



**ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK,
BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Serkan CENGİZ

**Yüksek Lisans Tezi
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Doç. Dr. İsmail SEÇER
2017**

(Her Hakkı Saklıdır)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK, BİLİŞSEL
ÇARPITMALARVE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

(The research of relationship between the emotional responsiveness, cognitive
distortionand depression on teenagers)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serkan CENGİZ

Danışman: Doç. Dr. İsmail SEÇER

ERZURUM
Haziran, 2017

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Doç. Dr. İsmail SEÇER danışmanlığında, Serkan CENGİZ tarafından hazırlanan “Ergenlerde Duygusal Tepkisellik, Bilişsel Çarpıtmalar ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışma 16/06/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi : Doç. Dr. İsmail SEÇER

İmza:

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mücahit DİLEKMEN

İmza:

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Hüseyin IZGAR

İmza:

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

20. 06/ 2017

Doç.Dr.Adnan KÜÇÜKOĞLU
Enstitü Müdür Yardımcısı

Prof. Dr. Mustafa SÖZBİLİR

Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK, BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” başlıklı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

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

....../.../2017

Serkan CENGİZ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERGENLERDE DUYGUSAL TEPKİSELLİK BİLİŞSEL ÇARPITMA VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Serkan CENGİZ

2017, 156 Sayfa

Bu araştırmada ergenlerde duygusal tepkisellik ile bilişsel çarpıtma ve depresyon arasındaki ilişkiler ve duygusal tepkiselliğin, ergenlerde depresyon ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki aracı rolü incelenmiştir.

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri iki ve daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin betimlendiği ve derinlemesine analiz edildiği araştırmalardır. Buna yönelik olarak duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtma ve depresyon arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla da örtük değişken ile yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Çalışma grubunun seçiminde ise uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla araştırmanın çalışma grubunu Erzurum şehir merkezinde yer alan 410 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı Duygusal Tepkisellik Ölçeği, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Depresif Belirtiler Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre ilgili bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmada; Ergenlerde depresyon puanlarının cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyinde anlamlı farklılaşmalar gösterdiği tespit edilmiştir. Duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtma ve depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla uygulanan yapısal eşitlik modeli sonucunda; ergenlerde bilişsel çarpıtmaların duygusal tepkiselliği pozitif yönde yordadığı, duygusal tepkiselliğinde ergenlerin depresyon yaşamasında önemli bir risk kaynağı oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca bilişsel çarpıtmalarında duygusal tepkisellik üzerinden depresyon üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulguları sonucunda bilişsel çarpıtmaların ve duygusal tepkiselliğin ergenlerin depresyon yaşamalarında birer risk kaynağı oluşturdukları söylenebilir ve depresyon ile anksiyete puanlarının ilgili değişkenlere göre farklılaşmalar gösterdiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtmalar, ergen, depresyon, yapısal eşitlik modeli.

ABSTRACT

MASTER’S THESIS

THE RESEARCH OF RELATIONSHIP BETWEEN THE EMOTIONAL RESPONSIVENESS, COGNITIVE DISTORTION AND DEPRESSION ON TEENAGERS

Serkan CENGİZ

2017, 156 Pages

In this research the relationship between emotional responsiveness, cognitive distortions and depression on teenagers and the mediator role of emotional responsiveness and cognitive distortion on depression experienced by teenagers were studied.

Relational scanning model was used in the research. Relational scanning models are the researches in which the relationships are described between two or more variants and they are analyzed deeply. Intended for this, structural equality model was also used with the aim of determining the relationship between emotional responsiveness, cognitive distortion and depression. Convenient sampling model was used in choosing the study group. With this aim, study group of the research consists of 410 high school students in the city center of Erzurum. In the research, data collection device, the scale of emotional responsiveness, the scale of cognitive distortion, the scale of depressive symptoms and individual information form were used. According to the results of research, related findings were stated below:

In the research, it was identified that the points of depression on teenagers showed meaningful differentiation on the level of gender, age and class. As a result of structural equality model which was applied with the aim of revealing the relationship between emotional responsiveness, cognitive distortions and depression, it was determined that cognitive distortion on teenagers predicts emotional responsiveness positively and and emotional responsiveness creates a high risky predictor resource positively where the teenagers experience depression on the basis of this view, it can be said that cognitive distortions have a meaningful predatory effect on depression by the way of emotional responsiveness.

As a result of research findings, , it can be said that cognitive distortions and emotional responsiveness creates a risk resource in which teenagers experience depression.

Key Words: Emotional responsiveness, cognitive distortions, teenager, depression, structural equality model

ÖNSÖZ

Depresyon yaşamdan ve yaşanan şeylerden zevk almama olarak tanımlanmaktadır. Her gelişim döneminde her yaş grubunda görülebilen depresyon duygudurum bozukluğu günümüz ruhsal bozukluklar arasında yaygınlığını halen korumaya devam etmektedir. Diğer gelişim dönemleri ile kıyaslandığında ergenlik dönemi depresyonu ve kaynaklara yansıyan klinik olgularında son yıllarda artış olduğu dikkat çekmektedir. Ergenlik döneminin getirmiş olduğu biyo-psiko-sosyal değişimlere bazı ergenler kolaylıkla uyum sağlayabilirken bazıları uyum sağlama konusunda sorun yaşamakta ve ruhsal bozukluklara yatkın hale gelebilmektedir.

Ergenlerde depresyonu tetikleyebilecek faktörlere yönelik literatür taramasında bilişsel çarpıtmaların ve duygusal tepkisellik düzeyleri kavramlarının yer aldığını görmekteyiz. Ancak bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik düzeylerinin depresyona yönelik olarak aracı rolüne dair çalışmalara yapılan incelemeler sonucunda rastlanmamıştır. Gerçekleştirmiş olduğumuz çalışma ile ergenlerde depresyon tanılama, nedenleri ve tedavi sürecine yönelik olarak bulguların faydalı olabileceği ve diğer çalışmalara birer kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bütün aşamalarında gerek sabrı gerek desteği ve akademik bilgisi ile yanımda her zaman hissettiğim, verdiği bilgiler ile çok şey öğrendiğim danışman hocam Doç. Dr. İsmail SEÇER'e, bu süreçte desteklerini hiç esirgemedi bu günlere gelmemde katkısı olan ailelerime, hayatıma renk katan şans getiren meleğim canım kızım Ahsen Duru ve bu süreçte anlayışı, sabrı ve sevgisi ile yanımda olan eşim Sinem CENGİZ'e, fikir alışverişi ile yanımda olup beni destekleyen başta kurum müdürüm Fatih PAÇA'ya, meslektaşlarım Hasan KURTOĞLU, Uğur COŞKUN ve Semih EREZ'e ve çalışmamda katkıları olup isimlerini tek tek yazamadığım herkese sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Erzurum – 2017

Serkan CENGİZ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Alt Problemler.....	5
1.4. Araştırmanın Önemi.....	6
1.5. Varsayımlar	7
1.6. Sınırlılıklar	7
1.7. Tanımlar	7
1.7.1. Depresyon.....	7
1.7.2. Çocukluk depresyonu	8
1.7.3. Bilişsel çarpıtma	8
1.7.4. Duygusal tepkisellik	8

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	9
2.1. Depresyon Tanımı ve Tarihçesi	9
2.1.1. Depresyon	9
2.1.2. Depresyonun tarihçesi	11
2.1.3. Depresyon tanı ölçütleri ve belirtiler	12
2.1.3.1. Bilişsel bozukluk belirtileri.....	13
2.1.3.1.1. Düşünce ve duygu bozuklukları	13

2.1.3.1.2. Algı ve dikkat sorunları	14
2.1.3.2. Bedensel bozukluk belirtileri	15
2.1.3.3. Davranışsal bozukluk belirtileri.....	16
2.1.4. Depresyon yaygınlığı.....	17
2.1.5. Etiyoloji ve gelişim süreci	18
2.1.5.1. Biyolojik nedenler	18
2.1.5.2. Genetik nedenler	19
2.1.5.3. Psikososyal nedenler.....	20
2.1.6. Depresyonun nedenleri üzerine farklı psikolojik yaklaşımlar	21
2.1.6.1. Psikoanalitik kuram ve depresyon	21
2.1.6.2. Davranışçı kuram ve depresyon.....	22
2.1.6.3. Kişilerarası ilişki kuramı ve depresyon	23
2.1.6.4. Bilişsel kuram ve depresyon.....	24
2.1.6.5. Bağlanma kuramı ve depresyon.....	27
2.1.6.6. Hümanistik-varoluşçu kuram ve depresyon	28
2.1.7. Depresyonda gelişim dönemleri ve bulgular	29
2.1.7.1. Bebeklik ve izleyen dönem.....	29
2.1.7.2. Çocukluk dönemi.....	30
2.1.7.3. Ergenlik dönemi.....	31
2.1.7.3.1. Ergenlik dönemi depresyon ayırtedici özellikleri.....	33
2.1.7.4. Yetişkin ve yaşlılarda depresyon	35
2.1.8. Depresyonun sınıflandırılması.....	36
2.1.9. Tedavi süreci.....	36
2.1.9.1. Depresyon ilaç tedavisi.....	37
2.1.9.2. Depresyon tedavisinde psikososyal girişimler.....	38
2.1.10. Ergenlerde depresyon tedavisi.....	39
2.2. Duygusal Tepkisellik ve Depresyon	40
2.2.1. Ergenlerde Duygusal Tepkisellik ve Depresyon	42
2.3. Bilişsel Çarpıtma ve Depresyon.....	44
2.3.1. Bilişsel üçlü	45
2.3.2. Bilişsel şemalar	45
2.3.3. Bilişsel çarpıtmalar	46

2.3.3.1. Keyfi çıkarsama	46
2.3.3.2. Seçici soyutlama	47
2.3.3.3. Aşırı genelleme	47
2.3.3.4. Kişiselleştirme	47
2.3.3.5. Büyütme ve küçültme	48
2.3.3.6. Zorunluluk ifadeleri	48
2.3.3.7. Kutuplaşmış düşünce	48
2.3.3.8. Suçlama.....	49
2.3.3.9. Yargı odaklanması	49
2.4. Ergenlerde Bilişsel Çarpıtma ve Depresyon	49
2.5. Depresyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar	51
2.5.1. Yurtiçinde yapılan araştırmalar	51
2.5.2. Yurtdışında yapılan araştırmalar	53
2.6. Bilişsel Çarpıtma ve Depresyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar	54
2.6.1. Yurtiçinde yapılan araştırmalar	54
2.6.2. Yurtdışında yapılan araştırmalar	55
2.7. Duygusal Tepkisellik ve Depresyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar	56
2.7.1. Yurtiçinde yapılan araştırmalar	56
2.7.2. Yurtdışında yapılan araştırmalar	57

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM.....	59
3.1. Araştırma Yöntemi/ Deseni/ Modeli	59
3.2. Araştırma Grubu.....	60
3.3. Veri Toplama Araçları	64
3.3.1. Çocuklar için depresyon ve anksiyete ölçeği.....	64
3.3.2. Bilişsel çarpıtmalar ölçeği	65
3.3.3. Duygusal tepkisellik düzeyi ölçeği	66
3.3.4. Kişisel bilgi formu	67
3.4. Veri Analizi ve İşlem	67

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUM	69
4.1. Depresyona İlişkin Bulgular	69
4.2. Bilişsel Çarpıtma, Duygusal Tepkisellik ve Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	77

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	84
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	84
5.1.1. Ergenlerde depresyon ve anksiyetepuanları ile cinsiyete ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	84
5.1.2. Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları ile yaş değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	86
5.1.3. Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları ile ebeveyn tutumlarına ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	88
5.1.4. Ergenlerin depresyon ve anksiyete puanları ile ebeveyn eğitim düzeyine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	90
5.1.5. Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları ile sınıf düzeyleri değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	92
5.1.6. Ergenlerin depresyon ve anksiyete puanları ile barınma yeri değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	94
5.1.7. Ergenlerde depresyonile bilişsel çarpıtma puanlarına ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	96
5.1.8. Ergenlerde depresyonile duygusal tepkisellik puanlarına ilişkin elde edilen bulguların tartışılması	97
5.1.9. Bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik ergenlerde depresyon ve anksiyetenin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?	99
5.2. Öneriler	99
KAYNAKÇA	101
EKLER.....	134
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	134

EK 2. ÖLÇEKLER	135
EK 3. İZİN FORMU	139
ÖZGEÇMİŞ	141



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1.	Akılcı Olan ve Akılcı Olmayan İnançların Karşılaştırılması.....	26
Tablo 3.1.	Araştırma Grubunun Cinsiyet Dağılımları	61
Tablo 3.2.	Araştırma Grubunun Yaş Dağılımları.....	61
Tablo 3.3.	Araştırma Grubunun Sınıf Düzeyi Dağılımları	61
Tablo 3.4.	Araştırma Grubunun Anneye İlişkin Algılanan Ebeveynlik Tutumu Dağılımları	62
Tablo 3.5.	Araştırma Grubunun Babaya İlişkin Algılanan Ebeveynlik Tutumu Dağılımları	62
Tablo 3.6.	Araştırma Grubunun Anne Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılımları.....	63
Tablo 3.7.	Araştırma Grubunun Baba Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılımları	63
Tablo 3.8.	Araştırma Grubunun Barınma Yeri Dağılımları	64
Tablo 4.1.	Depresyon ve Anksiyete ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular.....	69
Tablo 4.2.	Depresyon ve Anksiyete ile Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular.....	70
Tablo 4.3.	Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Baba Ebeveynlik Tutumlarına İlişkin Bulgular	71
Tablo 4.4.	Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Anne Ebeveynlik Tutumlarına İlişkin Bulgular	72
Tablo 4.5.	Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Anne Eğitim Düzeyine İlişkin Bulgular	73
Tablo 4.6.	Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Baba Eğitim Düzeyine İlişkin Bulgular	74
Tablo 4.7.	Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Sınıf Düzeylerine İlişkin Bulgular ..	75
Tablo 4.8.	Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Barınma Yerine İlişkin Bulgular	76
Tablo 4.9.	Bilişsel Çarpıtma, Duygusal Tepkisellik, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	77
Tablo 4.10.	Ölçme Modeli Uyum İyiliği İndeks Değerleri.....	79
Tablo 4.11.	Yapısal Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeks Değerleri	81
Tablo 4.12.	Tam Aracı Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeks Değerleri	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Beck'in bilişsel modeli	25
Şekil 4.1. Bilişsel Çarpıtma, duygusal tepkisellik ve depresyon arasındaki doğrulayıcı ölçme modeli	79
Şekil 4.2. Bilişsel Çarpıtmalar ve depresyon-anksiyete arasında yordayıcı modelin test edilmesi	80
Şekil 4.3. Duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki tam aracı rolünün incelenmesi	82



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

DSM :	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUEL OF MENTAL DISORDERS
ICD:	INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS
DIS:	MERKEZİ OLMAYAN UYGULAMA SİSTEMİ
APA:	AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ
SCID-I:	YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ
EKT:	ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ
NICE:	NATİONAL INSTİTUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE
EMDR:	GÖZ HAREKETLERİYLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Ergenlik dönemi, psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, hızlı bir büyüme, gelişme ve olgunlaşma sürecidir. Bu dönemde, genç hem sosyal dünyada kendine yer edinmeye çalışmakta hem de kendisiyle ilgili kişisel plan ve hedeflerini oluşturmaya ve gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Bu dönemde bireyin uyum sağlaması gereken süreçlerin nicelik ve niteliksel olarak artması nedeniyle birtakım problemlerin yoğun yaşandığı bir döneme dönüşebilmektedir (Kim, 2003). Bireylerin ergenlik döneminde birçok probleme karşı karşıya kalması yüksek bir ihtimaldir. Bu problemlerin başında ergenlerin yaşadığı depresyon gösterilebilir.

Depresyon; üzüntülü bir duygu durum içinde, düşüncelerde, konuşmada ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik hissi, karamsarlık ve fizyolojik fonksiyonlarda yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Duran, 1999).

Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal'a (2011) göre depresyon duyguların aşırı uçlarda yaşanması nedeniyle bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

Bir yapının iskeleti mantığına benzeten Abramson, Metalsky ve Alloy'e göre (1989) depresyon, insanın kendi özüne yönelik yaptığı bir takım eleştiriler sonucu yaşadığı umutsuzluk, durgunluk, negatif yaklaşım şeklinde tanımlanan yoğun stres halidir. Depresyonu tanımlayan görüşlerin ortak noktası olarak mutsuzluk, hüzn, karamsarlık ve isteksizlik gösterilebilir.

Yapılan araştırmalar depresyonun ortaya çıkmasında çok çeşitli faktörlerin etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak depresyonu etkileyen faktörler psikolojik, biyolojik ve sosyal etkenler olarak gruplandırılabilir.

Depresyonun temel belirtileri olarak üzgün ve çökkün bir ruh hali veya boşluk hissi, bitkinlik (tükenmişlik), aşırı yüklenme, anksiyete bozuklukları, huzursuzluk,

düşünme ve uyku bozuklukları görünmektedir (Keck, 2010). Ancak olumsuz yaşam olayları nedeni ile birleşen duygusal, bilişsel ve davranışsal problemler tek başına depresyonun ortaya çıkmasında etkili olmadıkları söylenebilir.

Depresyon klinik bir problem olarak tanımlandığı gibi bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda gösterdikleri normal bir tepki ya da gelişimsel bir basamak olarak tanımlanmaktadır.

Depresyon klinik bir bozukluk olarak literatürde yer aldığı gibi, özellikle de ergenlerde çocukluk dönemindeki bir takım yoksunluklara tepki olarak normal ve gerekli bir durum, gelişimsel bir basamak, karakter stili olarak da tanımlanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında çocukluk dönemi temel ihtiyaçlarının yeterince ebeveynler tarafından karşılanamaması ve bu dönem içerisinde yaşanılacak olan olumsuzlukların depresyona sebebiyet vereceği söylenebilir.

Türkleş, Hacıhasanoğlu ve Çapar (2008) benzer şekilde çocuk ve ergenlerde depresyon için risk faktörleri içerisinde; kişilerarası ve psikososyal zorluklar, akademik başarı düşüklüğü, sosyo ekonomik düzeye bağlı etmenler, boşanma olayları ve romantik bir ilişkinin sona ermesi sebeplerinin yattığını ifade etmişlerdir.

Çocukluk döneminden ergenlik dönemine uzanan ve ergenlik dönemini de kapsayan süreçte çocukluk depresyonunda uykusuzluk, aşırı yüklenme, bitkinlik, çökkün bir ruh hali belirtilerinde görülmesine rağmen okul başarısızlığı, okul fobisi oluşma, sosyal fobilere yatkınlık, madde bağımlılığına yönelme ve sonunda intihar ile gerçekleşen psikiyatristik sorunlar göze çarpmaktadır (Cash,2004; Clark, Jansen ve Cloy, 2012).

Sadock, B.J. ve Sadock, V.A. (2012) ise depresif bozukluk gösteren çocukların duygu durumları ile uyumlu işitsel halüsinasyonlar, bedensel yakınmalar, içine kapanma, mutsuzluk ve özgüvenlerinde azalmanın yaygın olarak görüldüğünü belirtmişlerdir. Cash (2004) ise depresif yaşantılara sahip olan çocukların okul başarılarında azalma, arkadaşları ile kavga etme, yalnızlık hissetme ve içine kapanma davranışlarının yaygın bir şekilde görüldüğünü saptamışlardır. Depresyon için verilen bu belirtilerin yaşla beraber azalma gösterdiği görülürken ergenlik döneminde çocukluk dönemine göre daha sık görülen belirtiler ise yaşamdan zevk alma duygusunun azalması, hareketlerde yavaşlama ve ümitsizlik duygularındaki artıştır.

Çocuk ve ergenlerde görülen depresyonunun yaygınlığı üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde Cash (2004) tarafından yapılan araştırmada depresyonun % 1 ile % 2.8 arasında, Bodur ve Küçükkendirci (2009) yaptıkları çalışmada % 9,9; Costello, Erkanli ve Angold(2006) çalışmalarında ise çocuklarda % 2,8 iken 13-18 yaş grubundaki ergenlerde ise % 5,6 olduğunu gösteren araştırmalara rastlanmaktadır.

Depresyonun ergenlerde yaygınlığını ele alan araştırma sonuçları oldukça ciddi olabilecek sonuçlar ortaya koymuştur. Lewinsohn, Rohde ve Seely (2000) ve Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu (2004) tarafından yapılan araştırmalar incelendiğinde ergenlerde depresyonun görülme sıklığının % 9 oranına kadar çıktığı rapor edilmiştir. Çocuk ve ergenlerde depresyonu ve yaygınlığını ele alan araştırmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda depresyonun önemli bir yaygınlığa sahip olan psikolojik bir rahatsızlık olduğu söylenebilir.

Bu durum depresyonun aynı zamanda ergenlerde görülme riskinin de yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Aynı zamanda bu bulgular depresyonun erken yaşlarda ortaya çıkma olasılığının da yüksek olduğunu göstermektedir (Tamar ve Özbaran, 2004).

Gerek ergenlik döneminde ve gerekse de yetişkinlik döneminde bireylerin yaşamış oldukları bilişsel problemlerin depresyonun ortaya çıkması ve sürdürülmesi konusunda önemli bir etmen olduğu düşünülmektedir. Özellikle Aaron Beck (1979) tarafından ileri sürülen görüşlerde mantık dışı inançların yani bilişsel çarpıtmaların depresyon üzerinde belirgin bir etkisi olduğu belirtilmektedir

Bilişsel terapinin temel yaklaşımı bireylerin depresyona girmelerine neden olan sürecin mantık dışı inançlardan geçtiği yönündedir. Bireyin çarpıtılmış temel inançlarına bağlı olarak ortaya çıkan otomatik inançların depresyonun temel kaynağı olduğu varsayılır ve tedavi bireylerin bilişsel çarpıtmalarına odaklanır.

Bu doğrultuda bilişsel süreçlerin yani temel inançlar, ara inançlar ve otomatik inançların depresyon üzerinde önemli etkileri olduğu kabul edilmektedir (Köroğlu, 2003). Depresyon yaşayan kişiler genel olarak kendisi, geleceği ve çevresine yönelik bilişsel çarpıtmalara sahiptirler (Aydın, 1990). Kişiler genellikle keyfi yordama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, abartma ve küçültme, kişileştirme ve mutlakiyetçi gibi bilişsel çarpıtmalara sahiptirler (Beck, 1967).

Haring (1991) ise bilişsel çarpıtmalar, sorun çözme becerilerindeki yetersizlik ve stres durumlarındaki aşırı duygusal uyarılmanın ergenleri yaşadıkları stresle baş etmek için uygunsuz davranışlara yöneltebileceğini ve bu durumun depresyonu tetikleyebileceğini belirtmiştir.

Duygusal tepkisellik, günlük hayatta sosyal çevre ile geliştirilen ilişkilerde bireyin duygularını ve bu duygulara gösterilen tepkileri ifade etmektedir (Yurdakul ve Öner, 2015). Matthew, Nock, Wedig, Holmberg ve Hooley (2008) ise duygusal tepkiselliği, bireylerin kişiler arası ilişkilerde yaşamış oldukları duyguları, bu duyguların yoğunluğunu ve bu duygulara bağlı olarak ortaya konulan tepkiler olarak tanımlamışlardır.

Seçer, Halmatov ve Gençdoğan (2013) duyguların insan yaşamını etkileyen önemli nitelikler olduğunu belirtmişler ve özellikle depresyon, anksiyete bozuklukları ve duygu durum bozuklukları gibi birçok psikolojik rahatsızlığın temelinde duygusal tepkiselliğin olabileceğini ifade etmişlerdir. Ergenlerin içinde bulundukları dönemde çevresindekiler ile kurmuş oldukları ilişkilerde duygulara verilen tepkilerin ve duygu yoğunluğunun önemli belirleyiciler olduğu düşünülmektedir.

Son yıllarda yapılan birçok araştırmadan elde edilen bulgular duygusal tepkiselliğin psikolojik rahatsızlıklar ile depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları ile yakından ilgili olduğu ortaya koyar niteliktedir. (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2005; Safer, Telch ve Agras, 2001; Conklin, Bradley ve Westen, 2006). Bu bulgular duygusal tepkiselliğin depresyon gibi birçok rahatsızlığın temelinde duygusal tepkiselliğin olabileceğini ileri süren görüşleri güçlendirmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatüre ilişkin olarak verilen bilgiler doğrultusunda depresyonun ergenlerde yaygın ve ciddi sorunlar doğuran bir problem olduğu söylenebilir. Benzer şekilde depresyonun etkilerine ilişkin verilen bilgiler bu problemin bireylerin psikolojik ve sosyal gelişimlerini ve uyumlarını etkileyebilecek olası ağır etkilere sahip olduğu söylenebilir. Bu nedenle ergenlerin içinde bulunduğu gelişim özellikleri dikkate alındığında depresyona yatkınlık oluşturabilecek değişkenlerin mutlaka tespit edilmesi

ve önlem alması gerekmektedir. Depresyonun ergenlerde ortaya çıkmasına sebep olan faktörlerin belirlenmesi ise önleme ve tedavi edici çalışmalar açısından büyük önem taşımaktadır. Literatüre ilişkin olarak verilen bilgiler doğrultusunda ergenlerde depresyonun ortaya çıkmasına bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkiselliğin etkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın amacı ergenlerde depresyonun çeşitli değişkenlerle ilişkisini ele almak ve bilişsel çarpıtmalar, duygusal tepkiselliğin depresyon üzerindeki aracı rolünü incelemektir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda problem durumu şu şekilde ifade edilebilir. “Ergenler de depresyon puanı ile bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik arasında anlamlı ilişki var mıdır ve ergenlerin depresyon puanları cinsiyetlerine, yaşlarına, anne baba tutumlarına, anne baba eğitim düzeylerine, sınıf düzeylerine ve barınma durumlarına göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?

Araştırmanın amacı doğrultusunda ergenlerde depresyon ile bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkinin ortaya konulmasının klinik uygulayıcılara, çocuk ruh sağlığı uzmanlarına (psikolojik danışmanlar, rehber öğretmenler, çocuk psikologları) ve anne babalar için önemli bir veri kaynağı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda bu araştırmanın amacı ergenlerde depresyonu ile bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca ergenlerde depresyonun yaş, cinsiyet, algılanan anne baba tutumları ve anne baba eğitim düzeyi, sınıf düzeyleri ve barınma yeri değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma gösterip göstermediği de incelenecektir. Bu amaçla araştırma sürecinde yukarıda literatüre ilişkin olarak verilen bilgiler ve araştırmanın problemi doğrultusunda aşağıdaki alt problemlere cevap aranacaktır.

1.3. Alt Problemler

Bu çalışmada araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıda verilen alt problemlere cevap aranmıştır.

Bu çalışmada araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıda verilen alt problemlere cevap aranmıştır.

1. Ergenlerin depresyon puanları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
2. Ergenlerin depresyon puanları yaşlarına göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
3. Ergenlerin depresyon puanları anne baba eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
4. Ergenlerin depresyon puanları algılanan anne baba tutumuna göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
5. Ergenlerin depresyon puanları sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
6. Ergenlerin depresyon puanları barınma durumuna göre anlamlı farklılaşma göstermekte midir?
7. Depresyon ile bilişsel çarpıtmaları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
8. Depresyon ile duygusal tepkisellik arasında anlamlı ilişki var mıdır?
9. Bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik ergenlerde depresyonun anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

İdeal şartlarda aile çocuğunun sosyal ve duygusal yaşamını etkileyecek etmenlerin belirlenmesinde ve oluşumunda temel etken olarak yer almaktadır. Çocukluk döneminin başlangıcından ergenliğe ve ergenlik sürecinin içerisinde birey birçok olumsuz olayın etkisinde kalarak depresyon yaşayabilir. Tüm bu araştırmalar bizlere çocukluk döneminden başlayarak ergenliğe ve yetişkinlik dönemine ulaşan bir ruhsal problem olan depresyonun bireysel yaşamdan, aile yaşamından, okul yaşamından, sosyal yaşama kadar her alanda etkili olduğu, bu alanda yapılacak olan her araştırmanın bu konuya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın en önemli yanı ise eğitim ortamında depresyonlu ergenin göstermiş olduğu davranışların altında yatan sebeplerin, bu sebebi oluşturan değişkenlerin ele alınarak psikolojik danışmanlara, psikologlara ve psikiyatlilere yapacakları araştırmalarda, danışmalarda, tanılama ve tedavi sürecinde birer yol gösterici nitelikte olabilme özelliği taşıyabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ergenin yaşamış olduğu bu sürece etki eden değişkenlerin neler olabileceği konusunda ortaya çıkan sonuçlar bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik düzeylerinin yeterince

ele alınmadığını bizlere göstermektedir. Yapacağımız araştırmaların sonucunda bu iki değişkeninde depresyon sürecindeki önemini ortaya çıkaracak ileride yapılacak çalışmalara birer kaynak niteliği taşıyabileceği düşünülmektedir.

1.5. Varsayımlar

Bu araştırma sürecinde aşağıda belirtilen varsayımların karşılanacağı kabul edilmektedir.

- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu,
- Ulaşılan örneklem sayısının araştırma evrenine genelleme yapmaya yeterli olduğu,
- Ulaşılan örneklem büyüklüğünün % 99 güven aralığında araştırma evrenini temsil ettiği,
- Katılımcıların ölçme araçlarını içtenlikle ve doğru bir şekilde yanıtladıkları.

1.6. Sınırlılıklar

- Bu araştırmanın bulguları Erzurum şehir merkezi ve ilçelerinden toplanan veriler ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları kullanılan ölçme araçlarından elde edilen bulgular ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları kullanılan araştırma yönteminden elde edilen bulgular ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları 2016-2017 eğitim öğretim yılında liselerde öğrenim görmekte olan öğrenciler ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

1.7.1. Depresyon

Depresyon; Hem üzüntüyü hem de buna bağlı olan ruhsal daralma duygu durumunu da kapsayan düşünme, konuşma gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlama, azalma

bunlara ek olarak güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık gösteren bir hastalıktır (Öztürk, 2004). Depresyon, kişide birtakım bozukluklar sonrasında gelişen ruhsal çökkünlük durumunun var olmasıdır. Gelip geçici kötü bir duygusal durumdan ya da üzüntüden çok, kişinin ileri derecede ruhsal çökkünlük yaşayıp hissettiği, oldukça uzun süreli bir dönemi kapsayan ruhsal durumdur (Köroğlu, 2006).

1.7.2. Çocukluk depresyonu

Çocukluk depresyonu çocuğun başta sosyal becerileri olmak üzere dikkat ve odaklanmasını, enerji düzeyini, arkadaşlık ilişkilerini etkileyebilecek tehlikeli bir durum olarak tanımlanmaktadır (Miller, 2002). Yaşların büyümesiyle gelişen zihinsel kapasite ve kendini ifade olanaklarına bağlı olarak semptomatoloji daha içselleştirilmiş bir nitelik kazanır. Başka bir deyişle yetişkinlik dönemi depresyon durumuna benzemeye başlar. Depresif ruh durumu “yapamam”, “bilmiyorum”, “yorgunum” gibi ifadelerle aktarılır. Ancak bunun yanında depresif belirtilere karşı koymayı amaçlayan, saldırgan ve dürtüsel davranışlar, hırsızlık, yalan, okuldan veya evden kaçma gibi tutumlara başvurulabilir. Okul başarısızlığı ise hemen hemen her olayda mevcuttur (Kayaalp, 1999). Kısacası okuldan kaçma, akademik başarısızlık, kendini değersiz görme, kendini sevmemek şeklinde ilerleyen bir süreçtir.

1.7.3. Bilişsel çarpıtma

Beck (2001) kişinin bilgiyi işleme sürecinde yanlış ya da etkisiz olduğunda ortaya çıkan, bireyin şemalarının veya da önemli inançlarının sebep olduğu bilişsel yapılardır olarak tanımlamıştır.

1.7.4. Duygusal tepkisellik

Duygusal tepkisellik, günlük hayatta sosyal çevre ile yaşanan ilişkilerde bireyin kişilik özelliklerine göre hissettiği duyguları ve bu duygulara gösterilen tepkileri ifade etmektedir (Yurdakul ve Öner 2015). Matthew ve diğerleri (2008) ise duygusal tepkiselliği, bireylerin kişiler arası ilişkilerde yaşamış oldukları duyguları, bu duyguların yoğunluğunu ve bu duygulara bağlı olarak ortaya konulan tepkiler olarak ifade etmişlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde depresyon terimi genel hatları ile birlikte ele alınarak depresyon ile ilgili kavramlar üzerinde durulmuştur. Bu doğrultuda gelişim dönemlerine göre depresyon ve özellikle ergenlerde depresyon kavramına yönelik olarak; tanımı, yaygınlığı, sebepleri, tanı ölçütleri, çocuk ve ergen depresyonu ile erişkin depresyonları benzer farklı yönler, yapılan araştırmalara değinilmiştir. Ayrıca depresyon ve anksiyeteye etki eden ve ilişkili olduğu düşünülen bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik düzeyleri ele alınmış olup, bu kavramların ergenlerin depresyon ve anksiyete düzeylerine olan etkilerinden, ergenlerde depresyon ve anksiyete ile bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik düzeyleri üzerine yapılan araştırmalardan bahsedilmiştir.

2.1. Depresyon Tanımı ve Tarihçesi

2.1.1. Depresyon

Duygu durum bozuklukları, birtakım belirtilerden ve bileşimlerden oluşan, süresi haftalardan aylara kadar uzayan, bireyin sahip olduğu işlevselliğinin belirgin bir şekilde değiştiği, dönemsel ya da döngüsel bir şekilde yinelemeye eğilimi olan ruh hali sendromları olarak tanımlanmaktadır (Rihmer ve Angst, 2007). Duygu durum bozuklukları arasında klinik görünümde en yaygın olarak hiç kuşkusuz depresyon gösterilebilir.

Işık, E., Işık U., ve Taner (2013) depresyon sözcüğünün Latince kökü “depresus” yani aşağı doğru bastırmak, çekmek, yorgun, kederli ruh halinde olmak anlamına geldiğini ve tıbbi terminoloji de çökkünlük olarak ifade edildiğini belirtmişlerdir.

Depresyonda gelip geçici kötü bir duygusal durumdan ya da üzüntüden çok, kişinin ileri derecede çökkün olduğu, oldukça uzun süreli bir dönem söz konusudur (Koroğlu, 2006).

Depresyon, duygulanım alanında çökkünlük, üzüntülü bir duygu durum içinde düşüncelerde, konuşma ve hareketlerde olan yavaşlama, durgunluk, kendini değersiz hissetme, güçsüzlük, isteksiz olma, cinsel isteksizlik, karamsarlık ve duygu düşüncelerden fizyolojik fonksiyonlara doğru azalma gösteren ruh halidir (Küey, 1998).

Aslan, Sarı ve Kuruoğlu (2012) ise depresif duygudurumu, çaresizliğin, karamsarlığın, mutsuzluğun hissedildiği bir tablo olarak ifade etmişlerdir.

Her yaş döneminde birey o dönemin duygudurum özelliklerine uygun tepki vermekle birlikte uygun tepkilerde bulunamayan bireyler adına farklı değerlendirmeler yapılmakta olduğunu söyleyebiliriz. Yapılacak değerlendirmelerde bireyin mevcut gelişim dönemi ve ona uygun davranışların göz önünde bulundurulduğu bilinmektedir. Depresyon duygudurumunda bebeklikten yaşlılığa insan yaşamının her döneminde görülebilmektedir. Bir bebeğin yoksunluktan dolayı girdiği depresyon durumu ile bir ergenin duygu durumunda görülen bozulmalar ve erişkin bireyin yaşadığı depresyon kendine özgü belirtiler taşımaktadır.

Bu durumlar göz önüne alındığında, depresyonun insan sağlığını dünya ölçeğinde en çok tehdit eden sorunların en başında geldiğini söyleyebiliriz. Yaşam boyu görülme sıklığı % 1,5 ile % 19 arasında değişen depresyon, uygun tedavi şartları sağlanmadığı durumda hem maddi hem manevi olarak yüksek maliyeti, yüksek moralize durumu ve tedavi hizmetleri, oranları ile çok ciddi toplumsal ve bireysel sorunlara sebep olmaktadır (Cimilli, 2001).

Benzer şekilde depresyon yaşayan hasta oranları, tedavisi için başvuran kişi sayısının az oluşu, tanılamada yaşanan güçlükler, yeterli sağaltım çalışmalarının yapılamaması, depresyon durumunun daha fazla araştırılıp toplum sağlığı açısından önemini gözler önüne sermektedir (Küey, 1998).

Tüm bu şartlar göz önünde bulundurulduğunda depresyona dair araştırma ve gelişmelerde ilerlemelerin oldukça yaygınlaştığı söylenebilir. Gerçekleştirilecek her araştırma ve geliştirme sürecinin depresif bireylerin sağaltım çalışmaları adına büyük katkılar sağlayacağı düşünülebilir. Ancak tüm insanlarda görülebilecek ruh halindeki kısa süreli değişimleri depresyon tanısı olarak değerlendirmemek adına bazı noktalara dikkat etmek gerekmektedir.

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere depresif kişiler, maruz kaldıkları stres ile başa çıkamayan huzursuz, kaygılı, aşırı benlik saygısı düşük, karamsar bireylerdir. Yaşam dönemlerinde karşılaşılabilecek her ruh hali durumu sorun olmaktan öte insan yaşamının belli dönemlerinde gelip geçici olarak görülebilmektedir. Bu yüzden bu durumlardaki bireylerin duygu ve düşünceleri kontrol edilemez duruma gelip uzun süreli hale dönüşürse depresyon olarak tanımlanmasında ve klinik bir tedavi gerektiren hastalık olarak değerlendirilmesinde fayda vardır (Altun, 2015).

2.1.2. Depresyonun tarihçesi

Depresyonun tarihçesi insanlık tarihinin başlangıcına denk dayandırılabilir. Çeşitli tanımlamaları tarih öncesine dayanan depresyon, ilk olarak Niobe'nin ağlayan taş yüzü ile sembolleştirilmiştir. Babil, Eski Mısır ve İbrani kültürlerinde mani depresyonun doğaüstü ilahi güçlerle birlikte ele alındığı bilinirken, M.Ö 2800'e kadar Çin tıp metinlerinde duygularda doğa olaylarının etkili olduğunu incelenen kaynaklarda gözlemlemek mümkündür (Altınbaş, 2009). Her yüzyılda ve o yüzyılın önde gelen bilginleri tarafından depresyon konusunda farklı tanımlamalara ve benzetmelere rastlanabilir.

