

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



EBEVEYNİNİ KAYBETMİŞ BİREYLERİN ÖZ YETERLİLİK  
ALGILARININ DEPRESYON DURUMLARI İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
YUSUF SOYYİĞİT

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

Mart-2020

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



EBEVEYNİNİ KAYBETMİŞ BİREYLERİN ÖZ YETERLİLİK  
ALGILARININ DEPRESYON DURUMLARI İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YUSUF SOYYİĞİT

(Y1712.272010)

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Azize Nilgün CANEL

Mart-2020



## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ebeveynini Kaybetmiş Bireylerin Öz yeterlilik Algılarının Depresyon Durumları ile İlişkisi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (.../.../2020).

Yusuf Soyyiğit

## ÖNSÖZ

Araştırmanın hazırlanmasında, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Azize Nilgün CANEL'e teşekkür ediyorum.

Araştırma süreci boyunca beni yalnız bırakmayan, aileme teşekkürü bir borç biliyorum.

Araştırmanın tüm sorumluluğu, katkılara rağmen araştırmacıya aittir.

Mart 2020-İstanbul

Yusuf Soyyiğit

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>YEMİN METNİ</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Alt Problemler.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	4
1.4. Araştırma Sorusu.....	5
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Tanımlar.....	5
<b>2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>6</b>
2.1. Ebeveyn Kaybı ve Yol Açtığı Sonuçlar .....	6
2.2. Öz yeterlilik Kavramı.....	12
2.2.1. Öz yeterlilik gelişimi.....	18
2.2.2. Öz yeterliliğin gelişimini etkileyen faktörler.....	18
2.2.3. Öz yeterlilik kavramına ilişkin yaklaşımlar.....	20
2.2.4. Öz yeterlilik kaynakları .....	21
2.2.4.1. Yaşanmış deneyimler .....	22
2.2.4.2. Dolaylı yaşantılar .....	23
2.2.4.3. Sözel ikna .....	23
2.2.4.4. Fiziksel ve duygusal durum .....	24

2.3. Depresyonun Genel Tanımlanması .....	25
2.3.1. Depresyonun tanımı .....	25
2.3.2. Depresyonun etiyolojisi .....	26
2.3.2.1. Psikososyal etmenler .....	27
2.3.2.2. Genetik etmenler .....	27
2.3.2.3. Biyolojik etmenler .....	28
2.3.3. Depresyonun epidemiyolojisi .....	28
2.3.4. Depresyonun türleri .....	30
2.3.5. Depresyonun belirtileri .....	43
2.4. Ebeveyn Kaybı – Depresyon İlişkisi .....	49
2.5. Depresyon - Öz Yeterlilik İlişkisi .....	52
2.6. Yapılan Araştırmalar .....	56
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>64</b>
3.1. Araştırmanın Yöntemi .....	64
3.2. Araştırmanın Modeli .....	64
3.3. Evren ve Örneklem .....	65
3.4. Veri Toplama Aracı .....	66
3.4.1. Kişisel bilgi formu .....	66
3.4.2. Öz yeterlilik ölçeği .....	66
3.4.3. Beck depresyon ölçeği .....	67
3.5. Araştırma Verilerin Analizi .....	67
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>69</b>
4.1. Öz yeterliliğin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulgular .....	69
4.2. Depresyonun Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulgular .....	73
4.3. Öz Yeterlilik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular .....	78
<b>5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....</b>	<b>79</b>
5.1. Sonuç ve Tartışma .....	79
5.1.1. Öz yeterliliğin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi .....	80
5.1.2. Depresyonun çeşitli değişkenler açısından incelenmesi .....	83
5.1.3. Öz yeterlilik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi .....	85
5.2. Öneriler .....	86

<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>88</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>106</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>111</b>





## **KISALTMALAR**

<b>C.</b>	: Cilt
<b>Çev.</b>	: Çeviren
<b>S.</b>	: Sayı
<b>s.</b>	: Sayfa
<b>ss.</b>	: Sayfalar
<b>vb.</b>	: ve benzeri

## ÇİZELGE LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Çizelge 2.1:</b> Çocuklarda Ölüm Kavramının Yaş Dönemlerine Göre Gelişimi.....	8
<b>Çizelge 3.1:</b> Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	65
<b>Çizelge 4.1:</b> Öz Yeterliliğin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu .....	69
<b>Çizelge 4.2:</b> Öz Yeterliliğin Ebeveyn Kaybının Kaç Yaşında Yaşandığına Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu .....	70
<b>Çizelge 4.3:</b> Öz Yeterliliğin Büyüten Kişiyeye Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu ..	70
<b>Çizelge 4.4:</b> Öz Yeterliliğin Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu	71
<b>Çizelge 4.5:</b> Öz Yeterliliğin Eğitim Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu .....	71
<b>Çizelge 4.6:</b> Öz Yeterliliğin Gelir Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu	72
<b>Çizelge 4.7:</b> Öz Yeterliliğin Yaşanılan Yere Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu ..	72
<b>Çizelge 4.8:</b> Öz Yeterliliğin Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu.....	73
<b>Çizelge 4.9:</b> Depresyonun Cinsiyete Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu .....	73
<b>Çizelge 4.10:</b> Depresyonun Ebeveyn Kaybının Kaç Yaşında Yaşandığına Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu .....	74
<b>Çizelge 4.11:</b> Depresyonun Büyüten Kişiyeye Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu ..	74
<b>Çizelge 4.12:</b> Depresyonun Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu	75
<b>Çizelge 4.13:</b> Depresyonun Eğitim Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu .....	75
<b>Çizelge 4.14:</b> Depresyonun Gelir Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu.	76
<b>Çizelge 4.15:</b> Depresyonun Yaşanılan Yere Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu ..	77
<b>Çizelge 4.16:</b> Depresyonun Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu .....	77
<b>Çizelge 4.17:</b> Öz Yeterlilik ve Depresyon Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler ..	78

**Çizelge 4.18:** Spearman Rho Testi Öz Yeterlilik ve Depresyon Puanları Arasındaki İlişki .....78



## ŞEKİL LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Şekil 2.1:</b> Öz Yeterlilik İnançlarını Etkileyen Bilgi Kaynakları .....	22
<b>Şekil 3.1:</b> Araştırmanın Modeli.....	65



# **EBEVEYNİNİ KAYBETMİŞ BİREYLERİN ÖZ YETERLİLİK ALGILARININ DEPRESYON DURUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

## **ÖZET**

Günümüz toplumlarında aile kavramı oldukça önemlidir. Ailesinden birini ya da ailesini kaybeden bireyler toplumsal ve davranışsal olarak birçok sorun yaşamaktadır. Bu araştırma ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algılarının depresyon durumları ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmanın kavramsal bölümünde literatür taraması yönteminden yararlanılarak literatürde, ebeveyn kaybı, öz yeterlilik ve depresyon ile ilgili yayınlar incelenmiş ve bilgiler aktarılmıştır. Alanyazında öz yeterliliğin depresyon ile ilişkisi, ebeveyn kaybı ve depresyon ilişkisi, ebeveyn kaybı öz yeterlilik ilişkisi kavramları ele alınmıştır. Araştırmanın uygulama bölümünde nicel araştırma yöntemlerinden anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Ebeveynini 0-18 yaşındayken kaybeden bireylerden örneklem oluşturulmuştur. Örneklem grubunu bu bireylerin oluşturmasının en temel sebebi, çocukluk çağında ebeveynini kaybetmiş bireylerin bu durumdan etkilenme durumlarının daha yüksek olabileceği düşüncesidir. Çocuk ve ergen yaşta ebeveyn kaybı yaşayan bireyler ileride daha büyük depresif sorunlarla karşılaşabilmektedir. Araştırmanın örneklemini İzmit ilinde ikamet eden ailesini kaybetmiş 181 bireyden oluşturulmuştur. Anket yöntemiyle toplanan veriler SPSS programında analiz edilerek, oluşturulan alt problemler doğrultusunda yorumlanmıştır. Araştırma sonucunda ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algıları ile depresyon durumları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** *öz yeterlilik, depresyon, ebeveyn, ebeveyn kaybı*

# **RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY PERCEPTION AND DEPRESSION STATUS OF INDIVIDUALS WHO LOST THEIR FAMILIES**

## **ABSTRACT**

The concept of family is very important in today's societies. Individuals who have lost one or their family have many social and behavioral problems. This study was prepared to reveal the relationship between self-efficacy perceptions and depression of individuals who lost their parents. In the conceptual section of the research, literature related to parental loss, self-efficacy and depression were examined and information was transferred in the literature by using the literature review method. In the literature, the concepts of self-efficacy with depression, parental loss and depression relationship, parental loss self-efficacy relationship are discussed. In the application part of the research, data was collected using the survey method, which is one of the quantitative research methods. A sample was created from individuals who lost their parents at the age of 0-18. The main reason why these individuals constitute the sample group is the idea that individuals who lost their parents in childhood may be more affected by this condition. Individuals suffering from parental loss at child and adolescent age may face larger depressive problems in the future. The sample of the study was made up of 181 individuals who lost their families living in Izmit province. The data collected with the survey method were analyzed in the SPSS program and interpreted in accordance with the sub-problems created. As a result of the research, it has been determined that there is a relationship between self-efficacy perceptions and depression states of individuals who have lost their families.

**Keywords:** *self-efficacy, depression, parent, parent loss*

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem Durumu

Toplumun yapısını ve ilişkilerini ortaya koyan ve insanlık tarihi kadar eski olan aile kavramı ile ilgili evrensel bir tanım yapılamamaktadır. Aile kavramı, bireylerin ilişkilerini dinamik ve canlı tuttuğu bir kurum olarak ifade edilebilir. Genel itibariyle toplumdaki bütün bireyler aile açısından bir rol üstlenmiştir.

Aileyi oluşturan bireyler deneyimlerini kök ailelerinden aldığı şekilde yaşamaktadır. Kök aile kavramı, bireylerin yaşadıkları duygusal, fiziksel ve psikolojik kavramlara dahil olduğu aile birimi olarak ifade edilmektedir. Bu doğrultuda bireyler yaşamlarının şekillenmesinde kök aileden aldıkları olguların etkisi büyüktür. Bireyler kök aileden aldıkları deneyimler doğrultusunda yaşadıkları hayatları doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenir. Parke (2000) yaptığı araştırmada bireylerin hayatları boyunca sağlıklı olmasında kök ailenin etkisi oldukça yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Yapılan araştırmalar bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ebeveyn kaybı ya da ebeveynlerinin boşanması gibi durumları yaşamlarının yaşamlarında birtakım olumsuz durumu ortaya çıkardığını ortaya koymaktadır. Kadınların erkeklere göre bu gibi durumlardan daha fazla etkilendiği görülmüştür. Yapılan araştırmalarda ebeveynini kaybetme durumu boşanma durumuna göre daha az etki yaratmaktadır. Ebeveyn kaybı bireylerin ruhsal ve sosyal durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalarda ebeveynini kaybetmiş çocuk ve ergenlerin diğer çocuklara göre daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu ve daha fazla işsizlik durumu ile karşı karşıya kaldığı görülmüştür.

Aile yapısı incelendiğinde, her iki ebeveyn yerine bir ebeveynle birlikte yaşamak, bazı dezavantajları beraberinde getirir. Örneğin, boşanma, çocukla ve velayeti

almayan baba arasındaki iletişimin niteliği ve niceliğinde bir azalmaya neden olmuştur. Gözaltına alınan annelerin genellikle çalışması gerektiğinden, çocuklarına ayırabilecekleri süre sınırlıdır. Bu bakımdan, tek ebeveynli ailelerdeki birçok çocuk ebeveynlerine göre daha az dikkat, destek ve yönelim görür ve bu nedenle okulda başarılı olma olasılığı daha düşüktür.

Bireylerin ayrılık ve ölüm gibi nedenlerle ebeveynlerinden ayrı kalmaları ebeveyn kaybı olarak ifade edilmektedir (Maier ve Lachman, 2000: 183; Kendler vd., 1992: 109). Bunun yanında bireyler ebeveyn kaybı sonucu olumsuz ruh haline bürünebildiklerinden ruhsal bir travma olarak ele alınır (Rostila ve Saarela, 2010: 236; Uluğ, 2008: 5).

Bu nedenle, bireylerin ebeveyn kaybını yaşadıkları dönemler literatürde ayrı bir öneme sahip olarak ifade edilmiştir. Çünkü ebeveynini çocukluk ve ya ergenlik döneminde kaybeden bireylerin psikolojik açıdan etkilenme durumları yetişkinlere göre çok daha fazla olacaktır. Bu durum bireylerin ileriki yaşamlarını olumsuz etkileyebilecek ve bu olumsuzlukların ortadan kaldırılması için yapılan araştırmalar önem kazanacaktır.

Bu araştırmada ebeveyn kaybı ile öz yeterlilik ilişkisi ele alınmıştır. Semenoğlu (1998) öz yeterliliği, “bireyin karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancı” olarak tanımlamıştır (Gözüm ve Aksayan, 1999: 2). Bu doğrultuda ebeveynini kaybetmiş bireylerin bu güç durumun üstesinden gelebilme durumu ve bu konuda ne kadar başarılı olabileceği konusundaki inancı depresyon durumunu ortaya koyacaktır. Ebeveyn kaybı durumu ile başa çıkabilen bireylerin depresif belirti gösterme durumları daha düşük olacaktır. Bu durum bireylerin öz yeterlilik inançlarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada ebeveynini 0-18 yaşlarındayken kaybetmiş bireyler örneklem olarak seçilmiştir. Bu durumun temel sebebi ebeveyn kaybının çocukluk ve ergenlik çağında yarattığı etkinin yetişkinlik çağında yarattığı etkiden daha büyük boyutlu



olabileceği düşüncesidir. Çocukluk ve ergenlik döneminde bireylerin hayata bakışları ve olaylara gösterdikleri tepkilerin çok daha farklı olması bu araştırmada seçilen örneklem grubunun önemini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada ebeveyn kaybı ile öz yeterlilik ve depresyon ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesinin temel sebebi alanyazında bu değişkenler arasında yapılan araştırmaların oldukça sınırlı olmasıdır. Araştırmanın kavramsal bölümlerinde açıklanacağı gibi, ebeveyn kaybı ve öz yeterlilik arasında alanyazında bir araştırmaya rastlanamamıştır. Ayrıca ebeveyn kaybı ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların da sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu araştırmada bu değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Alanyazında yer alan eksikliğin tespit edildiği ve bu konuda yapılan araştırmaların azlığı nedeniyle değişkenler bu şekilde seçilmiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmanın problemi ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algıları ile depresyon durumu arasında ilişki olup olmadığıdır.

## **1.2. Alt Problemler**

Araştırmanın alt problemleri aşağıda sıralanmıştır.

1. Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği
  1. Cinsiyetlerine
  2. Ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına
  3. Büyüten kişiye
  4. Medeni durumuna
  5. Eğitim durumuna
  6. Gelir durumuna
  7. Yaşanılan yere
  8. Çalışma durumuna göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
2. Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu
  1. Cinsiyetlerine
  2. Ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına
  3. Büyüten kişiye

4. Medeni durumuna
5. Eğitim durumuna
6. Gelir durumuna
7. Yaşanılan yere
8. Çalışma durumuna göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
9. Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ile depresyon durumu arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Sorularına cevap aranması amaçlanmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu araştırmanın amacı, ailesini kaybetmiş bireylerin yaşadıkları zorlukları ifade etmek ve bu zorlukları bireylerin öz yeterlilik ile depresyon durumları kapsamında incelemektir. Araştırmanın bir diğer amacı da literatürde bu konuda yapılan araştırmaların yetersiz olması dolayısıyla bu araştırmanın literatüre yeni kavramlar katmasını sağlamaktır.

Ülkemiz bireylerinde kayıp ve ayrılığın depresyon düzeyi ile ilişkisi ve belirleyicilerine ilişkin yeterince verinin olmadığı görülmektedir. Bu konudaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi, gençlere yönelik uygulanacak ruhsal ve toplumsal yaklaşımlara ışık tutacaktır. Özellikle, anne baba kaybı da önemli bir ruhsal travma olduğundan, genç nüfusu olan ülkemizin ileride geliştirilecek ruh sağlığı politikaları açısından bireylerde yaşam olaylarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle anne baba kaybı olan, anne babası ayrı yaşayan ve anne baba kaybı/ayrılığı bulunmayan bireylerin depresyon düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Ebeveyn, çocuklar için hayati önem taşımaktadır. Ebeveynlerini kaybeden bireylerin birçok sorunla karşılaştıkları çeşitli araştırmalarda ifade edilmiştir. Özellikle çocukluk ve ya ergenlik döneminde ebeveyn kaybı yaşayan bireylerin birçok farklı durumla başa çıkmaları zorlaşmaktadır. Hayata tutunma evresinde olan ve olaylara karşı tepkilerinin yetişkin bir bireye göre çok daha fazla olduğu bu dönemlerde ebeveyn kaybı yaşama bireylerin depresyon, stres, akademik başarı vb. birçok konuda sorun yaşamalarına neden olabilmektedir. Ancak araştırmanın problem

durumunda ifade edildiği üzere öz yeterlilik kavramı bireylerin yaşadıkları güç durumlara karşı gösterdikleri inanç olarak ifade edilmektedir. Bu durumda ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin bu duruma karşı gösterdikleri ve ortaya koydukları tepki düzeyi öz yeterlilik düzeyi olarak ifade edilebilir. Bu araştırmada ebeveyn kaybının öz yeterlilik ve depresyon durumuna olan etkisi incelenmiştir. Bu dorğutluda bireylerin yaşadıkları sorunları tespit etmek ve bu sorunlara çözüm önerileri sunması doğrultusunda bu araştırma önem teşkil etmektedir. Bunun yanında yapılan alanyazın taraması neticesinde ebeveyn kaybı ile öz yeterlilik arasında araştırmaya rastlanmamış olması bu araştırmanın önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

#### **1.4. Araştırma Sorusu**

Bu araştırmanın sorusu “ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algılarının depresyon durumları ile ilişkisi var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

#### **1.5. Sınırlılıklar**

Araştırma Haziran 2019 - Eylül 2019 tarihleri arasında ebeveynini kaybetmiş bireyler ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan bireyler rastgele örneklem metodu ile 181 seçilmiş bireyden oluşmaktadır. Bu nedenle araştırma Kocaeli İli’nde yaşamını sürdüren ebeveynini kaybetmiş bireyler ile sınırlıdır.

#### **1.6. Tanımlar**

**Depresyon:** Kişinin günlük aktiviteleri, konuşması, düşünce yapısında yavaşlama ile birlikte bunalmışlık, çok üzgün olma, kendini değersiz, küçük, karamsar, isteksiz görme gibi duyguların bir arada olduğu bir hastalık durumudur (Öztürk, 2002).

**Öz yeterlilik:** Öz yeterlilik inancı, bireyin belirli işler karşısında, kendi başarısına inanmasıdır (Açıkgöz, 1996).

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Ebeveyn Kaybı ve Yol Açtığı Sonuçlar

Bireylerin ölüm karşısında gösterdikleri tepki mevcut gelişim dönemlerine göre değişiklik göstermektedir. Çocuklar açısından kendisine yakın olan birinin kaybı birçok bakımdan zor ve stresli bir durum olarak ifade edilebilir. Çocukluk döneminde yaşanan ebeveyn kaybı bireylerin tüm yaşamlarını etkileyebilecek sonuçları ortaya çıkarabilmektedir.

Bireylerin ölüm neticesinde verdikleri tepkilerin bütününe kapsayan süreç yas süreci olarak nitelendirilmektedir. Yas sürecinde bireyler tarafından ortaya koyulan ya da koyulmayan tepkiler bireylerin geriye kalan yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Vefat nedeniyle oluşan kayıp ele alındığında üzüntü ve yas çok değişik olarak ortaya çıkabilmektedir (Zhang, 1998'den akt. Yıldız, 2004).

Matem sürecini kapsayan "yas" süreci, bireylerin kendileri için oldukça fazla öneme sahip birini sonsuza kadar kaybettiklerinde hissettikleri üzüntü neticesinde ortaya çıkan duygulanım olarak ifade edilebilir (Yıldız, 2004).

Bireylerin ebeveyn kaybı neticesinde yas sürecini tam olarak yaşayabilmesi, duygularını ertelemeyen bu durumu atlatabilmesi bireyin yaşamında çeşitli ayırım noktalarının oluşmasını sağlar. Birey ebeveyn kaybı sonrası yaşadığı yas döneminde bundan sonraki yaşamı için bir uyum, yenilenme ve büyüme dönemi olarak ifade edilebilecek dönemler ile karşı karşıya kalacaktır. Birtakım sosyal ve toplumsal farklılıklar bireylerin yas durumunu tam olarak yaşamak yerine, güçlü görünmeye çalışma ve bu doğrultuda bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde duygularını saklamalarına neden olabilmektedir. Ancak bireylerin yas döneminde yani acısı taze iken tam olarak bu durumu içinden atamaması sonrasında ilerleyen dönemlerde daha

büyük sorunları beraberinde getirmesine neden olabilmektedir. Bireyin normal bir yas sürecinde yaşadığı evreler aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (Yıldız, 2004);

- Yadsıma (İnkar) Dönemi
- Arama ve İsyan Dönemi
- Çökkünlük ve Onarma Çabaları Dönemi
- Yeniden Bütünleştirme ve Yapılandırma Dönemi

Bu evreler net bir şekilde birbirinden ayrılmamıştır. Bazı durumlarda yukarıda ifade edilen barmamaklarda geri dönüş mümkün olabilmektedir. Ebeveynini kaybeden bireylerin sağlıklı bir yas süreci ortalama bir yıldan fazla sürmesi beklenmektedir (Diler ve Avcı, 1997; Volkan ve Zintl, 1999).

Ebeveynini kaybetmiş ve yas sürecinde olan bireylerin yeniden toplumla bütünleşme ve yaşamını yeniden yapılandırma aşamalarında yeterli düzeye ulaşabilmesi acısını olması gerektiği biçimde dışavurabilmesi ile ifade edilebilir. Çocukların vefat olayını okul döneminde daha gelişmiş bir biçimde kavrayabilmektedir. Okul çağında olan çocuklar vefat olayının bir daha geri döndürülemeyen bir son olduğunu kavraması daha hızlı olabilmektedir. Ancak okul çağında olmayan çocuklar vefat olayını tam olarak kavrayamaz ve vefat eden kişinin geri döneceğini düşünür. Ergenlik döneminde ise ebeveynini ya da ebeveynlerini kaybetme durumu bireyin yaşamında çok büyük olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Gökler ve Yılmaz, 2001).

Tüm bunların yanında bireyin kişilik özellikleri de vefat durumunda farklı sonuçların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Dyregrov (2000) çocukluk döneminde ölüm kavramı ile karşı karşıya kalan bireylere ölüm ile ilgili durumun doğru ve yaşamın bir gerçeği olarak ifade edilmesi durumlarında bireyin ölüm kavramını daha hızlı ve daha kolay kavramını sağladığını ifade etmiştir. Yaşlara göre ölüm olgusu Dyregrov (2000) tarafından aşağıdaki tablodaki gibi sınıflandırılmıştır;

## Çizelge 2.1: Çocuklarda Ölüm Kavramının Yaş Dönemlerine Göre Gelişimi

Yaş	Ölümü Algılayış ve Tepkiler
0-5 Yaş	Ölümün bir son olduğunu kavrayamazlar. Ölüme neyin neden olduğunu tam olarak kavrayamazlar. Ölüm kavramı tam olarak oluşmasa bile sevdiklerinin kaybına aşırı tepki gösterebilirler.
5-10 Yaş	Ölümün geri dönülmez olduğu zamanla anlaşılmaya başlanır. 7 yaş civarından ölümün engellenemez ve evrensel olduğunu kavrar. Fakat yine de ölümün kendisi için de geçerli olmasına karşı dirençlidir. Ölümlle ilgili somut ifadelere ihtiyaç duyar. ( Mezar taşı v.b. gibi ) Ölüm sürecine ve nedenine ilgi duymaya başlarlar. Okul çağına yeni girmiş çocuklar kayıp yaşamışlarsa duygularını ifade etmekte isteksiz davranabilirler.
10 Yaş ve Ergenliğin Sonuna Kadar Olan Dönem	Ölüm giderek daha soyut bir kavram halini alır. Ölüm olgusunun uzun vadeli sonuçlarını görebilir. Ölümler daha sarsıcı hissedilir. Şiddetli tepki gösterilebilir. Ölümün kendileri için de geçerli bir durum olduğunu kavrarlar.

Bireylerin karşı karşıya kaldıkları ebeveyn kaybı hangi yaş aralığında yaşanırsa yaşansın sarsıcı bir durum olarak ifade edilmektedir. Ebeveynlerden birinin ya da ikisinin ani vefat etmesi çocukluk dönemindeki bireylerde travmatik sonuçlar doğurmaktadır. Çocukların farklı vefat türleri arasında en fazla etkilendikleri ebeveyn ölümleridir. Çocukların ebeveynlerinin vefat etmesi yalnızca günlük ihtiyaçlarını karşılayan birinin yok olması değil, bunun yanında yaşadıkları hayatı da doğrudan etkileyen bir durum olarak ifade edilmektedir. Ebeveyn kaybı neticesinde bir yıllık dönemde çocuklarda depresif sorunların sıklıkla görüldüğü yapılan incelemelerde ortaya çıkmaktadır (Dowdney, 2000).

Erken çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşanması çocukların dünyaya ilişkin güven durumu hasar görebilmektedir. Özellikle bu dönemde annenin vefat etmesi sonucu anne yerine başka bir bireyin geçmemesi durumunda bebek annesine karşı gösterdiği o duyarlılığı tekrar kazanamaz ve hayatı boyunca başka bireylere güvenme ve inanma konusunda sorun yaşayabilir (Yıldız, 2004).

Erken çocukluk döneminde ebeveynini kaybetmiş bireyler üzerine yapılan bir araştırmada, bireylerin ergenlik dönemlerinde diğer çocuklara göre daha fazla sorumluluk üstlendikleri tespit edilmiştir (Journal of Gerontology, 1993'den akt. Toksoy, 2005). Erken çocukluk döneminden sonra 2 ile 5 yaş aralığında ebeveynini kaybetmiş çocuklar, ebeveynlerinin başka bir yerde yaşadığını ya da belli bir süre sonra geri döneceğini düşünmektedir. Bunun yanında vefat neticesinde ortaya çıkan karmaşık durumlardan kendini çok fazla sorumlu tutabilmektedir (Yıldız, 2004).

Özellikle okul öncesi dönemde çocukların bütün ihtiyaçları ebeveynleri tarafından karşılanmaktadır. Bu dönemde çocuğun ebeveyn kaybı yaşaması korkunç sonuçları doğurabilmektedir. Ebeveynini kaybetmiş çocuk bundan sonra ona kimin bakacağı, kimin onunla ilgileneceği, kimin onunla oyunlar oynayacağı gibi durumlar üzerinde çok hassas bir şekilde durur. Bu durum çocuk üzerinde önemli travmatik sorunları doğurabilmektedir (Fitzgerald, 1992'den akt. Yıldız 2004).

6 ile 11 yaş aralığında ebeveyn kaybı yaşayan bireyler bilişsel gelişiminin de hız kazanması doğrultusunda ölüm kavramını tam olarak algılayabilmektedir. Bu yaş aralığında ebeveyn kaybı yaşayan bireyler bir yetişkin gibi tepki gösterebilmektedir. Thompson, Kaslow, Price, Williams, Kingree (1997) 9 ile 17 yaş aralığında 117 adet ebeveynini kaybetmiş çocuk üzerinde yaptıkları araştırma neticesinde erkeklerin kızlara göre daha az tepki verdiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan alanyazın taraması neticesinde çocuklarda tespit edilen yas tutma evreleri aşağıdaki şekilde ifade edilebilir;

**Şok ve İnanmama:** Çocuk önce ölümü gerçekte ilişkilendirmeyebilir. Ölen kişinin geri geleceği düşüncesini taşır. Çocukların başlangıçtaki tepkileri şiddetli ağlama, hiçbir şey olmamış gibi davranma, aşırı hareket etme veya sessiz ve içine kapanık davranış sergileyebilir. Çocuğun gösterdiği bu davranış şoktan sonra kendini savunması olarak ifade edilmektedir.

**Arama ve Öfke Dönemi:** Çocuklar kaybettikleri ebeveynlerini kurtarma davranışı sergiler. Ancak güvensizlik ve şok aşamasında, vefatı gerçekte bağdaşmaz, kaybının zaman içinde geri dönmeyeceğini ve onu bir daha asla görmeyeceğini fark etmeye başlar. Bu doğrultuda vefat eden kişiye karşı öfke duygusu hissetmeye başlar. Bu durum çocukların okul ortamında uyum sorunları yaşamasına neden olabilmektedir.

**Hüzün ve Onarma Çabaları:** kaybettiği ebeveyninin artık geri gelmeyeceğini anlayan çocuk, öfke duygusu sonrası büyük bir depresyon ve üzüntü içerisine girebilir. Kendini bu aşamada daha çok suçlamaya başlar. Örneğin, kaybolan ebeveynlerini düşünerek, derslerimi daha fazla inceleyip daha az kızdırmamı dilerdim. Ayrıca bu

dönemde, kayımdan sonra, yaşam eksikliği ve kendisi nedeniyle derin üzüntü hissedebilir. Bu aşamada, çocuklar depresif belirtiler yaşayabilir.

Uyum ve İleriye Yönelme: en yavaş ilerleyen süreç olarak ifade edilebilir. ebeveynini kaybettiği için üzgün olsada normal hayatına devam eder. Yas sürecinin beraberinde getirdiği duyguları deneyimleyen çocuk, aynı zamanda kayıp öncesi faaliyetlerine devam ettiği için normal bir davranış sergilemesi oldukça muhtemeldir. Çocuk zamanla geleceği düşünmeye başlayabilir (Buluğ, 2008, Dölek, 2009, Dyregrov, 2000, Motavallı, 1997).

Yaşayan ebeveynin çocuğa, babasını veya annesini kaybettiğini söylemek çok zor bir iştir. Araştırmalara baktığımızda, aile içinde çocukla iyi iletişim ve etkileşime sahip soğukkanlı bireylerin bu görevi üstlendiği görülmektedir. Bununla birlikte, en doğru şey, bu durumun çocuğa hayatta kalan ebeveyni tarafından gecikmeden sakin ve anlaşılır bir şekilde açıklanmasıdır (Yıldız, 2004).

