda, çalışmanın başlangıcındaki alt problemler araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında; üniversite öğrencilerinin belirlenen bazı sosyo-demografik özelliklerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini anlamlı biçimde etkilediği görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinde cinsiyet ile umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir. Umutsuzluk skorları açısından erkeklerin skoru, kadınların skoruna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerin umutsuzluk puanlarının kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olması belirli kaygı ve endişeleri ile ilişkilendirilebilir. Bu kaygı ve endişe toplumun erkeğe verdiği aile kurma, aileyi geçindirme ve ailenin mali ve sosyal sorumluluklarını yüklenmesi rollerinden kaynaklanabilir. Araştırmadaki bulgular, bu bilgiyi desteklemektedir.

Üniversite öğrencilerinde yakınları kronik rahatsızlık geçirenlerle depresyon arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir. Ailede kronik hastası olanların depresyon skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta bakımının kişilerde ve ailelerde stres kaynağı olduğu bu nedenle uzun süre yakınlarına bakım vermek zorunda kalan kişilerde depresyon görülebileceği düşünülebilir. Araştırmadaki bulgular, bu bilgiyi desteklemektedir.

Üniversite öğrencilerinde kendisinde kronik rahatsızlık bulunanlarla depresyon arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir. Kronik hastalığı olanların depresyon skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik bir hastalığa sahip olmanın kişilerde stres kaynağı olduğu, bu rahatsızlığın kişinin hayatının birçok alanını olumsuz şekilde etkileyebileceği, bu nedenle kişide depresyon görülebileceği düşünülebilir. Araştırmadaki bulgular, bu bilgiyi desteklemektedir.

Üniversite öğrencilerinde kendisinde psikiyatrik hastalık olan öğrencilerin yaş ortancasının olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmalarda kendisinde psikiyatrik hastalık olan öğrencilerin yaş ortancalarının daha yüksek olduğuna dair bir bulgu bulunmamıştır.

Sümer (2008)'in çalışmamızla benzer yaptıkları araştırmada, cinsiyet ve sınıf değişkenine göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamakla birlikte, bölüme göre üniversite öğrencilerinin depresyon anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Sümer (2008), çalışmasında sosyo-ekonomik düzey arttıkça da, depresyon ve anksiyete düzeyinin azaldığı ancak sosyo-ekonomik düzey ile üniversite öğrencilerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı bulgularını elde etmiştir. Yapılan çalışmada ise, Sümer'in çalışmasının aksine cinsiyete göre umutsuzluk puanlarında farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte sosyo-ekonomik düzey açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Aylaz ve arkadaşları (2007), çalışmamızla benzer yaptıkları araştırmada, depresyon belirtilerinin, negatif aile tutumları ve ebeveynleri düşük eğitim düzeyine sahip olan öğrenciler arasında önemli derecede yüksek bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aylaz ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, öğrencilerin dörtte birinde; negatif aile tutumu, anne-babanın düşük eğitim düzeyine sahip olması değişkenlerine bağlı olarak depresyon belirtileri görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmada ise, Aylaz ve arkadaşları'nın çalışmasının aksine, anne-babanın düşük eğitime sahip olması ile depresyon belirtileri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Dinç Hür ve arkadaşları (2014), çalışmamızla benzer yaptıkları araştırmada kronik hastalığı olan öğrencilerin depresyon düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır. Dinç Hür ve arkadaşları (2014), aynı zamanda öğrencilerin aileleri olan ilişki düzeyleri ile BDÖ puanları arasında da, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit etmişlerdir. Araştırmadaki nihai sonuçların, yapılan çalışmada kronik hastalığı olan öğrenciler değişkeninden elde edilen sonuçlar ile paralel olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, yapılan çalışmada, öğrencilerin aileleri ile olan ilişki düzeyleri ile BDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İnan'ın (2012) yaptığı çalışmada, yaşam olayları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyetin ve algılanan sosyal desteğin rolü anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç ile çalışmamızdaki cinsiyet değişkeni ile ilgili elde edilen sonuçların örtüşmediği

görülmüştür. Çalışmamızda cinsiyetler arasında umutsuzluk skorları açısından erkeklerin skoru, kadınların skoruna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştu. Bununla birlikte belirtilen sosyal destek değişkeni ile ilgili bulgular, çalışmamızdaki rahat ilişki kurabilme değişkenindeki sonuçlarla örtüşmektedir. Çalışmamızda, rahat ilişki kuramayanlarda depresyon ve umutsuzluk düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştı.