İlk tanımlamaların M.Ö. 4.yy'da Hipokrat tarafından yapıldığı düşünülmektedir. Kendisi mental hastalıkların olağanüstü sebepler ve güçlerden değil de doğal sebeplerden olduğunu ifade etmiş ve melankoli duygu durumunu kara safra fazlalığına benzetmiştir (Georgotas ve Cancro, 1988). Eski Yunan'da Aristo'nun Problemata ve Galen'in yazılarında depresyona olan yatkınlığın fizyolojik olarak görülen bir bozukluğa bağlı olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir (Ceylan ve Oral, 2001).

Ortaçağda ise benzer çalışmaların ve tanımlamaların yapıldığı kaynaklarda görülmektedir. Öyle ki bu çağda İbn-i Sina ruhsal çökkünlüğü en iyi tanımlayan, vermiş olduğu ilginç olgu örnekleri ile göze çarpan kişi olmuştur (Akşun, 2005). 17. Yüzyıl Fransa'sı katı düşünceyi, zihni ve bedensel kavram olarak ayırmaları için hekimlere çalışma izni verilmekle birlikte kilisenin baskısından özgür kılınmıştır. 19. yüz yılda depresyon kavramının hastalık olarak ilk tanımlamasını Delasiauve yapmıştır. 19. yüzyılda Pinel ile başlayan depresyona yönelik tanımlamalar bugün de farklı noktalardan yola çıkarak ele alınmıştır. 20. Yüzyılda A. Meyer melankoli teriminin yerine depresyon terimini tercih etmiştir (Akiskal, 1995).

Günümüzde genetik biliminde, beyin görüntüleme tekniklerinde ve ilaç sanayinde ilerlemeler sayesinde depresyon konusunda muazzam ilerlemeler ve gelişimler sağlanmıştır. Geçmiş yüzyıllardaki tanımlamalar ve çalışmaların birikimi ile günümüz teknolojik ilerlemeler başta depresyon olmak üzere duygudurum bozukluklarını tanılama ve tedavi etme sürecini hızlandırmakta ve hastaya büyük kolaylıklar sağlayabilmektedir.

2.1.3. Depresyon tanı ölçütleri ve belirtiler

Depresyonu meydana getiren sebepler arasında çeşitli nedenlerin bulunduğunu söyleyebiliriz. Sebepleri ortaya koymak ve bireye tanı koymak adına çeşitli tanılama ölçütleri, belirti kaynakları olduğunu bulunmaktadır. Belirtiler bazen fiziksel yakınmalardan öte davranışlara yansımayan somatik belirtilere de sahip olabilir. Ancak genel olarak depresif bireyde belirtilerin gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi görünüm ve eşlik eden davranışların incelenmesi ile başlar (Ahmed ve Khoosal, 2009). Bu nedenle hastanın tüm davranışlarına dikkat edilerek belirtilerinin iyi bir şekilde gözetilmesi ve açıklığa kavuşturulması gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Kaya, B ve Kaya, M. (2007) 1990'dan 2006'a dek yapılan depresyonu tanılamaya yönelik araştırmalarda DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR ve ICD-10 tanı dizgeleri ve bunlara dayanarak hazırlanan DIS, DIS-III-R, CIDI ve SCAN gibi tarama araçlarının kullanıldığını belirtmişlerdir. Son olarak DSM-V 2013 yılında yayımlanmıştır. DSM-V'e göre majör depresyon tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (APA, 2013):

A-İki haftalık dönemde kişinin işlevsellik seviyesinde bir değişiklik olmasıyla beraber aşağıda sıralanan semptomlardan beş ya da daha fazlasının yaşanmış olması; en az birinin depresif ruhsal durum veya ilgi eksikliği veya keyif alamama olması gerekmektedir.

1. Hastanın kendisinin veya çevresinin gözlemleri ile belirlenen, hemen her gün tüm gün süren depresif ruh hali
2. Hemen her gün, gündelik aktivitelerin çoğuna karşı gün boyu süren bir ilgisizlik
3. Rejim yapmamasına rağmen ciddi boyutta kilo alma ya da verme, iştah değişiklikleri
4. Uyku problemleri, aşırı ya da eksik uyku
5. Hemen her gün gözlemlenebilen mümkün olduğunca hareket etmeme hali

6. Hemen her gün halsizlik, yorgunluk veya enerjisizlik

7. Hemen her gün önemsizlik, suçluluk hissi

8. Hemen her gün konsantrasyon yetersizliği ve kararsızlık

9. Devamlılık gösteren ölüm ve intihar düşünceleri, planları ya da teşebbüsü

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

C- Madde kullanımı ve genel tıbbi durumun etkileri ekarte edilmiş olmalı

D-Yaş bağli durum ekarte edilmeli.

DSM-V tanı kriterlerinde depresyon genel olarak majör depresyon başlığı altında değerlendirilmiştir. Bu yüzden genel olarak belirtiler tanımlanırken majör depresif bozukluk belirtilerinden faydalanılabilir. Weissman ve diğerleri (1999) genel bir şekilde verilmesine rağmen çocukluk ve ergenlik dönemi depresyon belirtilerinin yetişkinlere göre farklılıklara sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Bu sebepten dolayı DSM-V'de çocuk ve ergen depresyonu teşhislerinde farklı belirtiler kullanılması gerektiğini belirtmiş ve bazı noktalarda değişikliklere gittiği gözlemlenmiştir.

İnsan tüm gelişim alanları açısından kendini duygularını, bilişlerini ortaya koyma çabası içerisinde. Tanı ve sayımsal el kitabı dışında yapılan incelemelerde depresyonunun bazı gelişim alanları açısından da bireyin yansıttığı özellikleri bulunmaktadır.

2.1.3.1. Bilişsel bozukluk belirtileri

2.1.3.1.1. Düşünce ve duygu bozuklukları

Duygu düşünce bozukluğunda konuşmada yavaşlama, monotonluk, geç verilen cevaplar ve konuşmada büyük bir çaba gösterilmesi gibi belirtiler sayılabilir. Ağır depresyon durumunda birey tek tek sözcükler kullanır ya da hiç konuşmayabilir (Yavuz, 1999). Düşüncelerde bloklaşma, çevresel konuşmalarda en yaygın belirtilerdendir. Düşünce akışında yavaşlamalar ile birlikte genellikle kişi, kendisinin ne kadar kötü durumda olduğu, mevcut durumun ne kadar karamsar ve geleceğin ne kadar umutsuz olduğu gibi tek bir konu etrafında dönüp dolaşır (Keck, 2010).

Düşüncenin içeriğinde depresyon hastalarında sürekli olarak yarısından fazlasında suçluluk ve değersizlik duygusu mevcuttur diyebiliriz. Genellikle de suçlu oldukları ana gitmekte ve o anı yaşamaktadırlar. Bu süreç bazen o kadar ilerler ki hastada bu suçluluk duygusundan kurtulmak için intihar etme fikri oluşabilmektedir. Özellikle melankolik depresyon durumunda hastalarda intihar oranı daha yüksektir (Beck, 2015).

Işık ve diğerleri (2013) depresif hastaların 1/3' nün intihar girişiminde bulunduğunu ve % 10'a kadarının ölümle sonuçlandığını belirtmişlerdir. Helvacı ve Hocaoglu (2007) özelliklede ağır durumda depresyon yaşayan hastalar da bu sürecin hezeyanlarla birlikte var olduğunu belirtmişlerdir. Bunun sonucunda da hastalar çeşitli alanlardaki takıntılı düşüncelerinden yola çıkarak sahip oldukları bu hezeyanları sürekli düşünür hale gelerek sahip oldukları obsesif, fobik düşünceleri depresif dönemde daha fazla arttırmaktadırlar.

2.1.3.1.2. Algı ve dikkat sorunları

Depresif bireyin kendisini çevresini algılama şekli negatiftir. Kendilerini sık sık yersiz, değersiz, işe yaramaz, kötü olarak algılayabilmektedirler. Yaşanan her olumsuz olayda kendilerini suçlama eğilimindedirler ve nadiren olumlu davranışlarını beğenmektedirler. Aydemir, Eren ve Savaş (2007), depresyon tanısı almış bireyin kendini algılamasında düşük benlik saygısı, değersizlik, kendini suçlama, kendini sevmeme, kendini yetersiz olarak algılama ağır bastığını belirtmişlerdir.

Algılama açısından bir diğer belirti ise geleceğe yönelik olarak hastanın bakış açısının olumsuz olmasıdır (Comer, 1995). Bu olumsuz algılamada depresif bireyin düşünceleri ile birlikte sahip olduğu hezeyanlarında etkisi olabilir. Kendini yetersiz gören birey asla bir şeyi başaramayacağı algısı oluşmakta, gelecekte de bu durumun değişmeyeceği konusunda fikirler oluşmaktadır. Bu durumda bireyde çaresizlik duygusuna sebep olmaktadır (Pınar ve Tel, 2012).

Crocco, Castro ve Loewenstein (2010) yapmış oldukları bir çalışmada yaşın ilerlemesine bağlı olarak bilişsel işlevlerden özellikle bellekte görülen azalmalara bağlı olarak depresyondaki bireylerde dikkate ilişkin bozuklukların ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Kayaalp (2008) depresyon ve anksiyete bozukluklarının çocuklarda ve ergenliğin başlarında aşırı hareketliliğe ve dikkatin kolaylıkla dağılabilmesine neden

olacağını belirtmiştir. Bu sebeple dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların etkili bir tedavi almazsa depresyona da yatkın hale gelebileceği belirtilmiştir.

2.1.3.2. Bedensel bozukluk belirtileri

Duman, Usubütün ve Göka (2004) depresyon tanılama sürecinde kullanılacak bedensel bozukluk belirtilerini, bireyin çevresindekiler tarafından kendi bedenine yönelik aldığı duyuları yorumlaması olarak tanımlamışlardır. Depresyona sahip bireylerin özelliklerinden biriside çevresindeki bireylerin bedenine yönelik olarak söylemlerini aşırı derecede dikkate alması ve dikkatini bedenine yöneltme durumunun fazla olmasıdır.

Robbins ve Kirmayer (1991) sıradan bedensel belirtileri yaşayan bireylerin bunları uykusuzluk, yorgunluk, cinsel istekler, aşırı gürültü gibi durumsal etkenlere bağlayarak normalleştirmelere yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerde bedensel yakınmalarla birlikte, uyku bozuklukları, iştah bozuklukları, kabızlık, cinsel istekte azalma, erektil yetersizlik, menstrasyon bozuklukları yaşadıkları görülebilir (Özkürkçügil ve Kırılı, 1998).

Yapılan bir araştırmada depresyonda % 90 oranında insomnia gözlemlenirken, % 6-36 oranlarında hipersomnia gözlemlenmiştir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Yavuz (1999) depresyonda uyku bozukluklarının genellikle uykuya dalmada güçlük yaşadıklarını sık uyanmalar ve sabah uykusuzluğunda bu sürecin içerisinde olduğunu ele almakla birlikte % 20'sinin aşırı uyku durumu ve yaklaşık günde 14 saat uyuma durumundan şikayetçi oldukları aktarılmıştır.

Depresyon tanısı almış ve bedensel yakınmalara sahip hastaların çoğu iştahsızlıktan bahsetmektedir. Yemek yeme ve iştah da değişimler, hızlı bir şekilde kilo alımı ve kaybına eşlik eden kabızlık, cinsel isteksizlik gibi içeriklere bakarak bedende birtakım yansımalar gözlemlenebilir. Özellikle depresyondaki bireyde sık bir şekilde enerji düşüklüğü, yorgunluk ve bedende halsizlik gözlemlenir. Sık sık yemek yeme ihtiyacından dolayı ve hareketin az olmasına bağlı olarak sindirim bağırsak problemleri yaşanarak kabızlık durumuna rastlanabilir.

Yapılan araştırmalarda Türkiye'de depresyon hastaları daha çok bedensel yakınmalarda bulunmuştur (Uluşahin, 2003). Dünya sağlık örgütünün temel sağlık

hizmetlerinde ruhsal bozukluklar araştırmasının Türkiye bölümünde, depresif bozukluğu olan hastaların % 60'ı bedensel yakınmalarla başvururken, % 24'ünün ruhsal yakınmalarla başvurduğu gösterilmiştir (Üstün ve Von, 1995).

Yine Türkiye'de ve Batı ülkelerinde depresyon belirti örüntüsünü karşılaştıran çalışmalarda Uluşahin, Başoğlu ve Paykel (1994) somatizasyon ve ağrı bozukluğunun Türkiye'de diğer Avrupa ülkelerine göre daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir.

2.1.3.3. Davranışsal bozukluk belirtileri

Depresyondaki bireyde genel bir çökkünlük hali her davranışından anlaşılabılır. Donuk, sarkık bir yüz, omuzlar çökmüş bir vücuta sahiptir denilebilir. Depresyondaki birey davranışlarında gözle görülür bir şekilde yavaşlama olduğu gözlemlenebilir. Yapmış olduğu eylemleri genellikle tek başına gerçekleştirdiği düşünebilir. Yataktan çıkmama isteği mevcut olup, enerjileri düşmüş ve eylemlere yönelik ilgisizlik görülmektedir (Comer, 1995).

Geçmişte dış görüşünü, giyimini önemseyen depresyondaki birey artık bunları önemsememeye başlar. İnsanlardan olabildiğince uzaklaşmaya ve yalnız kalmaya dönük davranışlar sergiler. Çevresindeki insanlarla daha çok çatışma yaşamaya başlar ve iş yerinde sorumluluklarını yerine getirememektedir (Köroğlu, 2006).

Konuşmanın akıcılığında ileri derecede bozulmalar görülebilir. Algılayıp, kavrama ve değerlendirme süreçleri hem zorlanmıştır hem de uzamış durumdadır. Bireyler sık sık olumsuz konular üzerinde yoğunlaşmakla birlikte sürekli olarak her ortamda bu konulardan dert yandıkları söylenebilir. Bu tarz bilişsel yakınmalar bireyin davranışlarındaki yansımakta ve çevresi tarafından rahat bir şekilde gözlenebilmektedir (Uğur, 2008).

Görüldüğü üzere depresyonun yansımaları aslında birbiri ile ilişkili bütün şeklinde görülebilmektedir. Bilişlerdeki rahatsızlık davranışlara oradanda duygulara yansımaları söz konusu olabilir. Bu sebepten depresif bireyleri değerlendirirken bir bütün halinde değerlendirmek daha sağlıklı sonuçlara ulaşmada yardımcı olacaktır.

2.1.4. Depresyon yaygınlığı

Dünya sağlık örgütünün verilerine göre dünya nüfusunun % 3-5' inin (yaklaşık 150-250 milyon kişinin) çeşitli düzeylerde depresyon belirtilerine sahip olduğu belirtmiştir (Köksal ve Gençdoğan, 2007). Depresyonun bir toplumun sağlığını en çok tehdit eden sorunların başında geldiğini söyleyebiliriz. Goodwin, Jacobi, Bittner ve Wittchen (2006) depresyonun yüksek yaygınlık oranları göstermesi, kronik hale gelmesi ve intihar davranışı sıklığının artması ve yarattığı psikososyal yıkım sonucunda depresyona dair araştırmaların öneminin giderek arttığını belirtmişlerdir.

Yine dünya sağlık örgütünün (2001) aynı raporunda 2020 yılına ulaşıldığında depresyonun çalışma yaşamını etkileyen rahatsızlıklar arasında birinci sırayı alacağı tahmin edilmektedir. O'connor ve diğerlerine (2009) göre depresyonun bir toplumda yaşam boyu görülme oranı % 13.2 olarak bulunmuştur.

Ahmed, Abbasi ve Ghafoor (2007) bir çalışmada depresyon yaygınlığının erişkin bireylerde % 5-10 olarak tespit etmişlerdir. Çocuk ve ergenlerde yapılan çeşitli araştırmalarda depresyon görülme sıklığının % 0.4 ile % 55.7 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Fleming ve Offord, 1990).

Hayat boyu risklerde ise erkekler için % 3-12, kadınlar için % 10-26'dır. Bu oran distimik bozukluk için yaklaşık % 6, bipolar bozukluk için ise %1 olarak bulunmuştur. Erişkinlerde majör depresif bozukluğun toplum örneklemelerindeki yaygınlığı kadınlar için % 5-9 arasında, erkekler için % 2-3 arasında değişmektedir (Savrun, 1999).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada Doğan, Gülmez ve Ketenoğlu (1995), depresyonun yaygınlık oranını % 18.8, Rezaki (1995) ise % 11.6 olarak bulmuştur.

Türkiye'de depresyon yaygınlığı genel toplumda % 4, temel sağlık hizmetine başvuranlar arasında % 11.6, yaşlı nüfusta % 6, huzur evindeki yaşlılarda % 10-41 olarak bulunmuştur (Uluşahin, 2003). Yine aynı konuda Küey ve Güleç'in (1993) yaptığı araştırma sonuçlarına göre;

- a. Toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansı % 10 dolayındadır,
- b. Depresyonun somatik belirtileri yaklaşık % 20, suçluluk duyguları gibi ruhsal belirtileri ise daha düşük yaklaşık % 10 nokta prevalans hızına sahiptir,
- c. Kronik fizik hastalığa sekonder depresyonlar dikkat çekici düzeydedir,

d. Hastaların yaklaşık üçte birinde depresyon kronikleşmiştir.

Ergenlik dönemi depresyonu Türkiye’de de oldukça yaygındır (Çuhadaroglu ve Sonuvar, 1992). Bir çalışmada Eskin (2000) lise öğrencilerinden oluşan örneklemin % 60,5’inin genel sağlık anketinde vaka kesim noktası üzerinde bir puan aldığını bulmuştur. Bu, öğrencilerin yüzde 60’ının ruh sağlığı sorununun varlığına işaret edebilecek bir puan aldığını göstermektedir.

Başka bir çalışmada Bilal (2005) aynı anketi kullanarak ortalamanın bir standart sapma üzerinde puan alan lise öğrencilerine tanı koydurucu yapılandırılmış bir görüşme olan SCID–I uygulamış ve bir tanı konanlardan % 70,9’unun majör depresyonu olduğunu bulmuştur.

2.1.5. Etiyoloji ve gelişim süreci

Son yıllarda duygudurum bozukluğu ve önleme çalışmaları adına yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde depresyon başta olmak üzere diğer ruhsal bozuklukların nüfus bazında oranlarında artış olduğu gözlenlenmiştir. Depresyon bozukluğunda bu duruma sebep olabilecek tek bir sebepten kaynaklanan depresyon sürecinin tedavi edilip iyileşme oranının daha yüksekken, hastalığın tekrarlanma özelliğinin de bulunmasıdır. Tek bir depresyon nöbeti geçiren bireylerin yarısında hastalık tekrarlanabilir. Şöyle ki; tek bir majör depresyon nöbeti geçirenlerin % 50-60’ında ikinci nöbet, iki nöbet geçirenlerin % 70’inde üçüncü nöbet, üç nöbet geçirenlerin % 90’ında dördüncü nöbet gelişmesi muhtemeldir (Rothschild, 1999).

Geçirilen bu sürece ve nöbetlere etki eden etkenler konusunda farklı sınıflandırmalar yapılmaktadır. Çünkü son yıllarda gerçekleştirilen birçok çalışmada depresyonun tek başına kesin bir nedeninin olmadığı anlaşılmış durumdadır. Yapılan çalışmalar depresyonun; kalıtsal, biyo-kimyasal, psikolojik ve psiko-sosyal faktörlerin etkisinde gelişebileceği görülmektedir (Alper, 2003).

2.1.5.1. Biyolojik nedenler

Depresyonun biyolojik etiyojisine yönelik olarak tanımlanmış olan ilk hipotez, 1950’lerde tüberküloz tedavisinde tesadüfi olarak duygudurum yükseltici etkilerinin keşfedilmesi ve bunun temel sebebinin merkezi sinir sistemindeki mono aminoksidaz

olarak bilinen enzim inhibisyonu olduğunun anlaşılması ile ilgilidir (Albayrak ve Ceylan, 2004).

1970’li yıllarda ortaya atılan ve depresyonun biyolojik nedenlerini ilk olarak açıklayan monoamin varsayımına göre ise depresyon, özellikle serotonin ve noradrenalin olmak üzere kimyasal mesaj ileticilerin merkezi sinir sisteminde sinir hücreleri arasındaki sinaps boşluğunun yetersiz olmasına dayandırılmıştır (Çelik ve Helvacı, 2016). Bu durum depresyon halindeki bireyin ya beyin işlevlerinden ya da depresyon durumunun bizzat kendisinin etkilemesi sonucu değişimlerin oluşumunda rol oynadığı söylenebilir.

Bunların dışında beyindeki bazı bölgeler üzerine yapılan çalışmalarda hipokampus ve sol beyin yarım küresi kabuğunun bir kısmının depresyondaki bazı hastalarda daha küçük boyutta olduğu iddia edilmiştir (Tan ve Erol, 2008). Günümüzde devam eden çalışmalar, tıp alanında yenilikler, beyin taramalarında gelişmeler gelecek adına depresyonun biyolojik etmenleri ile birlikte diğer alanlarda birçok değişimin habercisi olabilir.

2.1.5.2. Genetik nedenler

Kimi zaman çevrenin herhangi bir etkisi olmadan insanların depresyona girebilecekleri bilinmektedir. Buradan insanın aklına bazı depresyon türlerinin kalıtsal ya da yapısal olabileceği düşüncesi gelebilir. Yani biyolojik olarak depresyona yatkınlığın anne babalardan çocuklara geçebileceği tahmin edilebilir.

Bu sebeple depresyonun genetik etiyolojisini açıklamak amacıyla ikiz denekler üzerine yapılan araştırmalarda tek yumurta ikizlerinden birinin depresyona maruz kalması sonucu diğerinin de geçirme olasılığı % 50 olduğunu, çift yumurta ya da diğer kardeşlerde bu oranın % 25 olduğu belirlenmiştir (Tan ve Erol, 2008). Yine yapılan araştırma sonuçları depresyonun genetik özellikler nedeniyle gelişme ihtimalinin % 40 olduğu, çevredeki etmenlerin bu gelişime etkisinin % 60 olduğu iddia edilmiştir (Albayrak ve Ceylan, 2004).

Başka bir araştırmada, aile ve evlat edinme çalışmasında, majör depresif bozukluğa sahip bireylerin birinci derece akrabalarının da risk grubu olarak depresyona yatkın olabilecekleri, biyolojik anne babasının da depresyon olan evlat edinilmiş

çocuklarda depresyona yakalanma riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Elder ve Mosack, 2011).

Bu çalışmalar bizlere genel olarak her insanın yaşadığı olaylardan dolayı depresyon yaşayabilme olasılığı üzerine genetik özelliğin veya genetik yatkınlığında bu olayların bireyde etkisinin büyümesine tetiklemesine sebep olabileceğini göstermektedir. Bütün bu çalışmalar duygudurum bozukluklarından depresyon epidemiyolojisinde genetik geçişlerin son derece önemli olduğunu yapılacak gen nakli çalışmalarında daha fazla katkıda bulunacağı düşüncesine olan inancı artırmaktadır.

2.1.5.3. Psikososyal nedenler

Sosyal bir varlık olan insan çevresi ile etkileşim içerisindedir. Yaşamını sürdürebilmek adına temel bazı ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. Temel ihtiyaçları karşılamakta yaşanan güçlükler ve eksiklikler bireyde gerek ruhsal gerek bedensel problemlere yol açabilmektedir. Son yıllarda psikolojik stres kavramının depresyonu tanılamada kullanıldığı görülmektedir (Şengül ve Akkaya, 2014).

Bireyin depresyona biyolojik yatkınlığı olsa da bunlar daha sonra madde kullanımı, psikolojik stres ve travma gibi psikolojik etmenlerden etkilenebilirler (Albayrak ve Ceylan, 2004). Bireyde depresif duyguların oluşmasına sebep olabilecek psikolojik nedenlere örnek olarak;

✓ Yalnız hissetme	✓ Düşük benlik saygısı
✓ Sosyal desteklerin yetersizliği	✓ Sevilen birisinin yitimi
✓ İlişki ve sosyal problemler	✓ Erken çocukluk travmaları
✓ Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı	✓ Kronik ağrılar veya hastalıkların vermiş olduğu kaygı

Ancak yukarıda geçen maddelerden çoğu özgül durumlar değildir. Yani her bireyde duygudurum bozukluklarına depresyona sebep olmayabilir (Öztürk, 1997). Önemli olan nokta kişisel özellikleri denilebilir. Çünkü depresif bireylerin kişisel özelliklerinden birkaçı da kimseyi incitememe, herkesi memnun etmeye çalışma, aşırı fedakar, aşırı duyarlı ve hassas bireylerdir. Bu tip bireyler sıklıkla duygusal bir dil

kullanma eğilimindedirler. Yaşamış oldukları en küçük olumsuzlukları, problemleri, ağrıların sürekli olarak gerginlik, korku, huzursuzluk olarak nitelendirirler (Kara ve Abay, 2000).

2.1.6. Depresyonun nedenleri üzerine farklı psikolojik yaklaşımlar

Her yaş grubunda yaygın bir şekilde gözlenen depresyon bozukluğuna psikolojik ekollerin kendilerine göre farklı bakış açıları mevcuttur (Cengil,2003). Psikoterapik yaklaşım depresyonun kendine ait bazı yönlerine katkıda bulunmak veya bazı düzenlemeler yapmak amacıyla uygulanabilir. Çünkü her kuramın kendine özgü tedavi yöntemleri, ilkeleri, süreci ele alma yaklaşımları ve tanı kriterleri bulunmaktadır. Bu bölümde depresyonun nedenleri üzerine psikolojik kuramların yaptıkları açıklamalara yer verilmiştir.

2.1.6.1. Psikoanalitik kuram ve depresyon

Psikolojik problemlerin ve diğer çeşitli hastalıkların nedenini çocukluk yaşantısında arayan psikanalistiler, depresif bireyde gözlenen özgüven eksikliğinin ve değersiz hissetme duygusunun çocukluk döneminde anne babadan onay bekleme davranışı ile ilgili olduğu savunulmaktadır (Yurtseven, 2011).

Freud ve Karl Abraham tarafından geliştirilen kuramda Karl Abraham bebeğin annesi ile kurmuş olduğu beslenme ilişkisinin depresyonun merkezinde yer alan bir durum olduğunu vurgulayan ilk kişidir (Bleichmar, 1996). Abraham yaptığı çalışmalarda depresif bireylerin sevdiği nesneler ellerindeyken çok aşırı engellemeye maruz kaldıkları zaman bilinçdışı süreçlerde duygusal bağ kurdukları nesneleri yok etmeye çalıştıklarını rapor etmiştir.

Freud'a göre ise öteki kişiye yönelik olarak gelişen gerileme durumu depresif kişinin kendisine yönelik olarak geri dönmektedir. Freud'un bu düşüncelerinden etkilenen Brenner depresyonun bir duygulanım ya da bireyin mizacı olduğunu bu durumun tüm insanlarda görülebileceği düşüncesini savunmuştur (Morley ve Moran, 2011).

Brenner (1993) bireydeki sevgi ve ilgi gereksinimi, çocukluk döneminde herhangi bir şekilde karşılanmazsa gelecek yıllarda ortaya çıkan bir kayıp kişinin geçmişte yaşadığı o çaresizlik duygularına gerilemesine neden olacağını belirtmiştir.

Çünkü depresif bireyin özgüveni tamamen dışarıdan bir onaylanma ihtiyacına bağlı olduğundan onay alamama ve desteğin kesilmesi durumunda öfkenin içselleştirilmesine bireyin depresyona girmesine sebep olabilir.

Yine bir diğer psikanalitik Rado, depresyonu bir sevgi çılgılığı olarak tanımlayarak depresyonda süper egonun öneminden bahsetmiştir. Öyleki birey benlik saygısının aşırı yüksek olmasından dolayı kendisi dışındaki bireylerden de bekledikleri narsistik destek gelmediğinde hayal kırıklığı yaşamakta ve bir engelleme yaşamaktadır. Bu durumda da depresif reaksiyonlar kayıp nesnenin sevgisini tekrar kazanmak için biçimlenmiş, amaçlı dürtüsel tavırlar olarak ortaya çıkmaktadır (Fenichel, 1974).

Psikoanalitik ego psikolojinin bir diğer önemli isimlerinden Bibring' e göre ise, depresyon içsel bir çatışmadan meydana gelip, egonun yaşadığı içsel bunalımı yansıtmakta ve egodaki engellerin narsistik beklentilere karşı gösterdiği bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Yüksel ve Perçinel, 1995). Bu durumdaki bireylerde birtakım amaçlara ulaşmadaki yetersizlik kendilik temsilcilerinin, çaresizlikten ve güçsüzlükten kaynaklandığını ifade eder.

2.1.6.2. Davranışçı kuram ve depresyon

Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978) depresif belirtileri gelişim sürecindeki tekrarlayan çaresiz yaşantılar sonucunda meydana gelen normal olmayan davranışlar olarak açıklamışlardır.

Davranışsal yaklaşıma göre en küçük çevresel ve sosyal pekiştireç sağlıklı uyum davranışların sönmesine ve böylece bireysel geri çekilmelere sebep olarak depresyona neden olabilmektedir. Beck (1967) depresif bireylerde az çok kişilerarası ödüllendirici davranışlara bağlı olduklarından bu durum bireylerde sosyal ilişkileri azaltarak olumsuz pekiştirmeye sebep olarak bireyde olumsuz duyguların gelişmesine sebep olduğunu ileri sürmektedir.

Birey depresyona girdiği zaman ona iyi gelebilecek ana pekiştirme kaynakların başında akraba ve dostlarından gördüğü yakınlık ve ilgi olduğunu söyleyebiliriz. Bu ilgi bireyde ağlamak, yakınmak, kendini eleştirmek, intihara girişim gibi uyumsuz birçok davranışı pekiştirebilir. Çevresindeki bireylere yönelik bazı davranışlar karşıdaki insanların tutumlarını etkileyecek ve ona karşı bir soğuma davranışında bulunma ihtimalini artıracaktır. Sloane ve diğerleri (1975) ise bu durumun sonucunda

bireydepekiştirmelerde azalma ve kişinin sosyal dışlanma yaşamasına, depresif duyguların mutsuzluğun artmasına sebep olduğunu belirtmişlerdir.

Atkinson, R. ve Atkinson, C.R. (1996) düşük oranlı pekiştirme durumunda kişinin etkinliklerini ve ödüllendirilebilecek davranışlarını ifade etmesinde bir azalmaya sebep olacağını belirtmişlerdir. Bu yüzden hem etkinlikler hem de ödüller kısır bir döngü içerisinde azalabilir.

Davranış pekiştirme eksikliğinden sonra davranışçı yaklaşımda bireyi depresyona yönlendiren önemli kavramlardan bir diğeri ise Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik kavramıdır. Öğrenilmiş çaresizlik kavramı, organizmanın davranışlarıyla olumsuz olayları kontrol edemediği bir yaşantının ardından, olumlu olayları da kontrol edebileceği durumlar içinde gerekli davranışları sergilemede yaşadığı başarısızlık durumudur (Hovardaoğlu, 1986). Bu yüzden yapacaklarının bir işe yaramayacağını bilen birey hiçbir girişimde bulunmayabilir ve başarısızlığı kabul edebilecektir. Bu durum bireyde genellemelere sebep olmakla birlikte gerginlikler ve huzursuzluklar bireysel anlamda artmaya başlayabilir.

Yapılan araştırmalarda gerek çocuklarda gerekse ergenlerde başarısızlık durumlarında çaresizlik gösteren davranışları sergilendiği gözlemlenmiştir. Bu çaresizlik yaşantısının bilişsel, duyuşsal, davranışsal yansımaları sonucunda ergen bireyde ve çocukta depresyon başta olmak üzere diğer psikiyatrik bozuklukların oluşmasına yatkınlık oluşmakta, ailelerinde baş etme becerilerini olumsuz şekilde etkilemektedir (Kılıç ve Oral, 2006).

2.1.6.3. Kişilerarası ilişki kuramı ve depresyon

Kişilerarası İlişki Kuramı, Sullivan'ın ilişkiler kuramı, Bowlby'nin bağlanma kuramı ve sosyal rollerle ilgili çalışmalar üzerine temellenmiştir. Klerman, Dimascio, Weissman, Prusoff ve Peykel (1974) kişilerarası ilişkiler kuramını, depresyonu psikososyal ve kişilerarası durumlarla açıklamayı temel alan yaklaşım olarak tanımlamışlardır.

Literatür incelendiği zaman kişinin kendine bakış açısından yola çıkarak başka insanlarla olan ilişkilerinin depresyona neden olabileceği konusunda gerçekleştirilmiş birçok çalışma mevcuttur (Eberhart ve Hammen, 2006).

Wiseman, Metzl ve Barber (2006) kişilerarası etkileşimde önemli engelleyicilerden birisinin öfke duygu durumu olduğunu belirtmişlerdir. Öfkeye karşı her bireyin kendine özgü önlem alma tarzı olduğu bilinmektedir. Bazıları buna yenik düşerek depresyon sürecine daha hızlı girmekte bazıları ise kendisi ve çevresi ile sağlıklı iletişim kurarak bu süreci atlatabilmektedir (Lench, 2004).

Erkan, Özbay, Cihangir ve Terzi (2012) ergenlik dönemindeki bireylerde kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan problemlere yönelik olarak daha çok ailelerinden ve arkadaşlarından yardım aldıklarını ve yardım almaya yönelik olarak gönüllü olma seviyelerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

Benzer bir araştırmada Topkaya ve Meydan (2013) öğrencilerin en çok ilişkilerden kaynaklı olarak duygusal sorunlar yaşadığını profesyonel yardımdan öte aile ve arkadaşlardan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak kişilerarası iletişim tarzı, kendilik algısı ve öfke duygu durumlarının bireyde kaygıya sebep olabileceği ve depresyona neden olabilecek kişisel faktörler arasında yer alabileceği ifade edilebilir.

2.1.6.4. Bilişsel kuram ve depresyon

1960'lı yıllarda depresyonun bilişsel yönüne yönelik çalışmaların dikkat çekmeye başladığını söyleyebiliriz. Özellikle Beck (1967) biliş terimini bir yorum, kendine bir bakış açısı ya da kendini eleştirmek için kullanılan sözcüklerin bileşkesi olarak kullanmıştır. Onun bakış açısından depresif hastalar iki türlü bakış açısına sahiptir. Birincisi, belli olan bir dış uyarana karşı anlamsız tamamen farklı bilişsel yanıtlar vermesi bir diğer grup ise bir dış uyaran olmadan bireyin zihninde geliştirdiği gerçeklerin çarpıtılarak beyinde yorumlanması sürecidir. Depresyondaki bilişsel yaklaşım bireylerin ne yaptıklarından çok kendilerini ve dünyayı nasıl görüp yorumladıkları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Pettijohn, 1989).

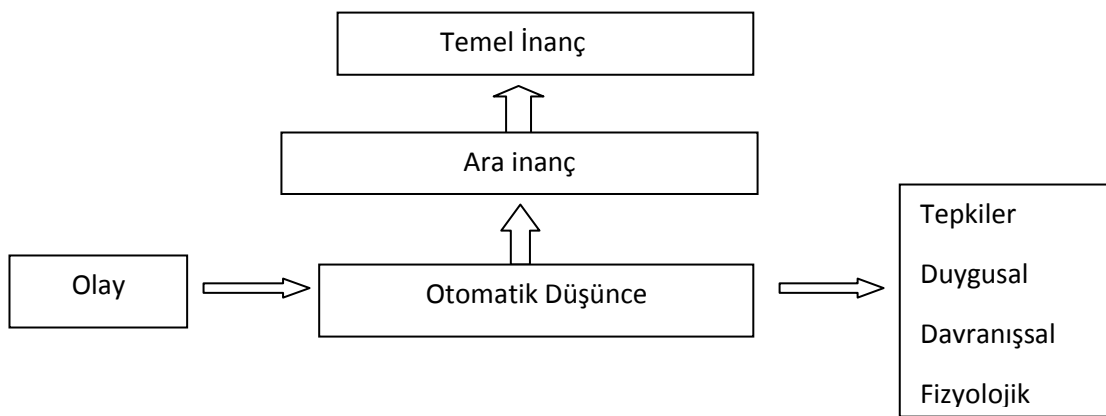
Depresyon ile ilgili bilişsel çağdaş kuramlar içerisinde depresyonun oluşum süreci ve tedavi basamağına yönelik olarak geliştirilmiş bilişsel yaklaşımlardan en dikkat çeken kapsamlı yaklaşımın Beck'in bilişsel kuramı diyebiliriz. Beck depresyon hastalarının genel olarak yaşamış oldukları olaylara sürekli olarak olumsuz ve öz eleştirisel bir yaklaşım ile yaklaştıklarını, başarıdan çok başarısızlıklara odaklanıp beklentilerinin o yönde olduklarını ele almıştır. Ayrıca bu bireylerde başarılarını küçümseme, kendine küçük görme ve suçlama eğilimlerinin fazla olduklarını belirtmiştir (Cengil, 2003).

Depresyondaki birey gelecek adına ve kendisi hakkında olumsuz çarpıtmalara sahiptir. Şuan yaşadığı güçlükler ve sıkıntıların sonsuza dek süreceği düşüncesindedir. Bireyin düşüncelerindeki çarpıtmalara karşıt bulgular olsa dahi depresif birey olumsuz durum hakkındaki düşüncelerinde ısrarcıdır (Arkar, 1992). Öyle ki birey yeni karşılaştığı bir bilgiyi değerlendirme sürecinde dahi mevcut sahip olduğu ruhsal durumun etkisiyle yeni bilgiyi çarpıtma hamleleriyle mevcut şemalara uydurmaya çalışır (Kuyucu, 2007).

Beck (2001) depresyondaki bireyin olumsuz benlik şemalarının çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, anne veya babadan birisinin kaybedilmesi, çevre tarafından soyutlanma, akranları tarafından dışlanma, yaşanan büyük trajedi olayları sebebiyle oluşabileceğini ifade etmiştir. Bu olumsuz davranışlar ve sonuçlar ile oluşan benlik şemaları her benzer durumda nükseder ve depresyonla sonuçlanır (Bozkurt, 2003).