Yetişkinler travmatik olaylar hakkında çocuklarla konuşmaktan kaçınabilmekte ve sanki çocukların olaydan hiç etkilenmediğini düşünme eğilimi gösterebilmektedirler. Oysa çocuklar genellikle olan bitenin farkındadır ve olay hakkında kendileriyle konuşulmadığında belirsizlikler üzerinden tahmin yürütmek zorunda kalabilirler. Bu durum çocuğun iç dünyasında karmaşık ve huzursuz duygular hissetmesine neden olabilir (Yıldız, 2004).

Raveis, Siegel ve Karus'un (1998) ebeveyn kaybı sonrası çocukların psikolojik yoksunluklarını araştırdıkları çalışmaların da çocuğun algısında yaşayan aile üyelerinin iletişim düzeyi ile daha düşük depresif semptomlar ve daha düşük anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Toksoy, 2005).

Çocuğa yaşanan olay aktarılırken geçici öyküler yerine olay kısa ve doğru bir şekilde ifade edilmelidir. Ölen birinin bir daha geri dönemeyeceği, bedensel aktivitelerini yerine getiremeyeceği söylenebilir. Yetişkinler kendi duygularını da çocuğa model olmak adına ifade edip, çocuğu da bu konuda teşvik etmelidirler. Böylelikle



üzülmenin ve acı hissetmenin doğal bir durum olduğu mesajı verilmiş olacaktır aksi halde duyguların bastırılması bu dönemi olduğundan daha zor hale getirebilir. Çocuklar somut bilgilere ihtiyaç duyduklarından olayla ve ölümün gerçekleşme biçimi ile ilgili çok sayıda soru sorabilirler. Bu sorulara anlaşılır ve gerçekçi cevaplar vermek önemlidir. Verilecek bir cevap bulunamadığında yetişkin cevabı bilemediğini de ifade etmekten çekinmemelidir (Toksoy, 2005).

Ölüm açıklanırken “uzun bir uykuya daldı, yolculuğa çıktı” gibi ifadeler çocuklarda uyumaya karşı endişe, terk edilmişlik hissi ve ölen kişinin geri geleceğine dair düşünce oluşturmaya neden olabilir (Yavuzer, 2003). Bu aşamadan sonra çocuk kendini güvende hissetmek isteyecektir. Bu nedenle kayıp öncesi dönemdeki şartların devamlılığının sağlanması, yaşamda kalan diğer ebeveyninin sevgisini ve desteğini hissetmesi çocuğun kendini güvende hissetmesi adına önemlidir.

Ebeveyn kaybından sonraki süreçte çocuğun tepkilerinin oluşmasında yaşayan ebeveynin tepkileri önemli ölçüde belirleyicidir. Eşini kaybeden ebeveyn ağır depresif belirtiler gösterdiğinde dış dünyayla ilişkiyi kesebilmekte zaman zaman çocuklarıyla da sınırlı iletişim kurabilmektedir. Ebeveyn normal yas sürecinin dışında tepkiler gösterdiğinde, sadece kendi yasına takılı kaldığında bunu gözlemleyen çocuk benzer şekilde tepkiler gösterme eğiliminde olabilmekte ve çevresindeki yetişkinlerin olumsuz tepkilerini benimseyebilmektedir. Çünkü muhtemelen çocuk ilk kez çok yakın birinin kaybını yaşamaktadır ve bu duruma ilişkin geçmişte edindiği bir davranış kalıbı yoktur (Yıldız, 2004). Yapacağı ilk şey yetişkinlerin yas sürecindeki tepkilerini gözlemlemek olacaktır.

Yas sürecinde diğer yetişkinlerin özellikle de hayatta kalan ebeveynin çocukla iletişimini sürdürmesi, karşılıklı duyguların dile getirilmesi, geçmişteki güzel anılardan, gelecekte yapılabilecekler hakkında konuşmak iki tarafa da iyi gelecektir (Yavuzer, 2003). Çocukların ölüm kavramını benimsemesi ve ölümün doğal bir şey olduğunu algılaması açısından hayatta olan ebeveynin çocuğa karşı davranışı önem arz etmektedir. Okul çağı çocuklarına “Annenin-babanın kaybı bizi de çok üzdü. Senin de üzüldüğünü görebiliyorum. Tabiki üzüleceğiz, bu çok normal; ama bu

olanlar bizim elimizde değil. Bazen yaşamda insanların başına güzel Şeyler geldiği gibi istemedikleri Şeyler de gelebiliyor. Ama bu her zaman böyle olabileceği anlamına gelmiyor” gibi açıklamalar kısa ve anlaşılır bir tarzda yapılabilir.

Yetişkinlerin dikkat etmesi gereken bir diğer önemli nokta da çocukların tıpkı kendileri gibi yas sürecini görmezden gelmemesidir. Çocuklar bu süreçte öfke, uyum bozuklukları, gerileyici davranış gösterebilir. Bu nedenle yetişkinler çocukların keder süreçleri hakkında bilgilendirilmeli ve onlara zaman verilmelidir. Ailede lm nedeniyle aşırı koruyucu yaklaşım yerine, eski ilişkiler aynı seviyede tutulmalıdır (Yavuzer, 2003). Özellikle suçluluk duygusu hissedenden çocuklarda yakın çevrenin uygun tarzdaki desteği çocuğun kendisini yine güvende ve sevgi ortamı içinde hissedebilmesi açısından önemlidir.

## **2.2. z yeterlilik Kavramı**

z yeterlilik inancı ilk defa Bandura'nın (1977, 1986, 1989) Sosyal ğrenme Kuramı (*Social learning theory*) ile ortaya atılmıştır. “z yeterlilik, bireyin belirli performansını gerçekleştirmek için gerekli faaliyetleri organize etme ve başarılı bir Şekilde gerçekleştirme kapasitesi ile ilgili olarak yargılaması olarak ifade edilir” (Bandura, 1986: 391)

z yeterlilik, bireylerin becerilerini etkili bir Şekilde kullanabilmeleri için ilgili alana güvenmeleri gerektiğini savunan Bandura tarafından geliştirilen Sosyal ğrenme Teorisi'nin temel konseptidir (Pajares, 2002). z yeterlilik, insanların yaşamlarını etkileyen olaylar üzerindeki etkilerini uyarıcı belirli performans düzeylerini üretmek için gerekli olan kendi kapasitelerine olan inançtır (Bandura, 1994). z yeterlilik bireyin yeteneklerinden ziyade bu yeteneklere olan inancıyla ilgilidir (Akkoyunlu, Orhan ve Umay, 2005). Self-efficacy terimi Türkçe literatürde iki Şekilde karşılık bulmaktadır. z etkililik (Aksayan ve Gözüm, 1998) ve öz yeterlilik (Senemoğlu, 1998). Bu çalışmada ise (self-efficacy) z yeterlilik ile ifade edilecektir. z yeterlilik, bireyin farklı durumlarla başa çıkma yeteneğinin ve belirli bir aktiviteye ulaşma yeteneğinin öz algısı, inancı ve kendi yargısıdır (Senemoğlu, 1998).

Öz yeterlilik kavramı dinamiktir ve hiçbir şekilde kesin veya sabit değildir. (Baron ve Byrne, 2000). Bir kişinin öz yeterliliği, sürekli değişen koşulları yönetmek için birlikte hareket eden çeşitli alt yeteneklerden oluşur. Bu nedenle, aynı yeteneklere sahip bireyler yeteneklerini ne kadar iyi kullandıklarına bağlı olarak değişecektir. Kendilerine güvenmeyen bireyler, birçok fırsatın sunulduğu ortamlarda bile kendilerini yetersiz bulacaklardır (Wood ve Bandura, 1989). Ergenin kendine olan inancının yüksek veya az olması onun performansının kalitesini arttıracak ve sonuçlar üzerinde etkili olacaktır. Yapmış olduğu işlerde olumlu ya da başarılı olma, ergenin kendine olan inancı da o oranda arttırabilecektir.

Bu kurama göre; bireylerin kendileri hakkındaki düşünce ve inanışları, davranışları üzerinde etkilidir. Öz yeterlilik, bireylerin faaliyetleri düzenleme ve yürütme kapasitesi hakkında bireysel kararlar olarak tanımlanır. Bandura'ya göre, insanların öz yeterlilik inancı; faaliyetlerin seçimi, zorluklar karşısındaki sabırları, çabalarının ve performanslarının seviyesi ile doğrudan ilişkilidir. Bireyler bir görevi yerine getirme yeteneğine ve denetimine sahip olduklarına inanırsa, görevi seçmeye, kararlılıklarını ifade etmeye ve gerekli davranışları göstermeye daha istekli olurlar (Zimmerman, 2000). Öz yeterliliğe sahip olan ergen basit ve kolay olan seçenekleri değil, üstesinden gelebileceğine inandığı, sahip olduğu tüm yetilerini kullanarak o konuda kararlılıkla gidebileceğini bilir. Motive ve disiplinli olmada sorun yaşamaz. Kısaca karşılaştığı sorun karşısında sahip olduğu tüm yeterliliği göstermeye daha istekli olabilir.

Bandura (1977) yetkinlik beklentisi yüksek olan bireylerin bilişsel araştırmacı, stratejilerinde esnek, çevrelerinde etkili ve amaçları için motive olduklarını belirtmektedir. Yetkinlik beklentisi, bireyin başkalarıyla kurduğu ilişki yoluyla kazanılır. Yaşamın ilk yıllarında bireyin çevreleriyle ilişkilerinde algıladığı olumlu ya da olumsuz düşünceler ve bilgiler sonraki yıllarda kişilerarası ilişkilerini etkiler (Di-Tomasso, Brannen Mc Nulty, Ross ve Burges, 2002). Çünkü çocuğun ilk deneyimleri, gözlemleri ve deneyimleri aile ortamında gerçekleşir. Ayrıca, bireyin hayatının ilk yıllarında kazandığı olumlu deneyimlerin sonucu olan yeterlilik beklentisi algısının ergenlik ve yetişkinlikte kişilerarası ilişkileri kolaylaştıran bir

etkisi vardır (Rice, Fitz Gerald, Whaley ve Gibbs, 1995). Bu bağlamda ergenin çocukluk yaşantıları, aileyi model alışı ve aile bireyleriyle kurmuş olduğu etkili ve yeterli ilişki düzeyi onun sosyal ilişkilerine önemli bir etki edebilir. Ailesiyle olumlu açık iletişim kuran ergen, arkadaşlarıyla kurduğu ilişkilerinde de aynı şekilde olumlu ve güçlü ilişkiler kurmaya devam edeceği düşünülebilir. Ergenlerin, sosyal ilişkilerinde gösterdiği cesur ve atılgan davranışlar onların sosyal öz yeterliliklerini artırdığını söyleyebiliriz.

Öz yeterlilik inancı insanların karşılaştıkları olaylar, düşünme biçimleri, duygusal tepkileri ve buna bağlı olarak davranışları hakkında düşünme biçimlerini etkiler. Yaşadığı süreci olumlu ya da olumsuz nitelmesi bireyi harekete geçirir veya bloke edebilir. İnsanların yeterlilik inançları, insan faaliyetlerinin etkilerinin ölçülüp yorumlanması ile yakından ilgilidir. Eğer sonuçlar başarılı olarak yorumlanıyor ise bu durum öz yeterliliği yükseltirken, başarısız olarak yorumlanıyor ise öz yeterliliği düşürür (Pajares, 1997).

Duyguların ve düşüncelerin bireyin davranışı üzerinde etkisi vardır. Yüksek öz yeterliliğe sahip insanlar kendileri hakkında olumlu düşüncelere sahiptir, bu yüzden zorluklarla karşılaştıklarında geri gelmeyecekler, daha sabırla ve güvenle mücadele ediyorlar. Aksine, öz yeterliliği düşük olan insanlar karşılaştıkları olaylarda kaygılarını arttırarak stres altındadır ve bu durum gerçekten olduğundan daha zor hale gelir. Bu nedenle öz yeterlilik ve başarı düzeyi arasında yakın bir ilişki vardır (Pajares, 2002). Öz yeterlilik, önceki performans başarıları ile gelecekteki performans arasında bir ara değişken olarak önerilmiştir (Lane, Devonport, Milton ve William, 2003). Bireyin en çok başarıya tanık olduğu çevre okul yaşantısı olduğundan, öz yeterlilik konusunun eğitimde önemli bir yeri olduğu kaçınılmaz bir gerçeklik taşımaktadır.

Bandura'ya göre; öz yeterlilik inancının gelişimini dört basamakta ele almıştır. Bunlar aşağıda kısaca ifade edilmiştir:

1. Bireyin doğrudan kendisinin yaşayarak elde ettiği bilgiler ve yaşantılar,

2. Dolaylı yaşantılar; bireyin çevresindeki kişilerin yaşantılarında gördüğü başarı veya başarısızlık gibi çıkarımları, kendi benzer yaşantılarına yansıtması,
3. Sözel ikna; olumlu olan sözel iknalar kişiyi olumlu yönde etkileyip, cesaretlendirirken, tam tersi olumsuz sözel iknalar ise eksi yönde etkiler,
4. Bireyin fiziksel ve duygusal durumu; kişinin bir durum karşısında fiziksel, duygusal ve düşünsel olarak kendini yeterli bulması

Bu dört ana faktörden en etkili olanı bireyin deneyimleridir. Başka bir deyişle, bireylerin olumlu deneyimleri öz yeterliliklerinin gelişmesini sağlar. Öz yeterlilik inançları, bireylerin olası durumlarla başa çıkmak için gerekli önlemleri ne kadar iyi alabileceklerine dair bireysel kararlarla ilgilidir (Bıkmaz, 2004).

Ergenlik insan gelişiminde en yoğun karmaşa dönemi olarak ortaya çıkar. Bu dönemde birey fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik çatışma ve karmaşa içindedir. Bu da ergenin yetişkinliğe geçiş sürecinde çok fazla uyum problemleri ve aşılması gereken sorunların olduğunu ortaya koymaktadır. Ergenin, çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde yaşadığı bu durumlar da başarılı olması onda yeterlik inancının gelişmesine yardımcı olur. Ergenliğe yetersizlik duygusu ile giren ergenler gelecekteki rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmede sorunlara neden olurlar (Mcknight, Huebner ve Suldo, 2002). Öz yeterlilik inancı düşük olan ergenlerin yüksek psikolojik sorunları olduğu bildirilmiştir (Solberg ve Villarreal, 1997; Riffert, Paschon ve Sams, 2005). Yüksek duygusal öz yeterlilik, ergenlik döneminde ruh sağlığı için önemli bir faktördür. Ergenler olumsuz duygularla başa çıkabildiklerinde, benlik saygısını artırarak olumsuz duyguların üstesinden kolayca gelebilirler (Willemse, 2008). Bandura (1994) öncelikle çocukluktan yetişkinliğe geçişi kolaylaştırmak için başarı deneyimleri yaratarak kişisel yeterliliğin güçlendirilmesini savunmaktadır. Bu nedenle, öz yeterlilik inançları, yaşamın tüm önemli geçişlerinde düzenleyici işlevlerine rağmen, özellikle ergenlik döneminde daha önemli hale gelmektedir (Caprara vd., 1998). Ergenlik dönemi; ergenin o ana kadar ailesinden, çevresinden okul yaşantısı ve sosyal aktivitelerinden elde ettiği donanımlar, bilgiler ve kendisiyle ilgili inançların sınıandığı bir süreç şeklinde ifade edebiliriz.

Bandura (1986, 1997) öz yeterlilik inançlarının iki farklı kavramını ifade eder. Öz yeterlilik inançları iki farklı yapıdan oluşur: yeterlilik beklentisi ve sonuç beklentisi. Yetkinlik beklentisi, kişinin belirli bir davranış ve öz değerlendirme sergilemede başarılı olabileceğine olan inancına işaret eder. Başka bir deyişle, yeterlilik beklentisi, bireylerin belirli bir görevi yerine getirme yeteneklerine ilişkin kararları da dahil olmak üzere, davranışlarının sonuçlarının tahmin edilmesiyle ilgilidir. Bu tahminler, bireyin hangi davranışların hangi sonuçlara yol açacağına ilişkin algılarını içerir (Bandura, 1997). Bireylerin kendi yeterliklerine yönelik inançları ile çevresindekilerin o kişiye yönelik yeterlik algısı farklı olabilir. Öz yeterliliği, genel anlamda bireyin sahip olduğu yeterlikleri ile bir görevin ya da sorunun çözülmesinde kendisini yeterli hissetmesi diyebiliriz. Buda kişisel bir yargıdır. Birey, kendi hakkında oluşturduğu düşünceleri, duyguları ve yaşadıklarından edindiği bilgilerle bu çıkarımda bulunabilir. Kendine inanan birey bir durum karşısında harekete geçebilir. Harekete geçen birey; çözme becerisine, kişiliğine, yeteneğine, sahip olduğu değerlere ve yaşantılarına güvenir.

Schunk'a (1990) göre; yeterliliğe olan inanç, insan davranışının en önemli yordayıcısıdır. Bireyler bir görevi yerine getirme yeteneğine ve kontrol gücüne sahip olduklarına inanırsa, o görevi seçmeye, kararlılıklarını ifade etmeye ve gerekli davranışı göstermeye daha istekli olurlar (Eataon ve Dombo, 1997; Sharp, 2002; Norman vd., 2001).

Yenilmez ve Kakmacı'ya göre (2008: 3), öz yeterlilik inancı özellikle duygusal yoğunluk üzerinde etkilidir ve sosyal koşullar ve sosyal değişimler de başarıyı, etkinliği ve kariyeri yeniden düzenlemede ve geliştirmede rol oynamaktadır. Aynı zamanda insanların gerçek performanslarının, belirli bir çalışmadaki çabalarının miktarının ve hedef belirleme konusundaki davranışsal seçimlerinin önemli bir göstergesidir (Choi, Perice ve Vinokur, 2003: 360). İnsanların zorluklar karşısında başarılı olmaları onlardaki öz yeterliliğin artmasında büyük rol oynar. (Spieker ve Hinsz, 2004: 195)'in yapmış olduğu araştırmalarda başarılarıdaki tekrarın öz yeterliliği arttırdığı görülmüştür. Öz yeterlilik duygusu ne kadar güçlü olursa, o kadar fazla çaba, kararlılık ve direnç olacaktır. Aynı zamanda, yetkinlik inançları bireyin

düşünme, problem çözme becerileri ve duygusal tepkilerini etkiler. Yeterli kendine yeterliliği olmayan insanlar, şeylerin görüldüğünden daha zor olduğunu düşünür ve her şeye dar bir perspektiften bakarlar ve karşılaştıkları sorunları çözemezler. Ancak öz yeterliliği yüksek olan insanlar zor durumlarda daha güvenli ve emindir (Kaptan ve Korkmaz, 2001). Bireyin kendine olan inancı arttıkça problemi aşmak, problemi çözümedeki süreç ve problemin aşamaları o kişi için daha az sıkıntı yaratabilir. Çünkü öz yeterliliğe sahip bireyler problem çözümede kendini yeterli hissedebilir.

Bilgin'e (2009b) göre, bilişsel esnek olan birey davranışının sonucunun başarılı olacağına inanmaktadır. Martin ve Anderson'a (1998) göre, öz yeterlilik bilişsel esnekliğin bir parçasıdır çünkü; bireyler belirli bir durum karşısında alternatif davranış seçenekleri olduğunun bilincinde ve esnek olmaya istekli olsalar dahi, istenen davranışı gösterebilme konusunda kendilerini yeterli hissetmeleri de gerekmektedir. Zimmerman ve Cleary (2006) ise öz yeterlilik ve öz düzenleme kavramlarının karşılıklı olarak birbirini etkilediğine değinmiştir. Buna göre, bireylerin öz yeterlilik inançları öz düzenleme süreçlerini; öz düzenleme becerileri de kendi yeterliliklerine yönelik algılarını etkileyebilmektedir. Öz düzenleme becerileri olan öğrenciler başarılı olmak amacıyla, kendi davranışlarını kontrol edebilmektedir. Bu noktada, bilişsel açıdan esnek bireylerin öz düzenleyici öğrenme becerilerinin akranlarına göre daha gelişmiş olacağı düşünülmektedir.

Yaşamın tüm önemli geçişlerinde düzenleyici işlevine rağmen, kişisel yeterlik inançları özellikle ergenlik döneminde daha fazla önem kazanmaktadır (Caprara vd., 1998). Kişinin fiziksel başarılardaki yeterliliği bedensel olarak sağlık fonksiyonlarında ve stresle mücadele etme gibi alanlarda büyük önem taşır (Bandura, 2004: 623). Ergenlik genellikle psikososyal karışıklık dönemi olarak tanımlanır. Hiçbir yaşam dönemi sorunsuz değildir, tekrarlayan stres ve fırtınaların aksine, çoğu ergen bu dönemde aşırı rahatsızlık veya uyumsuzluk olmadan önemli değişiklikler yaşar. Bununla birlikte, yetersizlik duygusu olan genç ergenler çevresel taleplere zayıf tepki gösterecek ve rahatsızlık karşısında hızla zarar görecektir. Çocukluktan yetişkinliğe geçişi kolaylaştırmak için, önce başarı deneyimleri oluşturularak kişisel yeterlilik güçlendirilmelidir (Bandura, 1994). Her gelişme dönemi başa çıkma

yeterliliği için yeni zorluklar ortaya çıkarır. Öz yeterlilik algısı, öz-düzenleme yoluyla akran baskısına karşı çıkar, davranışsal sorunları azaltır ve okul başarısını arttırır ve akranlar arasındaki ilgiyi artırarak ergenlerin gelişimine katkıda bulunur (Caprara, Barbaranelli, Pastorelli ve Cervone, 2004). Ergenlik her ergeni zorlar ve onları kafa karışıklığına itebilir. Bununla birlikte, ergenlerin bugüne kadar getirdiği inanç ve inançlar, bu dönemin daha az acısına katkıda bulunabilir. Kendine olan inanç ve neler yapabilecekleri, ergeni karşılaşılabileceklerinin önünde güçlü yapabilir.

### **2.2.1. Öz yeterlilik gelişimi**

Bireyler öz yeterliliklerini gözlem, deneyim ve diğer bireylerin söylemleri doğrultusunda geliştirebilmektedir (Lee, 2005: 490). Birtakım çevresel etkiler çocukluk döneminde itibaren bireylerin öz yeterliliklerinde değişime neden olabilmektedir. Aile, çocuklar için öz yeterlilik duygusunun ilk kaynağıdır. Çocukların yaşitları ise ikincil kaynak olarak ifade edilmektedir. Sosyalleşme sonucu çocukların çevrelerinde meydana gelen gelişim, çocukların bireysel yeteneklerini keşfetmede akranların önemi büyüktür. Bu doğrultuda çocuklar bireysel yeteneklerini belirleyip kabullenebilmektedir.

Okul, öz yeterliliğin üçüncül kaynağı olarak ifade edilmektedir. Çocuğun gelişim döneminde öğretmenler, entelektüel seviyesinin belirlenmesinde, yeteneklerinin tespit edilip geliştirilmesinde önemli rol üstlenmektedir (Patorelli vd., 2001: 87-97). Sosyal ve toplumsal çevresinde yaşanan değişimleri takip etme durumunda önemli deneyimler kazanan çocuklar, bu deneyimi kazanamayan çocuklara göre benzer durumlar karşısında gösterecekleri tepkilerin daha özenli olarak belirleyebilme yeteneği yeterlilik olarak ifade edilmektedir (Bandura, 1994: 10). Çocuklar rol model olarak ebeveynlerini seçmesi öz yeterlilik duygularının olumlu yönde gelişmesine neden olabilmektedir (Telef, 2011: 46). Aileler, çevre ile etkileşimi güçlendirerek öz yeterlilik inançlarının gelişmesine katkıda bulunurlar. (Schunk ve Meece, 2005: 84).

### **2.2.2. Öz yeterliliğin gelişimini etkileyen faktörler**

Alanyazında öz yeterliliğin gelişimini etkileyen faktörleri bilişsel faktörler, karar verme, güdülenme ve emosyonel faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Bu faktörler aşağıda kısaca ifade edilmiştir;



Bilişsel Faktörler: Öz yeterlilik duyguları bilişsel sürecin gelişiminde uyarıcı bir role sahiptir (Özerkan, 2007: 30). Bireyin ortaya çıkacak davranışlar hakkındaki düşüncesi, öz yeterlilik algılarını etkiler. Bireyin davranışının bir sonucu olarak başarılı olacağına dair bir düşüncesi varsa ve zorluklarla baş edebileceğine inanıyorsa öz yeterlilik algısı yüksek olacaktır. Bununla birlikte, eğer kişi başarısız olacağını düşünerek zorluklara ve olumsuzluklara odaklanırsa, öz yeterlilik inancı azalacaktır (Bandura, 1994: 71-81).

İyi yönlerden her şeyi gören bireylerin iyi kalmak için uyarıcılara sahip olduğu, düşük öz yeterliliğe sahip bireylerin tehdit için uyarıcılara sahip olduğu belirtilmektedir (Karademas, Kafetsios ve Sideridis, 2007: 285-294). Etkinlikleri değerlendirirken, yüksek öz yeterliliğe sahip bireyler, kendilerine kar getirecek durumlara odaklanarak kaybettikleri durumlara zaman ayırmamayı tercih ederler (Bandura, 1999: 154-196). Öz yeterlilik algısı güçlendikçe çaba, azim ve kararlılık artar. Bununla birlikte, öz yeterliliği düşük bireylerin zor durumları geride bıraktığı, zor durumlardan kaçındığı, daha fazla stres ve başarısızlıkla daha az çaba sarf ettiği araştırılmıştır (Tschannen ve Hoy, 2001: 783-805).

Karar Verme: Tüm kararlar bireylerin yaşamlarının yanı sıra öz yeterlilik inançlarını da etkiler. Birey kendi becerilerine uygun ve düşünmeden sorumluluklarını onaylarken, kendi beceri ve yeteneklerine uymayan sorumlulukları onaylamaktan kaçınır. Bu nedenle, bireyin aldığı kararlar öz yeterlilik inancını etkiler (Bandura, 1998: 249-623). Bireylerin öz yeterlilik inancında Vygotsky, bir kişinin kendi potansiyeline karar vererek bu yönde hareket etmeye çalışmasının gelişim ve öğrenme açısından önemli olduğunu belirtmiştir (Linnenbrink ve Pintrich, 2003: 119-137).

Güdülenme: Bireyin bir davranış elde edebileceği inancı, öz yeterliliğini güçlendirerek motivasyonunu artırır. Öz yeterliliğin olumlu gelişimi motivasyonun artmasında önemli bir faktördür (Kauchak ve Eggen, 1998: 162). Öz yeterlilik algısı düşük olan bireylerin hedeflerine ulaşamayacakları düşünceleri vardır. Bu karar, umutsuzluğu olan bireylerin motivasyon sürecini olumsuz etkilemektedir. Bireyin

hedeflerini, öz yeterlilik inancını gösterir; Bireyin amaçları için ne ölçüde gitmek zorunda olduğunu bilmek, karşılaşılabileceği zorlukları ne kadar taşıyabileceğini gösterir (Bandura, 1994: 368-369).

Emosyonel: Öz yeterlilik inancı kişinin duygusal geçişlerinden etkilenir. Bandura'ya göre, öz yeterlilik duygularının güçlü olması, bireyin birçok alanda başarısını arttırmakta ve olumsuz süreçlerin düzenlenmesi ile sosyal ilişkileri uyumlu, sağlıklı ve başarılı hale getirmektedir (Luszczynska ve diğerleri 2005: 82-83; Karademas, 2006: 1282- 1283; Taylor ve Bury, 2007: 37-39). Bununla birlikte, insanların davranışlarının etkili yönlerinin ve uygun çözümler bulmak için ihtiyaç duydukları motivasyonun farkında olmalarını sağlayarak bilişsel süreçlerini etkiler (Albal, 2009: 15).

### **2.2.3. Öz yeterlilik kavramına ilişkin yaklaşımlar**

Bireylerin öz yeterlilikleri kendi yaşantılarından ve çevrelerindeki modellerden etkilenmektedir. Bireylerin kendilerine model olarak aldıkları değişkenler ne kadar güçlüyse öz algılama düzeyleri de o oranda yüksektir. Ancak model olarak alınan değişkenler zayıfsa öz yeterlilik düzeyleri de düşük olmaktadır (Woolfolk Hoy, 2000; Dönmezer, 2003). Örneğin, arkadaşlarının kendini yapabileceğini gören çocuk yeterli hissetmeye başlar. Nitekim öz yeterliliği yüksek olan bireylerin daha başarılı ve daha çalışkan oldukları gözlenmiştir (Açıkgöz, 1998: 216).

Kurbanoglu'nun (2004: 141) Pajares'den aktardığına göre kişiye yeterli olduğunun (sözel ikna) söylenmesi de öz yeterliliğini etkiler. Bununla birlikte, dış değerlendirmenin, bireyin iş yapma kapasitesine sahip olduğu öz yeterlilik inancı üzerindeki etkisinin çok güçlü olmadığı, ancak kişinin bu işi başarma çabalarını olumlu etkilediği bilinmektedir. Öte yandan, olumsuz değerlendirmenin öz yeterlilik üzerinde zayıflatıcı bir rol oynadığı bilinmektedir. Özellikle bu tip düşüncelerden sonra başarısızlık gelirse bireyin öz yeterliliği zedelenabilir.

Yukarıda verilen açıklamalar doğrultusunda bireylerin davranışlarının en güçlü belirleyicisi olan öz yeterlilik inançlarının; amaçları, seçimleri ve motivasyonu etkilediği söylenebilir. Bireyin öz yeterliliği ne kadar güçlü olursa, o kişide daha

fazla çaba, ısrar ve direnç olur. Aynı zamanda, öz yeterlilik inançları bireylerin düşünme biçimlerini, problem çözme becerilerini, davranışları ve duygusal tepkileri etkiler. Yetkinlik duygusu yüksek olan insanlar zorluklar karşısında daha fazlasını yaparlar, hedefleri büyüktür ve sıkı çalışmayı başarmak için daha çok çabalarlar.