Çam Çelikel ve Erkorkmaz'ın (2008) yaptığı bir diğer çalışmada, erkek öğrencilerde umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın bulgularında, aileden uzakta yaşama, anne-babanın düşük eğitim düzeyine sahip olması, derslerdeki başarısızlık ve eğitim masraflarını karşılamada çekilen zorlukların, öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde etkili olduğu, belirtilen durumlara sahip olan öğrencilerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek bulunduğu ortaya konmuştur. Yapılan çalışmada, Çam Çelikel ve Erkorkmaz'ın çalışmasına paralel olarak erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte anne-babanın düşük eğitim düzeyine sahip olması ve eğitim masraflarını karşılamada çekilen zorluklar (gelir düzeyi) açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Özdel ve arkadaşlarının 2002'deki çalışmamızla benzer yaptığı araştırmada ise, depresif belirtiler ile ailelerin üniversite masraflarını karşılama gücü, ders başarısı, fakülte ve sınıf düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrenciler, sosyal yaşam ve tesis eksikliğini, eğitim sisteminin ve kalitesinin yetersizliğini, ekonomik sıkıntılarını sorun alanları olarak belirtmişlerdir. Aynı zamanda ekonomik ve arkadaşlar arası problemlerle depresif belirtiler arasındaki ilişki de, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan çalışmada Özdel ve arkadaşlarının çalışmasının aksine, arkadaşlar arası problemler (rahat ilişki kurabilme) ile öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştı. Bununla birlikte çalışmada üniversite masraflarını karşılama gücü (gelir düzeyi) ve sınıf düzeyi açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Son olarak Kaya ve arkadaşlarının 2007'de yaptığı arařtırmada, baba eđitim dűzeyi dűřűk olanlarda ve aile aylık gelir dűzeyi asgari űcret ve altında olanlarda BDű puanları anlamlı derecede yűksek bulunmuřtur. Aynı zamanda ruhsal ve bedensel bozukluđu olan űđrencilerde BDű puanları daha yűksek bulunmuřtur. Yapılan alıřmada, Kaya ve arkadaşlarının çalıřmasındaki baba eđitim dűzeyi ve gelir dűzeyi deđiřkenleri açısından bir farklılık bulunmamıřtır. Bununla birlikte çalıřmadaki ruhsal ve bedensel bozukluk deđiřkeninden elde edilen sonuçlar, çalıřmamızdaki kendisinde kronik hastalık olma deđiřkeni ile benzer bulgular içermektedir. Çalıřmamızda, kronik hastalıđu olanlarda olmayanlara gűre depresyon açısından anlamlı farklılık olduđu, kronik hastalıđu olanların depresyon skorlarının daha yűksek olduđu bulunmuřtu.