Beck (2001) depresyon yaşayan bireylerin düşüncelerinde iki inancın mevcut olduğunu ifade etmiştir. Bunlara temel inanç adını vererek çaresizlik ve sevilmezlik olarak adlandırmıştır. Sevilmezlik inancında birey, değersizlik, arzulamada güçlükler, istenmeme, nasıl olsa herkesin onu terk edeceği, her zaman yalnız kalacağı inancına sahiptir. Çaresizlik temel inancında ise, zayıflık, sürekli başkalarının yardımına ihtiyaç duyma, ihtiyaç içerisinde olma, başarmak için yeterli kapasitem yok inançlarına sahiptir.

Bu temel inançlar kişinin temelinde yer alan en temel yapılar olarak görülebilir. Bu temel inançlar bireyin dünyada diğer insanlarla elde edilerek biçimlenen sorgulanmamış algılardır (Beck, 2001). Birey bu algıyı kesin bilgi olarak kabul eder ve katiyen değişmeyeceği kanısında bulunmaktadır.



Şekil 1.1. Beck'in bilişsel modeli

Depresyona dair bilişsel yaklaşımlardan etkilenen bir diğer isim ise Ellis'in akılcı duygusal yaklaşım kuramıdır. Bu yaklaşıma göre bireyin yaşamış olduğu duygusal güçlük ve sorunların arkasında temel olarak yanlış inançların, çarpıtılmış değerlendirmeler, varsayımlar ve yorumlamaların yer aldığı belirtilmiştir (Corey, 2008).

İnsanların hem mantıklı hem mantıksız düşüncelere sahip olduğunu belirten akılcı duygusal yaklaşımda bireyi rahatsız eden düşünceleri ve bilişlerdeki çarpıtmaları ortaya çıkarmak amacıyla ABC formülünü uygulamaya koymuşlardır. A, bireyi harekete geçiren olaydır. Bir düşünceyi, gerçeği ve o düşünceye yönelik tutum ve davranışları temsil etmektedir. B, kişinin A hakkındaki düşüncelerden ve inançlarından oluşur. C ise sonuç kısmıdır ve duygusal tepkileri kast etmektedir.

Nelson ve Jones (1982) gösterilen duygusal tepkilerin bireyi mutsuz kıldığını ve duygusal rahatsızlıklara sevk ettiğini belirtmişlerdir. Akılcı olmayan inançlar çarpıtmalara sebep olmakta, bireyin kendisine zarar verici duygular geliştirmesine işlevsel olmayan davranışlar sergilemesine neden olabilmektedir. Bilişsel yaklaşımın böylesine önemli kavram ve algıları araştırmalara konu olmaya devam etmektedir.

Tablo 2.1.

Akılcı Olan ve Akılcı Olmayan İnançların Karşılaştırılması

Akılcı İnançlar	Akılcı Olmayan İnançlar
Kendi içerisinde tutarlı ve mantıklıdır	Çarpıtmalar çoktur ve mantık dışıdır
Hatasız değildir	Deneysel ispatlamak zordur
Deneysel olarak kanıtlamak mümkündür	Katı ve dogmatiktir
Olumlu ve tutarlı duygularla sonuçlanır	Sağlıklı olmayan duygular içerir
Bireyi amaçlarına ulaştırır	Amaçlara ulaşmayı engeller

Depresyonda bilişsel yaklaşıma yönelik araştırmalar, psikolojik hastalıkların tedavisinde ve sürecinde önemli bir yere sahip olduğu gözlemlenmiştir. Beck'in geliştirmiş olduğu depresyon ölçeği ardından arkadaşları ile geliştirdiği depresyon envanteri bilişsel kuramların bu alanda ne kadar önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir (Doğan, 2001). Beck tarafından geliştirilen bu ölçeğin ülkemiz için

uyarlanması, 1992’de Şahin tarafından geliştirilmiş olup Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği adını almıştır (Savaşır ve Şahin, 1997).

2.1.6.5. Bağlanma kuramı ve depresyon

Bağlanma, çocuk ile anne veya ona bakan kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun ona bakan kişiyle yakınlık kurma girişimleri ile kendini belli eden, özellikle stresli durumlarda kendini daha çok gösteren, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanabilir (Thompson, 2000).

Bağlanma kuramının önemli ismi Bowlby, çocuk psikanalisti olması sebebiyle çocukluk dönemindeki ruhsal problemlerle daha çok ilgilendiği söylenebilir. Tasarlamış olduğu bağlanma kuramı bazı psikolojik yaklaşımların harmanlanmış hali olsada, genel olarak psikanalistik bakış açına oturtmuş olup önceliği çocuğun duygusal gelişimine ayırmıştır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Kuramın temel görüşü anne ve çocuk arasında oluşan bağ ve bu bağın özelliklerinin ele alınması olarak söylenebilir. Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ (2011) bağlanma biçimini bireyin yaşamının erken dönemlerinde belirlenen süreklilik gösteren, bireylerin çevresindeki insanlarla ilişki kurma şeklini biçimlendiren bir yapı olarak tanımlamışlardır.

Bebek ve anne arasındaki bağlılığa duyulan güveni oluşturacak şey annenin bebeğine dış dünyaya bakacağı ve gerektiği zaman güven duyguları içerisinde geri dönebileceği bir ortam oluşturabilmesidir. Yaşanabilecek güvensiz ve tepkisiz bağlanmada Bowlby, bağlanma ve majör depresyon arasındaki ilişkiyi önemli olarak görmüş ve bu durumu iki olası çerçevede ele almıştır.

Bunlardan ilki, temel bakım veren kişinin kaybedilmesi bebekte travmatik bir duruma sebep olabileceği diğer ikinci durum ise, bebeğin bakıcısı tarafından reddedilmesine bağlı olarak bebekte oluşan kendini değersiz ve sevilmez hissidir. Bu iki yaklaşım tarzı bebekte gelecek dönemler adına değersizlik, yetersizlik ve öfke duygularını oluşturarak majör depresyona sebep olabilmektedir (Çalışır, 2009).

Ergenlik döneminde ise ergenin ailesi ile olan bağlantısı arkadaşlarına göre oldukça azalmış durumda olabilir. Ergenle ailesi arasında var olan bağlar artık sınırlayıcı bağlanma durumuna gelmiştir diyebiliriz. Bu sebepten dolayı gencin temel

amacı hiç kimseye bağlı kalmadan kendi yolunu kendisinin bulabilme ihtiyacıdır. Ancak Kesebir ve diğerleri (2011) unutulmaması gereken şeyin genç bir bireyin çocukluk dönemi yaşantılarının zihinsel modelinde yer alan kalıpların o gencin yaşamdaki başarısını ve hayattaki zorluklara karşı başarısını belirlediğini belirtmişlerdir.

Bu durumlarla baş edebilen ergenler süreci sağlıklı bir şekilde atlatırken sağlıklı bağlantı yaşantısı olmayanlar madde kullanımı, anksiyete ve depresyon gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu durumun duygusal boyutta yansımaları da ruhsal yansımaları kadar önemli olduğu söylenebilir.

Çünkü farklı bağlanma biçimleri ve altında yatan farklı içsel duygular bireylerde duygusal tepkisellik boyutları ve bu boyutlara bağlı olarak gösterilen tepkiler farklılaştırmaktadır (Çalışır, 2009). Bağlanma hissi güçlü iken bireyde karşı tarafa güvenli bağlanma duyguları hakim iken, aksi durumda bağlanma kaygısı yaşanırken bireyde güvenin temelinde problem, birtakım kaygılar ve depresif duygular oluşmaktadır.

2.1.6.6. Hümanistik-varoluşçu kuram ve depresyon

Cox ve diğerleri (2012) hümanistik yaklaşımı destekleyici yaklaşım olarak tanımlayarak ayrıca direktif olmayan, yargısız, bireyi merkeze alan ilkelere dayalı empatik bir yaklaşım olarak tanımlamışlardır. Büyük ölçüde varoluşçu felsefe ilkelerinden ilham alan Maslow ve Rogers'ın temsil ettiği Hümanistik yaklaşım, insan doğasının iyi olduğunu temel ilke olarak kuramlarının en tepesinde bulundurulur (Topses, 2012). Koşulsuz insan kabulünün temeli olduğu kuramda insan dünya içerisinde yer alan bir varlık olarak herhangi bir biçime ayarlı veya o biçime meyillidir. Kendini bulma ve algılama bireyin bilincini oluşturma çabalarını gösterebilmektedir.

Kuramın önde gelen isimlerinden Rogers benlik bilincine önem vermektedir. Bir kişinin benlik bilinci onun kendisi hakkında düşüncelerini, algılarını içerebilir. Benlik bilincini geliştirmek adına koşulsuz sevginin gerektiğine vurgu yaparlar. Çünkü koşulsuz sevgi içerisinde büyüyen insanların benlik anlayışları olumlu ve güçlüdür (Cüceloğlu, 2016).

Benlik yapısıyla uyuşmayan yaşantılar ise inkar edilebilir veya çarpıtılarak simgeleştirilir. İnsan kendi bilincinde bazı olayları çarpıttığında ya da kabul etmediğinde yaşantıları ile kendi kişiliğinin sembolize ettiği kavram arasında

uyuşmazlık doğar. Psikolojik uyumsuzluğun (anksiyete ve depresyon) temelinde ise bu kişilik ile yaşantı arasında yaşanan çatışmalar yatmaktadır (Karahan ve Sardoğan, 1994).

Varoluşçu-İnsancıl yaklaşıma en büyük tehdit, insanın benlik yapısıyla uyuşmayan yaşantılar ile anlamlandırma konusunda yaşamış olduğu sorunlar gösterilebilir. Bir varoluşçu Frankl'ın bakış açısından ise depresyon, yaşamda bir anlam krizi olarak nitelendirilmektedir (Close, 2000). Çünkü kendisini tamamlamamış bir bütünü dışarıdan görmek insana üzüntü verebilmektedir. Bu sebepten dolayı birey kendisini bir bütün olarak görmek istemektedir (Yanbastı, 1990).

2.1.7. Depresyonda gelişim dönemleri ve bulgular

İnsan yaşamının her dönemlerinde çeşitli problemlerle karşılaşabilmektedir. Bu problemler genetik yollarla doğuştan olabileceği gibi doğum sonrası çevre ile etkileşim sonucu da bireyde çeşitli sorunlara ve değişimlere yol açabilir. Özellikle bazı çalışmalarda olumsuz çevre koşulları ile bireylerin demografik özellikleri dikkate alınarak depresyon başta olmak üzere birçok ruhsal problem araştırmaları yapılmaktadır (Erdoğan, 2012). Bu sebepten dolayı her gelişim döneminin kendine ait özellikleri incelenmeli ve yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

2.1.7.1. Bebeklik ve izleyen dönem

Bu dönemde görülebilecek en önemli rahatsızlık konuşma özelliğinin başlangıçta hiç olmaması veya istenilen yeterlilikte olmamasından dolayı duyguların ve isteklerin tam olarak yansıtılamaması olarak gösterilebilir. Bu dönemde özellikle anneden ayrılma kaygısının verdiği duygular bebekte uyku bozuklukları, gece korkuları, iştahta bozulmalar, yeme tutumu belirtiler göstermektedir (Erdoğan, 2002). Annelerinden ayrılan bebeklerde üzüntü, endişe, ağlama, çevreye karşı ilgilerde azalma, gelişimsel gerileme, uyaranlara karşı tepkilerde azalma, iştahta azalma, kaygılı ve mutsuz bir yüz ifadesine sahiptirler (Yorbık ve Söhmen, 1998).

Bu dönemde temel düzenleme becerileri üzerine kaygılarda yaygın olarak görülebilmektedir. Bu beceriler bebeğin gelecek dönemlerde çevreye uyumu açısından önemli olabilir. Özellikle uyku, beslenme, boşaltım, duygu düzenleme, bekleme,

sinirlenme, aşırı heyecanlanma, kendini sakinleştirebilme gibi duyu bütünlüğünün sağlanması ile birlikte görsel, işitsel, duygusal, dokunsal uyarıların koordine edilebilmesi olarak tanımlanan fizyolojik düzenlemebebeğin mizacını, ihtiyacını ve tercihlerini anlamak da çok önemlidir (Sertgil, 2013).

2.1.7.2. Çocukluk dönemi

Bebek ve çocuk yaşamın ilk yıllarından itibaren başkaları tarafından bakılmaya, korunmaya, beslenmeye gereksinim duymaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanmaması bebek veya çocukta gerginlik ve acı hissi yaşatabilir. Oluşan bu gerginlik durumuna birincil kaygı adı verilmektedir (Köknel, 1992). Çocuk, gelişmekte olan bir canlıdır ve gelişim dönemi süresince olumlu ve olumsuz yaşam olaylarından stresli durumlardan etkilenmeye oldukça yatkın olabilir.

Yaşın büyümesi ve zihinsel kapasitesinin artması sonucunda depresif belirtiler daha fazla güçleşebilmesine rağmen çocuklarda biraz daha güç gözlemlenebilir. Depresyon çocuklarda sık görülen ciddi, tekrar edici, çocuğun gerek sosyal ilişkilerini ve okul başarısını ciddi oranda azaltan, tedavi yardımı almadığında intiharla sonuçlanarak gelecek yaş dönemlerine etkisi olan bir durumdur (Tercanlı ve Budak, 2014).

İhtiyaçların giderilememesi bu dönemdeki çocukların duygusal durumlarında değişikliklere ve sapmalara sebep olabilmektedir. Çocuklarda sevilen bir kişinin kaybı, anne baba boşanması ve tartışmaları, başka yerlere göç etme, bazı kronik hastalıklar ve ağrıları depresyona sebep olabilmektedir (Taner, 2007). Depresif çocukta depresif belirtiler aşırı hareketlilik ve hırçınlık, çevreye ve kendine zarar verme, içe kapanma ve aşırı durgunluk olarak gözlemlenebilir (Kayaalp, 1999).

Okul çağı çocuklarındaki depresyon kendini geri çekme, okulda akran ilişkilerinde bozulma, akademik başarısızlıklar, ilgi ve etkinliklerde azalma, dikkatini toplayamama şeklinde görülebilir (Tamar ve Özbaran, 2004). Yine altına yapma ve kaçırma, karın ağrıları da bu dönemde görülebilecek somatik depresif belirtiler arasında yer aldığını söyleyebiliriz. Miller (2002) ayrıca bu dönemde görülebilecek belirtilerdeki sapmaları düşüncelerde, kendini değersiz hissetme, suçluluk, duygularda, ilgide azalma ve aşırı korku, davranışlarda, çevresi ile etkileşimde azalma, psikolojide, aşırı uyku isteği ve zevk alamama olarak sıralamıştır.

Depresyondaki çocukta üzgün görünür, yavaş hareket eder ve ses tonunda yavaşlamalar olabilir. Ergenlik döneminde sık görülebilen depresyon ve intihar ilişkisi çocukluk döneminde daha az görülebilir. Ancak çocuklarda hissedilen veya gözlemlenen en ufak belirti dikkate alınmalıdır. Burada sorun yaşanan nokta çocuklarında depresyon tanı kriterlerinin yetişkinlerin kriterlerini taşıma özelliğine sahip olması diyebiliriz. Çünkü Türkbay, Söhmen, T. ve Söhmen, G. (1998) çocuklarda ve gençlerde depresyon belirtilerin saptanmasının zor olmasının yanı sıra, depresif belirtilerin büyüme dönemi özellikleri ve hormonal değişimlerin sonuçları ile karıştırılabileceğini belirtmişlerdir. İhtimallere fırsat vermemek adına çocuklarla yapılacak her çalışmada ayrıntıları dikkate alınması gerekmektedir.

2.1.7.3. Ergenlik dönemi

Ergenlik; bireyde biyolojik, sosyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açılardan yaşamının en fazla değişim ve gelişim gösteren yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanabilir (Yörükoğlu, 2007). Tanımdan anlaşılacağı üzere bu dönemdeki yaşantılar gelecek dönemleri de büyük bir oranda etkileme gücüne sahiptir diyebiliriz. Çocukluk dönemi ile kıyaslandığı zaman ergen bireyde artık her gelişim alanında değişimler artmakta ve bunlarla baş etme zorunluluğunda olan bir birey karşımıza çıkabilmektedir. Duygu ve dürtülerde artış, otorite figürleri ile yaşanan çatışmalar, ilişki kurmada yetersizlik ergende ruhsal durumların etkilenmesine yol açabilmektedir.

Ergenlik döneminde yaşanan ruhsal sorunların gelecek dönemler adına sosyal, psikolojik ve toplumsal açıdan da hem bireyin kendisine hem çevresindeki insanlara etkisi büyüktür (Wei ve Kutcher, 2012). Çünkü Horwath, Cohen ve Weissman (2002) bu dönemde kontrol edilemeyen kronik bir şekilde stres hormonlarına maruz kalmanın ergenlerin beyin fonksiyonlarını, bilişsel yapılarını ve davranışlarını olumsuz olarak etkileyeceğini ve çeşitli ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlara yol açabileceğini belirtmişlerdir.

Merry ve diğerleri (2012) ergenlik döneminde görülebilecek ruhsal sorunların en önemlilerinden birisi olan depresyonu, ergenlerde çoğu zaman tekrarlayan belli bir sıkıntı ve işlevsel problemlere yol açan, yetişkin dönemlerde de 2-3 kat oranlarında majör depresyona yakalanma oranını arttıran yaygın bir ruhsal sorun olarak görmüşlerdir. Akademik başarının zayıf olması, sosyal yetersizlik, okuldan ayrılma,

akranları ve ailesiyle arasının bozulması başta depresyon olmak üzere diğer ruhsal bozukluklara, madde kullanımına, intihar girişimlerine sebep olduğu için oldukça önemlidir (Ağaoğlu, 2008).

Goldman, Genel, Bezman ve Slanetz (1998) ergenlik dönemi görülebilecek majör depresyona sıklıkla eşlik eden tanılar arasında % 30-80 arasında anksiyete bozukluğu, %10-80 oranında yıkıcı davranım bozukluğu, % 20-30 oranlarında kötü madde kullanım bozuklukları olduğunu tespit etmişlerdir. Bipolar bozukluğu olan ergenlerde de % 30 oranlarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %18 oranında yıkıcı davranış bozukluğu, %12 oranında anksiyete bozukluğu eşlik etmektedir (Çelik, 2007).

Mcclellan ve Werry (1997) erişkin bireylerde bipolar bozukluğu olan kişileri incelendiklerinde hastaların yaklaşık 1/5'i ilk rahatsızlıklarını ergenlik dönemlerinde majör depresyon geçirdiklerini gözlemlemiştir.

Sokero ve diğerleri (2006) yapmış oldukları bir araştırmada depresyonu olan ergenlerin % 60 ile % 70 oranlarında intihar düşüncesi olduğunu, % 13 ile % 39 arasındakilerin de bu düşüncüyü gerçekleştirdiğini tespit etmişlerdir. Yörükoğlu (2008) depresyonu olan çocukların ergenlik dönemine geldiği zaman intihar etme düşüncesinin iyice arttığı % 32'sinin ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde intihar girişiminde bulunduğunu, % 20'sinin birden fazla şekilde intihar etme girişiminde bulunduğunu ve bunlardan % 2,5-7'sinin genç erişkinlik döneminde hayatını sonlandırdığını belirtmiştir.

Farklı bir çalışmada çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde DSM-VI 'e göre belirti ve tanı dağılımlarının incelendiği çalışmalarda Görker ve diğerleri (2004) kızların % 6.02'sinde ve erkeklerin % 4.72'sinde, Türkoğlu (2014) kızların % 11.3, erkeklerin % 6.9'unda, Aktepe, Demirci, Çalışkan ve Sönmez (2010) kızların % 21.9'unda, erkeklerin % 12.4'ünde depresyon olduğunu belirtmişlerdir. Eskin, Ertekin, Harlak ve Dereboy (2008) ergenler üzerinde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenleri araştırmak için yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 17,5'ininçocukluk depresyon envanterinden yüksek puan aldığını ve çoğunun da kız öğrenciler olduğunu belirtmişlerdir.

2.1.7.3.1. Ergenlik dönemi depresyon ayırteğici özellikleri

Depresyon ve ona eşlik eden duygular ergenlik döneminin en önemli ruh sağlığı sorunlarından birisi olarak gösterilebilir (Dopheide, 2006). Yapılan çalışmalar incelendiğinde depresyon başlığı altında ergen depresyonu olarak ilk tanılama ve ayırım yapılmasına dair çalışmalara ulaşılammıştır. Bununla birlikte standart tanı ölçütlerinin geliştirilmesinden önce, 1970’li yıllara kadar depresyonun çocuk ve ergenlerde bulunmadığı, bulunsa bile çok istisna bir durum olduğu, erişkinlerle aynı kriterleri taşımadıkları düşünölmekteydi (Angold, 1988).

Özer, Kocabıyık, Girgin ve Demirasın (2002) bu yıllara kadar ergenlerde ve çocuklarda görölen depresyonu anti sosyal davranış, okul fobisi, öğrenme güçlüğü gibi tanımlamalar aldığını belirtmişlerdir. Ancak Carlson ve Catwell (1980), çocuklarda depresyonun maskesini düşörmek adlı çalışmaları ile bu duruma dikkat çekmiş ayırteğici özelliklerin gerekliliğı konusunda ifadeler kullanmıştır. Daha sonraki çalışmalar gerek ergenlerde gerekse çocuklarda belirtiler ve tanılama adına ayırteğici özelliklerin olabileceğı adına bilgiler sunmuştur.

Ergenlik döneminin ayırteğici özelliklerinden birisi bu dönemde hızlı bir değışim yaşanmasıdır. Sosyal çevrede yer edinmeye çalışan genç aynı zamanda kendi hedef ve planları üzerine çalışmalar yapmaktadır. Çocuklara kıyasla uyum sağlaması gereken değışim alanları artmakta ve bu hıza ayak uyduramayan ergenlerde ruhsal sorunlar artmaktadır (Kim, 2003). Ergenlik dönemi çocukluk dönemi ile kıyaslandığı zaman bu dönemde ergenin üstesinden gelmek zorunda olduğu gerek gelişimsel gerek kişisel sorumluluklar artmaktadır.

Biyolojik olarak ergen vücudunda meydana gelen değışimlere ayak uydurmak ve bunların sonucunda meydana gelen cinsel dürtölere baş etmek zorunda kalabilir. Dönemsel olgunlaşmaya paralel olarak meydana gelen bilişsel bazı yetiler ergeni hem kendisi hem de çevresi adına bazı soyutlamalara itebilir ve bu durumda ergende kimlik kazanımı adına süreci hızlandırabilir. Sonuç olarak ergen ben kimim sorusuna cevap aramaktadır (Alpaslan, 2012).

Ergenin bazı bilişsel ve davranışsal özellikleri de depresyonla ilgili olabilir. Depresyonla ilgili bu özelliklerden birisi de benlik saygısıdır. Benlik saygısı yüksek

olan ergenlerde depresyon görülme sıklığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Burwell ve Shirk, 2006). Benlik saygısını arttırmak amacıyla verilen atılganlık eğitimi çalışmalarında, ergenlerde atılganlık becerisi eksikliği hem depresyon hem de davranışı için önemli bir risk etmenidir (Eskin, 1995).

Lewinsohn, Rohde ve Seely (1998) yapmış oldukları bir araştırmada depresyonun yaşam boyunca görülme sıklığının çocukluk döneminde % 3'ten daha az olduğu halde ergenlik dönemine gelindiğinde bu oran % 14'e ulaştığını tespit etmişlerdir. Nolen ve Girgus (1994) yapmış oldukları çalışmada depresyon yaygınlığının kızlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu belirtirken ergenlerde depresyon üzerine ilişkisi olabilecek değişkenlere dair Denton ve Kampfe (1994) ebeveyn ölümü ve ayrılığı ve aile üyeleri arasında psikiyatrik rahatsızlığın bulunması, Kaslow, Deering ve Racusin (1994) ise istismar ve ihmale maruz kalma, okul başarısızlığı ve düşük başarı arasında ilişkiler olduğunu belirtmişlerdir.

Türkiye'de Eskin ve diğerleri (2008) benzer şekilde çocukluk döneminde daha az oranlarda olmasına rağmen depresyonun ergenlik dönemi ile birlikte görülme sıklığının daha fazla oranda olduğunu tespit etmişlerdir. Demir (1997) tarafından İstanbul'da üç ilkokul 4 ve 5. sınıf ve ortaokul öğrencilerini kapsayan çalışmasında çocuk depresyonu ölçeği ile tarama yapıldıktan sonra belli bir puan üzerindeki öğrencilerle çocuk ve ergenler için tanışal görüşme yenilenmiş formkullanılarak görüşülmüştür. Toplam depresif bozukluk yaygınlık oranı % 4.2 olarak bulunmuştur.

Özbay, Şahin ve Hınçal (1991) tarafından gerçekleştirilen ve 11-12 yaş arası 1167'si çalışan, 1055'i öğrenci olmak üzere 222 kişiyi kapsayan alan çalışmasında, Beck depresyon ölçeği kullanılmış, puanlar yaşlara göre karşılaştırıldığında, çalışan grup arasında 14 yaş, öğrenci olan grup arasında 17 yaş en yüksek puanları aldığı tespit edilmiştir.

Adana, Uluman, Arslantaş ve Ergin (2015) ergenlerde depresyon üzerine tüm bu araştırmaları ve sonuçlarının, gelişimsel bakış açılarının depresyon tanılama süreci başta olmak üzere ergenlik döneminin özelliklerinin tanımlanmasının, tedavi ve önleme çalışmaları başta olmak üzere ergenlik dönemine ait diğer ruhsal bozukluklar adına araştırmaların yapılması ve sürdürülmesi konusunda önemli olduğunu belirtmişlerdir.

2.1.7.4. Yetişkin ve yaşlılarda depresyon

Yaşamın ileri dönemlerinde görülen depresyon üzerine çocuk ve ergen depresyonuna göre daha az incelemeler yapıldığı gözlemlenmiştir (Eker ve Noyan, 2004). Ancak ilerleyen yaşlarda ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında biyolojik, psikolojik ve sosyal durumlar arasında karşılıklı etkileşimlerin olduğu belirlenmiştir (Aslan ve Hocaoglu, 2014).

Yetişkinlik döneminden yaşlılığa doğru ilerleyen süreçte güç kayıpları, kronik rahatsızlıklar, toplumdaki rollerde değişimler, ekonomik sıkıntılar, giderek çevreye bağımlılıklar, yaşlanma kaygıları görülen sorunlardır (Jeste, 2009). Ailenin geçimini sağlama ve çocuk yetiştirme gibi rollere sahip olan yetişkinde ilerleyen yaşlarda artık çocukları tarafından geçimin sağlanması sürecine geçiş gözlemlenmektedir. Bu rol değişimi bireyde çatışmalara yol açabilmektedir (Karay, 2012).

Yaşlılarda depresyon tanısı koymak diğer yaş gruplarına göre daha zor olabilmektedir. Çünkü hastalığın fazla dikkate alınmaması, hasta ve çevresi tarafından ihmal edilmesi, depresif belirtilerin başka hastalıklarla ilişkili olma düşüncelerinden dolayı zorluklar yaşanmaktadır (Jenike, 1995). Bu zorluklarda tedavi almada gecikmeler, özkıyım olasılığının artmasına sebep olabilir. Özellikle yaşlılık döneminde yaklaşan ölüm düşüncesi ile birlikte birey geçmiş yılların muhakemesini yapabilir. Eğer iyi bir hayat süremediği fikri bireyde oluşursa bu düşüncenin etkisi ile birey umutsuzluğa sürüklenebilir.

Türkiye’de yapılan araştırmada bedensel hastalığı bulunan 92 yaşlı hastadan 20’sine depresyon tanısı konulmuştur (Sağduyu, 1997). Ertan ve diğerlerinin yapmış oldukları bir çalışmada ise geriatri polikliniğe başvuru yapan yaşlılardan ayakta tedavi alanların % 30,7’sinde, yatmakta olan hastaların % 35’inde depresyon tespit edilmiştir.

Schoevvers, Geerlings ve Beekman (2000) yapmış oldukları çalışmada yetişkin ve yaşlılarda ortak olarak kadın olmanın, boşanmış ya da ayrı yaşamanın, sosyoekonomik düzeyin, sosyal destekte yetersizlik, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olumsuz yaşam olaylarının depresyonu tetikleyebileceğini belirlemişlerdir.

2.1.8. Depresyonun sınıflandırılması

Tıp alanında, ilaç sektöründe ve teknolojide ilerlemelere bağlı olarak birçok hastalık ya ortadan kaldırılmış veya tedavi süreci hızlandırılmıştır diyebiliriz. Ancak tıp alanında gözlemlenen tüm bu gelişmelere rağmen depresyon, başta gelişmiş batılı avrupa ülkeleri olmak üzere dünyanın her yerinde hızla artmakta olan büyük bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Savrun,1999). Bu sebeplerden dolayı yapılan tüm çalışmalarda bazı sınıflama ve tanılama çalışmalarına devam edilmekte olup depresyon başlığı altında tek başına bir hastalıktan değil de birçok alt gruptan oluşmuş hastalık kümesi akla gelebilir.

Karamustafalıoğlu, O. ve Karamustafalıoğlu, N. (2001) araştırmalarda depresyon denildiğinde majör depresyon ve distimik depresyonun akla geldiğini ancak depresyon başlığı Majör depresif bozukluk adı altında incelendiğini belirtmişlerdir.

Sansone, R.A ve Sansone, L.A. (2009) distimik bozukluğun majör depresif bozukluktan farkını ise iyi bir tanılama almamış majör depresif bozukluğun hastalık sonrası kalıcı işlev bozukluluğunun olmaması ve ısrarlı belirtiler ile birbirinden ayırt edilebilecek nöbetler olması şeklinde belirtmişlerdir.

Dünyada en fazla kabul görmüş sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM-V depresif bozuklukların alt gruplarını şu şekilde sıralamaktadır.

1. Majör Depresif Bozukluk
2. Distimik Bozukluk
3. Yıkıcı duygu durumu düzenleyememe bozukluğu
4. Premenstrüel disforik bozukluk
5. Madde / ilaç kaynaklı depresif bozukluk
6. Başka medikal duruma bağlı depresif bozukluk
7. Diğer belirtilen depresif bozukluk
8. Tanımlanmamış depresif bozukluk

2.1.9. Tedavi süreci

Depresif bozukluklarda tedavi sürecinde uzman kişiler tek başına veya komorbid bir şekilde ilaç tedavilerini, çeşitli psikoterapik yaklaşımları, elektrokonvülsiv terapiyi

ve diğer teknikleri kullanmaktadırlar (Dilbaz ve Seber, 1993). Tedavi seçimi ve uygulanması konusunda hastanın durumu ve iyileşmesi ile birlikte uygulanacak yöntemin güvenilirliği göz önüne alınarak hastaya göre değişiklik göstermektedir.

Hastalık sürecinde bireylerin depresif durum seviyesine göre ilaç, yalnızca terapi veya ilaç ile birlikte terapi yöntemleri kullanılabilir. Çünkü bazı hastalar sadece psikoterapi yöntemleri ile iyileşme sürecindeyken aksine daha ağır ve psikotik depresif olarak adlandırılan hastalar ilaç tedavisi ile birlikte terapi yöntemlerinden faydalanması gerekebilir. Etkili bir depresyon tedavisinin üç evresi olduğu söylenebilir (Keck,2010).

- Akut Tedavi: Şikâyetleri iyileştirir ve bunları azaltmaya çalışır. Süresi yaklaşık 4-8 hafta arası sürmektedir.
- Bakım Tedavisi: Belirtisi olmayan hastalık evresini daha fazla stabilize ederek hastalığın tekrarlanmasını önler. Bu tedavide belirtiler ancak altı ay görülmediği takdirde tam bir iyileşmeden söz edilebilir. Süresi yaklaşık olarak 6 ay.
- Tekrarlamayı Önleme: Tamamen iyileşmenin ardından hastalığın yeniden tekrarlanmasını önler ve yeni bir hastalık oluşumunu engeller. Süre birkaç yıl.

2.1.9.1. Depresyon ilaç tedavisi

Depresyon bozukluğu ilaç tedavisi 50 yıla aşkın süre önce İsviçre’de Roland Kuha tarafından keşfedilen norepinefrin, serotonin ve kısmen de dopaminin rol oynadığı ve nörotransmitterlerde azalmaya bağlı olarak ortaya çıkmıştır (Duran, 1999). Monoamin teorisi adı verilen bu teoride bu üç nöronun kronik ve psikotik depresyon yaşayan bireylerde beyin inceleme çalışmalarında % 12-21 oranlarında değiştiği gözlemlenmiştir (Uluğ ve diğ., 1993).

Psikotik depresyon, hastada hezeyan veya halüsinasyonlarla birlikte ele alınmış şiddetli bir duygu durum bozukluğu olarak nitelendirilmektedir (Schatzberg ve Rothschild, 1992). Psikotik depresyonun farmakolojik tedavisinde kullanılan ilaçlar arasında trisiklik antidepresanlar, antipsikotikler, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, venlafaksin, monoamin oksidaz inhibitörleri, lityum ve pindolol yer almaktadır (Altındağ ve Özkan, 2001).

Bu tip ilaç tedavileri trisiklik antidepresanlar psikotik depresyon tedavisinde etkinliği gerek tek başına gerekse bir antipsikotik ile birleşerek birçok araştırmacı

tarafından incelenmiştir. Bu konuda önde gelen çalışmalardan birisi Glassman, Kantor ve Shostak (1975) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hastalara 3,5 mg/kg/gün dozunda imipramin, 4 hafta süreyle uygulanmıştır. Psikotik depresyonlu 13 hastadan yalnızca 3'ü, psikotik olmayan depresyonlu 21 hastadan 13'ü tedaviye olumlu yanıt vermiştir.

Ağır psikotik ve kronik depresyon tedavi yöntemlerinden birisi de EKT yöntemidir. Elektrokonvülsif tedavi, herhangi bir hastalığın tedavi edilmesi amacıyla, hastaya dışarıdan verilen elektrik uyarını ile birlikte beyinde epileptik nöbet ortaya çıkarmak amacıyla uygulanan biyolojik bir tedavi şeklidir (Tosun, 1999). En az ilaçlar kadar etkin bir tedavi olduğu kabul edilmesine rağmen EKT nadiren ilk seçenek tedavi olarak kullanılmaktadır (Tomruk ve Oral, 2007).

EKT bazı ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılmak üzere depresif bozuklukların tedavisinde de kullanılabilir. Janicak, Davis ve Preskorn (1997) EKT'nin plasebo, antidepresanlar ve yalancı EKT ile karşılaştırıldığında çalışma sonuçlarının EKT'nin depresyon tedavisinde etkinliğini ortaya koyduğunu ifade etmişlerdir. Çocuk nadiren ergenlerde ise seyrek bir şekilde uygulanan EKT hakkında yan etkiler ve bilgiler sınırlı olduğundan çalışmalar hastalık iyileşme sürecinin erişkinlere benzer olduğunu varsaymaktadır (Tosun, 1999).

2.1.9.2. Depresyon tedavisinde psikososyal girişimler

Mitchell ve diğerleri (2013) klinik çalışmalarda depresyon tedavisinde farmakolojik ve psikososyal kavram ve kuramların birlikte kullanılmasının hasta adına tedavi sürecinde daha etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Psikososyal girişimler hasta üzerinde biyolojik faktörlerden öte psikolojik ve sosyal etmenleri vurgulayan bazı psikolojik çalışmaları, sağlık eğitimi ve girişimlerini içermektedir (Ruddy ve House, 2005).

Tedavi tekniklerine yönelik olarak yapılan psikoeğitim ve sosyal çalışmalar, kronik depresyon vakalarında hastayı cesaretlendirmeye, hastanın aldığı ilaçlara karşı uyumu artırmayı sağlayabilmektedir. Yapılacak bilgilendirme çalışmaları ile hastanın tedavi sürecine katılım oranını artırmakla birlikte tedavinin sürekliliğine de büyük katkı sağlamaktadır (Sütçügil ve Özmenler, 2007).

Psikososyal girişimlerin depresyon tedavisi üzerine oldukça çeşitli olduğunu söyleyebiliriz. Bunlardan bazıları, kişilerarası ilişkiler terapisi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, aile ve çift terapisi, hümanistik-varoluşçu terapi, sorun çözme terapisi, farkındalık ve psikoeğitimidir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015). Bu girişimlerden bazıları tek bir kuramdan yola çıkarken bazıları eklektik bir yaklaşımla hastaların tedavi sürecini ele almaktadır.

NICE (2009) majör ve orta düzey depresif bozukluklar için bilişsel davranışçı terapi ile kişilerarası ilişkiler, hafif düzeylerde depresyon durumunda hümanistik-varoluşçu, psikodinamik, bilişsel davranışçı yaklaşımı tedavi ilk basamağında önermişlerdir.

APA (2010) yayınladığı majör depresif bozukluğu olan hastaların tedavisi için rehber de üç düzeyde öneride bulunmuştur. Her düzey adına psikoterapi yaklaşımlarını ele alan rehberde hafif, orta, ağır şeklinde derecelendirdiği majör depresyon hastaları için, bilişsel davranışçı terapiyi birinci derece, kişilerarası ilişkiler ve psikodinamik terapiyi ikinci derece, sorun çözme terapisini ise üçüncü derece şeklinde tedavi adına önermiştir.

Günümüz depresyon tedavi yöntemlerine yeni bir bakış açısı kazandıran tedavi yöntemlerinden biriside EMDR'dir. EMDR, psikodinamik, bilişsel, davranışçı ve danışan merkezi alan farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren yöntemdir (Shapiro, 1999). Shapiro'nun EMDR hakkında bilgi ve deneyimi arttıkça diğer terapi yöntemlerinden faydalanarak bu yöntemi tam anlamıyla oluşturmuş ve zenginleştirmiştir (Shapiro, 1998).

Sekiz evreye sahip olan EMDR, genellikle travma sonrası stres bozukluğu rahatsızlığı yaşayan hastalara uygulansa da son yıllarda depresyonda ilaç tedavisi alan hastalara seanslar şeklinde uygulanmaya başlandığı söylenebilir. Bae, Kim ve Park (2008) depresyon tanısı almış olan iki ergene üç ve yedi seans olmak üzere EMDR terapisi uygulamış ve anlamlı düzeylerde iyileşmelerin olduğunu ifade etmişlerdir.