Öz yeterliliği düşük insanlar olayların görüldüğünden daha zor olduğunu düşünürler, her şeye dar bir bakış açısıyla bakarlar. Yetenekleri hakkındaki bu tür inançlar kaygı ve stresi arttırırken, bir insanın bir sorunu en iyi çözmesi için gerekli bakış açılarını daraltır. Bu nedenle, öz yeterlilik bireylerin başarı düzeylerini çok güçlü bir şekilde etkiler. Güvensizliklerini öğrenmek için bir teşvik yaratırlar, ancak daha önce edinilmiş becerileri ustaca kullanmasını engellerler. Hedefleri büyük değil, kolay işleri tercih ediyorlar veya sorumluluktan tamamen kaçınırlar. (Woolfolk Hoy, 2004: 4-5).

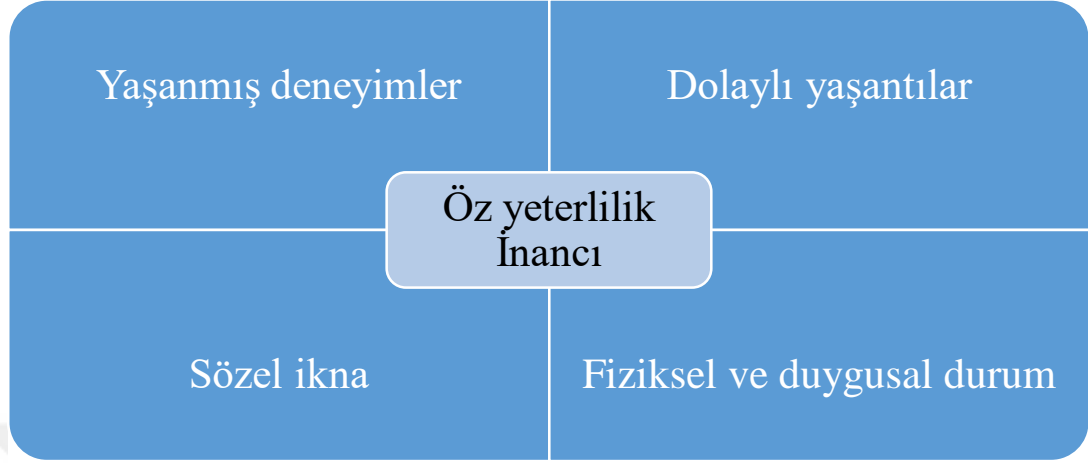
Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan insanlar başarısızlığa uğradıklarında, başarısızlıklarının nedenine yeteri kadar çaba sarf etmeme gibi içsel yüklemeler yaparken, öz yeterlilik düzeyi düşük, kendileri hakkında mütevazı (zayıf) bir bakış açısına sahip olan insanlar başarısızlıklarının nedeni için yeteri kadar deneyim ve beceri sahibi olmadıkları ya da şanssızlık gibi dışsal yüklemeler yapma eğilimindedirler. Bandura'ya göre eğer bireyin öz yeterlilik düzeyi düşük ise kişiler ne yaptıklarını ya da ne yapacaklarını bilseler bile etkisiz davranışlar sergileme eğilimindedirler (Woolfolk Hoy, 2000).

Kurbanoğlu'na (2004: 140) göre Bandura (1986: 389), başarılı deneyimler sayesinde güçlü öz yeterlilik inançlarının geliştiğini, dirençlerinin yüksek olduğunu ve nadiren başarısızlıklardan kolayca etkilenmediklerini belirtmektedir. Yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip insanlar, zor işlerde ve olaylarda rahatlık duygusu ile daha güvenli ve güçlüdür, ayrıca dikkatlerini ve çabalarını gruptan gelen taleplere yönlendirir ve engeller karşısında daha fazla çaba gösterirler (Kaptan, Korkmaz, 2001: 23).

#### **2.2.4. Öz yeterlilik kaynakları**

Öz yeterliliğin kaynakları yaşanmış deneyimler, sözel ikna, dolaylı yaşantılar, bireylerin fiziksel ve duygusal durumlarına ve bu faktörlerin birbiriyle ilişkisine

bağlı olarak değişim göstermektedir. Öz yeterliliğin kaynaklarını ve birbiriyle olan ilişkisi şekil 2.1’de ifade edilmiştir.



**Şekil 2.1:** Öz Yeterlilik İnancı Etkileyen Bilgi Kaynakları

Kaynak: Passer ve Smith, 2001: 567

Yukarıda incelenen şekile göre, öz yeterlilik inancının sağlanması öz yeterlilik inançlarının etkileyen bilgi kaynaklarına bağlıdır. Bu kaynaklardan herhangi birinin eksikliği öz yeterlilik inancının tam anlamıyla sağlanamayacağını göstermektedir. Öz yeterlilik inancını etkileyen bu kaynaklar aşağıdaki alt başlıklarda detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

#### **2.2.4.1. Yaşanmış deneyimler**

Öz yeterlilik inancının gelişimi doğrultusundaki birincil kaynak, bireyin belirli bir iş ya da eylem sonunda ulaştığı olumlu ve olumsuz sonuçlardır. Olumlu sonuçlar bireyin kendi kişisel becerisine olan inancını geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Karşılaştığı olumsuz sonuçlar ise öz yeterlilik algısının zayıf olduğu durumlarda bireyin kendi yetenek ve becerilerine olan inancını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenden dolayı başarısızlığın zamanlaması büyük öneme sahip olmaktadır. Bireyler yaptığı eylem sürecinde kolay başarılar elde ettikleri ve çabuk sonuç aldıkları zaman, karşılarına çıkan ilk olumsuz durum ve kötü sonuçla yüzleştiklerinde hayal kırıklıklarına uğrayabilmektedirler. Bu hayal kırıklıkları öz yeterlilik inançlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kişisel başarı; çaba, gelişim, motivasyon gibi içsel kontrol edilebilir nedenlere bağlanıyorsa bireylerin öz yeterlilik algıları

daha yüksek seviyede olmaktadır. Eğer başarı, başka insanlardan destek, yardım faktörü gibi dışsal nedenler olarak algılanıyorsa bireylerin öz yeterlilik algıları düşük seviyede olacaktır (Atasoy, 2010: 46). Bu bağlamda bireyin öz yeterlilik inancını geliştirebilmesi için, yaptığı işleri içselleştirerek çaba ve sebat ederek yapmalı ve daha sonraki eylemlerine yansıtması gerekmektedir.

#### **2.2.4.2. Dolaylı yaşantılar**

Öz yeterlilik inancının etkileyen, öğrenmenin bilişsel ve davranışsal boyutu üzerinde etkisi olan ikinci kaynağını dolaylı yaşantılar oluşturmaktadır. Birey bilgi ve deneyim sahibi olabilmesi için karşısına çıkabilecek bütün olay ve durumları tecrübe etmek zorunda olmadan bunu bir modelin yeteneklerini, becerilerini, davranışlarını, olaylara karşı tepkilerini ve kısacası yaşantılarını analiz ederek de yapabilmektedir. Başkalarının yaşantıları sonucu elde edilen bilgi, bireyin öz yeterlilik seviyesini pozitif ve negatif yönde etkileyebilmektedir. Dolaylı yaşantılar, yaşanmış deneyimler kadar öz yeterlilik inancını etkilemese de önemli derecede etki oluşturmaktadır. Gözlemediği modeli analiz eden birey, konuşmalarından, olaylara karşı tavırlarından, korkularından etkilenerek dolaylı yaşantı kazanabilir ve benzer özelliklere sahip özellikler edinebilir. Bireyin yaşı ve karakteristik özellikleri, rol model aldığı kişinin özelliklerine ne kadar benzerlik gösterirse, birey modelin davranışlarını bir o kadar özümseyecek ve başarılı olabilecektir. Bu durumun olumsuz tarafı rol model alınan kişiyi başarısız olması ve olumsuz performans sergilemesi gözlemcinin öz yeterlilik performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Shunk, 2009: 361).

#### **2.2.4.3. Sözel ikna**

Sözel ikna, öz yeterlilik inancının güçlendirdiği kaynaklardan üçüncüsü olmaktadır. Bireyler, sosyal yaşantıların da başka kişilerden aldıkları sözel ikna yöntemiyle de öz yeterlilik inançlarını oluşturarak geliştirebilirler. Sözel ikna yöntemine aynı zamanda sosyal ikna yöntemi olarak da bilinmektedir (Muretta, 2004: 25). Yapılacak iş ve eylem konusunda belirli düzey ve yetenekte olan kişiler, bireyin öz yeterlilik inancının oluşumunda oldukça büyük etkiye sahip olmaktadır. Fakat sözel ikna söz konusu olduğunda belirli bir temele ilişkilendirilmeden tepkisel, anlık söylemlerle ya da nasihat verici boş konuşmalarla karıştırılmamalıdır (Pajares, 2002:

352). Sözel ikna sürecinin etkisi, bireyin yetenek ve donanımlarını artırmaktan ziyade, yapabilirlik inancını geliştirmek yönünde olmaktadır (Stajkovic ve Luthans, 1998: 68).

Sözel İkna sürekli bir şekilde yapılarak öz yeterlilik inancını belirli bir düzeyde etkilese de, bireyin yaptığı gerçekçi değerlendirmeler sonucu bireyin başarısına yüksek bir derecede etkide bulunabilmektedir. Sözel ikna, bireyin etkili sonuç alabilmesi ve başarı elde edebilmesi için yeterli düzeyde, zor denemelere ve çabalara imkân sağlayarak öz yeterlilik inancının gelişmesi sürecinde becerilerin gelişmesini ve kişisel yeterlilik duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Bu süreç doğrultusunda rol model alınan kişinin söylemlerini inandırıcı ve gerçekçi olması büyük öneme sahip olmaktadır (Bandura, 1982: 127).

Sözel ikna yöntemiyle birey olumlu bir şekilde motive edildiğinde, öz yeterlilik inancı güçlenerek olumlu sonuçlar almasını sağlamaktadır. Tam tersi durumda ise olumsuz telkinler alan bireyin öz yeterlilik inancı zayıflayarak başarısız ve olumsuz sonuçlar elde etmektedir (Pajares, 2005: 348). Öz yeterlilik inancı yalnızca sosyal ikna yöntemiyle oluşan birey, rol model aldığı kişinin abartılı ve gerçeği yansıtmayan söylemleri sonucu eyleme kalkıştığı zaman büyük bir yıkıma uğrayabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı, rol model alınan kişinin çok iyi bir şekilde analiz edilmesi ve güvenilirliğinin yüksek olması gerekmektedir (Bandura, 1994: 625).

#### **2.2.4.4. Fiziksel ve duygusal durum**

Fiziksel ve duygusal durum, öz yeterlilik inancını etkileyen kaynaklardan dördüncüsünü oluşturmaktadır. Fiziksel ve duygusal durumlar bireyin kendi kişisel yetenek, donanım ve becerilerini değerlendirdiği içsel olarak analiz ettiği psikolojik verileridir. Bireyin kapasitesinin üzerindeki öz yeterlilik algısıyla eylemi gerçekleştirirken verdiği tepkiler, fiziksel ve duygusal durumunu analiz etmemizi sağlamaktadır. Bu eylemi gerçekleştirirken bireyin ortaya koyduğu korku, heyecan ve stres gibi duygusal davranışların şiddeti, işi yapıp yapamayacağı konusunda ipucu vermektedir (Kurbanoğlu, 2004: 141). Yani bireyin bir eyleme başlarken içinde bulunduğu korku, stres ve olumsuz düşünceleri öz yeterlilik inançlarını

zayıflatacağını, yaşayacağı negatif sürece zemin hazırlayacağını ve bunun sonucunda olumsuz sonuç alacağı söylenebilmektedir (Pajares, 2002: 354).

Bireyler iç dünyalarında hissettikleri, gerginlik, korku, endişe gibi negatif düşüncelerini bireysel yetersizlik işareti olarak görmektedirler. Kuvvetli çaba ve dayanıklılık gerektiren işlerde tepki olarak verdiği yorgunluk, güçsüzlük, bezginlik gibi davranışsal tepkileri bireyin düşük fiziksel kapasitesini ortaya koymaktadır. Bu süreçte bireyin öz yeterlilik inancını güçlendirmenin yolu, fiziksel durumunu iyileştirerek, olumsuz fikir ve düşünce durumunu azaltarak ortadan kaldırmak ve kendisiyle ilgili bedensel algılarını pozitif yönde değiştirmek gerekmektedir (Bandura, 1999: 47). Fiziksel ve duygusal durumu yüksek seviyede olan bireyler olumsuz bir durumla karşılaştığı zaman daha pozitif tepkiler verecekler ve bir işe başlama ve devam ettirme öz yeterlilik düzeyleri yüksek olabilecektir.

### **2.3. Depresyonun Genel Tanımlanması**

#### **2.3.1. Depresyonun tanımı**

Duygu durumu bozuklukları bireylerin her zamanki işlevselliğinin belirgin şekillerde değiştiği, süresi haftalardan aylara kadar uzayabilen, dönemsel ya da döngüsel olarak tekrarlanan psikolojik bozukluklardır (Sadock vd., 2007). Depresyon birçok anksiyete ve somatoform bozukluklar ile beraber görünür. Depresyon, bireylerin hislerinin yanı sıra vücut sağlıklarını, davranış şekillerini, okul başarılarını ve günlük yaşamın gerektirdiği seçimler ve baskılarla başa çıkma kabiliyetlerini etkilemektedir. Depresyon kendi oluşturduğu sorunların yanı sıra bireylerin sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemekte, kronik hastalıklara yol açmakta ve tedaviye uyumu bozabilmektedir (Aksu vd., 2008).

Depresyonla ilgili yapılan bilimsel çalışmalar, depresyonun 20. yüzyılın ikinci yarısında önemli oranlarda arttığını göstermektedir. Depresyonun toplum tarafından bir sağlık sorunu olarak görülmesiyle depresyon şikayeti ile doktorlara başvurma oranı artmıştır. Tıbbi yardım amacıyla hekime başvuran hastaların % 75'inde müdahaleye ihtiyaç duyacak düzeyde psikiyatrik sorun olduğu ve bu artışın sağlık hizmetlerinde olan gelişmelerle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Teknoloji ve tıptaki ilerlemelerin bir sonucu olarak, birçok hastalık için etkili tedavi yöntemleri bulunmuş veya ortadan kaldırılmış olsa da, depresyon tüm dünyada, özellikle sanayileşmiş batı ülkelerinde hızla artmış ve önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Batı toplumlarında görülen nüfus artışı, kentleşme sorunları, göç, aile yapısının değişmesi, fiziki çevrede gerçekleşen değişimler, toplumsal dayanışmanın bozulması, toplumsal iletişim ağında çözülme, stres faktörlerinin artması, yoksulluk depresyonun etkilerinin anlaşılabilmesinde ön plana alınması gereken faktörlerdir. Bireylerin kişilik ve ruhsal yapılarındaki gerçekleşen değişimlerin anlaşılabilmesi için bu faktörler önem taşımaktadır (Sadock vd., 2007). Depresyon sıklığındaki artışın haricinde depresyonun başlama yaşı da düşmektedir. Bunun sonucunda depresyonun komplikasyonlarından biri olan madde ve alkol bağımlılığı ile intihar özellikle gençler arasında hızla yaygınlaşmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde genç ölümleri arasında intihar 3.sırada yer almaktadır (Eduardo vd., 2018).

### **2.3.2. Depresyonun etiyoloisi**

Depresyonun etiyoloisi günümüzde henüz tam olarak açıklanamamakla birlikte, psikososyal, genetik ve biyolojik etmenlerin neden olduğu düşünülmektedir. Depresyonun bugün bilinen genetik ve biyolojik temelleri açıklanmadan önce etiyolojisi sadece psikolojik temellere dayandırılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmaların birçoğunda duygu durum bozuklukları gelişimiyle yaşamsal olaylar ve psikososyal stresörlerin ilişkili olduğu ve bu durumun major depresif bozuklukdaki etkisinin, major depresyon gibi duygu durum bozukluklarının sınıflanmasının içinde yer alan bipolar bozukluğa göre daha ön planda olduğu raporlanmıştır (Bondy, 2002) Depresyonla ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda depresyonun genetik riskinin % 33 olduğu saptanmıştır (Eduardo vd., 2018). Depresif bozuklukların genetik aktarımına ilişkin veriler ikiz, aile, evlatlık araştırmalarından elde edilmiştir. Major depresif bozukluk gelişiminde çeşitli kalıtsal faktörlerin de rol aldığı, hafif depresif durumlarda çevresel faktörlerin etkin olması daha olasıyken, şiddetli depresyonda kalıtsal risk faktörlerinin öneminin arttığı, erken yaşta gelişen ve yineleyen depresyon vakalarında genetik riskin daha da arttığı, cinsiyet farkının da genetik aktarımda etkin olduğu ve kadınlarda bu oranın erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.



Son yıllarda yapılan çalışmalarda depresyonun tekrarlayıcı ve süreğen bir seyir gösterdiği üzerinde sıklıkla durulmaktadır. Hekimler arasında major depresif bozukluğun akut bir durum olmadığı ve geçirilen her atağın yeni bir atak geliştirme riskini arttırdığı görüşü hakimdir. Depresyon atağı geçirmiş birinin ikinci bir depresyon atağı geçirme ihtimali 2 yıl içinde % 40, 5 yıl içinde % 60 olarak saptanmıştır (Bondy, 2002, Paykel, 2003).

### **2.3.2.1. Psikososyal etmenler**

Çevre ve yaşanan olaylar: Bazı araştırmacılar yaşanan olayların depresyonda önemli bir rol oynadığını düşünmesine rağmen, bazı araştırmacılar yaşanan olayların sadece depresyonun başlangıcında ve ortaya çıkış sürecinde sınırlı bir etkiye sahip olduğunu düşünmektedir. Sosyal destek ağları kalabalık olan bireylerde psikiyatrik bozukluklar daha düşüktür. Çevrelerinden anlamlı, tutarlı ve uygun destek alabilen bireyler kendilerini yıkıcı çevresel faktörlere karşı daha iyi koruyabilirler (Ayyıldız vd., 2008).

Hastalık öncesi kişilik özellikleri: Depresif hastalarda bağımlılık, aşırı mesuliyet duygusu, narsistlik, kolayca suçlanma eğilimi, güvensizlik, titizlik en sık rastlanılan kişilik özellikleridir. Obsesif-kompulsif, histrionik, oral bağımlı kişilik tipleri ise depresif hastalarda sıkça görülen kişilik tipleridir.

Aile: Major depresif bozukluğun başlangıcı olan duygulanım bozukluğu(mizaç bozukluğu) ile aile dinamikleri ilişkili bulunmuştur.

### **2.3.2.2. Genetik etmenler**

Genetik etmenlerin duygu durumu bozukluklarının gelişim sürecinde önemli rolleri olduğu düşünülmektedir. Duygu durum bozukluğu olan bireylerin birinci dereceden akrabalarında psikiyatrik hastalıklar görülme oranı belirgin derecede yüksektir. Unipolar depresyonlu bireylerin birinci dereceden akrabalarının hasta olma riski genel popülasyonla karşılaştırıldığında 2-3 kat yüksektir (Karen vd., 2012).

Depresyonda genetik etkenlerin önemli bir rol olduğu düşünülürken, etkinin nasıl olduğu bilinmemektedir. X' e bağlı otozomal dominant bir geçişin olduğu öne sürülse de bunla çelişen bulgular elde edilen çalışmalarda literatürde mevcuttur (Tözün vd., 2008).

### **2.3.2.3. Biyolojik etmenler**

Biyojenik aminler: Duygu durum bozukluklarının oluşumunda biyolojik aminler üzerinde çok düşünülmüştür. 5 HT (serotonin) ve norepinefrin etkinliğinde ki azalmaların depresyonun oluşumunda etkili olduğu en çok kabul gören görüşlerden biridir (Köroğlu vd., 2004). Bu nedenle serotonin ve noropinefrin çoğunlukla biyojenik aminlere odaklanmıştır. Asetil kolin ve dopamin düzeylerindeki değişikliklerin duygudurum bozukluklarına neden olduğunu düşünen araştırmacılar da vardır.

Beyin nörokimyası üzerinde yapılan çalışmalarda serotonin ve norepinefrin sistemlerinin tek başına çalışmadığı ve hatta bu sistemlerin çalışma düzenlerinin asetilkolin ve dopamin sistemiyle bağlantılı oldukları anlaşılmıştır (Ayyıldız vd., 2008). Bundan dolayı, duygu durum bozukluklarının oluşumunda nörotransmitterlerin tek başlarına rollerinin haricinde, biyojenik aminlerin heterojen disregülasyonunun daha önemli olduğu günümüzde en çok kabul gören görüş olmuştur (Köroğlu vd., 2004).

### **2.3.3. Depresyonun epidemiyolojisi**

20. yüzyılda depresyon, isteksizlik, davranışta yavaşlama, kayıtsızlık, zevk eksikliği, pişmanlık, suçluluk, değersizlik, karamsarlık, iştah ve uyku ile ilgili olarak ortaya çıkan depresif bozukluklar ülkemizde ve dünyada sorun olarak kabul edilmeye başlandı (Sadock vd., 2007). Mental bozukluk yaygınlık düzeyi, ülkeler arasında değişmekle beraber dünya genelinde % 4.3 - 26.4 arasındadır. Major depresif bozukluk depresyon türleri arasında en çok araştırılan depresif bozukluktur. Major depresif bozukluk için yaşam boyu risk kadınlarda % 10-25, erkeklerde ise % 5 -12 olarak saptanmıştır. Türkiye’de de bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalar mevcuttur. 1993 yılında Küey ve Güleç yaptıkları çalışmalarında, Türkiye’de ki epidemiyolojik çalışmaları incelemişler ve depresyonun yaygınlık düzeyinin % 10 dolaylarında olduğunu ve hastaların yaklaşık olarak üçte birinde depresyonun kronikleşmiş olduğunu bulmuşlardır (Küey ve Güleç, 1993).

Kadınlarda duygu durumu bozuklukları erkeklerle kıyaslandığında daha sık gözlenmektedir. Her yaş grubunda cinsiyetler arası farklılıklar mevcuttur. Ancak çocuklar ve yaşlılarla kıyaslandığında gençlerde ve orta yaş grubunda bu farklılık daha belirgindir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık temel nedenleriyle tam olarak açıklanamamakla beraber bu konuyla ilgili çeşitli teoriler mevcuttur. Endokrin sistem muhtemel nedenler arasında ilk akla gelendir. Ancak yapılan çalışmalarda menapoz dönemi için böyle bir riskin olmadığı yalnızca premenstrüel ve postpartum dönemlerde depresyon riskinin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle yapılan çalışmalar şu an için cinsiyet arasındaki farklılıkların endokrin sistem aracılığıyla açıklanamayacağı yönündedir (Blazer, 1995; Charney, 1988). Depresif kadınlarla kıyaslandığında depresif erkekler uyuşturucu ve alkol kullanmaya daha eğilimli olduğu görülmüştür. Bundan dolayı saha çalışmalarında depresyon yerine alkol ve madde bağımlısı teşhisi almalarının cinsiyetler arasındaki bu farklılığın sebebi olduğu da iddia edilmiştir.

Depresyonun başlangıç yaşı vakalarda 20 ile 50 arasında değişmekte ve başlangıç yaşı ortalaması 40 olarak kabul edilmektedir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde depresyonun eski çalışmalara göre 20 yaş altında ve yaşlılarda daha sık görüldüğü gözlenmektedir (Charney, 1988).

Depresyonun tetiklenmesinde ve ortaya çıkmasında kişiler arası ilişkiler önemli bir role sahiptir. Depresyon en çok ayrılmış ya da boşanmış kişilerde görülür. Yalnız yaşamanın depresyonu ortaya çıkardığı yoksa depresyonun mu boşanmaya neden olduğu halen tartışma konusudur. Ülkemizdeki çalışmalarda 65 yaşın üzerindeki yaşlılarda, günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı olmanın, dul olmanın ve kadın olmanın depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır (Küey ve Güleç, 1993).

Kesin bir bulgu olmamakla beraber depresyonda düşük sosyoekonomik durumun etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle daha yüksek sosyoekonomik düzeyi olan hemcinsleriyle kıyaslandığında düşük sosyoekonomik düzeyleri olan kadınlardaki depresyon oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca kırsal kesimlere kıyasla şehirlerde depresyonun daha fazla görüldüğü iddia edilmiştir (Paykel, 2003).

Ülkemizde yapılan araştırmalar bu konuyla ilgili kesin bir sonuç vermemiş olsa da bu görüş ampirik gözlemlerle desteklenmektedir.

Depresyonun tanı güçlüklere içermesi, yarattığı yeti yitimi, intihar davranışı sıklığının artması, ekonomik sonuçlar ve yüksek yaygınlık oranları depresyonla ilgili epidemiyolojik araştırmalarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Depresyonun farklı klinik görünümler göstermesi, birçok farklı coğrafya ve kültürde görülmesi evrensel bir hastalık olup olmadığı sorusunu akıllara getirmektedir. Biyolojik araştırmalara göre az olan epidemiyolojik çalışmalar içerdiği yöntemsel sorunlardan dolayı sorunun cevaplanması için sağlıklı veriler sunmamaktadır. Son yıllarda depresyonla ilgili ilaç endüstrisinin gereksinimlerine yanıt veren klinik araştırmaların destek bulması, genetik epidemiyoloji araştırmalarının artması, depresyonun psikososyal oluş nedenlerinin araştırılmasının önüne geçmiştir (Köroğlu vd., 2004). Evrensel düzeyde etkili olan stresli yaşam, artan kentleşme sorunları, değerler sitemindeki değişim, çevresel etkenler gibi faktörlerin depresyonun ortaya çıkışını, yaygınlığını, klinik gidişini ve sonlanışını nasıl etkilediğinin anlaşılabilmesi için kapsamlı ve geniş ölçekli epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **2.3.4. Depresyonun türleri**

Depresyon, Major Depresif Bozukluk, Atipik zellikli Major Depresif Bozukluk, Doğum Sonrası Depresyonu, Melankolik zellikli Major Depresyon, Mevsimsel Duygu durum Bozukluğu, Psikotik zellikli Major Depresif Bozukluk, Katatonik zellikli Major Depresif Bozukluk, Distimik Bozukluk olarak 8 ana başlık altında toplanabilir (Küey ve Güleç, 1993; Paykel, 2003; Blazer, 1995; Charney, 1988).

Depresyon türleri içerisinde en şiddetli olanı Majör Depresif Bozukluktur. Kendiliğinden düzelmesi mümkün olmayan bu depresif bozukluk, değersiz hissetme, ümitsizlik, inatçı üzüntü hali gibi yoğun olumsuz duygularla seyretmektedir. Dünya genelinde depresyonun yaygınlık düzeyinin araştırıldığı çalışmalarda depresyonun %1.5-19 olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde ise % 8-20 bulunmuştur (Doğan vd., 1995). Major depresyonun epidemiyolojisiyle ilgili yapılan araştırmalarda depresyonun yaygınlığının ve sıklığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranlarda olduğu

gözlenmiştir. Major depresif bozukluk her yaşta gözlenebilmektedir. Hollanda ruh sağlığı araştırmasında (NEMESIS) ortalama başlangıç yaşı 29.9 iken, epidemiyolojik alan çalışmasında (ECA) ise 27.4 bulunmuştur. Bu çalışmalara bakıldığında Major depresif bozukluğun orta yaş hastalığı olduğu söylenebilmektedir.

Toplum araştırmalarında depresyonun, intihar girişimi ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkili travmatik deneyimler için risk etkeni olduğu bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ve major depresif bozukluğu olan hastaların intihar girişimleri açısından karşılaştırıldıkları bir çalışmada Major depresif hastaların daha yüksek oranda intihar girişiminde bulunduğu gözlenmiştir (Oquendo ve ark., 2005). Bir başka çalışmada, travma sonrası stres bozukluğunun eşlik ettiği major depresif hastalarda yalnızca major depresif bozukluğu olan hastalara göre daha düşük sosyal desteğe, daha fazla poliklinik başvurusuna, daha ciddi belirti şiddetine ve intihar girişimine sahip olduğu bulunmuştur (Campbell vd., 2007). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde eş tanısı olmayan major depresif hastalara göre panik bozukluğun veya travma sonrası stres bozukluğunun eşlik ettiği hastaların tedaviye daha yetersiz ve daha geç yanıt verdikleri gözlenmiştir.

Bazı çalışmalarda kadınlardaki Major depresif bozukluk riski erkeklerin 2 katı olarak saptanmıştır (Kessler, 1998; Akiskal, 2000). Yaş ilerledikçe kadınlar ve erkekler arasındaki bu fark azalmaktadır. Kadınlarda Major depresif bozukluğun erkeklerin 2 katı olmasının nedenleri olarak genetik duyarlılık, mensturasyon, hormonal farklılıklar, tiroid hastalıkları gibi biyolojik etmenlerin yanında, çocuklarından itibaren girişken olma yönünden baskılanma, kadına verilen toplumsal roller, şiddete maruz kalma, ayrımcılık, düşük eğitim ve gelir olanakları, işsizlik, kadınlardan beklentiler (çocuk doğurma, çocuk yetiştirme, ev işleri, eşe karşı sorumluluklar) gibi risklerde gösterilmektedir (McIntosh vd., 2010).

Bir bireye majör depresif bozukluk tanısı konulabilmesi için aşağıdaki durumlardan beş ya da daha fazlasının bulunması gerekir (Akiskal, 2000);

- Günlük aktivitelere olan ilginin azalması
- Günün çoğunluğunda bitkin/ yorgun hissetme

- Şiddetli uykusuzluk ya da uyanamama hali
- Günün çoğunda depresif hissetme
- Belirgin kilo artışı ya da azalışı
- Odaklanmakta ve karar vermekte güçlük
- Düşünce ve hareketlerde yavaşlama
- Tekrar eden ölüm veya intihar düşünceleri

### ***Atipik Özellikli Majör Depresif Bozukluk***

Atipik depresyon kavramı ilk kez 1959 yılında Dally ve West tarafından belirti profili ve ilaç tedavisine yanıtı göz önünde bulundurularak ortaya atılmıştır. Atipik depresyon özellikleri bakımından klasik depresyondan farklılıklar göstermektedir. Depresyonun klinik görünümleri içinde ayaktan başvurabilen major depresif bozukluğu olan hastalarda % 28-38 arasında değişen oranlarda en yaygın olanıdır (Nierenberg vd., 1998). Avrupa kaynaklı geniş bir alan araştırma olan Zürih alan araştırmasında genel toplumda atipik özellikler gösteren major depresif bozukluk % 4.8, atipik özellikler gösteren depresif sendrom ise % 7.3 olarak bulunmuştur. Zürih alan çalışması incelendiğinde atipik özellikler gösteren depresyonun kadınlarda erkeklerle kıyaslandığında kadınlarda 5 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir (Angst vd., 2002). Atipik depresyonun başlangıç yaşı diğer tipte depresyon türlerine göre daha erkendir ve 16.8 olarak bildirilmiştir.