Yapılan alıřma ile birlikte, űlkemizde son yıllarda psiko-sosyal deđiřime uđrayan toplumu baz alarak, bireyi daha iyi anlamaya çalıřmak ve bu sebeple bireyin yetiřmesinde űnemli bir rol oynayan űniversite ortamını inceleyerek, orada yetiřmekte olan toplumun yeni űretken bireyleri olacak olan űđrencilerin depresyon ve umutsuzluk dűzeylerini yordamak ve hangi sosyo-demografik űzelliklerin űđrencilerin ruh sađlıđındaki bu űnemli deđiřikliklere yol atıđu, depresyon ve umutsuzluklarını etkileyen faktűrlerin neler olduđunu belirlemek amaçlanmıřtır. Elde edilen analizlerin ıřıđında, hipotezlerimize paralel olarak űniversite űđrencilerinin bazı sosyo-demografik űzelliklerinin depresyon ve umutsuzluk dűzeylerini anlamlı biçimde etkilediđu bulgulanmıřtır. Çalıřmamızda elde edilen bulgular hipotezleri dođrular niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, umutsuzluk skorları açısından erkek öğrencilerin skorlarının kadın öğrencilerin skoruna göre daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ailesinde kronik hastası olan öğrencilerin ailesinde kronik hastası olmayan öğrencilere göre depresyon skorlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), kendisinde kronik hastalığı olan öğrencilerin kendisinde kronik hastalık olmayan öğrencilere göre depresyon skorlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$) ve kendisinde psikiyatrik hastalık olan öğrencilerin yaş ortancasının kendisinde psikiyatrik hastalık olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Bunun yanında, ikiden çok seçenekli değişkenlerden; gelir düzeyi, aşırı kontrol, ilgi durumu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne-baba beraber-ayrı yaşama durumu ve öğrencinin sınıfı bağımsız değişken olarak ele alınıp, Kruskal Wallis Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi ile yaş, beck depresyon skoru ve beck umutsuzluk skoru açısından etkileri incelendiğinde, yalnızca öğrencilerin sınıfı arttıkça, yaşlarının anlamlı şekilde yükseldiği görülmüştür ($p<0.05$). Bunun dışında diğer analizlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin gelecekte toplumda belirli rollere sahip olacağı düşünüldüğünde, bu öğrencilerin sağlıklı bireyler olmaları noktasında devlet, sivil toplum örgütleri, yerel yönetimler, medya ve eğitim kurumlarına ciddi sorumluluklar düşmektedir. Zaman zaman bu konu ile ilgili araştırmaların sonuçlarına göre eğitim ve sağlık politikaları gözden geçirilmektedir. Yapılan çalışma ile bu araştırmalara katkı sağlanmış bulunmaktadır.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre aşağıda birtakım önerilerde bulunulmuştur:

1. Araştırmaya ait bulgular incelendiğinde daha farklı bir yaklaşımla bu araştırmanın kapsamı genişletilebilir. Araştırma İstanbul ilinde özel bir üniversitede öğrenim gören öğrencilere yapılmıştır. Farklı şehirlerde farklı üniversitelerde okuyan öğrencilerin bakış açısını da araştırmak, farklı sonuçlar getirebilir.

2. Üniversite öğrencilerinde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin, başka değişkenlerle olan ilişkisine bakılabilir.

3. Üniversite öğrencileri dışında MEB, Sağlık bakanlığı vb. kurum ve kuruluşlarda benzer çalışmalar yapılabilir.

4. Üniversite öğrencilerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine bakılarak, öğrencilerin kendini tanımasına katkıda bulunacak rehberlik, psikolojik danışmanlık, vs. çalışmaları yapılabilir. Konu ile ilgili öğrencilerin ailelerine, seminer, sunum, etkinlikler vs. bilinçlendirmeye yönelik aktiviteler yapılabilir.

5. Üniversite öğrencilerinde depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ve sosyo-demografik özellikleriyle olan ilişkilerini daha kapsamlı inceleyebilmek açısından boylamsal çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Abdul Aziz, N.A.H., Al-Muwallad, O.K., and Kader Mansour, E.A., 2011, "Neurotic Depression and Chocolate among Female Medical Students at College of Medicine, Taibah University Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia" *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 6(2): pp.139-147.

Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., and Teasdale, J.D., 1978, "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation" *Journal Of Abnormal Psychology*, 87(1): pp.49-74.

Adewuya, A.O., et al., 2006, "Depression amongst Nigerian University Students: Prevalence and Sociodemographic Correlates" *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41: pp.674-678.

Ali, A., et al., 2014, "Prevalence of Anxiety and Depression and their Associated Risk Factors among Engineering Students in Karachi, Pakistan" *International Journal of Emerging Technology and Advanced Engineering*, 4(9): pp.52-55.

Alper, Y., *Depresyonun psikodinamiği. I Sayıl (ed): İntihar'da*, Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, 2002.

Alvi, T., et al., 2010, "Depression, Anxiety and Their Associated Factors Among Medical Students" *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 20(2): pp.122-126.

Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan* (Çev. E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Arkar, H., ve Şafak, C., 2004, "Klinik Bir Örnekte Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması" *Türk Psikoloji Dergisi*, 19(53): pp.117 – 123.

Aselton, P., 2012, "Sources of Stress and Coping in American College Students Who Have Been Diagnosed With Depression" *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25: pp.119-123.

Aslan, C., 2013, "Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi, Determination of Hopelessness Levels of Teachers Employed in Special Education Schools" *The Journal of Academic Social Science Studies, International Journal of Social Science*, 6(7): ss.121-132.

Aşiret, G.D., Özdemir, L., and Maraşlıoğlu, N., 2014, "Hopelessness, Depression and Life Satisfaction Among The Patients with Multiple Sclerosis, Multipl Skleroz Hastalarında Umutsuzluk, Depresyon ve Yaşam Doyumu" *Turkish Journal of Neurology*, 20(1): pp.1-6.

Aylaz, R., vd., 2007, "Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler" Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8: ss.46-51.

Batıgün, A.D., 2008, "İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme, Ankara Üniversitesi" Türk Psikoloji Dergisi, 23(62): ss.65-75.

Beck, A.T., et al., 1961, "An inventory for measuring depression" Archives of General Psychiatry, 4: pp.561-571.

Beck, A.T., et al., 1974, "The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale" J Consult Clin Psychol: 42(6): pp.862-865.

Beck, A.T., et al., *Cognitive Therapy Of Depression*, Guilford, New York, 1979.

Beck, A.T., Steer, R.A., and Garbin, M.G., 1988, "Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty- five years of evaluation" Clinical Psychology Review, 8: pp.77-100.

Betcher, R. W., 1983. "The treatment of depression in brief inpatient group psychotherapy" International Journal of Group Psychotherapy, 33(3): pp.365-385.

Blanco, V., et al., 2014, "Predictors of Prevention Failure in College Students Participating in Two Indicated Depression Prevention Programs" International Journal of Environmental Research and Public Health, 11: pp.3803-3821.

Bozkurt, N., 2004, "Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler, The relationship between the levels of depression and anxiety in a group of university students and various variables" Eğitim ve Bilim Dergisi, 29(133): ss.52-59.

Bowling, A., *Measuring Health: A review of quality of life measurement scales*, 3rd Edition, Open University Press, Milton Keynes, 2005.

Buluş, M., 1997, "Üniversite öğrencilerinde yalnızlık, Loneliness in University Students" Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3: ss.82-90.

Butcher, J.N., Mineka, S., ve Hooley, J.M., *Anormal Psikoloji, Temel Kavramlar* (Çev. O. Gündüz), 1.Baskı, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013.

Ceylan, R., 2004, Entegre Eğitime Katılan Ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.

Chen, L., et al., 2013, "Depression among Chinese University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlates". Available on site <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0058379>.

Ciarrochi, J., Said, T., and Deane, F.P., 2005, "When Simplifying is not so Bad: The Link Between Rigidity, Stressful Life Events, and Mental Health in an Undergraduate Population" *British Journal of Guidance and Counselling*, 33(2): pp.185-197.

Corey, G., *Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy* 4th Ed., C.A., Books/ Cole Publising Company, 1990.

Cüceloğlu, D., *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*, 28.Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.

Çam, Çelikel, F., ve Erkorkmaz, Ü., 2008, "Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler, Factors related to depressive symptoms and hopelessness among university students" *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45: ss.122-129.

Çelikkol, A., *Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı*, Alfa Yayınları, İstanbul, 2001.

Dalgard, O.S., et al., 2006, "Negative Life Events, Social Support and Gender Difference in Depression" *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(6): pp.444-451.

Demaray, M.K., et al., 2005, "The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis" *Psychology in the Schools*, 42(7): pp.691-706.

Dilbaz, N., ve Seber, G., 1993, "Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi" *Kriz Dergisi*, 1(3), ss.134-138.

Dinç, Hür, S., vd., 2014, "Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirtiler, Depressive Symptoms in Karabuk University Health School Students", 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya.

Durak, A., ve Palabıykoğlu, R., 1994, "Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması" *Kriz Dergisi*, 2(2): ss.311.319.