2.1.10. Ergenlerde depresyon tedavisi

Ergenlik dönemi sorunlarının yıllar içerisinde değişiklikler gösterdiği söylenebilir. Mullan, Duncan ve Boisjoly (2002) otuz yıl öncesine kadar ergenlik dönemi ruhsal sorunlarının normal sebeplere bağlandığını günümüzde ise sosyal

çevredeki risk faktörlerinin, intihar davranışlarının, madde kullanımının ve cinsel davranışların sebebiyle önem kazanmış durumda olduğunu belirtmişlerdir. Bu tür ruhsal sorunların başında gelen ergenlerde depresyon en yaygın görülen bozukluklardan birisi denilebilir.

Ergenlik dönemi depresyonu sık, tekrar edici ve kronik bir seyir izleyen ciddi bir mortaliteye sebep olabilecek bir bozukluktur (Tutkunkardaş ve Kılınçaslan, 2011). Bu konuda Lewinsohn ve diğerleri (1998) ergenlik döneminin sonuna kadar yaklaşık olarak beş ergenden birisinin en az bir depresyon dönemi geçirdiklerini belirtmişlerdir. Geroğlu, Mergen, Tekgül ve Alanyalı (2016) depresyon görülen ergenlerde hafif derecede depresif bozukluklardan intihar etmeye doğru uzayan klinik bulgular mevcut olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeplerden dolayı gerekli tedavi almadığı zaman ergenin sosyal, akademik, ailesel yönlerden yaşayacağı zorlukların yanı sıra intihar düşüncesi ve girişimi, depresyonun tespit edildikten sonra tedavi aşamasına geçilmesinin önemini göstermektedir.

Günümüzde çocuk ve ergen depresyonu tedavisinde antidepresan ilaçların, bilişsel-davranışçı terapisinin ve kişilerarası terapisinin etkinliği ispat edilmiştir (Tutkunkardaş ve Kılınçaslan, 2011). Son 15-20 yıl içerisinde ergenlerde depresif bozuklukların özellikle majör depresif bozuklukların büyük oranda ilaç tedavi ile bilişsel davranışçı terapi ile tedavi etme çalışmalarında artış olmasına rağmen birçok ergen tedavi yöntemlerinden yararlanmadığı ifade edilmiştir (Hastürk ve Şenışık, 2011).

Tedavi yardımı almaya engel olan durumlar üzerine yapılan araştırmalarda ergende ve ailede ekonomik sıkıntılar, ilaç kullanımı ve psikolojik yardım almanın damgalanma oluşturacağı kaygısı, suiistimal etme gibi sebeplerden kaynaklandığı belirtilmiştir (Thase, 2003). Birmaher, Brent ve Kolko (2000) ergenlerde depresyon tedavisinden faydalanmamak ya da tedaviye yanıt vermede yetersizlik durumun ergende akademik başarısızlık, hastalığın derecesinde artma, sosyal ilişkilerde ve aktivitelerde azalmaya sebep olabileceğini ifade etmişlerdir.

2.2. Duygusal Tepkisellik ve Depresyon

Depresyonu etkilediği düşünülen kavramlardan biriside duygusal tepkisellik düzeyidir. Duygular, insanların yaşamları süresince yaşamış olduğu olaylara karşı geliştirdiği en önemli deneyimlerinden birisidir diyebiliriz. Gerek kişilerarası

ilişkilerinde gerekse ruh sağlığı açısından duyguları ifade etmek ve onlarla başa çıkabilmek büyük önem arz edebilir. Ölçer, Perdahlı, Berkem ve Karadağ (2010) insanların duygularını dışavurum konusundaki ihtiyacın, insanların beklentilerini çevrelerindeki insanlara iletme adına önemli bir aracı olduğunu belirtmişlerdir.

Duygusal tepkisellik ise, bireyin sosyal çevresi ile günlük hayatında sahip olduğu kişilik özelliklerine göre hissettiği duygular ve bu duyguların karşı tarafa duygusal yansımaları olarak nitelendirilir (Yurdakul ve Öner, 2015). İnsanların yaşamları süresince yaşamış olduğu olaylara, durumlara, insanlara göstermiş veya gösterebileceği tepkiler değişebilir. Bu değişkenliğin altında duygusal ve sosyal nedenlerin yattığı söylenebilir. Eğer pozitif yönde yükselmiş duygusal tepkiler fazla ise sevgi, saygı, kişisel güven artarken negatif yönde duygular yükselmişken saldırganlık, korku ve kaygı, intihar duyguları artabilir (Wentzel, 1998).

Yaratılışı gereği her insan yaşadığı çevredeki diğer insanlarla etkileşim kurma ihtiyacı duyduğu söylenebilir. Bu insanın temel gereksinimlerinden birisi olarak görülebilir. İnsanın çevresindeki diğer varlıklarla kurmuş olduğu ilişkiler, bu ilişkilerin niteliği, alınan geribildirimler, bireyin kendine bir referans bir geri dönüt olarak kullanması açısından önemlidir (Kaya ve Siyez,2010).

Alınan bu geri dönütlerle birey duygulanım yaşamakta ve bazen bu duyguları ile bilişsel bağı birleştirerek davranışlarına yansıtma eğiliminde olabilir. Bolat (2002) insanların yaşadığı veya yaşayabileceği duygusal problemleri onların mantıksız düşüncelerine bağlayarak, yaşadıkları öfke, suçluluk, faydasız ve mantık dışı düşünceler ile olumsuz duygusal tepkiler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu belirtmişlerdir.

Bu tür duyguların artma veya azalma durumu bireyin duygularını yönetme yeteneğine de bağlıdır diyebiliriz. Çünkü duyguların yönetilme sürecinde sorun yaşayan insanların çok daha kolay bir şekilde öfke, kaygı depresyon ruh haline girmeleri olasıdır.

Parneix, Pericaud ve Clement (2014) yapmış oldukları çalışmada kolay öfkelenme ile duygusal tepkisellik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtirken buna paralel olarak Fava, Davidson ve Alpert (1996) kolay öfkelenme ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir.

Duyguları yönetme süreci, duyguların farkında olabilmek, duyguları tanımak ve duruma göre onları yönlendirebilmek ve bunları etkin bir şekilde kullanabilme

olgunluğudur (Töremen, 2008). Duyguları yönetebilmek ve bu konuda etkin olabilmek bazı özelliklere sahip olmayı gerektirir (Yaylacı,2006). Bu özellikler aşağıda tanımlanmıştır.

Özdenetim: Bireyin duygusal birikimlerini kontrol altına alabilmesi, duygularını etkin bir şekilde yönetebilmesi ve duygusal tepkilerini mantık dâhilinde ele alabilme gücüdür.

Öz Bilinç: Bireyin kendini tanıması ve bilmesi, sahip olduğu güçlü ve zayıf duygularının farkında olabilmesidir.

İletişim: Açık iletişim kanallarını kullanma gücüdür. Bireyde iletişim halinde iyimserlik durumudur. İletişim halinde hem kendi duygularını hem karşı tarafın duygularını olumsuz yargılardan ötede tutabilmesidir.

Sosyal Beceriler: Sahip olduğu yeteneklerini her açıdan sergileyebilmektir. Duygusal ifade açısından beceriye sahip olan birey bunu hissettirebilme becerisidir.

Empati: Bireyin kendi duyguları ile birlikte karşıdaki bireyinde duygularını önemseyebilmesidir. Özellikle bu becerisini iletişim durumunda kullanabilmesidir. Yapacağı duygu yansıtmaları ile içeriği desteklemekle birlikte, duyguların anlaşılması adına önemlidir.

2.2.1. Ergenlerde Duygusal Tepkisellik ve Depresyon

Duygularda farkındalık ve çeşitliliğin başlangıcı olarak gösterebilen çocukluk dönemi itibarıyla duyguların kontrolü, başta çevre ile olumlu ilişkiler olmak üzere birçok açıdan önemli olduğu söylenebilir. Çünkü çocukluk dönemindeki duygusal gelişim çocukta diğer gelişim alanları olmak üzere en çok çocuğun sosyal gelişiminin temelini oluşturabilir. Bu yüzden sağlıklı duygusal tepkiler geliştirmek kişilik ve sosyal gelişiminde temelini oluşturur (Kandır ve Alpan, 2008).

Ergenlik dönemi ise birçok duygusal değişimin yaşandığı farklı bunalımların yaşandığı gelişim evresi olarak bilinmektedir. Bu dönemde yaşanan duygular bunların tepkilerinin tanınması bireyin sosyalleşme ve kendini toplumda kabullendirme çabaları açısından önem taşımaktadır. Ergenlerde ben mutsuzum ve bunun sorumlusu annem babamdır, eleştiriye tahammülüm yok, arkadaşlarım ne derse o, başarısız olmaksızın en iyisi kaçmak, arkadaşlarım tarafından beğenilmeliyim gibi mantık dışı inançlar sağlıklı

olmayan olumsuz duygulara sebep olabilmektedir (Thompson ve Rudolph, 2000). Mantık dışı inançlara bağlı olarak sık bir şekilde yaşanan kaygıda ergenlik döneminde psikolojik sağlık bakımından başa çıkması beklenen temel duygulardandır.

Normalde duygu durumlarda belli sınırlarda dalgalanmaların yaşanması normal her bireyin yaşamında karşılaşılabileceği bir şey olarak akselelebilir. Fakat belli bir duygu durumu çok aşırı düzeylerde ve uzun süre devam ederse duygulanım bozuklukları yaşanabilmektedir (Öztürk, 2008).

Bu sebepten duygusal tepkisellik düzeyinin artması bireyde bazı psikopatolojik sorunlara yol açtığı yapılan araştırmalarda belirlenmiştir. Duygusal sebeplere bağlı olarak psikolojik bozukluk üzerine yapılan çalışma oranlarının arttığı gözlemlenmektedir (Gross ve John, 2003). Lawrie, Manders, Geddes ve Pelosi (1997) intihar girişiminde bulunan bireylerden % 90'ından fazlasında duygusal tepkisellik düzeylerinin oldukça yüksek olduklarını belirtmişlerdir.

Ergenlerin duygusal tepkisellik boyutunu etkileyen önemli kavramlardan biriside ebeveyn tutum ve yaklaşımıdır. Anne babanın çocuğa karşı hoşgörölü olmaması, çocuğa onu kabul edildiğine dair hissin yansıtılmaması, ihtiyaçlarına karşı duyarsız kalma gibi tutumların çocuk ve ergenlerin duygusal boyutta olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Yavuzer, 1999).

Ailesi tarafından yeterli ilgi ve sevgiyi gören, arkadaş çevresinde sevilen bireyler yalnızlık hissini yaşamazlar ve bulunduğu ortama uyma konusunda herhangi bir sorun yaşamazlar. Bu durum sağlıklı duygusal ve davranışsal tepkiler geliştirerek ergenin stres, depresyon, kişisel şikayetlerde azalmalara sebep olabilmektedir (Doğan, 2008).

Horton ve Cruise (2001) ise duygusal tepkileri istismar edilmiş ergenlerin genel olarak reddedilme, aşağılanma, yalnız bırakılma, suça sevk edilme gibi onların duygularını olumsuz etkileyecek tutum ve davranışlara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çocukluk dönemi ve ergenlik dönemi ilk zamanlarında yaşanan ciddi travmalar, anksiyete bozukluğu ve depresyon yaşama durumları ile ergenlerin yetersiz yaşadığı duygusal tepkileri ve ilişkilerde yeterli derecede işlevselliğe sahip olamama arasında bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (Kavakçı, 2014).

2.3. Bilişsel Çarpıtma ve Depresyon

Depresyonu etkileyebileceği düşünülen önemli kavramlardan birisi de bilişsel çarpıtma kavramıdır. Biliş, kazanılan bilgilerin işlenmesi, organize edilmesi ve kullanım alanlarını ilgilendiren geniş kapsamlı bir kavramdır (Öncü ve Sakarya, 2013). Biliş süreci, bilgiyi algılama, yorumlama, hatırlatma ve sınıflandırma, fikirleri değerlendirme, sonuçlardan çıkarımlar yapma, olabilecek durumları hayal etme, edilen bilgiden strateji üretme ve hayal kurma süreçlerini içermektedir (Quintana, 2003).

Bilişsel çarpıtma ise elde edinilen bilgiyi işleme sürecinin yetersiz ve yanlış olduğu zamanlar, ya hep ya hiç tarzında düşünme, seçici soyutlama, aşırı genelleme, kişiselleştirme, şeklinde ortaya çıkan düşüncelerdeki tipik hatalardır (Beck, 2001). Bilişsel çarpıtma kavramını bilişsel kuramında kullanan, depresyon ve bilişsel süreç arasında ilişki üzerine önemli açıklamalar yapan kuramlar içerisinde en çok faydalanan Aaron Beck'in bilişsel kuramıdır.

Beck, depresyon içerisinde duygu durum değişiklikleri ile birlikte fizyolojik, bilişsel ve dürtüsel yönlerinde etkili olduğunu düşünmektedir (Aydın, 1990). Beck (1972) depresyon belirtilerini duygusal, bilişsel ve devam etmekte olan fiziksel belirtiler olmak üzere üç belirtiye ayırmaktadır. Duygusal belirtilerin arasında üzgün duygu durum hali, kendinden hoşnutsuzluk, duygularda çarpıtma ve doyumsuzluk, ilgilerde azalma, ağlama nöbetleri ve neşesizlik duyguları hakimdir.

Bilişsel belirtiler arasında ise kendini suçlama ve eleştiriler, beden imajında çarpıtmalar, aşırı kararsızlık, isteklerde azalma ve intihar düşünceleridir. Fiziksel ve gelişmekte olan diğer belirtiler ise iştahta azalma, uyku bozuklukları, cinsel dürtülerde azalma ve kayıplar, sürekli yorgunluk belirtileri yer almaktadır.

Beck'in depresyon modelinde depresyonun ortaya çıkmasında öncelikli olarak bilişler sorumludur. Başta depresyon olmak üzere bütün duygulanım bozukluklarının temelinde düşüncelerin bozulması olduğu ifade edilebilir. Depresyona sebep olan bilişlerin yapısı ise bilişsel üçlü, bilişsel şemalar ve bilişsel çarpıtmalardır. Beck'e göre bilişsel şemaların bilince yansması otomatik düşünceler ile gerçekleşmektedir. Otomatik düşünceler ise bilişsel çarpıtmalar sonucunda ortaya çıkan, olumsuz duyguların eşlik ettiği ve bireyin kendi isteği dışında oluşan düşüncelerdir (Türkçapar, 2009).

2.3.1. Bilişsel üçlü

Savaşır, Boyacıoğlu ve Kabakçı (1996) bilişsel üçlü kavramını hastanın kendisi, geleceği ve yaşantılarını öznel bir şekilde görmesini sağlayan kavram olarak tanımlamışlardır. Üçlünün ilk parçasında birey kendi hakkında olumsuz düşüncelere sahip olabilir. Hastanın düşüncelerinde kendini yetersiz, hasta ve çoğu şeyden yoksun olarak görme düşüncesi hakim olabilir. Yaşadığı tüm olumsuz yaşam olaylarını psikolojik, ahlaki kusurlara bağlayabilir ve bunlardan kendisini sorumlu tutabilir. Bu yüzden sürekli olarak kendisini eleştirmekte, değersiz, istenmeyen birisi olarak görmektedir (Arkar, 1992).

Bilişsel üçlünün ikinci parçasında depresif birey yaşamış deneyimleri olumsuz şekilde yorumlama eğilimindedir diyebiliriz. Dünyaya karşı görüşleri olumsuz olan birey, dünyayı amaçlarını, fikirlerini, taleplerini yerine getirme konusunda bir engel olarak görebilmektedir.

Bilişsel üçlünün üçüncü parçasında birey kendi geleceği hakkında olumsuz düşünmekte olup, mevcut yaşadığı sorunların hiçbir zaman bitmeyeceğini gelecekte de devam edeceğini düşünebilir. Bu tarz yanlış algılama ve yorumlamalar bireyin akılcı olmayan inançlar geliştirmesine ve bu inançlarında bireyin gelecekteki yaşamını etkileyebileceği düşünülmektedir (Yurtal, 2001).

2.3.2. Bilişsel şemalar

Şemalar, bireyin yaşamının ilk dönemlerinden itibaren uyumsuz yaşamları, anıları, duyguları, beden ve biliş duyumlarını içeren, kişinin kendisi ve çevresindekilerle ilişkilerine yönelik, yaşam boyu geçerli, kapsamlı bilişsel örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bilişsel yaklaşımda kullanılan şema kavramı Piaget'in ileri sürdüğü şema kavramına benzemekle beraber bazı farklılıklara da sahip olduğu söylenebilir.

Bilişsel modelde birey karşılaştığı genel geçer durumu mevcut bilişsel alt yapısından dolayı çarpıtırabilir. Bu çarpıtma sonucunda meydana gelen otomatik olan işlevsiz düşünceler birtakım duyguları ve bu duygulara bağlı davranışları ortaya çıkarabilmektedir. Bu davranışlar esasında mevcut bilişsel alt yapıyı ortaya çıkarmaktadır. Bu bilişsel alt yapıya şema adı verilmektedir (Özdel, 2015). Bireyin

çevresindeki olaylar, insanlar ve çevresi hakkındaki inançları ve varsayımları bilişsel şemaları oluşturmaktadır (Sharf, 2000). Voltanacar ve Keser (2013) şemalar başlangıcı çocukluk dönemine denk gelmesiyle birlikte bireyin yaşamı boyunca gelişmekte olan, değişime direnç gösteren kalıcı özellikler bütünü olarak tanımlamaktadırlar.

Beck (1967) şema kavramını bir kodlama, ayıklama ve değerlendirme sistemi olarak tanımlamaktadır. Şemalar bireyin tecrübe ettiği daha önceki yaşantılarından ve öğrenmelerinden oluşmakla birlikte şemaların ergenlik ve çocukluk dönemleri ile birlikte geliştiği belirtilmektedir.

Bu yüzden gerek çocuklarda gerekse ergenlerde yaşadıkları aile ortamına ve çevrelerine uyum göstermeleri açısından önemli olduğunu söyleyebiliriz. Ancak Soygüt, Karaosmanaoglu ve Çakır (2009) her bireyde mevcut olan şema yapılarının katı ve dirençleri oldukları için gelişimin ilerleyen dönemlerinde bireyde uyum bozucu olabileceğini ve çeşitli ruhsal bozukluklara sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Olumsuz şemalar kişinin gerçeği çarpıtmasına sebep olabilecek bazı bilişsel yanlışlıklara sebep olabilir ve çarpıtmalardan beslenir.

2.3.3. Bilişsel çarpıtmalar

Bilişsel çarpıtmalar, işlevsel olmayan bilişsel şemalar ile otomatik düşünceler arasındaki bağlantılar diyebiliriz. Bilgiyi işleme sürecinde ilk kez karşılaşılan bir bilgi mevcut bulunan şemaya uydurulmak amacıyla sıklıkla çarpıtılır ve bu düşünceler otomatik olarak bilinç düzeyine çıkar (Kuyucu, 2007).

Beck (1999) bilişsel çarpıtmaların bireyin kendisine yönelik olarak anlamsız yüklemeler yapabileceği vurgusunu yaparken Akın (2010) bireyin sahip olduğu çarpıtmaların kaynağı olarak çevresi ile olan iletişimi ve ilişkileri göstermiştir. Beck, oluşan bu sistematik benlik şemalarına sistematik mantık hataları adını vermiş ve şu şekilde sıralamıştır:

2.3.3.1. Keyfi çıkarsama

Bireyin kendisine yakın gördüğü ve beklenti içinde olduğu bireylerden göremediği davranışlar üzerine olumsuz sonuçlar çıkarma düşüncesidir. Beck (1979), bu düşünce şeklini olumsuz tahmin ve zihin okuma olarak ele almıştır.

Örneğin; Evlilik yıl dönemini unutan eşi için artık onu sevmediğini, kendisinin değersiz olduğunu unutma davranışından çıkaran bireylerde olduğu gibi.

2.3.3.2. Seçici soyutlama

Genel olarak bireyin yaşamış olduğu olaylara yönelik olarak olumsuz detaylar üzerinde yoğunlaşması ve o detaylar içerisinde özellikle bir detaya aşırı bağlanması olarak tanımlanabilir. Özer (2000) tüm olayları değerlendirme noktasında bireyin duruma ait çoğu etkenden sadece bir tanesi üzerine odaklanması olarak tanımlamaktadır.

Örneğin; Bir öğrencinin öğretmeni tarafından olumlu eleştiriler içerisinde birisini az daha geliştirmelisin cümlesine takılıp sadece onu düşünüp olumlu sözcükleri görmezden gelmesi.

2.3.3.3. Aşırı genelleme

Tek bir olaydan yola çıkarak kişinin geniş durum ve olaylara genelleme yapma düşüncesidir. Haaga ve Davison (1986) genelleme hatası yapan kişilerin genellikle herkes, her zaman, asla, mutlaka, kesinlikle gibi ortak sözcükleri kullandıklarını belirtmişlerdir.

Örneğin; Girmiş olduğu bir sınavdan düşük not alan bir öğrencinin kendisini yetersiz görmesi ve gelecekteki diğer sınav veya buna benzer durumlarda da başarısız olacağı şeklinde genellemeler yapması.

2.3.3.4. Kişiselleştirme

Çevresinde ve hayatında yaşadığı, tanık olduğu olumsuz yaşam olayları ve bunların sonuçlarının kendisinden kaynaklandığını belirten birey bu durumdan sürekli olarak kendisini suçlama eğilimindedir. Dökmen (1994) bu tip bireylerde kendisini aşırı derecede yetersiz hissetme ve değersizlik duygularına eşlik eden düşüncelerin bulunduğunu belirtmiştir.

Örneğin; yağan bir yağmurdan zarar gören arkadaşının arabası için ben arkadaşımı uyarsaydım garaja park edebilirdi arabayı ama etmedim şeklinde düşünerek kendini suçlu görmesi.

2.3.3.5. Büyütme ve küçültme

Yaşanılan olayların büyüklüğü ve küçüklüğüne göre düşünme şeklidir. Özellikle bazı yaşam olaylarında performans değerlendirme sürecinde abartma ve küçültmeye gitme düşüncesi olarak tanımlanabilir. Türküm (1996) bireylerde olaylara yönelik kendi güçlü yanlarını küçümseyerek olumsuz durumun özelliğini büyültmek olarak tanımlamıştır.

Örneğin; Öğrencinin kusursuz yaptığı bir sunu için aldığı başarı sözleri önemsiz kalırken, sunu anında yaşadığı küçük bir aksaklık durumunu büyüterek kendisini beceriksiz olarak görme düşüncesidir.

2.3.3.6. Zorunluluk ifadeleri

Bireyin karşısındaki insanların onun hakkında ne düşündüğünü bilmeden, elinde yeterli delili olmadan onların kendisi hakkında neler düşündüklerini tam anlamıyla bildiğini ileri sürerek hareket etmesidir (Leahy, 2004). Özellikle ergenlik dönemi hassas duygusal dönemde ergenin istediği bir şeyin karşı taraftan reddedilmesi ergenin karşısındaki bireyin kendisini değersiz, önemsiz, işe yaramaz birisi olarak gördüğünü düşündürebilir.

Örneğin; Yüzüne herhangi bir niyet olmadan bakan insanların onun hakkında aptal olduğu düşüncesi.

2.3.3.7. Kutuplaşmış düşünce

Bireyin yaşamdaki değerlerini, yargılarını, düşüncelerini iki aşırı uç kutuplardan birisine yerleştirmesi durumudur denilebilir. Corey (2008) insanın yaşadığı olaylara ve çevresindeki bireylere yönelik tutumlarının sadece uç noktalarda olduğu zaman kutuplaştığını belirtmektedir. Kurtoglu (2009) bu düşünce tarzına sahip olan bireylerde herhangi bir durumu bir süreç dahilinde ele almak değerlendirmek yerine sadece iki kategori halinde değerlendirmenin olduğunu belirtmişlerdir.

Örneğin; Eğer bugün sınavda soruları tam yapamadıysam ben başarısız bir öğrenciyim.

2.3.3.8. Suçlama

Birey yaşadığı tüm olumsuz durumların sebebi olarak dışarıyı göstermekte ve bir suçlu arama eğiliminde olması durumudur denilebilir. Kaynak olarak sürekli çevreyi suçlayan birey kendisini değiştirme sorumluluğunu almayı reddetmektedir (Leahy, 2004).

Örneğin; Ergenlik döneminde ergen başına gelen olumsuz durumlar ve yaşantıların sebebi olarak ya arkadaşını ya da ailesini göstermesi durumu örnek olarak verilebilir.

2.3.3.9. Yargı odaklanması

Bu düşüncedeki birey başkalarını ve kendisini kabul etmek, olayları ve durumları basit cümlelerle anlatmak ifade etmek yerine iyi-kötü, üstün-aşağı, başarılı-tembel gibi değerlendirme açılarından bakması durumu olarak tanımlanabilir.

Örneğin; Ergenin gireceği yeni bir ortama girsem de arkadaş edinemem çünkü o ortamdaki bireyler benden üstün şeklinde yargılara sahip olması.

2.4. Ergenlerde Bilişsel Çarpıtma ve Depresyon

1970'li yıllardan beri araştırmacıların bilişsel yapıdaki bozulmaların duygusal yapıdaki bozulmalar ile arasında bir ilişki bulunduğuna dair çalışmalar yapmaktadır (Suadiye ve Aydın, 2009). Her ruhsal bozukluğun altında bir bilişsel bozulmanın olabileceği düşüncesinden Epkins (2000) bilişsel ürünlerin veya otomatik düşüncelerin depresyonda kayıp ve herhangi bir başarısızlığın anksiyetede ise tehdit anlamına geldiğini belirtmiştir.

Ronan ve Deane (1998) çocukların çevrelerinde kendilerine tehdit edici unsur olarak algıladıkları şeylerle sürekli maruz kalmaları onlarda kaygı ve benzer ruhsal problemlere yol açabileceğini ifade etmişlerdir.

Ergenlik dönemi bir geçiş dönemi olarak düşünülebilir. Ergende fiziksel, bedensel, duygusal ve diğer gelişim alanlarında bazı değişiklikler olmaktadır. Bu dönemde romantik ilişkiler ve anne baba arasındaki ilişkilerde ergenin ruhsal durumunu etkileyebilmektedir. Çünkü ergenlik döneminde birey ilişkilerine dair bilişsel çarpıtmaları sıkça yapabilir (Çoban, 2013).

Schniering ve Rapee (2004) 7-16 yaş arası ergenler üzerine yapmış oldukları bir çalışmada öğrenciler kaygı, depresyon ve yıkıcı davranış tanısı almış olan bireylerdir. Yapmış oldukları çalışmanın sonucunda inançlar ve bilişsel olmayan semptomlar arasında ilişki bulunurken, kaybetme ve kişisel başarısızlık korkusu depresif belirtilerin, sosyal tehdit düşüncesi ise kaygının en temel tetikleyicileri olarak belirlenmiştir.

Erken yaşam dönemleri bireyin elde ettiği bilgiyi işleme sürecini etkileyen şemaları oluşturduğu söylenebilir. Ancak bireyin sahip olduğu bilişsel yapıdaki işlevsel olmayan inançlar bireyin elde ettiği düşünceleride etkileyebilir. Bu etkinin altında kalan birey depresyon gelişimine yatkın oluşturan şemalara sahip olabilir. Çelen (2011) ergenlik döneminde bireylerin sahip olduğu roller konusunda genişlemeler yaşla beraber artmakta olduğunu ve çevresindeki insanların bu rollerden beklentileri olup bu durumunda bireyde çatışmalara sebep olarak ruhsal çöküntüye sebep olacağını ifade etmiştir.

Özellikle ergenlerde intihar etme düşüncesi ve davranışı konusunda bilişsel faktörlerin anlaşılması, tedavi ve önleme çalışmaları adına önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Depresyon arttıkça bilişsel çarpıtmalar da artabilir. Birey dış uyaranları mevcut durumdan oldukça farklı algılamakta kendisi ve durumlar hakkında olumsuz düşüncelere sahip olabilmekle birlikte bu durumlar bireyin davranışlarına da yansımaktadır (Kalafat, 1996).

Ergen intiharları ile ilgili üzerinde en fazla durulan bilişsel değişkenlerin umutsuzluk, sorun çözme, uçlarda düşünme, mükemmeliyetçilik gibi bilişsel hataların baskın olduğu söylenebilir (Deal ve Williams, 1988). Salkovskis (1996) ergenlerde intihar girişimi konusunda ergende eğer daha önce bir kez intihar girişimi olduysa bu kişiyi gelecekte de intihar konusunda daha duyarlı hale getireceğini ve intihar şemasının daha kolay bir hale geldiğini belirtmiştir.

Ergenlerde bilişsel çarpıtmalar ve depresyona dair çalışma bulguları ve alanda diğer kaynaklar incelendiğinde, ergenlerde bilişsel çarpıtmalar başta depresyon olmak üzere anksiyete, obsesif bozukluk, öfke ve saldırganlık, olumsuz sosyal ilişkiler, travma ve stres bozuklukları ile ilişkisinin olabileceği gözlemlenmiştir.

Uğur ve Murat (2014) bilişsel çarpıtmalar ile zorba davranışlar arasında, Akın (2010) bilişsel hatalardaki artışın bireyin sosyal iletişimini ve beklentilerini olumsuz şekilde etkilediğini, Panayırıcı (2012) obsesif belirtiler ile düşünce ihtiyaçları arasında

anlamalı bir ilişki bularak bireyde çarpıtılmış düşünce hatalarının obsesif eğilimi artıracağı bulgularına ulaşmıştır.

Ergenlerde bilişsel hatalar ve depresyon başta olmak üzere diğer duygudurum bozukluklarına dair araştırma sonuçları bizlere bu konuda daha fazla çalışmaların yapılabileceğini farklı değişkenler ekleyerek yeni bulgulara ulaşılabilceğini göstermektedir.

2.5. Depresyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

2.5.1. Yurtiçinde yapılan araştırmalar

Yüksel (1987) depresyona bağılı olarak gençler arasında intihar oranlarında bir artış olduğunu gözlemlemiştir. İstanbul’da tüm intihar girişiminde bulunan yaşlara bakıldığında 12-15 yaşları arasında gençlerden oluştuğı, 12-18 yaş arasındaki kızların 19-25 yaş arası erkeklere göre intihar girişimi bakımından anlamalı bir farklılık gösterdiği belirtilmiştir.

Bozkurt (1998) lise öğrencilerinde okul başarısızlıkları altında yatan depresyona dair araştırmada kız öğrencilerin erkeklere göre daha çok kaygı duydukları kızların erkeklere göre daha fazla depresyon puanına sahip olduklarını belirtmekle birlikte akademik başarı ve cinsiyet ile kaygı düzeyleri arasında anlamalı ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Savrun (1999) ergen ve yaşlı olmak, kadın olmak, ailede daha önce var olan depresyon öyküleri, stresli yaşam olayları, boşanma ve dul olma majör depresyon için önemli birer risk kaynağı olduğunu belirtmiştir.

Ünal ve Özcan (2000) depresyon duygu durumu ile olumsuz yaşam olayları arasında anlamalı ilişkiler olduğunu tespit etmişlerdir. Yapmış oldukları çalışmada depresyon duygu durumu ortaya çıkmadan altı ay öncesinde sevilen birisini kaybı ve ayrılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Özdel, L., Özdel, O., ve Bostancı (2002) üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri ile depresyon puanları arasındaki ilişkiye yönelik yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin depresyon yaşamaları ile arkadaşlık ilişkileri ve ekonomik sorunlar arasında anlamalı ilişki olduğunu belirtmiştir.

Ceylan, Özel ve Palancı (2003) depresyon üzerine yaptıkları çalışmada toplumda görülme oranının % 8-12 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir. İntihar olaylarının depresyon hastalarında yüksek oranlarda olduğunu belirtirlerken depresyonun ortaya çıkmasında duygusal, bilişsel, metabolik, davranışsal birçok faktörün etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Türkiye’de depresyonun yaygınlığı konusunda önemli istatistiksel sonuçlar veren bir diğer çalışma Sağlık Bakanlığı’nın 7479 kişiye uyguladığı, Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesini uygulandığı "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışmasıdır. Erol ve diğerlerinin (1998) Türkiye ruh sağlığı profili çalışmasında depresyon ve anksiyete bozukluklarının en yaygın ruhsal bozukluk olduğunu belirtmişlerdir. Kaya, M., Genç, Kaya, B. ve Pehlivan (2007) benzer çalışmada depresyon yaygınlığının % 3,6-8,5 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir.

Ailesel faktörlerin depresyon bozukluğu üzerine etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada Eneç ve diğerleri (2005) ailesinde daha önce depresyon öyküsü bulunan kişilerin depresyona eğilimlerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Sabuncuoğlu (2006) lise öğrencileri arasında akran zorbalığı ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkiye yönelik yaptığı çalışmanın bulguları sonucunda akran zorbalığı ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Bindak, Murat ve Emiroğlu (2011) ergenlerde depresyon üzerine yapmış oldukları çalışmada lise son sınıf öğrencilerinin % 38’inde depresyon ile karşılaşmışlardır. Özellikle kız öğrencilerde oranın erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bununla birlikte sosyo ekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Erözkan (2011) kız ve erkek öğrenciler üzerine yapmış olduğu çalışmada kız öğrencilerin erkeklere göre daha fazla depresyon görüldüğünü, bunun altında yatan sebebi ise kızların erkeklere göre negatif yaşam olaylarından daha kolay etkilendiği ve duygusal olarak daha çabuk etkilendiğini belirtmişlerdir.

Şireli (2012) depresyonu olan ergenlerin ebeyenleri reddetme davranışı arasında pozitif ilişkinin olduğunu belirtmiştir.

Gündüz (2012) kadınlar arasında depresyonun yaygınlığının altında yer alan sebeplere yönelik yaptığı çalışma sonucunda, kadınlarda aile iletişimde yaşanan

sıkıntılar, eğitim düzeyi ve sosyo ekonomik bozukluk ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler olduğunu tespit etmiştir.

2.5.2. Yurtdışında yapılan araştırmalar

Hankin, Lyn ve Abramson (2001) ergenlik döneminde stresli olayların artması ile birlikte intihar etme davranışında artış olabileceğini bununla birlikte dikkatte azalma ve eksiklik, uyku bozuklukları ve gittikçe kötüleşmekte olan ruh halinin eşlik eden sonuçlar arasında yer aldığını tespit etmişlerdir.

Depresyonun gelişim dönemleri süresince cinsiyete göre değişiklik gösterip göstermediği konusunda Garber ve Horowitz (2002) kızlar ve erkekler arasında herhangi bir fark gözlemlemezken Harrington (1995) kızların erkeklere göre daha fazla yatkın olduklarını tespit etmiştir.

Chang (2002) üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada mükemmeliyetçilik ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiş mükemmeliyetçiliğin depresyonu yordadığı tespit edilmiştir.

Ergenlik döneminde depresyonun görülme yaygınlığına dair araştırmada Melnyk, Brown ve Jones (2003) bu dönemde yaygınlığın % 5 ile % 20 arasında değişiklik gösterebileceğini ifade etmişlerdir.

Undheim ve Sund (2005) ergenlerin akademik başarısızlıktan dolayı yaşamış oldukları depresyon üzerine gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda ergenin hedeflerine ulaşamaması ve ailesinin hedefinden geride kalması sonucunda depresyon yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Aile ilişkilerinin ergenin yaşamış olduğu depresyona etkisini belirlemek amacıyla Meadows, Brown ve Elder (2006) yapmış oldukları çalışmada ergenlerde görülen depresyon ile aileden algılanan sosyal destek arasında ilişki bulunduğunu, ailesinden yeterli sosyal desteği görmeyen öğrencilerde depresyon puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Ergenlere yönelik olarak yaşamış oldukları depresyon duygudurumuna etki eden etmenler arasında arkadaş ilişkilerinin araştırıldığı bir çalışmada Afifi, Riyami ve Morsi (2006) ergenlerin yaşamış oldukları depresyon ile arkadaş gruplarından algıladıkları sosyal destekteki azalma arasında anlamlı bir fark olduğunu tespit etmişlerdir.

2.6. Bilişsel Çarpıtma ve Depresyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

2.6.1. Yurtiçinde yapılan araştırmalar

Tunca (1995) bedensel hastalığı olan bireylere yönelik çalışmasında bireylerin depresif duyguları ile bilişsel çarpıtmaları ve hastalık arasındaki ilişkiyi incelemiş olup depresif belirtiler ile bilişsel çarpıtmalar arasında bir ilişki tespit etmiş ve hastaların hastalığı algılama biçimleri, depresif duygular ve bilişsel çarpıtmalar arasında ilişki tespit etmiştir.

Eryüksel (1996) anne baba ergen ilişkilerini bazı değişkenlere göre incelemiş ve bu değişkenler arasında bilişsel çarpıtmalarında bulunduğu belirlenmiştir. İçselleştirilmiş inançlara yaş ve cinsiyetin etkisinin olabileceği, kızların babadan onay görme gereksinimine bağlı olarak bu inançların daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öztütüncü (1996) ergenlerin olumsuz düşünceleri ile anne baba tutumu ve aile içi ilişkiler üzerine yapmış olduğu çalışmada anne babadan uzun süre ayrı kalmak ve ebeveyn yitiminin ergende depresif duygular ile birlikte olumsuz düşünceleri arttırdığını belirtmiştir. Bu oranın kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek oranlarda görüldüğünü belirtmiştir.

Tümkaya ve İflazoğlu (1999) yapmış oldukları çalışmada üniversite öğrencilerinde görülen depresyona problem çözme düzeylerinin etkisinin yanısıra olumsuz otomatik düşüncelerinde etkisinin bulunduğunu, mantıksal hatalarla bir araya gelerek bu düşüncelerin bireyde gelecek adına olumsuz değerlendirmeler yapılmasına sebebiyet verilebileceğini belirtmişlerdir.

Pişkin (2002) fonksiyonel olmayan tutumlar ve bilişsel bozuklukların depresif belirtiler ile birleşmesi sonucunda ergenlerde bazen saldırgan ve zorba davranışlara sebep olabileceğini belirtmiştir.

Tanrıkulu (2002) lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler ile problem çözme ve ruhsal bozukluklar üzerine yapmış olduğu çalışmada, ergenlerin otomatik olumsuz düşüncelerinin bazı ruhsal bozuklukları tetiklediğini ifade etmiştir.