Atipik depresyon görüngüsünü 1982 yılında Davidson ve arkadaşları tip A (anksiyete) ve tip V (vegetatif) başlıkları altında incelemişlerdir. A tipi depresyon görüngüsüne şiddetli anksiyete eşlik etmektedir. Ayrıca bu anksiyete sadece belirti düzeyinde değil, aynı zamanda panik bozukluğu ya da diğer özgül anksiyete bozukluklarını da karşılar biçiminde anksiyete tablolarıdır. V tipi depresyon görüngüsüne ise vegetatif belirtiler eşlik etmektedir. Özellikle duygu durumu bozukluklarında ortaya çıkan iştah, uyku ve libido gibi alanlardaki vegetatif düzensizliklerin alışlagelmemiş bir şekilde artış gösterdiği gözlenmektedir (Parker vd., 2002).

İştah artmasıyla beraber hem yemek yemede artma hem de ağırlık kazanımı beklenebilir. Uykuda artma ise depresif olunmayan dönemlere göre en az 2 saat daha fazla uyku uyuması ya da en az 10 saat uyumasıyla belirlidir. Depresif bireylerde gündüz uyuması ya da gece uykusunun çok uzaması (sabah geç uyanma ve yataktan kalkma) biçiminde görülür. Bireyin günde en az 1 saat kendini ağır bir yük altında hissetmesi ya da külçeleşmiş gibi ağırlaşmış hissetmesi gözlenebilmektedir.

McGinn ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, atipik depresyon olan 33 hastayı, duygud urum tepkiselliği olan ama atipik depresyonu olmayan 29 hastayı ve duygud durum tepkiselliği ve atipik depresyonu olmayan 52 depresyon hastasını incelemişler. Çalışmanın sonucunda atipik depresyonu olan grupta desipramine kortizol yanıtının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (McGinn ve ark, 1996). Anisman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmadaysa atipik depresyonu olan grup ve kontrol grubuna kıyasla atipik depresyonu olan grubun sabah kortizol seviyeleri daha düşük bulunmuştur (Anisman vd., 2005).

Literatürde etipik depresyonda genetik geçiş ve ailesellikle ilgili araştırmalar da mevcuttur. Pilowski ve arkadaşları, annenin atipik depresyonlu olmasının anksiyet bozukluklu çocuk sahibi olma riskini 2,6 kat, depresyonlu çocuk sahibi olma riskini 3,3 kat arttırdığını bulmuşlardır. Annedeki atipik özellikli depresyon varlığıyla özellikle erken başlangıçlı depresif ve anksiyete bozukluğu riskinin artması arasında ilişkili saptanmıştır (Pilowsky vd., 2006). 1029 ikiz kız çiftin değerlendirildiği başka bir çalışmadaysa monozigot ikizlerde atipik depresyon belirtilerinde anlamlı düzeyde uyumluluk gözlenmiştir (Kendler vd., 1996). Bu bilgiler ışığında hastalarda bu durumun genetik geçişten kaynaklandığı düşünülse de bu görüşü destekleyecek özgül bir çalışmanın olmadığı bilinmektedir.

Atipik depresyonu olan bireylerin duyguları dış uyaranlara bağlı olarak şiddetli değişimler de gösterebilmektedir. Alınan iyi haberlere aşırı sevinç, kötü haberlere ise aşırı üzüntü gösterdikleri gözlenebilmektedir (George vd., 1978). Atipik depresyonlu bireylerde genellikle aşağıdaki belirtiler görülür;

- Yoğun uyku hali
- Kiloda belirgin artış
- Kollarda ve bacaklarda ağırlaşma hissi
- İştahta belirgin artış
- Reddedilmeye karşı hassas

Kadınlar, doğumdan sonraki ilk yıl içinde psikiyatrik rahatsızlıklar (depresyon, obsusif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve nadiren piskoz) açısından anlamlı bir risk altındadırlar. Bu hastalıklara bakıldığında en fazla görülen depresyon olduğundan dolayı doğum sonrası psikiyatik hastalıklar denildiğinde genelde akla ilk gelen doğum sonrası depresyon olur (Seidman, 1998). Yapılan bir çalışmada daha önceden depresyon geçirmiş kadınların oranın doğum sonrası depresyonu geçirmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon geçmişi olmayan kadınların % 91,8'inde doğum sonrası depresyon görülmezken, depresyon geçmişi olan kadınların %33,3'ünde doğum sonrası depresyon geliştiği gözlenmiştir. Depresyon geçmişi olan kadınlarda doğum sonrası depresyon gelişme riskinin 3 kat daha fazla olduğu ileri sürülmüştür (Henshaw vd., 2000).

Gebelikte sigara kullanımının doğum sonrası depresyonla ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda dikkat çeken en önemli etken anne adayının sosyokültürel durumu olmuştur. Yüksekokul bitiren kadınlara kıyasla düşük eğitim düzeyi olan kadınların daha fazla sigara içtikleri ve gebelik sürecinde sigarayı bırakmadıkları gözlenmiştir. 1997 yılında İngiltere'de yapılan bir araştırmada, 119 gebe, erken gebelik döneminden itibaren 4 sene takip edilmiş ve sigara kullanımının uzun dönem zararları araştırılmıştır. Doğum sonrası depresyonla sigara içme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Morales vd., 1997). Başka bir çalışmada sigara kullanan ebeveynle çocuk gelişimi arasındaki ilişki araştırılmış ve depresyonun sigara kullanımıyla örtüştüğü gözlenmiştir (Leftwich vd., 1994).

Anne sütüyle beslenmenin doğum sonrası depresyonu açısından ele alındığında olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir. Bebeğini anne sütüyle besleyen kadınlar, emzirme nedeniyle uykusuz kalmaları, kendilerine ayıracak vakitlerinin çok az oluşu,



kullanmaları gereken ilacın bebeğine zararı olabileceği düşüncesi gibi nedenlerden dolayı negatif duygu durumuna girebilmektedirler.

Doğum sonrası depresyon ve anne sütüyle beslemenin ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda mama takviyesi yapan ya da tamamen mamayla besleyen kadınlardaki depresyon oranların belirgin şekillerde yüksek olduğu saptanmıştır. Emzirmenin oksitosin salgısı aracılığıyla anne ve bebek arasında bağ kurduğu ileri sürülmektedir (Warner vd., 1996; Yonkers vd., 2001). Ayrıca emzirmeyi bırakmanın oluşturduğu suçluluk duygusu ve sosyal çevrenin başlıbaşına ek bir stresör olabileceği üzerinde durulmuştur.

Doğum sonrası depresyon ve fiziksel hastalık arasındaki ilişkiyi araştıran çok az çalışma mevcuttur. 1163 kadınla yapılan bir araştırmada, normal popülasyona kıyasla kötüleşmiş sağlık durumu olan kadınlarda 2 kat daha fazla depresif semptom geliştiği saptanmıştır (Orr vd., 2007). 1336 gebenin dahil edildiği aynı konuyla ilgili bir araştırmada, anneniz fiziksel sağlığıyla ruhsal iyiliği arasındaki ilişki doğrulanmıştır (Brown vd., 2000; Nicholson vd., 2006).

Watson ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, 128 kadında gebeliğin 24. haftasından önce psikiyatrik hastalık sıklığı % 6 iken, doğum sonrası 6. haftada bu oran % 16'ya kadar (%75'i depresyon) yükselmiştir (Watson vd., 1984). Bu çalışmanın yanı sıra Üsküdar Anne Çocuk Sağlığı ve Aile merkezinde yapılan bir araştırmada ise son 1-3 ay içinde doğum yapmış kadınlardaki depresyon sıklığı ile son 1 yıl içinde doğum yapmamış kadınlardaki depresyon sıklığı karşılaştırılmış, 2 grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Özgür vd., 2010).

Doğum sonrası depresyonu yaşayan kadınlarda bebeğine karşı zıt duygular ve ailesine karşı sevgisizlik ön plandadır. Doğum sonrası depresyonun diğer bulguları; iştah değişikliği, uyku bozuklukları, yorgunluk, aktivitelere ilginin azlığı, duygu durumunun deprese olması, kendine güven azlığı ve intihar düşünceleridir. Doğum sonrası depresyonun neden olduğu tam olarak bilinmese de hızlı fizyolojik

değişikliklerin etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimleri, planlanmamış gebelikler, daha önceki gebeliklerde depresyon geçirilmesi, sosyal desteğin yetersiz olması, kadının ya da eşinin işsiz oluşu, , beklenmedik yaşamsal olaylar (ayrılık, ölüm vb.), evlilikle ilgili sorunlar, bebeğin bakımıyla ilgili duyulan kaygılar gibi risk etkenlerini taşıyan kadınlarda doğum sonrası depresyonun daha sık görüldüğü gözlenmektedir (Özgür vd., 2010).

Major depresyonun bir türü olarak kabul edilen melankolik özellikli major depresyon, depresyonun bedensel belirtilerle karakterize olan, özellikle elektrokonvülsif ve farmakoterapi tedavisine yanıt verildiğine inanılan şiddetli bir formdur. Depresyonun alt tiplmesi melankolik (endojen) ve melankolik olmayan olarak ikiye ayrılır. Melankolik ve endojen tanımlı depresyon fenomolojisinde çok farklı anlamlarda kullanılmaktadır. Bu tanımlara göre melankolik özellikli major depresyon (Joyce, 2000):

- Biyolojik bir etiyojijye sahip olan
- Kişilik patolojisi olmayan bireylerde görülen
- Psikoterapiye değil somatik tedaviye cevap veren
- Stres tarafından presipite edilmeyen
- Çevresel faktörlere tepkisizlikle seyreden
- Özel belirtilerle karakterize olan bir depresyon tipidir.

Depresyonun yaygınlık düzeyinin araştırıldığı çalışmalarda alt tiplmelere önem verilmediğinden dolayı melankolik depresyonun sıklığıyla ilgili çok fazla veri bulunmamaktadır (Joyce, 2000). Zimmerman ve arkadaşları, 152 major depresyon hastasında endojen depresyon tanımlarının geçerliliklerini araştırdıkları araştırmalarında RDC ölçütlerine göre hastaların 2/3'ünü endojen tip olarak tanımlarken, DSM-3 kriterlerine göre bu oran yaklaşık olarak %50 bulunmuştur (Zimmerman vd., 1986). Türkçapar ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada klinik bir örneklemede major depresyon tanısı almış olan hastaların DSM-III'e göre %24.6'sını, DSM-III-R'ye göre %50.8'ini, DSM-IV ölçütlerine göre % 56.9'unu,

RDC'ye göre % 66.2'sini melankolik özellikli major depresyon hastalarının oluşturduğu bulunmuştur (Türkçapar vd., 1999).

Klinik çalışmalara bakıldığında melankolik özellikli depresyonu olan hastaların melankolik olmayanlara göre daha yaşlı oldukları saptanmıştır. Zimmerman ve arkadaşlarının depresyon tanı ölçütleriyle ilgili yaptıkları iki çalışmada başlangıç yaşı 27,2 ve başvuru sırasındaki yaş ortalaması ise 39.6 ve 38.9 olarak bulunmuştur (Zimmerman vd., 1986; Zimmerman vd., 1989).

Literatürde tiroit bozukluklarla ruhsal belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Duygulanım bozukluklarının patofizyolojisinde ve duygu durumunun ayarlanmasındaki ilişki biyolojik psikiyatride sıklıkla üzerinde durulan bir konudur. Depresyon ve tiroit işlevleri arasındaki ilişkiyi incelemede tirotropin-salgılatıcı hormon (TRH) testi uzun yıllardır kullanılan testlerden biridir. Bu testle ilgili yapılan çalışmalarda TRH'ye TSH yanıtında azalma olduğu gözlenmiştir. Tiroit hormonlarındaki bu değişikliğin negatif geri bildirim etkisinden bağımsız olduğu düşünülmektedir. Radyo immünolojik tekniklerle yapılan çalışmalarda melankolik hastalarda, melankolik olmayan hastalara göre serbest T4 (tiroksin) düzeyleri daha yüksek, bazal TSH düzeyleri daha düşük saptanmıştır (Maes vd., 1994; Maes ve Bosmans, 1993).

Melankolik özellikli major depresyonda görülen TSH düzeyindeki düşmeyi açıklamak için üç varsayım üzerinde durulmaktadır; 1) Melankolik hastalarda görülen serbest T4 düzeyinin yükselmesinin yarattığı inhibisyon 2) Hipotalamik TRH sekresyonundaki artışın TSH'yi baskılaması 3) Depresyona eşlik eden immün-inflamatuar süreçlerin, özellikle de haptoglobülinde yükselmenin bu duruma yol açması Depresif hastalarda ve özellikle melankolik hastalarda immün sistemin mitojenlere karşı cevabında azalmalar olduğu ve bunun depresyon şiddetiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Depresif melankolik hastalarla yapılan araştırmalarda da depresyon şiddetiyle bağlantılı olarak depresyona inflamatuvar bir cevabın eşlik ettiği gözlenmiştir. Normal kontrol grubu ve melankolik olmayan depresyon

hastalarının melankolik depresif hastalarla karşılaştırıldığı bir çalışmada melankolik hastalarda immünitelerde bozulmalar olduğu saptanmıştır (Hickie vd., 1993).

Bugünkü güncel bilgiler incelendiğinde melankolik özellikli major depresyonun gerek klinik belirtiler gerekse biyolojik işaretler açısından farklı özellikleri olduğu aşıkardır. Bu durumun tedavi cevabı ve etkili olan tedavi yöntemi açısından da farklılıkları olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Depresyonun bu alt tipini daha iyi tanımlayabilmek ve diğer depresyon türlerinden ayırabilmek için biyolojik belirteçler, fenomenoloji ve tedavi cevabı alanlarında daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Mevsimsel Duygu Durum Bozukluğu (MDDDB), mani ve hipomani dönemleriyle seyreden, belirli mevsimlerde düzenli olarak görülen major depresyonun psikiyatrik bir tablosudur. Mevsimsel duygu durumu bozukluğunun diğer depresyon türlerinde olduğu gibi hafif, orta ve ağır dereceleri vardır. Hafif mevsimsel duygu durumu bozukluğu, bireyin günlük yaşantısını idame ettirmesine engel olmasa da, ağır düzeyde olduğunda bireyin işlevselliğini ve yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir. Mevsimsel duygu durum bozukluğunun en sık karşılaşılan formu kış depresyonudur. Mevsimsel duygu durum bozukluğu ilk kez 1984 yılında Rosenthal ve arkadaşları tarafından isimlendirilmiş ve 1987’de DSM tanı sisteminde yerini almıştır. Sonbahar veya kışın başlayan bu depresyon tedavi edilmezse ilkbahar veya yaz mevsiminde tekrarlayan unipolar depresyon nöbetleriyle karakterize olabilen bir hastalıktır (Magnusson, 2005). Sonbahar-kış başlangıçlı MDDDB, kış depresyonu olarak da isimlendirilmektedir.

Major depresif ataklar sonbahar veya kış mevsiminde başlar eğer tedavi edilmezse ilkbahar ve yaz aylarına kadar devam etmektedir. Bu ataklar genelde artan iştah, karbonhidrat tüketimi isteğinde aşırı bir artış ve buna bağlı olarak ağırlık kazanımı, artmış uyku ile karakterize olup, atipik özelliklere sahip major depresyonda da gözlenen semptomlardır. İlkbahar-yaz başlangıçlı MDDDB, yaz depresyonu olarak da isimlendirilmektedir. Major depresif ataklar ilkbahar veya yaz mevsiminde başlar eğer tedavi edilmezse sonbahar ve kış aylarına kadar devam etmektedir. Bu ataklar

da kış depresyonunun aksine iştah azalması ve azalmış uyku gibi semptomlar gözlenmektedir. Bipolar bozukluk gibi bazı rahatsızlıklar da mevsimsel etkilenmeler olabilmektedir. Mevsimsel duygu durumu bozukluğu olan bireylerde genellikle aşağıdaki belirtiler görülmektedir;

- Kendini değersiz görme, bazı zamanlarda suçluluk duygusu içine girme
- Enerji azalması, çabuk yorulma
- Uyku bozukluğu: Aşırı uyku hali bazen de uykusuzluk
- Mutsuzluk, isteksizlik, ümitsizlik
- İştah değişikliği: iştah artması veya azalması
- Konsantrasyon bozuklukları
- Anksiyete
- Ölüm düşüncesi ve intihar arzusu

Antidepresanların MDDDB için etkili olduğuna dahil birçok çalışma mevcuttur. Toplam 8400 hastanın incelendiği 37 randomize çalışmanın meta-analizine göre plasebo gruna kıyasla antidepresan kullanan hastaların 6 haftada anlamlı iyileşmeler gösterdiği gözlenmiştir (Law vd., 2015). Mevsimsel duygu durum bozukluğu bulunan hastalarda psikososyal yetersizliklere ve yaşam kalitelerinde bozulmalara sebep olduğundan dolayı, tanısının psikiyatrik tarafından konulması ve hastanın uygun bir tedaviye alınması oldukça önemlidir. Akut tedavi genellikle etkilidir ve hastalığın tekrarlanmasını önleyebilmektedir.

### ***Psikotik Özellikli Major Depresif Bozukluk***

Psikotik özellikli major depresyon, DSM-IV’de Major Depresif Bozukluk tanısının kesitsel gidiş tanımlayıcıları arasında şiddet göstergesi olan psikotik özelliklerle tanımlanmaktadır. Psikotik belirtiler, yanlış düşünce ve inançlara (hezeyanlar) sahip olmayı, var olmayan şeyleri görmeyi ve işitmeyi (halüsilasyonlar) içerir. Psikotik depresyonun, depresif bozukluğun şiddetine dikkat çeken düşünce bozukluğuyla karakterize olması, affektif bozukluklar arasında ciddi bir alt grup olarak değerlendirilmesine sebep olmuştur. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan epidemiyolojik alan araştırmalarında, major depresyon tanısı alanların %14’ünde

psikotik özellikler gözlenmiştir. Şiddetli depresyon tanısıyla hastaneye yatırılan hastaların % 15-25'i psikotik depresyon kategorisinde olup, ciddi ölçüde uygunsuz davranışlar, varsanı, sanı, düşünce bozukluğu göstermektedirler (Coryell ve Tsuang, 1984).

Psikotik özellikli depresyonla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, iki farklı varsayımın olduğu görülmektedir. İlk varsayım, psikotik depresyon dönemlerinin, major depresyonun ciddi işlevsellik kaybı, düşük benlik değeri, psikomotor retardasyon ve yüksek Hamilton Depresyon Skalası skorlarıyla karakterize şiddetli bir formu olduğu görüşüdür.

İkinci varsayım, psikotik ve psikotik olmayan depresyonun farklı klinik tablolar olduğudur. Son nöroendokrin, fenomenolojik, aile ve takip çalışmaları, psikotik depresyonun seyri ve tedaviye yanıt gibi önemli noktalarda önemli olacak farklı bir tip olarak değerlendirilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Bu çalışmalar incelendiğinde psikotik depresyonun klinik bulgular ve semptomlar, ailesel geçiş özellikleri, biyoloji, hastalık prognozu ve tedaviye yanıtı açısından psikotik olmayan depresyondan anlamlı olarak farklı olduğu görülmektedir (Leckman ve ark, 1984; Parker vd., 1992) .

Psikotik belirtiler major depresyona eşlik ettiği zaman morbitide ve mortalite yükselmektedir. Bunda hastaların daha ağır yöntemler kullanmasının ve psikotik depresyonu olanlarda intihar girişimine daha sık rastlanmasının rolü fazladır (Robinson vd., 1985).

Psikotik depresyon atağının daha yavaş iyileştiği görülmektedir. 6. ayda yapılan değerlendirmede şizofrenide olduğu gibi yavaş bir iyileşme gözlenirken, 18. ayda yapılan değerlendirmede psikotik depresyonu olanlarla diğer depresyonu olanlar arasında fark kalmadığı saptanmıştır (Coryell vd., 1987).

Psikotik depresyonun prognoz ve seyir özellikleriyle ilgili yapılan araştırmalarda psikotik olmayan depresyondan farklılıkları olduğu gözlenmiştir. Robinson ve Spiker

depresyonu olan hastalarda yatarak tedavi sonrası 1 yıllık izlemlerinde psikotik depresyonu olan hastaların diğer depresyon hastalarına göre daha yüksek oranda ve 9 aydan daha uzun süren epizodlarının olduğunu bulmuşlardır (Robinson vd., 1985). Psikotik depresyon, özel bir tedavi gerektirdiği için depresyonun diğer alt tiplerinden ayrılmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda psikotik depresyonu olan hastaların % 41'ine hiç antipsikotik verilmediği, %93'üne verilen ilaç tedavisinin yetersiz olduğu gözlenmiştir (Mulsant vd., 1997). Amerikan Psikiyatri Birliğinin psikotik depresyon tedavisi rehberinde elektrokonvulsif tedavi ilk seçenek olarak kabul edilmiş ve diğer depresyon türlerinde olduğu gibi psikiyotik depresyonda da elektrokonvulsif tedavi iyi bir iyileşme gözlendiği bildirilmiştir. Bundan dolayı depresif stupor ve besin reddi gibi hastaya ağız yoluyla tedavinin zor olduğu durumlarda elektrokonvulsif tedavi ilk seçenek olmaktadır.

Katatonik özellikli major depresyon yaşayan bireylerde ruhsal buhranın yanı sıra psikomotor davranışlarda şiddetli bozulmalar görülmektedir. İlk araştırıldığı dönemlerde katatonik major depresyonun, şizofrenin bir çeşidi olduğu düşünülmekteydi. Ancak, son dönemlerde yapılan çalışmalarda, katatonik major depresyonun başka hastalıklarla beraber de gözlendiği saptanmıştır. Bir bireye katatonik özellikli major depresif bozukluk tanısı konulabilmesi için aşağıdaki belirtilerden en az 2 tanesinin görülüyor olması aranır (Mulsant vd., 1997);

- Başkalarının söz ve hareketlerini tekrar etme
- Şiddetli negativite ya da hiç konuşamama
- Nedensiz kas hareketleri
- Kaslarda hareketsizlik
- Alışılmamış beden pozisyonu

Katatonik major depresif bozuklukta, kalıcı bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır (Mulsant vd., 1997). Ancak hastalar ilaçların yardımıyla stabil halde tutulabilmektedir. Tedavi sürecinde verilen ilaçlar, yan etki olarak bağımlılık yaptığından dolayı stabil duruma getirilen hastalarda, ek tedavi uygulanıp ilaç tedavilerinden kurtulmaları gerekmektedir.

### ***Distimik Bozukluk***

Distimik bozukluk hafif ancak kronik depresyon türlerinden biridir. Distimik bozukluğun belirtileri en az 2 yıl sürer. Distimik bozukluğun belirtileri uzun bir süre boyunca kendini gösterdiğinden dolayı bireylerin yaşamını klinik depresyona göre daha olumsuz etkiler. Distimik bozukluk tanı kategorisi ilk olarak 1980 yılında DSM-III'te tanımlandıktan sonra en son halini DSM-IV'te almıştır (Goldberg ve Lecrubier, 1995).

Türkiye'de alanında en kapsamlı araştırma olan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasında ülkemizde toplumda distimik bozukluk yaygınlığının %1.6 olduğu görülmüştür (Kılıç, 1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün 14 ülkeyi barındıran bir araştırmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde distimik bozukluk yaygınlığının ortalama %2.1 olduğu bildirilmiştir (Goldberg ve Lecrubier, 1995). Howland, distimi ya da kronik depresyon tanısı alan ve inatçı depresif belirtileri olduğu belirtilen hastalarla ilgili literatürü DSM-III, DSM- III-R, ICD-9 ya da RCD ölçütlerine göre inceleyerek, distimik bozukluğun minör depresif bir durum olarak tanımlanıyor olmasına rağmen major depresyonla kıyaslanabilecek kadar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu işaret etmektedir (Howland, 1993; Cengiz vd., 2004).

Verimlilikteki azalma, günlük aktivitelere olan ilginin azalması, düşük özgüven ve umutsuz hissetme gibi belirtiler, distimik bozukluğu olan kişilerde sıklıkla görülür. Distimik bozukluk yaşayan bireyler genellikle çevreleri tarafından eleştirel, sürekli şikayetçi ve hayattan zevk almayan olarak tanımlanır (George vd., 1978).

Distimik bozukluğun tedavisinde birincil hedefler depresif semptomların çözülmesi, çocuklar ve ergenlerde psikososyal işlevselliği kuvvetlendirirerek potansiyel bozukluktan koruma, gelecekte ortaya çıkabilecek duygu durum bozukluklarının önlenmesidir. Çocuklar ve ergenlerin tedavi sürecinde farmakolojik tedavi, aile terapisi, bireysel psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi sıklıkla uygulanmaktadır.



### 2.3.5. Depresyonun belirtileri

Depresyonun temel niteliği hoş olmayan duygu durumu, karamsarlık, umutsuzluk, ilgi ve zevk azlığıdır. Kişilerin derin bir üzüntü yaşadığı gözlenir. Yaşadıkları ve gelecekleriyle ilgili hep kötümser düşünürler. Depresyon genel belirtileri aşağıda gösterilmiştir. Bireye depresyon tanısının konulabilmesi için bu belirtilerden en az 5 tanesinin 2 haftadan daha fazla sürmesi gerekir (DSM-5).

Genel belirtiler (DSM-5):

- Konuşmada, düşüncelerde, davranışta yavaşlama
- Depresif duygu durum varlığı
- Enerji kaybı, bitkinlik, yorgunluk, letarji, anerji
- Depresif duygu durum varlığı
- Uyku bozukluğu
- Hiçbir şeyden zevk alamama
- İştahta değişme
- Ajitasyon (huzursuzluk olarak yaşanan artmış motor etkinlik)
- Kendini küçük görme, değersizlik, kendi kendini kınama, utanç ya da suçluluk duyguları
- Somatik yakınmalar
- Anksiyete
- Benlik saygısında azalma
- Ölüm düşünceleri veya intihar girişimleri
- Karamsarlık ve umutsuzluk
- Çaresizlik duyguları

Hem bipolar bozuklukta hem de majör depresyonda kendini gösterebilen depresif tablolar, yaşamsal olan önemli koşullardır (DSM-5). Bu nedenle depresyon tedavisi çok önemlidir ve bu tedavi; Hastanın güvenliğini sağlamak, hastalığı tamamen teşhis etmek ve sadece mevcut tabloya değil aynı zamanda hastanın yaşamına yardımcı olacak bir tedavi planı başlatmak gibi amaçlar için değerlendirilmelidir.

Tedavi hastalara uygulanan psikoterapiye ve ilaç tedavisine dayanmakla birlikte, stresli bir deneyim depresyonun nüks sıklığını da artırabileceğinden, tedavi hastaların yaşamındaki şiddetin ve strese maruz kalmanın sayısını azaltmayı da amaçlamalıdır. Duygudurum bozuklukları kronik bir hastalık olduğundan, tedavi stratejileri hakkında hastaya ve ailesine tavsiyede bulunulmalıdır.

Tedavi sürecinde doktorun vermesi gereken ilk ve önemli karar, “hastanın ayaktan tedavi edilebilir ya da hastaneye yatırılması gerekiyor” olacaktır. Hastanın besin alımının ve muhafazasının önemli şekillerde bozulması, intihar riski, semptomların hızlı şekillerde ilerlemesi, teşhis koyma ihtiyacı gibi durumlar hastanede tedavi gerektirir. Destek sistemleri güçlü, uykusuzluk ve kilo kaybı minimal düzeyde olan, hafif depresif tablolar gözlenen hastalar ayaktan takiple tedavi edilebilirler. Hastalara ne çok ilgili olunmalı ne de hastadan aşırı uzak durulmalıdır. Major depresif hastalarda dünyaya olumsuz bakışları, umutsuzluk, düşünce yavaşlamasından dolayı karar vermeleri bozulmaktadır. Gerektiği durumlarda gönülsüz ve isteksizce hastaneye yatırılmaktadırlar (Duran, 1999).

60 yıldan fazla süredir spesifik ve etkili tedaviler (trisiklikler gibi) major depresif bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır. Spesifik ilaçlarla tedavi edilen birçok hasta da kısa sürelerde olumlu düzelmeler gözlenmektedir. Antidepresanlarla tedavinin başarısında hasta için en uygun eğitim, ilacı ve dozunu seçmek kadar önemlidir. Hastanın ilaçla tedavi edilmesine karar verildiğinde, major depresif bozukluğun psikolojik ve biyolojik faktörlerin birleşimi olduğundan da bahsedilmelidir. Aynı zamanda antidepresanlara bağımlı bir hayatı olmayacağı da anlatılmalıdır. Antidepresanların etkilerinin hissedebilmek için 3 ile 4 hafta gibi bir süre bekleneceği, bu süre boyunca bir düzelmeye gözlenemezse elde ki alternatif ilaçların bulunduğu ifade edilmeli ve beklenen yan etkilerden bahsedilmelidir (Jackson ve O'Malley, 2000).