Elbozan, B., vd., 2003, "Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: ss.167-174.

Ergin, A., Uzun, S.U., ve Bozkurt, A.İ., 2014, "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Bu Yöntemlerin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi" *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1): ss.31-37.

Flett, G.L., Blankstein, K.R., and Kleinfeldt, S., 1990, "Depression and Causal Attributions for Unexpected Stressful Events" *Social Behavior and Personality*, 19(1): pp.53-64.

Fresco, D.M., Alloy, L.B., and Reilly-Harrington, N., 2006, "Association of Attributional Style for Negative and Positive Events and the Occurrence of Life Events with Depression and Anxiety" *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10): pp.1140-1159.

Garber, J., and Flynn, C., 2001, "Predictors of Depressive Cognitions in Young Adolescents" *Cognitive Therapy and Research*, 25(4): pp.353-376.

Geçtan, E., *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*, Metis Yayınları, İstanbul, 2006.

Gençay, S., 2009, "Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk ve Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi" *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(27): ss.380-388.

Gottlieb, B.H., and Bergen, A. E., 2010, "Social support concepts and measures" *Journal of Psychosomatic Research*, 69: pp.511-520.

Göğüş, A.K., 2000, "Depresyonun Klinik Belirtileri" *Türk Psikiyatri Dizini, Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 1(1): ss.39-43.

Hankin, B.L., Abramson, L.Y., and Siler, M., 2001, "A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence" *Cognitive Therapy and Research*, 25(5): pp.607-632.

İlhan, İ.Ö., ve Sayıl, I., 1999, "Ankara'nın Mamak İlçesi'nde Yapılan Bir Alan Çalışması: Zorlayıcı Yaşam Olayları ve Ruhsal Bozukluklar İlişkisi" *Kriz Dergisi*, 7(1): ss.1-6.

İnan, B., 2012, *Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Olayları ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Cinsiyetin, Algılanan Sosyal Desteğin ve Kontrol Odağının Aracı Rolü: Boylamsal Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

İnanç, N., vd., 2004, "Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde Psikiyatrik Açından İncelenen Öğrencilerin Klinik ve Sosyo-Demografik Özellikleri" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(4): ss.222-230.

Joiner, T.E., et. al., 2005, "An interpersonal addendum to the hopelessness theory of depression: Hopelessness as a stress and depression generator" *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 24(5): pp.649-664.

Kaur, S., Deepti, S.S., and Lal, M., 2014, "Prevalence and Correlates of Depression among College going students of District Amritsar, India" *International Research Journal of Medical Sciences*, 2(11): pp.5-9.

Kaya, B., ve Kaya, M., 2007, “1960’lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış” Klinik Psikiyatri, 10(Ek 6): ss.3-10.

Kaya, M., vd., 2007, “Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler”, Türk Psikiyatri Dergisi, 18(2): ss.137-146.

Kılıç, S., Tektaş, N., ve Pala, T., 2014, “Devlet ve Vakıf Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 18(2): ss.169-186.

Klocek, J.W., Oliver, J.M., and Ross, M.J., 1997, “The Role of Dysfunctional Attitudes, Negative Life Events, and Social Support in the Prediction of Depressive Dysphoria: A Prospective Longitudinal Study” Social Behavior and Personality, 25(2): pp.123-136.

Kodan, S., 2013, “Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk ve akılcı olmayan inanışlar arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi” CBU Sosyal Bilimler Dergisi, 11(2): ss.175-190.

Kozacıoğlu, G., 2012, “Psikoterapötik Ortama Giriş, Introduction to Psychotherapeutic Milieu, İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 16(1): ss.125-140.

Köknel, Ö., *Ruhsal Çöküntü: Depresyon*, Altın Kitaplar, İstanbul, 2005.

Koroğlu, E., *Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2004.

Küey, L., 1998, “Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme” Psikiyatri Dünyası, 1: ss.5-12.

Larson, J.L., *The Measurement of health: Concepts and Indicators*, Greenwood Press, New York, 1991.

