

**İLKÖĞRETİM SINIF ÖĞRETMENLERİNİN
DEPRESYON DÜZEYLERİ**

Buket ÖZCAN

Yüksek Lisans Tezi

**İlköğretim Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Mücahit DİLEKMEN
2012**

Her Hakkı Saklıdır

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANA BİLİM DALI
SINIF ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

İLKÖĞRETİM SINIF ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON
DÜZEYLERİ

(Depression Level of Primary School Teachers)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buket ÖZCAN

Danışman: Doç. Dr. Mücahit DİLEKMEN

ERZURUM

Eylül, 2012

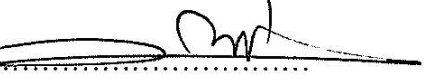
KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Doç. Dr. Mücahit DİLEKMEN danışmanlığında, Buket ÖZCAN tarafından hazırlanan “İLKÖĞRETİM SINIF ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ” başlıklı çalışma 21/09/2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından İlköğretim Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Durmuş KILIÇ

İmza: 

Danışman : Doç. Dr. Mücahit DİLEKMEN

İmza: 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Birol ALVER

İmza: 

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.. / .. /

Prof. Dr. H. Ahmet KIRKKILIÇ
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak sunduğum “İLKÖĞRETİM SINIF ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ” başlıklı çalışmamın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Atatürk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin ..3.. yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

21.09/2012


İmza

Buket ÖZCAN

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İLKÖĞRETİM SINIF ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ

Buket ÖZCAN

2012, 88 Sayfa

Araştırmanın amacı, ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerini, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, mesleki kıdem, sözleşmeli-kadrolu-ücretli görev yapma, birleştirilmiş veya müstakil sınıfta görev yapma, sınıftaki öğrenci sayısı, görev yeri, mesleği kabul durumu, mesleğinden memnun olma ve mesleğini kişiliğine uygun bulma değişkenleri açısından incelemektir.

Çalışma evrenini, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Erzurum 186 merkez ilköğretim okulları ile merkeze bağlı köy okullarında görev yapan ilköğretim sınıf öğretmenlerinin tamamı oluşturmaktadır. Çalışma örneklemini, evrendeki okullar arasından seçkisiz örnekleme yöntemiyle belirlenen 40 ilköğretim okulunda görev yapan 194 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir.

1. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde cinsiyete, yaş grubuna, mesleki kıdemlerine, medeni durumlarına, eğitim verdikleri sınıf şekillerine, görev yerlerine, istihdam şekillerine göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

2. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde eğitim verdikleri sınıfın öğrenci sayı gruplarına, öğretmenlik mesleğini kabul etme, mesleğinden memnun olma ve mesleğini kişiliğine uygun bulma durumlarına göre anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sınıf Öğretmeni, Depresyon

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

DEPRESSION LEVEL OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS

Buket ÖZCAN

2012, 88 Pages

The aim of this investigation deals with the depression levels of primary teachers' in terms of gender, age group, marital status, job seniority, working as a contract or full employee, working in joined classrooms, the number the students in the class, the place of duty, accepting the job, being satisfied with the job and matching the personality with their careers.

The teachers who work in 186 central schools of Ministry of education in Erzurum and the schools in the countryside controlled by centre constitute the study universe. The study sample includes 194 primary school teachers, working in 40 primary school which were selected from schools in study universe by randomly method. Personal Information Form and Beck Depression Scale are used to get information and the result of the investigation is summarized below:

1. It is concluded that there is no correlation among the depression level of the teachers and their gender, age group, marital status, job seniority, the classrooms' situations, the place of duty and their employment position.

2. It is concluded that there is a relation between the depression levels of primary school teachers and the number of the students in their classrooms, their acceptance of being a teacher, satisfaction with the job and matching the personality with their careers.

Key words: Primary school teacher, depression

ÖN SÖZ

Araştırmada, bireysel ve toplumsal gelişme ve kalkınmada çok önemli bir unsur olan ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir.

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde destek olan ve tezin tüm aşamalarında değerli önerileri ile bana yön veren, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım danışman hocam Sayın Doç. Dr. Mücahit DİLEKMEN'e, tez çalışmamda değerli görüşleri ile önemli katkılarda bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. Birol ALVER'e, çalışmam boyunca bana destek olan aileme, değerli arkadaşım Fulya EZMECİ' ye teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca desteğini ve yardımlarını aldığım sevgili eşim Evren ÖZCAN'a da ayrıca teşekkür ederim.

Erzurum – 2012

Buket ÖZCAN

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI	i
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ	v
TABLolar LİSTESİ	x

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Cümlesi	5
1.1.1. Alt Problemler	5
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Önem	6
1.4. Varsayımlar	7
1.5. Sınırlılıklar	7

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1. Depresyon Kavramı	8
2.1.1. Depresyon ile İlgili Yapılan Çeşitli Tanımlar	8
2.2. Depresyonun Sınıflandırılması.....	9
2.2.1. Majör Depresif Bozukluk	9
2.2.2. Distimik Bozukluk.....	10
2.2.3. Başka Türü Adlandırılmayan Depresif Bozukluk	11
2.3. Depresyonun Belirtileri	11
2.3.1. Bilişsel (Kognitif) Belirtiler.....	11
2.3.2. Duygusal Belirtiler	12
2.3.3. Davranışsal Belirtiler	12
2.3.4. Fizyolojik Belirtiler	13
2.4. Depresyonun Nedenleri.....	14

2.4.1. Biyolojik Nedenler	14
2.4.2. Psiko-sosyal Nedenler	15
2.4.3. Genetik Nedenler	16
2.5. Depresyonun Tedavisi ve Aşamaları	17
2.5.1. İlaç Tedavisi	18
2.5.2. Psikoterapiler	18
2.5.2.1. Psiko-analitik terapi	19
2.5.2.2. Davranış terapisi	20
2.5.2.3. Bilişsel (Kognitif) terapi	20
2.5.2.4. Kişilerarası terapi	21
2.5.2.5. Elektroşok tedavisi	22
2.5.2.6. Işık tedavisi (Foto-Terapi)	22
2.5.2.7. Uykusuz bırakma tedavisi	23
2.6. Çocuklarda Depresyon	23
2.7. İlgili Araştırmalar	24
2.7.1. Türkiye’de Yapılmış Olan Araştırmalar	24
2.7.2. Türkiye Dışında Yapılmış Olan Çalışmalar	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	35
3.1. Araştırmanın Modeli	35
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	35
3.3. Veri Toplama Araçları	36
3.4. Verilerin Toplanması	40
3.5. Verilerin Analizi	40

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUM	43
4.1. Sınıf Öğretmenlerinin Cinsiyetlerine Göre Depresyon Puan Ortalamalarındaki Farklılaşmayla İlgili Bulgular ve Yorum	43
4.2. Yaş Gruplarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum	44

4.3. Mesleki Kıdemlerine Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum.....	45
4.4. Sınıf Öğretmenlerinin Medeni Durumlarına Göre Depresyon Puan Ortalamalarındaki Farklılaşmayla İlgili Bulgular ve Yorum.....	46
4.5. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıf Şekillerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar	47
4.6. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarına Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	48
4.7. Sınıf Öğretmenlerinin Görev Yerlerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar	50
4.8. Sınıf Öğretmenlerinin Atanma Biçimine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar	51
4.9. Öğretmenlik Mesleğini Kabul Etme Durumlarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum	51
4.10. Öğretmenlik Mesleğinden Memnun Olma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum	53
4.11. Öğretmenlik Mesleğini Kişiliklerine Uygun Bulma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum	55

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
5.1. Sonuçlar	57
5.2.Öneriler	59
5.2.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler.....	59
5.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler.....	60
KAYNAKÇA	61
EKLER.....	68
Ek 1.....	68

Ek 2.....	69
Ek 3.....	71
Ek 4.....	73
Ek 5.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	75

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Cinsiyetlerine Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri	43
Tablo 4.2. Yaş Gruplarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri	44
Tablo 4.3. Mesleki Kıdemlerine Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri.....	45
Tablo 4.4. Medeni Durumlarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri	46
Tablo 4.5. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıf Şekillerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Mann Whitney U Testi Değerleri.....	47
Tablo 4.6. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarının Ortalaması ve Standart Sapması	48
Tablo 4.7. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarına Göre Depresyon Puanları Arasındaki Farka İlişkin Varyans Analizi	49
Tablo 4.8. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları	49
Tablo 4.9. Sınıf Öğretmenlerinin Görev Yerlerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Mann Whitney U Testi Değerleri	50
Tablo 4.10. Sınıf Öğretmenlerinin İstihdam Şekillerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Mann Whitney U Testi Değerleri	51
Tablo 4.11. Öğretmenlik Mesleğini Kabul Etme Durumlarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri.....	52
Tablo 4.12. Sınıf Öğretmenlerinin Öğretmenlik Mesleğini Kabul Etme Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları	52
Tablo 4.13. Öğretmenlik Mesleğinden Memnun Olma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri.....	53
Tablo 4.14. Sınıf Öğretmenlerinin Öğretmenlik Mesleğinden Memnun Olma Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları	54

Tablo 4.15. Öğretmenlik Mesleğini Kişiliklerine Uygun Bulma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri	55
Tablo 4.16. Öğretmenlik Mesleğini Kişiliklerine Uygun Bulma Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları	56

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Eğitim; evrenin, yerkürenin, yaşam sistemlerinin ve bilincin hikayesini bilmek, bu hikayede insanın rolünü tanımak olarak tanımlanabilir. Eğitimin öncelikli amacı ise, kişilerin bu rolleri yerine getirebilmelerini sağlamaktır (Langford, 1999).

İnsan eğitimin temel unsurudur. Bir toplumun, bir ülkenin gelişmesinde, kalkınmasında, yaratıcı, akılcı, bilim ve teknolojiyi takip eden bireylerin yetiştirilmesi önem taşımaktadır. Bu zorlu görevi üstlenen öğretmenler, eğitim ve öğretimin mimarı olmuştur. Öğretmen, bir toplumun gereksinim duyduğu her meslekten bireyler yetiştirme, toplumun bilgi ihtiyacını karşılama ve ulusun geleceğini şekillendirme gibi kutsal bir görevi üstlenmiştir (Kuran, 2002).

Öztürk'e (2000) göre bilgi çağının öğretmeni sorun çözme becerisine sahip, teknolojiyi kullanabilen, öğrencisi ve velisiyle olumlu ilişkiler kurabilen, sınıf ve okulu aktif bir öğretim ortamına dönüştürebilen ve en önemlisi sürekli öğrenmeyi bir ilke olarak benimseyen birey olmak durumundadır. İnsani ilişkiler yönünden öğretmenlik, diğer bazı mesleklerden farklı olarak geniş bir insan kesimiyle ilişki ve iletişim içinde yerine getirilen bir meslektir (Şişman, 2007). Öğretmen eğitim sürecinde sadece öğrencilerle değil; veliler, yöneticiler, müfettişler ve diğer öğretmenlerle de işbirliği içinde olan kişidir. Öğretmen toplumsal yükümlülüğünü yerine getirirken birçok rolü üstlenmektedir (Özden, 2005).

Öğretmenin önemi çağlardan beri dünyanın her yerinde üzerinde sık durulan ve kabul gören ortak bir yargı olmuştur. Dünyada hızla ilerleyen bilim ve teknolojinin karşısında öğrencide geliştirilecek duyuşsal davranışlar açısından öğretmenin önemi günümüzde daha büyük anlam taşımaktadır (Ataunal, 2003).

Öğretmenlik mesleği her dönemde kutsallığı daima vurgulanan ve hemen her yönü ile önemini fark ettirebilen bir meslek olmuştur. Öneminin büyüklüğünden dolayı öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Sönmez'e (2003) göre öğretmen sistemin

dinamosu bütün iyileştirme ve kalkınma hamlelerinin başaktörüdür. Çünkü ülkelerin kaderinde öğretmenin rolü büyüktür, ülkenin doktorunu, mimarını, öğretmenini, hakimini, avukatını ve ileride ülkeyi yönetecek olan liderlerini öğretmenler yetiştirmektedir. Yeni nesillerin niteliği onu yetiştiren öğretmenin niteliği ile doğru orantılıdır. Yeni nesillerin ve ülkenin ihtiyacı olan insan gücünün yetişmesinden öğretmen sorumludur (Göktaş ve Yetim, 2000).

İlköğretim eğitim sisteminin temel taşıdır. İlkokulda bireylerin çevreleri ile uyum içinde yaşamalarını ve yaşamlarını daha iyi devam ettirebilmeleri için temel bilgi ve becerileri kazanmalarını sağlamak amaçlanır. Bu amacı gerçekleştirecek olan kişiler ise öğretmenlerdir. İlköğretimin ilk kademesinde (1-5. sınıflar) çocuklara okuma – yazma, okuduğunu anlama, anadilini doğru kullanma, matematiksel işlemler, problem çözme ve toplumsal yaşam kuralları öğretilir. Kazandırılan bilgi ve beceriler bireyin hayata atıldığı zaman üretken ve verimli olmasını sağlarken diğer yandan daha ileri eğitim kademelerindeki öğrenmelere temel oluşturur (Erden ve Fidan, 1993). İlköğretim yılları çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden gelişiminde önemli bir dönemdir. Bu dönemde eğitimden sorumlu uzman kişi ilkokul öğretmenidir. Öğrencilerin sosyalleşme süreci içinde en çok örnek aldıkları modellerin başında öğretmen gelir. Model alınan öğretmen bir şekilde öğrencinin kişilik gelişimine de katkı ya da olumsuz etki sağlamış olur. Sınıf içinde öğretmenin rolü ve hareketleri çok büyük önem taşır. Bu sebeple öğretmen davranışlarına çok dikkat etmek zorundadır. Öğretmenin desteği, ilgisi, şefkat ve sevgisi öğrenciyi ne kadar yüreklendirirse haksız eleştirisi, cezalandırması, küçük düşürmesi de o kadar olumsuz etkiler ve kişiliğinde yıllar boyu sürececek tahribatlara neden olabilir (Öztürk, 1997).

Öğretmenlerin sahip olması gereken yeterlilikler vardır. Göktaş ve Yetim (2000) bir öğretmenin sahip olması gereken yeterlilikleri şöyle açıklamıştır; öğretmen toplumun ve eğitim kurumlarının hızla değişen ihtiyaçlarına cevap verebilmek için şartları en iyi değerlendirebilen, mükemmele ulaşmak için çaba gösteren, yaratıcısını kullanıp esneklik gösterebilen, toplumun yapısına zarar verebilecek ideolojik saplantıları olmayan bir kişi olmalıdır. İşbirliğine açık olma, paylaşma çağdaş bir öğretmenin nitelikleri arasında yer alır. Yaratıcılık ta öğretmenin belki en önemli özelliklerinden biridir. Çünkü zeka ve kişilik özellikleri farklı olan ve farklı sosyo-kültürel ortamlarda yetişmiş olan öğrencileri eğitmek onları cesaretlendirmek ve

desteklemek öğretmenin yaratıcılığı ile ilgilidir. Kısaca çağdaş toplumun öğretmeni; sürekli kendisini yenileyen, ufku ve dünya görüşü geniş, insanı ve toplumu tanıyan, sorun çözmeye becerikli, bulunduğu dönemin teknolojisinden faydalanabilen, sürekli öğrenme ve kendini geliştirmeyi bir ilke edinen, sınıfın ve okulun tüm imkanlarını kullanarak aktif öğrenme ortamı oluşturabilen, samimi, canlı, neşeli, öğrencilerin sorunlarına karşı duyarlı, işini seven, günlük sorunlarını dışarıda bırakabilen bir birey olmalıdır (Göktaş ve Yetim, 2000).