- Doğru tanıyı koymak
- Hataya tanı ve tedavi hakkında bilgi vermek ve tedavi anlaşmasını hazırlamak

- Tedavinin süresi, biçimi, yan etkileri ve olası risklerinden bahsetmek
- Hastayla beraber tedavi kararını vermek
- En kısa sürede etkili bir tedaviye başlamak
- İntihar riskini göz önünde bulundurmak
- Gebelik ve emzirmeyle ilgili hastayı uyarmak
- İlaç etkileşimlerini göz önünde bulundurmak, yeni başlanabilecek ilaçlarla ilgili bilgi vermek
- Düzenli aralıklarla etkinlik ve yan etkilerini izlemek Antidepresan ilaç tedavisi

Depresyon tedavisinde bütün antidepresan ilaçlar etkilidir. Ancak, antidepresan seçiminde psikotropun yan etkileri ve ilaç etkileşimleri oldukça önemlidir. Hastalara, tedavinin ilk 7-10 gününde ilaçların bazı yan etkilerin olabileceği, etkisinin 3-4 hafta içinde başlayacağından bahsedilmelidir. Tedavi süresi, hastanın daha önce depresyon geçirip geçirmediğine ve kaç bölüm geçirdiğine bağlı olarak değişir. Bu faktörlere göre, en az 6 aylık bir tedavi süresi belirlenir, hasta ile bu konuların açıklığa kavuşturulması ve tedavi sözleşmesinin yapılması uyum sürecinde çok önemlidir.

Trisiklik antidepresanlar irritabl barsak sendromu, fibromiyalji, nöropatik ağrı ve tıbbi olarak açıklanamayan ağrıda etkin bulunmuş ve bazı çalışmalarda serotonin geri alım inhibitörlerine (SSRI) göre üstün bulunmuşlardır (Fishbain, 2000; Lynch, 2001). Trisiklik antidepresanların avantajları hepsinin ucuz oluşları ve etkinliklerinin kanıtlanmış olmalarıdır. Dezavantajlarıysa hipotansiyon, çarpıntı, sersemlik, kabızlık, ağız kuruluğu yan etkileri, kan şekeri düzeyini etkilemeleri, daha fazla ilaç etkileşimine açık olmalarıdır. Kinidin benzeri etkilerinden dolayı kalp sorunları olan hastalarda kullanımları risklidir.

Kronik hastalıkta görülen depresyon için seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) yan etkilerinin ilk 1 haftayla sınırlı oluşu, görülen yan etkilerin gerginlik, gaz, baş ağrısı gibi yaşamsal risk taşımaması ve ilaç etkileşiminin daha düşük olması ve depresyonda etkin olmalarıdır (Hickie, 2000).

Genel olarak, özellikle zorunlu olmadıkça elektrolit dengesini ve kalp atış hızını etkileyen ilaçlarla birlikte çoklu ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. Antidepresanların yan etkilerini gözlemek ve riskler ortaya çıktığında erken önlemler almak için, düşük dozlarda başlamak ve yavaşça artırmak ilkesi ile devam edilmelidir (Lynch, 2001).

### ***Elektrokonvülsif Tedavi***

Antidepresanlar etkisini 3-4 haftada gösterebilmektedirler. Bazı hastalarda ilaç tedavisine yanıt alınmayabilir (Güleç ve Köroğlu, 1998). Tedavinin sonucu için beklenmenin riskli olduğu ya da diğer tedavilerin etkisiz olduğu durumlarda elektrokonvülsif tedavi (EKT) yaşam kurtarıcıdır. Besin alımı reddiyle susuz kalmış (dehidratasyon), elektrolit dengesi bozulmuş, intihar riski yüksek hastalarda EKT etkinliği ve hızlılığı bakımından cankurtaran bir sandal gibidir. EKT, 1938 yılından beri birçok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır. Bu tedavi yönteminde bütün önlemlerin alındığı bir ortamda hastanın başındaki belirli noktalara yerleştirilen elektrotlar yardımıyla kontrollü elektrik akımıyla epileptik nöbet geçirmesi sağlanır (Soygür ve Arda, 1996).

Bir çalışmada, EKT'den ölüm oranının 100.000 tedavi başına 2 olduğu gözlenmiştir. (Townsend, 2006). Başka bir çalışmada, EKT sonrası mortalite oranının 100000 tedavi başına 4 ölüm şeklinde nadir olduğu ve genel anestezide ölüm sıklığı ile aynı olduğu bulundu (Datto, 2000). Oluşumu nadir olmakla birlikte, EKT ile ölümün ana nedeni genellikle kardiyasküler hastalıktır. Yeni kalp krizi geçirmiş ve kafa içi yer kaplayan oluşum olduğunda bu tedavi yöntemi uygulanmamalıdır. Nöbetle ilgili amnezi olduğu için hastalar bu dönemde acı, ağrı hissetmezler ve bu dönemi anımsamazlar. Daha önceleri anestezi olmadığından dolayı seyrek olarak kol ve bacak ağrıları, omuz ve çene çıkıkları gözlenmekteydi. Ama son dönemlerde birçok merkez anestezili EKT uygulamasına geçmiştirler. Gerekli koşullar sağlandığında kısa süreli anestezi altında yapılan EKT daha güvenli bir uygulamadır. EKT, büyüme hormonu, kortizol, adrenalin salınmasını artırır ve insüline antagonist etki yapar, diyabetli hastalarda dikkatli kullanılmalıdır (Soygür ve Arda, 1996; Güleç ve Köroğlu, 1998).

EKT ilk kez uygulandığı dönemlerden 1930'lardan bu yana, çok tartışılmasına ve psikofarmakolojideki önemli gelişmelere rağmen sürekli kullanımda kalmıştır. Temelde kalıcı istenmeyen yan etkilerin oluşabileceği korkusu ve kısmen olumsuz ön yargıların etkisiyle kullanım alanı giderek kısıtlanmaktadır. Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda hastaların tetkik ve operasyon uygulamalarından önce uygulamayla ilgili bilgi eksikliğinden dolayı anksiyetelerin yüksek olduğu saptanmıştır (Huten, 1997; Atik, 2007).

### ***Işık Tedavileri***

Uzun yıllardır mevsimsel özellikli depresyon geçiren bazı hastalarda parlak beyaz ışığın sabah veya akşamları yarım saat uygulandığı tedavi yöntemidir. Rosenthal ve arkadaşları tarafından yapılan kontrollü bir çalışmada mevsimsel özellikli depresyonun tedavisinde ışık tedavisinin etkili bir tedavi yöntemi olduğu gösterilmiştir (Rosenthal, 1984). Araştırmalar parlak ışık tedavisinin sirkadiyen ritimde düzenleyici etkisinin olduğunu, antidepresanların etkisini arttırdığını, uyku kalitesinde ve depresif belirtilerde düzelmeye yol açtığını saptamıştır. Mevsimsel özellikli depresyonda yüksek yanıt oranından dolayı birinci tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Lam, 1998).

### ***Psikoterapi***

Psikoterapi, semptomu ortadan kaldırmak ya da içgörü geliştirmek amacıyla, kişinin uyumunu bozan davranışlarını gidermek, normal ve patolojik gelişim kuramları temel alınarak uygulanan, değişim oluşturmayı amaçlayan, terapistle hastanın sözlü iletişimlerine dayanan psikiyatrik bir tedavi yöntemidir. Yeme bozuklukları gibi bazı bozukluklarda tercih edilecek ilk tedavi yöntemi psikoterapidir. Anksiyete bozuklukları, duygu durum, şizofreni gibi bazı bozukluklarsa ilaç tedavisiyle birlikte uygulandığında olumlu sonuçlar alınmaktadır (Özmen, 2008).

Psikoterapi, eski Yunan ve Mısır şamanlarının binlerce yıl önce uyguladığı tedavilerde psikoterapötik yöntemler kullanırdı. Psikoterapi 19.yy'da psikiyatrik bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaya başlandı. Bilimsel psikoterapinin öncüleri P. Janet, J.M. Charcot, J. Braid, A. Mesmer'in hipnoz uygulamalarıdır. S. Freud,

hipnozun bilimsel kullanımından yola çıkarak piskanaliz yöntemini geliştirdi (Özmen, 2008).

**Kişilerarası Terapi:** Kişiler arasındaki rol uyumsuzlukları, toplumsal beceri eksikliği, kişiler arası kayıplar, rol uyumsuzlukları gibi sorunları çözmeyi hedefler.

**Kısa süreli Terapi:** Hastalık döneminde ilaç tedavisine ek olarak uygulanan, bir hedefe yönelik bir tedavi yöntemidir. Etkinlikle ilgili yeterli kontrollü çalışma olmamasına rağmen hasta grubunun gereksinimlerine uyan bir modeldir.

**Grup Terapisi:** Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde depresyon tedavisinde çok kullanılmaktadır. Benzer sorunları olan bireylerin birbirlerine destek ve örnek olmaları amaçlanır. Diğer terapi yöntemlerine göre daha ekonomik bir yöntemdir.

**Davranış Terapisi:** Toplumsal öğrenme ve davranış kuramı temel alınarak geliştirilmiştir. Sorun çözme teknikleri, toplumsal beceri eğitimi, özdenetim terapisi, etkinlik çizelgesi oluşturma gibi yöntemler kullanılır. Hafif ve orta düzey depresyonda ilaç tedavisiyle birlikte kullandıklarında olumlu etkileri olduğu gözlenmiştir.

**Bilişsel Davranış Terapisi:** Bireyin mağdur olma durumunun değiştirilmesini, günlük yaşamın sorumluluklarının üstlenmesinin sağlanmasını, kendisi, çevresi ve geleceğiyle ilgili tutum ve inançlarının değiştirilmesini amaçlayan bir terapi yöntemidir. Belli bir düşünce biçiminin egemen olduğu ve hafif - orta düzey depresyonlarda yararlı olduğu gözlenmiştir. Sık kullanılan davranışçı teknikler, kas gevşemesi, nefes egzersizleri, davranışçı teknikler, ailenin eğitimi ve aktivite planlamasıdır (Mete, 2008).

**Aile ve Evlilik Terapisi:** Aile ne kadar bozuk olursa olsun aile içindeki dengenin korunmasını amaçlayan bir sistemdir. Aile terapisinde hastadan daha çok aileye odaklanan teknikler kullanılır. Bu tedavi yönteminde hasta olarak tanımlanan bireyin yerine aile hasta olarak tanımlanır. Aile terapisiyle uğraşan terapistin görevi patolojik

olarak görülse de hasta olarak tanımlanan bireyin aile sistemine katkısını saptamaktır. Terapistin görevi aile arasında sorun olan davranışın altında yatan çatışmayı çözümlyerek ailenin bu süreci anlamasına yardımcı olmaktır. Sorun olan davranışlar yeni bir çerçeveye oturtulur ve davranışın sonuçlarına bakılır, daha sonra ise sorun olan davranışın çözümü için birlikte çalışılır. Aile terapisinin amaçları arasında, nesiller arası dinamikleri fark etmelerine yardım etmek, aileyi yöneten kuralları değiştirmek, karşılıklı suçlamaları durdurmak, bireyselliği ve bütünlüşmeyi dengelemek, iletişimi arttırmak sayılabilir (Mete, 2008).

#### **2.4. Ebeveyn Kaybı - Depresyon İlişkisi**

Yetişkinlikte ebeveyn kaybının depresyon ile ilişkisini gösteren çalışmalar olmasına rağmen, bu ilişkinin kanıtlanamadığı çalışmalar da vardır (Takeuchi ve diğerleri 2003; Jones ve diğerleri 2003; Rotheram-Borus ve diğerleri 2001; Agid ve diğerleri 1999; O'Connor ve diğerleri 1999; Healy ve diğerleri 1990; Barnes ve Prosen, 1985; Clark-Stewart ve diğerleri 2000; Kitamura ve diğerleri 1999; Mireault and Bond, 1992). Anne, baba veya kardeş kaybı olan ergenlerin ve çocukların davranış özelliklerini inceleyen bir çalışmada, katılımcılarda klinik olarak anlamlı davranış problemleri gözlenmemiştir; ancak, çalışılan denek sayısı sekiz olduğu için, verilerinin bir ön bulgu olarak incelenmesi gerektiği bildirilmiştir (Perdahlı-Fiş ve Berkem, 2005).

Erken yaştaki ebeveyn kaybı yetişkinlikteki depresyon ile ilişkili bulunsa da, ebeveyn kaybının neden olduğu ilişkili faktörler nedeniyle bu ilişkinin gözlemlendiği ileri sürülmektedir (Dowdney, 2000; O'Connor ve ark. 1999; Amato, 1991; Finkelstein, 1988). Ebeveyn kaybı söz konusu olduğunda, özellikle baba kaybı söz konusu olduğunda, aile gelir düzeyindeki azalma gibi psikolojik durumun yanı sıra olumsuz etkileri olabilir ve ayrıca çocuk için daha az sosyal desteğe neden olabilir. (Amato, 1991). Tek ebeveynli ailede bulunmanın ortaya çıkarabileceği yoksulluk ve sosyal izolasyonun sosyal destek ve ruh sağlığı hizmetleri ile korunabileceği düşünülmektedir. ABD'de tek ebeveynli ailelerin yardımlaşması ve yararlanması için birtakım merkezler bulunmaktadır (Jauch, 1977).

Ebeveyn ayrılığı ya da kaybının depresyon üzerinde dolaylı etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Örneğin, aile içi dinamikler, sosyal ilişkilerde gözlenebilecek değişiklikler ve ekonomik güçlükler dolaylı olarak psikopatoloji ile ilişkilendirilebilir (Tennant, 1991). Bu durum, boşanma ve kaybın hem doğrudan, hem de dolaylı etkileri olduğuna dair önemli dayanak sağlamaktadır. Aile içi çatışmaların çocukların psikolojik gelişimleri açısından (Kim ve Smith, 1998), ergenlerin ise depresif duygudurumları açısından (Dmitrieva ve ark. 2004) olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur. Tek ebeveynli bir ailede yetişmiş olan bir yetişkinin hiç evlenmemesi ya da boşanması sonucunda depresif belirtiler sergiliyor olabileceği ileri sürülmüştür (Amato, 1991). Boşanmaların aile içi çatışmalar ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu düşünüldüğünde, boşanmanın dolaylı etkilerinin olayın kendisine ek olarak daha olumsuz etkileri olacağı düşünülebilir.

Dolaylı etkilenmeye bir başka örnek olarak, kayıp ya da boşanma nedeniyle babasından ayrı yetişmiş kadınların, annelerinden daha az ilgi gördüklerini bildirmeleri verilebilir (Kitamura ve ark. 1998). Biyolojik annesi ile birlikte yaşayıp üvey babası olan kişilerin babası olmayan kişilere göre annelerini daha yetersiz olarak niteledikleri bulunmuştur (Lundberg ve Andersson, 2000). Bu durum ebeveyn yokluğunun yetiştirilme tarzlarına daha olumsuz yükleme yapmaları gibi farklı sorunlara yol açabileceğini düşündürmektedir.

Yetişkinlikteki depresyonun çocuklukta ebeveyn kaybına “tepki” olarak ortaya çıktığına dair yorumda bulunmanın aradan geçen zamanın yas tepkilerini azaltması beklendiğinden mümkün olamayacağı ileri sürülmüştür (Kitamura ve ark. 1999). Aradan geçen sürede farklı yaşam olaylarının ruh sağlığı üzerinde doğrudan (travmatik olaylara maruz kalma) ya da dolaylı olarak (ebeveyn kaybı nedeniyle yaşam olaylarının etkisine açık hale gelme) etki yapabileceği ileri sürülmüştür (Kitamura ve ark. 1999; Amato, 1991).

Ülkemizdeki ölüm ve boşanma ile ilgili istatistiklerin düzenli tutulamaması nedeniyle herhangi bir nedenle ebeveyn(ler)inden ayrı yaşayan bireylerin oranı bilinmemektedir. Bununla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri’nde olduğu gibi



Türkiye’de de boşanma oranları gün geçtikçe artmakta ve tek ebeveynli aileler çoğalmaktadır. Artan boşanma oranları, boşanmanın çocuğun gelişimi ve yetişkinlikteki ruh sağlığı üzerindeki etkileri hakkındaki endişeleri artırmaktadır (Amato, 1991; Kelly ve Berg, 1978).

Bunun yanı sıra, Eisenstadt (1978), suçlu çocuklarla ilgili araştırmalar ele aldığı gözden geçirmesinde suçlu çocuklarda ebeveyn kaybı görülme oranının % 24.5 ile % 44.5 arasında değiştiğini bildirmiştir. Bu yüksek oran ebeveyn yokluğunun bireylerin ruh sağlığının yanı sıra, toplum ruh sağlığı açısından da önemli olduğunu düşündürmektedir.

Ebeveyn kaybının yetişkinlikteki ruh sağlığını nasıl etkilediğinin anlaşılmasıyla çocukların davranış problemlerinin daha uzun süreli etkilerini önlemek için gerekli yollar bulunabilir (Maier ve Lachman, 2000). Çocuklarda boşanmanın ardından gözlenebilecek kendini suçlama, terk edilmişlik duygusu, ebeveynlerin tekrar birleşeceğine dair umut, boşanma nedeniyle anne ya da babayı suçlama, bir ebeveyni “iyi” diğerini “kötü” ebeveyn olarak görme, ebeveynlerin birbirini aşağılaması, ebeveyn tarafından kullanıldığını hissetme, sorumluluk duygularının artması gibi birtakım tepkilerin bilinip incelenmesi ile çocuklara yönelik tedavilerin düzenlenebileceği ve yetişkinlikteki psikopatolojinin önlenilebileceği düşünülmektedir (Kelly ve Berg, 1978). Anne babasını beklenmedik/ani bir biçimde kaybetmiş üniversite öğrencilerinin yas tepkilerinin incelendiği bir çalışmada her gün uygulanan program doğrultusunda 15 gün kayıp ve yaslan hakkında yazı yazmanın 6 haftalık süre sonunda yas tepkilerini önemli ölçüde azalttığını bulmuştur (Range ve ark. 2000). Çocukların yetişkinlikten önce önleyici programlara dahil edilmesinin yetişkinlikteki ruh sağlığı ve psikolojik uyumları açısından önem teşkil ettiği birtakım araştırmalarla da kanıtlanmıştır (Lohnes ve Kalter, 1994; Siegel ve ark. 1990; Felner ve ark. 1981). Anne baba kaybı yaşayan çocuklara uygulanabilecek Aile Yası Programı’nın (Family Bereavement Program) çocuklardaki psikolojik uyumu olumlu etkilediğine dair önemli bulgular elde edilmiştir (Schmiege ve ark. 2006; Sandler ve ark. 2003). Bilişsel Davranışçı Terapi’nin de çocukluk travmatik yasının işlenmesinde işe yararlığına dair önemli bulgular elde edilmiştir (Brown ve

ark. 2004). Ebeveyn kaybı yaşamış çocukların ruh sağlığı açısından özel ihtiyaçlarının bulunduğu ve bu nedenle özel önleme ve tedavi yöntemlerine ihtiyaç bulunduğu dile getirilmektedir (Saldinger ve ark. 2004). Bu programlara rehber olması açısından yetişkinlikteki psikopatolojinin risk faktörlerinin belirlenmesinin yetişkinlikteki ruh sağlığı ve yetiyitimi açısından önemli ve önleyici olacağı açıktır. Bu konuda yapılan çalışmalar doğrultusunda;

Olumsuz yaşam olaylarının erişkinlik döneminde ortaya çıkan travmatik stres belirtileri ve depresyonla yakın ilişkili olduğu,

Önemli bir travmatik olay olan ebeveyn kaybı ile önemli bir olumsuz yaşam olayı olan ebeveyn ayrılığının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği,

Ebeveyn kaybı ve ayrılığının yarattığı olumsuz etkilenmeyle aile gelir düzeyi, sosyal destek, yaşam olayları sayısı, başa çıkma yöntemleri, olayın nedenine yapılan atıflar, olaya ilişkin özellikler gibi etmenlerin ilişkili bulunduğu,

Gerek ruhsal sorunların yaygınlığı, gerekse olayların niteliklerinin farklılıklarının, yapılan çalışmalarda kullanılan değerlendirme araçları ve diğer yöntemsel sorunlarla ilişkilendirilebileceği,

Hem ebeveyn kaybı, hem de ebeveyn ayrılığı yaşamış genç erişkinlerin ruhsal durumları özellikle depresyon düzeylerine ve bu düzeylerin belirleyicilerine ilişkin verilerin yetersiz olduğu,

## **2.5. Depresyon - Öz Yeterlilik İlişkisi**

Depresyonun psikososyal tedavilerinin hedefi, depresyondaki özel bilişsel durumları ve davranışları tanımlayarak depresyondaki bireylere yardım etmektir (Perraud, 2000). Öz yeterlilikle başa çıkma, depresyon ve diğer durumların tedavisinde kullanılan yararlı bilişsel davranışçı başa çıkma stratejilerini kapsar (Perraud ve ark. 2006). Öz yeterlilik teorisine göre; depresyonun psikososyal tedavisinde öz yeterliliğin rolü bulunmaktadır ve öz yeterlilik seviyesi depresyonun psikososyal

tedavilerinin merkezi olan davranışların başlatılmasına ve sürdürülmesine yardım etmektedir (Perraud, 2000; Gilliam, 2005).

Bandura (1977) artan öz yeterliliğin depresyonun bilişsel davranışçı tedavisinin hedefi olduğunu ve bu nedenle başa çıkma davranışlarıyla başa çıkmaya yardımcı olduğunu belirtmiştir (Perraud ve ark. 2006: 148). Depresif belirtilerin başarılı bir şekilde yönetilmesi için gerekli bilişsel ve davranışsal işlevleri yerine getirme becerisine yüksek bir inanca sahip olmak, bu görevlerin engellere rağmen başlatılması ve sürdürülmesi olasılığını artırır (Perraud ve ark. 2006).

Sosyal bilişsel teorinin öz yeterlilik modeli, yeteneklerin oluşumu üzerine odaklanan girişimler yolu ile öz yeterliliğin kullanılmasını sağlayarak depresyonun tedavisine katkı sağlar. Bu girişimler, öz yeterliliğin gelişimindeki kaynaklardan dört tanesinden birini tecrübe etmesi için hasta bireyi destekleyerek öz yeterliliğini güçlendirme yolu ile depresif semptomların iyileşmesine yardımcı olur (Gilliam, 2005).

Depresyonun bilişsel davranışçı tedavisi, bireyin depresif semptomlarını azaltmayı ve profesyonel tedavinin bir parçası olarak ev işleri veya terapiler sırasında öğrenilen davranışları uygulamasını hedeflemektedir. Buna ek olarak depresif semptomlarla başa çıkabilmek için kullanılan problem temelli başa çıkma stratejileri, depresyondaki kişinin kendi kendini yönetmesini ve kendi kendine yardım etmesini öne sürmektedir. Bireylerin öz yeterlilik inançları, önerilen stratejilerin başarılı bir şekilde kullanılabilmesi ile aktif başa çıkma davranışlarının meydana gelmesini sağlar (Perraud ve ark., 2006).

Depresyonla başa çıkmada öz yeterliliğin depresyonlu bireylerde semptom yönetimi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Depresyon yönetimi ile ilgili olan başa çıkma davranışlarının başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi, depresyon semptomlarının azalmasına neden olur (Perraud, 2000).

Yetersizlik duyguları birçok tedavi programlarının da etkinliğini azaltır. Öz yeterlilik antidepressan ilaçların alınması, terapi seanslarına katılma ve ev işlerini gerçekleştirmek gibi sağlıklı ilişkili davranışların tanımlayıcısıdır (Simms, 2004).

Başta çıkmada öz yeterlilik düzeyi geliştirebilirler ve bir kez geliştirildikten sonra üzüntü ve depresyonda azalma görülür. Öz yeterlilik ve depresyonun bağımlı değişkenler olarak ele alındığı çalışmalarda uygulanan girişimler, depresyonun azaltılması ve öz yeterliliğin yükseltilmesine yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır (Perraud, 2000).

Depresyonun tedavisini sağlayan psikososyal girişimler, depresif semptomları iyileştirerek yeni yetenekler geliştirebilir ve öz yeterliliği güçlendiren fırsatlar yaratabilir. Örneğin bilişsel çarpıtmaları tanımlayıcı ve şekillendirici teknikler, depresyondaki bireylerin negatif düşüncelerle başa çıkabilmesi için öz yeterliliğini arttırabilir. Araştırmacılar özellikle sosyal bilişsel teoriyi önererek tedavinin önemli bir mekanizması olarak öz yeterliliği açıklamaya çalışmışlardır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda öz yeterliliğin depresyon üzerindeki tedavi edici etkisi açıklanmaya çalışılmıştır (Gilliam, 2005).

Yetişkin klinik depresyon hastaları ile yapılan çalışmalarda, bilişsel grup terapilerinden sonra negatif bilişsel düşünceler ve duygular üzerinde kontrolü sağlayan öz yeterlilik seviyesinin, tedavi sonrasında artması ile depresyon düzeyindeki gelişmeler arasında yakın ilişki bulunmuştur (Tonge ve ark., 2005).

Öz yeterlilik, sosyal destek ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi etkileyerek pozitif sonuçların oluşmasına sebep olur (Saltzman, Holahan, 2002). Yapılan bir çalışmada; depresyonla başa çıkmadaki öz yeterlilik düzeyinin artmış sosyal destek algısıyla artan bir ilişki içerisinde olduğu gösterilmiştir. Depresyonda ailelerinde ve hayatlarındaki özel bir kişiden alınan sosyal desteğin arkadaşlarından aldığı sosyal destekten daha fazla olduğu gösterilmiştir. Düşük öz yeterlilik depresyonun gelişmesinde ve devamlılık göstermesinde önemli bir faktördür. Depresyon

hastalarındaki öz yeterlilik skorunun düşüklüğü depresyonla baş etme zorluğunun belirleyicisidir (Işık, 2003).

Başarı tutumlarından birisi öz yeterliliğdir. Yüksek öz yeterliliğe sahip bireyler strese daha pozitif ve ısrarlı bir şekilde yanıt verirler ve tutarlı-etkin başarı tutum davranışları, yüksek hedefler gösterirler, başarı için daha yüksek beklentileri vardır. Bunun aksine, daha düşük öz yeterliliğe sahip bireyler stres karşısında daha çabuk pes ederler ve daha fazla depresyon ve anksiyete deneyimleri vardır (Francis vd., 2007). Sosyal bilişsel teorisinin öz yeterlilik modeli, yeteneklerin oluşumu üzerine odaklanan girişimler yolu ile öz yeterliliğin kullanılmasını sağlayarak depresyonun tedavisine katkı sağlar. Bu girişimler, öz yeterliliğin gelişimindeki kaynaklardan dört tanesinden birini tecrübe etmesi için hasta bireyi destekleyerek öz yeterliliğini güçlendirme yolu ile depresif semptomların iyileşmesine yardımcı olur (Gilliam, 2005).

Depresyonlu bir popülasyonda öz yeterliliğin değişiminin oldukça yavaş olduğu bulunmuştur. Ancak depresyonlu gruplarda bilişsel-davranışsal risk azaltma girişimleri, öz yeterliliğin iyileştirilmesinde başarılı olmuştur. Bu sonuç öz yeterliliğin, depresyonun nüks etmesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu da göstermektedir (Perraud, 2000). Depresyonla başarı tutumunda öz yeterliliğin depresyonlu bireylerde semptom yönetimi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Depresyon yönetimi ile ilgili olan başarı tutum davranışlarının başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi, depresyon semptomlarının azalmasına neden olur (Perraud, 2000). Bir çalışmada yetişkin klinik depresyon hastaları ile yapılan çalışmalarda, bilişsel grup terapilerinden sonra negatif bilişsel düşünceler ve duygular üzerinde kontrolü sağlayan öz yeterlilik seviyesinin, tedavi sonrasında artması ile depresyon düzeyindeki gelişmeler arasında yakın ilişki bulunmuştur (Tonge vd., 2005).

Depresyonlu bir popülasyonda öz yeterliliğin değişiminin oldukça yavaş olduğu bulunmuştur. Ancak depresyonlu gruplarda bilişsel-davranışsal risk azaltma girişimleri, öz yeterliliğin iyileştirilmesinde başarılı olmuştur. Bu sonuç öz yeterliliğin, depresyonun nüks etmesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu da göstermektedir (Perraud, 2000).

## 2.6. Yapılan Araştırmalar

Araştırmanın bu bölümünde ebeveyn kaybı, öz yeterlilik, depresyon kavramlarına ilişkin alanyazında yapılan araştırmalar özetlenmiştir. Bu araştırmanın konusu olan ebeveynini kaybetmiş bireylerde öz yeterlilik algısının depresyonla ilişkisi kavramı incelendiğinden alanyazında bu konuda yapılan araştırmalar ve bu kavramların birbiriyle ilişkisini inceleyen çalışmalara yer verilmiştir. Ancak yapılan araştırmalar neticesinde ebeveyn kaybı ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara alanyazında rastlanamamıştır. Bu durum araştırmanın özgünlüğüne katkı sağladığı gibi, yazında yer alan eksikliğin tespiti olarak ifade edilebilmektedir.

Maier ve Lachman (2000) ölüme bağlı ebeveyn kaybının erkeklerde artan özerklik duygusu ve kadınlarda depresyon riski ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ebeveyn kaybı olan bireylerin cinsiyet faktörüne göre üzüntü tepkileriyle ilgili bir başka çalışma, başa çıkma aktivitelerinden kaçınmanın sadece kadınlarda depresyon ve üzüntü belirtileri ile ilişkili olduğunu ve psikolojik stres düzeyinin cinsiyet faktörüne göre farklılık göstermediğini belirtmiştir (Lawrence, Jeglic, Matthews, Pepper, 2006: 331). Türkiye'de bu ilişkide çalışma aracı faktörlerinde ebeveynlerin, öğrencilerin ve depresyonun etkilerinde bir kayıp yaşamış, kız öğrenci, ebeveynlikteki depresyon düzeyinin etkisini belirleyen bir değişken olarak bulunmuştur (Uluğ, 2008).