Miklowitz, D.J., Ph.D., 2006, “A Review of Evidence-Based Psychosocial Interventions for Bipolar Disorder” J Clin Psychiatry, 67(11): pp.28-33.

Mutallimova, S., 2014, Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Anne Baba Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

O’connor, R.C., Connery, H., and Cheyne, W.M., 2000, “Hopelessness: The Role of Depression, Future Directed Thinking and Cognitive Vulnerability” Psychology Health & Medicine, 5(2): pp.155-162.

Oppong Asante, K., and Andoh-Athur, J., 2015, "Prevalence and determinants of depressive symptoms among university students in Ghana" *Journal of Affective Disorders*, 171: pp.161-166.

Othieno, C.J., et al., 2014, "Depression among university students in Kenya: Prevalence and sociodemographic correlates" *Journal of Affective Disorders*, 165: pp.120-125.

Özdel, L., vd., 2002, "Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, The relationship with sociodemographic characteristics and depressive symptoms in university students", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: ss.155-161.

Özmen, D., vd., 2008, "Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: ss.8-15.

Özmen, M., 1999, "Depresyonun Psikoterapisi", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul.

Öztürk, M.O., *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.

Panzarella, C., Alloy, L.B., and Whitehouse, W.G., 2006, "Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression." *Cognit Ther Res*; 30: pp.307-333.

Poch, F.V., and et. al., 2004, "Feelings of hopelessness in a Spanish University population: Descriptive analysis and its relationship to adapting to university, depressive symptomatology and suicidal ideation" *Soc Psychiatr Epidemiol*, 39: pp.326-334.

Puskar, K.R., and et. al., 1999, "Optimism and its Relationship to Depression, Coping, Anger, and Life Events in Rural Adolescents" *Issues in Mental Health Nursing*, 20(2): pp.115-130.

Sakamoto, S., and Kambara, M., 1998, "A Longitudinal Study of the Relationship between Attributional Style, Life Events, and Depression in Japanese Undergraduates" *The Journal of Social Psychology*, 138(2): pp.229-240.

Savcı, M., ve Aysan, F., 2014, "Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki" *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, ss.44-56.

Seber, G., vd., 1993, "Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği" *Kriz Dergisi*, 1(3): ss.139-142.

Seedhouse, D., *Health: The Foundations for Achievement*, 2nd Edition, Chichester: John Wiley and Sons., England, 2001.

Seligman, M.E.P., and Maier, S. F., 1967, "Failure to escape traumatic shock" Journal of Experimental Psychology, 74(1): pp.1-9.

Slee, V.N., Slee, D.A., and Schmidt, H.J., *Slee's Health Care Terms*, 5th Edition, Jones and Bartlett, Sudbury, MA, 2006.

Somunoğlu, S., 1999, "Kavramsal Açıdan Sağlık" Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1): ss.51-62.

Spence, S.H., Sheffield, J., and Donovan, C., 2002, "Problem-Solving Orientation and Attributional Style: Moderators of the Impact of Negative Life Events on the Development of Depressive Symptoms in Adolescence?" Journal of Clinical Child Psychology, 31(2): pp.219-229.

Sun, J., Buys, N., and Wang, X., 2011, "Depressive Symptoms, Family Functioning, University Environment, and Social Support: a Population Based Study in University Students in Beijing China" International Journal of Psychology and Behavioral Sciences: 1(1): 41-47.

Sümer, A.S., 2008, Farklı öz-anlayış (self-compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Şahin, C., 2009, "Eğitim Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeyleri" Selçuk Üniversitesi, Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 27: ss.271-286.

Tan, O., *Depresyon*, Timaş Yayınları, İstanbul, 2008.

Tanaka, E., et al., 1998, "Hopelessness in a Community Population: Factorial Structure and Psychosocial Correlates" The Journal of Social Psychology, 138(5): pp.581-590.

Tarhan, N., 2013, "Stresten Depresyona" Diyanet Dergi, 267: ss.7-9.

Tegin, B., 1987. "Depresyonda bilişsel süreçler, Beck modeline göre bir inceleme" Türk Psikoloji Dergisi, 6(21): ss.116-124.