Çivitçi (2006) ergenlerde mantık dışı inançlar ve kaygı arasındaki ilişkiyi incelemiş mantık dışı inançlar ve rahatlık ile sürekli kaygı arasında olumlu ilişkiler olduğunu, erkeklerde başarı talebi ile sürekli kaygı arasında düşük anlamda ilişki tespit edilirken bu oran kızlarda yüksek oranda anlamlı bulunmuştur.

Uğur (2013) ergenlerin saldırganlık eğilimleri ile bilişsel çarpıtmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu tespit etmiştir.

2.6.2. Yurtdışında yapılan araştırmalar

Robin, Koepke ve Moye (1990) ebeveyn ve ailenin diğer üyelerinin ergene dair çarpıtılmış ve gerçekçi olmayan beklentilerinin ergende bazı sorunlara yol açmasına, katı tutum ve davranışların oluşmasına, çevresi ile olan ilişkilerinde olumsuzluklara neden olacağına yönelik tespitlerde bulunmuşlardır.

Keyes (1991) bireylerin sahip oldukları işlevsel olmayan inançlarını ve yalnızlık ile depresyon düzeylerini azaltmaya çalışmak amacıyla yaptığı çalışmanın sonucunda uyguladığı bilişsel müdahalelerin işlevsel olmayan tutumları ve depresyona azaltma adına önemli sonuçlar verdiğini belirtmiştir.

Sullivan ve Schwebel (1995) genç yetişkinlerin ilişkilerine dair çarpıtmaları üzerine yaptıkları çalışmada yetişkinlerde geleceğe yönelik olarak beklentiler üzerine bazı çarpıtmalar olduğunu bunlarında bireyde stres yaşama ve hayal kırıklığına uğrama sonucunda kişilerarası ilişkilerde çarpıtmalar neden olacağını belirtmişlerdir.

Gruber ve Heimberg (1997) bireylerin kendi benliklerine yönelik olarak işlevsel olmayan düşüncelerinin bireyde sosyal kaygıyı artırabileceğini belirtmişlerdir.

Ergenlerin sınav kaygılarına yönelik olarak sahip oldukları bilişsel yeteneğe yönelik olumsuz düşünce geliştirmeleri, kendisi ile arkadaşları arasında yaptığı olumsuz kıyaslamalar, zayıf test performansı sonucu oluşan olumsuz düşünceler ergenin akademik başarısı ile birlikte gelecek sınavlar adına kaygılarını artırmaya devam edecektir (Mcdonal, 2001).

Chorpito (2007) anksiyetesi olan çocukların diğer çocuklara göre olumsuz durumlar üzerinde daha çok düşünme geliştirdiklerini ancak geliştirilen bu düşüncelerin olumsuz ve otomatik düşünceler olduğunu belirtmiştir.

Kercher, Rapee ve Schniering (2009) yapmış oldukları bir çalışmada erken ergenlik döneminde depresif belirtilerin gelişmesinde nevrozizm ve olumsuz otomatik düşüncelerin etkisini incelemişlerdir. Bulgu sonuçları incelendiğinde olumsuz yaşam olayların ve olumsuz otomatik düşüncelerin ergenlerin gelecek dönemlerde depresyon yaşamaları üzerinde etkili olabileceğini göstermiştir.

Fives, Kong, Fuller ve Digiuseppe (2011) bilişsel çarpıtmalar ile öfke düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulara otomatik düşüncelere sık başvuran bireylerde öfke duygusunun ağır bastığını belirtmişlerdir.

Kaviani, Javaheri ve Hatami (2011) bilişsel davranışçı bir programın depresyon, kaygı, otomatik düşünceler üzerindeki etkileri üzerine yapmış oldukları çalışma sonucunda uygulanan bu yöntemin kaygı ve depresif durumun azalmasına neden olacağını belirtmişlerdir.

Miranda ve diğerleri (2012) ergenlerde son on yıldır aşırı geneleme, kişiselleştirme, soyutlama ve aşırı büyültme küçültme bilişsel hatalarının ergenlerin intihar etme veya intihar etme düşüncesini oluşturmada etkili olduğunu belirtmişlerdir.

2.7. Duygusal Tepkisellik ve Depresyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

2.7.1. Yurtiçinde yapılan araştırmalar

Er ve Uçar (2004) duygu yoğunluklu geçmiş yaşam öykülerinin bireyin bellekte kalıcı duygusal rahatsızlıklar yaşayabileceğini ifade etmişlerdir.

Aydemir (2004) atipik depresyonun tanımlanmasında odaklanma ile birlikte klinik görünümün değerlendirilmesinin gerektiğini belirtmiştir. Çünkü duygudurumda tepkisellik depresyonun zorunlu belirtilerinden olması gerektiğini belirtmiştir.

Yurdakul ve Öner (2015) üniversite öğrencilerinde duygusal tepkiselliği ölçmek amacıyla Nock, Wedig, Holmberg ve Hooley (2008) tarafından geliştirilen Türkçeye uyarlanması Seçer ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilen duygusal tepkisellik ölçeğini kullanmışlardır. Çalışma bulguları sonucunda erkeklerin kızlara göre duygusal tepkisellik ve duygusal hassasiyet alt puanlarının daha yüksek ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

2.7.2. Yurtdışında yapılan araştırmalar

Chess ve Thomas (1990) Çin ve Tayvanda gençlerde kişilik bozukluğu ve intihar konulu araştırmalarında intihar girişiminde bulunan bireylerin daha çok duygusal kişilik bozukluğu gösterdikleri ve duygusal tepkilerinde diğerlerine göre zayıf olduklarını tespit etmişlerdir.

Collins ve Miller (1994) bireyde mevcut duygularını ifade etme konusunda yaşanabilecek her türlü kararsızlığın olumsuz duygu, obsesif eğilim, depresyon ve kaygıya sebep olabileceğini Nolen, Morrow ve Fredickson (1993) duyguları sürekli bastırmanın insanların mevcut duyguları üzerinde sürekli düşünmesine sebep olarak olumsuz duygu ve depresif belirtilerin uzun süre kalıcı olmasına neden olacağını belirtmişlerdir.

Kenndy ve Watson (2001) yapmış oldukları araştırmanın sonucunda bireye rahatsızlık veren duyguların ifade edilmesi bilişi yeniden yapılandırma ve duyarlılığı azaltma sayesinde bireyde psikolojik olarak iyi olmayı sağladığı belirtilmiştir.

Benazzi (2002) Unipolar ve bipolar hasta gruplarında atipik depresyonun belirtilerin birbirleri ile olan ilişkilerine bakıldığında duygusal tepkisellik ile diğer duygu durumları arasında ilişki bulunmazken bipolar II bozuklukta ilişki olduğunu belirtmiştir.

Kiecolt, McGuire, Robles ve Glaser (2002) psikolojik rahatsızlıklar ve olumsuz duygulara yönelik yapmış oldukları araştırmada yaşlı bireylerin olumsuz duygulara daha hassas olduklarını ancak tepkilerde yoğunluğun yaş ile birlikte azalma gösterdiğini belirtmişlerdir.

Brown ve Ryan (2003) üniversite öğrencilerini depresif duygudurumları ile öz kontrol ve duygusal tepkileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Labouvie, Lumley, Jain ve Heinze (2003) kalp tepkisinde yaş ve cinsiyet farklılıkları ile bunlarla ilgili çeşitli duygusal tepkiler arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalarının sonucunda duygusal tepkilerin cinsiyete göre farklılaşma göstermediğini tespit etmişlerdir. Ancak öfke duygusunda cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuş genç kadınlarda öfkeye karşı tepkilerin erkeklere göre daha fazla anlamlı fark gösterdiği belirtilmiştir.

Dryden ve Neenan (2004) rasyonel inanışların birey üzerindeki etkisine yönelik çalışmalarında rasyone inançların bireyde üzüntü, sinirlenme, depresyon, aşırı kaygı, öfke, kıskançlık gibi duygulara sebep olacağını, bu duyguların bireyde bozuk davranış ve tepkilere sebep olabileceğini belirtmişlerdir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Yöntemi/ Deseni/ Modeli

Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri iki ve daha fazla değişken arasındaki değişimlerin varlığını ve ya derecelerini belirlemeye çalışan araştırma modelleridir. Öyle ki iki değişkenin kendi arasında ilişkinin olup olmadığı anlamlılık kavramı ile ifade edilir. Bu ilişkinin varlığı şans dışındaki etmenler ile oluşmuş görünüyorsa ilişkinin varlığından söz edilebilir. Birlikte artma veya azalma varsa bu ilişki pozitif yönde, birisinin artarken diğer değişkenin azalması tersi azalırken artması durumunda ise negatif yönde ilişki olduğu söylenebilir (Karasar, 1998). Araştırma sürecinde bilişsel çarpıtma, duygusal tepkisellik ve depresyon arasındaki yordayıcı ilişkileri analiz etmek için örtük değişkenler ile yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.

Yapısal eşitlik modeli, değişkenler arasından gözlenebilen ve gözlenemeyenlerin birbirlerine doğrudan ve dolaylı etkilerin birlikte analiz edilmesini sağlayan bir istatistiksel analiz yöntemidir (Seçer, 2015; Bayram, 2011).

Gerçekleştirilecek bilimsel bir araştırmanın verilere dayalı olması gerektiğini söyleyebiliriz. Verilerin toplanması aşamasında ölçme araçlarının dışsal geçerlilik ve güvenilirliğinin istatistiksel tekniklerle kontrol edilmesi, araştırma evrenini temsil edecek örnek alınan örneklem gruplarının seçiminin özenilerek yapılması ve eldeki veriler ile ileri derecede sonuçlara ulaştırmak adına path analizi, regresyon analizi, korelasyon analizi gibi veri çözümleme yöntemlerine başvurulması gerekmektedir (Demirhan, 2015).

Bir araştırmanın iç geçerliliği, araştırmada var olan bağımlı değişkeni gerçekte etkilediği düşünülen bağımsız değişken hakkında açıklanabilirlik derecesi olarak tanımlanmaktadır (Tüzün, 2010). Yani elde edilen anlamlı farkın gerçekte fark anlamlı olması veya olmaması olarak ele alınmasıdır. Bir araştırmacının en önemli amaçlarından birisi iç geçerliliği sağlamaktır denilebilir. Çünkü araştırmacının amacına

yaklaşma derecesi iç geçerliliği sağladığı müddetçe oluşmaktadır. İlişkisel araştırmalarda araştırmacının dikkat ettiği bir diğer önemli kavram ise araştırmanın dış geçerliliğidir. Dış geçerlilik ise araştırma sonuçlarının genellenebilmesi ve ne derecede bunu gerçekleştirdiği kavramıdır (Çakmur, 2012). Yani bir araştırmada elde edilen anlamlı farkın gerçekte anlamlı veya anlamsız kullanılan bağımsız değişken veya değişkenlerin bağımlı değişkenleri tanımlayabilme ve onları daha büyük gruplarda genelleme gücü olarak belirtilebilir. Araştırma iç ve dış geçerliliği dolayısıyla geçerlik ve güvenilirlik sağlamak adına titiz bir çalışma gerçekleştirildiği söylenebilir. Araştırmada kullanılacak ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliliği, maddeler arası tutarlılık katsayıları ve uyum ölçümleri dikkatli bir şekilde tespit edilmiştir. Ardından seçilecek örneklem grubunun tüm lise türlerini içermesi amaçlanmış ardından gerekli oranlamalarının yapılmasına karar verilmiş ve bu şekilde uygulama yapılmıştır. Çok fazla zaman araya girmeden ölçekler yeterli sürede uygulanmış olup örneklem grubunun işaretlemeleri bitirmelerinin ardından hemen toplanmıştır. Ölçekler incelendiğinde uç gruplar, rast gele işaretlenmiş ölçekler ve boş bırakılan ölçekler değerlendirme kapsamına alınmamıştır. İç tutarlılığın sağlanması ile birlikte gerçekleştirilen ölçümlerin gerçek puanlara uygun olduğu anlaşılmış olup ölçüm sonuçlarının genelleme yapılacak evrene uygun olduğu tespit edilmiştir.

3.2. Araştırma Grubu

Bu araştırmada çalışma grubu uygun örnekleme yöntemi kullanılarak araştırma evreninden seçilmeye çalışılmıştır. Araştırma evreni 2016-2017 eğitim öğretim yılında Erzurum şehir merkezinde öğrenim görmekte olan ve yaşları 14-18 aralığında bulunan ergenlerden oluşmaktadır. Araştırma grubu bu araştırma evreninden % 95 güven aralığında seçilen toplam 410 ergenden oluşmaktadır. Araştırma grubuna ilişkin demografik bilgiler Tablo 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8'te verilmiştir.

Tablo 3.1.

Araştırma Grubunun Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	F	%
Erkek	225	54.9
Kız	185	45.1
Toplam	410	100

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin % 54,9'u erkeklerden ve % 45,1'i kızlardan oluşmaktadır. Örneklem grubunu içerisinde erkek öğrencilerin ağırlıklı olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2.

Araştırma Grubunun Yaş Dağılımları

Yaş	F	%
14	14	3.4
15	80	19.5
16	100	24.4
17	152	37.1
18	64	15.6
Toplam	410	100

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin % 3.4'ü 14, % 19.5'i 15, % 24.4'ü 16, % 37.1'i 17 ve % 15.6'sı 18 yaşındadır. İlgili dağılımlara bakıldığında 15, 16 ve 17 yaş gruplarının yoğunlukta olduğu söylenebilir.

Tablo 3.3.

Araştırma Grubunun Sınıf Düzeyi Dağılımları

Sınıf Düzeyi	F	%
9. Sınıf	125	30.5
10. Sınıf	110	26.8
11. Sınıf	113	27.6
12. Sınıf	62	15.1
Toplam	410	100

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin % 30.5'i 9. Sınıf, % 26.8.'i 10. Sınıf, % 27.6'sı 11. Sınıf ve % 15.1'i 12. sınıfta öğrenim gördüğü tespit edilmiştir.

Tablo 3.4.

Araştırma Grubunun Anneye İlişkin Algılanan Ebeveynlik Tutumu Dağılımları

Ebeveynlik Biçimi (Anne)	F	%
İlgisiz	6	1,5
Otoriter	51	12,4
Demokratik	87	21,2
Aşırı Koruyucu	130	31,7
Mükemmelliyetçi	136	33,2
Toplam	410	100

Araştırma grubunu oluşturan bireylerin annelerine yönelik algıladıkları tutumun en fazla Mükemmelliyetçi ve en az İlgisiz tutum olduğu görülmektedir. Ayrıca örneklem grubunun anneye ilişkin olarak algıladığı diğer tutumlar; Aşırı Koruyucu % 31,7, Demokratik % 21,2 ve Otoriter % 12,4 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.5.

Araştırma Grubunun Babaya İlişkin Algılanan Ebeveynlik Tutumu Dağılımları

Ebeveynlik Biçimi (Anne)	F	%
İlgisiz	13	3,2
Otoriter	85	20,7
Demokratik	127	31,0
Aşırı Koruyucu	85	20,7
Mükemmelliyetçi	100	24,4
Toplam	410	100

Araştırma grubunu oluşturan bireylerin babalarına yönelik algıladıkları tutumun en fazla Demokratik ve en az İlgisiz tutum olduğu görülmektedir. Ayrıca örneklem grubunun babaya ilişkin olarak algıladığı diğer tutumlar; Aşırı Koruyucu ve Otoriter tutum % 20,7, Mükemmelliyetçi % 24,4 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.6.

Araştırma Grubunun Anne Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılımları

Eğitim Düzeyi (Anne)	F	%
İlkokul	204	49,8
Ortaokul	130	31,7
Lise	58	14,1
Üniversite	18	4,4
Toplam	410	100

Araştırma grubunu oluşturan bireylerin anne eğitim düzeylerine yönelik en fazla İlkokul ve Ortaokul mezunlarının olduğu görülmektedir. Ayrıca örneklem grubunun anne eğitim düzeyine ilişkin diğer değerler; Lise % 14,1, Üniversite % 4,4 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.7.

Araştırma Grubunun Baba Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılımları

Eğitim Düzeyi (Anne)	F	%
İlkokul	93	22,7
Ortaokul	113	27,6
Lise	127	31,0
Üniversite	77	18,8
Toplam	410	100

Araştırma grubunu oluşturan bireylerin baba eğitim düzeylerine yönelik en fazla Lise ve Ortaokul mezunlarının olduğu görülmektedir. Ayrıca örneklem grubunun baba eğitim düzeyine ilişkin diğer değerler; İlkokul % 22,7, Üniversite % 18,8 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.8.

Araştırma Grubunun Barınma Yeri Dağılımları

Barınma Yeri	F	%
Ailenin yanında	315	76.8
Öğrenci evinde	2	0.5
Pansiyon/yurtta	90	22.0
Akraba yanında	3	0.7
Toplam	710	100

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin % 76.8'nin ailesinin yanında, % 0.5'inin öğrenci evinde, % 22'sinin pansiyon/yurtta ve % 0.7'sinin ise akraba yanında kaldığı tespit edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Çocuklar için depresyon ve anksiyete ölçeği

Ebusutani ve diğerleri (2012) tarafından çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete bozukluklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve Seçer ve Şimşek (2017) tarafından Türk kültürüne uyarlanarak psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ölçek toplamda 25 maddeden oluşmakta ve öz bildirim dayalı likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin alt boyutları depresyon ve anksiyete bozukluğudur. Depresyon alt boyutunda on madde ve anksiyete bozukluğu boyutunda on beş madde yer almaktadır. Ölçeğin her iki alt boyutundan alınan puanların yüksekliği psikolojik olarak olumsuz bir duruma işaret etmektedir. Ölçeğin uyarlanmasında iki pilot uygulama yapılmıştır. İlk uygulamada madde uyumları incelenmiş ikinci uygulamada ise iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonları incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda iç tutarlılık değerinin .92 ve madde toplam korelasyon değerlerinin ise .31 ile .81 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Ölçeğin faktör yapısının Türk örneklem üzerinde doğrulanıp doğrulanamayacağını belirlemek için ise doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve çoklu uyum indeksleri kullanılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi, önceden seçilen faktör modelinin eldeki veriler ile uyum sağlayıp sağlamadığını test etmek amacıyla ölçme aracının yapı geçerliliğini

belirlemede kullanılan etkili sonuçlar veren, güçlü, ileri bir istatistik tekniğidir (Çokluk ve diğ., 2010). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen model uyum indeksleri ise RMSEA: .071, RMR: .065, SRMR: .070, NFI: .97, CFI: .98 şeklindedir. Bu faktör analizinde maddeler üzerinde herhangi bir modifikasyon işlemi yapılmamıştır. Tüm bu çalışmalar sonucunda Çocuklar için depresyon ve anksiyete ölçeğinin model uyum düzeyinin yeterli olduğu ve geçerli ölçeğin Türk örneklem üzerinde faktör yapısını birebir olarak koruduğunu göstermektedir (Seçer, 2013).

3.3.2. Bilişsel çarpıtmalar ölçeği

Bilişsel çarpıtmalar ölçeği Hamamcı ve Büyüköztürk (2003) tarafından geliştirilmiş olan likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek toplam on dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların aralığı 19- ile 95 arasında değişmektedir ve alınacak puanların yüksekliği bilişsel çarpıtmaların yüksekliğine işaret etmektedir.

Ölçek yakınlıktan kaçınma, gerçekçi ve zihin okuma olmak üzere birbirinden bağımsız üç faktörü içermektedir. İlk faktör sekiz maddeden oluşurken, gerçekçi olmayan ilişki beklenti düşüncesi sekiz madde, zihin okuma boyutu ise üç maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri üzerinde yapılan madde analizi sonucunda her bir maddenin kendi alt boyutlarında düzeltilmiş madde toplam korelasyonu .49 ile .20 arasında, diğer boyutlar ile olan ikili korelasyon değeri ise -.05 ile .20 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Ölçekteki alt boyutların ikili korelasyonları .07 ile .15 arasında bulunmuştur. Ölçek güvenilirliği ise iç tutarlılık katsayılarının hesaplanması ile birlikte test-tekrar test yönteminden faydalanılmıştır. İç tutarlılık katsayısı .67 bulunurken, kararlılığı saptamak amacıyla uygulanan test-tekrar test korelasyon katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır. Her bir alt boyut için güvenilirliği belirlemek adına uygulanan iç tutarlılık yöntemi sonucunda yakınlıktan kaçınma boyutu için .73, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi alt boyutu için .66, zihin okuma alt boyutu için ise .49 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlarda göstermektedir ki ilişkilere yönelik bilişsel çarpıtmalar ölçeği araştırmada hedeflenen istatistiki verileri hedeflenen değerlerde göstermektedir.

3.3.3. Duygusal tepkisellik düzeyi ölçeği

Matthew ve diğerleri (2008) tarafından bireylerin duygusal tepkisellik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş ve Seçer ve diğerleri (2013) tarafından Türk kùltürüne uyarlanmıştır. Ölçek öz bildirime dayalı likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek duygusal hassasiyet, duygusal tepkisellik ve psikolojik dayanıklılık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte toplamda on yedi madde yer almaktadır ve alınabilecek olan puan aralığı 17 ile 68 arasında değişmektedir.

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla açımlayıcıve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi değişkenler arası ilişkilerden yola çıkarak faktör bulmaya yönelik bir işlemdir (Büyüköztürk, 2002). Toplanan verilerinde bu analize uygunluğunu belirlemek amacı ile de KMO ve Barlett testleri uygulanmıştır. Duygusal tepkisellik ölçeği için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda KMO .790 ve Barlett testi χ^2 değeri ise 1123,802 ($p < .001$) olarak bulunmuştur. KMO'nun .60'dan yüksek, Barlett testinin de anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2007).Doğrulayıcı faktör analizi için Kikare uyum testi (Chi-SquareGoodness), GFI (Goodness of Fit Index), RMSEA (RootMeanSquareError of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), RFI (Relative Fit Index), IFI (Incremental Fit Index) ve AGFI (AdjustedGoodness of Fit Index) uyum indeksleri incelenmiştir uyum indeksleride yine benzer şekilde anlamlı olduğu görölmüştür. Uyum indeksi değerleri ise RMSEA=.068, RMR= .012, NFI=.92, CFI=.93, IFI=.94, RFI=.92, AGFI=.90, GFI=.90 olarak bulunmuştur.

Duygusal tepkisellik ölçeğinin iç tutarlık katsayısı .82, iki yarı güvenilirlik katsayısı ise .78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarındaki korelasyon katsayıları ise duygusal hassasiyet alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı .82, iki yarı güvenilirliği .81 olarak bulunmuştur. Duygusal tepkisellik alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı .76 ve iki yarı güvenilirliği .78 ve psikolojik dayanıklılık alt boyutu için güvenilirlik katsayısı .71 ve iki yarı güvenilirliği ise .70 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği ise ölçek toplamı için .82 ve duygusal hassasiyet alt boyutunda .83, duygusal tepkisellik boyutunda .82 ve duygusal dayanıklılık boyutunda .79 olarak bulunmuştur.Bu sonuçlarda göstermektedir ki duygusal tepkisellik ölçeği araştırmada hedeflenen istatistiki verileri hedeflenen değerlerde göstermektedir.

3.3.4. Kişisel bilgi formu

Araştırmacının geliştirdiği bu bilgi formu araştırmaya katılan lise öğrencilerinin cinsiyeti, yaşı, sınıf düzeyi, anne ebeveyn tutumu, baba ebeveyn tutumu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, barınma durumu gibi demografik özelliklere yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.4. Veri Analizi ve İşlem

Araştırma sürecine öncelikle Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak başlanmış ve veri toplama süreci araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sürecinde öncelikle toplanan veriler gözden geçirilmiş ve ciddi düzeyde boş bırakıldığı tespit edilen ölçekler değerlendirme dışı tutulmuştur. Değerlendirmeye alınması kararlaştırılan ölçeklerin bilgisayar ortamına aktarılmasından sonra veri seti öncelikle uç değerler açısından gözden geçirilmiş ve herhangi bir uç değer olmadığı saptanmıştır. Uç değer analizinden sonra normallik, homojenlik ve doğrusallık testleri yapılarak veri setinin Yapısal Eşitlik Modeli için uygun olup olmadığı gözden geçirilmiştir. Bu kapsamda normallik için Kolmogorov-Smirnov testi ve Mahalanobis testi yapılmış ve 19 kişiye ait ölçeklerin veri setinin normalliğini etkilediği için veri setinden çıkarılmasına karar verilmiştir. Çıkarılan verilerden sonra veri setinin normalliği tekrar incelenmiş ve gerekli kriterlerin sağlandığı bulunmuştur.

Veri setinin parametrik testler için gerekli olan tek değişkenli ve çok değişkenli normallik kriterlerini karşıladığının belirlenmesinden sonra SPSS 22.000 ve LISREL 9.2 paket programları aracılığıyla istatistiksel analizler yapılmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesinde hipotezlerin test edilebilmesi için üç ayrı örtük değişken belirlenmiştir. Bunlar, bilişsel çarpıtma için (Çarpıtma) örtük değişkeni, duygusal tepkisellik için (Tepkisel) örtük değişkeni ve anksiyete bozukluğu ve depresyon için (DEP-ANK) örtük değişkenidir. Verilen bu örtük değişkenler aracılığıyla söz konusu yapılar arasında ki doğrudan ve dolaylı ilişkiler incelenmeye ve ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yapısal eşitlik modellerinde her bir yapı için öncelikle doğrulayıcı ölçme modelleri oluşturulmuş ve ölçme modellerinin onaylandığının tespit

edilmesinden sonra örtük değişkenler ile yapısal modeller kurularak hipotezler test edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma bulguları iki bölüm halinde sunulmuştur. İlk bölümde ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının cinsiyet, yaş, ebeveyn eğitim düzeyi, ebeveyn tutumları, sınıf düzeyi ve barınma yerlerine göre anlamlı farklılaşma gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

İkinci bölümde ise ergenlerde bilişsel çarpıtmalar, duygusal tepkisellik ve depresyon arasındaki yordayıcı ilişkiler verilmiştir.

4.1. Depresyona İlişkin Bulgular

Alt Problem 1: “Ergenlerin depresyon ve anksiyete puanları cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.1.

Depresyon ve Anksiyete ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.s	t	p
DEPRESYON	Erkek	225	21.42	5.32	2.772	.007
	Kız	185	22.88	5.54		
ANKSİYETE	Erkek	225	28.54	7.78	1.090	.276
	Kız	185	29.37	7.53		

Tablo 4.1 incelendiğinde; ergenlerde depresyon puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda depresyon puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaşma gösterdiği ($t_{408}=2.772$, $p<.05$) buna karşın anksiyete puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği görülmektedir ($t_{408}=1.090$, $p>.05$)

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için aritmetik ortalamalar incelendiğinde depresyon puanında erkeklerin aritmetik ortalamasının ($\bar{X}$ = 21.42) olduğu, buna karşın kızların aritmetik ortalamasının ($\bar{X}$ = 22.88) olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre kızların erkeklere göre daha fazla depresyon yaşadığı söylenebilir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda cinsiyetin ergenlerin depresyon yaşamları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Alt Problem 2: “Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.2.

Depresyon ve Anksiyete ile Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	Yaş	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p	Fark
DEPRESYON	14	14	22.14	6.72	4/405	3.340	.010	B-E C-E
	15	80	21.29	5.49				
	16	100	21.37	4.67				
	17	152	22.06	5.61				
	18	64	24.20	5.52				
	TOPLAM	410	22.08	5.46				
ANKSİYETE	14	14	27.64	8.04	4/405	.858	.489	----
	15	80	28.38	7.42				
	16	100	28.23	6.77				
	17	152	29.76	8.28				
	18	64	28.91	7.74				
	TOPLAM	410	28.91	7.67				

A= 14, B= 15, C= 16, D= 17, E= 18

Tablo 4.2 incelendiğinde ergenlerin anksiyetepuanlarının yaş düzeylerine göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda ergenlerin anksiyete puanlarının yaşlarına göre anlamlı farklılaşma göstermediği görülmüştür ($F_{405}=.858$, $p>.05$). Buna göre ergenlerin yaş düzeylerinin anksiyete puanları üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Depresyon alt boyutunda ise ergenlerin puan ortalamalarının yaş düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşma gösterdiği bulunmuştur ($F_{405}=3.340$, $p<.05$). Farkın hangi yaş ortalamaları arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden ‘‘Tukey’’ testi uygulanmış ve depresyon alt boyutunda 15 yaşında olan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının 16 ve 18 yaşındakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, 16 yaşında olan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının 18 yaşındakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.

Elde edilen bulgular doğrultusunda yaştan ergenlerde depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunduğu söylenebilir.

Alt Problem 3: “Ergenlerin depresyon ve anksiyete puanları baba ebeveynlik tutumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.3.

Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Baba Ebeveynlik Tutumlarına İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	Baba Tutum	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
DEPRESYON	İlgisiz	13	23.15	6.39	4/405	2.126	.077
	Otoriter	85	22.78	5.01			
	Demokratik	127	20.98	4.68			
	Aşırı Koruyucu	85	22.11	6.11			
	Mükemmeliyetçi	100	22.71	5.90			
	TOPLAM	410	22.08	5.46			
ANKSİYETE	İlgisiz	13	28.62	9.21	4/405	1.522	.195
	Otoriter	85	29.41	7.47			
	Demokratik	127	27.61	7.00			
	Aşırı Koruyucu	85	30.06	8.07			
	Mükemmeliyetçi	100	29.20	8.03			
	TOPLAM	410	28.91	7.67			

Tablo 4.3. incelendiğinde ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının baba ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda ergenlerin depresyon puanlarının baba ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($F_{405}=2.126$, $p>.05$).

Benzer şekilde ergenlerin anksiyete puanlarının baba ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda anksiyete puanları açısından baba ebeveyn tutumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F_{405}=1.522$ $p>.05$). Buna göre baba ebeveyn tutumlarının ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Alt Problem 4: “Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanlarıanne ebeveynlik tutumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.4.

Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Anne Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	Anne Tutum	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
DEPRESYON	İlgisiz	6	19.83	5.46	4/405	.495	.740
	Otoriter	51	21.78	5.13			
	Demokratik	87	21.72	4.76			
	Aşırı Koruyucu	130	22.25	5.53			
	Mükemmeliyetçi	136	22.35	5.95			
	TOPLAM	410	22.08	5.46			
ANKSİYETE	İlgisiz	6	26.83	8.04	4/405	.307	.873
	Otoriter	51	28.63	7.66			
	Demokratik	87	29.43	7.20			
	Aşırı Koruyucu	130	28.74	7.47			
	Mükemmeliyetçi	136	29.20	8.20			
	TOPLAM	410	28.91	7.67			

Tablo 4.4 incelendiğinde ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının anne ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda depresyon puanlarının anne ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur ($F_{405}=.495$, $p>.05$).

Benzer şekilde ergenlerin anksiyete puanlarının anne ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda depresyon puanlarının anne ebeveyn tutumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. ($F_{405}=.307$ $p>.05$). Buna göre anne ebeveyn tutumlarının ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Alt Problem 5: “Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.5.

Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Anne Eğitim Düzeyine İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	Anne Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
DEPRESYON	İlkokul	204	21.68	5.39	3/406	1.046	.372
	Ortaokul	130	22.21	5.48			
	Lise	58	22.78	5.53			
	Üniversite	18	23.39	5.83			
	TOPLAM	410	22.08	5.46			
ANKSİYETE	İlkokul	204	28.82	7.64	3/406	.902	.440
	Ortaokul	130	28.98	7.36			
	Lise	58	28.24	8.45			
	Üniversite	18	31.61	7.62			
	TOPLAM	410	28.91	7.67			

Tablo 4.5. incelendiğinde ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda depresyon puanlarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur ($F_{406}=1.046$, $p>.05$).

Benzer şekilde ergenlerin anksiyete puanlarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda anksiyete puanlarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur ($F_{406}=.902$ $p>.05$).

Buna göre anne eğitim düzeyinin ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Alt Problem 6: “Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları baba eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.6.

Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Baba Eğitim Düzeyine İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	BabaEğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
DEPRESYON	İlkokul	93	21.78	4.69	3/406	1.095	.351
	Ortaokul	113	22.12	5.73			
	Lise	127	21.67	5.46			
	Üniversite	77	23.03	5.90			
	TOPLAM	410	22.08	5.46			
ANKSİYETE	İlkokul	93	29.15	7.64	3/406	.145	.933
	Ortaokul	113	28.73	7.36			
	Lise	127	29.13	8.45			
	Üniversite	77	28.53	7.62			
	TOPLAM	410	28.91	7.67			

Tablo 4.6. incelendiğinde ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının baba eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda depresyon puanlarının baba eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur ($F_{406}=1.095$, $p>.05$).

Benzer şekilde ergenlerin anksiyete puanlarının baba eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda anksiyete puanları açısından baba eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşma olmadığı bulunmuştur ($F_{406}=.145$ $p>.05$).

Buna göre baba eğitim düzeyinin ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Alt Problem 7: “Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.7.

Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Sınıf Düzeylerine İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	Sınıf Düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s	sd	F	p	Fark
DEPRESYON	9. sınıf	125	21.57	5.48	3/406	2.913	.034**	A-D B-D
	10. sınıf	110	21.63	5.31				
	11. sınıf	113	22.08	5.76				
	12. sınıf	62	23.89	4.82				
	TOPLAM	410	22.08	5.46				
ANKSİYETE	9. sınıf	125	28.28	7.67	3/406	.416	.741	----
	10. sınıf	110	29.28	7.66				
	11. sınıf	113	29.17	7.98				
	12. sınıf	62	29.06	7.22				
	TOPLAM	410	28.91	7.67				

A= 9. sınıf, B= 10. sınıf, C= 11. sınıf, D= 12. sınıf

Tablo 4.7. incelendiğinde ergenlerin depresyon puanlarının sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek faktörlü ANOVA sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur($F_{406}=2.913$, $p<.05$). Farkın hangi sınıf düzeylerinde olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve depresyon alt boyutunda 9.sınıfta olan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının 12.sınıftaki öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenirken, 10. Sınıfta olan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının benzer şekilde 12. Sınıftaki öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Öte yandan anksiyete puanı alt boyutunda ergenlerde anksiyete puanlarının sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur($F_{406}= .416$, $p> .05$)

Elde edilen bulgular, sınıf düzeyinin lise öğrencilerinin depresyon yaşamaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu ve 12. sınıftaki öğrencilerin diğer öğrencilere kıyasla daha fazla depresyon yaşadığı söylenebilir.

Alt Problem 8: “Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları barınma yerine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?”

Tablo 4.8.

Depresyon ve Anksiyete Puanları ile Barınma Yerine İlişkin Bulgular

ALT BOYUTLAR	Barınma Yeri	n	Sıra ortalaması	sd	x ²	p
DEPRESYON	Aile İle	315	201.74	3	4.480	.214
	Öğrenci Evi	2	362.25			
	Pansiyon/yurt	90	214.28			
	Akraba yanı	3	232.33			
ANKSİYETE	Aile İle	315	200.81	3	2.834	.418
	Öğrenci Evi	2	289.00			
	Pansiyon/yurt	90	219.21			
	Akraba yanı	3	231.00			

Tablo 4.8. incelendiğinde ergenlerde depresyon puanlarının barınma yerlerine göre anlamlı farklılaşma gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2_{sd=3, n=410}=4.480, p>.05$). Buna göre ergenlerin depresyon puanlarının barınma yeri değişkeninden etkilenmediği söylenebilir.

Benzer şekilde ergenlerde anksiyete puanlarının barınma yeri değişkenine göre anlamlı farklılaşma gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur, ($\chi^2_{sd=3, n=410}=2.834, p>.05$). Buna göre ergenlerin anksiyete puanlarının barınma yeri değişkeninden etkilenmediği söylenebilir.

4.2. Bilişsel Çarpıtma, Duygusal Tepkisellik ve Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.9.

Bilişsel Çarpıtma, Duygusal Tepkisellik, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	Depresyon	Anksiyete	Duygusal Hassasiyet	Tepkisellik	Dayanıklılık
Yakınlıktan Kaçınma	,38**	,25**	,38**	,33**	,41**
Gerçekçi Olmayan İlişki Beklentisi	,20**	,29**	,27**	,31**	,33**
Zihin Okuma	,06	,11*	,25**	,24**	,20**

Tablo 4.9 incelendiğinde bilişsel çarpıtma puanları, duygusal tepkisellik, depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda yakınlıktan kaçınma ile depresyon arasında ($r=.385, p<.01$), anksiyete arasında ($r=.257, p<.01$), duygusal hassasiyet arasında ($r=.381, p<.01$), duygusal tepkisellik arasında ($r=.335, p<.01$) ve duygusal dayanıklılık ile arasında ($r=.411, p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ile depresyon arasında ($r=.202, p<.01$), anksiyete arasında ($r=.295, p<.01$), duygusal hassasiyet arasında ($r=.278, p<.01$),

duygusal tepkisellik arasında ($r = .315$, $p < .01$) ve duygusal dayanıklılık arasında ($r = .336$, $p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür.

Zihin okuma ile depresyon arasında ($r = .067$, $p > .05$) ilişki olmadığı gözlemlenirken, anksiyete arasında ($r = .112$, $p < .05$), duygusal hassasiyet arasında ($r = .259$, $p < .01$), duygusal tepkisellik arasında ($r = .244$, $p < .01$), duygusal dayanıklılık arasında ($r = .200$, $p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür.

Elde edilen bu bulgulardan hareketle ergenlerde bilişsel çarpıtmalar ve depresyon ve anksiyete arasında yordayıcı ilişkiler olacağı ve duygusal tepkiselliğin bu iki değişken arasındaki yordayıcı ilişkiye aracılık ettiği hipotezi kurgulanmıştır. Yordayıcı ilişkileri belirlemek amacıyla Yapısal Eşitlik Modeli kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modelinde analizler aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Her bir aşamadan elde edilen bulgulara bir sonraki aşamada hipotezler test edilmiştir. Test edilen her bir aşama şu şekilde özetlenebilir.

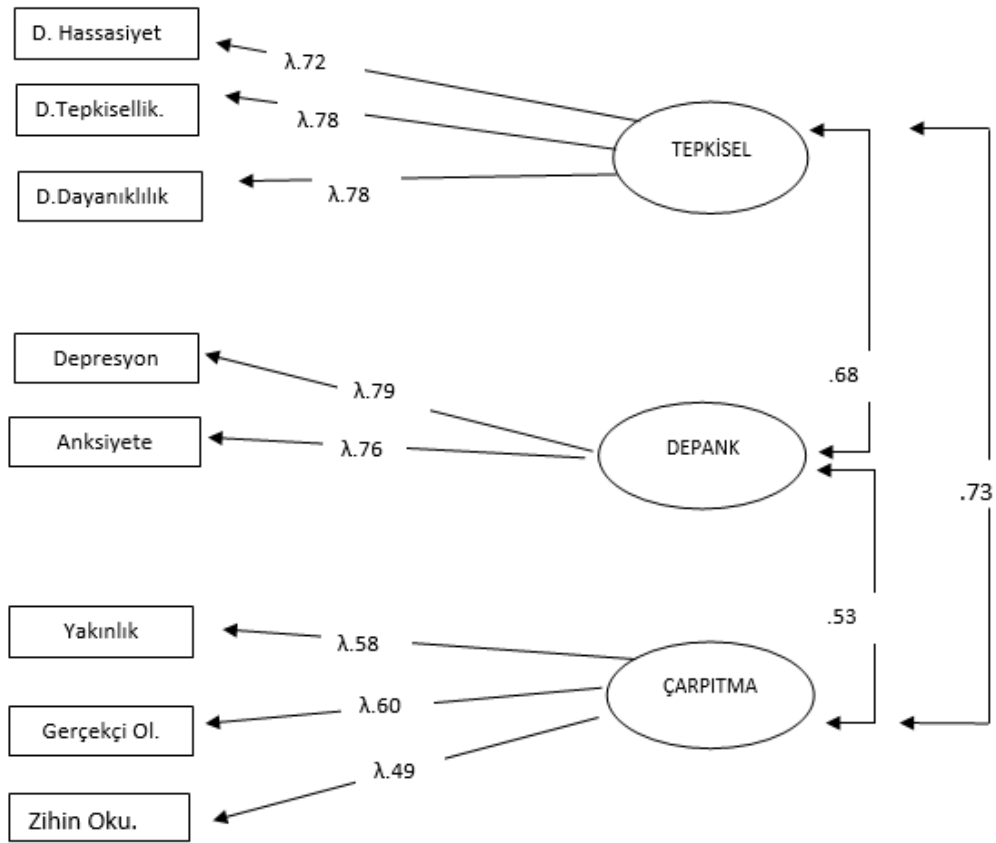
Model 1. Doğrulayıcı Ölçme Modelinin kurgulanması ve test edilmesi

Model 2. Bilişsel çarpıtmalar ve depresyon-anksiyete arasında yordayıcı modelin test edilmesi

Model 3. Duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtmalar ve depresyon-anksiyete arasındaki tam aracı rolünün incelenmesi

Araştırma sürecinde test edilmesi planlanan her bir modele ilişkin bulgular aşağıda raporlaştırılmıştır.

Öncelikle bilişsel çarpıtma, duygusal tepkisellik ve depresyon arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla doğrulayıcı ölçme modeli kurulmuş ve bu modele ilişkin olarak elde edilen bulgular Şekil 4.1’de ve modele ilişkin uyum indeksleri Tablo 4.10’da verilmiştir.



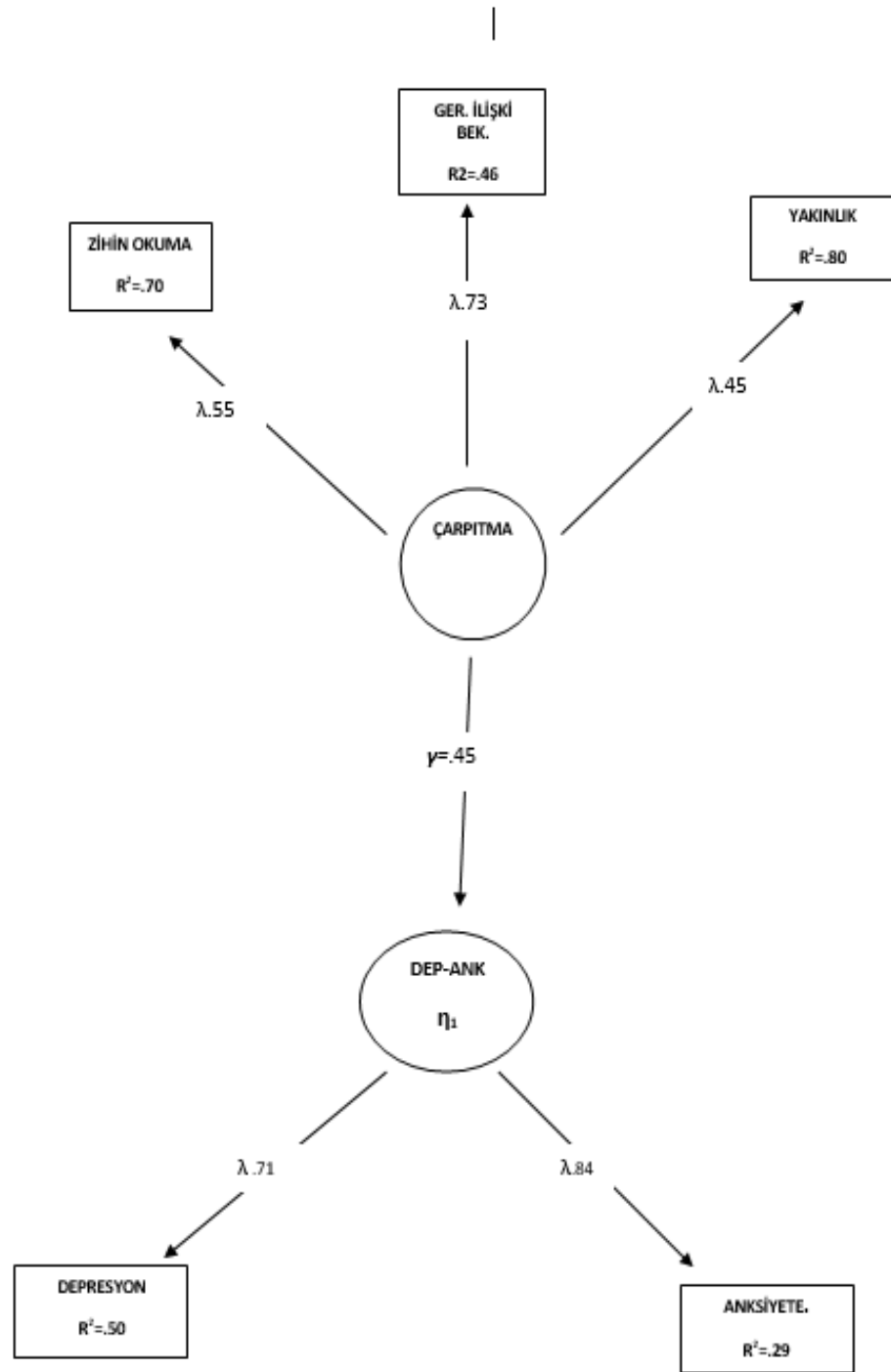
Şekil 4.1. Bilişsel Çarpıtma, duygusal tepkisellikve depresyon arasındaki doğrulayıcı ölçme modeli

Tablo 4.10.

Ölçme Modeli Uyum İyiliği İndeks Değerleri

χ^2	Sd	χ^2/Sd	CFI	SRMR	RMR	RMSEA
37,45	17	2,20	.98	.069	.070	.071

Tablo 4.10. incelendiğinde ölçme modeline ilişkin uyum indeks değerlerinin yeterli düzeyde olduğu ve modelin bu haliyle iyi uyum verdiği ve doğrulandığı söylenebilir. Ölçme modelinin doğrulanmasından sonra Model 2 ve Model 3 test edilerek araştırma sorularına cevap aranmış ve elde edilen bulgular Şekil 4.2, Şekil 4.3 ve Tablo 4.11, Tablo 4.12’de verilmiştir.



Şekil 4.2. Bilişsel Çarpıtmalar ve depresyon-anksiyete arasında yordayıcı modelin test edilmesi

Şekil 4.2 incelendiğinde bilişsel çarpıtmalar, duygusal tepkisellik ve depresyon-anksiyete değişkenlerini kapsayan ölçme modelinin iyi uyum verdiği ve kurgulanan

modelin onaylandığı söylenebilir. Kurgulanan ve test edilen modele ilişkin uyum indeks değerleri ise Tablo 4.11’de verildiği gibidir.

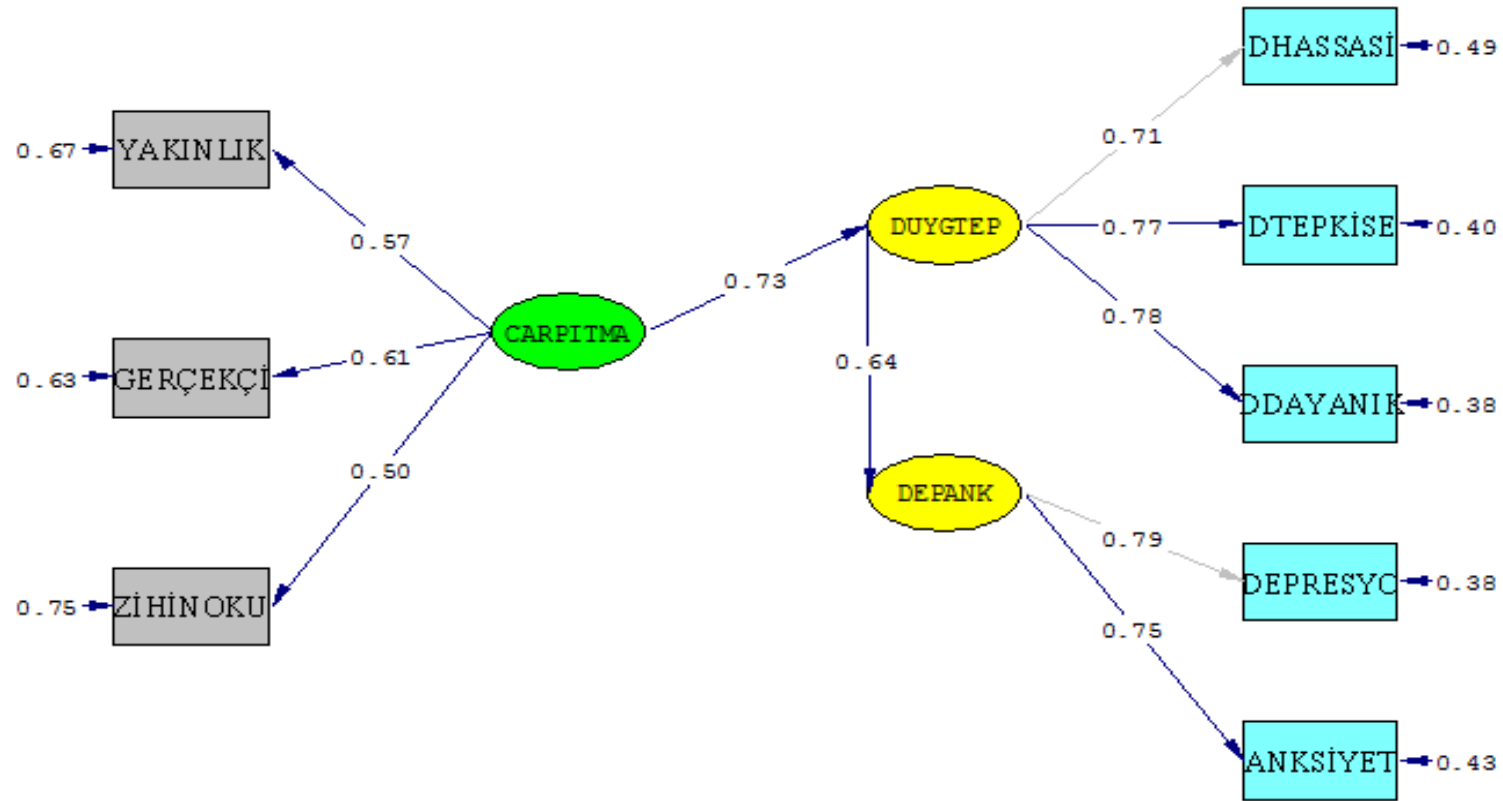
Tablo 4.11.

Yapısal Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeks Değerleri

χ^2	Sd	χ^2/Sd	CFI	SRMR	RMR	GFI	NFI	RMSEA
68,33	32	2,13	.99	.059	.059	.90	.98	.060

Tablo 4.11’de verilen uyum indeks değerleri ve Şekil 4.2’de verilen yapısal eşitlik modeli pathdiagramı incelendiğinde bilişsel çarpıtmaların depresyon-anksiyeteyi yordamasına ilişkin olarak test edilen modelin onaylandığı görülmektedir. Şekil 4.2 incelendiğinde bilişsel çarpıtmalar örtük değişkeninin depresyon-anksiyete örtük değişkenini pozitif yönde yordadığı görülmektedir ($\beta=.46$ $t=7.68$). Elde edilen bu bulgu doğrultusunda ergenlerde bilişsel çarpıtmaların artması durumunda depresyon ve anksiyete belirtilerinin de artacağı söylenebilir.

Bilişsel çarpıtmaların ergenlerde depresyon ve anksiyetenin anlamlı bir yordayıcısı olduğunun belirlenmesinden sonra Model 3 kurgulanarak test edilmiştir. Bu anlamda duygusal tepkisellik değişkeni modele dâhil edilmiş ve söz konusu değişkenler arasındaki yordayıcı ilişkiye aracılık edip etmediği incelenmiştir.



Chi-Square=38.11, df=18, P-value=0.00000, RMSEA=0.065

Şekil 4.3. Duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki tam aracı rolünün incelenmesi

Tablo 4.12.

Tam Aracı Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeks Değerleri

χ^2	Sd	χ^2/Sd	CFI	SRMR	RMR	GFI	NFI	RMSEA
38,11	18	2,11	.99	.056	.056	.95	.99	.065

Bilişsel çarpıtmalar, depresyon-anksiyete ve duygusal tepkisellik arasındaki tam aracı ilişkileri belirlemek için kurulan modele ilişkin olarak Şekil 4.3 ve Tablo 4.12’de verilen uyum indeks değerleri göz önüne alındığında duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtmalar ile depresyon-anksiyete arasında tam aracı bir rol üstlendiği söylenebilir.

Şekil 4.3 incelendiğinde bilişsel çarpıtmaların duygusal tepkiselliği ($\beta=.72$, $t=11.85$) ve duygusal tepkiselliğinde depresyon-anksiyeteyi ($\beta=.82$, $t=15.45$) pozitif yönde yordadığı görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda bilişsel çarpıtmaların öncelikle duygusal tepkiselliği pozitif yönde yordadığı ve ergenlerde bilişsel çarpıtmaların artmasının duygusal tepkisellik açısından önemli bir risk kaynağı olacağı değerlendirilebilir. Bununla birlikte duygusal tepkiselliğin de depresyon-anksiyete için pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir yordayıcı olduğunun belirlenmesinden hareketle ergenlerin depresyon ve anksiyete yaşamaları noktasında duygusal tepkiselliğin önemli bir risk kaynağı olduğu değerlendirilebilir. Sonuç olarak ergenlerin depresyon-anksiyete sorunu yaşamaları noktasında bilişsel çarpıtmaların duygusal tepkisellik değişkeni üzerinden anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu durumda ergenlerin depresyon-anksiyete yaşamaları noktasında bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkiselliğin önemli birer risk kaynağı oluşturdukları söylenebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada ergenlerde depresyon ile bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler ile ayrıca cinsiyet, yaş, baba ebeveyn tutumu, anne ebeveyn tutumu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sınıf düzeyleri ve barınma yeri değişkenlerinin depresyon ve anksiyete üzerine etkileri incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular tartışılmış ve bu bulgulara ilişkin yorumlara yer verilmiştir.

5.1.1. Ergenlerde depresyon ve anksiyetepuanları ile cinsiyete ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu araştırmada ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği incelenmiştir. Ergenlerde depresyon puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaşma gösterdiği bulunmuştur. Buna karşın anksiyete puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde, kızlarda erkeklere göre depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İlgili alan yazın bulguları incelendiğinde depresyon oranlarının aslında ergenlik öncesi dönemlerde cinsiyete göre benzer oranlarda seyrettiği ancak kızların ergenliğe erkeklere göre daha erken girmesiyle birlikte cinsiyete göre farklılık olduğu belirtilmiştir (Tamar ve Özbaran, 2004). Cinsiyete göre depresyon görülme oranları, 13 yaşına kadar kız ve erkeklerde eşit iken 13 yaşından sonra kızlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir (Taşgın ve Çuhadaroglu, 2006).

Alan yazında gerçekleştirilmiş araştırma bulguları incelendiğinde araştırmadan elde edilen bulgular ile örtüşen ve çelişen sonuçlar olduğu görülmektedir. Örtüşen

bulgular incelendiğinde kızlarda erkeklere göre depresyon yaygınlığının daha fazla olduğu çalışmalar mevcuttur (Allgood, Lewinsohn ve Hops,1990; Nolen ve Girgus, 1994; McLean ve Anderson, 2009; Milani, Parrott, Turner ve Fox, 2004).

Ertem ve Yazıcı (2006) kızlarda depresyonun erkeklere göre daha fazla yaygın olduğunu, bunun sebebi olarak kızlarda olumsuz yaşam deneyimlerinin, düşük benlik inancının ve akademik başarısızlığın depresyonu daha fazla tetiklediğini ileri sürmüşlerdir. Akdeniz ve Gönül (2004) kızlarda yaş ve hormonal değişimlere ayak uyduramamaya bağlı olarak olumsuz yaşam olaylarına ve bu olaylara karşı baş etme becerisindeki yetersizliğe bağlı olarak depresyona yakalanma oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Cyranowski, Frank ve Young (2000) benzer sonuçlara ulaşarak ergenlik dönemi hormonal değişikliklerden özellikle oksitosindeki artış ve duygusal yakınlık kurma, iletişim ve yanıt vermede artan gereksinim artışına bağlı olarak genç kızların bu konuda başa çıkma yeteneklerini geliştiremediklerini ve depresyona yatkın hale geldiklerini belirtmişlerdir.

Depresyonu olan ergenlerde yapılan çalışmalarda sosyo-demografik etkenlere bağlı olarak cinsiyet değişkeninde intihar etme davranışına en çok başvuran grubun kızlar olduğu belirtilmiştir (Zalsman, Levy ve Shoval, 2008; Akbaş vd., 2008; Kovacs, Goldston ve Gatsonis, 1993).

Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiği zaman cinsiyet açısından kızlarda erkeklere göre intihar etme eğiliminin daha yüksek olduğu (Adams, Overholser ve Lehnert, 1994; Allison, Roeger, Martin ve Keeses, 2001; Beautrais, 2002; Çölbaşı 1994; Okucu, 1988; Sayar, Öztürk ve Acar, 2000; Şener ve Şenol 1996; Wichstrom, 2000; Woods ve Lin, 1997) ancak düşüncüyü eyleme dökme konusunda erkeklerin önde geldiği belirtilmiştir (Queralt, 1993; Turgay, 1992).

Üner ve Özcebe (2008) lise öğrencilerine yönelik bir çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre depresyon açısından daha fazla risk taşıdıklarını belirtmişlerdir. Öztop, Öztürk ve Ünalın (2011) lise öğrencilerinde davranış sorunları ve depresyon yaygınlığını incelemişler ve kız öğrencilerinin puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Özfırat, Pehlivan ve Özdemir (2009) lise son sınıf öğrencilerinin cinsiyetlerine göre depresif bozukluk belirtilerine dair tanılamalar yaparken erkeklerin % 41,6'sında kızların % 53,4'ün de depresyon semptomları olduğunu belirlemişlerdir.

Araştırma bulguları ile örtüşmeyen bir çalışmada Tarhan (2013) ergenlerin depresyon puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığını saptamıştır. Yine benzer şekilde farklı bir çalışmada ergenlerde depresyon puan ortalamalarında cinsiyete göre herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır (Hisli, 1989). Yelkenci (2013) benzer sonuçlara ulaşarak lise son sınıf öğrencilerine yapmış olduğu çalışma sonucunda depresyon puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşmadığını belirtmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda ergenlerde cinsiyete göre depresyon puanlarının anlamlı farklılaştığını destekleyen ve kızlarda puanların erkeklere daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar araştırma sonuçları ile örtüşürken, cinsiyete göre depresyon puanlarında herhangi bir farklılaşma olmadığını belirten çalışma sonuçları ile çeliştiği gözlemlenmiştir. Bu durumun kaynağı olarak örneklem gruplarına uygulanan ölçeklerdeki farklılık, örnekleme oluşturan yaş grupları arasında farklılık ve coğrafi farklılıkların olması gibi sebeplerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kadınsı ve erkeksi duyguların ve bu duyguların yüklemiş olduğu rollerinde etkili olduğu söylenebilir. Öyle ki erkeklerde duyguları belli etme ve duyguları yaşama boyutunun kızlara göre daha kapalı olduğu söylenebilir. Çevredeki olaylardan etkilenme, onlara karşı tepki gösterme ve onlarla mücadele etme başarısı kızlarda daha zayıftır diyebiliriz. Tüm bu etmenler kızlarda küçük olumsuz olaylardan etkilenme, duygusal bağ kurma ve yıpranma olasılığını artırabileceği düşünülmektedir. Cinsiyet rolleri devreye girdiğinde kadınlarda duygusal tepkisellik ve depresyona yatkınlık boyutlarının erkeklere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

5.1.2. Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları ile yaş değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu araştırmada ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği incelenmiştir. Ergenlerde depresyon puanlarının yaşlarına göre anlamlı farklılaşma gösterdiği

bulunmuştur. Buna karşın anksiyete puanlarının yaşlarına göre anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde 15 yaşında olan lise öğrencilerinin depresyon puan ortalamalarının 16 ve 18 yaşındakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, 16 yaşında olan lise öğrencilerinin depresyon puan ortalamalarının 18 yaşındakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular 18 yaşındaki ergenlerde depresyon puan ortalamalarının diğer yaşlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Alan yazın bulguları incelendiğinde bizim araştırma bulgularımız ile örtüşen ve çelişen sonuçlar olduğu görülmektedir. Ergenlerde depresyon yaşama riskinin yüksekliği ve yaşın ilerlemesiyle bu oranın daha fazla yükseleceğine dair görüşler mevcuttur (Bodur ve Küçükkendirci, 2009; Weissman vd., 1999). Benzer şekilde ergenlik dönemi süresince depresif belirtilerin giderek arttığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Teri, 1982; Kashani ve Carlson, 1987). Cohen, P., Cohen, J., Kasen ve Valez (1993) yaptıkları çalışmada 10-13 yaş arası ergenlerde depresyon puan ortalamasını % 4.1, 14-16 yaş arası ergenlerde ise % 9.2 olarak tespit etmişlerdir.

Garrison (1998) 14 yaşından önce depresyonun görülme sıklığının % 7-9 arasında değişirken yaşın artmasına bağlı olarak bu oranın % 20'lere yükseldiğini belirtmiştir. Şenol (2005) çocukluk döneminde depresyon görülme sıklığının % 1.7 iken bu oranın ergenliğe doğru yaşın ilerlemesi ile birlikte % 5'e çıktığını ifade etmiştir. Rosenbaum, Awaya ve Gordon (2002) depresyon görülme yaygınlığının çocukluk yıllarında % 2 olduğunu ergenliğe doğru bu oranın % 7-8 olduğunu belirtmişlerdir.

Ancak araştırma sonuçları ile örtüşmeyen araştırmalara baktığımızda Gürsu (2011) ergenlerde psikolojik sağlığın demografik değişkenlere göre incelenmesi adlı çalışmasında 14-17 yaş arasında depresyon puan ortalamalarının 18-21 yaşlardaki puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Öztop ve diğerleri (2009) ergenlik dönemi intihar girişimi ve özkıyım üzerine yapmış oldukları araştırmada 14-16 yaş arası ergenler arasında bu oranın % 77.4 olduğu diğer yaş gruplarına göre oldukça yüksek seyrettiğini belirtmişlerdir. Farklı bir çalışmada ise ergenlik dönemi boyunca depresyon görülme seviyesinde herhangi bir

değişikliğin gözlemlenmediği çalışmalarda mevcuttur (Kandel ve Davies, 1982; Reynolds, 1983).

Literatüre ilişkin bilgiler doğrultusunda ergenlerde depresyonun yaşa bağlı olarak değişiklik gösterebileceği, ergenlik dönemi süresince yaşta ilerlemelere bağlı olarak depresyon puan ortalamalarında artış olabileceği araştırma bulgularımızla örtüşmektedir. Bunun nedenleri olarak akran grubundan ayrılık kaygısı, onu bekleyen üniversiteye giriş sınavlarının vermiş olduğu kaygı, yaşın ilerlemesine bağlı olarak öğrenme durumları ve hayatta karşılaşılan sorunların karmaşıklığı ve güçlüğünde artış gibi nedenlerden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sürecin yaşanmasında bir diğer sorumluluk sahibi ise ailelerdir denilebilir. Çünkü yaşın ilerlemesi ile birlikte çocuklarından hem akademik hem kişisel başarı beklentilerinin artması çocukta stresin kaynağı olabilmektedir. Beklentileri yerine getirememeye korkusu bir süre sonra çocukta başarısızlık hissi, stres, yüksek kaygı gibi bozukluklara sebebiyet verebilmektedir. Ailelere bu konuda verilebilecek eğitimlerin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma bulguları ile örtüşmeyen sonuçlara göre ise erken erenlik dönemleri depresyon puan ortalamalarının ergenliğin son dönemlerine göre daha yüksek seviyelerde olabileceğini göstermekte veya ergenlik dönemi süresince depresyon puanlarında herhangi bir değişme göstermemektedir. Bunun sebebi olarak ise kişisel farklılıklar, lise türünde farklılıklar, yaşamdan beklentiler, sosyoekonomik düzeylerde farklılık, ebeveyn yaklaşım tarzlarında görülebilecek farklılıklar gösterilebilir.

5.1.3. Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları ile ebeveyn tutumlarına ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu araştırmada ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının ebeveyn tutumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği incelenmiştir. Ergenlerde depresyon puanlarının ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Yine ergenlerin anksiyete puanlarının ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

Alan yazın bulguları incelendiğinde araştırma bulguları ile örtüşen ve çelişen sonuçlar olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde ergenlerde depresyon üzerinde etkili olan faktörlerden biriside ebeveyn tutumları olduğu ileri sürülmektedir (Köknel,

1992; Işık, 2013; Cicchetti ve Toth, 2001, Öy, 1991, Düzgün, 2003). Depresif ergenlerde yapılan bir çalışmada anne babalarını reddedici, destek vermeyen ve onları kötüye kullandıklarına yönelik algılaya sahip olduklarını belirtmişlerdir (Blatt ve Zuroff, 1992). Gorman ve Kent (2000) kaygı üzerinde ebeveyn tutumlarının etkilerinin açık olduğunu, farklı ebeveyn tutumlarının kaygıya bağlı güçlü etmenleri etkilediği yönünde kanıtlar olduğunu belirtmişlerdir.

Haktanır ve Baran (1998) annelerin otoriter ve ilgisiz tutumlarındaki artış çocukta başta benlik saygısı olmak üzere depresif duygular üzerinde olumsuz etki yaptığı belirtilmiştir. Benzer çalışmada otoriter ve ilgisiz anne tutumu ile ergenlerde depresyon puan ortalamaları arasında pozitif ve yüksek düzeyde ilişki gözlemlenirken, demokratik ve hoşgörülü anne tutumu ile depresyon puan ortalamaları arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir (Üstün ve Bayar, 2015). Ergen üzerinde annenin kontrol etme ve denetleme isteklerindeki artış ile ergende depresyon belirtilerinin artabileceğine yönelik çalışmalarda mevcuttur (Şireli, 2012; Mutallimova, 2014).

Ergenlerde çocukluk dönemi ile birlikte başlayarak anneye karşı olan olumsuz duygular ve algılamaların ilerleyen yaşlarda depresyon ve anksiyete başta olmak üzere bazı duygu durum bozukluklarına sebep olabileceği konusunda çalışmalar mevcuttur (Eryüksel ve Akün, 2003). Yine Şahin ve Özer (2012) annenin ergen üzerinde kontrolcü, baskıcı, otoriter tutumlarının depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı ve intihar düşüncesi oluşumuna sebebiyet verebileceği belirtilmiştir.

Farklı bir çalışmada Milevsky, Schlechter, Netter ve Keehn (2007) ise yetkin davranışlara sahip annelerin çocukları, otoriter ve baskıcı, ilgisiz, izin verici davranışlar gösteren annelerin çocuklarından daha yüksek benlik saygısı, yaşam doyumu ve düşük depresyona sahip olduklarını belirtmişlerdir. Aynı konuda Liem, Cavell ve Lustig (2010) katı, otoriter ve baskıcı ebeveyn tutumları ile depresyon arasında olumlu yönde ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Babalar üzerine gerçekleştirilen bir araştırmada Dirik, Yorulmaz ve Karancı (2015) algılanan ebeveyn tutumlarına göre depresyon puan ortalamaları üzerinde yapmış oldukları çalışmada depresyon puanları yüksek olan bireylerin, baba koruyucu ve baba reddedici tutum alt ölçeklerinden düşük depresyon grubuna göre anlamlı

düzeylerde yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Babaların değerlendirildiği başka çalışmalar incelendiğinde baba kabul davranışının çocuğun akademik işlevselliği, sosyal ve ruh sağlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Forehand ve Nousiainen, 1993; Musitu ve Garcia, 2004; Amato, 1994). Benzer bir çalışmada baba ile ergen arasındaki ilişkinin yetersizliğin ergende depresyon riskini arttırdığı belirtilmiştir (Sheeber vd., 2007; Plunkett vd., 2007)

Araştırma bulguları ile örtüşen başka bir çalışmada Yavuz (2015) ve diğerleri bir grup lise öğrencisinde ebeveyn tutumlarının etkilerini araştırmak üzere yaptıkları çalışmanın sonucunda, erkek ve kız öğrencilerde babanın aşırı koruma ve ilgili yaklaşımının depresyon puanları üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığını belirlemişlerdir.

Literatüre ilişkin bilgiler doğrultusunda ergenlerde depresyonun ebeveyn tutumlarına göre anlamlı farklılık gösterebileceği araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Ancak çocukluk döneminden erişkinliğe geçiş dönemi olarak adlandırılan ergenlik döneminde ergenin karşılaşabileceği sorunları sağlıklı bir şekilde çözmek ve onları aşmak için ebeveynin olumlu tutumlarına ihtiyacı olduğu söylenebilir.

Ebeveynleri tarafından dinlenen, yanında onları hisseden ergenler sorunları rahatlıkla çözerken, kendini yalnız, reddedilmiş, umursanmamış hisseden ergen daha büyük sorunlarla karşılaşabilir. Başka bir açıdan bakıldığında batı kültürlerinde aşırı koruyucu anne yahut baba tutumu olumsuz bir algıya sahipken, dışarıya kapalı doğu kültüründe olumlu koruma olarak algılanabilmektedir. Bu durum araştırma yapılacak grupların algılamalarını ve değerlendirmelerini etkileyebilir. Ergenlerde algılanan anne baba tutumuna yönelik aileler ile yapılacak çalışmalar bu konuda problemlerin çözümü ve ailelerin bilgilendirilmesi adına yardımcı olabilir.

5.1.4. Ergenlerin depresyon ve anksiyete puanları ile ebeveyn eğitim düzeyine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu çalışmada ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının ebeveyn eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği incelenmiştir. Ergenlerde depresyon puanlarının ebeveyn eğitim düzeyine göre anlamlı

farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Yine ergenlerin anksiyete puanlarının ebeveyn eğitim düzeyine göre anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

İlgilikonuda alan yazın bulguları incelendiğinde bizim araştırma bulgularımız ile örtüşen ve çelişen sonuçlar olduğu görülmektedir. Anne baba eğitiminin çocuğun davranışsal, duygusal ve sosyal özellikleri ile akademik başarıları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Hortaçsu 1994; Hortaçsu 1995). Yine Eskin ve diğerleri (2008) baba eğitim düzeyinin kızlardaki depresyonla ilişkisi olduğunu, düşük eğitim düzeyine sahip babaların kızlarının depresyon puan ortalamalarında yükseklik olduğu belirlenmiştir.

Doğan (2000) düşük anne eğitim düzeyinin çocuğa yaklaşım tarzını etkilediği ve depresyona sebep olabileceğini belirtmiştir. Çetinkaya, Arslan ve Nur (2008) yapmış oldukları bir çalışmada ebeveyn eğitim durumları ile depresyon arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Yılmazel ve Günay (2012) 12-17 yaş arası öğrencilerde depresyon ve özsaygı üzerine yaptıkları çalışmada babaların eğitim düzeyleri arttıkça öğrencilerin depresyon puanlarında azalma olduğu ve gruplar arasında anlamlı farkın bulunduğunu belirtmişlerdir. Erdoğan (2012) sokak çocukları üzerine yapmış olduğu çalışmada annesi lise mezunu olan çocukların depresif belirti puanlarının okuryazar olmayanlara göre daha düşük olduğunu belirtirken, benzer şekilde babası okuryazar olmayanların lise mezunlarına göre depresif belirti puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Araştırma sonuçları ile örtüşen araştırmalar incelendiğinde Yalaki ve diğerleri (2012) yapmış oldukları çalışmada anne eğitim düzeyleri ile ergenlerin depresif belirtileri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer bir çalışmada Kaya ve diğerleri (2007) anne eğitim düzeyi ile ergenlerde depresyon puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Özfirat ve diğerleri (2009) lise son sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeylerine göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır. Başka bir çalışmada Aydın, Çiftçi ve Karataş (2015) ergenlik döneminde bulunan öğrenciler üzerinde uyguladıkları çalışma sonuçlarında ergenlerin depresif belirti puan ortalamaları ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma bulamamıştır.

Literatürde gözlemlenen bulgular ile araştırma bulguları arasında örtüşen ve çelişen yönler olduğu belirlenmiştir. Anne baba eğitim düzeyi başta depresyon olmak üzere ergenlerde anksiyete, benlik saygısı, özgüven, akademik başarı gibi ergeni gerek ruhsal gerekse sosyal yaşamını etkileyecek bir değişken olduğunu söyleyebiliriz. Böylesine kritik bir gelişim döneminde ergene sağlıklı rehberlik yapabilmek ebeveynde birtakım becerileri gerektirebilir. Gerekli olan bu becerilerde ebeveynin aldığı veya alacağı eğitimden geçtiği söylenebilir.

Ergenlik döneminde bireyde kendini farklı gösterme, başta arkadaşları olmak üzere ailesi ve yakınlarının başarılarını öne çıkarma ve başarılarla kendini bulunduğu grupta öne çıkarma davranışlarının sergilendiği söylenebilir. Ailesini çevresindeki arkadaşlarına, okuldaki öğretmenine kısacası çevresindeki insanlara sosyal ve maddi açıdan farklı gösterebilir. Mevcut eğitim düzeyini kendi beklentisi ve algılarına yönelik olarak çarpıtabilir. Çalışma bulgu sonuçlarımız ile mevcut araştırma bulgu sonuçları arasındaki farklılıklardan birisi bu durum olabileceği gibi, coğrafi farklılıklar, ailede okumaya verilen önem, ailede okuyan kardeş sayısı, maddi imkanlar bu farklılığı etkileyebilecek faktörlerden oldukları düşünülmektedir.

5.1.5. Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanları ile sınıf düzeyleri değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu araştırmada ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının sınıf düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği incelenmiştir. Ergenlerde depresyon puanlarının sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılaşma gösterdiği bulunmuştur. Buna karşın anksiyete puanlarının sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde 9. sınıfa devam etmekte olan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının 10. ve 12. sınıfta okuyan öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, 10. sınıfta olan ergenlerin depresyon puanlarının ise 12. sınıfa devam etmekte olan öğrencilerin depresyon puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular 12. sınıfa devam etmekte olan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının diğer iki sınıf düzeyine göre depresyon puan ortalamasının anlamlı düzeyde yükseklik gösterdiği tespit edilmiştir.

Alan yazın bulguları ve araştırmalarda uygulanan depresyon ölçek bulguları incelendiğinde araştırma bulgu sonuçları ile örtüşen ve bulgu sonuçları ile örtüşmeyen araştırma sonuçlarına rastlanmıştır.

Araştırma bulguları ile örtüşen çalışmalar incelendiğinde, Şahin, Günay ve Batı (2006) İzmir ilinde yapmış oldukları bir çalışmada lise son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerinin girecekleri üniversite sınavlarından dolayı daha yüksek olduğu ve buda ergenleri depresyona sevk edebileceğini belirtmişlerdir. Benzer bir araştırmada Yıldırım (2007) lise son sınıf öğrencilerinin % 42'sinde yüksek düzeyde sınav kaygısı ve bunun sonucunda %36'sının depresyona girdiğini tespit etmişlerdir.

Saluja ve diğerleri (2004) yapmış oldukları bir çalışmada 6, 8 ve 10. sınıftaki öğrenciler arasında depresyon puan ortalamalarının sınıf düzeyi arttıkça yükseldiğini belirlemişlerdir. Kapıkıran (2001) lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyleri ile kişiler arası duyarlılık ve fobik kaygı arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir ve puan ortalamalarının en yüksek son sınıftaki öğrencilerde olduğunu tespit etmiştir.

Ercan (2001) tarafından İstanbul'da meslek lisesi öğrencilerine yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada ergenlerin sınıf düzeyleri yükseldikçe depresyon, sigara bağımlılığı, şiddet olayları, kaygı düzeyleri, madde bağımlılığı ve sağlıksız beslenme artışı olduğu belirlenmiştir. Balat ve Akman (2006) lise öğrencilerin psikolojik durumlarına yönelik olarak gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin sınıf düzeyleri yükseldikçe kaygı ve depresyon düzeylerinin yükseldiğini belirlemişlerdir.

Araştırma bulguları ile örtüşmeyen sonuçlar incelendiğinde, Sarı (2008); Kartal, Çetinkaya ve Turan (2009) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin psikolojik belirtilerinin sınıf düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını tespit etmişlerdir. Benzer araştırmada Göller (2010) üniversiteye yeni başlayan ergenlerde depresyon puan ortalamalarında sosyo-ekonomik düzey ile kırsal kesimden gelen öğrencilerde depresyon puan ortalamaları anlamlı bir farklılaşma gösterirken bulundukları sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını tespit etmiştir. Öztürk (2007) lise son sınıfa doğru öğrencilerde azda olsa kaygı düzeylerinde bir artış olabileceğini ancak bu artışın diğer sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirlemiştir.

Sınıf düzeyleri bağlamında ergenlerde depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farkın tespit edilmesi altında yatan sebepler arasında ergenlerin onları bekleyen ve yaşamlarını şekillendireceğine inandıkları üniversite sınavlarının önemli bir etken olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle günümüzde üniversite sınavlarına yönelik olarak ilgi ve aday sayısında gözlemlenen artış, ailelerde başarı beklentilerinde artış ve ailenin ergene yönelik başarı beklentisi ve tutum tarzları da ergende kaygı düzeyinin yükselmesine sebep olabilmektedir. Bu sebepten dolayı ailelere yönelik olarak çocuklarının sınav kaygılarına yardımcı olabilecekleri tutum, yaklaşım ve beklentilere yönelik olarak eğitimlerinin verilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca yaş ile doğru orantılı olarak ergenlerde sınıf düzeyi de değiştikçe olaylara bakış açıları, yaşamdan beklentiler, kendini yetişkinliğe hazırlama ve hissetme tutum ve davranışlarda farklılıklara sebep olabilir. Somut işlemleri dönemine daha yakın bulunan ergenliğe yeni girmiş bir birey ile ergenliğin son dönemini yaşayan son sınıf bir öğrencinin bilişsel yapıları, düşünce tarzları ve olaylara bakış açıları farklı olabilir.

Ergenlerin depresyon puan ortalamaları ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın tespit edilememesine dair bulgulara yönelik ise ergenlerin sınıf düzeyinden çok değerlendirmelerde yaşlarındaki artışa göre depresyon puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar olabileceği gösterilebilir. Okula geç başlayan bu yüzden akranlarına göre daha geride sınıfta olan bir öğrencinin depresyon puan ortalaması aynı yaştaki üst sınıftaki akranı ile benzerlik gösterebilmektedir. Ayrıca sınıflar arası düzeydeki farklılıktan öte depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farka sebep olabilecek esas değişkenlerin düşüncelerde, beklentilerde, aileler arası sosyo-ekonomik farklılıklar arasında olduğu söylenebilir.

5.1.6. Ergenlerin depresyon ve anksiyete puanları ile barınma yeri değişkenine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu araştırmada ergenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının barınma yeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği incelenmiştir. Ergenlerde depresyon puanlarının barınma yerine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Yine ergenlerin anksiyete puanlarının barınma yerine göre anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

Alan yazın bulguları incelendiğinde araştırma bulguları ile örtüşen ve çelişen sonuçlar olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada yetiştirme yurdunda kalan öğrencilerin ailesinin yanında kalan öğrencilere göre umutsuzluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek değerlere sahip olduğu belirtilmiştir (Tümekaya, 2005).

Benzer bulgulara ulaşan Özyürek ve Demiray (2010) yurttaki kalan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin durumlu kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Karahan, Demirci ve Yeter (2009) lise öğrencileri üzerinde araştırmada yatılı öğrenciler ile evlerinde kalan öğrenciler arasında depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu belirtmişlerdir. Kök (2000) yetiştirme yurtlarında kalan öğrencilerle evlerinde kalmakta olan öğrenciler arasında yaptığı çalışmada yetiştirme yurdunda kalan öğrencilerin depresif belirti puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Alan yazın bulguları incelendiğinde çalışma sonuçları ile örtüşen sonuçlara ulaşılamamıştır. Ergenlerde depresyon ve anksiyete puanlarının barınma yeri değişkenine göre anlamlı farklılığın gözlenmemesi altında yer alan en büyük sınırlılık katılımcı öğrencilerin genellikle ailesi ile birlikte yaşaması, merkezi liselerde pansiyona sahip okul sayısının az olması gösterilebilir. Ayrıca bu dönemde ailesi ile olmaktan çok arkadaşları ile vakit geçirmeyi tercih eden ergen, yurt/pansiyon ortamında kendini daha iyi hissedebilir.

Barınma ihtiyacı insanoğlunun temel ihtiyaçlarından birisi olarak değerlendirilebilir. Kendini güvende hissetmesi, kendini bir yere ait hissetmesi tüm bireylerde olmak üzere ergenler içinde önemlidir diyebiliriz. Ergenlik döneminden aileden, yaşanılan yerden ayrılmak bazı ergenler üzerinde travma etkisi yaratabilir. Yeni bir yaşam merkezi, yeni bir çevre, bu çevreye uyum sağlama, sevilen insanlardan ayrılma, anne baba yoksunluğu bu travmayı yaşamasında etkili olabilecek faktörlerdendir.

Özellikle ergenlik dönemi gibi duyguların yoğun yaşandığı, bireyde gerek içsel gerek dış çevreyle çatışmaların çok yaşanabildiği bu dönemde yaşanılan bu travmanın etkisiyle bazı ruhsal bozukluklar türeyebilir. Ayrılık kaygısının yoğun bir şekilde yaşanması anksiyete bozukluğu ve depresyona sebep olabilir. Ergenin kendini güvende hissedebileceği, kendisini mutlu hissettiği yer onun adına çok önemlidir

diyebiliriz. Ergende akademik başarının kilit noktalarından biriside sağlıklı bir yaşam yeri ve onun içerisindeki insanlarla olan iletişimdir denilebilir. Okul çalışanları ve aile arasındaki iş birliği yurtlarda kalacak öğrenciler adına faydalı olabilir. Yapılacak iş birliği ile ergenin uyum sürecini daha sağlıklı atlatmasına, güven duygusunu kazanmasına neden olabilir.

5.1.7. Ergenlerde depresyonile bilişsel çarpıtma puanlarına ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu araştırmada ergenlerin depresyon puanları ile bilişsel çarpıtma puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma bulguları sonucunda ergenlerde depresyonpuanları ile bilişsel çarpıtma puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde bilişsel çarpıtma ve depresyon arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu gösteren mevcut araştırmalar bulunmaktadır (Öncü ve Sakarya, 2013; Şahin ve Sarı, 2010; Miranda vd., 2012; Spirito, Esposito, Wolff ve Uhl, 2011). İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ölçeğini kullanan Kılınç ve Sevim (2005) bilişsel çarpıtmalar ölçeği yakınlıktan kaçınma alt boyutunda yalnızlık puanı yüksek olan bireyler düşük benlik saygısı, yüksek sosyal kaygı, başkalarının niyetlerini kötü anlama ve yorumlama, kendisi ve başkaları hakkında kötü şeyler düşünme özelliklerine sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Ergenlerde bilişsel çarpıtmalar uyuma yönelik sorun çözmede yetersizlik ve stres sonucunda ergeni birtakım olumsuz durumlara iletebilir. Başta intihar olmak üzere, kişilerarası ilişkilerde saldırganlık, kaygı, madde bağımlılığı, kendine zarar verme şeklinde olabilir (Esposito ve Spirito, 2004; Lennings, 1994).

Kahraman (2000) gerçekleştirdiği bir çalışmada ebeveyn ve ergen arasındaki ilişkilerde çarpıtmalar ergenlerde depresyon olmak üzere birtakım psikolojik bozukluklara sebep olmakla birlikte var olan bozukluklarda ilerlemeler olduğunu belirtmiştir. Benzer bir çalışmada depresyonu olan ergenlerin anne baba ve çevreleri ile olan ilişkilerdeki bilişsel çarpıtmalarının, depresyonu olmayan ergenlerden daha fazla olduğunu ileri sürmüşlerdir (Eryüksel ve Akün, 2003).

Suadiye ve Aydın (2009) 12-17 yaş arasında olan ergenlerde bilişsel hatalar ve anksiyete bozukluğu üzerine yaptığı çalışmada öğrencilerin anksiyete puanları ile aşırı genelleme ve felaketleştirme bilişsel hata puanları arasında anlamlı farklılık saptamıştır. Boyacıoğlu ve Küçük (2011) özellikle Türkiye’de lise öğrencilerinde sınav kaygısı ve bilişsel hatalar üzerine yapmış oldukları çalışmada anlamlı ilişki bularak, bilişsel hataların sınav kaygısını arttırabileceğini belirtmişlerdir.

Literatüre ilişkin bulgular ile araştırma sonucu elde edilen bulgular genel olarak örtüşme gösterdiği söylenebilir. Bilişsel yaklaşım ve terapi yöntemlerinin depresyon tanı ve tedavi süresince oldukça önemli bir yere sahiptir diyebiliriz. Her yaş grubunda olduğu gibi ergenlerde bilişsel işlem süreci birtakım sebeplerden dolayı etkilenebilmekte ve sorunlara yol açabilmektedir. Ergenlik döneminde bireyde bireyselleşme çabaları, cinsel kimliği oturtma çabaları, travmalarla baş etme çabaları ergenin üstesinden gelmesi gereken gelişim görevlerindendir. Bu süreç ergende sağlıklı bir şekilde gerçekleşmezse mevcut bilişsel şemaları değiştirerek çarpıtmalara neden olabilir.

Bilişsel hatalarda depresyon başta olmak üzere birçok ruhsal problemi tetiklediği söylenebilir. Bilişsel hatalara sahip ebeveynler çocuklarını etkileyebilmekte ve onlarda fonksiyonel olmayan inançların oluşmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca ailede yaşanan ekonomik sorunlar, işsizlik problemi, üniversiteye giriş ve diğer eğitim sorunları da ergenin ruhsal yapısını ve inançlarını etkileyebilir. Ergenlerin kendilerine, çevrelerine yönelik bilişsel çarpıtmaları ve oluşan kaygı, depresyon durumlarına yönelik önleyici, eğitici çalışmalar üzerinde çalışılması bu konuda etkili olabilir.

5.1.8. Ergenlerde depresyonile duygusal tepkisellik puanlarına ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Bu çalışmada ergenlerin depresyon puanları ile duygusal tepkisellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma bulguları sonucunda ergenlerde depresyon puanları ile duygusal tepkisellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde araştırma sonuçları ile örtüşmekte olan çalışma sonuçlarına rastlamaktayız. Duygusal tepkisellik düzeyinin yükselmesi bazı

psikopatolojik sorunlara yol açabileceğine dair çalışmalar mevcuttur (Cavanagh, Carson, Sharpe ve Lawrie, 2003; Moscicki, 1999; Gross ve John, 2003). Yapılan çalışmalarda duygusal yapıda ortaya çıkan bozukluklar ile duygudurum bozuklukları (Silk, Steinberg ve Morris, 2003), anksiyete bozuklukları (Suveg ve Zeman, 2004), kişilik bozuklukları (Conklin vd., 2006) arasında önemli düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Albayrak ve Kutlu (2009) ergenlerde sık değişen duygusal durumun, temel bir gereksinimin karşılanamamasından veya yeterince doyum sağlamamasından dolayı meydana geldiğini ve bu durumun ergende öfkeyle birlikte kaygıya sebep olabileceğini belirtmişlerdir. Lap (2014) yapmış olduğu bir çalışmada boşanmakta olan ailelerde ergenlerin duygusal olarak tepkilerinde aşırı bir yoğunlaşma, bu duygusal yoğunlaşmanın başta akademik başarısı olmak üzere duygudurumuna olumsuz etkilerinin olacağını ifade etmiştir.

Araştırma sonuçları ile alan çalışma bulguları genel olarak örtüşmektedir diyebiliriz. Genel olarak çalışma sonuçlarında ergenlerde duygusal tepkisellik ve depresyon arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Herhangi bir ilişkinin olmadığı konusunda çalışmaya ulaşılamamıştır. Ergenlik dönemi yetişkin olma yolundaki son bir dönemeç olarak atfedilebilir. Ergenlik döneminden yetişkinliğe geçiş sürecinde ergen duygusal olarak birtakım dengesizlikler ve değişkenlikler yaşayabilmektedir. Bir taraftan ebeveyn otoritesine karşı çıkan ancak diğer taraftan onların sevgi ve desteğine ihtiyaç duymakta olan ergen duygusal çatışma yaşayabilmektedir.

Büyüme ve cinsel gelişimin getirmiş olduğu sorumluluklar ve bunları yerine getirme konusunda yaşanan sıkıntılar, yeni duruma uygun davranışlar sergilemede güçlük, tutum geliştirme ve uygulama konusunda yaşanan güçlükler ergende duygusal tepki boyutunda bazı çatışmalara sebep olabilmektedir. Anne baba ile olan ilişkiler ve ergende duygusal tepkiselliği etkileyen faktörlerden olabilir. Anne veya babanın kendisi ile olumsuz ilişki kurduğunu ona değer verilmediğini hisseden genç bir öfke gelişimi göstererek ruhsal değişiklikler yaşayabilir. Tüm bu bildirilerden yola çıkarak ergenlerde duygusal boyutlar ve tepkisellik adına yapılacak çalışmaların artırılması okullarda öfke, zorbalık ve şiddet eğiliminde olan ergenler üzerine çalışmalarda yararlı olabilir.

5.1.9. Bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik ergenlerde depresyon ve anksiyetenin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Bu araştırmada lise öğrencilerinde bilişsel çarpıtmaların ve duygusal tepkiselliğin depresyon ve anksiyete puanları üzerine anlamlı bir yordayıcı olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma bulguları sonucunda bilişsel çarpıtmaların öncelikle duygusal tepkiselliği pozitif yönde yordadığı ve ergenlerde bilişsel çarpıtmaların artmasının duygusal tepkisellik açısından önemli bir risk kaynağı olacağı değerlendirilebilir.

Bununla birlikte duygusal tepkiselliğin de depresyon-anksiyete için pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir yordayıcı olduğunun belirlenmesinden hareketle ergenlerin depresyon ve anksiyete yaşamaları noktasında duygusal tepkiselliğin önemli bir risk kaynağı olduğu değerlendirilebilir. Böylelikle bilişsel çarpıtma ve duygusal tepkiselliğin ergenlerin depresyon ve anksiyete yaşamaları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde bilişsel çarpıtmalar, duygusal tepkisellik ve depresyonun birlikte ele alındığı ve bilişsel çarpıtmalar ile duygusal tepkiselliğin birlikte tam aracı rolü olduğunu belirten araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bu doğrultuda ergenlerin depresyon-anksiyete yaşamaları noktasında bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkiselliğin önemli birer risk kaynağı oluşturdukları söylenebilir.

5.2. Öneriler

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda, ergenlerde duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtmalar ile depresyona ilişkin aracı rolü ve bilişsel çarpıtmalar ile depresyon arasındaki ilişkilere yönelik bundan sonra yapılacak olan araştırmalara ve önleme çalışmalarına yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

1. Duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtma ve depresyon üzerindeki aracı rolüne ilişkin bulgular doğrultusunda, alanında çalışan psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlara yeni terapötik süreç ve tedavi planlarının bu bilgiler dikkate alınarak oluşturulması önerilebilir.

2. Duygularda yaşanan kısa süreli değişimler ve bunları etkileri, akılcı olmayan inançlar ve çarpıtmalar, depresyon ve anksiyetenin önemli yordayıcıları olduğu ortaya konulmuştur. Yani depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması çarpıtılmış düşüncelerden, olaylara bakış açısı ve onların duygularda bırakmış olduğu değerlendirilme biçiminden kaynaklanıyor olabilir. Bu da gerek okul psikolojik danışmanlarının gerekse farklı kurumlarda psikolojik danışma hizmeti veren meslektaşlarımızın dikkate alması gereken bir husustur.
3. Okul psikolojik danışmanları öğrencilere yönelik koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında önemli sorumluluklarının olduğu bilinmektedir. Bu sebepten dolayı okul rehberlik servisi tarafından ebeyenlere yönelik olarak onların ergenlerin duygusal tepkisellik ve depresyonu üzerine oynadıkları role ilişkin gerekli dikkat ve önemin kazandırılması konusunda verecekleri eğitimlerin ergenler adına faydalı olabileceği önerilebilir.
4. Bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki ilişkide duygusal tepkiselliğin aracı rolünden başka farklı değişkenler ele alınarak olası etkilerin test edilebilmesi önerilebilir.
5. Duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtma ve depresyon üzerindeki aracı rolü ve bu üç farklı rahatsızlığın birbirini tetiklediği düşünülerek ilgili uzmanlara tanı aşamasında bu bilgilerin dikkate alınması önerilebilir.
6. Araştırma evreni sadece Erzurum il merkezinde öğrenim gören liseli ergenleri kapsadığından, farklı evrenlerde ilçeleri içersine alacak şekilde yapılacak araştırmalar psikolojik ve diğer yardım hizmetleri konusunda daha fazla ve geçerli bilgi sağlayacaktır. Bu sebepten dolayı araştırma evreninin ilçeleri kapsayacak şekilde genişletilerek uygulanması önerilebilir.
7. Duygusal tepkiselliğin bilişsel çarpıtma ve depresyona yönelik oynadığı aracı role ilişkin herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Lise öğrencilerinde duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtma ve depresyon arasındaki anlamlı ilişkilerin tespit edilmesine yönelik çalışmanın ortaokul ve üniversite boyutunda yapılacak çalışmalar ile desteklenmesi bu konu üzerine yeni bulguları ortaya çıkarabilir. Bu sebepten benzer çalışmanın ortaokul ve üniversite öğrencilerinde yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., and Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358–372.
- Acar, V.N., Keser, N. (2013). Türk atasözlerinde bilişsel çarpıtmalar. *Akademik Bakış Dergisi*, 35, 1-20.
- Adams, D.M., Overholser, J.C., and Lehnert, K.L. (1994). Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 498- 508.
- Adana, F., Uluman, Ö., Arslantaş, H., ve Ergin, F. (2015). İlköğretim öğrencilerinde depresif belirti sıklığı ve ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 1-8.
- Afifi, M., Riyami, A., Morsi, M. (2006). Depressive symptoms among high school adolescents in Oman. *East Mediterr Health Journal*, 2, 126-137.
- Ağaoğlu, B. (2008). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. (1. Basım). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Ahmed, A., Abbasi, S., and Bin-Ghafoor, H.B. (2007). Postoperative sore throat after surgical elective procedures. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 19(2).
- Ahmed, A.S, Khoosal D. (2009). Assessment and management of depression. *The Foundation Years*, 5, 2-6.
- Ainsworth, M.S., Blehar, M.C., Waters, E., and Wall, S. (1978). *Patterns of attachment a psychological study of the strange situation*. Psychology Press Classic Editions, Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Akbaş, S., Böke, O., Karabekiroğlu, K., Sarısoy, G., Yorbık, Ö., ve Şahin, A.R. (2008). Hastane başvurusu intihar girişimi ile olan ve olmayan depresif çocuk ve ergenlerin ayırt edici özellikleri. *Türkiye’de Psikiyatri*, 10, 57-63.
- Akdeniz, F., Gönül, S.A. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek-2, 70-74.

- Akın, A. (2010). Öz duyarlılık ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 01–09.
- Akiskal, H.S. (1995). Toward a temperament based approach to depression. *Advance Biochem Psychoarmacol*, 49, 99-112.
- Akşun, D.Z. (2005). *Bipolar bozukluğu olan ve bipolar bozukluğu olmayan olgularda metabolik sendrom sıklık ve parametrelerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.
- Aktepe, E., Demirci, K., Çalışkan, A.M. ve Sönmez, Y. (2010). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 8-100.
- Albayrak K., Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 58-69.
- Albayrak, E.Ö., Ceylan, M.E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*, 17(1), 27-33.
- Allgood, M.B., Lewinsohn, P.M., and Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *J Abnorm Psychol*, 99, 55-63.
- Allison, S., Roeger, L., Martin G., and Keeves, J. (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 35(4), 498-507.
- Alpaslan, H.A. (2012). Ergen ruh sağlığı ve spor. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13, 181-185.
- Alper, Y. (2003). *Bütün Yönleriyle Depresyon*, İstanbul: Gendaş A.Ş. Yayınları
- Altınbaş, K. (2009). *İki Uçlu Bozuklukta Lipid Döngüselliği*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Altındağ, A., Özkan, M. (2001). Psikotik depresyonun farmakolojik tedavisi. *Bull Clin Psychopharmacol*, 11, 212-218.
- Altun, R. (2015). Dindarlık ve depresyon ilişkisi. *Uluslararası İnsanlık ve Eğitim Dergisi*, 1(1), 15-42.

- Amato, P.R. (1994). Father-child relations, mother-child relations, and offspring psychological wellbeing in adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 1031-42.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı*, 5. Baskı (DSM-V) (Çev. E, Köroğlu.). Ankara; Hekimler Yayın Birliği.
- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression: research in clinical population. *Br J Psychiatry*, 153, 476-492.
- APA (2010). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder*, American Psychiatric Association, Arlington.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5, 37-40.
- Aslan, A.A, Sarı, B.A, ve Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15, 56-64
- Aslan, M., Hocoğlu, Ç. (2014). Yaşlılarda intihar davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 294-309.
- Aştı, N., Acar, G., Bağcı, H. ve Bağcı, İ. (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 25-35.
- Atkinson, R., Atkinson, C.R. (1996). *Psikolojiye Giriş*. (Çev. Alogan, Y.) Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Aydemir, Ö. (2004). Atipik depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek2, 49-53.
- Aydemir, Ö., Eren, I., ve Savaş, H. (2007) Development of a questionnaire to assess inter-episode functioning in bipolar disorder: Bipolar Disorder Functioning Questionnaire. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 344-352.
- Aydın, B. (1990). Üniversite öğrencilerinde depresyon bilişsel çarpıtmalar ve akademik başarı. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2, 27-36.
- Aydın, D., Çiftçi, K.E., ve Karataş, H. (2015). Sokakta çalışan çocukların depresyon durumlarının belirlenmesi. *Pediyatrik Çalışmalar Dergisi*, 2(1), 6-31.

- Bae, H., Kim, D. and Park, Y.C. (2008). Eye movement desensitization and reprocessing for adolescent depression. *Psychiatry Investig*, 5, 60-65.
- Balat, G.U., Akman, B. (2006). Lise öğrencilerinin psikolojik durumların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 3-12.
- Başoğlu, C., Buldukoğlu, K. (2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Bayram, N. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş*. Ankara: Ezgi Kitabevi.
- Beautrais, A.L. (2002). Gender issues in youth suicidal behaviour. *Emergency Medicine*, 14(1), 35-42.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretic aspects*, University of Pennsylvania Press.
- Beck AT (1979) *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. Guilford Press, New York.
- Beck, A.T., (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility and violence*. New York, NY: HarperCollins.
- Beck, A.T., (2001). *Bilişsel Danışma Temel İlkeler ve Ötesi*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, A.T. (2015). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. (Çev., Öztürk, V., Türkcan, A.). 3. Basım. Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Benazzi, F. (2002). Should mood reactivity be included in the DSM-IV atypical features specifier? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 252, 135-40.
- Bilal, F. (2005). *Ergenlerde Çevresel Risk Etmenleri ve Psikopatoloji*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Bindak, R., Murat, M., ve Emiroğlu, M. (2011). An examination of the levels of depression amongst senior high-school students according to a range of variables. *Education Sciences*, 6(2), 1596-1605.

- Birmaher, B., Brent, D.A. and Kolko, D.J. (2000). Clinical outcome after short-term psychotherapy for adolescents with major depressive disorder. *Archive Genetic Psychiatry*, 57: 29-36.
- Blatt, S.J., Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and selfdefinition: two prototypes for depression. *Clin Psychol Review*, 12, 527-562.
- Bleichmar, H.B (1996). Some types of deprresion and their implications for psychoanalytic treatment. *The International Journal Of Psycho-Analysis*, 77, 935-961.
- Bodur, S. ve Küçükkendirici, H. (2009). Prevalence of Depressive Symptoms in Turkish Adolescents, *Europian Journal of General Medicine*, 6(4):204-212.
- Bolat, K.Z. (2002). *Anne-baba saldırganlığı ile lise öğrencilerinin saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- Boyacıoğlu, E.N., Küçük, L. (2011). Ergenlikte mantık dışı inançlar sınav kaygısını nasıl etkiliyor? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 40-45.
- Bozkurt, N. (1998). *Lise Öğrencilerinin Okul Başarısızlıklarının Altında Yatan, Depresyonla İlişkili Otomatik Tliışinme Kalıpları*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bozkurt, N. (2003). Depresyonda bilişsel davranışçı yaklaşımlar: Beck'in bilişsel kuramı. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(2), 59-64.
- Brenner, C. (1993). *Psikanalizmin Temelleri*. (Çev. Savaşır, I., Savaşır, Y.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-48.
- Burwell, R.A., Shirk, S.R. (2006). Self processes in adolescent depression: The role of self-worth contingencies. *J Res Adolescence*, 16, 479-490.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.

- Büyüköztürk, Ş. (2007), *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*, Ankara: Pegem A Yayıncılık
- Carlson, G.A., Cantwell, D.P. (1980). Unmasking masked depression in children and adolescent. *Am J Psychiatry*, 137(4), 445-449.
- Cash, R. (2004). Depression in children and adolescents: Information for Parents and Educators. NASP. Bethesda, MD. Reprinted from Helping Children at Home and School II: Handouts for Families and Educators.
- Costello, E.J., Erkanli, A. and Angold, A.(2006). Journal of Child Psychology and Psychiatry, 12(47), 1263–1271.
- Cavanagh, J.T., Carson, A.J., Sharpe, M., and Lawrie, S.M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395–405.
- Cengil, M. (2003). Depresyonu önlemede dini inancın koruyucu rolü. *Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2, 129-152.
- Ceylan A., Özen, Ş., ve Palancı, Y. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: mardin çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 144-150.
- Ceylan, M.E., Oral, E.T., (2001). Duygudurum bozuklukları. *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri*, 4, 73-99.
- Cicchetti, D., Toth, L.S. (2001). Çocuk ve gençlerde depresyonun gelişimi. *Türk Psikoloji Bülteni*, 4(10), 105-112.
- Chang, E.C. (2002). Optimism-pessimism and stress appraisal: testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 675-691.
- Cimilli, C. (2001). *Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler*. Duygudurum Dizisi. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Clark, M. S., Jansen, K. L., and Cloy, J. (2012). Treatment of childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 86(5), 442-448.

- Close, R.E., (2000). Logo therapy and adult majör depression: psycho the ological dimensions in diagnosing the disorder. *J Relig Gerontol*, 11, 119–140.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C.N. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence, *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 854-867.
- Collins, A., Miller, L.C. (1994). Self disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 116, 457-475.
- Comer, D.R. (1995). A model of socialloafing in realworkgroups. *Human Relations*, 48, 647-667.
- Conklin, C.Z., Bradley, R., and Westen, D. (2006). Affect regulation in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 7-69.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (Çev. Ergene, T.), Ankara: Mentis Yayınları.
- Cox, G.R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S.N., and Parker, A.G. (2012). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database System Review*, 11, CD008324.
- Crocco, E.A., Castro, K., and Loewenstein, D.A. (2010) How Late-life depression affects cognition: neural mechanisms. *Curr Psychiatry Rewiev*, 12, 34-8.
- Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan ve Davranış*, (7. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cyranowski, J.M., Frank, E., and Young, E. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 21-27.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 240-255.
- Çelen, H.N. (2011). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik*. İstanbul: Papatya yayıncılık.
- Çelik, G.F. (2007). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

- Çelik, H.F., Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*. 6(1), 51-66.
- Çetinkaya, S., Arslan, S., Nur, N. (2008). Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin depresyon düzeyi. *New Symposium Journal*, 46, 99-104.
- Chess, S., Thomas, A. (1990). The new york longitudinal study (NYLS): The young adult periods. *Can J Psychiatry*, 35, 557-561.
- Chorpito, B.F. (2007). Modular cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders. *New York Guilford Press*, s.22.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme güvenirlik geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344.
- Çivitci, A. (2006). Ergenlerde mantıkdışı inanç ve sürekli kaygı ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7(12), 27-39.
- Çoban, E.A. (2013). Geç ergenlerin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları ve stresle başa çıkma stratejileri. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 51, 65-84.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş.(2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Çölbaşı, A. (1994). *Adölesan intihar girişimlerinde rol oynayan çeşitli risk faktörleri*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Etfal Hastanesi, İstanbul.
- Çuhadaroglu, F., Sonuvar, B. (1992). Adolesanlarda depresyon. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 145-150.
- Deal, S.L., Williams, J.E. (1988). Cognitive distortions as mediators between life stress and depression in adolescents. *Adolescence*, 23, 477-490.
- Demir, D.E. (1997). İlkokul ve Ortaokul Öğrencilerinde Depresif Bozuklukların Görülme Sıklığı ve Depresif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Demirhan, G. (2015). Türkiye’de eğitim yönetimi alanında araştırma geleneği ve paradigmaların gömülü teori bağlamında değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Anabilimdalı, Eskişehir.
- Denton, R.E. and Kampfe, C.M. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse. *Adolescence*, 29, 475-495.
- Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Dirik, G., Yorulmaz, O., Karancı, N. A. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 30-123.
- Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1, 29-38.
- Doğan, O., Gülmez, H. ve Ketenoglu, C., (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Sivas: Dilek Matbaası.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.
- Doğan., M. (2001). Depresyonda bilişsel tedavi yaklaşımı: temel boyutlar ve açıklamalar. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 61-103.
- Dopheide, J.A. (2006). Recognizing and treating depression in children and adolescents. *Am J Health Syst Phar*, 63, 233-243.
- Dökmen, Ü. (1994). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dryden, W., Neenan, M. (2004). The rational emotive behavioural approach to therapeutic change. London: Sage Publications.
- Duman, O.Y., Usubütün, S., Göka, E. (2004). Belirti yorumlama ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15, 26-40.
- Duran, A. (1999). *Depresyon tedavisinde hastaya yaklaşım, farmakoterapi prensipleri, trisiklik ve tetrasiklik antidepressanlar, ssrı’lar ve snrı’ler*. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul.

- Düzgün, Ş. (2003). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 149-162.
- Eberhart, N.K., Hammen, C.L. (2006). Interpersonal predictors of onset of depression during the transition to adulthood. *Pers Relatsh*, 13, 195–206.
- Ebusutani, C., Ale, C., Young, J., Reise, S.P., Chorpita, B.F., Regan, J. and Higa-McMillan, C. (2012). The Revised Child Anxiety and Depression Scale-Short Version: Scale Reduction via Exploratory Bifactor Modeling of the Broad Anxiety Factor. *American Psychological Association, Psychological Assessment*, 24(4):833-845.
- Eker, E., Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-83.
- Elder, B.L., Mosack, V. (2011). Genetics of depression: an overview of thecurrentscience. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(4), 192-202.
- Eneç, C.F.N., Aydemir, İ., Set, T., Aktürk, Z., ve Dağdeviren, N. (2005). Ailesel faktörler depresyonda ne kadar etkili? *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 9(1), 15-19.
- Epkins, C.C. (2000). Cognitive specificity in internalizing and externalizing problems in community and clinic-referred children. *J Clin Child Psychol*, 29(2), 199-208.
- Er, N. ve Uçar, F. (2004). Yoğun duygu yüklü yaşam olaylarında kişisel anı aktarımları ve referans noktaları aracılığıyla otobiyografik bellek örüntülerinin incelenmesi. *TürkPsikoloji Dergisi*, 19 (53), 1-18.
- Ercan, O. (2001). İstanbul lise gençlerinde riskli davranışların sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 36, 199-211.
- Erdoğan, Y. (2002). Majör Depresif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Semptom Dağılımı ve Komorbidite. Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.
- Erdoğan, Y.M. (2012). Sokakta çalışan çocukların depresif belirti düzeylerinin taranması: karşılaştırılmalı çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 28, 78-87.

- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir, Ç.Z., ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37, 164.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Ankara, Eksen Tanıtım.
- Erözkan, A. (2011). Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(13), 2-8.
- Ertan, T., Eker, E., ve Erdinçler, S.D. (1998). *Depression in the elderly population admitted to a geriatric medicine outpatient unit*. International psychogeriatric association ve türk psikogeriatri derneği ortak toplantısında poster bildiri, İstanbul.
- Ertem, Ü., Yazıcı, S. (2006). Ergenlik döneminde psiko-sosyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum*, 3(9), 7-12.
- Eryüksel, G.N. (1996). *Ana Baba ve Ergen İlişkilerinin Problem Çözme İletişim Becerileri, Bilişsel Çarpıtmalar ve Aile Yapısı Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Eryüksel, G.N. ve Akün, E. (2003). Depresyonu olan ergenler ile ana-babalarının aile ilişkilerinin ve bilişsel çarpıtmalarının incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 59-73.
- Eskin, M. (1995). Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among swedish and turkish high school students: A crosscultural investigation. *J Clin Psychol*, 51, 158-172.
- Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışlarıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 228-234.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., ve Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382-389

- Esposito-Smythers, C. and Spirito, A. (2004). Adolescent substance use and suicidal behavior: a review with implications for treatment research. *Alcohol Clin Experience*, 28, 77-88.
- Fava, M., Davidson, K., and Alpert, J.E. (1996) Hostility changes following antidepressant treatment: relation to stress and negative thinking. *J Psychiatr*, 30, 459-67.
- Fenichel, O. (1974). Nevrozların Psikoanalitik Teorisi, (Çev. Tuncer, S.), İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası.
- Fives, C.J., Kong, G., Fuller, J.R., and Diguseppe, G. (2011). Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cogn Ther Resume*, 35, 199-208.
- Fleming, J.E., Offord, D.R. (1990). Epidemiology of childhooddepressivedisorders. *J AmAChild Adolescent Psychiatry*, 29, 571-80.
- Forehand, R. and Nousiainen, S. (1993). Maternal and paternal parenting: Critical dimensions in adolescent functioning. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 213-21.
- Garber, J., Horowitz, J. L. (2002). *Depression in children*. New York: Guilford.
- Garrison, D. (1998). Epidemiology of depressive symptoms in young adolescents. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 343-351.
- Geçici, Ö., Emül, M.H., Serteser, M. (2005). Melankolik ve atipik özellikler gösteren depresif bozukluklarda serum lipid ve lipoprotein düzeyleri. *Düşünen Adam Dergisi*, 18(2), 82-88.
- Georgotas, A., Cancro, R.(1988). Depression and mania. *Elsevier Science Publishing*, 3-12.
- Geroğlu, B., Mergen, H., Tekgül, N.B. ve Alanyalı, M.F. (2016). Ergen danışma merkezine başvuranların Beck depresyon ölçeği ve ces depresyon ölçeği ile değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 20(4), 152-160.
- Glassman, A.H., Kantor, S.J. and Shostak, M. (1975). Depression, delusions and drug response. *Am J Psychiatry*, 132, 716-719.

- Goldman, L.S., Genel, M., Bezman, R.J., and Slanetz, P.J. (1998). Council on scientific affairs, american medical association: Diagnosis and treatment of attention-deficit / hyperactivity disorder in children and adolescents. *Jama*, 279, 1100-1107.
- Goodwin, R.D., Jacobi, F., Bittner, A., and Wittchen, H.U. (2006). Epidemiology of mood disorders. *American Psychiatric Publishing*, 33-54.
- Gorman, J.M., Kent, J.M. (2000). Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, reviced. *Am J Psychiatry*, 157, 493-505.
- Göller, L. (2010). *Ergenlerin akılcı olmayan inançları ile depresyon-umutsuzluk düzeyleri ve algıladıkları akademik başarıları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Görker, İ., Korkmazlar, Ü., Durukan. M., ve Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 10-103.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- Gündüz, E. (2012). *Adana ili havutlu bölgesinde 15-49 yaş kadınlardaki depresif belirtilerin sıklığı ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Gürsu, O. (2011). Ergenlerde psikolojik sağlığın demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, 5(1), 110-130.
- Gruber, K., Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral treatment package for social anxiety; Treating anxiety disorders. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Haaga, D.A., Davison, G.C. (1986). *Cognitive Change Methods. Helping People Change*. (3.Edition). Great Britain: Pergamon Pres, s. 249.
- Haktanır, G., Baran, G. (1998). Gençlerin benlik saygısı ve düzeyleri ile anne baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(3), 134-141.

- Hamamcı, Z., Büyüköztürk, Ş. (2003). İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ölçeği: ölçeğin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(25), 107-111.
- Hamilton, C.E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development Journal*, 71, 690-694.
- Hankin, B., Lyn, L., and Abramson, Y. (2001). A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 607 – 632.
- Haring, A. (1991) Diagnosing salivary stones. *Journal of American Dental Association*, 122, 75–76.
- Harrington, R.V. (1995). Longitudinal perspectives and affective disorder in children and adolescents the depressed child and adolescent: Developmental and clinical perspectives. Goodyer IM, ed. Cambridge, England: Cambridge University Press, 311-334.
- Hastürk, O.M., Şenışık, S. (2011). Düzenli egzersiz yapan ve yapmayan ergenlerde depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Spor Hekimliği Dergisi*, 46, 39-46.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Holmes, J. (1997). John bowlby and attachment theory. *Language In Society*, 26, 65-101.
- Hortaçsu, N. (1994). Parents education level, popularity, individual cognition, and academic performans: An investigation with turkish children. *J Genet Psychol*, 155, 179–189.
- Hortaçsu, N. (1995). Parents education levels parents beliefs and child outcomes. *J Genet Psychol*, 156, 373–383.
- Horton, C.B., Cruise, T.K. (2001). Child abuse and neglect, the school's response, New York: The Guilford Press.
- Horwath, E., Cohen, R.S., and Weissman, M.M. (2002). Epidemiology of depressive and anxiety disorders, *Textbook in Psychiatric Epidemiology*, 389-426.

- Hovardaoğlu, S. (1986). Öğrenilmiş çaresizlik, *Psikoloji Dergisi*, 5, 3-7.
- Işık, E., Işık, U., ve Taner, Y.(2013), *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Janicak, P.G., Davis, J.M., and Preskorn, S.H.(1997). Principles and Practice of Psychopharmacotherapy, 373-374.
- Jenike, M.A. (1995) Neuropsychiatric assessment and treatment of geriatric depression. *Psychiatric Times*, 12(5), 1-5.
- Jeste, D.V. (2009). Geriatric psychiatry: overview. In *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th edition. 3595-3602.
- Kahraman, H. (2000). *Aile yaşamlarında şiddet olan ergenlerin ana-babalarıyla olan ilişkilerini ve kendilerini değerlendirmeleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kalafat, S. (1996). *Depresyon ve Mutlulukta Otomatik Düşüncelerin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kandel, D.B. and Davies M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents. *Archives of Genetic Psychiatry*, 39, 1205-1212.
- Kandır, A., Alpan, U.Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 4(14), 33-38.
- Kapıkıran, N.A. (2001). Lise öğrencilerindeki psikopatolojik belirtilerin cinsiyet ve sınıf değişkenleri açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(10), 34-39.
- Kara, H., Abay, E. (2000). Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 89-99.
- Karahan, F., Sardoğan, M. (1994). *Psikolojik Danışma Kuramları*. İstanbul: Birsen Yayınevi.
- Karahan, Y., Demirci, B. ve Yeter, A. (2009). *Uşak ortaöğretim öğrencilerinin depresyon belirti düzeylerinin yaş-cinsiyet-okul türü ve barınma durumu açısından incelenmesi*. Uşak Fen Lisesi, Uşak.

- Karamustafalıoğlu, O., Karamustafalıoğlu, N. (2001). Distimik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 30-35.
- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45 (2), 65-74.
- Karasar, N. (1998). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karay, A. (2012). Normal yaşlılığın ruhsal zorlukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 281-293.
- Kartal, A., Çetinkaya, B. ve Turan, T. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (2), 161-166.
- Kashani, J.H., Carlson, G.A. (1987). Depression depressive symptoms and depressed mood among a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 144. 931-934.
- Kaslow, N.J., Deering, C.G., Racusin, G.R. (1994). Depressed children and their families. *Clin Psychol Review*, 14, 39-59.
- Kavakçı, Ö. (2014). *EMDR Türkiye E-Bülteni*. EMDR-TR Derneği Yayın Organı, 9. Sayı.
- Kaviani, H., Javaheri, F. and Hatami, N. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy reduces depression and anxiety induced by real stressful setting in nonclinical population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 285-296.
- Kaya, A., Siyez, D.M. (2010). KA-Sİ çocuk ve ergenler için empatik eğilim ölçeği: Geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Education and Science*, 35(156), 110-125.
- Kaya, B., Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 3-10.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 46-137.

- Kayaalp, L. (1999). *Çocuk ve ergenlerde depresyon*. Depresyon, Somatizasyon ve Aciller Sempozyumu, İstanbul.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Keck, E.M. (2010). Depresyon nasıl ortaya çıkar? Nasıl tedavi edilir? Stresle bağlantısı nedir? *Lundbeck*. 7-52.
- Kenndy-Moore, E., Watson, J.C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5, 187-212.
- Kercher, A.J. , Rapee, R.M. and Schniering, C.A. (2009). Neuroticism, life event and negative thoughts in the development of depression in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(7) , 903-915.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, Ö.S., ve Üstündağ, F.M. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji, *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keyes, J.A. (1991). Cognitive distortions and loneliness: Does changing negative thoughts affect loneliness? Doctoral Dissertation, Loyola University of Chicago.
- Kılıç, B.G., Oral, N. (2006). Çocuklarda öğrenilmiş çaresizlik üzerine bir gözden geçirme, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13 (2), 2006.
- Kiecolt, G.J.K., McGuire, L., Robles, T. F., and Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review. Psychology*, 53, 83-107.
- Kim, Y.H. (2003). Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence. *Int J Nurs Study*, 40, 115-24.
- Klerman, G.L., Dimascio, A., Weissman, M., Prusoff, B., and Paykel, E.S. (1974). Interpersonal and social rhythm therapy: treatment of depression by drugs and psychotherapy. *Am J Psychiatry*, 131, 186–191.
- Kovacs, M., Goldston, D., and Gatsonis, C. (1993). Suicidal behaviors and childhood-onset depressive disorders: A longitudinal investigation. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 32, 8-20.
- Köknel, Ö. (1992). *Depresyon, Ruhsal Çöküntü*. (3. Basım). İstanbul: Altın Kitabevi.

- Köksal, F., Gençdoğan, B. (2007). Depresif olanlar ile olmayanların suçluluk, utanç ve öfke tarzlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 163-175.
- Köroğlu, E. (2003). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* 5. Basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* 2. Basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kuyucu, Y. (2007). *Boşanmış ailede yetişen ergenlerin bilişsel çarpıtmalarıyla benlik değeri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1, 5-12.
- Küey, L., Güleç, C. (1993). *Depresyonun Epidemiyolojisi*. Depresyon monografileri serisi, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Labouvie-Vief, G., Lumley, M. A., Jain, E., Heinze, H. (2003). Age and gender differences in cardiac reactivity and subjective emotion responses to emotional autobiographical memories. *Emotion*, 3(2), 115-126.
- Lap, F. (2014). Boşanma sürecinde çocuk. *Popüler Psikiyatri Dergisi*, 78, 14-17.
- Lawrie, S.M., Manders, D.N., Geddes, J.R., and Pelosi, A.J. (1997). A population-based incidence study of chronic fatigue. *Psychol Med*, 27, 343-53.
- Leahy, L.R. (2004). *Contemporary Cognitive Therapy: Theory, Research, and Practice*. London: The Guilford Press.
- Lench, H.C. (2004). Anger management: diagnostic differences and treatment implications. *J Social Clinical Psychology*, 23, 512-531.
- Lennings, C.J. (1994). A cognitive understanding of adolescent suicide. *Genetically Social Gen Psychol Monogr*, 120, 289-307.
- Lewinsohn, P., Rohde, P. and Seeley, J. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18, 765-94.

- Lewinsohn, P.M., Rohde, P. and Seeley, J.R. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: predictors of recurrence in young adults. *Am J Psychiatry*, 157, 1584-1591.
- Liem, J.H., Cavell, E.C. and Lustig, K. (2010). The influence of authoritative parenting during adolescence on depressive symptoms in young adulthood: Examining the mediating roles of self-development and peer support. *The Journal of Genetic Psychology*, 171(1), 73-92.
- Matthew, G., Nock, M.K., Wedig, M.M., Holmberg, E.B. and Hooley, J.M. The emotion reactivity scale: development, evaluation and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39, 107–116
- McClellan J., Werry, J. (1997). Practice parameters for the assesment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am A Child Adolescent Psychiatry*, 36(1),138-57.
- McDonald, A.S. (2001). The prevelance and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, 21(89), 101.
- McLean, C.P., Anderson, E.R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety, *Clinical Psychology Review*, 29, 496-505.
- Meadows, S. O., Brown, J. S., and Elder, G. H. (2006). Depressive symptoms, stress, and support: gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal Youth Adolescence*, 35, 93-103.
- Kök, M. (2000). Yetiştirme yurdundaki öğrencilerin psikolojik belirti düzeylerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(8), 78-84.
- Merry, S.N., Stasiak, K., Shepherd, M., Frampton, C., Fleming, T., and Lucassen, M.F. (2012). The effectiveness of sparx, a computerised self help intervention adolescents seeking help for depression: *British Medical Journal*, 344.
- Milani, R.M., Parrot, A.C., Turner, J.J., and Fox, H.C. (2004). Gender differences in self-reported anxiety, depression, and somatization among ecstasy/MDMA polydrug users, alcohol/tobacco users, and nondrug users. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 29(5), 71-965.

- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S. and Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and lifesatisfaction. *Journal Child Family Stuiies*, 16, 39-47.
- Miller, J. (2002). *Çocuklarda Depresyon*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Miranda, R., Gallagher, M., Bauchner, B., Vaysman, R., and Marroquin, B. (2012). Cognitive inflexibility as a prospective predictor of suicidal ideation among young adults with a suicide attempt history. *Depression and Anxiety*, 29, 180-186.
- Mitchell, J., Trangle, M., Degnan, B., Gabert, T., Haight, B. and Kessler, D. (2013). *Adult depression in primary care guideline*. Bloomington, Institute for Clinical Systems Improvement.
- Melnyk, B.M., Brown, H.E., and Jones, D.C. (2003). Improving the mental/psychosocial health of USA children and adolescents: outcomes and implementation strategies from the national summit. *Journal Pediatr Health Care*, 17, 1-24.
- Mennin, D.S., Heimberg, R.G., Turk, C.L., and Fresco, D.M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Morley, T.E., Moran, G. (2011). Theorigins of cognitive vulnerability in early childhood mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.
- Moscicki, E.K. (1999). Epidemiology of suicide. In D. G. Jacobs (Ed.), *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*. San Francisco.
- Mullan, H.K., Duncan, G.J. and Boisjoly, J. (2002). Evaluating the rol off Nothing to löse attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces*, 80, 1005-1039.
- Musitu, G., Garcia, J.F. (2004). Consequences of the family socialization in the Spanish culture. *Psicothema Journal*, 16(2), 288-93.

- Mutallimova, S. (2014). *Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Anne Baba Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Nelson, R., Jones, R. (1982). *Danışma Psikolojisi Kuramları*. (Çev. Akkoyun, F., Duayan, V., Eylen, B.), Cassel Educational Limited.
- NICE (2009). *Depression: Treatment Management of Depression in Adults, including Adults with a Chronic Physical Health Problem*. National Institute for Clinical Excellence, London.
- Nolen, H.S., Morrow, J., and Fredrickson, B.L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Nolen, H.S., Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychol Bull*, 115, 424-443.
- O'Connor, E.A., Whitlock, E.P., Beil T.L., and Gaynes, B.N. (2009). Screening for depression in adult patients in primary care settings. *An Intern Medicine*, 151, 793-803.
- Okucu, R. (1988). *Ergenlik çağı intihar girişimlerinde psiko-sosyal etmenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ölçer, S., Perdahlı, N., Berkem, M. ve Karadağ, B. (2010). Astımlı çocukların benlik saygıları ve annelerin duygu dışavurum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Dergisi Arşivi*, 45, 144-149.
- Öncü, B., Sakarya, A. (2013). Ergen özkıyımlarında bilişsel etmenler ve çarpıtmaların rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 232-245.
- Öy, B. (1991). *Sene kaybı olan öğrencilerde çocuklar için depresyon ölçeği uygulaması*. Ulusal Psikiyatri Bilim Kongresi. Antalya.
- Özbay, M.H., Şahin, N., ve Hançal, G. (1991). Ergenlikte benlik imajı: Çalışan ve öğrenci ergenler arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 82-95.

- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., ve Oğuzhanoglu, N.K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri*, 8(2), 10-20.
- Özer, A.K. (2000). *Ben değeri tiryakiliğı: Duygusal Gerilimle Baş Edebilme*. 11. Basım. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Özer, D., Kocabıyık, A., Girgin, V., ve Demirasan, P. (2002). Ergenlerde depresyon: epidemiyoloji, klinik görünüm, komorbidite, seyir, komplikasyonlar. *Düşünen Adam Dergisi*, 15(2), 90-96.
- Özfırat Ö., Pehlivan E. ve Özdemir, F.Ç. (2009). Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(4), 247-255.
- Özkürkçügil, A., Kırılı, S. (1998). Depresyonda değerlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 26-34.
- Öztop B., D., Öztürk A., Ünalın D., Mazıcıoğlu M., Balcı E., ve Gün İ. (2011). Lise öğrencilerinde depresyon ve davranış sorunlarının yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 204-211.
- Öztop, D.B, Özdemir, Ç., Ünalın, D., Akgül, H. ve Şahin, N. (2009). İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 159-73.
- Öztürk, M.O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. Basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliğı.
- Öztürk, M.O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (10. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.
- Öztürk, Z. A. (2007). *İlköğretim öğrencilerinde (4., 5., 6., 7. ve 8. sınıflar) dindarlık ile kaygı arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Öztürk, M.O., Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztütüncü, F. (1996). *Liseli Ergenlerdeki İrrasyonel/Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Ana Baba Tutumları ve Aile İçi İlişkiler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özyürek, A., Demiray, K. (2010). Yurtta ve ailesi yanında kalan ortaöğretim öğrencilerinin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), 247-256.
- Parneix, M., Pericaud, M., and Clement, P.J. (2014). Majör depresif dönemler ile ilişkili kolay öfkelenme: Duygudurum bozuklukları ve mizaç ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(2), 106-113.
- Pettijohn, F.T. (1989). *Psychology A Concise Introduction*, Second ed, U.S.A. Dpg Inc.
- Pişkin, M. (2002). Okul zorbalığı tanımı türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 531-562.
- Plunkett, S.W., Henry, C.S., Robinson, L.C., Behnke, A. and Falcon, P.C. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 760-72.
- Queralt, M. (1993). Risk factors associated with completed suicide in Latino. *Adolescence*, 28(112), 831-851.
- Quintana, H. (2003). *Cognitive development*. In Textbook of Adolescent Psychiatry, Oxford University, New York.
- Reynolds, W.M. (1983). Depression of adolescents: Measurement, epidemiology, and correlates. *Paper Presented At The Annual Meeting Of The National Association Of School Psychologists*, Detroit. USA.
- Rezaki, M. (1995). Depression in patients who were admitted to a primary health center. *Turkish Journal of Psychiatry*, 6, 13-20.
- Rihmer, Z., Angst, J. (2007). *Duygudurum bozuklukları epidemiyoloji*. (Çev. Aydın, H., Bozkurt, A.). 8. Basım. Ankara: Öncü Basımevi.

- Robin, A.L., Koepke, T., and Moye, A. (1990). Multidimensional assessment of parent-adolescent relations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(4), 451-459.
- Robbins, J.M., Kirmayer, L.J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychology Medicine*, 21(4), 45-1029.
- Ronan, K.R., Deane, F.P. (1998) *Anxiety Disorders. Cognitivebehaviour Therapy for Children and Families*. Cambridge University Pres, s. 74-94.
- Rosenbaum, T., Awaya, M. And Gordon, S.E. (2002). A combined cognitive-behavioral family education intervention for depression in children: a treatment development study. *Cognitive Therapy and Research*, 2(26), 221-229.
- Rothschild, A.J. (1999). Mooodisorders. *The Belknap Press of Harvard University Press*, 281-307.
- Ruddy, R., House, A. (2005). Psychosocial interventions for conversion disorder. *The Cochrane Library*.
- Sabuncuoğlu, O. (2006). Ergen öğrenciler arasında akran örselemesi ve depresyon belirtileriyle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9, 27-35.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2012). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*. (T. Türkbay, Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri. (Orijinal çalışma basım tarihi 2012)
- Safer, D.L., Telch, C.F. and Agras, W.S. (2001). Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 158, 632-634.
- Sağduyu, A. (1997). Yaşlılar için depresyon ölçeği; Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 3-9.
- Salkovskis, P. (1996). *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York, Guilford Press.
- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., and Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 760-65.
- Sansone, R.A., Sansone, L.A. (2009). Dysthymic disorder: for learn and overlooked. *Psychiatry*, 6, 46-51.

- Sarı, C. (2008). *Ergenlerin Psikolojik Belirti Düzeyleri ve Uyumlarını Yordayan Bazı Değişkenler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Savaşır, İ., Boyacıoğlu, G. ve Kabakçı, E. (1996). *Bilişsel-Davranışçı Terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Savaşır, İ., Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologları Yayınları.
- Savrun, B.M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul, 11-17.
- Sayar, K., Öztürk, M., ve Acar, B. (2000). İlaçla özkıyım girişiminde bulunan ergenlerde belirleyici olarak aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: karşılaştırmalı bir çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7(1), 17-24.
- Schatzberg, A.F., Rothschild, A.J. (1992). Psychotic (delusional) major depression: Should it be included as a distinct syndrome in DSM-IV. *Am J Psychiatry*, 149, 733- 745.
- Schniering, C.A, Rapee, R.M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464-470.
- Schoevers, R.A., Geerlings, M.I., and Beekman, A.T.F. (2000) Association of depression and gender with mortality in old age. *Br J Psychiatry*, 177, 336-342.
- Seçer, İ., Halmatov, S., ve Gençdoğan, B. (2013). Duygusal tepkisellik ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Sakarya University Journal of Education*, 3(1), 77-89.
- Seçer, İ., Şimşek, K. (2015). *Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Ejer Congress 2015 Bildiri Özetleri Kitabı. Ankara: Anı Yayıncılık.1023-1025.
- Sertgil, K.N. (2013). Gelişimsel gecikmelerin erken tanısında çocuk doktorlarının rolü. *Çocuk Dergisi*, 13(4), 160-166.

- Shapiro F. (1998). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *J Traumatic Stress*, 2, 198-223.
- Shapiro, F. (1999). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. *J Anxiety Disord*, 13, 35–67.
- Sharf, S.R. (2000). *Theories of Psychotherapy and Counselling: Concepts and Cases*, 5th Edition. Brooks/Cole, USA.
- Sheeber, L.B., Davis, B., Leve, C., Hops, H. and Tildesley, E. (2007). Adolescents relationships with their mothers and fathers: associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *J Abnormal Psychology*, 116(1), 54-144.
- Silk, J.S., Steinberg, L., and Morris, A.S. (2003). Adolescents emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74, 1869–1880.
- Sloane, R.B., Staples, F., Cristol, A.H., Yorkston, N.J., and Whipple, K. (1975). Short term analytically oriented psychotherapy versus behavior therapy. *American Journal Psychiatry*, 132, 373-377.
- Sokero, P., Eerola, M., Rytsala, H., Melartin, T., Leskela, U., and Mielonen, P (2006). Decline insuicidali deation among patients with MDD is precededbydecline in depression and hopelessness. *Journal of Affective Disorders*, 95(1-3), 95-102.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Spirito, A., Esposito-Smythers, C., Wolff, J., and Uhl, K. (2011). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality. *Child Adolescent Psychiatry Clinical Journal*, 20, 191-204.
- Suadiye, Y., Aydın, A. (2009). Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 172-179.

- Sullivan, B.F., Schwebel, A.I. (1995). Relationship belief and expectations of satisfaction in marital relationships: Implications for family practitioners. *Family Journal*, 3(4), 298-305.
- Suveg, C. and Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 750–759.
- Sütçügil, L., Özmenler, N. (2007). Major depresyonda psikososyal müdahaleler. *Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47), 46-50.
- Şahin, H., Günay, T., ve Batı, H. (2006). İzmir ili bornova ilçesi lise son sınıf öğrencilerinde üniversiteye giriş sınav kaygısı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 15.6, 107-113.
- Şahin, M., Sarı, S.V. (2010). Observation of peer bullying in Turkish primary schools according to different variables. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 5, 258- 270.
- Şahin, N.H. ve Özer, M. (2012). Young ebeveynlik ölçeği-anne formu psikometrik özelliklerinin bir grup ergen üzerinde değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 37-49.
- Şener, Ş., Şenol, S. (1996). İntihar girişimleri ile başvuran ergenlerin değerlendirilmesi ve kısa süreli izlenimi. *3P Dergisi*, 4(2), 100-107.
- Şengül, C.B., Akkaya, N. (2014). Romatolojik hastalıklar ve depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 363-374.
- Şenol, S. (2005). Çocukluk ve ergenlik döneminde depresyon. *Çoluk Çocuk Dergisi*, 10-13.
- Şireli, Ö. (2012). *Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi-Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Tamar, M., Özbaran, B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 84-92.
- Tan, O., Erol, Z. (2008). *Depresyon*. İstanbul: İmak Ofset Basım.

- Taner, Y. (2007). Çocuk ve ergenlerde depresyon, *Türk Psikiyatri Dizin*i, 3(47), 1-5.
- Tanrıkulu, T.(2002). *Yetiştirme Yurtlarında ve Aile Ortamında Yaşayan Ergenlerin Bilişsel Yapıları (Olumsuz Otomatik Düşünceler) ve Problem Çözme Becerileri Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tarhan, T. (2013). *Ergenlerde depresyon düzeylerinin internet kullanım amaçları ve akademik başarı açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taşğın, E.Ç., Çuhadaroglu, F. (2006). Ergenlerde majör depresyon; risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve Gençler Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2), 87-94.
- Tercanlı, N., Budak, B. (2012). Çocuğunuzda depresyon olabilir. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 1(1), 1-8.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck depression inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 277-284.
- Terzi, Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Thase, M.E. (2003). Evaluating antidepressant therapies: remission as the optimal outcome. *J Clin Psychiatry*, 64, 18-25.
- The World Health Report, (2001). Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization.
- Thompson, C.L., Rudolph, L. (2000). *Counseling children*. Belmont: Brooks/Cole.
- Thompson, R.A. (2002). Attachment theory and research. *Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 164-172.
- Tomruk, N.B., Oral, T. (2007). Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 302-309.

- Topkaya, N., Meydan, B. (2013). University students problem areas, sources of help, and intentions to seek psychological help. *Trakya University Journal of Education*, 3, 25-37.
- Topses, G. (2012). Davranışçı ve varoluşçu-hümanistik psikolojik danışmakuramlarının ayırteedici ve örtüşen nitelikleri, *International Journal of New Trends in Arts, Sports and Science Education*, 1(3), 67-75.
- Tosun, M. (1999). *Depresyon tedavisinde elektrokonvülsif terapinin yeri*. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. Ü. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul.
- Töremen, F., Çankaya, İ. (2008). Yönetimde etkili bir yaklaşım: Duygu yönetimi. *Kuramsal Eğitimbilim*, 1(1), 33-47.
- Turgay, A. (1992). Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 183-190.
- Tutkunkardaş, D.M., Kılınçaslan, A. (2011). Çocuk ve ergenlerde depresyonun ilaçla tedavisi: Bir gözden geçirme. *Journal of Mood Disorders*, 1, 34-45.
- Tümkiye, S., İflazoğlu, A. (1999). *Çukurova Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi*. VIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresinde Bildiri. Çukurova Üniversitesi: Adana.
- Tümkiye, S. (2005). Ailesi yanında ve yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 445-459.
- Türkbay, T., Söhmen, G., Söhmen, T. (1998). Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım: klinik bulguları, olası sonuçları ve önleme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 6(1), 49-54.
- Türkçapar, H. (2009). *Bilişsel Terapi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R. ve Çapar, S. (2008). Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 18-28.

- Türkoğlu, S. (2014). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımları. *Selçuk Tıp Dergisi*, 30, 22-118.
- Türküm, A.S. (1996). *Akılcı Olmayan Düşünceler Ölçeğinin Geliştirilmesi*. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi*, 24-39.
- Tüzün, H. (2010). Türkiye'de e-öğrenme: Gelişmeler ve uygulamalar. Dünya üzerine yayılmış çok kullanıcı çevrimiçi eğitsel bir bilgisayar oyununun teknik yapısı ve Türkiye'de yaklaşımlar, 261-281.
- Uğur, M. (2008). Duygudurum bozuklukları. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, 59-84.
- Uğur, E. (2013). *Lise Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları ve Saldırganlık Tepkileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Uluğ, B., Uluşahin, A. ve Üstün, T.B. (1993). *Depresif bozukluklarda bir izleme çalışmasına göre süregenleşme ve yinleme oranları*. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa.
- Uluşahin, A. (2003). Depresyona genel yaklaşım. *Türkiye Tıp Dergisi*, 10(2), 79-88.
- Uluşahin, A., Başoğlu, M., Paykel, E.S. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29, 9-31.
- Ünal, S, Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Üner S., Özcebe, H. (2008). Bir lisede öğrencilerin Beck depresyon envanteri ile depresyon ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4), 250-258.

- Üstün, A., Bayar, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- Üstün, T.B., Von, K.M. (1995). Mental illness in general health care. *An International Study*, 347-60.
- Wei, Y., Kutcher, S. (2012). International school mental health: global approaches, global challenges, and global opportunities. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am*, 21(1), 11-27.
- Weissman, M.M., Wolk, S., Wickramaratne, P., Goldstein, R.B., Adams, P., and Greenwald S. (1999). Children with prubertal-onset majör depressive disorder and anxiety grown up. *Archives of General Psychiatry*, 56(9), 794-801
- Wentzel, K. (1998). Social relationship and motivation in middle school: the role of parents, teacher, and peers. *Journal Of Educational Psychology*, 90(2), 202-207.
- Wichstrom, L. (2000). Predictors of adolescent suicide attempts: a nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(5), 603-610.
- Wiseman, H., Metzl, E., and Barber, J.P. (2006). Anger, guilt and intergenerational communication of trauma in the interpersonal narratives of second generation holocaust survivors. *Am J Orthopsychiatry*, 76, 176-184.
- Woods, E.R., Lin, Y.G. (1997). The associations of suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*, 99(6), 791-797.
- Yalaki, Z., Çakır, İ., Taşar, A.M., Yalçın, N. ve Bilge, D.Y. (2012). Anne ve ergenlerdeki depresif belirtilerin ergen intiharları ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 350-358.
- Yanbastı, G. (1990). *Kişilik Kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası.
- Yavuz, G.B., Yeser, İ., Karamustafalıoğlu, O., Bakım, B., Gündoğar, A. (2015). İstanbul'da bir grup lise öğrencisinde ebeveyn tutumlarının etkileri. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52, 19-23.

- Yavuz, R. (1999). Depresyonun kliniği. *Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul, 29-34.
- Yavuzer, H. (1997). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yaylacı, Ö.G. (2006). *Kariyer Yaşamında Duygusal Zeka*, İstanbul: Hayat Yayınları.
- Yelkenci, İ. (2013). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, İ. (2007). Depression, test anxiety and social support among turkish students preparing for the university entrance examination. *Eurasian Journal of Educational Research*, 29, 171-184.
- Yılmazel, G., Günay, O. (2012). Çorum ili kargı ilçesinde öğrenim gören 12 – 17 yaş arasındaki öğrencilerde özsaygı ve depresyon. *Sağlık Bilimler Dergisi*, 21(1), 20-29.
- Yorbık, Ö., Söhmen, T. (1998). Çocuk ve ergenlerde depresyonun ilaçla tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 3(8), 145-155.
- Young, J.E., Klosko, J.S. and Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. *The Guilford Press*, 7.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk ruh sağlığı: çocuğun kişilik gelişimi eğitimi ve ruhsal sorunları*. 22. Basım. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yörükoğlu, A. (2007). Ulusal çocuk ve ergen ruh sağlığı politikaları II. çalıştay. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14, 57–66.
- Yurdakul, A., Üner, S. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal tepkisellik durumlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 300-307.
- Yurtal, F. (2001). Akılcı olmayan inançların bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(15), 41-48.
- Yurtseven, F. (2011). Kendine Güven Yaşadıkça: Ruhsal sorunlar ve başa çıkma yolları (s. 55-73). İstanbul: İmge Yayınevi.

- Yüksel, N. (1987). *Adolesan İntihar Girişimlerinin Psiko-sosyal Nedenleriyle İlgili Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Yüksel, N., Perçinel, S. (1995). Depresyonun oluş nedeni. *Türkiye Tıp Dergisi*, 2, 6-11.
- Zalsman, G., Levy, T., and Shoval, G. (2008). Interaction of child and family psychopathology leading to suicidal behavior. *Psychiatr Clin North Am*, 31, 237-246.



EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışmada amacımız, lise öğrencilerinin duygusal tepkisellik özelliklerini bilimsel bir araştırma sürecinde çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Dolduracağınız bu ölçme aracı, **yalnızca bilimsel bir amaç için kullanılacaktır**. Bu nedenle sizlerden ad ve soyadı gibi **kimlik bilgileri istenmemektedir**. Araştırmanın bilimsel ve güvenilir olması sizin vereceğiniz cevapların samimiyetine bağlıdır. **Lütfen, ölçme araçlarını doldururken hiçbir soruyu atlamayınız** ve size en uygun ifadenin karşısındaki kutucuğu işaretleyiniz. Araştırmamıza verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz.

Serkan CENGİZ & Doç. Dr. İsmail SEÇER

Atatürk Üniversitesi

Cinsiyet: ☐ Erkek ☐ Kız		Annenizin eğitim düzeyi? ☐ İlkokul ☐ ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite Babanızın eğitim düzeyi? ☐ İlkokul ☐ ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite Sınıfınız ☐ 9.sınıf ☐ 10.sınıf ☐ 11.sınıf ☐ 12.sınıf Bu eğitim Öğretim yılında kaldığınız yer ☐ Ailemle kalıyorum ☐ Öğrenci evinde kalıyorum ☐ Pansiyon-yurtta kalıyorum ☐ Akrabamın yanında kalıyorum
Yaş	☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18	
Babanızın algıladığınız ebeveynlik biçimi nedir?	☐ İlgisiz ☐ Otoriter ☐ Demokratik ☐ Aşırı koruyucu ☐ Mükemmeliyetçi	
Annenizin algıladığınız ebeveynlik biçimi nedir?	☐ İlgisiz ☐ Otoriter ☐ Demokratik ☐ Aşırı koruyucu ☐ Mükemmeliyetçi	

EK 2. ÖLÇEKLER

ÖLÇEK 1

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak ne ölçüde katıldığınızı sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. İnsanlarla fazla samimi olmak genellikle sorun yaratır.	☐	☐	☐	☐	☐
2. İnsanlar beni hiç anlamıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Çevremdeki insanlara gerçek duygu ve düşüncelerimi ifade edersem onlar tarafından reddedileceğime inanıyorum	☐	☐	☐	☐	☐
4. Bu hayatta gerçek dost yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
5. İlişki kurduğum herkesin tüm duygu ve düşüncelerini benimle paylaşmasını isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Bir insanın gözünden nasıl bir insan olduğunu anlarım.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Karşımdaki kişiler ifade etmeseler de onların ne düşündüğünü anlarım.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Karşımdaki kişi ben ifade etmesem de benim ne düşündüğümü anlayabilmelidir.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kendimi iyi hissedebilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşünceleri olumlu olmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
10. İnsanlar verdiği sözleri yerine getirmezler.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Her zaman bir sosyal bir grupta yer almalıyım	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sosyal ortamlarda insanların beni olduğum gibi kabul etmeyeceğini düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Çevremizdeki insanlara karşı sürekli tetikte olmakta yarar var.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Çevremdeki insanları üzmemek için hep kendimden ödün vermeliyim	☐	☐	☐	☐	☐
15. İlişkilerimde insanları hoşnut kılmak için onların istediği gibi davranmalıyım.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Her zaman çevremde birilerinin olmasını isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
17. İnsanlar bana daima anlayışlı davranmasını isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
18. İlişkilerde insanlar birbirlerinin tüm beklentilerini karşılamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
19. İnsanlarla ilişkilerle yüzeysel tutmakta her zaman yarar vardır.	☐	☐	☐	☐	☐

ÖLÇEK 2

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak ne ölçüde katıldığınızı sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Üzücü olaylar karşısında çok kolayca duygusallaşırım	☐	☐	☐	☐
2.Çok küçük şeyler bile beni duygusallaştırır.	☐	☐	☐	☐
3.Bir duyguyu yaşadığımda çok yoğun yaşarım.	☐	☐	☐	☐
4.Üzücü bir şey yaşadığımda, uzun bir süre ona kafa yorarım	☐	☐	☐	☐
5.Duygularımı çok yoğun yaşarım.	☐	☐	☐	☐
6.Duygularımda ani iniş-çıkışlar yaşadığım olur.	☐	☐	☐	☐
7.Bir duyguyu yaşadığımda başka bir duyguyu yaşamak benim için çok zordur.	☐	☐	☐	☐
8.Duygusal olarak çok çabuk incinirim.	☐	☐	☐	☐
9.Kötü bir olay yaşadığımda, ruh halim hızlıca değişir.	☐	☐	☐	☐
10.Çevremdekiler olaylar karşısında sakinliğimi koruyamadığımı söyler.	☐	☐	☐	☐
11.Benim için mantıklı/düzgün düşünmek zordur, bu yüzden kendimi genellikle mutsuz hissederim.	☐	☐	☐	☐
12. Kızgın olduğumda çevremdekiler beni zor sakinleştirir	☐	☐	☐	☐
13. Kendimi genellikle endişeli hissederim.	☐	☐	☐	☐
14.Diğer insanların önemsemediği şeylere çok kafa yorarım.	☐	☐	☐	☐
15.Üzücü bir durum karşısında kolayca dağılırım.	☐	☐	☐	☐
16. Çevremdekiler olaylara aşırı tepki verdiğimi söyler.	☐	☐	☐	☐
17.Eğer biriyle bir anlaşmazlık yaşarsam, bu durumu kafamdan atmam zaman alır.	☐	☐	☐	☐

ÖLÇEK 3

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak ne ölçüde katıldığınızı sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Kendimi üzgün hissederim.	☐	☐	☐	☐
2.Bir şeyleri eksik yaptığımı düşündüğümde endişelenirim.	☐	☐	☐	☐
3.Evde yalnız kalmaktan korkarım.	☐	☐	☐	☐
4.Artık hiçbir şey den zevk alamıyorum.	☐	☐	☐	☐
5.Ailemden birine kötü bir şeyler olacağına dair endişelerim var.	☐	☐	☐	☐
6.Kalabalık yerlerde bulunmaktan korkarım (Avm, sinema, otobüs, kalabalık oyun alanları gibi.)	☐	☐	☐	☐
7.Diğer insanların hakkımda ne düşündükleri konusunda endişelenirim.	☐	☐	☐	☐
8.Uyku problemim var.	☐	☐	☐	☐
9.Eğer tek başıma uyumak zorunda kalırsam korkarım.	☐	☐	☐	☐
10.İştah problemlerim var.	☐	☐	☐	☐
11.Hiçbir sebep yokken kendimi bitkin hissederim.	☐	☐	☐	☐
12.Kendimi bir şeyleri tekrar tekrar yapmak zorundaymış gibi hissederim (Ellerimi yıkamak, nesneleri yıkamak ya da belli bir sıraya koymak gibi.)	☐	☐	☐	☐
13.Bir şeyler yapma konusunda kendimi güçsüz hissederim.	☐	☐	☐	☐
14.Hiçbir sebep yokken aniden titreyip sarsılmaya başlarım.	☐	☐	☐	☐
15.Net bir şekilde (açık) düşünemiyorum.	☐	☐	☐	☐
16.Kendimi değersiz hissederim.	☐	☐	☐	☐
17.Kötü şeylerin gerçekleşmesini önlemek için kendimi bazı sayı ve kelimeleri düşünüp tekrarlamak zorunda hissederim.	☐	☐	☐	☐
18.Ölümü düşünürüm.	☐	☐	☐	☐
19.Hiçbir şey yapmak istemiyorum.	☐	☐	☐	☐
20.Korkacak hiçbir şey yokken aniden korkacak bir şeyler olacak diye	☐	☐	☐	☐

endişeleniyorum				
21.Kendimi çok yorgun hissediyorum.	☐	☐	☐	☐
22.İnsanların önünde kendimi küçük düşüreçeğime dair korkularım var.	☐	☐	☐	☐
23.Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri harfi harfine yapmak zorundaymışım gibi hissedirim.	☐	☐	☐	☐
24.Kendimi huzursuz hissediyorum.	☐	☐	☐	☐
25.Başıma kötü bir şey gelecek diye endişelenirim.	☐	☐	☐	☐



EK 3. İZİN FORMU



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 36648235/605/1555637
Konu: Araştırma İzni

11.02.2016

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

- İlgi: a) Atatürk Üniversitesi'nin 04/02/2016 tarihli ve 1600030506 sayılı yazısı.
b) Atatürk Üniversitesi'nin 04/02/2016 tarihli ve 1600030398 sayılı yazısı.
c) Atatürk Üniversitesi'nin 03/02/2016 tarihli ve 1600029342 sayılı yazısı.

İlgi yazılarda belirtilen üniversite ve araştırmacıların İlimiz okullarında araştırma yapma istekleri Bakanlığımızın 07/03/2012 tarihli ve 3616 (2012/13) sayılı genelgesi çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmaların, eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde, komisyon kararında belirtilen mühürlenmiş veri toplama araçlarının kullanılarak ve ekli listede isimleri belirtilen okullarda yapılması şubemizce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Turan BAĞAÇLI
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

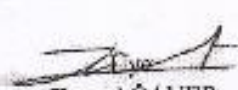
OLUR
11.02.2016

Yüksel ARSLAN
İl Millî Eğitim Müdürü

Yönetim Cad. Valilik Binası Kat:4 Yakutiye ERZURUM
Elektronik Ağ: erzurum.meb.gov.tr
e-posta: arge25@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Çiğdem HOPUR Şb.Mdr.
Tel: (0 442) 234 4800
Faks: (0 442) 235 1032

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 79ae-e524-3c6f-ac90-ea12 kodu ile teyit edilebilir.

FORM:2	
T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü	
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Serkan CENGİZ
Kurumu / Üniversitesi	Atatürk Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Erzurum
Araştırma yapılacak eğitim kurumları ve kademesi.	Erzurum Anadolu Lisesi, Şirvanpaşa Anadolu Lisesi, İbrahim Hakkı Feh Lisesi, Türk Telekom Nurettin Topçu Sosyal Bilimler Lisesi, Nenehatun Kız Anadolu Lisesi, Rıfka Salim Burçak Kız Meslek Lisesi, Erzurum (Anadolu) Lisesi, Ziya Gökalp Anadolu Lisesi, İMKB Anadolu Lisesi, Kazım Karabekir Anadolu Meslek Lisesi
Araştırmanın konusu	Ergenler de depresyon puanı ile bilişsel çarpıtmalar ve duygusal tepkisellik arasında ki ilişkinin incelenmesi
Üniversite / Kurum onayı	Kurum Onayı ile
Araştırma / Proje /Ödev / Tez önerisi	Araştırma Önerisi
Veri toplama araçları	Gözden Geçirilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Duygusal Tepkisellik Ölçeği, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği
Görüş İstenilecek Birim / Birimler.	
Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün Araştırma, Yaratma ve Sosyal Etkinlik İzincileri konulu 2012/13 nolu genelge doğrultusunda yapılan incelemede araştırmanın kabulüne karar verildi.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile Kabulüne
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı	
KOMİSYON	
9.2.2016 Komisyon Başkanı Çiğdem HOPUR Şube Müdürü	 Tunç AĞAVER
	 Mesut PARAS

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Serkan CENGİZ
Doğum Yeri ve Tarihi	Erzurum / 19.02.1991
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Yüksek Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetler ve Eğitimler	Wechsler Zeka Yetenek Testi Uygulayıcısı Leiter Uluslararası Performans Testi Uygulayıcısı Psikoeğitim Uygulayıcısı Çocuk Koruma Kanunu Danışmanlık Tedbiri Eğitimi Uygulayıcısı
İş Deneyimi	
Stajlar	Saltukbey Ortaokulu, Hüseyin Avni Ulaş Anadolu Lisesi, Yakutiye Rehberlik Araştırma Merkezi, Aile Politikalar Bakanlığı Erzurum İl Müdürlüğü
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	Abdurrahman Şerif Beygu İlkokulu, 50. Yıl Ortaokulu, Erzurumlu Emrah Ortaokulu, Yakutiye Rehberlik ve Araştırma Merkezi
İletişim	
e- Posta Adresi	srkn_cngz_25@hotmail.com
Tarih	16.06.2017