İlgili literatürde ebeveyn kaybının psikolojik etkilerinin anne veya baba kaybına göre değişip değişmediği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda ortaya konan sonuçların birbirinden farklı olması dikkat çekicidir. Bazı araştırmalar anne kaybının baba kaybına göre daha travmatik etkilerinin olduğunu savunurken (Işık, 2013: 145; Rostila, Saarela, 2011: 244; Lawrence vd., 2006: 330); bazı araştırmalar aynı cinsiyetten ebeveyni kaybetmenin bireyleri daha olumsuz etkileyeceğini ortaya koymuştur (Marks, Jun, Song, 2007: 1630; Takeuchi v.d., 2002: 217); bir araştırma ise karşı cins ebeveyn kaybının daha olumsuz sonuçlara sebep olduğunu göstermiştir (Kivela, Luukinen, Koski, Viramo, Pahkala, 1998). Ek olarak, bazı çalışmalar baba kaybının anne kaybından daha yüksek depresyon ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Barnes, Prosen, 1985); Bu bulguların aksine, bazı çalışmalar kayıp ebeveynin cinsiyetinin belirleyici bir faktör olmadığını ortaya koymuştur (Uluğ,

2008: 93; Fiş, Berkem, 2005: 23; Dowdney, 2000: 824). Genel olarak, anne veya baba kaybı ile ilgili araştırma bulguları tutarsızdır, anne veya baba kaybı istatistiklerinin farklı olduğu, çalışmalara katılanların kayıp ebeveyn ve sorumlulukları açısından eşitlenmediği vurgulanmaktadır (Dowdney, 2000: 824).

Ebeveyn kaybının bireylerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkilerine odaklanarak çözümlerin ve önlemlerin geliştirilmesini savunan çalışmaların aksine; Bu psikolojik dayanıklılığı destekleyen faktörlere odaklanan ve ebeveyn kaybı olan bireylerin karşılaştıkları sorunları çözmek için bir dayanıklılığa sahip oldukları araştırmalarda mevcuttur. (Greene, McGovern, 2017; Koyuncu, 2015; Işık, 2013). Örneğin, ebeveyn kaybının uzun vadeli etkilerini araştıran boylamsal bir çalışma, yedi yıl boyunca ebeveyn kaybının davranışsal ve psiko-sosyal etkilerini değerlendirerek şaşırtıcı sonuçlar doğurmuştur. Katılımcılar ergenlik döneminde depresyon, intihar eğilimi ve suç davranışındaki artış, madde bağımlılığı, düşük benlik saygısı ve düşük akademik başarı gibi belirtiler gösterirken; Erken yetişkinliğe girdiklerinde, bu negatif semptomların ebeveyn kaybı olmayan akranlarıyla çakıştığı ve kızlar arasında sadece depresyon semptomlarının devam ettiği gözlenmiştir. (Feigelman, Rosen, Joiner, Silva, Mueller, 2017: 141). Erken yetişkinlikteki bu şaşırtıcı değişiklik, araştırmacılar tarafından psikolojik dayanıklılık kavramına ve yas sonrası iyileşme gücüne bağlanmıştır. Ebeveyn kaybindan sonra 9-12 yaş arasındaki çocukların psikolojik dayanıklılığını inceleyen Eppler (2008: 192), katılımcıların ifade ettikleri duygusal geçişlerin, ailelerinin ve akrabalarının psikolojik dayanıklılığını destekleyen faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcılar kaybettikleri ebeveyni hatırladıklarında, hem üzüntü, hem acı, hem de öfke duygusu hissettiler; mutlu ve neşeli olduklarını paylaştılar çünkü ebeveynleriyle güzel anılarını hatırlamışlardır. Yaşayan anne-babaların, kardeşlerin veya büyükanneden büyükanneye gibi yakın akrabaların yas tutma sürecine eşlik ederek katılımcıları ebeveyn kaybının travmatik etkilerinden korudu ve psikolojik dayanıklılık geliştirdi. Ayrıca Koyuncu (2015: 77), benlik, dünya ve gelecek algıları, başa çıkma faaliyetleri ve algıladıkları sosyal destek ile ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların psikolojik esneklik tepkilerini inceleyerek yas süreçleri üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, olumlu benlik, dünyanın ve geleceğin algılarındaki artış algılanan sosyal desteği ve

duygu odaklı başa çıkmayı olumlu yönde etkiler; Bu etkileşimin karmaşık keder sürecinde de destekleyici bir rolü olduğunu savundu. Bu bağlamda, ebeveyn kaybı yaşayan bireylerin psikolojik dayanıklılığını desteklemek için, bireylerin gelişimsel özelliklerine göre kaybı nasıl kasteddikleri ve kurulan sosyal bağlar içinde kayıp ebeveynlerin eksikliğinin üstesinden gelmeye çalışmaktadır (Attepe, 2010: 24; Ellis, Dowrick, Williams, 2013: 66).

Bouffard ve Bouchard (1990), çalışmasında; Performans alanında eşit bilgi ve beceriye sahip öğrencilerin öz yeterlilik düşüncelerinin bilişsel performanslarını nasıl etkilediğini incelemiştir. Öz yeterliliği düşük ve yüksek olan 64 üniversite öğrencisiyle çalışmıştır. Sonuç olarak, öğrenciler öz yeterliliği yüksek öğrencilerin eşit bilgi ve deneyime sahip olmalarına rağmen daha yüksek süreklilik gösterdiklerini bulmuşlardır.

Pastorelli, Caprara ve Bandura (1998); Çocuklar tarafından algılanan Öz Yeterlilik Anketinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Çalışma İtalya'da yaşayan 4. ve 5. sınıflarda 254 öğrenciye ve 9-16 yaş arası ortaokul öğrencilerine uygulanmıştır. Çocukların faaliyetlerinin farklı alanlarını yansıtan 7 ölçek (başarı öz yeterliliği, öğrenme öz yeterliliği, eğlence öz yeterliliği, arkadaş öz yeterliliği, beklentileri karşılama öz yeterliliği, sosyal öz yeterlilik, girişkenlik öz yeterliliği) uygulanmıştır. Sonuçlar öz yeterlilik yapısının çok boyutluluğunu desteklemektedir. Dört faktörün varlığını göstermiştir bunlar; Akademik öz yeterlilik, sosyal öz yeterlilik, düzenleyici öz yeterlilik ve spor öz yeterliliğidir. Bandura ve diğ. (2001), çocukların amaçlarını şekillendiren öz yeterlilik algısı ve kariyer yörüngelerini araştırmışlardır. Çalışmaya 12 ila 15 yaş arasında değişen 272 çocuk oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre, her hangi bir değişken için yaş ilişkisinin önemli olmadığı ve akademik öz yeterliliklerin de farklılık görülmemiş. Erkek öğrencilerin bazı derslerde (Matematik, Coğrafya ) öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu, akran baskısında ise öz yeterlilik algısının cinsiyet açısından farklılık göstermediğini ifade etmişlerdir.

Elizabeth vd. (2004), kentte yaşayan ergenlerin anlaşmazlık tarzları, öz yeterlilik, öz denetim ve geleceğe yönelik yönelişlerini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda,



düşük öz yeterlilik seviyesine sahip ergenlerin yüksek ümitsizlik sonuçlarıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Öz denetim ölçeği sonuçları ile öz yeterlilik sonuçları arasında ve ümitsizlik ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş. Ayrıca yüksek öz denetim seviyeleri, düşük öz yeterlilik sonuçları ve ümitsizlik ölçeğindeki yüksek sonuçlar birbiriyle ilişkili olduklarını göstermiştir. Cinsiyet ve ırksal farklılıkların öz yeterlilik, özdenetim ve ümitsizlik üzerinde etkili olduğu, kız öğrencilerin erkeklerden daha yüksek öz yeterliliğe sahip olduklarını bulmuşlardır. Cinsiyetin, öz yeterlilik ve özsaygı üzerinde önemli bir etkisi olmadığını yaptıkları araştırma sonucunda bulmuşlardır.

Salami (2010) öğretmenlerin mesleki stresleri ile psikolojik iyi oluşları ile öz yeterlilik, baş etme stratejileri ve olumsuz sosyal ilişkiler arasındaki ilişkiyi gözlemlemiştir. Çalışma grubu güneybatı Nijerya'dan seçilen 420 öğretmen oluşturdu. Çalışma sonucunda profesyonel stresin psikolojik refahı olumsuz etkilediği bulunmuştur. Araştırma sonucunda öz yeterliliğin psikolojik iyiliğin önemli bir yordayıcısı olduğu ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde yapılan ilgili çalışmalar incelendiğinde öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının mesleklerine ve mesleklerine ilişkin öz yeterlilik inanç düzeylerini, mesleklerine ve mesleklerine ilişkin cinsiyetlerine, sınıf düzeylerine göre değişip değişmediklerinin araştırıldığı, akademik başarı, lise ve bölüm türüne göre değişmediği görülmüştür. Bu durum depresyon, öz yeterlilik, ebeveyn kaybı arasındaki ilişkinin incelenmediğini ve bu konuda alanyazında bir eksiklik olduğunun göstergesidir. Belirli bir alana yönelik ve dar bir alanyazın olması bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Konuyla ilgili ülkemiz alanyazınında yer alan araştırmaların özetleri aşağıda yer almaktadır.

Çelikkaleli, Gündoğdu, Esen Kiran, (2006), ergenlerin yeterlilik beklentilerini ölçmek amacıyla geliştirilen Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği'nin (Muris, 2001) Türkçe uyarlama çalışmasını gerçekleştirmiştir. Araştırmaya lise öğrencilerinden 731 öğrenci dahil edildi. Analizler sonucunda ölçeğin orijinalinde olduğu gibi üç alt faktörden oluştuğu gözlenmiştir. Bulgular ölçeğin iç tutarlılık

katsayısının ve test-tekrar test güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir. Ölçeğin ölçütle ilişkili geçerliliğini incelemek için Kovaks (1981) ÇDÖ ve EYBÖ arasındaki korelasyon hesaplanmış ve sonuçlar anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, varyans analizi düşük depresyon düzeyine sahip ergenlerin yüksek düzeyde akademik ve sosyal yeterlilik beklentisine sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Sezer, İşgör, Özpolat ve Sezer (2006) farklı ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin öz yeterlilik algılarını bazı değişkenler açısından incelemişlerdir. Araştırmaya 196 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin öz yeterlilik algılarını belirlemek için Öz Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Apartman katında oturan öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri müstakil evlerde yaşayanlardan daha yüksekti. Sınav ve yetenekli öğrenci alan okullarda okuyan öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri, genel liselerde okuyan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin köy, kasaba ve şehirlerine göre öz yeterlilik algıları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Telef ve Karaca (2011) ergenlerin öz yeterliliklerinin demografik değişkenlere ve ergenlerin öz yeterlilik ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiye göre farklılık gösterip göstermediklerini incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini 1250 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma verileri Çocuklar için Öz Yeterlilik Ölçeği ve Kısa Belirti Envanteri ile toplanmıştır. Analiz sonucunda öz yeterliliğin cinsiyet, yaş ve okul başarısına göre önemli ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca ergenlerin akademik, sosyal, duygusal ve genel öz yeterlilikleri ile depresyon, anksiyete, olumsuz öz algı, somatizasyon ve düşmanlık arasında negatif ilişkiler bulunmuştur.

Arslan (2011), araştırma ilköğretim 6-8. Sınıf öğrencilerinin, öz yeterlilik inanç kaynaklarının öğrenilmesi ve performansına ilişkin öz yeterlilik inançlarını tahmin etme gücünü belirlemek amacıyla yapılmıştır. 1049 öğrenci üzerinde gerçekleştirildi. Veriler Öz Yeterlilik İnanç Belirleme Ölçeği ve Öğrenme ve Performansa İlişkin Öz Yeterlilik İnanç Ölçeği ile toplanmıştır. Öğrencilerin sözlü ikna ve performans başarılarının çoğunlukla öz yeterlilik inançlarını geliştirdiği; Psikolojik durumun ve dolaylı deneyimlerin daha az geliştiği belirtilmiştir. Öğrencilerin öz yeterlilik inançları ile en güçlü korelasyonu gösteren ve öz yeterlilik inancını öngören faktörün

performans başarısı faktörü olduğu bulunmuştur. Performans başarılarının yanı sıra, dolaylı deneyimler ve sözlü ikna faktörleri, öğrencilerin öğrenme ve performans konusundaki öz yeterlilik inançlarının yordayıcılarıdır.

Altun ve Yazıcı (2013) ergenlerin benlik algısının yordayıcıları olarak akademik öz yeterlilik inancı ve akademik başarı üzerindeki etkileri incelemiştir. Çalışmaya 382 ortaokul öğrencisi katıldı. İstatistik sonuçlarına göre, ergenlerin öz algılarının sosyo-ekonomik gelir düzeyine göre farklılık göstermediği, ancak okul türüne ve seçilen alana göre önemli ölçüde farklı olduğu bulunmuştur.

Certel, Bahadır, Saraçoğlu, Varol (2015) lise öğrencilerinin öz yeterlilik ve öznel iyi oluş düzeylerini cinsiyet, başarı ve spor değişkenlerine göre incelemiş ve öz yeterlilik ile öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. 410 öğrenciyi kullanan bir öz yeterlilik ölçeği ve öznel bir refah ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre erkek öğrencilerin duygusal öz yeterlilikleri istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Öznel iyi oluş ve öz yeterlilik öğrenci okul başarısına göre istatistiksel olarak anlamlıydı. Spor yapan öğrencilerin öznel iyi oluş düzeyleri ve öz yeterlilikleri, yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Öznel iyi olma ile öz yeterlilik arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Uysal ve Bingöl (2014) ergenlerin risk alma davranışlarını öz yeterlilik ve farklı değişkenler açısından incelemiştir. Araştırma 394 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara kişisel bilgi formu, Risk Alma Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Analiz sonucunda ergenlerde risk alma davranışının öz yeterlilik ile negatif korelasyon gösterdiği ve risk alma davranışının yaş, cinsiyet, akademik başarı ve algılanan ebeveyn tutumlarına göre değiştiği bulunmuştur.

Balkıs, Duru, Buluş (2005) ilkokul ortaokul öğrencilerinin şiddete karşı tutumlarını ve öz yeterlilik, medya, şiddete inanç ve arkadaş grubu ile okula bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya 517 öğrenci katıldı. Şiddete yönelik tutum ölçeği ve algılanan çok boyutlu şiddet kaynakları ölçeği kullanılmıştır. Bulgular şiddete

yönelik tutumun medya, arkadaş grubu ve şiddete olan inançla olumlu, aidiyet ve öz yeterlilik duygusu ile olumsuz ilişkili olduğunu göstermiştir.

Laçın (2015) üniversite öğrencileri arasında bilişsel esneklik yordayıcı öz yeterlilik düzeyleri ve stresle baş etme stratejilerini incelemiştir. 549 üniversite öğrencisiyle çalışmalarını sürdürdü. Kişisel Bilgi Formu, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda bilişsel esneklik düzeylerine göre cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bilişsel esnekliğin ve genel öz yeterliliğin ve stresle baş etmenin, kendine güvenen yaklaşımın, sosyal destek arayan, itaatkâr yaklaşım ve umutsuz yaklaşımın birlikte bilişsel esnekliğin alt boyutları olduğunu gösterdi.

Öz yeterlilik inancı kavramı Kotaman (2008), Öz Yeterlilik İnancının Geliştirilmesi ve Öğrenme Performansının Geliştirilmesi Üzerine Literatür Taraması başlıklı makalede ele alınmıştır. Öz yeterliliğin eğitim açısından önemi öğretmenlerin ve öğrencilerin öz yeterlilik inançlarını nasıl geliştirebilecekleri öğretilmektedir. İncelemenin sonunda, öğrencilerinin öz yeterlilik inançlarını geliştirmelerine yardımcı olduğu düşünülen öğretmenlere önerilerde bulunulmuştur.

Sakarya (2013) ergenlerin psikolojik belirtilerini ve duygusal öz yeterlilik düzeylerini incelemiştir. Çalışmalarını liseye 10. ve 11. sınıflara giden 300 öğrenci ile yaptı. Veri toplamada kısa semptom belirtileri, duygusal öz yeterlilik ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda, ergenlerin psikolojik belirtileri ile duygusal öz yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz yeterliliklerinden kurtuldukça kaygı, olumsuz öz algı, somatizasyon ve düşmanlık düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Duygusal anlayış, öz yeterliliğin ergenler arasında cinsiyete göre önemli farklılıklar gösterdiğini belirtmiştir. Ergenlerin anksiyete, depresyon, negatif benlik ve somatizasyon düşmanlığı belirtileri cinsiyete göre incelendiğinde, kızların depresyon oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Vardarlı (2005) ilkokul ikinci sınıf öğrencilerinin genel öz yeterlilik düzeylerinin öngörüsünü araştırmıştır. 571 öğrenciyle yaptığı çalışmada Genel Öz Yeterlilik

Ölçeği, Rosenberg Öz-Değer Ölçeği, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu ile bilgi alınmıştır. Genel öz yeterliliğin en iyi yordayıcısının benlik saygısı olduğunu, ikinci önemli yordayıcıyı sosyal beceri ve ardından başarı düzeyi, algılanan gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ve yaşı izlemiştir.



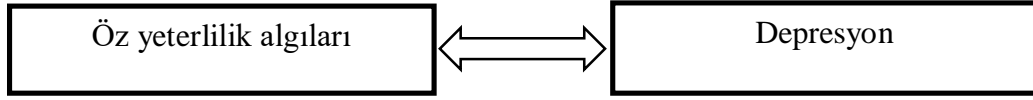
### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırma iki aşamalı bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın kavramsal bölümünde konuyla ilgili literatürde yer alan bilgiler derlenip oluşturulan alt başlıklar doğrultusunda hazırlanmıştır. Literatürde ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz-yeterlilik ve depresyon ile ilgili bilgileri incelenmiştir. Yapılan literatür taraması neticesinde, çalışmanın kavramsal bölümünde de ifade edildiği gibi, ebeveyn kaybı ile depresyon arasında sınırlı araştırmanın olduğu, ebeveyn kaybı ile öz yeterlilik arasında araştırmaya rastlanmadığı görülmüştür. Literatürde bu konularla ilgili olan tanım ve detaylar kaynak gösterilerek teze aktarılmıştır. Araştırma ilişkisel tarama modeli ile oluşturulmuştur. Karasar (2003) ilişkisel tarama modeli ile yapılan çalışmalarda iki ve daha fazla değişken arasında ortak değişimin varlığının ve / veya derecesinin belirlenebileceğini belirtmektedir. Araştırmanın uygulama bölümünde ise anket yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların seçimi tesadüfi örneklem yöntemiyle tamamlanmıştır. Toplanan veriler SPSS programında analiz edilecek ve bulgular ortaya koyulmuştur.

#### **3.2. Araştırmanın Modeli**

Araştırmanın problemine uygun olarak belirlenen modelde ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algıları ile depresyon durumlarını nasıl etkilediği araştırılmıştır. Araştırmada ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik ve depresyon durumlarının demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir, çalışma durumu gibi) arasındaki ilişkiler ilişkisel tarama modeliyle incelenmiştir.



**Şekil 3.1:** Araştırmanın Modeli

### 3.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İzmit ilinde yaşayan ailesini kaybetmiş bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise ailesini kaybetmiş bireyler arasından tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 181 kişi oluşturmuştur. Aşağıdaki tablolarda katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

**Çizelge 3.1: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Cinsiyete göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
Kadın	88	48,6
Erkek	93	51,4
<b>Eğitim Durumuna göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
İlk	54	29,8
Orta	24	13,3
Lise	61	33,7
Üniversite	42	23,2
<b>Medeni Duruma göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
Bekar	41	22,7
Evli	140	77,3
<b>Yaşanılan Yere göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
İl merkezi	91	50,3
İlçe merkezi	90	49,7
<b>Çalışma durumuna göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
Evet	111	61,3
Hayır	70	38,7
<b>Gelir düzeyine göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
0-1400	61	33,7
1401-3000	32	17,7
3001-5000	46	25,4
50001 ve üstü	42	23,2
<b>Büyüten kişiye göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
Anne	106	58,6
Baba	30	16,6
Büyük ebeveyn	42	23,2
<b>Ebeveyn Kaybetme Yaşına göre dağılım</b>	Frekans	Yüzde
0-2	19	10,5
2-6	38	21
6-12	67	37
12-18	57	31,5

Yukarıdaki tabloda katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımları verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %48,6'sı kadın, %51,4'ü

erkektir. Katılımcıların cinsiyete göre yakın dağılım gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında %33,7'si lise mezunu, %29,8'i ilkokul mezunu, %23,2'si üniversite mezunu ve %13,3'ü ortaokul mezunudur. Katılımcıların %77,3'ü evli iken, %22,7'si bekaardır. Katılımcıların %50,3'ü il merkezlerinde yaşarken, %49,7'si ilçe merkezlerinde yaşamaktadır. Çalışma durumu açısından incelendiğinde katılımcıların %61,3'ü çalışmakta iken, %38,7'si çalışmamaktadır. Katılımcıların %33,7'i aylık 0-1400 lira arası, %25,4'ü 3001-500 lira arası, %23,2'i 5001 lira ve üzeri, %17,7'si ise 1401-3000 lira arası aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %58,6'sı annesi, %23,2'si büyük ebeveynleri ve %16,6'sı babaları tarafından yetiştirilmiştir. Katılımcıların ebeveynlerini kaybettikleri yaşlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %37'si 6-12 yaş aralığında, %31,5'i 12-18 yaş aralığında, %21'i 2-6 yaş aralığında ve %10,5'i 0-2 yaş aralığında ebeveyn(ler)ini kaybettiği görülmektedir.

#### **3.4. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, öz yeterliliği ölçmek Öz Yeterlilik Ölçeği ve depresyon durumunu ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

##### **3.4.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaşanılan yer, şu an her hangi bir işte çalışma durumu, aylık gelir, kaybedilen ebeveynle ilgili bilgilere yönelik sorular bulunmaktadır.

##### **3.4.2. Öz yeterlilik ölçeği**

Sherer vd. (1982) tarafından geliştirilen ölçek 23 maddeden oluşan 1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin türkçe çevirisi Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki sorular herhangi bir davranışın baskınlığını hesaba katmadan öz yeterlilik algısını ölçmektedir. Ölçeği "Sizi ne kadar tanımlıyor" sorusuna her bir madde için beş dereceli olarak "hiç" ve "çok iyi" yanıtları arasında değişen yanıtlar temsil etmektedir. Ölçeğin 14 maddesi ters hesaplanmaktadır. Ölçeğin ters maddeleri; 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22' dir. Türkçe



formun test tekrar güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tüm maddelerinin iç tutarlılık Cronbach alpha katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

### **3.4.3. Beck depresyon ölçeği**

Beck depresyon envanteri, Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen, vegetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan, 21 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme türü ölçektir. Her belirti maddesi dört seçenektir. Bireyden, her bir maddedeki dört seçenektir kendisine en uygun olanı işaretlemesi istenir. Her bir soru 0 ile 3 arasında puanlanmakta olup bu ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçeğin amacı, çeşitli tipte depresyon tanılarını, ya da diğer psikiyatrik tanılar arasında bir ayırım yapmak değil, depresyonun derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. BDÖ'de 17 ve üzeri puan alanların bir risk grubu oluşturabileceği ileri sürülmüştür. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Teğin (1980) ve Hisli (1988) tarafından araştırılmıştır.

### **3.5. Araştırma Verilerin Analizi**

Bu araştırmanın amacı, çeşitli değişkenler kapsamında, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik ile depresyon puanlarını incelemektir. Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik ve depresyon puanlarının cinsiyete, medeni duruma, yaşanan yere, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Mann-Whitney U analizi yapılmıştır. Her grubun iki kategorisi olduğu ve kategoriler normal dağılım göstermediği için non-parametrik bir analiz olan Mann-Whitney U analizi kullanılmıştır. Normallik değerlendirilmesi yapılırken Çarpıklık Katsayısı (Ç.K.) ve Basıklık Katsayıları (B.K.) incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterebilmesi için her bir kategorinin Ç.K. ve B.K'nın -1 +1 değerleri arasında olması gerektiğine dikkat edilmiştir.

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik ve depresyon puanlarının ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına, büyüyen kişiye, eğitim durumuna, gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Her grubun ikiden fazla kategorisi olduğu ve kategoriler normal

dağılım göstermediği için non-parametrik bir analiz olan Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

Öz yeterlilik ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek için puanlar normal dağılım göstermediğinden Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.



## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara yöneltilen anketlerden elde edilen verilerin SPSS programında analiz edilmesi sonucu bulgulara yer verilmiştir.

### 4.1. Öz yeterliliğin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulgular

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Kadın: ÇK:1,36 B.K:8,70; Erkek: ÇK:0,53 B.K:0,98) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

#### Çizelge 4.1: Öz Yeterliliğin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kadın	88	92,93	8178,00	3922,00	0,63
Erkek	93	89,17	8293,00		

Çizelge 4.1'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (0-2: ÇK:0,51 B.K:-0,38; 2-6: ÇK:-0,36 B.K:-0,14; 6-12: ÇK:-0,19 B.K:0,65; 12-18: ÇK:1,98 B.K:9,68) Kruskal Wallis-H analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.2: Öz Yeterliliğin Ebeveyn Kaybının Kaç Yaşında Yaşandığına Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Yaş	n	Sıra Ortalaması	sd	$X^2$	p
0-2	19	84,97	3	5,06	0,17
2-6	38	79,38			
6-12	67	89,31			
12-18	57	102,74			

Çizelge 4.2'ye göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Anne: ÇK:1,12 B.K: 5,64; Baba: ÇK: -0,10 B.K: -0,68; Büyük ebeveyn: ÇK: 0,36 B.K: 0,23) Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.3: Öz Yeterliliğin Büyüten Kişiye Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Büyüten Kişi	n	Sıra Ortalaması	sd	$X^2$	p
Anne	106	93,68	2	3,3	0,19
Baba	30	92,30			
Büyük ebeveyn	42	76,94			

Çizelge 4.3'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Bekar: ÇK:0,40 B.K:0,29; Evli: ÇK:1,26 B.K:8,08) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.4: Öz Yeterliliğin Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu**

Medeni durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Bekar	41	91,93	3769,00	2832,00	0,89
Evli	140	90,73	12702,00		

Çizelge 4.4'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (İlk: ÇK:1,54 B.K:4,97; Orta: ÇK:-0,35 B.K:0,20; Lise: ÇK:-0,14 B.K:0,76; Üniversite: ÇK:-1,07 B.K:0,29) Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.5: Öz Yeterliliğin Eğitim Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Eğitim durumu	n	Sıra Ortalaması	sd	$X^2$	p
İlk	54	94,03	3	3,09	0,38
Orta	24	75,79			
Lise	61	96,63			
Üniversite-Lisanüstü	42	87,62			

Çizelge 4.5'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (0-1400: ÇK:1,69 B.K:6,74; 1401-3000: ÇK:0,13 B.K:-0,25; 3001-

5000: ÇK:-0,08 B.K:1,14; 5001 ve üstü: ÇK:-0,48 B.K:2,11) Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.6: Öz Yeterliliğin Gelir Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Gelir durumu	n	Sıra Ortalaması	sd	X <sup>2</sup>	p
0-1400	61	92,63	3	3,80	0,28
1401-3000	32	95,44			
3001-5000	46	78,62			
50001 ve üstü	42	98,81			

Çizelge 4.6'ya göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği gelir duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği yaşanılan yere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği yaşanılan yere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (İl merkezi: ÇK:1,65 B.K:9,30; İlçe merkezi: ÇK:0,17 B.K:0,10) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.7: Öz Yeterliliğin Yaşanılan Yere Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu**

Yaşanılan yer	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
İl merkezi	91	85,32	7764,50	3578,50	0,14
İlçe merkezi	90	96,74	8706,50		

Çizelge 4.7'ye göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği yaşanılan yere göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Evet: ÇK:0,70 B.K:0,80; Hayır: ÇK:1,44 B.K:6,48) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.8: Öz Yeterliliğin Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu**

Çalışma durumu	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	111	90,35	10029,00	3813,00	0,83
Hayır	70	92,03	6442,00		

Çizelge 4.8’e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**4.2. Depresyonun Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulgular**

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Kadın: ÇK:1,10 B.K:0,50; Erkek: ÇK:2,10 B.K:5,69) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.9: Depresyonun Cinsiyete Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu**

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kadın	88	97,23	8556,50	3543,50	0,11
Erkek	93	85,10	7914,50		

Çizelge 4.9’a göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (0-2: ÇK:1,51 B.K:2,18; 2-6: ÇK:-1,34 B.K:1,42; 6-12: ÇK:1,20 B.K:1,02; 12-18: ÇK:1,48 B.K:1,25) Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.10: Depresyonun Ebeveyn Kaybının Kaç Yaşında Yaşandığına Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Yaş	n	Sıra Ortalaması	sd	X <sup>2</sup>	p	Anlamlı Fark
0-2 (1)	19	123,74	3	11,25	0,01	1-2, 1-3, 1-4
2-6 (2)	38	82,33				
6-12 (3)	67	94,76				
12-18 (4)	57	81,45				

Çizelge 4.10’a göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, 0-2 yaş aralığında ebeveyn kaybı yaşayanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaya ise 12-18 yaş aralığında kayıp yaşayan bireyler sahiptir. İkili karşılaştırmalar için Mann Whitney U analizi yapıldığında, 0-2 ve 2-6 yaş arasında, 0-2 ve 6-12 yaş arasında, 0-2 ve 12-18 yaş aralığında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir.