Tekin, M., ve Filiz, K., 2008, "Beden eğitimi ve spor yüksekokullarının antrenörlük eğitimi ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk ve boyun eğici davranış düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi" Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 6(1): ss.27-37.

Temel, E., Bahar, A., ve Çuhadar, D., 2007, "Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi" Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5): ss.107-118.

Tennant, C., 2002, "Life Events, Stress and Depression: A Review of Recent Findings" Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 36(2): pp.173-182.

Ulucan, H., vd., 2011, “Beden Eğitim Spor Yüksekokullarında Öğrenimlerine Devam Eden Öğrencilerin Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi”, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 13(3): ss.349-356.

Uluğ, Ö.Ş., 2008, Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyine ebeveyn kaybının ve anne baba ayrılığının etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Ulusoy, Y., ve Duy, B., 2013, “Öğrenilmiş İyimserlik Psiko-eğitim Uygulamasının Öğrenilmiş Çaresizlik ve Akılcı Olmayan İnançlar Üzerindeki Etkisi” Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13(3): ss.1431-1446.

Ünal, S., vd., 2002, “Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri” Klinik Psikiyatri, 5: ss.8-15.

Üngüren, E., ve Ehtiyar, R., 2009, “Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma” Journal of Yasar University, 4(14): ss.2093-2127.

Vatan, S., ve Dağ, İ., 2009, “Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik MMPI-2 ile ölçülen psikopatolojinin yordayıcıları olabilir mi?” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10: ss.187-197.

Yalom, I., *Varoluşçu Psikoterapi* (Çev. Z. Babayiğit), 3.Baskı, Kabalıcı Yayınevi, İstanbul, 2001.

Yaşar, M.R., 2007, “Depresyonun Kadınlaşması, Feminine Gender Depression” Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(2): ss.251-281.

Yemez, B., ve Alptekin, K., 1998, “Depresyon Etiyolojisi” Psikiyatri Dünyası, 1: ss.21-25.

Yıldırım, İ., 2004, “Depresyonun yordayıcısı olarak sınav kaygısı, gündelik sıkıntılar ve sosyal destek, Text anxiety, daily hassles, and social support as predictors of depression” Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 27: ss.241-250.

EKLER

EK 1: Sosyo-demografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2. Yaşınız:

3. Fakülteniz:

4. Bölümünüz:

Sınıfınız:

5. Medeni durumunuz: Bekar Evli Dul/Boşanmış

6. Kaç Kardeşiniz

7. Ailemin çocuğuyum.

8. Veli Bilgileri: Anne: sağ ölü öz üvey

Baba: sağ ölü öz üvey

9. Anne-baba beraber mi ayrı mı yaşıyor?.....

10. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer:

Büyük şehir (İstanbul, Ankara, İzmir vb.) Şehir Kasaba Köy

11. Ailenizi hangi gelir düzeyinde görüyorsunuz?

0-2000

2000-4000

4000-üzeri

12. Annenizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Lisansüstü

13. Babanızın eğitim durumu nedir?

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Lisansüstü

14. Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?

aşırı ilgiyle

yeterince ilgi ile

ilgisiz

15. Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?

aşırı kontrol

yeterince kontrol

az kontrol

16. Seçtiğiniz meslek (okuduğunuz bölüm) ile ilgili düşünceleriniz;

Seçtiğim bölüm beni mutlu ediyor ve gelecekte beklentilerimi karşılayacak nitelikte

Seçtiğim bölüm beni mutlu etmiyor ve gelecekte beklentilerimi karşılamayacak

17. İnsanlarla rahat ilişki kurabiliyor musunuz?

evet

hayır

18. Aşağıdaki yaşam olaylarından hangisini yaşadınız?

göç

aile parçalanması / açıklayınız..

küçüklüğünüzde ailenizin ev değiştirmesi

doğal afet (deprem, sel vb.)

hiçbiri

19. Yaşadığınız süre içinde herhangi bir yakınınızı (eş, çocuk, yakın akraba, vb.) kaybettiniz mi?

evet

hayır

20. Ailede kronik(sürekli) hastalığı ya da engeli olan biri var mı?

evet

hayır

21. Ailenizde psikiyatrik hastalık geçiren biri var mı?

evet

hayır

22. Kronik bir hastalık geçirdiniz mi?

evet hayır

23. Psikiyatrik hastalık geçirdiniz mi?

evet hayır

EK 2: Beck Umutsuzluk Ölçeği



BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı:

Tarih :

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olan ifadelerin yanına “EVET”, size uygun olmayan ifadelerin yanına ise “HAYIR” şeklinde yazınız.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum
7. Geleceğimi karanlık görüyorum
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.....
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.....
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.....
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.....

13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
.....
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.....
15. Geleceğe büyük inancım var.....
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.....
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.....
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.....
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.....
20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.....

NP.FR.677 Revizyon No: 0 (24.04.2013)

EK 3 : Beck Depresyon Envanteri



BECK DEPRESYON ENVANTERİ



Adı ve Soyadı: Cinsiyeti: Yaşı: Tarih: / / 20.....

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. **BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. 0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0) Gelecekte umutsuz ve karamsar değilim.
1) Gelecekte karamsarım.
2) Gelecekte hiçbir şey beklemiyorum.
3) Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1) Kendimi çevremdeki bir çok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum.
2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. 0) Bir çok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1) Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum.
2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1) Cezalandırılabilirim diye seziyorum.
2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0) Kendimden hoşnudum.
1) Kendi kendimden pek hoşnut değilim.
2) Kendime çok kızıyorum.
3) Kendimden nefret ediyorum.
8. 0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1) Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.
2) Hatalarımdan her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
9. 0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
2) Kendimi öldürmek isterdim.
3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. 0) İçimden her zamankinden fazla ağlamak gelmiyor.
1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2) Çoğu zaman ağlıyorum.
3) Eskiden ağlayabilirdim; şimdi istesem de ağlayamıyorum.



11. 0) Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.
1) Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.
2) Şimdi hep sinirliyim.
3) Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.
12. 0) Başkalarıyla görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1) Başkalarıyla eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2) Başkalarıyla görüşme ve konuşma isteğimi kaybettim.
3) Hiç kimse ile görüşüp, konuşmak istemiyorum.
13. 0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2) Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum.
3) Artık hiç karar veremiyorum.
14. 0) Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum.
1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. 0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2) Bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3) Hiç bir şey yapamıyorum.
16. 0) Her zamankinden daha iyi uyuyabiliyorum.
1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
17. 0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2) Yaptığım her şey beni yoruyor.
3) Kendimi hiç bir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18. 0) İştahım her zamanki gibi.
1) İştahım eskisi kadar iyi değil.
2) İştahım çok azaldı.
3) Artık hiç iştahım yok.
19. 0) Son zamanlarda kilo vermedim.
1) İki kilodan fazla kilo verdim.
2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
20. 0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor.
3) Sağlığımdan o kadar endişeliyim ki başka hiç bir şey düşünmüyorum.
21. 0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

Teşekkürler.

Uyarlayan Buket Teğin: Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış Doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, 1980.

NPİSTANBUL HASTANESİ: Alemdağ Cd. Site Yolu No: 27 34768 Ümraniye - İST. (TEM Yolu Ümraniye Kavşağı) Tel: 0216 633 0 633 Faks: 0216 634 12 50

NPFENERYOLU POLİKLİNİĞİ: Bağdat Caddesi No: 109/A 34724 Feneryolu - İST. Tel: 0216 418 15 00 (Pbx) Faks: 0216 418 15 30

NPETİLER POLİKLİNİĞİ: Nispetiye Cad. No: 19 34330 Levent / Beşiktaş - İSTANBUL Tel: 0212 270 12 92 (Pbx) - 633 06 33 Faks: 0212 270 17 19

EK 4: Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı : Feyza BEKİ

Doğum Yeri / Tarihi: 01.04.1991 - Bingöl

Eğitim Durumu :

Lisans Öğrenimi :

İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2013

Yabancı Dil :

İngilizce - iyi derece

İş Denevimleri :

NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi
Psikolog, 2013-2015

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
İstanbul İl Müdürlüğü Ayvansaray Çocuk ve
Gençlik Merkezi
Psikolog, 2013

İletişim :

feyzabeki@hotmail.com