Öğretmenlik mesleği bazı sorunlar ile yüz yüzedir. Bu sorunlar ile baş etmeye çalışan öğretmen aynı zamanda görevini hakkı ile yerine getirmeye çalışmaktadır.

Öğretmenin bunu başarabilmesi için ise öğretmenlik mesleğinin gereği olan belli mesleki özelliklere sahip olması gerekmektedir. Samimi, içten, demokratik, adil, sevecen, öğrencilerinin sıkıntılarını paylaşabilen, öğrenmede onları yüreklendirebilen, sabırlı, güven veren, bilgili öğretmenin bu saydığımız özellikleri barındırıyor olabilmesi onun sahip olduğu ruh sağlığı ile ilişkilidir. Günümüzde çalışan bireylerin statüleri ve çalıştıkları iş ne olursa olsun önemli ruhsal baskılara maruz kalmaktadırlar. Bireyler bu baskılar ile mücadele etmek isterken bu baskılara karşı tepkiler oluştururlar ve bu tepkileri zamanla ruhsal bozukluklara yol açar (Çelikkol, 2001). Buradan hareketle ruh sağlığının toplumun sosyokültürel, ekonomik, siyasal ve genel sağlık sorunları ile bağlantılı olduğu ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 1997).

Bakır (2005) çalışmasında öğretmenlerin sorunlarını belirlemiş, özellikle ruhsal problemlerinden şu bulgulara ulaşmıştır:

1- Şehirde yetişen öğretmenlerin köyde yetişen öğretmenlere göre göreve daha zor adapte oldukları ve sık sık ağlama, istifa etme düşüncesi, kendini uykuya verme, vücutta ortaya çıkan problemler, doktor kontrolünde hap kullanma ve meslekten soğuma gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşadıkları,

2- Bazı öğretmenlerin tek öğretmen olarak çalıştıkları okullarda buna bağlı olarak sık sık ağlama, geri dönme düşüncesine kapılma ve arkadaş ortamına uyum sağlayamama gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşadıkları,

3- Kırsal kesimde görev yapan öğretmenlerin okul ve lojmanın fiziki şartlarının kötü olması, kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaması, elektrik sıkıntısı, hava şartlarının ağır

olması, iletişim araçlarını kullanamama, ulaşım zorluğu gibi olumsuz şartlar nedeni ile ruhsal yönden rahatsızlandıkları,

4- Bayan öğretmenlerin kırsal kesimde halk tarafından kabullenilmemesi ve bu durumun öğretmenin ruhsal sorunlar yaşamasına neden olması,

5- Tek öğretmenli okullarda öğretmenin yalnız kalması ve kurum tarafından desteklenmemesi nedeni ile ruhsal problemler yaşamalarına neden olması,

6- Atamalar esnasında haksız uygulamaların psikolojik rahatsızlıklara neden olması gibi bulgulara rastlanmıştır.

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

Depresyon, kendine özgü belirtileri olan, çok iyi tanımlanmış ciddi ve ciddiye alınması gereken bir hastalıktır. Herkes yaşamının bir döneminde hüznün, keder, umutsuzluk gibi duygulanımlar yaşayabilir. Genellikle yaşanan olaylarla ilişkili ve geçici olan bu duygudurumu (mood) bazen buna yol açabilecek belirgin bir neden görülmemesine rağmen aşırı boyutlarda ve daha uzun süreli yaşanabilmekte ve bu tür duygulanımlar bireyin kendisiyle ve çevresiyle ilişkisini bozabilmektedir (Korkmaz, 2006).

Depresyon olarak nitelendirilen duygu durum bozukluğu, motivasyonu büyük oranda düşürerek kişiyi, pasif olma eğilimli ve yeni etkinliklere başlamakta zorlanan bir birey haline getirmektedir (Atkinson; Atkinson ve diğ. 2002).

Eğitim öğretim hizmetlerinin yürütülmesinde asli unsur olan öğretmenlerin depresyon düzeylerini bilmek ve depresyonlarının nedenlerini ortaya koymak, öğretmenleri yaşadıkları depresyon durumundan kurtulmalarına destek verme ve kaliteli bir eğitim öğretim hizmeti yürütebilme konusunda yol gösterici olabilir. Motivasyonu iyi, özgüveni yerinde, mesleğini seven bir öğretmen, öğrencileriyle eğitsel anlamda daha sağlıklı ilişkiler kurabilecekken motivasyonu, performansı ve özgüveni düşük, kendini mesleğine veremeyen bir öğretmenle sıkıntılı bir eğitim öğretim süreci yaşayacaktır (Stipek, 1993).

1.1. Problem Cümlesi

Araştırmanın temel problemi, “ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyleri, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, mesleki kıdem, sözleşmeli-kadrolu-ücretli görev yapma, birleştirilmiş ve müstakil sınıfta görev yapma, sınıftaki öğrenci sayısı, görev yeri, mesleği kabul durumu, mesleğinden memnun olma ve mesleğini kişiliğine uygun bulma değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?”

1.1.1. Alt Problemler

1. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin cinsiyete göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
2. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin yaş gruplarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
3. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin medeni durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
4. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin mesleki kıdemlerine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

5. Sözleşmeli, kadrolu ve ücretli görev yapan ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Birleştirilmiş ve müstakil sınıfta görev yapan ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
7. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin sınıftaki öğrenci sayısına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
8. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin görev yerine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
9. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin mesleğinden memnun olma derecesine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
10. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin mesleğini kişiliğine uygun bulma derecesine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
11. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin mesleği kabul etme derecesine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinin, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, mesleki kıdem, sözleşmeli-kadrolu-ücretli görev yapma, birleştirilmiş ve müstakil sınıfta görev yapma, sınıftaki öğrenci sayısı, görev yeri, mesleği kabul etme, mesleğinden memnun olma ve mesleğini kişiliğine uygun bulma değişkenleri açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

1.3. Önem

1. Depresyon alanında çalışmalar yapılmasına rağmen ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyleri, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, mesleki kıdem, sözleşmeli-kadrolu-ücretli görev yapma, birleştirilmiş ve müstakil sınıfta görev yapma, sınıftaki öğrenci sayısı, görev yeri, mesleği kabul etme, mesleğinden memnun olma ve mesleğini kişiliğine uygun bulma derecesi açısından incelenmemiştir.

2. Araştırmadan elde edilen veriler öğretmenlerin kendi depresif durumlarıyla yüzleşmelerini sağlayabilecektir. Ayrıca öğretmenlerle ilgili olan tüm yetkililere önemli mesajlar verebilmesi açısından da farkındalığın artmasına önemli katkı sağlayabilecektir.

3. Bu araştırmanın yeni düşünme, tartışma ve yeni araştırma olanakları yaratacağı, yapılan değerlendirmede ulaşılan sonucun paralel araştırmalara fikir ve yön vereceği umulmaktadır.

1.4. Varsayımlar

- 1- Seğilen örneklem evreni temsil edebilecektir.
- 2- Araştırmada yararlanılan kaynaklar gerçeği yansıtmaktadır.
- 3- Araştırmada yer alan öğretmenler kişisel bilgi formunu ve Beck Depresyon Ölçeğini gönüllü cevaplamışlardır.
- 4- Beck Depresyon Ölçeği öğretmenlerin depresyon düzeyini ölçebilecek niteliktedir.

1.5. Sınırlılıklar

- 1- Araştırma, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Erzurum merkez ilköğretim okulları ile merkeze bağlı köy okullarında görev yapan öğretmenlerden seğilen örneklem ile sınırlıdır.
- 2- İlköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon durumlarıyla ilgili veriler “Beck Depresyon Ölçeği” ile elde edilen ölçümlerle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Depresyon Kavramı

Depresyon sözcüğünün Latince kökü “depressus” dur. Anlamı ise aşağı doğru bastırmak, çekmek, cesaretini kırmak, donuklaştırmak, durgunlaştırmaktır. Depresyonun Türkçedeki karşılığı ise çökkünlük ya da çöküntüdür (Köknel, 1989, s.14).

2.1.1. Depresyon ile İlgili Yapılan Çeşitli Tanımlar

Ümitsizlik, karamsarlık, yetersizlik, kendine güvensizlik, çaresizlik, değersizlik duygusu, önemsiz nedenlerden dolayı kendini suçlama, sosyal yaşamdan uzaklaşma, iştahsızlık veya aşırı yeme, uykusuzluk veya aşırı uyku, hareketlerde yavaşlık, yoğunlaşma yetersizliği, unutkanlık, kararsızlık, neşesizlik, halsizlik, baş ağrısı gibi şikayetler, yaşama karşı ilgisizlik, zevk alamama, aşırı durumlarda ölüm ve intihar düşünceleri, vb. ile tanımlanan ruhsal bir çökkünlük halidir (Budak, 2001).

Depresyon; büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersizlik, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah ve cinsel istek kaybı ve her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygu durum bozukluğudur (Davison ve Neale 2004).

Korkmaz (2006) ise depresyonu, kendine özgü belirtileri olan, çok iyi tanımlanmış ciddi ve ciddiye alınması gereken bir hastalık olarak tanımlamaktadır.

Depresyon, biyo-psiko-sosyal nedenleri olan bir duygudurum bozukluğudur. Kişinin kendini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duyguları ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşünceleri, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği uyku, iştah, cinsel istek vb. ile ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır (Alper, 1999, s.7).

2.2. Depresyonun Sınıflandırılması

Depresyon farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. DSM-IV-TR 2000’de depresif bozukluklar üç ana başlık altında toplanmıştır: Majör Depresif Bozukluk, Distimik Bozukluk, Başka Türü Adlandırılmayan Bozukluk.

2.2.1. Majör Depresif Bozukluk

Majör depresyon, depresif bozukluklar içinde en şiddetli formdur. DSM-IV ölçütlerine göre majör depresyon tanısının konabilmesi için; tarif edilen 9 belirtiden en az 5 tanesinin karşılanıyor ve bunların en az 2 haftadır sürüyor olması, depresif duygudurum ya da anhedoni (ilgi ve istek kaybı) ana belirtilerinden birinin mutlaka olması gerekmektedir. Bu belirtiler klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal, mesleki işlevsellikte bozulmaya neden olmalıdır. Genel toplumda majör depresyonun yaşam boyu en az bir kez görülme oranı %17’ye kadar çıkar; nokta prevelansı ise %2-4 arasındadır (Kessler, Mc Gonagle, Zhao,, Nelson, Hughes ve diğ., 1994).

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yayınlamış olduğu DSM-IV (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition)’te majör depresyon şu şekilde tanımlanmakta ve sınıflandırılmaktadır.

İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin ya da daha fazlasının bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya depresif duygu durum ya da ilgi kaybı olması gerekir.

1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözlemlemesi ile belirli hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygu durum.

2. Hemen her gün yaklaşık gün boyu süren tüm etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma.

3. Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örn. Ayda vücut kilosunun % 5’inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımının olmaması)

4. Hemen her gün insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnianın (aşırı uyku) olması.

5. Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da reterdasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkaları tarafından da gözleniyor olması gerekir.)

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

7. Hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması.

8. Hemen her gün düşünme ya da düşündüklerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık.

9. Yineleyen ölüm düşünceleri, intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması.

Majör depresyon en sık görülen depresyon türüdür. Kadınların % 10-25'i, erkeklerin % 5-12'si yaşamının bir döneminde depresyona maruz kalır. Alt sosyo-ekonomik gruplarda ve ailesinde depresyon geçirmiş bireylerde görülme ihtimali daha yüksektir. Majör depresyon tanısı konulabilmesi için hastanın daha önce diğer bir psikiyatrik hastalığının bulunmaması gerekir (Işık ve Köroğlu, 1991, 2004).

2.2.2. Distimik Bozukluk

En az iki yıldır süren ve ağır olmayan depresyon belirtilerini içerir. Arada bir iki gün süren iyilik dönemleri olabilir ancak çoğu zaman depresyon belirtileri hakimdir. Uzun süreli devam eden hafif depresyondur ve sürekli bir iç sıkıntısı şeklinde belirir (Işık, 1991). Sürekli olması nedeniyle iş performansını ve yaşam kalitesini büyük ölçüde bozar. Distiminin belirti ve bulguları majör depresyonunkine çok benzer ancak daha az yoğundur. Yani majör depresyonla farklılık duygulanım belirtilerinin sayısı ve boyutundadır. Toplumda %6 civarında görülür. Distimisi olan kişilerin majör depresyonu olan kişilere göre çok daha az belirtisi vardır ama bu belirtiler majör depresyonun aksine çok daha uzun sürer (Aşkın ve Köroğlu, 2000, 2004).

2.2.3. Başka Türü Adlandırılmayan Depresif Bozukluk

Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluklar, ana depresif bozuklukların kriterlerini taşımayan diğer depresif durumların oluşturduğu bozukluklardır.

Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluğun alt tipleri şunlardır:

1. Premenstrüel disforik bozukluk,
2. Minör depresif bozukluk,
3. Yineleyen kısa depresif bozukluk,
4. Şizofreninin post psikotik depresif bozukluğu,
5. Hezeyanlı bozukluk,
6. Klinisyen tarafından depresif bir bozukluk olduğu sonucuna varıldığı, ancak bunun primer mi yoksa genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunun belirlenemediği durumlardır (DSM-IV-TR, 2005).

2.3. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun belirtileri, bilişsel (kognitif), duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler olmak üzere dört gruba ayrılır.

2.3.1. Bilişsel (Kognitif) Belirtiler

Sözel ifade gücü yavaşlamıştır ve sanki konuşmak için büyük bir çaba gerekiyor gibidir. Özellikle ağır depresyonlu hastalar konuşmayı tek tek sözcüklerle sürdürür, hatta bazen hiç konuşmazlar (Işık, 1991). Bazen sorulara tek bir sözcükle ve gecikmeli yanıt verme gibi davranışlar gösterirler (Güleç ve Köroğlu, 1997, s.397).

Düşünce içeriği bakımından sık karşılaşılanlar; umutsuzluk, kişisel yetersizlik, kendini uygunsuz ya da aşırı şekilde eleştirme, kınama, kendini suçlama, hastalık ya da hayali günahları için cezalandırılma duyguları gibi temalardır (Işık, 1991). Depresyondaki kişinin kendisine yönelik olumsuz algısı, yanlış giden her şeyden kendini sorumlu tutması ile birlikte hiçbir şeyi yapamayacakmış duygusu içinde olması ile belirlidir (Köroğlu, 2004).

Unutkanlık depresif hastaların çok sık getirdikleri yakınmalardan birisidir. Bozukluğun, dikkatini ve düşüncelerini toplama ve belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma güçlüğü ile ilişkili olduğu düşünülebilir (Güleç ve Köroğlu, 1997, s.394).

2.3.2. Duygusal Belirtiler

Afektif bozukluklar kategorisinde bulunan depresyonun belirtilerinin en yoğun olduğu boyutlardan birisi duygusal boyuttur. Duygusal açıdan bu rahatsızlığın en önemli belirtisi çökkün duygusal durumdur. Bu durum çoğu zaman çökkünlük, keder, umutsuzluk, çaresizlik, düş kırıklığı ya da hüzün olarak tanımlanır. Bu duygu olağan mutsuzluk duygusundan nitelik olarak oldukça farklıdır. Elem, keder, hüzün ve hastanın ağırlaştığı duygusu aşağı yukarı bütün depresyonlarda görülen ortak belirtilerdendir (Köroğlu, 2004).

Duygusal açıdan çökkün olan birey bunaltıcı bir ruh hali içindedir ve karar vermekten, bir faaliyeti başlatmaktan ya da herhangi bir şeye ilgi duymaktan acizdir. Yetersizlik ve değersizlik hisleri üzerinde düşünceye dalar, ağlama nöbetlerine kapılır ve intiharı düşünebilir (Atkinson ve Atkinson, 1995). Hastaların gün içinde duygu durumları da sürekli değişiklik gösterir. Sabah saatleri genellikle depresif duyguların en yoğun olduğu zamandır. Akşama doğru duygularda kısmen düzelme olur (Işık, 1991, 32). Anksiyete, depresyonlu hastalarda sık görülen bir belirtidir. Anksiyete, sürekli bir endişe, korku, gerginlik ya da gevşeyememe şeklinde yaşanır. Hastaların engellenmeye dayanma gücü çoğu zaman azalmıştır ve çok çabuk sinirlenirler. Ayrıca anksiyete, hastada konsantrasyon güçlüğü de yaratır (Özmen, Aydemir ve Bayraktar, 1997).

2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Depresyonla birlikte hareketlerde bir azalma, yavaşlık ve isteksizlik oluşur. Yeni bir davranışı başlatma ya da sürdürme konusunda birey ilgisiz ve güçsüzdür. Ağır depresyonlarda etkinlikte azalma öyle ileri derecede olabilir ki hasta kamburu çıkmış bir biçimde oturuyor ve donuk bir yüz ifadesiyle yere bakıyor olabilir. Alçak sesle ve tekdüze konuşur. Her davranışı aşırı bir çabayı gerektiriyor olabilir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Mimiklerde azalma, hastanın yürüyüşünde yavaşlama, başı öne eğik, gözleri yerde ve elleri kucaklarında çevreye karşı tepkisiz otururlar (Özmen ve diğerleri, 1997).

Hareketlerdeki yavaşlama ve isteksizliğin tersi olarak bazen ağır depresif hastalarda belirgin bir psikomotor ajitasyonda görülebilir. Ajite depresyonlarda anksiyete önde gelen özelliştir ve durmaksızın gezinme, sıkıntıyla ellerini ovuşturma ve inleyip durma gibi belirtilerle kendini gösteren bir huzursuzluk hali vardır. Hasta yerinde duramaz ve yaptığı işlerde süreklilik yoktur. Huzursuz bir kıpırdanma ve hareketlilik hakimdir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.3.4. Fizyolojik Belirtiler

Uyku bozuklukları depresif hastalarda görülen bir belirtidir ve genellikle bildirilen ilk belirtiler arasındadır.

Depresyonda hem uykusuzluk (insomnia) hem de aşırı uyuma (hipersomni) şeklinde uyku bozukluğu görülebilmekle birlikte, uykusuzluk daha fazla görülmektedir. Uykuya dalamama, uykuyu sürdürememe ya da sabahları erken ve yorgun uyanma şeklinde uyku problemleri yaşanır. Hastalar depresif içerikli rahatsızlık verici rüyalar görürler, bu rüyalar hastaların ağlayarak uyanmalarına neden olabilir (Özmen ve diğerleri, 1997).

Fizyolojik belirtilerden biri de aşırı kilo kaybıdır. Kişinin iştahı azalır ve kişi fark edilebilir düzeyde kilo verir. Önceden severek yediği yiyecekleri artık yemek istemez. Bazı kişilerde ise bu durumun tam tersi gerçekleşir. Kişi sürekli yeme durumundadır. Bu durum da kişinin aşırı kilo almasına sebep olur.

Cinsel istek kaybı da depresyondaki hastalarda görülen hemen hemen evrensel bir belirtidir. Erkeklerde genellikle libidonun ve cinsel etkinliğin azaldığı ya da tümüyle ortadan kalkmış olduğu öyküsü alınır. Erkek hastalarda ereksiyon problemi ortaya çıkabilir, kadın hastalarda ise cinsel isteksizlik olsa bile cinsel işlev yerine getirilebilir. Erkek hastalarda cinsel etkinliğin yerine getirilemiyor oluşu hastanın kendine olan özgüvenini de etkiler (Güleç ve Köroğlu, 1997). Ayrıca bu hastalarda antidepresan ilaçlara bağlı olarak sertleşme ve orgazm sorunları sık görülür (Öztürk, 2004).

2.4. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun nedenleri ile ilgili çok sayıda hipotez öne sürülmüştür genel görüş ise depresyonun nedenlerinin çoğul etkenli olduğudur. Çoğu olguda genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin birbirleriyle etkileşmesi olasıdır. Örneğin; bir yakını kaybetmiş bireyde bilişsel süreçlerin bozulması, bu bağlamda nörotransmitterlerde değişiklik olması ve genetik yatkınlıkta varsa depresyona girmesi gibi (Yemez ve Alptekin, 1998). Cinsiyet, aile öyküsü, stresli yaşam olayları, hayal kırıklıkları, aile işlev bozuklukları, yetersiz anne-baba bakımı, erken olumsuz yaşantılar, bağımlı ve obsesif özellikler gibi kişilik özellikleri, güvenli olmayan bağlanma stili, kronik psikiyatrik ve bedensel hastalık, sosyal destek azlığı gibi etkenler depresyona öncüdürler ve hastalığın sonucunu etkilerler (Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı, 2002).

Depresyonun nedenleri şu başlıklar altında incelenmektedir:

2.4.1. Biyolojik Nedenler

Aile ve kalıtım araştırmaları duygudurum bozukluğu olanların birinci dereceden akrabalarında hastalanma riskinin belirgin olarak yüksek olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2004).

Ailesinde depresyon geçirmiş olan bir kişinin bulunması o kişinin de depresyon geçireceği anlamına gelmez. Ancak ailede depresyon geçirmiş birisinin bulunması o kişide depresyon ortaya çıkma olasılığını artırır.

Bireyde görülen depresyon türüne göre de kalıtımın etkisi değişir. Distimik bozukluk, minör depresyon ve diğer hafif depresyonlarda kalıtımın etkisinin olmayacağı ama majör depresyonda ve psikotik depresyonda kalıtımın etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireyin depresyona erken başlama yaşı, anksiyete ve alkol bağımlılığı birlikteliği daha güçlü bir genetik eğilime işaret eder (Ersan ve Abay, 2001).

İkizlerle yapılan araştırmalarda genetik bağın etkisi açıkça görülmektedir. Eğer eş yumurta ikizlerinden birisi depresyonda ise % 65 olasılıkla diğeri de depresyona girer. Ayrı yumurta ikizlerinde bu oran sadece % 14'tür. Eş yumurta ikizleri farklı ailelere evlatlık verildiğinde birisi depresyonda iken diğerrinin de depresyona girme

olasılığının çok yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı yumurta ikizlerinde ise böyle bir durum söz konusu değildir (Shapiro, 1997).

Bazı depresyonlar, çevreden gelen etkilerle birlikte temel biyokimyasal ya da genetik bir kusur sonucu depresyona neden oluyor. Bazıları ise davranışsal ve biyokimyasal süreçlerin karşılıklı etkileşimi sonucu ortaya çıkıyorlar, davranış biyokimyası değiştiriyor ve değişmiş biyokimya da davranışı etkileyebiliyor (Savaşır, 1983).

2.4.2. Psiko-sosyal Nedenler

Yaşam olayları ve çevresel stresin çeşitli ruhsal bozukluklara neden olduğu, stresli yaşam olaylarının ilk ataktan önce daha sık görüldüğüne işaret ettiği, yeterli şiddette bir stresin beyinde yapısal ve işlevsel olarak uzun süreli hatta kalıcı değişiklikler oluşturduğu, bu değişikliklerin kişiyi yeni ataklara karşı daha duyarlı hale getirdiği ve böylece atakların depresyonu tetikleyebileceği bildirilmektedir. Bilişsel-davranışçı görüşlerin, depresyonun oluşmasında uygun ödüllendirilmelerin olmayışı veya uygunsuz tepkilerle karşılaşmayı depresyonun nedeni olarak ele aldığını, bunun sebebinin de bireyin tüm algı ve dikkatinin olumsuzluklara odaklanması olarak değerlendirdiğini ifade etmektedirler (Yemez ve Alptekin, 1998).

Bir başka araştırmada, depresyonda etkin olan faktörlerden en önemlilerinden birinin psikososyal faktörler olduğu, bunların, ekonomik sorunlar, ailede ve iş yaşamındaki çatışmalar, emeklilik, beden sağlığının bozulması, benliğin örselenmesi, onur kırıcı durum gibi yaşam olaylarından olduğu belirtilmektedir (Ergene ve Yıldırım, 2004).

Johnson (2003), iş değişikliği veya kaybı, boşanma, bir arkadaşın veya ailedeki bir yakının ölümü gibi çevresel ve durumsal faktörlerin etkisiyle depresyon oluşabileceğini vurgulamaktadır. Bir kişinin eşini ya da çocuğunu kaybetmesi depresyonun başlamasına neden olabilecek en önemli çevresel stres kaynağıdır (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Bir başka yönden, Horney (1999) sevgisini göstermeyen ve itici davranan ebeveynlerce yetiştirilen çocukların güvensiz ve yalnızlık duygularına eğilimli

olduklarını ve bu tip çocukların daha sonraki yaşamlarında eleştiri ve reddedilmelere karşı daha kolay çaresizlik duygusuna kapıldıkları ve depresyona girebildiklerini belirtmektedir.

Bununla birlikte genel olarak depresyon geçirmeye yatkın kişileri genellikle kimseyi incitmemeye, herkesi hoşnut etmeye, iyiliksever olmaya eğilimli, aşırı duyarlı, titiz, sorumluluk duygusu güçlü, yakınlarına aşırı bağlı ve bağımlı, kendisinden ve yakınlarından yüksek beklentileri olan, mükemmeli arayan, onurlarına düşkün, öfke duygularını dışa vurmayan, çabuk etkilenen ve üzülen, meraklı, oral-bağımlı, histriyonik kişilik özellikleri, içedönük kişilerdir (Doğan ve Öztürk, 2000, 2004).

2.4.3. Genetik Nedenler

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

Genetik araştırmalarda dört temel yöntem kullanılır (Savaşır, 1983):

1. Özel bir aile içinde ve kuşaklar arasında hastalık oranlarını kıyaslamak,
2. Tek ve çift yumurta ikizlerinde hastalık oranlarını kıyaslamak,
3. Normal nüfus ile depresyonlu hastaların akrabalarındaki hastalık oranlarını kıyaslamak,
4. Kan grubu ya da renk körlüğü gibi bilinen genetik damgaları kullanarak araştırma yapmak.

2.5. Depresyonun Tedavisi ve Aşamaları

Depresyon doğru ve etkili bir şekilde tedavi edilmelidir. Tedavinin amacı kişiyi iyileştirmek, iyilik durumunun devamını sağlamak ve yeniden hastalanmasını engellemektir. Depresyonun tedavisi çeşitli şekillerde olmaktadır. Bunlar:

İlaç tedavileri

Psikoterapiler

Elektrokonvülf tedavi

Işık tedavisidir.

Depresyon tedavisinin aşamaları ise şöyle sıralanır:

- Doğru tanı koymak,
- Hastaya tanı ve tedavi bilgisini verip tedavi anlaşmasını yapmak,
- Tedavi biçimi, süresi, yan etkileri ve olası risklerini anlatmak,
- Hasta ile birlikte tedavi kararını vermek,
- Etkili bir tedaviye en kısa sürede başlamak,
- Özkıym riskini dikkate almak,
- Gebelik ve emzirme ile ilgili hastayı uyarmak,
- İlaç etkileşimlerini dikkate almak, yeni başlanabilecek ilaçlarla ilgili uyarmak,
- Düzenli aralıklarla etkinlik ve yan etkileri izlemek,

Bir araştırmada diabet ve kalp yetmezliği olan 890 yetişkin telefonla aranarak depresif belirtiler açısından taranmış ve %51 oranında anhedoni ve depresif mizaç pozitif bulunmuş, daha sonra eczane kayıtları taranarak son 3 ay antidepresan reçetelenmesi araştırılmıştır, araştırılan her dokuz kişiden ikisi depresif bulunmuştur (Ackermann 2005).

2.5.1. İlaç Tedavisi

Depresyon tedavisinde kullanılan temel ilaçlar, kişiyi canlandırıp, içine gömüldüğü karamsarlık ve isteksizlik çukurundan yukarı, yaşamın canlılığına doğru iten antidepresanlardır (Mete, 2000).

Depresyon tedavisinde esas olarak kullanılması gereken ilaçlar antidepresan ilaçlardır. Ancak zaman zaman gerekli görüldüğünde yani hastanın klinik özellikleri gerektirdiğinde anksiyolitik denen kaygı-sıkıntı giderici, yatıştırıcı ilaçlar ya da nöroleptik ilaçlarda verilebilir (Alper, 1999). İlaç tedavisinde kullanılan antidepresan ilaçlar her zaman beklenen iyileşmeyi sağlamayabilir. Ayrıca aynı ilaç farklı kişilerde farklı etkilere sebep olabilir. Bu durumda ya ilaç değiştirilir yada birkaç ilaç bir arada önerilebilir (Köroğlu, 2004).

Antidepresan ilaçlar depresyonu iyileştirirken ağız kuruluğu, görme bulanıklığı, çarpıntı, kabızlık ve idrar tutukluğu gibi bazı yan etkilere neden olabilir. Tüm gruplarda cinsel işlev sorunları, uykusuzluk ya da aşırı uyuklama, sinirlilik gibi yan etkiler ve ender olarak alerjik reaksiyonlar görülebilir (Mete, 2000).

Depresyonun sıklıkla yinelenen ve bazen de kronik seyir gösteren özelliklerinden dolayı, klinisyenlerin tedaviyi sonlandırma konusunda çok dikkatli olmaları gerekmektedir. İlaç tedavisinde genel prensip idame tedavinin, akut tedaviye yanıt alınmış dozla devam edilmesi ve tam bir iyileşme olmadıkça kesilmemesidir. Tedavi sonlandırılmaya karar verildiğinde ilaçlar yavaş yavaş kesilmelidir (Ateşçi, 2000).

2.5.2. Psikoterapiler

Ağır çökkünlüklerde kuşkusuz başlangıçta ilaç sağaltımı önceliklidir. Ancak hasta düzeldikçe çökkünlüğü süregenleştirecek ya da yineletecek kişilik ile çevre etkenlerini psikoterapötik yöntemlerle ele almak gerekir (Öztürk, 2004).

Depresyonun nedenleri incelendiğinde psikolojik etkenlerin de önemli rol oynadığı görülür. Bu yüzden ilaç tedavisi yanı sıra psikoterapötik destek de sağlanmalıdır. Çünkü ilaçlar hastalığın biyolojik kısmında düzelmeye sağlarken, psikoterapi hastanın sosyal ilişkilerini düzenler.

Depresyonun tedavisinde psiko-analitik terapi, bilişsel terapi, davranışçı terapiler, kişilerarası terapi ve uykusuz bırakma tedavisi yaygın olarak kullanılmaktadır.

2.5.2.1. Psiko-analitik terapi

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

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

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

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

Psikoanalitik terapi depresyondaki hastanın, karamsarlık ve umutsuzluğunun geçmişteki hangi yaşantılarla ilgili olduğunu araştırır (Mete,2000). Amaç kişide mutsuzluk yaratan davranışların kökenlerini tanıyıp tanımlamaktır. İçgörü kazanmanın olumlu değişiklikler kazandıracığı kuramına dayanır. Genel amaç bu kişilik

özelliklerini tanıyarak ve bunlar hakkında içgörü kazanarak mutlu bir yaşam sürmesini engelleyen tutumları değiştirmektir (Koroğlu,2004). Hasta bu tedavi sırasında ileri derecede regresyona girebilir, zaman zaman yoğun anksiyete yaşayabilir (Işık,1991).

2.5.2.2. Davranış terapisi

Öğrenme kuramlarına dayalı olarak geliştirilen davranışçı yaklaşımlar depresyonun da yine öğrenme sonucu pekiştireçlerin çekilmesi, kaçma davranışının engellenmesi sonucu veya öykünme (taklit) yoluyla ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Davranışçı yaklaşımda depresyonun açıklanmasında daha çok Seligman tarafından geliştirilen “öğrenilmiş çaresizlik modeli” kullanılmıştır. Öğrenilmiş çaresizlik modeline göre ortaya çıkan belirtiler depresyonun belirtilerine benzemektedir. Bu görüşe göre çökkünlük çocukluktan beri acılı uyaranlarla karşılaşınca bunlardan kaçmayı, kurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma durumu depresyona neden olmaktadır (Gökçakan, 1997).

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

Depresyondaki birey günlük yaşamdaki aktivitelerini yerine getiremez. Davranışçı terapilerde bireyin yetersizlik ve değersizlik gibi olumsuz duygularının yok edilmesi amaçlanarak, bireyin normal yaşamına dönmesi sağlanır.

2.5.2.3. Bilişsel (Kognitif) terapi

Bilişsel psikolojinin ana görevi bilginin nasıl kazanıldığı, nasıl içsel olarak temsil edildiği, bilgi ile nasıl bütünleştiği ve ne çeşit bilginin kişinin duygu ve davranışını etkilediğini açıklamak olarak belirtilmektedir. Psikolojik bir probleme yönelik olarak yapılan bilişsel açıklama, bir olay ile kişinin o olaya yönelik tepkisi

arasına giren zihinsel süreçlere verilen tepkinin belirleyici olduğu bütün bilişsel teorilerde de aynı şekilde zihinsel süreçlerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kalafat, 1996).

Bilişsel görüşe göre çökkünlük (depresyon) temelde bir duygudurum bozukluğu değil, bilişsel bir bozukluktur. Çökkünlüğe yatkın kişilerde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak yerleşmiş olan kendisine, geleceğe ve dış dünyaya karşı olumsuz düşünceleri vardır (Öztürk, 2004). Bilişsel kurama göre depresyonun oluşmasında bilişsel etkenler rol oynamaktadır.

Bilişsel depresyon modeline göre, çocukluk döneminden itibaren yaşananlar, bireyin kendisine ve çevresine dair bazı işlevsel olmayan şemalar geliştirmelerine neden olur. Bu şemalar bireyin davranışlarında etkin rol oynar. Ancak bazı sayılılar, son derece katı, değişmeye dirençli ve bu nedenle de işlevsel değildir. İşlevsel olmayan bu şema ve inançlar bireyin depresyona meyilli hale gelmesine neden olur. Bu şemaları harekete geçirecek bir olay olduğunda depresyon baş gösterir. Olumsuz otomatik düşünceler devreye girer ve depresyon ilerledikçe olumsuz otomatik düşünceler daha da sıklaşır ve şiddeti artar; rasyonel düşüncelerde de azalma gözlenir. Bu şekilde bir kısır döngü oluşur ve depresyonun derecesinin artması daha fazla olumsuz düşünceye neden olur. Olumsuz düşüncelerinde artması depresyonun şiddetini artırır. Bilişsel terapide amaç bu kısır döngüyü sona erdirmek üzere olumsuz düşüncelerin sorgulanmasını ve değiştirilmesini sağlamaktır (Savaşır ve Batur, 1996).

2.5.2.4. Kişilerarası terapi

Kişilerarası ilişkiler terapisi açısından depresyonu tetikleyen, kişinin geçmişte ya da şuanda yaşadığı ilişkilere, kişiyi depresyona sürükleyen bilinçdışı süreçlere değinmeden aile, arkadaş ve iş çevresindeki çatışmalı ilişkiler üzerinde duran bir terapi yöntemidir. Yani bireyin çevresiyle olan ilişkilerinin depresyona neden olduğu ileri sürülür ve çevresiyle olan olumsuz ilişkiler üzerine odaklanılır. Kişilerarası terapinin amacı kişinin ilişkilerini düzenlemek, iletişim becerilerini geliştirmek ve benlik saygısını yükseltmektir (Mete, 2000).

Bazı başka araştırmalar ise, kadınların kendi özdeğerleri ve görüşlerini oluştururken diğer insanlarla ilişkilerini, diğer insanların onayını bu sürece dayanak

olarak ele aldıklarını ifade ederek, bunun onları depresyona erkeklerden daha fazla meyilli yaptığını ileri sürmüştür (Jack, Helgeson, 1991, 1994). Kadınların erkeklere göre karşılıklı ilişkilerde olumlu bir duygusal atmosferi/durumu sürdürmek ve ilişkinin daha nitelikli olması için kendini çok fazla sorumlu hissettikleri ve bundan dolayı da kendi istekleri ve ihtiyaçlarını susturmaya çalıştıkları belirtilmekte, bu nedenle engellendiklerini, ilişkilerden daha az duygusal yarar elde ettiklerini ve daha az güce sahip olduklarını hissetmelerini onları depresyona daha yatkın kıldığı vurgulanmaktadır (Baron, Peixoto, 1991).

2.5.2.5. Elektroşok tedavisi

Elektroşok terapisi bir çeşit epilepsi nöbeti oluşturarak etki eden bir yöntemdir. Kişi bu sırada tam bir bilinç kaybı içinde olduğu için nöbet sırasında olup biteni anımsamaz. Yapılan çalışmalar oluşturulan nöbetlerin sinapslarda monoaminlerin etkinliğini artırdığını ve bu nedenle elektroşokun antidepresan ilaçlara benzer bir depresyon giderici etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Mete, 2000). Bu tedavi genellikle hastanede yatan ve depresyon düzeyi çok yüksek olan hastalar için kullanılır. Haftada bir ya da iki kez uygulanır. Tedavisi için 5–10 seans gereklidir. Çok çabuk sonuç verir. Ancak 1–2 haftadan daha uzun sürmeyen geçici bir bellek zayıflığına yol açar (Blackburn, 2003).

2.5.2.6. Işık tedavisi (Foto-Terapi)

Gündüz periyotlarının kısaldığı ilkbahar, sonbahar gibi mevsimlerde görülen depresyonlarda kullanılır (Işık, 1991). Tedavide parlak güneş ışığı üreten florasan lambalar kullanılır. Depresyon geçirmekte olan kişi lambanın bulunduğu odada, ışık şiddetine ve lambaya olan uzaklığına göre belirlenen bir süre kalır ve bu süre boyunca dakikada birkaç kez ışığa göz atması istenir. Çünkü depresyonun iyileşmesinde rol oynayan mekanizmanın göz yoluyla alınan ışığa da gerek duyduğu gösterilmiştir (Mete, 2000).

2.5.2.7. Uykusuz bırakma tedavisi

Depresyonda ki hastalarda tanı ve tedavide uyku çalışmalarının iyi bir yol gösterici olduğu kabul edilmektedir. İki uçlu mizaç bozukluğunda, bazen uykusuz kalmanın depresyonun karşı kutbu olan manik nöbetin tetiğini çektiği gösterilmiş ve bu gözleme dayanarak depresyonda uykusuz bırakma tedavisi geliştirilmiştir. Kişi haftada bir veya birkaç kez bütün gece oyalanarak uyumasına izin verilmez (Mete, 2000). Total uyku yoksunluğu % 40–60 olduğunda hastada depresif belirti ertesi gün azalmaktadır. Uykusuz bırakma tedavisinde hastanın yanıtı uyku yoksunluğunun olduğu gece ve takip eden günde ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber depresyonda düzelme birkaç hafta sürmektedir.

Uyku yoksunluğunun tüm depresyon tiplerinde etkili olması , bir yaş kısıtlaması bulunmaması ve uygulamada bir sıkıntıya sebep olmayışı uykusuz bırakma tedavisinin avantajlarından biridir.

2.6. Çocuklarda Depresyon

Çocukluk çağı depresyonları çocuğun kişilik ve sosyal gelişimini doğrudan etkileyeceğinden tedavisi çok önemli olmaktadır.

Bebeklerde depresyon çok az görülür. Bebek depresyonu bebek ile bakıcısı arasındaki rahatsızlığı yansıtır. Ya bağ iyi kurulmamıştır ya ayrılık, ölüm gibi nedenlerle bozulmuştur ya da bebeğin gereksinimlerine bakıcı tam cevap veremiyordur. Depresyondaki bebekler uyuşuk, mızız ve tepkisiz olurlar, ilgilerini annelerinden çekip kendi içlerine dönerler ve anneye bakmazlar, çok az gülümserler ve diğer yetişkinlerden yüzlerini saklarlar. Gerekli yemeği yemezler, gerekli uykuyu uyumazlar, emeklemekte ve oturmakta yavaşlar. Yaşlarının gerektirdiği oranda büyümmezler. Yani normal bebeklerden beklenen gelişim görevlerini yerine getirmede geri kalırlar. Okul öncesi dönem ve çocukluk döneminde ise çocuklar depresyonlarını davranışları aracılığı ile gösteriyorlar (Shapiro, 1997).

Depresyondaki diğer kişiler gibi çocuklarda duygusal olarak kendilerini toplumdaki diğer kişilerden uzaklaştırırlar, insanlardan uzaklaşırlar ve aile etkinliklerine ya da toplumsal

olaylara katılmaya karşı koyarlar. Arkadaşları ile ilişkileri bozulur. Okul başarısında düşme ilk ortaya çıkan bulgulardan birisidir (Göğüş, 2000).

Çocukluk ve ergenlik döneminde büyümenin doğal sonucu ya da hormonlarla ilgili değişiklikler nedeniyle çocuk ve ergenlerde depresyon tanısı koymak zor olabilir. Ergenlik döneminde verilmesi gereken doğal tepkiler depresyonla karıştırılabilir. Ayrıca anne, baba ya da sevilen birinin kaybı da çocuklarda depresyona sebep olabilir.

Psikanalitik teori, sevilen objenin reel ya da imajinal kaybının depresyona neden olduğunu vurgularken; bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, hayat stresörleri, eksik pekiştireçler, yetersiz pozitif pekiştireçler ve öğrenilmiş çaresizlik faktörlerinin üzerine odaklı bir depresyon etiolojisi sunmaktadır. Bilişsel-davranışçılara göre depresif çocuk sürekli çaresiz olmayı ve çaresiz algılanmayı, kendine ve dünyaya negatif bir gözle bakmayı öğrenmiştir (Göktürk, 2000).

Çocuk çaresizliği çevresinden öğrenir. Bu yüzden çocuğun sosyal çevresiyle olan ilişkileri son derece önemlidir. Depresyonda olduğu düşünülen çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevre dikkate alınmalıdır. Çünkü aile bireyleri çocuğun depresyona girmesine sebep olabilir. Çocuk anne ya da babasını örnek alabilir. Aile çocuğa değer vermeli, onu önemseydiğini ve sevdiğini göstermeli, onun ilgi ve ihtiyaçlarına cevap vermeli, ona her yönden destek olmalıdır.

2.7. İlgili Araştırmalar

Depresyon, depresyonun nedenleri ve depresyona etki eden değişkenler ile ilgili yapılmış olan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Tüm bu araştırmalardan elde edilmiş olan sonuçlar aşağıda kısaca özetlenmektedir.

2.7.1. Türkiye’de Yapılmış Olan Araştırmalar

Bu bölümde depresyon, depresyonun nedenleri ve depresyona etki eden değişkenler ile ilgili yurt içinde yapılmış olan bazı araştırmalar ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar kısaca özetlenmektedir.

Aytar ve Erkman (1985) üniversite öğrencilerinde yaşam olayları, depresyon ve kaygı ilişkisini incelemiş ve öğrencilerin depresyon puanları ile yaşam olaylarını negatif

algılamaları arasında aynı yönde bir ilişki olduğunu gözlemiştir. Bir başka deyişle, depresif bireylerin yaşadıkları olayları depresif olmayanlara göre daha olumsuz olarak algılamakta olduklarını belirtmişlerdir.

Bilgin (1990) çalışan ve çalışmayan kadınların bazı sosyo-ekonomik ve demografik niteliklerinin depresyon düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre; çalışmayan kadınların depresyon düzeylerinin çalışan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, öğrenim düzeyi, evlilik süresi ve aile genişliği değişkenleri açısından çalışmayan kadınların depresyon düzeyinin çalışan kadınlardan yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca daha önce çalışmış halen çalışmayan kadınların depresyon düzeylerinin hiç çalışmamış kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öy (1991) yaptığı araştırmada, depresyon belirtilerinin çocukluktan ergenliğe geçişte arttığı ve bu artışın özellikle kızlarda belirgin olduğu, bununla aile içi ilişki sorunları, ana babada psikopatoloji, olumsuz yaşam olayları ve düşük benlik saygısının çocuk ve ergen depresyonuyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Hortaçsu, Cesur ve Oral'ın (1993) yaptıkları bir araştırmada ailesiyle birlikte büyüyen ve yetiştirme yurdunda büyüyen çocuklarda güvensiz ve kaçınan bağlanma stilleri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

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

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

Bozkurt (1998) lise öğrencilerinin depresyon ve kaygıları ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sürecinde elde edilen bulgulara göre; lise

öğrencilerinde cinsiyet ile akademik başarı ve cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Akademik başarı düzeyi ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başarısız öğrenciler, başarılı öğrencilere göre daha fazla olumsuz otomatik düşünce, yüksek depresyon ve kaygı düzeyine sahip bulunmuştur.

Chan (1985) depresyon ile bilişsel çarpıtmalar ve akılcı olmayan inançları incelemiştir. Üniversite öğrencilerinden bir ay arayla iki kez veri toplanarak gerçekleştirilen bu çalışmada, deneklerin depresyon puanları ile akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmalarına ilişkin puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki gözlenmiştir (Akt: Türküm, 1999).

Aysev, Ulukol ve Ceyhun (2000) okula devam ederken aynı zamanda çalışan çocuklarla sadece okula devam eden çocukların depresyon düzeylerini kıyaslayan çalışmalarında hem okuyup hem çalışan çocukların depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonucuna göre ailesel beklentiler ve alınan sorumlulukların çocukluk çağında daha çok depresyona sebep olabilir şeklinde yorumlanmıştır.

Oğul (2000) algılanan kontrolün ve başa çıkma yöntemlerinin ergenlerin kaygı ve depresyon semptomlarındaki rolü çalışmasında, katılımcılar, kendilerinin tanımladıkları stres yaratan olayları aile, okul, arkadaşlar ve kendileriyle ilgili alanlar olarak dört genel kategori altında toplamıştır. Soruna odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma ve sosyal destek arama çalışmada ortaya çıkan başa çıkma faktörleridir. Sorun odaklı yöntemlerin duygu odaklı yöntemlere daha fazla kullanıldığı durumların depresyon semptomlarını yordayıcı etkisi bulgular arasındadır

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

Bireyin bütün yaşamına egemen olan bir hastalık yaşantısı olan depresyonun, sosyal ve kültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilendiği ve her bireyin depresyonu, kendine özgü öyküsü ile yaşadığı iddia edilmektedir. Bu etmenlerin, olumsuz sosyal ve

ekonomik koşullar, psikososyal çevredeki olumsuz değişimler, çocuk yetiştirme tarzı ve ölümün ele alınışındaki farklı toplumsal pratikler, farklı kültürlerde duyguların farklı biçimlerde yaşanması ve farklı biçimlerde çözüm aranması vb. olarak gösterilebileceği, dolayısıyla depresyonun oluşmasında sosyo-kültürel etkileri göz ardı etmeden hastaya yaklaşılması gerektiği vurgulanmaktadır (Cimilli, 2001).

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

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

Aydemir, Temiz ve Göka (2002) tarafından "Majör Depresyon ve Öz kısımda Kognitif ve Emosyonel Faktörler" adlı çalışmada öz kısıym ve depresyonda benzer bilişsel süreçler bulunması, depresyonun en önemli komplikasyonunun öz kısıym olması gereğinden yola çıkarak; öz kısıym girişimli olmayan majör depresyon, öz kısıym ve kontrol grupları, emosyonel ve bilişsel süreçleri açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda majör depresyon ve öz kısıym için kadınların risk altında olduğu, öz kısıym girişiminde bulunanların yaş ortalamasının majör depresyon grubuna göre düşük olduğu, diğer demografik özellikler açısından her üç grubun farklı olmadığı görülmüştür.

Yılmaz (2003) ise depresyonun erkeklerde kadınlarda olduğundan daha farklı fiziksel etkilere yol açtığını, bu etkilerin erkeklerde genellikle alkol, uyuşturucu kullanımı ya da toplumsal olarak kabullenilmiş fazla çalışma alışkanlıklarıyla maskelendiğini, ayrıca erkeklerde umutsuzluk ya da karamsarlık hissinden çok, huzursuzluk, sinirlilik ya da cesaret kırılması biçiminde kendisini hissettirdiğini, erkeklerin depresyonda olduklarını hissetseler bile, yardım arama çabalarının kadınlara oranla çok düşük olduğunu vurgulamaktadır.

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

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

Eryüksel ve Akün (2003) çalışmalarında, depresyonu olan ergenler ve anababaları, birbirleriyle ilişkilerindeki çatışma düzeyleri, aile ilişkileri hakkında bilişsel çarpıtmaları ve fonksiyonel olmayan tutumlara bağlılıkları açısından incelenmiştir. Depresyonu olan ergenlerin, olmayanlara göre, ana ve babalarıyla ilişkilerinden hoşnut olmadıkları, ana babalarının çeşitli kural ve sınırlandırmalarla hayatlarını mahvedebileceklerine ve onlara kolayca haksızlık yapabileceklerine dair abartılı inançlara bağlı oldukları görülmüştür. Depresyonu olmayan ergenlerin ise, onlara göre mükemmel bir evlat olmaya dair abartılı inançlara daha fazla sahip oldukları bulunmuştur.

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

Sarı (2003) ölüm ve fatalizm gibi iki mistik düşüncenin depresyon üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma fatalistik düşüncenin ölüme ilişkin depresyon üzerinde önemli olduğunu göstermiştir. Araştırmada kişisel farklılıklar ve fatalistik düşünce ve depresyon arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilere göre fatalistik düşüncenin değiştirilmesi ile depresyon tedavisinin daha etkin hale getireceği vurgulanır.

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

Türkiye’de yapılan diğer bir araştırma bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, depresyon, aleksitimi (duygu sağırlığı) ve benlik saygısının birbirleriyle olan ilişkilerini değerlendirmeyi amaçlanmıştır. 115 öğrencinin katıldığı çalışmanın bulgularına göre, aleksitimi cinsiyete göre farklılık göstermemesine karşın depresyonun cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve depresyon skorları kızlarda belirgin şekilde yüksek çıkmıştır. Aleksitimi depresyon ve düşük benlik saygısı ile pozitif korelasyon içindedir (Ünal, 2004).

Kaya (2004) yaptığı araştırmada 1999 Bolu-Düzce depremlerini yaşayan üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri, deprem yaşamayanlar ile karşılaştırılmış, araştırma sonucunda deprem yaşayanların depresyon düzeyleri deprem yaşamayan karşılaştırma grubundan yüksek bulunduğu, deprem yaşayanların depresyon düzeyleri

cinsiyet, depremde birinci derecede akrabaların kaybı ve yaralanması, deprem yaşama sıklığı ve oturulan evin hasar derecesi ile ilişkili bulunduğu belirtilmektedir.

Arkar ve Şafak (2004) klinik bir örnekleme Beck Depresyon Envanterinin boyutlarını araştırmıştır. Sonuçlar BDE" deki maddelerin depresyonun iki birincil boyutunu (bilişsel belirtiler ve somatik- afektif belirtiler) değerlendirdiğini ortaya koymuştur. Analizler, kadınların hem toplam depresyon puanında hem de her iki boyutta anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir

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

Ünal (2004) yaptığı araştırmada bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, depresyon, aleksitimi ve benlik saygısının birbirleriyle olan ilişkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. 115 öğrencinin katıldığı çalışmanın bulgularına göre, aleksitimi cinsiyete göre farklılık göstermemesine rağmen depresyonla cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve depresyon skorları kızlarda belirgin şekilde yüksek çıkmıştır. Aleksitimi, depresyon ve düşük benlik saygısı ile pozitif korelasyon içindedir.

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

Haran ve Aydın (2005) depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyi ile intihar fikirleri arasındaki ilişkileri normal ve krizde bulunan deneklerde karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Araştırmada elde edilen bulgular normal deneklerde intihar fikirlerinin hem depresyon hem de umutsuzlukla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak bu grupta depresyon ve intihar fikirleri arasında elde edilen korelasyon katsayısının oldukça yüksek olmasına ve regresyon analizinde depresyonun bu fikirleri yordayabilen bir değişken olarak görünmesine karşın intihar fikirleri ve umutsuzluk arasında elde edilen korelasyon katsayısı oldukça düşük çıkmıştır.

Taycan Kutlu, Çimen ve Aydın (2006) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, depresyon ve ilişkili olan etkenleri incelemiştir. İş yaşamından memnun olmayan, mesleğini kendine uygun bulmayan, meslek seçiminde isteksizlik ve psikiyatrik sorunlar yaşadığını belirten hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. Ayrıca depresyon ve tükenmişlik arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

2.7.2. Türkiye Dışında Yapılmış Olan Çalışmalar

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

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

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

Messamer ve B. Throckmorton'ın (1991) 170 lisans öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada sosyal zekanın çok boyutlu ölçekleri arasındaki ilişkilere ve akademik zeka ile ilişkisine bakılmıştır. Sosyal zeka ve akademik zekayla ilgili ölçeklerden elde edilen korelasyonel analizler ve faktör analizlerine göre sosyal ve akademik zekaların kavramsal olarak birbirlerinden farklı oldukları ancak bu iki yapının birbiriyle çok fazla örtüşen ölçümler olduğu saptanmıştır

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

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

Hankin ve Abramson (1999) gençlerin depresyonundaki cinsiyet ayrımında: 13-15 yaş arasında büyük farklılık gözlenmediği, ancak 15-18 yaş grubunda kızların erkeklerden daha çok depresyon yaşadığını bulmuşlardır. Bu çalışmalarda hem depresif belirtilerin hem de depresyon bozukluğunun kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğü saptanmıştır.

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

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

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

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

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

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, kullanılan ölçme araçları, verilerin toplanması ve analizi hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel bir çalışma olup araştırmada survey (tarama) yöntemi ve anket tekniği kullanılmıştır.

Betimsel Çalışma: Çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 1986).

Survey (tarama) Yöntemi: Geçmişte veya halen varolan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2000).

Anket Tekniği: Belli bir konuda saptanmış hipotezlere ya da sorulara bağlı olarak bir evren ya da örnekleme oluşturan kaynak kişilere sorular yöneltmek suretiyle sistemli veri toplama tekniği olarak tanımlanabilir (Armağan, Akt.Balcı, 2005).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışma evrenini Erzurum'daki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 186 merkez ilköğretim okulları ile merkeze bağlı köy okullarında görev yapan ilköğretim sınıf öğretmenlerinin tamamı oluşturmaktadır. Çalışma örnekleme ise adı geçen çalışma evreninden seçkisiz örnekleme yöntemiyle belirlenen 40 ilköğretim okulunda görev yapan 194 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh tarafından geliştirilen “Beck Depresyon Ölçeği” kullanmıştır. Beck Depresyon Envanteri ilk olarak Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh tarafından 1961’de oluşturulmuştur. 1971’de revize edilmiş ve 1978’te çoğaltılmıştır (Groth-Marnat, 1990). Orjinal ve revize edilmiş versiyonları yüksek dereceli korelasyonludur.

Depresyonun klinik olarak semptomlarının belirlenmesinde kullanılan en yaygın çalışmalardan biridir. 1961 yılında İngilizce olarak geliştirilen 2000’den fazla çalışmada kullanılmış ve birçok dile çevrilmiştir. Yüksek düzeylerde kültürler arası güvenilirlik ve geçerlilik göstermiştir.

Beck Depresyon Envanteri depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçen bir ölçektir. Beck, Steer ve Garbin (1988) BDE’nin psikiyatri hastalarında ve normal örneklerde depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmede dünyada en yaygın olarak kullanılan araçlardan biri olduğunu belirtmişlerdir.

BDE’nin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak sayılara dökmektir. Ölçekteki 21 madde, klinik gözlemlerden türetilmiştir ve depresif psikiyatri hastaları tarafından sıklıkla gösterilen, depresif olmayan psikiyatri hastaları tarafından ise nadiren gösterilen tutumların ve belirtilerin bir birleşimidir (Beck ve ark. 1961). BDE, deneye dayalı olarak veya kuramsal olarak türetilmiş değildir. Ancak, depresyonun klinik belirtilerinin tanımlarından çıkarılmış maddeler içermektedir. Bu maddeler, bir grup klinisyen tarafından BDE içinde bulunması gerektiği yönünde görüş birliğine varılan maddelerdir. BDE’nin çeşitli bilgisayarla hesaplanan formları üretilmiştir Ayrıca depresif hastaları hızlı değerlendirmek için 13 maddelik kısa formu da geliştirilmiştir.

Son olarak, DSM-IV majör depresif atak tanı ölçütlerine daha sıkı bir şekilde bağlantılı olması için BDE II geliştirilmiştir (Beck, Steer&Brown, 1996). BDE-II’de dört madde (kilo kaybı, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi ve somatik yakınmalar) depresyonun daha ağır düzeyleri ile bağlantılı belirtilerini değerlendirmek için ölçekten çıkarılmış ve bu maddelerin yerine dört yeni belirti (ajitasyon,

konsantrasyon güçlüğü, değersizlik ve enerji kaybı) konmuştur (Arkar, Şafak , 2004). Bu değişiklik şiddetli depresyonun tipik semptomlarını elde etmek için yapılmıştır. Richter, Werner, Heerlein, Kraus ve Sauer (1998) BDE'nin yüksek içsel tutarlılığını, yüksek yapı geçerliliğini, depresif ve depresif olmayan öznelere arasındaki farklılığı belirlemesi, değişime duyarlılığı ve uluslararası popülerliği gibi avantajlarını listelemişlerdir.

Ölçeğin orjinal formu üç psikolog tarafından ayrı ayrı çevrilmiş daha sonra ise aynı üç psikolog ve İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünde görev yapmakta olan, her iki dili de çok iyi bilen bir elemanın da katılımı ile ters çevirme işlemi yapılmıştır. Sonuçta orjinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler seçilerek, Türkçe formu oluşturulmuştur. Ölçeğin iki formu vardır. Bunlardan ilki 1961 yılında geliştirilmiş ve hastanın o anki ruh durumunun, hasta ve klinisyen tarafından birlikte bireysel olarak değerlendirildiği 21 maddeden oluşan orijinal formdur. İkincisi ise 1978 yılında geliştirilmiş, kendini değerlendirme türünde olan ve grup uygulaması yapılan 21 maddelik formdur. Her iki formun güvenilirlik açısından eş değerde olduğu gösterilmiştir. Aynı ölçeğin pratisyen hekimler için geliştirilmiş 13 maddelik kısa formu da vardır. Yapılan çalışmalar, kısa formun orijinal formun yerini alamayacağını göstermiştir (Hisli, 1988). Beck Depression Inventory için Türkiye'de birbirinden bağımsız iki uyarılma çalışması yapılmıştır. Bunlardan biri Buket Tegin (Erkal) tarafından "Beck Depresyon Ölçeği" adı ile yapılan uyarılma çalışmasıdır (1980). Diğeri ise, Nesrin Şahin (Hisli) tarafından "Beck Depresyon Envanteri" adı ile yapılan çalışmadır (1988-1989).

Güvenirlik çalışmaları için ölçeğin iç tutarlık katsayısına ve madde-toplam puan korelasyonlarına bakılmış elde edilen sonuçlarda ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.93, madde-toplam puan korelasyonları ise 0.45 ile 0.72 arasında bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmaları için ölçüt bağıntılı geçerliğine ve yapı geçerliğine bakılmıştır.

BDE, depresyon evre ve şiddetini ölçmede yaygın olarak kullanılan bir çalışmadır. 4'lü likert tipi bir ölçektir. 21 soruluk envanter depresyonun karakteristik davranış ve semptomlarını ölçer. Envanterin cevaplayıcıların yeterince anlayabilmek için 5-6 kez tekrar etmelerine rağmen bir kişi tarafından cevaplanması ortalama 10-15

dakika sürmektedir (Groth-Marnat, 1990). Bu durum ölçeğin kullanılmasını artırmaktadır.

Güvenilirlik: BDE'nin içsel güvenilirliği ortalama 0,86 değeriyle 0,73 - 0,92 arasında olduğu farklı defalar da testlerle elde edilmiştir. Benzer güvenilirlikler 13-maddelik kısa form içinde elde edilmiştir. BDE Cronbach alfa değerleri 0,86 - 0,81 arasında yüksek içsel tutarlılık göstermektedir.

Yeniden test etme: Beck ve ark. (1961) orjinal ölçümler için yeniden test etme güvenilirliğini önermemektedirler. Hafıza faktöründen dolayı eğer test çok kısa bir aradan sonrada test edilseydi skorlar yükselebilirdi. Test uzun bir ara ile test edilseydi skorlar depresyonun yoğunluğuna göre tutarsızlaşabilirdi. Sonuç olarak yeniden test etme güvenilirliği uygulanan ana kütleye, uygulama aralığına göre 0,48-0,86 değerleri arası değişmektedir.

Revize edilen BDE 'nin uygulanan faktör metoduna göre 3-7 arası faktör içerdiği belirlenmiştir. Bu faktörler kişinin kendisine karşı negatif tutumu, performans bozuklukları ve bedensel rahatsızlıkları ve depresyonun genel bir faktörü olabilmektedir.

Literatürde yapılan diskriminant analizleri göstermiştir ki BDE İspanyolca (Bonicatto, Dew, Soria (1998); Farsça ((Hojat, Shapurian, Mehryar, 1986) ve Çince konuşan insanlar arasında ki depresif semptomları yüksek derecede ayırmaktadır. Depresif hastalar, depresif olmayan hastalardan yüksek skorlar almaktadır. Ayrıca BDE yalnızlık, stres anksiyete (endişe, kuşku) birbirinden ayırmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri'nin Maddeleri;

1. Üzüntü
2. Karamsarlık
3. Başarısızlık duygusu
4. Memnuniyetsizlik
5. Suçluluk
6. cezalandırılma beklentisi
7. Kendini hor görme (beğenmeme)
8. Kendini suçlama
9. İntihara eğilimli düşünceler

10. Ağlama nöbetleri
11. Asabiyet
12. Sosyallikten uzaklaşma
13. Kararsızlık
14. Bedensel imaj değişimi
15. Geciktirme
16. Uykusuzluk
17. Bitkinlik
18. İştah kaybı
19. Kilo kaybı
20. Fiziksel Kaygılar
21. Cinsel isteksizlik

Bu alt gruplardan 11'i biliş, 2'si duygu, 2'si açıkça görülen davranış, 1'i kişiler arası sorunlar, 5'i somatik semptomları ölçmektedir. Ölçek için verilen kesim puanı araştırmalarda farklılık göstermekle birlikte 17 puanın klinik depresyonu belirlemede yeterli olabileceği belirtilmektedir.

Beck Depresyon Envanterinin 21 maddesinin özet tanımları yukarıda verilmiştir. Envanterin tam metnine göre her bir madde 0-3 puan arası skorlandırılır. Cevaplayıcının seçeneklerine göre skor toplamı belirlenir. En yüksek toplam skor 63'tür. En düşük skorda tüm sorulara ilk cevapları vererek alınacak olan 0'dır.

Depresyonun Toplam Skor düzeyleri:

05 – 09 Bu değerler arası normal bir durum belirtir

10 – 18 Hafif depresyona eğilim

19 – 29 Şiddetli depresyona eğilimli

30 – 63 Şiddetli depresyon

4 ve altı = Depresyonu inkâr etme, uydurma iyilik; bu normal insanlar için düşük bir skor.

BDE'nin Türkçe versiyonu geliştirilirken kesme noktaları incelenmiş, 17 ve üzerindeki puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür (Beck ve ark., 1961).

Ölçek 15 yaşın üzerinde ergen ve yetişkinlere uygulanabilir.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma örneklemini olarak belirlenen okullarda veri toplama araçları olan Beck Depresyon Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmacı her uygulamada kendisini tanıtmış, araştırmanın amacı hakkında bilgi vermiştir. Ölçeklerin nasıl cevaplanacağı açıklanmış ve uygulama sırasında öğretmenlerden gelen sorular yanıtlanmıştır. Uygulama her öğretmen için yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

Uygulamadan sonra katılımcıların verdiği yanıtlar kontrol edilmiş, ölçme araçlarının standartları dışında yanıtlanan veya boş bırakılan ölçme araçları değerlendirmeye alınmamıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Uygulamaların ardından tüm ölçekler araştırmacı tarafından kontrol edilmiş ve toplam 194 öğretmene ulaşıldığı görülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve istatistiksel çözümler için SPSS 17.0 kullanılmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre depresyon puan ortalamaları açısından anlamlı farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla t testi uygulanmıştır.

Yaş gruplarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Mesleki kıdemlerine göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin medeni durumlarına göre depresyon puan ortalamaları açısından anlamlı farklılaşma olup olmadığını saptamak için t testi uygulanmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıf şekillerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıfın öğrenci sayı gruplarına göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını saptamak amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Post Hoc Analizi (LSD) ile çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin görev yerlerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin istihdam şekillerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Öğretmenlik mesleğini kabul etme durumlarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Dunnett's T3 analizi ile çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır.

Öğretmenlik mesleğinden memnun olma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Dunnett's T3 analizi ile çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır.

Öğretmenlik mesleğini kişiliklerine uygun bulma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın hangi

gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Dunnett's T3 analizi ile çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUM

4.1. Sınıf Öğretmenlerinin Cinsiyetlerine Göre Depresyon Puan Ortalamalarındaki Farklılaşmayla İlgili Bulgular ve Yorum

Sınıf öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre depresyon puan ortalamaları açısından anlamlı farklılaşma olup olmadığını saptamak için t testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.

Cinsiyetlerine Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Bağımlı değişken	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	p
Depresyon	Kadın	118	8.57	6.78	-.181	.856
	Erkek	76	8.75	6.08		

Sınıf öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($t_{192} = -.181$ $p=.856$). Bu sonuca göre, ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma yoktur. Bu analizlere göre kadın ve erkek öğretmenlerin depresyon düzeylerinde bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ayrıca cinsiyet değişkeninin depresyonu etkilediği sonucuna ulaşılan çalışmalar da vardır. Demirtaş’a (2006) göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinde cinsiyet değişkeni somatizasyon ve depresyon semptomlarında bir faktör iken diğer semptomlarda bir faktör değildir. Yani kadın öğretmenlerde erkek öğretmenlere göre daha fazla depresyon ve somatizasyon semptomları bulunmuştur. Küey ve Güleç’e (1987) göre de kadınlar ve erkekler arasında depresyonun görülme sıklığı açısından belirgin bir fark bulunmaktadır. Depresyon kadınlarda erkeklerden üç kat fazla görülmektedir.

Cinsiyetlerine göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyleri açısından aralarında anlamlı farklılaşma bulunamaması; ilköğretimde görev yapan erkek ve kadın öğretmenlerin sorumluluklarının ve çalışma zorluklarının aynı olması, mesleki rollerin cinsiyete göre farklılık göstermemesi ve mesleğini en iyi şekilde yapma isteği gibi nedenler erkek ve kadın öğretmenlerin depresyon düzeylerini aynı şekilde etkilemiş olmasından kaynaklanabilir.

4.2. Yaş Gruplarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum

Yaş gruplarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2.

Yaş Gruplarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri

Bağımlı değişken	Yaş grubu	N	Ortalama sıra	χ^2	p
Depresyon	20-29	60	103.02	4.374	.224
	30-39	75	100.23		
	40-49	47	93.71		
	50-59	12	67.67		
	Toplam	194			

Yaş gruplarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma görülmemiştir ($\chi^2_{(3)}= 4.374, p=.224$). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma yoktur. Ayrıca yaş değişkeninin depresyonu etkilediği sonucuna ulaşan çalışmalar da vardır. Demirtaş (2006) ilköğretim sınıf öğretmenin yaş değişkeninin depresyon üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yaş grubuna göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunamaması; yaşı ilerlemiş olan öğretmenlerin genç öğretmenlere göre daha çok çalışmış ve yorulmuş olmalarına rağmen meslekte tecrübelerinin fazla olması, genç öğretmenlerin tecrübesiz olmalarına rağmen yaşı ilerlemiş öğretmenlere göre yeniliklere açık ve daha istekli olmaları gibi nedenlerin öğretmenlerin depresyonlarını eşdeğer şekilde etkilemiş olmasından kaynaklanabilir.

4.3. Mesleki Kıdemlerine Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum

Mesleki kıdemlerine göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3.

Mesleki Kıdemlerine Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri

Bağımlı değişken	Mesleki kıdem	N	Ortalama sıra	χ^2	p
Depresyon	1-5 yıl	33	101.08	7.320	.198
	6-10 yıl	60	110.74		
	11-15 yıl	45	87.69		
	16-20 yıl	33	95.27		
	21-25 yıl	12	85.46		
	26 yıl ve üzeri	11	74.50		
	Toplam	194			

Mesleki kıdemlerine göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma bulunamamıştır ($\chi^2_{(5)} = 7.320$, $p = .198$). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde mesleki kıdeme

göre anlamlı bir farklılaşma yoktur. Ayrıca mesleki kıdem değişkeninin depresyonu etkilediği sonucuna ulaşan çalışmalar da vardır.

Mesleki kıdemlerine göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunamaması; öğretmenlerin mesleki kıdemleri farklı olsa da meslekte karşılaştıkları güçlüklerin aynı olması öğretmenlerin depresyon düzeylerini eşdeğer şekilde etkilemiş olmasından kaynaklanabilir.

4.4. Sınıf Öğretmenlerinin Medeni Durumlarına Göre Depresyon Puan Ortalamalarındaki Farklılaşmayla İlgili Bulgular ve Yorum

Sınıf öğretmenlerinin medeni durumlarına göre depresyon puan ortalamaları açısından anlamlı farklılaşma olup olmadığını saptamak için t testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4.

Medeni Durumlarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Bağımlı değişken	Medeni durum	N	\bar{X}	Ss	t	p
Depresyon	Bekar	41	9.00	6.63	.393	.694
	Evli	153	8.54	6.48		

Sınıf öğretmenlerinin medeni durumlarına göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma görülmemiştir ($t_{192} = .393$ $p=.694$). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma yoktur. Ayrıca medeni durum değişkeninin depresyonu etkilediği sonucuna ulaşan çalışmalar da vardır.

Medeni durumlarına göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunamaması; hem bekar hem de evli öğretmenlerin okulda karşılaştıkları güçlüklerin aynı olmasından kaynaklanabilir. Evli öğretmenlerin bir sorunla karşılaştıkları zaman bu durumu eşleriyle paylaşarak daha kolay atlattıkları fakat bekar kişilere göre sorumluluklarının fazla olması, bekar kişilerin ise yalnız

olmaları ve zorluklarla tek başına mücadele etmesi buna karşılık sorumluluklarının ve yüklerinin daha az olması gibi nedenler medeni durumun değişkeninin depresyon düzeylerini eşit şekilde etkilemesini sağlamış olabilir.

4.5. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıf Şekillerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıf şekillerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5.

Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıf Şekillerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Mann Whitney U Testi Değerleri

Bağımlı değişken	Sınıf şekli	N	Ortalama sıra	U	p
Depresyon	Birleştirilmiş	18	107.17	1410.000	.442
	Müstakil	176	96.51		
	Toplam	194			

Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıf şekillerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (U= 1410.000, p=.442). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde eğitim verdikleri sınıf şekillerine göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Erdem, Kamacı ve Aydemir (2005) Denizli'de 62 birleştirilmiş sınıf okutan öğretmenlerle yaptığı araştırmada; öğretmenlerin % 93 düzeyinde “kısmen” sorun yaşadıklarını ve bu sorunların cinsiyete, öğrenci sayısına, mezun olunan okula, göreve, mesleki kıdeme, birlikte görev yapılan öğretmen sayısına, okutulan birleştirilmiş sınıf grubuna, birleştirilmiş sınıfı okuttuğu yıla, ikâmete göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir.

Sınıf şekillerine göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunamaması; birleştirilmiş sınıfta eğitim vermenin daha zor olmasına karşın sınıf mevcudunun genelde müstakil sınıflara göre daha az olması, mesleğe yeni başlayan idealist öğretmenlerin çoğunun ilk görev yerlerinin köy olması ve birleştirilmiş sınıflarda görev yapması gibi nedenler öğretmenlerin depresyon düzeylerini eşit şekilde etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

4.6. Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarına Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Tablo 4.6.

Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarının Ortalaması ve Standart Sapması

Öğrenci sayı grubu	N	\bar{X}	Ss
20 ve altı	52	9.21	6.89
21-30	100	9.50	6.25
31-40	42	5.76	5.88
Toplam	194	8.64	6.50

Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıfın öğrenci sayı gruplarına göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını saptamak amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7.

Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarına Göre Depresyon Puanları Arasındaki Farka İlişkin Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	p
Gruplar arası	449.527	2	224.763	5.566	.004
Gruplar içi	7712.932	191	40.382		
Toplam	8162.459	193			

Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıfın öğrenci sayı gruplarına göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür ($F(2-193) = 5.566, p = .004$).

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Post Hoc Analizi (LSD) ile çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8.

Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Verdikleri Sınıfın Öğrenci Sayı Gruplarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları

Öğrenci sayı grubu (I)	Öğrenci sayı grubu (J)	Ortalama fark (I-J)	p
20 ve altı	31-40	3.44	.010
21-30	31-40	3.79	.001

Uygulanan Post Hoc Analizi (LSD) sonucunda, 20 ve altı ($p = .010$) ve 21-30 ($p = .001$) öğrenci sayı gruplarına eğitim veren sınıf öğretmenlerinin depresyon puanları, 31-40 öğrenci sayı grubuna eğitim veren sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre öğrenci sayısının azlığı öğretmenin depresyon düzeyinin yüksek olmasını engellemektedir.

4.7. Sınıf Öğretmenlerinin Görev Yerlerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Sınıf öğretmenlerinin görev yerlerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9.

Sınıf Öğretmenlerinin Görev Yerlerine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Mann Whitney U Testi Değerleri

Bağımlı Değişken	Görev Yeri	N	Ortalama Sıra	U	p
Depresyon	Köy	26	103.92	2017.000	.530
	Şehir merkezi	168	96.51		
	Toplam	194			

Sınıf öğretmenlerinin görev yerlerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($U = 2017.000$, $p = .530$). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde görev yerine göre anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Ancak ortalamalara bakıldığında köyde görev yapan ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Görev yerine göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunamaması; şehir merkezinde görev yapan öğretmenlerin koşullarının daha iyi olmasına karşın köyde görev yapan öğretmenlerin köyde ikamet etmelerinden dolayı hem öğrencilerle hem de aileleriyle daha yakın ve samimi ilişkiler içinde olması gibi nedenlerden eşdeğer şekilde etkilemesinden kaynaklanabilir.

4.8. Sınıf Öğretmenlerinin Atanma Biçimine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Sınıf öğretmenlerinin atanma biçimine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10.

Sınıf Öğretmenlerinin Atanma Biçimine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Mann Whitney U Testi Değerleri

Bağımlı değişken	Atanma biçimi	N	Ortalama sıra	U	p
Depresyon	Sözleşmeli	9	88.39	750.500	.618
	Kadrolu	185	97.94		
	Toplam	194			

Sınıf öğretmenlerinin atanma biçimine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($U_{(192)} = 750.500$, $p = .618$). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde atanma biçimine göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir.

Atanma biçimine göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşma görülmemesi; günümüzde meslek sahibi olmak zorlaştığı için öğretmen adaylarının göreve başlayayım da nasıl olursa olsun gibi düşüncelerinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

4.9. Öğretmenlik Mesleğini Kabul Etme Durumlarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum

Öğretmenlik mesleğini kabul etme durumlarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını

belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11.

Öğretmenlik Mesleğini Kabul Etme Durumlarına Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri

Bağımlı değişken	Mesleği kabul durumu	N	Ortalama sıra	χ^2	p
Depresyon	Az kabul edenler	16	140.53	15.243	.000
	Kabul edenler	87	103.21		
	Çok kabul edenler	91	84.48		
	Toplam	194			

Öğretmenlik mesleğini kabul etme durumlarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($\chi^2_{(2)} = 15.243$, $p = .000$). Bu analizlere göre öğretmenlerin depresyon düzeylerinin mesleği kabul etme durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Dunnett’s T3 analizi ile çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçları Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12.

Sınıf Öğretmenlerinin Öğretmenlik Mesleğini Kabul Etme Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları

Kabul etme durumu	Kabul etme durumu	Ortalama fark	p
(I)	(J)	(I-J)	
Az kabul edenler	Çok kabul edenler	7.04	.007

Uygulanan Dunnett’s T3 analizi sonucunda, öğretmenlik mesleğini az kabul eden sınıf öğretmenlerinin depresyon puanları, öğretmenlik mesleğini çok kabul eden sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur

($p=.007$). Bu sonuca göre mesleği az kabul eden sınıf öğretmenlerinin mesleği çok kabul eden sınıf öğretmenlerine göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Türk Eğitim Derneği (2009) yaptığı araştırmada sınıf öğretmenlerinin %38,8'i ve branş öğretmenlerinin ise %32,2'si kendi ilgi ve isteği dışında zorunluluklardan kaynaklanan; ailesinin isteği, iş garantisinin yüksek olması ve başka bir iş bulmama nedenleriyle öğretmenlik mesleğini seçtiği sonucuna ulaşmıştır.

Meslekte karşılaşılan güçlükler ve zamanın ekonomik koşulları düşünüldüğünde mesleğini kabul düzeyi az olan kişilerde depresyonun yüksek olduğu buna rağmen mesleğini çok kabul eden ve benimseyen kişilerde depresyonun düşük olduğu söylenebilir.

4.10. Öğretmenlik Mesleğinden Memnun Olma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum

Öğretmenlik mesleğinden memnun olma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13.

Öğretmenlik Mesleğinden Memnun Olma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri

Bağımlı değişken	Memnun olma durumu	N	Ortalama sıra	χ^2	p
Depresyon	Hiç memnun olmayanlar	11	152.27	28.842	.000
	Az memnun olanlar	26	134.73		
	Memnun olanlar	97	92.30		
	Çok memnun olanlar	60	79.73		
	Toplam	194			

Öğretmenlik mesleğinden memnun olma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($\chi^2_{(3)} = 28.842$, $p = .000$). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinin mesleğinden memnun olma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür.

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Dunnett's T3 analizi ile çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14.

Sınıf Öğretmenlerinin Öğretmenlik Mesleğinden Memnun Olma Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları

Memnuniyet durumu (I)	Memnuniyet durumu (J)	Ortalama fark (I-J)	p
Hiç memnun olmayanlar	Memnun olanlar	7.11	.021
	Çok memnun olanlar	8.38	.007
Az memnun olanlar	Memnun olanlar	4.24	.005
	Çok memnun olanlar	5.50	.000

Uygulanan Dunnett's T3 analizi sonucunda, öğretmenlik mesleğinden hiç memnun olmayan sınıf öğretmenlerinin depresyon puanları, öğretmenlik mesleğinden memnun olan ($p = .021$) ve çok memnun olan ($p = .007$) sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, mesleğinden az memnun olan sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının, öğretmenlik mesleğinden memnun olan ($p = .005$) ve çok memnun olan ($p = .000$) sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre mesleğinden hiç memnun olmayan sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinin, mesleğinden memnun olan ve mesleğinden çok memnun olan sınıf öğretmenlerinden yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca mesleğinden az memnun olan sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinin, mesleğinden memnun olan ve mesleğinden çok memnun olan sınıf öğretmenlerinden yüksek olduğu görülmüştür. Bu analizler sonucunda öğretmenlerin

meslekte memnuniyet düzeyi arttıkça depresyonun azaldığı, memnuniyet düzeyi azaldıkça depresyonun arttığı söylenebilir.

4.11. Öğretmenlik Mesleğini Kişiliklerine Uygun Bulma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarının Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklılaşma İle İlgili Bulgular ve Yorum

Öğretmenlik mesleğini kişiliklerine uygun bulma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.15.

Öğretmenlik Mesleğini Kişiliklerine Uygun Bulma Durumuna Göre Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalama Sıraları ve Kruskal Wallis Testi Değerleri

Bağımlı değişken	Kişiliğe uygunluk durumu	N	Ortalama sıra	χ^2	p
Depresyon	Biraz uygun bulanlar	29	130.36	14.494	.001
	Uygun bulanlar	101	97.51		
	Çok uygun bulanlar	64	82.59		
	Toplam	194			

Öğretmenlik mesleğini kişiliklerine uygun bulma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}= 14.494$, $p=.001$). Bu sonuca göre ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerinin mesleğini kişiliğine uygun bulma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür.

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Dunnett’s T3 analizi ile çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçları Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16.

Öğretmenlik Mesleğini Kişiliklerine Uygun Bulma Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları

Kişiliğe uygun bulma durumu (I)	Kişiliğe uygun bulma durumu (J)	Ortalama fark (I-J)	p
Biraz uygun bulanlar	Uygun bulanlar	3.61	.024
	Çok uygun bulanlar	5.09	.002

Uygulanan Dunnett's T3 analizi sonucunda, öğretmenlik mesleğini kişiliğine biraz uygun bulan sınıf öğretmenlerinin depresyon puanları, öğretmenlik mesleğini kişiliğine uygun bulan ($p=.024$) ve çok uygun bulan ($p=.002$) sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre sınıf öğretmenlerinden mesleğini kişiliğine biraz uygun bulanların depresyonlarının, mesleğini kişiliğine uygun bulan ve çok uygun bulan öğretmenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu analizler sonucunda mesleğin kişiliğe uygunluğunun depresyon düzeyini etkilediği söylenebilir.

Meslek seçiminde ailenin, çevrenin ve ekonomik koşulların etkili olduğu düşünülürse her bireyin kendisine uygun mesleği söylenemez. Çeşitli nedenlerle kişiliğine uygun olmadığı halde öğretmenlik mesleğini seçen insanlar, kişiliğine uygun bulunduğu için öğretmenlik yapan insanlardan daha mutsuz oldukları için depresyon düzeyleri yüksek bulunmuş olabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonuçlarının genel değerlendirilmesi yapılmıştır. Bunun yanı sıra, bu araştırmanın bundan sonra yapılacak olan çalışmalara yol göstermesi amacıyla çeşitli öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuçlar

Bu çalışmada temel problem ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeyleri, cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki kıdem, sözleşmeli-kadrolu-ücretli görev yapma, birleştirilmiş ve müstakil sınıfta görev yapma, sınıftaki öğrenci sayısı, görev yeri, mesleği kabul etme, mesleğinden memnun olma ve mesleğini kişiliğine uygun bulma değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir ve adı geçen değişkenler ilköğretim sınıf öğretmenlerinin depresyon düzeylerini yordamakta mıdır? Şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh tarafından geliştirilen “Beck Depresyon Ölçeği” kullanılmıştır. Beck Depresyon Envanteri ilk olarak Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh tarafından 1961’de oluşturulmuştur. 1971’de revize edilmiş ve 1978’te çoğaltılmıştır (Groth-Marnat 1990).

Araştırmanın evrenini Erzurum’daki Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı 186 merkez ilköğretim okulları ile merkeze bağlı köy okullarında görev yapan ilköğretim sınıf öğretmenlerinin tamamı oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, evrendeki okullar arasından seçkisiz örnekleme yöntemiyle belirlenen 40 ilköğretim okulunda görev yapan 194 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır.

Yapılan araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

1. Sınıf öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma görülmemiştir.
2. Yaş gruplarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir.
3. Mesleki kıdemlerine göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma belirlenmemiştir.
4. Sınıf öğretmenlerinin medeni durumlarına göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma bulunamamıştır.
5. Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıf şekillerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.
6. Sınıf öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıfın öğrenci sayı gruplarına göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür.
7. Sınıf öğretmenlerinin görev yerlerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.
8. Sınıf öğretmenlerinin istihdam şekillerine göre depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı bir farklılaşma kaydedilmemiştir.
9. Öğretmenlik mesleğini kabul etme durumlarına göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur.
10. Öğretmenlik mesleğinden memnun olma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma görülmüştür.
11. Öğretmenlik mesleğini kişiliklerine uygun bulma durumuna göre sınıf öğretmenlerinin depresyon puanlarına ilişkin ortalama sıraları arasında anlamlı farklılaşma görülmüştür.

5.2.Öneriler

5.2.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler

1. Öğretmen yetiştirme programlarında okuyan tüm öğrencilere Türkiye koşullarında öğretmenlik mesleğinde karşılaşabilecekleri güçlüklerden bahsedilebilir, bu güçlükleri gözlemleyebilmeleri için köylerde ve şehir merkezinde görev yapan öğretmenlerle görüşmeleri sağlanabilir ve bununla baş etme stratejileri tanıtılabilir.

2. Özellikle köyde görev yapan öğretmenlerin barınma ve ulaşım koşulları iyileştirilebilir.

3. Kişinin ilgi alanlarını ve yeteneklerini fark etmesi sağlanarak bu doğrultuda öğretmenlik mesleğini kişiliğine uygun bulanların bu mesleği seçmeleri sağlanabilir ve bu konuda aileler bilinçlendirilebilir.

4. Öğretmen adaylarının atanmasında sadece bilgi ölçen sınavlara değil de adayların mesleğe uygunluğunu ölçen bir sürece de yer verilebilir.

5. Eğitimde kaliteyi artırmak için öğretmen yetiştirme programlarında okuyan bütün öğrencilere daha fazla uygulamalı eğitim verilebilir.

6. Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı psikolojik gelişimi için bilgilendirici kurs ve seminerler verilebilir.

7. Öğretmenlerin mesleki kabul düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin düştüğü görülmüştür. Yetkililer öğretmenlerin mesleki kabullerini artıracak önlemler almalıdır.

8. Öğretmenlik mesleğinden memnun olma düzeyi arttıkça öğretmenlerin depresyonları azalmıştır. İlgili ve yetkililerin öğretmenlerin mesleki memnuniyetlerini artırıcı çalışmalar yapmaları gerekmektedir.

9. Öğretmenlerin mesleklerini kişiliklerine uygun bulma düzeyi arttıkça depresyon düzeyleri düşmüştür. Bu sonuç dikkate alınarak mesleğe eleman seçerken puanın yanında kişilik uyumu da dikkate alınmalıdır.

5.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

1. Çalışmanın evren ve örneklemini genişletilerek okul öncesi öğretmenleri, orta öğretim öğretmenleri araştırma kapsamına dahil edilebilir.
2. Türkiye’de görev yapan öğretmenlerin depresyonları ile Türkiye dışında görev yapan öğretmenlerin depresyonları karşılaştırılabilir.
3. Öğretmenin depresyon düzeyinin öğrencinin sosyal, psikolojik ve akademik başarısı üzerindeki etkileri araştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Ackerman, R.T. (2005). Telephonic case-finding of majör depression in a medicaid disease management program for diabetes and heart failure. *Gen Hosp Psychiatry*, 27(5): 338-343.
- Alper, Y. (1999). *Bütün yönleriyle depresyon*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Arkar, H., ve Şafak, C. (2004). Klinik bir örneklemede Beck Depresyon Envanterinin boyutlarının araştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 19, 117-123.
- Aslıhan, M.N. (1998). *Parçalanmış veya tam aileye sahip çocukların özkavramı, depresyon düzeyleri ve akademik başarılarının yaş ve cinsiyet yönünden karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- Aşkın, R. (1999). *Depresyon el kitabı*. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Aşkın, R. (2000). Kronik depresyon. *Duygudurum Dizisi*, 1, 47-48.
- Ataünal, A. (2003). *Niçin ve nasıl bir öğretmen?* Ankara: Milli Eğitim Vakfı Yayınları
- Atkinson. R. ve Atkinson C. R. (1995). *Anormal Psikoloji* (Çev. Kemal Atalay, Mustafa Atalay). İstanbul: Sos Yayınları.
- Atkinson, L. R., Atkinson, C. R. Smith (2002). *Psikolojiye giriş*. Çev.: Alogan, Y. Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Aydemir, Ç., Temiz, H.V. ve Göka E. (2002). Majör depresyon ve öz kıyımında kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 33-39 .
- Aysev, A. Ulukol, B., Ceyhun G., (2000). Çalışan ve Okuyan Çocukların Depresyon Ölçeği ile Değerlendirilmesi, *Ankara Tıp fakültesi Dergisi*, Cilt 53, Sayı 1.
- Aytar, G. ve Erkman, F. (1985). *Bir grup üniversite öğrencisinde yaşam olayları, depresyon ve kaygı araştırması*. XXI. Ulusal ve Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Çukurova Üniversitesi Yayını, 75-79.
- Bakır, L. (2005). *Öğretmen anıları*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Balcı, A. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma*. Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (1999). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

- Baron, P. ve Peixoto, N. (1991). Depressive symptoms in adolescents as a function of personality factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20: 493-500.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Beck A.T., Steer R.A. and Brown G.K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation
- Bilgin, M. (1990). *Çalışan ve çalışmayan kadınlara ilişkin bazı değişkenlerin depresyon düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Ankara.
- Blackburn, I. M. (2003). *Depresyon ve başa çıkma yolları*. (Çev. H.N. Şahin ve R.N. Rugancı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bonicatto, S. Dew A.M., Soria J.J. (1998). Analysis of the psychometric properties of the Spanish version of the Beck Depression Inventory in Argentina. *Psychiatry Research*, 79.277-285
- Bozkurt, N. (1998). *Lise öğrencilerinin okul başarısızlıklarının altında yatan Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir*.
- Bozkurt, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile *depresyonla ilgili otomatik düşünme kalıpları*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi,
- Brown, G.W. (1993). *Life events and affective disorder: replications and limitations*. *Psychosomatic Medicine*, 55: 248-259.
- Budak, S. (2001). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4: 157-168.
- Conish, A.M., Mc Mahon, C.A., Ungerer, J.A., Barnett, B., Kowalenko, N. ve Tennant C. (2005). *Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year. The impact of depression chronicity and infant gender*. *Sydney Science Direct Infant Behavior and Development*, December, 28: 407-417.

- Çelikkol, A. (2001). *Çağdaş iş yaşamında ruh sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Çırakoğlu, O.C., Kökdemir, D. ve Demirkutu, K. (2003). *Lay theones of causes of and cures for depression in a turkish university sample*. Social Behavior and Personality, 31(8): 795-806.
- Demirtaş, Ç. P. (2006). *İlköğretim sınıf öğretmenlerinin stresle başa çıkma yöntemleri, ruh sağlığı ve denetim odağının rolü*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1, 29-38.
- Elgün, S. (2001). *Depresyon nörobiyokimyası*. Modern Tıp Seminerleri, 18, 8-19.
- Erdem, A. R., Kamacı, S. ve Aydemir, T. (2005). *“Birleştirilmiş Sınıfları Okutan Öğretmenlerin Karşılaştıkları Sorunlar” Denizli Örneği*. Eğitimde Kuram ve Uygulama, 1 (1-2): 3-13.
- Erden, M. ve Fidan, N. (1993). *Eğitime giriş*. Ankara: Alkım Yayınevi.
- Ergene, T. ve Yıldırım, İ. (2004). Üniversite adaylarının depresyon düzeyleri. *3P Dergisi*, Haziran, 12(2), 91-100.
- Ersan, E. ve Abay, E. (2001). Depresyonun genetik nedenleri. *Duygudurum Dizisi*, 6, 277-282.
- Ervatan, S., Özel, A., Türkçapar, H. ve Atasoy, N. (2003). *Depresif hastalarda tedaviye uyum doğal izleme çalışması*. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, 5-11.
- Eryüksel, N.G. ve Akün, E. (2003). Depresyonu olan ergenler ile ana babalarının aile ilişkilerinin ve bilişsel çarpıtmalarının incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18, 59-73.
- Garber, J. and Flynn, C. (2001). Prediktors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353-376.
- Gibb, B.E., Abramson, L.Y. and Alloy, L.B. (2004). Emotional maltreatment from parents, verbal peer victimization and cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, February, (1), 1-21.
- Göğüş, A.K. (2000). Depresyonun klinik belirtileri. *Duygudurum Dizisi*, 1, 33-39.
- Gökçakan, N. (1997). *Çeşitli derecelerdeki depresyonun giderilmesinde Beck'in Bilişsel Terapisinin etkinliğinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

- Göktaş, Z., Yetim, A. (2000). Öğretmenin mesleki ve kişisel nitelikleri. Onsekiz Mart Üniversitesi..i Eğitim Fakültesi II.Ulusal Öğretmen Yetiştirme Sempozyumu.
- Groth-Marnat G. (1990). *The handbook of psychological assessment* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons
- Güleç, C. ve Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Güleç, H., Sayar, K. ve Özkorumak, E. (2005). Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 90-96.
- Güney, M. (1998). Ergenlik dönemi depresyonları. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 2, 41-44.
- Hankin, B.L. and Abramson, L.Y. (1999). Development of gender differences in depression: Description and possible explanations. *Annals of Medicine*, 31, 372-379.
- Haran, S. ve Aydın, O. (2005). Depresyon umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar fikirleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi* 3, 218-222.
- Helgeson, V.S. (1994). Relation of agency and communion to well-being: evidence and potential explanations. *Psychological Bulletin*. 116, 412-428.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği, *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 3-13.
- Hojat, M., Shapurian, R., Mehrya, A.H., (1986). Psychometric properties of a Persian version of the short form of the Beck Depression Inventory for Iranian college students, *Psychological Reports*, 59(1), 331-338.
- Horney, K. (1999). *Nevrozlar ve insan gelişimi, öz gerçekleştirme kavgası*. (Çev. S. Budak). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Hortaçsu, N., Cesur, S., Oral, A. (1993). Relationships Between Depression and Attachment Styles in Parent and Institution - Reared Turkish Children, *The Journal of Genetic Psychology*. 154, 329-337.
- Inaba, A., Thoits, P.A., Ueno, K., Gove, W.R., Evenson, R.J. ve Sloan, M. (2005). Depression in the United states and japan: gender, marital status and ses patterns 1. *Social Sicience and Medicine*, 61, 2280-2292.
- Işık, E. (1991). *Duygulanım bozuklukları, depresyon ve mani*. İstanbul: Boğaziçi Matbaası.

- Jack, D.C. (1991). *Silencing the self: woman and depression*. Canbridge, Mass: Harvard University Pres.
- Johnson, L.S. (2003). *Therapist's guide to clinical intervantion*. New York: Academic Pres, 314.
- Kabakçı, E. (2001). Üniversite öğrencilerinde sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 273-282.
- Kalafat, S. (1996). *Depresyon ve mutlulukta otomatik düşüncelerin rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Karasar, N. (1986). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Bilim Kitapevi.
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kashani, J.H. and Sherman, D.D. (1988). Childhood depression: epidemiology, etiological models and treatmant implications. *Integrative Psychiatry*, 6(1), 1-8.
- Kaya, A. (2004). 17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 kasım 1999 Bolu-Düzce depremlerini yaşayan üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 15, 66-78.
- Kessler, R.C., Mc Gonagle, K.A., Zhao, S., Nelson C.B., Hughes M., Eshleman S., Wittchen H. U. and Kendler K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United states results from the national comorbidity survey arch gen psychiatry, 51, 8-19.
- Korkmaz, S. (2006). *Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordanması:sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan beklentiler, algılanan ilişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon: ruhsak çöküntü*. İstanbul: Altın Kitapları Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2004). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* Ankara: HYB. Yayıncılık.
- Kuran, K.(2002). *Öğretmenlik mesleği, niteliği ve özellikleri, öğretmenlik mesleğine giriş*. Editör: A.Türkoğlu, Ankara: Mikro Yayınları, 253-278.
- Küey, L. ve Güleç, C. (1987). Türkiye'de depresif bozukluklar epidemiyolojisi. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 20: 3, 207-218.
- Langford, D.P. (1999). *Eğitimde kalite yönetimi*. (Çev: M. Sungür). İstanbul: Kalder yayınları.

- Lewinsohn, P. (1982). The measurement of expectancies and other cognitions in depressed individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 64-71.
- Mc Clearly, L. and Sanford, M. (2002). Parental expressed emotion in depressed adolescent: prediction of clinical course and relationship to comorbid disorders and social functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 587-585.
- Messamer, J. and Throckmorton, B. (1991). Social and Academic Intelligence: Conceptually Distinct but Overlapping Constructs, *Personality and Individual Differences*, 12(7), 695-702.
- Mete, L. (2000). *Depresyon*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Morgan, T.C. (1991). *Psikolojiye Giriş*. Yay. Sor. Sibel Karakaş, Hacettepe Üniversitesi, Ankara: Psikoloji Yayınları.
- Oğul, M. (2000). *Roles of perceived control and coping strategies on depressive and anxiety symptoms of adolescents*. Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Öy, B. (1995). Çocuk ve ergenlerde depresyon epidemiyolojisi ve risk etkenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(1), 40-45.
- Özden, Y. (2005). *Öğrenme ve öğretme*, Ankara: Pegem yayıncılık.
- Özmen, E., Aydemir, Ö. ve Bayraktar, E. (1997). *Genel tıpta psikiyatrik sendromlar*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Özmen, E., Ögel, K., Boratav, C., Sağduyu, A., Aker, T. ve Tamar, D. (2003). Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul örneği. *Türk Psikiyatri Derneği*, 14(2), 89-100.
- Özmen, E. (2004). Depresyona yönelik tutumlar ve damgalama. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 12(3): 51-60.
- Öztürk, M.O. (1997). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara:Hekimler Yayınbirliği.
- Öztürk, M.O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Richter P, Werner J, Heerlein A, Kraus A, Sauer H (1998). On the validity of Beck Depression Inventory. *Psychopathology*, 31, 160-16.
- Sarı, E. (2003). Fatalistik (kaderci) düşüncenin ölüme ilişkin depresyon ve umutsuzluk üzerindeki etkileri (ss:61). VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Malatya.

- Savaşır, I. ve Batur, S. (1996). *Depresyonun bilişsel davranışçı tedavisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Savaşır, Y. (1983). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. Ankara (Yayın Sorumlusu: M. Öztürk), 173-177.
- Shapiro, P.G. (1997). *Çocukluk ve ilk gençlik depresyonu*. (Çev. M. Kesim). Ankara: Papirüs Yayınları.
- Stipek, D. J. (1993). *Motivation to learn: Theory to practice* (2th ed.) Allyn and Bacon, A Divison of Simon and Schuster Inc.
- Şişman, M.(2007). *Eğitim bilimine giriş*, Ankara: Pegema yayıncılık.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 100-108.
- Tegin, B. (1980). *Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme*. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Tennant, C. (1988). Parental loss in childhood its effect in adult life. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1045-1050.
- Türk Eğitim Derneği (2009). *Öğretmen yeterlikleri*. 1. Baskı: Ankara.
- Türküm, S. (1999). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın bilişsel çarpıtmalar ve iletişim becerileri üzerindeki etkisi. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları*, 1, 1-16.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, , 8-15.
- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, sayı 7, 215-222.
- Yemez, B. ve Alptekin, K. (1998). Depresyonun etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1, 21-25.
- Yılmaz, E. (2003). Depresyon. *Bilim Teknik Dergisi*, 433, 76.

EKLER

Ek 1.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Meslektaşım,
İlköğretim sınıf öğretmenlerinin bazı kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik yüksek lisans tezi hazırlamaktayım. Bu bölümde size ilişkin kişisel bilgiler sorulmaktadır. Lütfen aşağıdaki kişisel bilgilerden size uygun olanların yanındaki parantezin içine çarpı (X) işareti koyunuz ve ilgili boşlukları doldurunuz. İlginize teşekkür ederim...

1-Görev yaptığınız İlköğretim Okulunun Adı:

.....

2-Cinsiyetiniz

() Bayan () Erkek

3-Yaşınız

() 20-29 () 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 ve üzeri

4-Mesleki Kıdeminiz

() 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21-25 yıl () 26 yıl ve üzeri

5-Medeni Durumunuz

() Bekar () Evli Diğer.....

6-Sınıfınız

() Birleştirilmiş sınıf () Müstakil sınıf

7-Sınıftaki Öğrenci Sayınız

() 20 ve altı () 21-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60

8-Görev Yeriniz

() Köy () Şehir Merkezi

9-Çalışma durumunuz

() Sözleşmeli () Kadrolu () Ücretli

10-Öğretmenliği ne ölçüde kabul ediyorsunuz?

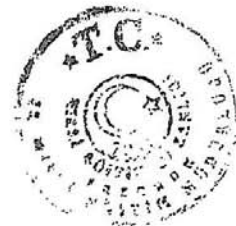
() Hiç kabul etmiyorum. () Az kabul ediyorum. () Kabul ediyorum. () Çok kabul ediyorum.

11-Mesleğinizden memnun musunuz?

() Hiç memnun değilim. () Biraz memnunum. () Memnunum. () Çok memnunum.

12-Öğretmenlik mesleği kişiliğinize uygun mu?

() Hiç uygun değil. () Biraz uygun. () Uygun. () Çok uygun.



Ek 2.

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

A-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.

B-0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C-0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

D-0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

E-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.

F-0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G-0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

H-0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

I-0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J-0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.



3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- L. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- M. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- S- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığımı beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- V- 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 konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



Ek 3.

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.25.00.65-605

Konu : Anket Çalışması

08.03.2011* 7167

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.

Atatürk Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 05.01.2011 tarihli ve 221 sayılı yazıları ile Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Buket ERDEM'in "İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Düzeyleri" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını, ek listede isimleri bulunan okullarda yapma isteği, ilgi yönerge çerçevesinde müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.


Fevzi BUDAK
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
.../03/2011

Mehmet GÖK
Vali a.
Vali Yardımcısı



EK:
Okul Listesi (1 sayfa)

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı: B.08.4.MEM.4.25.01.65-605

Konu: Anket Çalışması.

09.03.2011* 7425

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Okul ve Kurumlarda yapılacak araştırma desteğine Yönelik izin ve uygulama yönergesi.
b) 05.01.2011 tarihli ve 221 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Buket ERDEM'in "İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Düzeyleri" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasına ilişkin valilik onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve ilgilinin çalışmasını ilgi (a) yönerge çerçevesinde yaparak araştırmanın iki örneğinin CD'ye kayıt yapıp ekte gönderilen EK-1 taahhütname ile birlikte çalışma bitiminde müdürlüğümüze gönderilmesini rica ederim.

Mustafa BASTEM
Vali
Milli Eğitim Müdür V.

EKLER :
Onay (1 Sayfa)
Taahhütname Tutanağı (1 Sayfa)
Anket Dökümanı

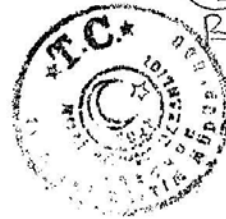
Ek 4.

MERKEZ İLKÖĞRETİM OKULLARI

Mehmetçik İlköğretim Okulu
 Polis Amca İlköğretim Okulu
 Turgut Özal İlköğretim Okulu
 Yahya Kemal İlköğretim Okulu
 A.Şerif Beygu İlköğretim Okulu
 Erzurumlu Emrah İlköğretim Okulu
 Halitpaşa İlköğretim Okulu
 İnönü İlköğretim Okulu
 İsmetpaşa İlköğretim Okulu
 Kültür Kurumu İlköğretim Okulu
 Şair Nefi İlköğretim Okulu
 Tatbikat İlköğretim Okulu
 Z.Fahri Fındıkoğlu İlköğretim Okulu
 Atatürk İlköğretim Okulu
 Şeker İlköğretim Okulu
 TOKİ Şehit J.Er İbrahim Aşıkoglu İlköğretim Okulu
 Cumhuriyet İlköğretim Okulu
 Kazım Yurdalan İlköğretim Okulu
 Haşim İşcan İlköğretim Okulu
 Barbaros Hayrettin Paşa İlköğretim Okulu

KÖY İLKÖĞRETİM OKULLARI

Toparlak Köyü Nebi Mezrası İlköğretim Okulu
 Altın Bulak İlköğretim Okulu
 Değirmenler İlköğretim Okulu
 Ortadüzü İlköğretim Okulu
 Umudum İlköğretim Okulu
 Alaybeyi Mahallesi İlköğretim Okulu
 Beypınarı İlköğretim Okulu
 Çiğdemli İlköğretim Okulu
 Demirgeçit Mahallesi İlköğretim Okulu
 Kahramanlar Mahallesi İlköğretim Okulu
 Tebrizcik Mahallesi İlköğretim Okulu
 Adaçay Mahallesi İlköğretim Okulu
 Çayırca İlköğretim Okulu
 Söğütlü İlköğretim Okulu
 Dağdagül Köyü İlköğretim Okulu
 Sarıyayla Mahallesi İlköğretim Okulu
 Özbek Mahallesi İlköğretim Okulu
 Yarımcı Mahallesi İlköğretim Okulu
 Tınazlı Mahallesi İlköğretim Okulu
 Özbilen Mahallesi İlköğretim Okulu



Boşram KARABINLIK
 Şb. Mtd.

Ek 5.

FORM:2

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Buket ERDEM
Kurumu / Üniversitesi	Atatürk Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Erzurum
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi.	Başvuru ekinde yer alan okullar
Araştırmanın konusu	İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Depresyon Düzeyleri
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma / Proje /ödev / Tez önerisi	Tez çalışması
Veri toplama araçları	Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği
Görüş İstenilecek Birim / Birimler.	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi " doğrultusunda yapılan incelemede araştırmanın adı geçen okullarda uygulanabileceğine oybirliği ile karar verildi.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile Kabulüne
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı	

KOMİSYON


04.08.2017
Komisyon Başkanı
Bayram KARABIYIK
Şube Müdürü


Üye
Erbil FİDAN


Üye
Abdullah TOKSOY



ÖZGEÇMİŞ

Buket Özcan 20.01.1985 tarihinde Kayseri’de doğdu. Kayseri Melikgazi Şeker Lisesi’ni bitirdikten sonra 2002 yılında Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği bölümünü kazandı. 2006 yılında mezun olup Erzurum’un Narman ilçesi Koyunören İlköğretim Okulu’na atandı. 2009 yılında tayin isteyerek Erzurum’un Aziziye ilçesi Çiğdemli İlköğretim Okulu’nda göreve başladı ve şuanda aynı okulda görevine devam etmektedir.