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Anne: ÇK:1,50 B.K:2,56; Baba: ÇK:1,74 B.K:3,53; Büyük ebeveyn: ÇK:1,26 B.K:1,20) Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.11: Depresyonun Büyüten Kişiye Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Büyüten Kişi	n	Sıra Ortalaması	sd	X <sup>2</sup>	p
Anne	106	91,83	2	4,01	0,13
Baba	30	73,03			
Büyük ebeveyn	42	95,38			



Çizelge 4.11'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Bekar: ÇK:1,53 B.K:3,60; Evli: ÇK:1,64 B.K:2,49) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

#### **Çizelge 4.12: Depresyonun Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu**

Medeni durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Bekar	41	116,93	4794,00	1807,00	0,00
Evli	140	83,41	11677,00		

Çizelge 4.12'ye göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, bekar depresyon puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (İlk: ÇK:1,31 B.K:1,39; Orta: ÇK:-1,14 B.K:0,89; Lise: ÇK:1,39 B.K:1,69; Üniversite: ÇK:1,50 B.K:1,77) Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

#### **Çizelge 4.13: Depresyonun Eğitim Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Eğitim durumu	n	Sıra Ortalaması	sd	$X^2$	p
---------------	---	-----------------	----	-------	---

İlk	54	100,30	3	6,11	0,10
Orta	24	96,79			
Lise	61	91,37			
Üniversite-Lisanüstü	42	75,20			

Çizelge 4.13'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (0-1400: ÇK:1,16 B.K:1,12; 1401-3000: ÇK:0,67 B.K:-0,34; 3001-5000: ÇK:1,56 B.K:2,82; 5001 ve üstü: ÇK:2,76 B.K:8,31) Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

#### **Çizelge 4.14: Depresyonun Gelir Durumuna Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonucu**

Gelir durumu	n	Sıra Ortalaması	sd	$X^2$	p	Anlamlı Fark
0-1400 (1)	61	109,11	3	18,54	0,00	1-3, 1-4, 2-4
1401-3000 (2)	32	97,48				
3001-5000 (3)	46	84,92				
50001 ve üstü (4)	42	66,42				

Çizelge 4.14'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları gelir duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, 5000 TL üstü gelire sahip olanların depresyon puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. 0-1400 TL arası gelire sahip olanların ise depresyon puanlarının en yüksek olduğu belirlenmiştir.

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu yaşanan yere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu yaşanan yere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı

kabul edilmediğinden (İl merkezi: ÇK:2,10 B.K:4,69; İlçe merkezi: ÇK:0,87 B.K:-0,60) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.15: Depresyonun Yaşanılan Yere Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu**

Yaşanılan yer	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
İl merkezi	91	83,13	7565,00	3379,00	0,04
İlçe merkezi	90	98,96	8906,00		

Çizelge 4.15'e göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları yaşanılan yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, ilçe merkezinde yaşayanların depresyon puanlarının il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

*Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*

“Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumu çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt bulabilmek için normallik varsayımı kabul edilmediğinden (Evet: ÇK:1,94 B.K:5,13; Hayır: ÇK:1,08 B.K:0,82) Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

**Çizelge 4.16: Depresyonun Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U-Testi Sonucu**

Çalışma durumu	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	111	78,37	8699,00	2483,00	0,00
Hayır	70	111,03	7772,00		

Çizelge 4.16'ya göre, ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, çalışmayanların depresyon puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

### 4.3. Öz Yeterlilik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

*Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ile depresyon durumu arasında anlamlı ilişki var mıdır?*

Annesini, babasını ya da her ikisini kaybetmiş bireylerin Öz yeterlilik ve Depresyon puan ortalamaları Çizelge 4.17’de verilmiştir. Grup büyüklükleri arasında farklılıklar olduğu için sadece ortalamalar verilmiştir.

**Çizelge 4.17: Öz Yeterlilik ve Depresyon Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler**

		n	Ortalama
Anne	Öz yeterlilik	58	59,56
	Depresyon	58	27,10
Baba	Öz yeterlilik	111	59,84
	Depresyon	111	25,75
Her ikisi	Öz yeterlilik	12	60,58
	Depresyon	12	29,12

Öz yeterlilik puanları incelendiğinde, anne, baba ya da her ikisini kaybedenlerin ortalamasının oldukça yakın olduğu ancak en düşük ortalamaya annesini kaybeden bireylerin sahip olduğu belirlenmiştir. Depresyon puanları incelendiğinde ise, en yüksek ortalamaya her iki ebeveyni de kaybeden bireylerin sahip olduğu görülmektedir.

**Çizelge 4.18: Spearman Rho Testi Öz Yeterlilik ve Depresyon Puanları Arasındaki İlişki**

		Depresyon
Öz yeterlilik	Spearman's rho	0,08
	p	0,28
	n	181

Çizelge 4.18 incelendiğinde ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ile depresyon durumu arasında pozitif, düşük ve anlamlı olmayan  $p>0.05$  bir ilişki olduğu görülmektedir.

## 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç ve Tartışma

Toplumda anne ve babasını kaybetmiş çocuklar diğer bireylere göre dezavantajlı konumda yer almaktadır. Bu nedenle çocukluk gelişiminden itibaren ergenliğe geçen süreçte korunmaya muhtaç bireylerin benlik saygısı ve kendine karşı tutum noktasında sıkıntılar yaşanmaktadır. Benlik kişinin kendisiyle ilgili tüm düşüncelerini kapsarken, kişinin kendini tanımlaması ve kendisini değerlendirmesi olarak tanımlanmıştır. Aile, çocuk ve ergenin kendisini kabullenmede ve kendisini algılamak üzere düşüncelerinin olumlu olabilmesi için önemli bir etkiye sahiptir.

Çocuk veya ergen için anne ve babası tarafından gösterilen sevgi, şefkat ve ilgi son derece önemlidir. Bu onun ileriki yaşamını da etkilemektedir. Özellikle ergenlerin ruhsal ve zihinsel gelişiminin sağlıklı gelişebilmesi için anne ve babasının ilgisine ihtiyacı vardır. Fakat günümüzde anne ve baba şefkatinden yoksun büyüyen birçok çocuk ve ergen bulunmaktadır. Birey kendisini değerlendirirken onun düşüncelerini etkileyen iki durum söz konusudur. Bu durumlardan birincisi kişinin kendisine bakış açısı, diğeri ise çevresidir. Birey olumlu ve güçlü bir benlik saygısı oluşturabilmesi için ideal bir sevgi ortamında büyüüp gelişmesi gerekir. Çekirdek aileyi oluşturan anne ve baba bireyin kişiliğinin oluşmasında önemli bir yere sahiptir. Birey ailesinden sevgi, şefkat ve ilgi görürse ve ailesiyle birlikte geçirmiş olduğu deneyimler olumlu ise kendini algılayışı ve değerlendirmesi olumlu olur. Fakat birey anne ve baba yoksunluğu yaşayarak gerekli ilgi ve şefkatten yoksun yaşarsa kendisi ile ilgili düşünceleri negatif olur.

Çocuklar üzerine yapılan araştırmalarda sevgi ve şefkat ortamından yoksun olan anne ve baba kaybı yaşayan çocuk ve ergenlerin kendilerini algılayışları ve öz yeterliliklerinin ciddi bir şekilde zarar gördükleri belirtilmektedir. Öksüz ve yetim

çocuklar veya anne ve babası yanında olmayan ergenlerde çocukluk ve çocukluktan ergenliğe geçiş hayatlarının önemli bir gelişimsel dönemidir. Bu dönemde ergenlerin hem duygusal hem fiziksel noktada sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için ailelerinin yanında olmaları ve onlarla yaşamlarını sürdürmeleri bireyler için önemli bir unsurdur. Özellikle anne ve baba kaybı, aile içi sorunlar, ihmal, istismar gibi sorunlardan dolayı terk edilen çocuklar korunmaya muhtaç hale gelmektedir.

Bundan dolayı çeşitli sıkıntılar yaşayan çocuklar temel haklardan yoksun bir şekilde yaşamlarını sürdüikleri için kendilerini güvende hissetmemektedirler. Bakımevine konulmuş çocuklar araştırmacıların dikkatine konu olmuştur. Yetiştirme yurtlarında kalan korunmaya muhtaç ergenlerin bir kesim tarafından çocuğun acınacak zavallı bir yaratık olarak görenler bulunmaktadır. Bunların gözünde bakımevleri en yoksul yuvadan daha kötüdür. Diğer taraftan ise bütün elverişsiz koşullara rağmen bakımevine rahatlıkla uyum sağlanabileceğini bu ortamda rahatlıkla yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebileceklerini savunanlar bulunmaktadır.

Bu noktadan hareketle, ebeveyn kaybı yaşayan çocukların özellikle devlet tarafından yürütülecek politikalar çerçevesinde psikolojik destek almalarının sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Bununla birlikte, her iki ebeveynini birden kaybeden çocukların koruma altına alınması da önem taşımaktadır. Bu şekilde ileride ortaya çıkabilecek uyumsuzluk, yaşam doyumsuzluğu, duygusal zeka düşüklüğü ve diğer psikolojik sorunların önüne geçilmesi sağlanacaktır.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yönelik sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

#### **5.1.1. Öz yeterliliğin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi**

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kadın öz yeterlilik puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucuna göre erkeklerin ailesini kaybetmesi sonucu etkilenme durumlarının kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum erkeklerin öz yeterliliğini

de olumsuz yönde etkilemektedir. Attepe (2010), ebeveyn kaybının çocuklar üzerindeki etkilerini araştıran bir derleme çalışmasında, ebeveyn kaybı olan çocukların davranış problemleri yaşayabileceğini belirtmiştir. Lui ve diğ. (2000), araştırmasına göre, duygusal problemleri içeren zorlukların kızlarda erkeklerden daha yaygın olduğunu bulmuştur. Block (1983), öz yeterlilikteki cinsiyet farklılıklarını incelemiş ve erkeklerin kadınlara göre dış dünyayı kontrol etme duygularının daha güçlü olduğunu belirtmiştir. Ayrıca erkeklerin kendilerini kadınlara göre daha güçlü, daha enerjik, daha hırslı olarak tanımladıklarını ve dış olaylar üzerinde daha fazla kontrol duygusuna sahip olarak algıladıklarını belirtmiştir (Akt. Gecas, 1989). Keskin ve Orgun (2006) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada genel öz yeterlilik düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, 12-18 yaş aralığında ebeveyn kaybı yaşayanların öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaya ise 2-6 yaş aralığında kayıp yaşayan bireyler sahiptir. Araştırmanın bu sonucuna göre tam gelişim çağındaki olan bireylerin ailesini kaybetme durumlarından etkilenme düzeyleri en fazladır. Bireylerin özellikle ergenlik çağındaki birçok zorluk olduğu ve bu duruma ailesini kaybetme kavramı da eklendiğinde yaşayabilecekleri travmalar maksimum düzeyde olacaktır. Bu durumlar çocukların birçok davranışını olumsuz etkilemekle birlikte öz yeterlilik algılarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Ezgin ve Dilmaç'ın (2018) uyum ve davranış bozukluğu olan çocukların ebeveyn algıları hakkındaki görüşlerini incelediği çalışmasında, ebeveynlerinden yeterli destek aldıklarını düşünmeyen çocukların destek alanlara göre daha fazla davranış problemi gösterdiklerini bulmuşlardır. Keskin ve Orgun (2006)'un üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve yaş ilerledikçe öz etkililik-yeterliliğin arttığı bulunmuştur. Bandura (1997)'nin sosyal öğrenme teorisine göre; insanlar yaşlandıkça yaşamın zorlukları karşısında gösterilen başarıların öz yeterlilik inançlarını geliştirmesi beklenir. Keskin ve Orgun (2006)'un üniversite öğrencileri

ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve yaş ilerledikçe öz etkililik-yeterliliğin arttığı bulunmuştur.

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, anne tarafından büyütülen bireylerin öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaya ise büyük ebeveynler tarafından büyütülen bireyler sahiptir. Araştırmanın bu sonucuna göre ebeveynlerinden birini kaybetmiş ve hayatta kalan diğer ebeveyn tarafından yetiştirilen bireylerin öz yeterlilik algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, bekar öz yeterlilik puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucuna göre medeni durum bireyler üzerinde ebeveyn kaybı sonucu oluşabilecek davranış bozukluklarında pek etki yaratmamaktadır. Evli ya da bekar olan katılımcılar öz yeterlilik algısı ve depresyon arasında ilişkiyi etkilemediği ifade edilmiştir. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, lise mezunlarının öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucuna göre eğitim almış ya da almamış bireylerin ebeveyn kaybı neticesinde gösterdikleri öz yeterlilik algısı değişim göstermemektedir. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği gelir duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, 5000 TL üstü gelire sahip olanların öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Gelir durumu ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısını etkilemediği görülmüştür. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.



Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği yaşanılan yere göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, ilçe merkezinde yaşayanların öz yeterlilik puanlarının il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaşanılan yer ile ebeveyn kaybı neticesinde yaşanan sorunlar bağdaştırılamamıştır. Araştırmanın bu sonucu beklenen bir sonuçtur. Sonuç olarak bireylerin ebeveynleriyle bağı bizim ülkemizde bölgesel olarak değişim göstermemektedir. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, çalışmayanların öz yeterlilik puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucuna göre, çalışma durumu ebeveyn kaybı neticesinde bireylerdeki öz yeterlilik algılarını etkilemediği yönündedir. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

### **5.1.2. Depresyonun çeşitli değişkenler açısından incelenmesi**

Ailelerini kaybeden bireylerin depresyon puanları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sıralama ortalamaları göz önüne alındığında, kadın depresyon skorlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Coryell, Endicott ve Keller (1992) klinik dışı örneklerindeki kadınların, erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazla depresyon geçirme olasılığının olduğunu ortaya koymuşlardır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları ebeveyn kaybının kaç yaşında yaşandığına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, 0-2 yaş aralığında ebeveyn kaybı yaşayanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaya ise 12-18 yaş aralığında kayıp yaşayan bireyler sahiptir. Afifi (2006), Hauenstein (2003), Adana vd. (2015) araştırmalarında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu araştırmalarda üst yaş grubu kızlarda ergenliğe bağlı olarak depresif belirtilerin artabileceği ortaya konmuştur. Araştırmamızda ortaya çıkan bu bulgunun örneklem yaş grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, büyük ebeveyn

tarafından büyütülen bireylerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaya ise baba tarafından büyütülen bireyler sahiptir. Araştırmanın bu sonucuna göre ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon durumlarını büyüten kişinin etkilemediği ifade edilebilir. Ancak araştırmanın bu sonucu beklenen sonuç değildir. Çünkü ailesini kaybetmiş bireyleri büyüten kişilerin davranış durumlarına göre bu durum değişim gösterebilir.

Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, bekar depresyon puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucuna göre bekar olanların bir aile kavramını daha zor kavradıkları ifade edilebilir. Evli olan bireyler kendi aileleriyle sürekli iç içe olduklarından depresyon düzeyleri daha düşük olacaktır. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, ilkökul mezunlarının depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaya ise üniversite-lisansüstü bireyler sahiptir. Özfirat vd. (2010) ve Eskin vd. (2008) çocuklarda depresyonun ebeveyn eğitim durumuna göre farklılaşmadığını belirtirken Çetinkaya vd. (2008) araştırmalarında farklılık saptamıştır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları gelir duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, 5000 TL üstü gelire sahip olanların depresyon puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. 0-1400 TL arası gelire sahip olanların ise depresyon puanlarının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Almeida-Filho vd. (2004), Bostancı vd. (2005), Türkleş ve Aşilar (2013) çalışmalarında düşük sosyo-ekonomik durumun depresif belirtileri artırıcı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ortaya çıkan bu farklı sonuçların örneklem seçiliminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları yaşanılan yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, ilçe merkezinde yaşayanların depresyon puanlarının il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucuna göre yaşanılan yer bireylerin depresyon durumlarını etkilediği yönündedir. Araştırmanın bu sonucu beklenen bir sonuçtur. Ailesini kaybetmiş bireylerde depresyon durumları yaşadıkları yere göre değişim gösterecektir. Ailesini kaybettiği bölgede yaşayanların depresyon durumları daha fazla olacaktır. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ailesini kaybetmiş bireylerin depresyon puanları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, çalışmayanların depresyon puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonucuna göre çalışan ya da çalışmayan bireylerin depresyon durumu farklılık gösterdiği yönündedir. Bu durum çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde çalışanların depresyon durumunun daha az olması yönünde bir beklenti yaratabilir. İş hayatı bireylere farklı bir ortam sağladığından depresif düşüncelere ayıracak vakitlerinin olmaması sayesinde depresyon durumları da düşük olacaktır. Ancak çalışmayan bolca boş vakti bulunan bireyler sürekli olarak aile kayıplarını düşünerek depresyon durumlarını arttırabilir. Bu nedenle çalışma durumu bireyin depresyon durumu ile doğrudan ilişkilidir. Literatürde bu değişkeni içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

### **5.1.3. Öz yeterlilik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi**

Öz yeterlilik puanları incelendiğinde, anne, baba ya da her ikisini kaybedenlerin ortalamasının oldukça yakın olduğu ancak en düşük ortalamaya annesini kaybeden bireylerin sahip olduğu belirlenmiştir. Depresyon puanları incelendiğinde ise, en yüksek ortalamaya her iki ebeveyni de kaybeden bireylerin sahip olduğu görülmektedir. Ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterliliği ile depresyon durumu arasında pozitif, düşük ve anlamlı olmayan  $p>0.05$  bir ilişki olduğu görülmektedir. Dalahmetoğlu (2018), ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin zihinsel sağlık problemleri yaşamadıklarından daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Eren (2017), ebeveyn kaybı

yaşayan ergenlerin psikolojik dayanıklılık açısından ebeveyn kaybına maruz kalmayanlara göre daha zayıf olduğunu bulmuşlardır. Daha sonraki yıllarda çocukluk kaybı ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran İngiliz psikiyatrist F. Brown, yetişkin depresyonu vakasını incelemiş ve bu yetişkinlerin yüzde 40'ının 15 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşadığını tespit etmiştir. normal insanlar yedi kişiden biridir. Brown, çalışmasında ebeveyn kaybının hem çocuklukta hem de yetişkinlikte bazı duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olabileceğini belirtti. Meadows'a göre (2010); Sosyal bir varlık olan çocuğun gelişimi büyük ölçüde aileden başlar. Aile, çocuğun duygularıyla nasıl başa çıkacağını öğrenme ve öğrenme yeteneğinde büyük rol oynar. Perraud vd. (2006), depresyon hastaları ile yapmış oldukları çalışmalarında, depresyonla başa çıkmada öz yeterlilik ölçeği ile intihar düşüncesi ölçeği arasındaki ilişkiye bakmışlardır ve aralarında negatif yönlü bir ilişki bulmuşlardır.

## 5.2. Öneriler

Yukarıda elde edilen sonuçlar doğrultusunda sunulacak öneriler aşağıdaki gibi ifade edilebilir.

Bu araştırmada ailesini kaybetmiş bireylerde öz yeterlilik algısı ile depresyon durumları arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Alanyazında bu konuya yönelik araştırmaların oldukça yetersiz olduğu görülmüştür. Araştırmada kullanılan değişkenlere yönelik literatürde çalışmaların yetersiz olması tartışılacak sonuçları da kısıtlamıştır. Bu nedenle ailesini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısı ve depresyon durumları ile ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Araştırmada kullanılan demografik değişkenlerin birçoğu hakkında literatürde araştırmaya rastlanamamıştır. Bu doğrultuda araştırmacılara sunulacak öneriler şöyledir;

- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısının medeni duruma göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısının eğitim durumuna göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısının medeni duruma göre değişimi araştırılabilir.

- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısının yaşanılan yere göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısının çalışma durumuna göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin öz yeterlilik algısının yetiştirilen kişi durumuna göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin depresyon durumlarının büyüten kişiye göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin depresyon durumlarının medeni duruma göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin depresyon durumlarının yaşanılan yere göre değişimi araştırılabilir.
- Ebeveynini kaybetmiş bireylerin depresyon durumlarının çalışma durumuna göre değişimi araştırılabilir.

## KAYNAKLAR

- Açıköz, Ü. K.** (1996). Etkili öğrenme ve öğretme. İzmir: Kanyılmaz Matbaası.
- Açıköz, Ü. K.** (1998). Etkili Öğrenme ve Öğretme, İzmir: Kanyılmaz Matbaası.
- Adana, F.** (2015). İlköğretim Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 6(1), 1-8
- Affi, M., Al Riyami, A., Morsi, M. ve ark.** (2006). Depressive symptoms among high school adolescents in Oman. East Mediterr Health J, 2, 126137
- Agid, O., Shapira, B., Zislin, J., Ritsner, M., Hanin, B., Murad, H., Troudart, T., Bloch, M., Heresco-Levy, U. ve Lerer, B.** (1999). Environment and Vulnerability to Major Psychiatric Illness: A Case Control Study of Early Parental Loss in Major Depression, Bipolar Depression and Schizophrenia. Molecular Psychiatry, 4(2), 163-1729
- Akiskal, H. S.** (2000). Mood disorders. introduction and overwiev. İn: BJ Sadock, VA Sadock (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry Seventh edition. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 1284-98
- Akkoyunlu, B., Orhan, F. ve Umay, A.** (2005). Bilgisayar öğretmenleri için Bilgisayar Öğretmenliği Öz Yeterlilik Ölçeği geliştirme çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29, 1-8
- Aksayan, S. ve Gözüm, S.** (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2(1), 35-42
- Aksu, M. T.** (2008). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikleri depresyon, anksiyete, problem çözme yeteneği ve yaşam kaliteleri açısından değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- Albal, E.** (2009). Depresyonla başa çıkmada öz yeterlilik ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Almeida-Filho, N. vd.** (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. Social science & medicine 59(7), 1339-1353

- Altun, F. ve Yazıcı, H.** (2013) Ergenlerin benlik algılarının yordayıcıları olarak: akademi özyeterlik inancı ve akademik başarı. Kastamonu Eğitim.
- Amato, P.R.** (1991). Parental Absence During Childhood and Depression in Later Life. *The Sociological Quarterly*, 32(4), 543-556
- Anderson, C. M.** (1998). The cognitive flexibility scale: three validity studies. *Communication Reports*, 11, 1-9
- Angst, J., Gamma, A., Sellaro, R. ve ark.** (2002). Toward validation of atypical depression in the community: Results of the Zurich cohort study. *J Affect Disord*, 72, 125
- Anisman, H. ve Matheson, K.** (2005). Stress, depression, and anhedonia: caveats concerning animal models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(4-5), 525-546
- Arslan, A.** (2011). İlköğretim öğrencilerinin özyeterlik inancı kaynaklarının öğrenme ve performansla ilgili özyeterlik inancını yordama gücü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(3), 1907-1920
- Atasoy, M. U.** (2010). Lisans Ve Tezsiz Yüksek Lisans Öğrenimi Görmekte Olan Müzik Öğretmeni Adaylarının Genel Öğretmenlik Öz Yeterlilik Algılarının İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara
- Atik, H.** (2007). Psikiyatri hastalarında anestezi elektrokonvülsif tedavi uygulama öncesi ortaya çıkan anksiyetenin giderilmesinde bilgilendirmenin etkinliği. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Attepe, S.** (2010). Anne Baba Kaybının Çocuklar Üzerinde Etkileri, *Aile ve Toplum*, 6(23), 23-31
- Ayyıldız, H.** (2008). Major Depresyon ve Panik Bozuklukta Serum s100b seviyeleri. *Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*
- Balkıs, M., Duru, E. ve Buluş, M.** (2005). Şiddete yönelik tutumların özyeterlik, medya, şiddete yönelik inanç, arkadaş grubu ve okula bağlılık duygusu ile ilişkisi. *Ege Eğitim Dergisi*. 2(6), 81-97
- Bandura, A.** (1977). Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215
- Bandura, A.** (1982). Self-efficacy mechanism in human agency, *American Psychologist*. 37(2), 122-47
- Bandura, A.** (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Englewood Cliffs, N. J
- Bandura, A.** (1994). Self efficacy. V. S. Ramachandran (Ed. ). *Encyclopedia of human behavior*. Academic Press, New York, 71-81

- Bandura, A.** (1997). Self-efficacy. The exercise of control. Freeman, New York.
- Bandura, A.** (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
- Bandura, A.** (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13 (4), 249–623
- Bandura, A.** (1999). A Social Cognitive Theory Of Personality, In L. Pervin & O. John (Ed. ), *Handbook of personality* (2nd ed., pp. 1-81). New York: Guilford Publications. (Reprinted in D. Cervone & Y. Shoda [Eds. ], *The coherence of personality*, Guilford Press, New York
- Bandura, A.** (2004). Swimming Against the Mainstream: The Early Years from Chilly Tributary to Transformative Mainstream, *Behavior Research and Therapy*, 42, 613-630
- Barnes, G.E. ve Prosen, H.** (1985). Parental Death and Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(1), 64-69
- Baron, R. A. ve Byrne, D.** (2000). *Social Psychology*, Massachusetts. Allyn and Bacon. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 542-549.
- Bıkmaz, F. H.** (2004). Sınıf öğretmenlerinin fen öğretiminde Özyeterlik İnancı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*, 161(1)
- Bilgin, M.** (2009). Bilişsel esnekliği yordayan bazı değişkenler. *Ç. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (36), 142-157
- Bilgin, M.** (2009). Developing a cognitive flexibility scale; validity and reliability studies. *Social Personality and Behavior*, 37(3), 343-354
- Blazer, D. ve Disorders, M.** (1995) *Epidemiology*. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sixth edition, Ed(s) Kaplan H, Sadock J. Williams&Wilkins, Baltimore
- Bondy, B.** (2002). Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment *Dialogues Clin Neurosci*, 4(1), 7-20
- Bostanci, M. et al.** (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat med J*, 46(1), 2005, s. 96-100
- Bouffard, T.** (1990). Influence of self-efficacy on performance in a cognitive task. *Journal of Social Psychology*, 130, 353-63
- Brown, E.J., Pearlman, M.Y. ve Goodman, R.F.** (2004). Facing Fears and Sadness: Cognitive-Behavioral Therapy for Childhood Traumatic Grief. *Harvard Review of Psychiatry*, 12 (4), 187-198
- Brown, S., Lumley, J.** (2000). Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG*. Oct, 107(10), 1194- 201



- Buluğ, G. D.** (2008). Okul çağı çocuklarda yanık sonrası gelişen travma sonrası stres belirtilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Campbell, D. G., Felker, B. L., Rubenstein, L. V., Chan, D., Kirchner, J. E.** (2007) Prevalence of depression-PTSD comorbidity: Implications for clinical practice guidelines and primary care-based interventions. *J Gen Intern Med*, 22, 711-718
- Caprara, G. V. Barbaranelli, C., Pastorelli, C. ve Cervone, D.** (2004). The contribution of self-efficacy belief stop psychosocial outcomes in adolescence: Predicting beyond global disposition tendencies. *Personality and Individual Differences*, 37, 751-763
- Caprara, G. V., Scabini, E., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Regalia, C., ve Bandura, A.** (1998). Impact of adolescents' perceived self-regulatory efficacy on familial communication and antisocial conduct. *European Psychologist*, 3, 125-132
- Cengiz, Y., Kutlar, T., Hacıoğlu, M., Yaman, M.** (2004). Distimik Bozukluk: Gözden Geçirme, *Düşünen Adam*; 2004, 17(1):21-26
- Certel, Z., Bahadır, Z., Saracaoğlu, S. ve Varol, R.** (2015). Lise öğrencilerinin özyeterlikleri ile öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4 (2), 307-318
- Charney, E. ve Weissman, M.** (1988). Epidemiology of Depressive and Manic Syndromes. In *Depression and Mania*, ed(s) Georgotas A, Cancro R. Elsevier, New York
- Choi, J. N., Price, R. H., & Vinokur, A. D.** (2003). Self-efficacy changes in groups: effects of diversity, leadership, and group climate. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24(4), 357-372
- Clark-Stewart, K.A., Vandell, D.L., McCartney, K., Owen, M.T. ve Booth, C.** (2000). Effects of Parental Separation and Divorce on Very Young Children. *Journal of Family Psychology*, 14 (2), 304-326
- Corak, M.** (1999). Death and Divorce: The Long-Term Consequences of Parental Loss on Adolescents. *Analytical Studies Branch - Research Paper Series*, 135, 1-26
- Coryell, W., Tsuang, M. T.** (1984). Primer unipolar depression and the prognostic importance of delusions. *Arch Gen Psychiatry*, 39, 1181-1184
- Coryell, W., Endicott, J. ve Keller, M.** (1992). Rapidly cycling affective disorder: demographics, diagnosis, family history, and course. *Archives of general psychiatry*, 49(2), 126-131.

- Coryell, W., Endicott, J., Keller, M.** (1987). The importance of psychotic features to major depression: course and outcome during a 2-year follow up. *Acta Psychiatr Scand*, 75, 78-85
- Çelikkaleli, Ö., Gündoğdu, M. ve Kıran-Esen, B.** (2006). Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği: Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim Araştırmaları*, 25, 62-72
- Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A., Özdemir, D. ve Kavakçı, Ö.** (2009). Sosyoekonomik durumu farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde akran zorbalığının depresyon ve benlik saygısı düzeyiyle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 151.
- Dalahmetoğlu, B.** (2018). Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Öz Saygı Ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi, Işık Üniversite, İstanbul. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Datto, C. J.** (2000). Side effects of electroconvulsive therapy. *Depress Anxiety*, 12, 130-4
- Diler, R. ve Avcı, A.** (1997). Children and mourning: A review. *Journal of Psychology and Psychopharmacology*, 5 (4), 283-292
- DiTommaso, E., Brannen- McNulty, C., Ross, I. ve Burges, M.** (2002). Attachment Styles social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303-312
- Dmitrieva, J., Chen, C., Greenberger, E. ve Gil-Rivas, V.** (2004). Family Relationships and Adolescent Psychosocial Outcomes: Converging Findings From Eastern and Western Cultures. *Journal of Research on Adolescence*, 14 (4), 425-447
- Dowdney, L.** (2000). Childhood Bereavement Following Parental Death. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41 (7), 819-830
- Dölek, N.** (2009). Posttravmatik Müdahale Yaklaşımları Dersi Yayımlanmamış Ders Notları. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
- Dönmezer, İ.** (2003). "Gelişim ve Öğrenme" Eğitim Psikolojisi", İzmir: Ege Üniversitesi.
- Duran, A.** (1999). Depresyon Tedavisinde Hastaya Yaklaşım, Farmakoterapi Presipleri, Trisiklik ve Tetrasiklik Antidepresanlar, Ssri'lar ve Snri'ler, Depresyon, Somatizasyon
- Dyregrov, A.** (2000). Çocuk, kayıplar ve yas, yetişkinler için el kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları

- Eaton, M. J. and Dombo, M. H.** (1996). Differences in the motivational beliefs of Asian American and non-Asian students. *Journal of Educational Psychology* (3), 433-440
- Eduardo, J. ve ark.,** (2018) Depression: a review of its definition, 5(1).
- Eisenstadt, J.M.** (1978). Parental Loss and Genius. *American Psychologist*, 33 (3), 211-22
- Elizabeth, M. ve ark.** (2004). Conflict Resolution Styles, Self-efficacy, Self Control and Tuture Orientation of Urban Adoleccent. *Professional School Counsiling*, 8(1), 73-80
- Ellis, J., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M.** (2013). The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(2), 57-67
- Emily Hauenstein, J.** (2003). Depression in adolescence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 32(2), 239-248
- Eren, G.** (2017). Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi, İzmir. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Eskin, M. vd.** (2008). Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve Gliğkili Olduğu Etmenler. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382-389
- Ezgin, F. ve Dilmaç, B.** (2018). Uyum ve Davranış Problemi Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Değer Algılarına İlişkin Görüşleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(15), 719-774
- Feigelman, W., Rosen, Z., Joiner, T., Silva, C., & Mueller, A. S.** (2017). Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the National Longitudinal Survey of Adolescent to Adult Health. *Death studies*, 41(3), 133-143
- Felner, R.D., Norton, P.L., Cowen, E.L. ve Farber, S.S.** (1981). A Prevention Program for Children Experiencing Life Crisis. *Professional Psychology*, 12 (4), 446-452
- Fishbain, D. A.** (2000). Evidence based data on pain relief with antidepressants. *Ann Med*, 325, 305-316
- Francis, L., Weiss, B.D., Senf, J.H., Heist, K., et al.** (2007). Does literacy education improve symptoms of depression and self-efficacy in individuals with low literacy and depressive symptoms? A preliminary investigation. *J Am Board Fam Med*, 20: 23-7
- Gecas, V.** (1989). The social psychology of self-efficacy. *The social psychology of self-efficacy*, 15, 307

- George, W. ve Brown, T. H.** (1978). *Social Origins of Depression.*, The International Behavioural and Social Sciences Library 112 Volumes
- Gilliam, C. M.** (2005). The effects of rumination on problem-solving selfefficacy and self-efficacy for controlling upsetting thoughts in the context of depressive symptoms. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, St. Louis
- Goldberg, D. P. ve Lecrubier, Y.** (1995). Form and frequency of mental disorders across centres. *Mental Illness in General Health Care. An International Study*, TB Üstün, N Sartorius (eds), John Wiley Sons Chichers, 326
- Gökler, I., ve Yılmaz, B.** (2001). Travmatik savaş yaşantıları ve bunların çocuklar üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Bülteni*, Sayı 22, 89-99
- Gözüm, S. ve Aksayan, S.** (1999). Öz etkililik-yeterlik ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 2.
- Greene, N. & McGovern, K.** (2017). Gratitude, psychological well-being, and perceptions of posttraumatic growth in adults who lost a parent in childhood. *Death studies*, 41(7), 436-446
- Güleç, C. ve Köroğlu, E.** (1998). *Psikiyatri temel el kitabı*. 1. Baskı, Ankara: Hekim Yayın Birliği.
- Hailey Maier, E. & Lachman, M. E.** (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 183-189
- Healy, J.M., Malley, J.E. ve Stewart, A.J.** (1990). Children and Their Fathers After Parental Separation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60 (4), 531-543
- Henshaw, C., Foreman, D. M., Coz, J.** (2000). Postpartum blues: a risk factor for postpartum depression. *Marce Society Biennial Conference.*, 4-6 September, Hulme Hall. Manchester, UK
- Hickie, I. B., Wilson, A. J., Wright, M. J. ve ark.** (2000). A randomized controlled trial of moclobemide in patients with choronic fatigue syndrome. *J Clin Psychiatry*, 61, 643-648
- Hisli, N.** (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Howland, R. H.** (1993). General health, health care utilization, and medical comorbidity in dysthymia. *Int J Psychiatry in Medicine*, 23, 211-238
- Huten, M., Atalay, H., Kalyoncu, A., Yılmaz, S. ve ark.** (1997). Elektrokonvülsif terapiye toplumun bakışı ve bir özel psikiyatri kliniğindeki yaklaşımlar. İçinde: 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı. İstanbul: İnterium Turizm Ltd. Şti.

- Işık, E.** (2003). Depresyon ve bipolar bozukluklar. Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara
- Jackson, J. L., O'Malley, P. G., Tomkins, G. ve ark.** (2000). Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressants medications. A meta analysis. *Am J Med*, 108, 65-72.
- Jauch, C.** (1977). The One-Parent Family. *Journal of Clinical Child Psychology*, 6 (2), 30-32
- Jones, D., Harvey, J., Giza, D., Rodican, C., Barreira, P.J. ve Macias, C.** (2003). Parental Death in the Lives of People with Serious Mental Illness. *Journal of Loss and Trauma*, 8 (4), 307-322
- Joyce, P. R.** (2000). Epidemiology of mood disorder *New Oxford textbook of Psychiatry*. MG Gelder, JJ Lopez Ibor Jr, NC Andreasen (Ed), Oxford University Press Oxford, 695- 701
- Kaptan, F. & Korkmaz, H.** (2001). Probleme Dayalı Öğrenme Yaklaşımının Hizmet Öncesi Fen Öğretmenlerinin Problem Çözme Becerileri ve Öz Yeterlilik İnanç Düzeylerine Etkisi.
- Kaptan, F. ve Korkmaz, H.** (2001). Probleme Dayalı Öğrenme Yaklaşımının Hizmet Öncesi Fen Öğretmenlerinin Problem Çözme Becerileri ve Özyeterlilik İnanç Düzeylerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi İlköğretim Bölümü Fen Bilgisi Eğitimi, Ankara
- Karademas, E. C.** (2006). Self-efficacy, social support and well-being The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1282-1283
- Karademas, E. C., Kafetsios, K., & Sideridis, G. D.** (2007). Optimism, self-efficacy and information processing of threat-and well-being-related stimuli. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(5), 285-294.
- Karasar, N.** (2003). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler [Scientific research method: Concepts, principles, techniques]. Baskı. Ankara: Nobel
- Karen, H. ve Peter, M.** (2012). The Genetic Basis of Depression
- Kauchak, D., & Eggen, P.** (1998). Teaching and learning: Research based methods
- Kelly, R., & Berg, B.** (1978). Measuring children's reactions to divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 215-221
- Kendler, K. S., Eaves, L. J., Walters, E. E., Neale, M. C., Heath, A. C., Kessler, R. C.** (1996). The identification and validation of distinct depressive syndromes in a population-based sample of female twins. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 391-399

- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J.** (1992). Major depression and generalized anxiety disorder: same genes,(partly) different environments?. *Archives of general psychiatry*, 49(9), 716-722.
- Keskin, Ü. G. ve Orgun, F.** (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 93-97
- Kessler, R. C. ve Walters, E. E.** (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depression and anxiety*, 7(1), 3-14
- Kılıç, C.** (1998). Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili*. Hazırlayanlar: N Erol, C Kılıç, M Ulusoy ve ark., Ankara. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 77-94
- Kim, K. ve Smith, P.K.** (1998). Retrospective Survey of Parental Marital Relations and Child Reproductive Development. *International Journal of Behavioral Development*, 22 (4), 729-751
- Kitamura, T., Sugawara, M., Toda, M.A. ve Shima, S.** (1998). Childhood Adversities and Depression: I. Effects of Early Parental Loss on the Rearing Behaviour of the Remaining Parent. *Archives of Women's Mental Health*, 1 (3) 131-136
- Kitamura, T., Sugawara, M., Toda, M.A. ve Shima, S.** (1999). Childhood Adversities and Depression: II. Parental Loss, Rearing, and Symptom Profile on Antenatal Depression. *Archives of Women's Mental Health*, 1 (3), 175-182
- Kivelä, S. L., Luukinen, H., Koski, K., Viramo, P., & Pakkala, K.** (1998). Early loss of mother or father predicts depression in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(8), 527-530
- Kotaman, H.** (2008). Özyeterlilik İnancı ve Öğrenme Performansının Geliştirilmesine İlişkin Yazın Taraması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 111-133
- Koyuncu, Ö.** (2015). Ebeveyn Kaybı Yaşayan Kişilerde Psikolojik Esneklik Tepkisinin Psiko-Sosyal Belirleyicileri: Kaybın Koşulları, Kişinin Kendine, Dünyaya, Geleceğe Yönelik Algısı, Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stratejileri (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Koroğlu, E.** (2004). *Depresyon: nedir, nasıl baş edilir* (1. bs. ). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını
- Kurbanoglu, S.S.** (2004). "Öz Yeterlilik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi", *Bilgi Dünyası*, 137-152.

- Kurbanoglu, S.** (2004), Öz Yeterlilik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri için Önemi, *Bilgi Dünyası*, 5, 137-152
- Küey, L. ve Güleç, C.** (1993). Depresyonun Epidemiyolojisi. Depresyon Monografaları Serisi, Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- Laçın, D. G. B.** (2015). Üniversite öğrencilerinde özyeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana
- Lam, R. W., Levitan, R. D., Levitt, A. J., et al.** (2015). American Psychiatric Association, 168th Annual Meeting, Toronto, Canada, May. New research poster, 2, 52
- Lam, R.W.** (1998). Seasonal Affective Disorder and Beyond. Light Treatment for SAD and Non-SAD Conditions. Washington, DC, American Psychiatric Press
- Lane, A. M., Devonport, T. E., Milton, K. E. ve Williams, L. C.** (2003). Self-efficacy and dissertation performance among sport students. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education*, 2(2), 1-8
- Lawrence, E., Jeglic, E. L., Matthews, L. T., & Pepper, C. M.** (2006). Gender differences in grief reactions following the death of a parent. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 52(4), 323-337
- Leckman, J. F., Weissman, M. M., Merikangas, K. R. ve ark.** (1984). Panic disorder and major depression: Increased risk of depression, alcoholism, panic, and phobic disorders in families of depressed probands with panic disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 40, 1055-1060
- Lee, W. S.** (Eds.). (2005). *Encyclopedia of school psychology*. California: Sage Publications
- Leftwich, M. J. T. ve Collins, J. F. L.** (1994). Parental smoking, depression, and child development: persistent and unanswered questions. *Pediatr. Psychol*, 19, 557-70
- Linnenbrink, E. A., & Pintrich, P. R.** (2003). The role of self-efficacy beliefs instudent engagement and learning inthe classroom. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119-137.
- Liu, X.** (2000). Behavioral and emotional problems in Chinese children: Teacher reports for ages 6 to 11. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(2), 253-260
- Lohnes, K. L., & Kalter, N.** (1994). Preventive intervention groups for parentally bereaved children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 594-603

- Lundberg, M. ve Andersson, P.** (2000). Perception of Parental Rearing when Growing Up in a Single-Parent Home. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7 (4), 275-278
- Luszczynska, A., Gutierrez-Donato, B. ve Schwarzer, R.** (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 82-83
- Lynch, M. E.** (2001). Antidepressants as analgesics. A review of randomized clinical trials. *J Psychiatry Neurosci*, 26, 30-36
- Maes, M., Bosmans, E., Meltzer, H. Y. ve ark.** (1993). Interleukin-1 beta: a putative mediator of HPA axis hyperactivity in major depression? *Am J Psychiatry*, 150, 1189-1193
- Maes, M., D'Haese, P. C., Scharpe, S., D'Hondt, P., Cosyns, P., De Broe, M. E.** (1994). Hypozincemia in depression. *J. Affect. Disord.* 31, 135-140
- Magnusson, A. ve Partonen, T.** (2005). The diagnosis, symptomatology, and epidemiology of seasonal affective disorder. *CNS Spectr*; 10, 625
- Marks, N. F., Jun, H., & Song, J.** (2007). Death of parents and adult psychological and physical well-being: A prospective US national study. *Journal of family issues*, 28(12), 1611-1638
- McGinn, L. K., Asnis, G. M. ve Rubinson, E.** (1996). Biological and clinical validation of atypical depression. *Psychiatry Res*, 60, 191-198
- McIntosh, E., Gillanders, D. ve Rodgers, S.** (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(1), 33-43
- Mcknight, C. G., Huebner E. S. ve Suldo, S.** (2002). Relationships among stressful life events, temperament, problem behaviour and global life satisfaction in adolescents. *Psychology in the Schools*, 39(6), 667-687
- Meadows, S.** (2010). *The Child As Social Person*. Child and Parents, New York: Routledge.
- Mete H. E.** (2008). *Kronik Hastalıklar ve Depresyon*, Klinik Psikiyatri s: 3-18  
Michel Lucas, PhD, RD
- Mireault, G. C., & Bond, L. A.** (1992). Parental death in childhood: perceived vulnerability, and adult depression and anxiety. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(4), 517-524
- Morales, A. W., Marks, M. N. ve Kumar, R.** (1997). Smoking in pregnancy: a study of psychosocial and reproductive risk factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. Dec, 18(4), 247-54



- Motavalli, N.** (1997). Çocukluk Çağında Görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Özellikleri ve Seyri, *Yeni Symposium Dergisi*, 35 ( 2-3 ). 92-95
- Mulsant, B. H., Haskett, R. F., Prudic, J., Thase, E. M., Malone, K. M., Mann, J. J., Pettinati, H. M., Sackeim, H. A.** (1997). Low dose neuroleptic drugs in the treatment of psychotic major depression. *Am J Psychiatry*, 154, 559-561.
- Muretta, R. J.** (2004). Exploring The Four Sources Of Self-Efficacy. Unpublished Doctoral Dissertation, Tore University International, California.
- Nicholson, W. K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L. A., Strobino, D., Powe, N. R.** (2006). Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics & Gynaecology*, 107, 798-806
- Nierenberg, A. A., Alpert, J. E., Fava, J. ve ark.** (1998). Course and treatment of atypical depression. *J Clin Psychiatry*, 59(18), 5-9
- Norman, S. E., Rachel, L. S. Judith, M. J. and Gordon, L. F.** (2001). General self-efficacy and control in relation to anxiety and cognitive performance, *Current Psychology, Developmental Learning-Personality-Social*, Spring, 20(1), 3652
- O'Connor, T.G., Thorpe, K., Dunn, J. ve Golding, J.** (1999). Parental Divorce and Adjustment in Adulthood: Findings from a Community Sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (5), 777-789
- Oquendo, M., Brent, D. A., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., et al.** (2005). Posttraumatic stress disorder comorbid with major depression: factors mediating the association with suicidal behavior. *Am J Psychiatry*, 162, 560-566
- Orr, S., Blazer, D. G., James, S. A., Reiter, J. P.** (2007). Depressive symptoms and indicators of maternal health status during pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*, 16(4), 535-42
- Özerkan, E.** (2007). Öğretmenlerin öz yeterlilik algıları ile öğrencilerin sosyal bilgiler benlik kavramları arasındaki ilişki. *Trakya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 30.
- Özırat, Ö.** (2010). Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 16(4), 247-255.
- Özgür, B. G.** (2010). Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.
- Özmen, M.** (2008). Psikoterapiler, Türkiyede Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62, 303-322

- Öztürk, M. O.** (2002). Duygulanım Bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9 Basım, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara
- Pajares, F.** (1997). Current Directions in Self-efficacy Research, M. Maehr ve P. R. Pintrich (Der. ). Advances in Motivation and Achievement, Greenwich, CT: JAIPress, 10, 1-49
- Pajares, F.** (2002). Overview of social cognitive theory and self-efficacy
- Pajares, F.** (2005). Self-Efficacy during Childhood and Adolescence. Implications for Teachers and Parents. In F. Pajares & T. Urdan (Eds. ). Self-Efficacy Beliefs of Adolescents, (Vol. 5, s. 339-367). Greenwich, CT: Information Age Publishing
- Parke, R. D.** (2000). Differential knowledge of display rules for positive and negative emotions: Influences from parents, influences on peers. Social development, 9(4), 415-432
- Parker, G., Roy, K., Hadzi-Pavlovic, D. ve ark.** (1992). Psychotic(delusional) depression: a metaanalysis of physical treatments. J Affect Disord, 24, 17-24
- Parker, G., Roy, K., Mitchell, P. ve ark.** (2002). A typical depression: a reappraisal. Am J Psychiatry, 159, 1470-1479
- Paschon, A., Riffert, F. ve Sams, J.** (2005). School Development and Psychological Health Prophylaxis–Self-Efficacy, Anxiety and Aggression. In School Development–Focussing on Emotional Factors and General Skills, 53-72
- Pastorelli, C., Caprara, G. V., Bandura, A.** (1998). The Measurement of Self Efficacy in School-age Children: A Preliminary Contribution., Eta Evolutiva, 61, 28-40
- Pastorelli, C., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Rola, J., Rozsa, S., Bandura, A.** (2001). Structure of children's perceived self-efficacy: A cross-national study. European Journal of Psychological Assessment, 17, 87–97
- Paykel, E. S.** (2003). Life events and affective disorders. Acta Psychiatr Scand Suppl, (418), 61-6
- Perdahlı-Fiş, N. ve Berkem, M.** (2005). Kayıp Yaşayan Çocuk ve Ergenlerin Davranışsal Özellikleri: Bir Olgu Serisi. Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi, 12 (1), 19-23
- Perraud, S.** (2000). Development of the depression coping self-efficacy scale (DCSES). Archives of Psychiatric Nursing, 14(6), 276-284
- Perraud, S., Fogg, L., Kopytko, E. ve Gross, D.** (2006). Predictive validity of depression coping self-efficacy scale (DCSES). Research in Nursing & Health, 29, 147-160.

- Perraud, S., Fogg, L., Kopytko, E. ve Gross, D.** (2006). Predictive validity of depression coping self-efficacy scale (DCSES). *Research in Nursing & Health*, 29, 147-160
- Range, L.M., Kovac, S.H. ve Marion, M.S.** (2000). Does Writing About the Bereavement Lessen Grief Following Sudden, Unintentional Death? *Death Studies*, 24 (2), 115-134
- Rice, K. G., Fitz Gerald, D. P., Whaley, T. J., ve Gibbs, C. I.** (1995). CrossSection Longitudinal Examination of Attachment, Separation-individuation an College StudentAdjustment. *Journal of CouselingandDevopment*, 73, 463-474
- Rosenthal, N. E., Sack, D. A., Gillin, J. C., Lewy, A. J., Goodwin, F. K., Davenport, Y. et al.** (1984). Seasonal affective disorder: a description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 41, 72-80
- Rostila, M., & Saarela, J. M.** (2011). Time does not heal all wounds: Mortality following the death of a parent. *Journal of marriage and family*, 73(1), 236-249
- Rotheram-Borus, M.J., Stein, J.A. ve Lin, Y.Y.** (2001). Impact of Parent Death and an Intervention on the Adjustment of Adolescents Whose Parents Have HIV/AIDS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (5), 763-773
- Sadock, B. J. ve Sadock, V. A.** (2007). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (H. Aydın ve A. Bozkurt, Çev. ). Ankara: Güneş Kitapevi
- Sakarya, Ö.** (2013). Ergenlerin ruhsal belirtileri ile duygusal özyeterlik düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir
- Salami, S. O.** (2010). Occupational stress ve well-being: emotional intelligence, self-efficacy, coping, negative affectivity and social support asmoderators. *The Journal of International Social Research*, 12 (3), 388-398
- Saldinger, A., Porterfield, K. ve Cain, A.C.** (2004). Meeting the Needs of Parentally Bereaved Children: A Framework for Child-Centered Parenting. *Psychiatry*, 67 (4), 331-352
- Saltzman, K.M., Holahan, C.J.** (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: an integrative model. *J Soc Clin Psychol*, 21: 311-20
- Sandler, I.N., Ayers, T.S., Wolchik, S.A., Tein, J.Y., Kwok, O.M., Haine, R.A., Twohey- Jacobs, J., Suter, J., Lin, K., Padgett-Jones, S. ve Weyer, J.L.** (2003). The Family Bereavement Program: Efficacy Evaluation of a Theory-Based Program for Parentally Bereaved Children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (3), 587-600

- Schmiege, S.J., Khoo, S.T., Sandler, I.N., Ayers, T.S. ve Wolchik, S.A.** (2006). Symptoms of Internalizing and Externalizing Problems: Modeling Recovery Curves After the Death of a Parent. *American Journal of Preventive Medicine*, 31 (6), 152-160
- Schunk, D. H.** (1991). Self Efficacy and academic motivation. *Educational Psychologist*. Summer/Fall, 26(3-4), 207-231
- Schunk, D. H.** (2009). *Learning Theories An Educational Perspective.* (Şahin, M. Çev. Ed. ). Ankara: Nobel Kitabevi
- Schunk, D. H., & Meece, J. L.** (2005). *Self-efficacy beliefs of adolescents.* UK: Information Age Publishing
- Senemoğlu, N.** (1998). *Gelişim ve öğrenme: Kuramdan uygulamaya.* Burdur: Süleyman Demirel Üniversitesi, Burdur Eğitim Fakültesi
- Sezer, F., İşgör, S. Y., Özpolat, A. R., Sezer, M.** (2006). Lise öğrencilerinin Özyeterlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* 13, 129-137
- Sharp, C.** (2002). Study support and the development of self-regulated learner. *Educational Research*, 44(1), 29-42
- Siegel, K., Mesagno, F.P. ve Christ, G.** (1990). A Prevention Program for Bereaved Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60 (2), 168-175
- Simms, L. M.** (2004). *The Moderating Role of Self-Efficacy in Depression: A Missing Link in Beck's Cognitive Theory.* Master dissertation, University of New Brunswick, USA
- Solberg, V. S. ve Villarreal, P.** (1997). Examination of self-efficacy, social support and stress as predictors of psychological and physical distress among hispanic college students. *Hispanic Journal of Behavioral Science*, 19, 182-201
- Soygür, H. ve Arda, B.** (1996). Elektrokonvülsif tedavi: Etik sorunlar ışığında genel bir değerlendirme. *T Klin Tıbbi Etik*, 4:28-33
- Spieker C. J. ve Hinsz, V. B.** (2004). Repeated Success and Failure Influences on Self-efficacy and Personal Goals, *Social Behavior and Personality*, 32 (2), 191-198
- Spiker DG, Weiss JC, Dealy RS ve ark.** (1985) The pharmacological treatment of delusional depression. *Am J Psychiatry*, 142, 430-436
- Stajkovic, A. D. ve Luthans, F.** (1998). *Social Cognitive Theory And Self-Efficacy: Going Beyond Traditional Motivational and Behavioral Approaches,* Field Report, 62-74
- Takeuchi, H., Hiroe, T., Kanai, T., Morinobu, S., Kitamura, T., Takahashi, K. ve Furukawa, T.A.** (2003). Childhood Parental Separation Experiences and

Depressive Symptomatology in Acute Major Depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57 (2), 215-219

- Taylor, D., & Bury, M.** (2007). Chronic illness, expert patients and care transition. *Sociology of health & illness*, 29(1), 27-45
- Tegin, B.** (1980). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Telef, B. B.** (2011). Öz yeterlilikleri farklı ergenlerin psikolojik semptomlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir, 46.
- Telef, B. B. ve Karaca, R.** (2011). Ergenlerin özyeterliliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (16), 449-518
- Tennant, C.** (1991). Parental Loss in Childhood: Its Effects in Adult Life. *Social Psychiatry: Theory, Methodology, and Practice*, Ed: Paul E. Bebbington. New Brunswick, ABD: Transaction Publishers, 305-327
- Thompson, M. P., Kaslow, N. J., Price, A. W., Williams, K., & Kingree, J. B.** (1998). Role of secondary stressors in the parental death-child distress relation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(5), 357-366
- Toksoy, E. Ş.** (2005). Liseli ergenler üzerinde ebeveyn ölümünün psikososyal etkileri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Tonge, B., King, N., Klimkeit, E., Melvin, G., Heyne, D. ve Gordon, M.** (2005). The self-efficacy questionnaire for depression in adolescents (SEQ-DA) Development and psychometric evaluation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(7), 357-361
- Townsend, M. C.** (2006). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practise*. 5th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 314-20
- Tözün, M. ve Ünsal, A.** (2008). 40 Yaş ve Üzeri Bireylerde Eşik Üstü Depresif Belirti Gösterenlerin Sıklığı. *TAF Prev Med Bull*, 7(6), 485-490
- Tschannen-Moran, M., & Hoy, A. W.** (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and teacher education*, 17(7), 783-805
- Turkcapar, M. H., Akdemir, A., Orsel, S. D. ve ark.** (1999). The validity of diagnosis of melancholic depression according to different diagnostic systems. *J Affect Disord*, 54:101-107. Türkiye 9. Gıda Kongresi Bildiriler Kitabı.
- Turkeş, S. ve Aşlar, R.** (2017). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Depresyon ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 6(2), 67-74

- Uluğ, Ö. Ş.** (2008). Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyine ebeveyn kaybının ve anne baba ayrılığının etkisi (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Uysal, R. ve Bingöl, T. Y.** (2014). Ergenlerde risk alma davranışının öz- yeterlik ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. Akademik Sosyal Araştırma Dergisi, 2(8), 573-582
- Vardarlı, G.** (2005). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin özyeterlik düzeylerinin yordanması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, İzmir
- Volkan, V. D., & Zintl, E.** (1999). Kayıptan Sonra Yaşam (Çev. Vahip I, Kocadere M). Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Eğitim Notları, (1), 57-77
- Warner, R., Appleby, L., Whitton, A., Faragher, B.** (1996). Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. Br J Psychiatry, 168, 607-11
- Watson, J. P., Elliott, S. A., Rugg, A. J.** (1984). Psychiatric Disorder in Pregnancy and The First Postnatal Year, Br J Psychiatry May, 144, 453-62
- Willemse, M.** (2008). Exploring the relationship between self-efficacy and aggression in a group of adolescent in the peri-urban town of Worcester. Unpublish Master of Art Thesis. University of Stellenbosh
- Wood, R. E. ve Bandura, A.** (1989). Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanism and complex deciding making. Journal of Prsonality and Social Psychology, 56, 407-415
- Woolfolk Hoy, A.** (2000). Changes in Teacher Efficacy During The Early Years Of Teaching, Efficacy and Teaching April 28. the Ohio State University.
- Yavuzer, H.** (2003). Çocuğu tanımak ve anlamak. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Yenilmez, K. ve Kakmacı, Ö.** (2008). İlköğretim matematik öğretmenliği bölümü öğrencilerinin özyeterlilik inanç düzeyleri. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi 9(2), 1-21
- Yıldız, S. A.** (2004). Çocuk, ölüm ve kayıp. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11,125-144
- Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., Heartwell, S. F., Leveno, K. J.** (2001). Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. Am J Psychiatry, 158, 1856-63
- Zimmerman, B. J.** (2000). Self-efficacy. An Essential Motive To Learn Contemporary Educational Psychology, 25, 82-91
- Zimmerman, B. J. ve Cleary, T. J.** (2006). Adolescents' Development Of Personal Agency: The Role Of Self-Efficacy Beliefs And Self-Regulatory Skills

**Zimmerman, M., Black, D. W. ve Coryell, W. (1989)** Diagnostic criteria for melancholia: the comparative validity of DSM-III and DSMIII-R. Arch Gen Psychiatry, 46, 361-368

**Zimmerman, M., Coryell, W., Pfohl, B. ve ark. (1986).** The validity of four definitions of endogenous depression. Arch Gen Psychiatry, 43, 234-244



## **EKLER**

### **EK 1: Kişisel Bilgi Formu**

**Yaş:**

**Cinsiyet:**

K

E

**Eğitim Durumu:**

Okumamış

İlk

Orta

Lise

Üniversite

Lisansüstü

**Medeni Durum:**

Bekar

Evli

**Yaşadığınız Yer:**

İl Merkezi

İlçe Merkezi

Belde – Kasaba

Köy

**Şu An Her Hangi Bir İşte Çalışıyor Musunuz:**

Evet

Hayır

**Aylık Geliriniz:**

0 – 1400 TL

1401 – 3000 TL

3001 – 5000 TL

5001 TL ve üstü

**Kaybedilen Ebeveynle İlgili Bilgiler**

Kaybedilen Ebeveynin Cinsiyeti: Kadın ( ) Erkek ( )



## EK 2: Öz Yeterlilik Ölçeği

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüncelerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatli okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

CÜMLELER	Beni hiç tanımlamıyor	Beni biraz tanımlıyor	Kararsızım	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi tanımlıyor
1. Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.					
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsa, yapıncaya kadar devam ederim.					
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6. Zorluklara karşılaşmaktan kaçınırım.					
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15. Ben kendime güvenen bir insanım.					
16. Kolaylıkla vazgeçerim.					
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20. Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.					
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

### EK 3: Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
d) Öylesine üzgün ve m
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.  
b) Gelecek konusunda umutsuzum.  
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durumda düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarım olduğunu görüyorum.  
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız olarak görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum  
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor  
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.  
b) Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim.  
c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.  
d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
7. a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.  
b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.  
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görüyorum.  
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.  
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam.  
c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.  
d) Eğer fırsatımı bulursam kendimi öldürür
10. a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanıyorum.  
b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.

- c) Şimdilerde her an ağlıyorum.  
d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
- 11.** a) Eskisine göre daha sinirli ve tedirgin sayılmam.  
b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim.  
c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.  
d) Şimdilerde her an için sinirli ve tedirginim.
- 12.** a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13.** a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.  
b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.  
c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14.** a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.  
b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmiş gibi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15.** a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum.  
c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi zorluyorum.  
d) Hiç çalışmıyorum.
- 16.** a) Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum.  
b) Şimdilerde eskisi kadar rahat ve kolay uyuyamıyorum.  
c) Eskisine göre 1 ya da 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.  
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17.** a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu hissediyorum.  
b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.  
c) Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.  
d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.
- 18.** a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
c) Şimdilerde iştahım epey kötü.  
d) Artık hiç iştahım yok.
- 19.** a) Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
b) Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim.  
c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.  
d) Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim
- 20.** a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.  
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.  
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılar beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka bir şey düşünemiyorum.
- 21.** a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkat çeken bir şey yok.  
b) Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.  
c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.

d) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim



## ÖZGEÇMİŞ

Doğum tarihi : 02.10.1975

Doğum Yeri : Zonguldak

İlkokul : 1982 - 1986 osmançayırı ilkokulu

Ortaokul – Lise : 1987 - 1994 Zonguldak İmam Hatip Lisesi

Üniversite : Karadeniz Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi Öğretmenliği

Öğretmenlik : Konya Hüyük kasabasında Beden Eğitimi öğretmeni

2000 – 2006 : Eberhard Karls Üniversitesi Spor Bil. ve Pedagoji Eğitimi

2020 : İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans