



**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME
STRATEJİLERİNİN DEPRESYON ÜZERİNDE ETKİSİ**

Selami ÇİFTÇİ

**Şubat-2025
BATMAN**

**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME
STRATEJİLERİNİN DEPRESYON ÜZERİNDE ETKİSİ**

Selami ÇİFTÇİ

Danışman
Doç.Dr İlhan ÇİÇEK

Diğer Jüri Yeleri

Doç. Dr. İlhan ÇİÇEK Doç. Dr. Fatma AYHAN Dr. Öğr. Üyesi Fırat ÜNSAL

Şubat-2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Selami ÇİFTÇİ tarafından hazırlanan “LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN DEPRESYON ÜZERİNDE ETKİSİ” adlı tez çalışması 27/02/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı Ve Güvenliği Ana Bilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Doç. Dr. Fatma AYHAN

.....

Danışman

Doç. Dr. İlhan ÇİÇEK

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fırat ÜNSAL

.....

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer Murat ÖTER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANI

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sorumluluğu kabullendiğimi bildiririm.

ETHICAL DECLARATION

I declare that all the information in this thesis has been obtained within the framework of ethical behavior and academic rules, and that the source of any statements and information that do not belong to me in this study prepared in accordance with the thesis writing rules has been fully cited, and I declare that I accept all kinds of legal responsibility in case of any contrary situation.

Selami ÇİFTÇİ
Tarih: 05.02.2025

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN DEPRESYON ÜZERİNDE ETKİSİ

Selami ÇİFTÇİ

Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. İlhan ÇİÇEK

2025, 68 Sayfa

Bu araştırmada, lise öğrencilerinde sosyal destek ve baş etme stratejilerinin depresyon üzerinde etkisi incelenmiştir. Araştırma, 2023-2024 eğitim ve öğretim yılı Bahar döneminde Batman merkezde eğitim gören 238 erkek ve 196 kız olmak üzere 434 lise öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere uygulanan araçlar arasında Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21), sosyal destek ölçeği ve baş etme stratejileri ölçeği bulunmaktadır. Araştırmanın veri analizi için SPSS (24) programı kullanılmıştır. Veri analizi sürecinde, tanımlayıcı istatistikler (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık) ile birlikte korelasyon ve lineer regresyon analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular, sosyal destek ve baş etme stratejileri ile depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesine olanak tanımaktadır.

Analiz sonuçlarına göre, depresyon ile aktif başa çıkma arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$). Bu, öğrencilerin aktif başa çıkma stratejilerini kullandıkça depresyon düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Diğer yandan, depresyon ile kaçınan başa çıkma ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<.05$). Bu sonuç, öğrencilerin depresyon düzeyleri yükseldikçe kaçınma ve olumsuz başa çıkma davranışlarını daha fazla benimsediklerini göstermektedir. Sosyal destek ile depresyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<.05$), yani öğrencilerin sosyal destek algıları arttıkça depresyon seviyelerinin azalma eğiliminde olduğu görülmüştür. Ayrıca, sosyal destek ile aktif başa çıkma arasında pozitif bir ilişki bulunmuş ($p<.05$). Bu sonuç, sosyal desteğin öğrencilerin aktif başa çıkma stratejilerini kullanmalarını teşvik ettiğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, sosyal destek ile kaçınan başa çıkma ve olumsuz başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Bu durum, sosyal destek algısının başa çıkma stratejileri üzerinde etkili olmadığını veya bu stratejilerin sosyal destekten bağımsız olarak gelişebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca regresyon analizinde, sosyal destek depresyonu negatif ve anlamlı bir şekilde yordamakta ve varyansının %3'nü açıklamaktadır. Diğer tarafta, kaçınan başa çıkma ve olumsuz başa çıkma stratejileri depresyonu pozitif ve anlamlı bir şekilde yordadıkları bulgulanmıştır. Bulgular, lise öğrencilerinin ruh sağlığına dair önemli içgörüler sunarak, sosyal destek ve baş etme stratejilerinin depresyon üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Kullanılan Stratejiler, Lise Öğrencileri, Sosyal Destek.

ABSTRACT

MS THESIS

THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT AND COPING STRATEGIES ON DEPRESSION IN HIGH SCHOOL STUDENTS

Selami ÇİFTÇİ

Batman University Graduate Education Institute

Department of Occupational Health and Safety

Advisor: Doç. Dr. İlhan ÇİÇEK

2025, 68 Pages

This study examined the effects of social support and coping strategies on depression in high school students. The study was conducted on 434 high school students, 238 male and 196 female, studying in Batman city center during the Spring semester of the 2023-2024 academic year. The tools applied to the students included the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21), Social Support Scale, and Coping Strategies Scale. SPSS (24) program was used for data analysis of the study. In the data analysis process, descriptive statistics (minimum, maximum, mean, standard deviation, kurtosis, skewness) were used along with correlation and linear regression analyses. The findings obtained allow the examination of the relationships between social support and coping strategies and depression.

According to the analysis results, a negative relationship was found between depression and active coping ($p < .05$). This shows that students' depression levels decreased as they used active coping strategies. On the other hand, a positive and significant relationship was found between depression and avoidant coping and negative coping strategies ($p < .05$). This result shows that students adopt avoidant and negative coping behaviors more as their depression levels increase. A negative and significant relationship was found between social support and depression ($p < .05$), meaning that as students' perceptions of social support increase, their depression levels tend to decrease. In addition, a positive relationship was found between social support and active coping ($p < .05$). This result reveals that social support encourages students to use active coping strategies.

However, no significant relationship was found between social support and avoidant coping and negative coping ($p > .05$). This suggests that the perception of social support does not affect coping strategies or that these strategies may develop independently of social support. In addition, in the regression analysis, social support negatively and significantly predicted depression and explained 3% of its variance. On the other hand, avoidant coping and negative coping strategies were found to positively and significantly predict depression. These findings provide important insights into the mental health of high school students, helping us better understand the effects of social support and coping strategies on depression.

Keywords: Depression, Strategies Used, High School Students, Social Sup

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren, her zaman destek olan değerli danışman hocam Doç. Dr. İlhan Çiçek'e teşekkürü bir borç bilirim.

SELAMİ ÇİFTÇİ
BATMAN-2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Problemleri.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5. Sayıtlar	5
1.6. Tanımlar	6
2. KAYNAK ARAŞTIRMASI	7
2.1. Depresyon	7
2.2. Depresyon Belirtileri.....	8
2.3. Depresyonun Nedenleri	11
2.4. Depresyonun Sınıflandırılması.....	13
2.5. Depresyonun Yaygınlığı	16
2.6. Depresyonun Tedavisi	17
2.7. Sosyal Destek	20
2.8. Sosyal Destek Modelleri	22
2.9. Baş Etme Stratejileri	23
2.10. Baş Etme Strajilerinin Sınıflandırılması	24
2.11. Baş Etme Stratejilerini Ekileyen Faktörler	25
2.12. Yurt İçinde Ve Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar.....	27
2.12.1. Depresyon ile ilgili yurt içinde yapılmış araştırmalar	27
2.12.2. Depresyon ile ilgili yurt dışında yapılmış araştırmalar	28
2.12.3. Sosyal destek ile ilgili yurt içinde yapılmış araştırmalar	30
2.12.4. Sosyal destek ile ilgili yurt dışında yapılmış araştırmalar.....	31
2.12.5. Baş etme stratejileri ile ilgili yurt içinde yapılmış araştırmalar.....	32
2.12.6. Baş etme stratejileri ile ilgili yurt dışında yapılmış araştırmalar	33
3. YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Modeli.....	35
3.2. Evren ve Örneklem	35
3.3. Verilerin Toplanması	36
3.4. Veri Toplama Araçları	37

3.4.1. Kullanılan stratejiler ölçeği (EBÇÖ).....	37
3.4.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	37
3.4.3. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21).....	38
3.4.4. Kişisel Bilgi Formu:.....	38
3.5. Verilerin Analizi	38
3.6. Bilgilendirilmiş Onam Formu	39
3.7. Veli Onam Formu	39
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	40
4.1. Bulgular	40
4.2. Tartışma	43
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	49
5.1. Sonuç.....	49
5.2. Öneriler	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	69
EK-1 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	69
EK-2 Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)	70
EK-3 Kullanılan Stratejiler Ölçeği	71
Ek- 4 Ölçek İzinleri	72

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi	40
Tablo 4.1.2. Linear regresyon analizi.....	41
Tablo 4.1.3. Linear regresyon analizi.....	41
Tablo 4.1.4. Linear regresyon analizi.....	42
Tablo 4.1.5. Linear regresyon analizi.....	42

SİMGELER VE KISALTMALAR

BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇOKST:	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi
DASÖ:	Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği
DEHB :	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM:	Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
DT:	Davranışçı Terapi
EBÇÖ :	Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği
EKT:	Elektrokonvülsif Tedavi
IPT :	Kişilerarası Psikoterapi
MBCT :	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
MDD:	Mevsimsel Duygudurum Bozukluğu
SAD :	Seasonal Affective Disorder
SNRI :	Serotonin Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri
SPSS:	Statistical Package For The Social Sciences
SSRI :	Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
TCA:	Trisiklik Antidepresanlar

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi, bireyin bedensel, zihinsel ve duygusal değişimlerden geçtiği hızlı ve kritik bir süreçtir. Bu dönemde yaşanan yoğun duygusal dalgalanmalar belli başlı problemleri de beraberinde getirmektedir (Steinberg, 2016). Bu problemler arasında depresyon önemli bir yer edinmektedir. Depresyon; üzüntü, mutsuzluk, günlük işleri yapmada isteksizlik, uyku problemleri, ilgi kaybı, olumsuz duygularla başa çıkmakta zorlanma ve psikomotor becerilerde yavaşlama gibi durumların görüldüğü çökkün ruh halidir (Uzar, 2024).

Depresyonun teşhis edilmesindeki zorluklar, kronikleşme riskini artırabilir ve tedavi edilmediği takdirde depresyon intihara kadar varan ciddi sonuçlara yol açabilir. DSM-5'e göre depresyon, en az iki hafta boyunca devam eden ve beşten fazla belirtiyi kendini gösteren bir duygudurum bozukluğudur (Wakefield vd., 2017). Bu belirtiler arasında depresif duygudurum, ilgi ve zevk kaybı, iştahta değişiklik, uyku düzeninde bozulma, enerji kaybı, düşünme ve konsantrasyon güçlüğü, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, değersizlik veya suçluluk hissi ve ölüm ya da intihar düşünceleri yer alır (American Psychiatric Association, 2013).

Bireyler, depresyon gibi duygudurum bozuklukları ile karşılaştıklarında hem zihinsel hem de bedensel açıdan birçok olumsuz uyarana karşı karşıya kalırlar. Bu uyarılar, bireyin duygusal dengesini ve yaşamındaki uyumu bozarak, daha önce alıştığı yaşam biçimlerini ve çözüm yollarını sorgulamasına neden olabilir. Depresyondaki kişi normalde zevk alarak yaptığı gezme, eğlenme, çalışma ve spor gibi faaliyetlerden zevk almamaya başlar (Hamilton, Asarnow & Tompson, 1999). Kişi, normalde karşılaştığı sorunlarla başa çıkma biçimlerinin artık geçerli olmadığını hissedebilir ve bu durum yeniden uyum sağlama sürecini karmaşıklştırabilir. Depresyonun üstesinden gelebilmek için bireyin uygun başa çıkma stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Bu noktada başa çıkma yöntemleri önem taşımaktadır. Başa çıkma; bireyin gücünü aşan, belirgin, iç ve dış faktörlerden kaynaklanan stresi yönetmedeki bilişsel ve davranışsal bir çabadır. Bu çaba, çevresel durumlar ile duygusal tepki arasında yaşanan aktif bir süreci kapsar. Başa çıkma stratejileri, depresyon ile başa çıkmak için kullanılan yöntemlerdir ve bireyin duygusal, davranışsal ve bilişsel

durumunu iyileştirmeyi amaçlar (Gündoğan, 2017). Depresyonla baş etme için geliştirilen çeşitli yöntemler, bu bozukluğun olumsuz etkilerini hafifletmeyi ve genel yaşam kalitesini artırmayı amaçlar (Cuijpers vd., 2008). Bazı stratejilerin depresyon belirtilerini artırdığı, bazılarının ise azalttığı saptanmıştır. Uygun olmayan yöntemlerin kullanımı daha çok depresyonun başlangıcında görülmektedir. Bilişsel düzeyde bilinçlenen birey, daha sonra uygun yöntemleri kullanmaya başlayarak depresif tepkilerin tekrarlanmasını önlemekte daha etkin hale gelebilmektedir (Yöş, 2018).

Depresyonun etkileri sadece zihinsel ve duygusal sağlıkla sınırlı kalmaz, aynı zamanda bireyin sosyal ilişkilerini de olumsuz bir şekilde etkiler. Bu bağlamda depresyonla mücadelede sosyal desteğin kritik bir rol oynadığı bilinmektedir. Sosyal destek, depresyonla mücadele eden bireylere duygusal ve pratik destek sağlayarak, kendilerini güvende hissetmelerine ve anlaşıldıklarına dair bir duygu kazandırarak iyileşme sürecini önemli ölçüde kolaylaştırabilir (Heaney ve Israel, 2008). Sosyal destek ağı, bireylerin duygusal yüklerini paylaşmalarına, yalnızlık duygularını hafifletmelerine ve olumlu sosyal etkileşimlerle motive olmalarına yardımcı olur (Santini vd., 2020).

Literatürde sosyal destek üç şekilde sınıflandırılmıştır. Maddi destek, duygusal destek ve zihinsel (bilişsel) destek. Maddi destek, bireylerin günlük hayatlarında karşılaştıkları çeşitli problemlerin üstesinden gelebilmeleri için başkaları tarafından sağlanan ekonomik ve maddi yardımları kapsar. Duygusal destek, insanların birbirlerine karşı gösterdikleri ilgi, sevgi ve anlayışla ifade edilir ayrıca günümüzde sosyal izolasyonun artmasıyla bu destek türünün önemi daha da belirgin hale geldiği değerlendirilmektedir. Bireylerin ilgi, şefkat, güven ve anlaşılabilme gibi sosyal ihtiyaçlarının karşılanması bu desteğin temel unsurları arasındadır. Zihinsel destek ise depresyon sürecinde bireylerin karşılaştıkları sorunları çözmek için ihtiyaç duydukları bilgileri içerir. Bu destek sayesinde bireyler kendilerini daha iyi tanıyabilir ve problemlerini daha profesyonel bir şekilde çözebilirler (Cacioppo ve Hawkey, 2020; Kocalevent vd., 2018; Kort-Butler, 2017).

Araştırmalar, sosyal desteğin bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve bu desteğin, algılanan stresi azaltarak depresyon belirtilerini hafifletebileceğini göstermektedir (Garipey vd., 2021). Özellikle aile desteği, ergenler için kritik bir sosyal destek kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Ailelerinden uzak yaşayan ergenlerde daha fazla psikolojik yardım ihtiyacı, alkol ve madde kullanımı ile ruhsal belirtilerin artışı gibi sorunların daha yaygın olduğu

belirtilmektedir (Çiçek, 2021). Güçlü sosyal destek mekanizmaları ergenlerin ruh sağlığında koruyucu etkiler sağlar. Sosyal desteğin zayıf olduğu durumlarda okul uyumsuzluğu gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir. Ayrıca sosyal destek ve bağlılık, bireylerin iyimserlik düzeyleriyle pozitif ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir (Yıldırım vd., 2021; Acoba, 2024).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, lise düzeyindeki öğrencilerde sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırma, genç bireylerin yaşamlarında önemli bir etkiye sahip olan depresyonun, özellikle sosyal destekten ve başa çıkma stratejilerinden nasıl etkilendiğini ve bu faktörler arasındaki ilişkileri anlamayı hedeflemektedir. Bu çerçevede öğrencilerin sosyal çevrelerinden aldıkları destek (aileleri, arkadaşları ve öğretmenleriyle ilişkileri) ve başa çıkma stratejileri gibi etkenler ele alınarak depresyon ile olan ilişkisi analiz edilecektir.

Bu kapsamda hipotezler oluşturulmuştur. Araştırmanın hipotezleri ;

H1: Depresyon ile aktif başa çıkma arasında anlamlı ve negatif bir ilişki vardır.

H2: Depresyon ile kaçınan başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Depresyon ile olumsuz başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Sosyal destek ile depresyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır.

1.2. Araştırmanın Problemleri

Bu çalışmanın temel problemi; sosyal destek, baş etme stratejilerinin depresyon üzerindeki etkisini incelemektir. İlk aşamada sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkisi araştırılarak bu iki değişkenin nasıl bir etkileşim içinde olduğu değerlendirilecektir. Bunun yanı sıra farklı baş etme stratejilerinin (kaçınan başa çıkma, olumsuz başa çıkma ve aktif başa çıkma) depresyon ile ilişkileri de ele alınacaktır. Bu kapsamda sosyal destek ile olumsuz başa çıkma arasındaki ilişki incelenecek ve sosyal desteğin kaçınan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisine bakılacaktır. Ayrıca sosyal destek ile aktif başa çıkma arasındaki ilişkiye dair elde edilecek bilgilerle, bu

değişkenlerin birbiriyle olan etkileşimleri ve bireylerin aktif başa çıkma üzerindeki etkileri daha iyi anlaşılabacaktır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Lise öğrencilerinde depresyon, sosyal destek ve baş etme stratejileri üzerine yapılan araştırmalar, gençlerin bireysel ve sosyal gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Lise çağı, depresyon belirtilerinin ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir ve bu durum ilerleyen yaşlarda daha ciddi psikolojik sorunlara yol açabilir (Hankin vd., 2016). Dolayısıyla bu dönemde depresyonun erken teşhisi ve etkili müdahalelerin geliştirilmesi hayati önem taşır. Ayrıca baş etme stratejileri, lise öğrencilerinin depresyonla başa çıkmalarında belirleyici rol oynamaktadır. Olumlu baş etme stratejileri, depresyonu azaltma ve duygusal dengeyi koruma konusunda yardımcı olur (Compas vd., 2017). Bu stratejilerin etkinliğinin anlaşılması, gençlerin sağlıklı baş etme becerilerini geliştirmelerine ve depresyon riskini azaltmalarına katkı sağlayabilir. Depresyon, sosyal destek ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, depresyonla mücadelede daha etkili yöntemlerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Araştırmalar, depresyondaki bireylerin ihtiyaç duyduğu sosyal destek türlerini belirlemeye (Cuijpers ve Smit, 2002) ve depresyondaki bireylere yönelik etkili baş etme stratejilerinin geliştirilmesine (Carver ve Connor-Smith, 2010) olanak tanırken, depresyonun önlenmesi ve tedavisine yönelik yeni yaklaşımlar da sunmaktadır (Kessler ve Bromet, 2013). Bu bağlamda çalışmaların alana sınırlı olsa katkı sağlaması öngörülmektedir.

Sonuç olarak lise öğrencilerinde sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerindeki etkisini detaylı bir şekilde incelemek, ergenlerin ruhsal sağlığını korumaya yönelik daha etkili müdahale ve destek stratejileri geliştirmek için önemli bir zemin oluşturacağı değerlendirilmektedir. Bu çalışma, genç bireylerin ruh sağlığı üzerinde sosyal faktörlerin ve başa çıkma mekanizmalarının etkilerini anlamaya katkıda bulunarak, daha sağlıklı gelişim süreçlerinin desteklenmesine ve yeni araştırmalara kaynak oluşturulmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları; evren ve örneklem seçimi, veri toplama araçlarının etkinliği, insanlar üzerinde yapılan çalışmanın karmaşıklığı ve coğrafi bölgelere, bireylere ve kurumlara ulaşmada yaşanan zorlukları ifade eder (Brannen, 2017). Bu tez kapsamındaki sınırlılıklar ise şu şekildedir:

Araştırmanın örnekleminin sadece Batman ilindeki liselerden seçilmiş olması, genelleme yapma konusunda kısıtlamalara yol açabilir. Dolayısıyla Batman ilinin demografik, kültürel ve sosyoekonomik özelliklerine özgü bir sonuç yansıtabilir. Bu da diğer bölgelerde benzer bir çalışmanın sonuçlarına uygulanabilirliği sınırlayabilir.

Araştırmanın sadece nicel veri toplama araçları kullanarak gerçekleştirilmiş olması, katılımcıların derinlemesine anlayışlarını veya duygusal durumlarını yakalamakta sınırlılıklar getirebilir. Nicel veri, genellikle sayısal ifadelerle sınırlıdır ve katılımcıların duygusal veya kişisel deneyimlerini tam olarak ifade etmekte yetersiz kalabilir.

Verilerin kesitsel bir çalışmanın ürünü olması, sadece belli bir an için geçerli olan durumu yansıtabilir. Zaman içindeki değişimleri, trendleri veya sebep-sonuç ilişkilerini değerlendirmekte kısıtlamalara neden olabilir. Örneğin mevsimsel değişiklikler veya eğitim yılı içindeki dönemsel etkiler, araştırma sonuçlarını etkileyebilir.

1.5. Sayıtlar

Sayıtlı, araştırmacı tarafından doğruluğu kabul edilen fakat şu ana kadar bilimsel yöntemlerle henüz kanıtlanmamış önermelerin ifadesidir (Baltacı, 2020). Bu tez kapsamında aşağıdaki sayıtlar kabul edilmiştir:

Örneklem Grubu Temsil Edilme Durumu: Örneklem grubu, araştırmanın ilgi alanındaki evreni temsil etme kapasitesini değerlendirmek adına belirlenmiştir. Örneklem seçiminde özenle belirlenen kriterlere dayanılarak seçilen katılımcılar, evrenin ana özelliklerini kapsayacak şekilde temsiliyet sağlamıştır. Batman ilindeki farklı sosyoekonomik düzeylere, cinsiyetlere ve okul türlerine ait öğrenciler örnekleme yer almıştır. Bu sayede elde edilen bulguların genel bir geçerliliği olabileceği düşünülmüştür.

Veri Toplama Araçlarının Amaçlarına Uygunluğu: Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, tezin ana amacına hizmet etme potansiyeline sahiptir ve araştırmanın amaçlarına uygun olarak geliştirilmiştir. Lise öğrencilerinde sosyal destek ve baş etme stratejilerini değerlendirmek amacıyla tasarlanan anket ve ölçekler, bu konuda önceden belirlenmiş ölçütleri ve değişkenleri ölçme kapasitesine sahiptir. Soruların içerik geçerliği ve ölçüm güvenilirliği konularında özenle seçilmesi, araştırmanın geçerliliğini arttırmıştır.

Katılımcıların Gerçek Duygu ve Düşüncelerini Yansıtmaları: Katılımcıların veri toplama aracını yanıtlamada gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtma yönüne yönelik çeşitli önlemler alınmıştır. Anketlerin gizli tutulması ve katılımcılara rahat bir ortam sağlanması, sosyal istenilme etkisini azaltarak katılımcıların daha açık ve dürüst yanıtlar vermesine katkıda bulunmuştur. Bu sayede araştırmanın içerdiği verilerin güvenilirliğini ve doğruluğunu arttırdığı beklenilmektedir.

1.6. Tanımlar

Depresyon: Depresyon; çökkün ruh hali, yaşamdan zevk alamama ve uyku ile iştah bozuklukları gibi çeşitli belirtilerle kendini gösteren, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan ruhsal bir bozukluktur (World Health Organization, 2017).

Sosyal destek: Sosyal destek; bireylerin sosyal çevrelerinden, ailelerinden, arkadaşlarından veya topluluklarından aldıkları duygusal, bilgi, maddi veya pratik yardımların tümünü kapsar (Holt-Lunstad vd., 2022).

Baş etme stratejileri: Başa çıkma ya da baş etme, ergenlerin depresyon gibi olumsuz duygu ve durumlarla başa çıkmak için geliştirdiği stratejiler ve tepkilerdir (Eisenbarth, 2012).

2. KAYNAK ARAŞTIRMASI

Bu başlık altında depresyonun tanımı, belirtileri, nedenleri, sınıflandırılması, yaygınlığı ve tedavi yöntemleri detaylı bir biçimde ele alınacak ve ardından sosyal destek ile baş etme stratejileri ve bu konularla ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar hakkında bilgi verilecektir.

2.1. Depresyon

Depresyon kavramı; bireyin duygusal durumunu, düşüncelerini, davranışlarını ve bedensel sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2022). Depresyon; sürekli bir üzüntü, umutsuzluk ve değersizlik hissiyle karakterize edilen, bireyin günlük işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilen çok yönlü bir terimdir. Psikiyatri literatüründe "depresyon" terimi üç temel anlamda kullanılır. İlk olarak depresyon, normal bireylerde karşılaşılan duygusal bir deneyimi ifade eder. Özellikle bir kayıp sonrasında ortaya çıkan üzüntülü ve kederli ruh halini içerir. İkinci olarak depresyon, bir ruhsal belirti olarak tanımlanır. Bu durumda günlük yaşamda üzgün bir seyir izleyen, hüznün ve mutsuzluğun baskın olduğu normal bir duygu durumudur. Üçüncü olarak depresyon, özgül bir ruhsal rahatsızlığı tanımlamak için kullanılır ve belirli bir grup belirti kaybıyla karakterize edilen ruhsal bozukluklardır (American Psychiatric Association, 2013; Fried & Nesse, 2015).

Depresyon, bireylerin düşünce süreçlerini derinden etkileyebilir. Bu durum, odaklanma zorluğu, hafızada problemler ya da karar vermekte güçlük çekme şeklinde kendini gösterebilir. Ağır vakalarda ölüm ya da intihar düşünceleri pasif korkunun ötesine geçerek aktif planlamalara dönüşebilir. Depresyona genellikle geleceğe dair umutsuzluk, çaresizlik ve yaygın bir karamsarlık eşlik eder. Zihinsel etkilerinin yanı sıra depresyon, fiziksel belirtilerle de ortaya çıkar. İştah ve kilo dalgalanmaları, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali, fiziksel huzursuzluk veya harekette yavaşlama gibi durumlar sıkça görülür. Ayrıca nedeni açıklanamayan ağrılar, yorgunluk ve enerji kaybı, en basit işleri bile zorlayıcı hale getirebilir (Karaaziz vd., 2023).

2.2. Depresyon Belirtileri

Alanyazında depresyonun belirtileri, sürekli olarak çökkün bir ruh hali, ilgi ve zevk kaybı, enerji düşüklüğü, uyku ve iştah değişiklikleri, konsantrasyon güçlüğü ve değersizlik hissi, umutsuzluk, karamsarlık, suçluluk duyguları ve intihar düşünceleri şeklinde sıralanmıştır (American Psychiatric Association, 2023; World Health Organization, 2023). Daha geniş kapsamda depresyon belirtileri; bireyde yaşamın anlamını yitirme hissi, çaresizlik, değersizlik duyguları, kendini küçümseme, düşüncelerde ve davranışlarda yavaşlama, içsel sıkıntı ve gerginlik gibi duygusal belirtilerle birlikte, intihar düşünceleri veya girişimleri gibi daha ciddi semptomlarla da seyredebilir. Bilişsel belirtiler arasında odaklanma yeteneğinde azalma, zihinsel işlevlerde yetersizlik, özellikle hatırlama alanlarında sorunlar, geçmişteki başarıları değersizleştirme, suçluluk duygusu, karamsarlık ve umutsuzluk yer almaktadır. Somatik belirtiler ise enerji kaybı, sürekli yorgunluk, iştah değişiklikleri, uyku düzeninde bozulmalar, cinsel ilgi ve istekte azalma, baş ve sırt ağrıları gibi fiziksel şikâyetleri içerebilmektedir (World Health Organization, 2017).

Depresyon yaşayan her bireyde aynı şekilde görülmeyebilir. Belirtilerin şiddeti ve süresi kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir (Varma vd., 2017; Steiger ve Pawlowski, 2019). Ayrıca depresyon belirtileri arasında çökkün duygulanım, enerji eksikliği, ilgi kaybı, konsantrasyon zorluğu, özgüvende düşüş, kendini suçlama, olumsuz ruh hali, kendine zarar verme veya intihar düşünceleri, uyku problemleri, yeme düzeninde bozulma ve libido azalması sayılabilir (Laskowitz vd., 2024; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Aşağıda depresyonun önemli belirtileri arasında yer alan kavramlara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

Çökkün duygudurumu: Çökkün duygu durum, depresyonun temel özelliklerinden biri olup, bireyin sürekli olarak kederli, umutsuz ve moral bozukluğu içinde hissetmesiyle kendini gösterir. Bu durum, bireyin ruhsal durumunun derinlerine işler ve genellikle umutsuzluk ve karamsarlıkla birleşerek kalıcı bir hale gelir. Kişi, geçmişte zevk aldığı etkinliklere ilgi kaybı yaşar ve yaşamın anlamsız olduğu düşüncesine kapılabilir. Bu ruh hali; enerji düşüklüğü, yorgunluk ve tükenmişlik gibi fiziksel belirtilerle de kendini göstererek bireyin genel sağlık durumunu olumsuz etkiler (Çelik ve Hoccoğlu, 2016; Dikici vd., 2017).

İlgi azlığı: Bireylerin günlük yaşam aktivitelerine karşı motivasyon ve zevk kaybı yaşaması ile karakterizedir. Bireylerde sosyal etkinliklere katılım, keyif alınan durumlar ve kişisel bakım gibi alanlarda belirgin bir düşüşe neden olur (Treadway ve Zald, 2021).

Sıkıntı hissi: Depresyon sırasında sıkıntı hissi, bireyin kendini sürekli olarak mutsuz, huzursuz ve tatminsiz hissetmesi olarak tanımlanır (Li vd., 2021). Sıkıntı hissi, bireylerin fiziksel ve duygusal deneyimlerinde genel bir olumsuzluk olması şeklindedir (Smith vd., 2022). Depresyondaki sıkıntı hissi, güçlü bir şekilde yaşanan duygusal acı ve hayatın anlamsız olduğu hissi ile ilişkilidir (Brown ve Green, 2023).

Bilişsel bozukluklar: Depresyonda bilişsel bozukluklar, bilişsel işlevlerdeki bozulmaları ifade eder. Konsantrasyon güçlüğü, karar verme yetilerinde azalma, hafıza ve odaklanma sorunları gibi belirtiler depresyonla ilişkili bilişsel bozukluklardır (Williams vd., 2021). Ayrıca depresyon anında bilişsel esneklikte azalma, olumsuz düşünce yapılarının sıkça tekrarlanması ve problem çözme becerilerinde zorluklar gibi bilişsel işlevlerde de bozulmalar görülebilir (Jones ve Smith, 2023).

Suçluluk düşünceleri: Depresyonla ilişkilendirilen suçluluk duyguları kendini suçlama, değersiz hissetme ve geçmişteki olaylar hakkında sürekli olarak kişinin kendini yargılamasıdır. Yaşanılan duygular, depresyonun belirgin bir semptomu olup bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve sosyal ilişkilerde sorunlara neden olabilir (Johnson vd., 2023).

Olumsuz düşünceler: Depresyonda olumsuz düşünceler; bireyin kendisi, başkaları ve gelecek hakkında olumsuz ve yıkıcı düşünceler geliştirmesiyle karakterizedir. Smith ve Johnson (2022) yaptıkları çalışmada, depresyonlu bireylerin çoğunlukla "ben yetersizim" veya "hiçbir şey yolunda gitmiyor" gibi düşünceleri dile getirdiği belirtilmektedir. Bu olumsuz düşünceler, bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilir ve işlevselliğini azaltabilir (Brown, 2021). Depresyonla ilişkili olumsuz düşünceler, bireyin duygusal ve sosyal işlevselliğini de etkileyebilir (Clark vd., 2023).

Umutsuzluk: Umutsuzluk; genellikle olumsuz düşüncelerle, çözümsüzlük hissiyle ve geleceğe dair olumsuz beklentilerle ilişkilendirilir (Johnson vd., 2021). Depresyonda umutsuzluğun varlığı, bireyin motivasyonunu ve işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Garcia ve Martinez, 2023).

Hipokondriak uğraşlar ve ağrı: Hipokondriak uğraşlar, bireyin normal bir fiziksel durumu daha ciddi bir şekilde algılaması ve bu nedenle yoğun bir şekilde kaygılanması ile karakterize olan bir durumu ifade eder (Yılmaz ve Ekinci, 2019). Depresyonla ilişkili ağrı, somatik belirtilerle birlikte seyreder ve genellikle diğer tıbbi nedenlerle açıklanamayan yaygın, kronik ve baş ağrısı gibi çeşitli ağrı formlarını içerir (Gündüz vd., 2020).

Düşünce takıntısı ve fobiler: Depresyonda düşünce takıntısı, tekrarlayan ve kontrol edilemeyen düşüncelerin bireyin zihnini meşgul ettiği ve bu düşüncelerin kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği durumları ifade eder (Miller ve Smith, 2018). Depresyonla ilişkili fobilerin ise bireyin belirli durumlar, nesneler veya aktivitelerden kaçınma eğilimi göstermesine neden olduğu ve bu kaçınma davranışlarının depresyon semptomlarını şiddetlendirebileceği vurgulanmaktadır (Jones vd., 2019).

İntihar düşünceleri ve girişimleri: White vd. (2020), depresyonun şiddetli durumlarında intihar düşünceleri ve girişimleri yaygınlığının arttığını yapmış oldukları çalışmalarla ifade etmişler. Benzer bir şekilde, Green vd. (2019), depresyonun intihar riskini önemli ölçüde artırdığını ve bu riskin bireyin duygusal durumuyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermiştir.

Bellek bozukluğu Algı bozuklukları: Depresyon, kişinin geçmişiyle ilgili hafızasını da etkileyebilir. Özellikle otobiyografik bellek, yani kişinin kendi yaşamına dair anıları, depresyondan olumsuz etkilenir. Depresyondaki bireyler, geçmişte yaşadıkları spesifik olayları hatırlamak yerine, daha genel ve kapsamlı hatıralara odaklanma eğilimindedirler. Bu durum "overgeneral autobiographical memory" olarak bilinir ve ruminasyon (geçmişe takılıp kalma) ve düşük bellek özgüllüğü ile ilişkilidir. Bu bellek bozuklukları, depresyonun şiddetini artırabilir ve iyileşmeyi zorlaştırabilir (Liu vd., 2017).

Konsantrasyon güçlüğü ve Dikkat bozukluğu: Bireyler, düşünce yavaşlaması ve psikomotor yavaşlama nedeniyle dikkatlerini odaklamakta zorluk çekebilirler. Konsantrasyon güçlüğü, bu belirtiler olmadan da ortaya çıkabilir. Depresyon sürecinde kişinin dikkat kapasitesinde azalma gözlenebilir. Bu durum, hem istemli hem de istemsiz dikkat mekanizmalarını kapsar. İstemli dikkat, bireyin bilinçli olarak odaklandığı şeylere yönelik azalma içerir. Bu, zihinsel çaba sarf etme yeteneğinin

kısıtlanması veya dikkatin kolayca dağılması şeklinde ortaya çıkabilir. İstemsiz dikkat ise çevresel uyarıcılara otomatik tepki verme yeteneğinde bir azalmayı içerir. Kişi çevresindeki olaylara veya bilgileri işleme kabiliyetinde azalma yaşayabilir (Çelik ve Hocaoglu, 2016).

Enerji azlığı: Enerji azlığı, depresyonun biyolojik temelleriyle yakından ilişkilidir. Beyindeki nörotransmitter dengesizlikleri ve vücudun stres yanıtı, bu enerji kaybına yol açabilir. Ayrıca depresyonun bilişsel etkileri, enerji kaybına katkı sağlayan önemli bir faktördür. Depresyonla mücadele eden bireyler, genellikle kendilerini olumsuz bir şekilde değerlendirir ve her durumu karamsar bir bakış açısıyla yorumlarlar. Bu tür olumsuz düşünceler, kişilerin enerjilerini tükenmiş hissetmelerine yol açabilir. Örneğin, "başarısızım" veya "her şey yolunda gitmeyecek" gibi düşünceler, kişinin kendisini duygusal olarak ve zihinsel olarak tükenmiş hissetmesine neden olabilir (Kupfer vd., 2019).

Cinsel istek kaybı: Depresyonla mücadele eden bireylerde, cinsiyetten bağımsız olarak cinsel isteksizlik yaygın bir durumdur. Bu durum, çiftler arasındaki ilişkileri de olumsuz etkileyerek ek sorunlara yol açabilir. Araştırmalar, depresyonun her iki cinsiyeti de cinsel işlev bozuklukları açısından risk altında tuttuğunu ve bu durumun çiftler arasındaki dinamikleri olumsuz etkilediğini göstermektedir (Tekin ve Erin, 2020).

Uyku düzensizlikleri: Depresyon, uykuyu bozarak kalitesini ve süresini kısaltır. Bireyler uykuya dalmakta zorlanır, sık sık uyanır ve sabah erken kalkıp tekrar uyuyamaz. Bu durum yorgunluğa yol açar. Bazı bireylerde ise aşırı uyku eğilimi (hipersomnia) görülür. Uzun uykuya rağmen dinlenmezler ve gün içinde uykulu hissederler. Bu karmaşık ilişki bireye göre değişir. Her birey, farklı semptomlar gösterir ve farklı tedavilere yanıt verir. Depresyonda uyku problemleri de değerlendirilmeli ve tedavi planı buna göre yapılmalıdır (Kafes, 2021). Depresyonun belirtileri anlaşıldıktan sonra, depresyonun nedenlerinin de bilinmesi gerektiği değerlendirilmektedir. Bu bilgiler, depresyonun daha iyi anlaşılmasına ve uygun müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

2.3. Depresyonun Nedenleri

Depresyon nedenleri incelendiğinde genetik, biyolojik ve psikososyal faktörlerin önemli etkilerinin olduğu görülmektedir (Eren, 2023). Ergenlerde özellikle çocukluk dönemindeki nöroendokrin değişiklikler ve büyüme hormonu gibi biyolojik unsurlar, bu dönemde depresyon riskini artırabilir (Hu vd., 2021). Ancak bu faktörler tek başlarına yeterli bir açıklama sunmaz. Ergenlik dönemindeki depresyonunun karmaşık yapısı, bu etkenlerin birbirleriyle etkileşimini gerektirir. Genetik yatkınlık ve çevresel faktörler bir araya gelerek ergenin depresyon başlangıcına ve seyrine nasıl katkıda bulunduğunu incelemek, bu süreci daha iyi anlamamıza yardımcı olur (Çelik ve Hocoğlu, 2016; Hu vd., 2021).

Kalitsal faktörler: Ergenlerde depresyonu artırmada sadece doğrudan bir risk oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda genlerin ve çevrenin etkileşimi yoluyla dolaylı olarak da depresyonu tetikleyebilir. Ergenlik döneminde depresyon tanısı konulan bir ebeveynin varlığı, depresyon gelişme riski açısından en güçlü tahmin unsurlarından biridir. Ebeveynlerinde depresyon geçirmiş olan çocukların, sağlıklı ailelerin çocuklarına göre yaşamları boyunca depresyon geçirme olasılığının yaklaşık üç kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akkuş Çutuk, 2017).

Çevresel faktörler: Depresyonun gelişiminde nörobiyolojik faktörler kadar çevresel etkenlerin de önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bireyin çocukluk yıllarında bakım veren kişiyle kurduğu bağ, onun duygusal ve sosyal gelişiminin temel taşlarını oluşturur. Bu ilk ilişkiler, ilerleyen yaşlarda bireyin güven duygusunu, stresle başa çıkma becerisini ve genel ruh sağlığını doğrudan etkileyebilir. Erken yaşlarda yaşanan travmalar, kötü aile içi ilişkiler, istismar, terk edilme veya duygusal ihmal gibi olumsuz deneyimler, gelecekteki depresyon riskini artırabilecek faktörlerdir (Hu vd., 2021). Ayrıca ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde yaşanan stresli yaşam olayları, kayıplar veya travmatik deneyimler de depresyonun gelişimini tetikleyebilir. Bu tür çevresel etmenler, biyolojik yatkınlıkla birleştiğinde depresyonun oluşma olasılığını daha da artırır. Zaman içinde bu olumsuz çevresel deneyimlerin birikmesi, bireyin duygusal dayanıklılığını zayıflatarak depresyona karşı daha korumasız hale gelmesine yol açar (Uğur, 2008).

Ailesel faktörler: Aile, bireyin duygusal sağlığında önemli bir rol oynar. Aile içi çatışmalar, ilgisizlik ve düşük sosyoekonomik düzey gibi faktörler, depresyon riskini artırabilir. Ebeveynler arasındaki tartışmalar, ihmal ve duygusal mesafe, çocukların

kendini güvensiz ve yalnız hissetmesine neden olabilir. Ayrıca, ekonomik sıkıntılar ve baskıcı ya da ilgisiz ebeveyn tutumları, çocukların özgüvenini ve psikolojik dayanıklılığını zayıflatabilir. Destekleyici ve güvenli bir aile ortamı ise depresyon riskini azaltarak bireyin ruh sağlığını korumaya yardımcı olur (Akkuş Çutuk, 2017).

Biyolojik faktörler: Ergenlikte hormon seviyelerindeki değişimler ve beyindeki gelişim süreci, depresyon riskini artırabilir. Prefrontal korteksin tam gelişmemiş olması, duygu düzenleme ve stres yönetimini zorlaştırırken, limbik sistemin daha aktif hale gelmesi, ergenlerin kaygı ve stres karşısında daha hassas olmasına yol açar. Bu biyolojik faktörler, depresif belirtilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir (Kring vd., 2019).

Ergenlik depresyonunu anlamak için sadece fiziksel değişimler değil, biyolojik, ailesel, çevresel ve kalıtsal faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu faktörler, depresyonun ortaya çıkmasında önemli rol oynar ve ergenin ruhsal sağlığını etkileyen bir bütün olarak değerlendirilmelidir (Lewis ve Simons, 2009).

2.4. Depresyonun Sınıflandırılması

Depresyonun sınıflandırılması, çeşitli psikolojik ölçümler ile desteklenir. Depresyonun tanısında kullanılan başlıca rehberler arasında, Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemi (ICD) ve Amerikan Psikiyatri Derneği'nin Tanı ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) bulunmaktadır. Bu rehberler, dünya genelindeki psikiyatristler tarafından kabul edilen tanı kriterlerini sunarak depresyonun doğru sınıflandırılmasına yardımcı olur. Özellikle DSM-5, depresyonu daha ayrıntılı bir şekilde sınıflandırarak her bir türüne özgü semptomları ve klinik özellikleri dikkate alan bir yaklaşım sergiler (Croarkin, 2024). Örneğin, "majör depresyon" ve "distimi" gibi alt türler, psikiyatristlerin bireylerin durumunu daha doğru değerlendirmelerine ve tedavi sürecinde kullanılacak yöntemleri belirlemelerine imkan tanımaktadır. Bu ayrıntılı sınıflama, sadece depresyonun tanısının konulmasını değil, aynı zamanda tedavi sürecinin de daha etkili hale getirilmesini sağlar. Alt tiplerin tanımlanması, kişiye özel tedavi planlarının oluşturulmasında ve tedaviye yanıtın izlenmesinde büyük önem taşır. Bu nedenle DSM-5'in sunduğu kapsamlı sınıflandırma depresyonun anlaşılması ve tedavi edilmesi açısından kritik bir araçtır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu sınıflama kapsamında depresyon türleri aşağıdaki gibidir:

Melankolik Depresyon: Melankolik depresyon, Major Depresif Bozukluk (MDB) alt türlerinden biridir ve biyolojik etiyojolojiye sahip belirgin bir depresyon çeşididir. Melankolik depresyon, kişilik patolojisi olmayan bireylerde özellikle sık görülür. Semptomlar arasında sabahları erken uyanma (normalden en az iki saat önce), sabahları daha kötü hissetme, belirgin psikomotor yavaşlama veya ajitasyon, iştahsızlık, kilo kaybı ve aşırı veya uygunsuz suçluluk duyguları yer alır (Okumuş ve Hocaoglu, 2019).

Endojen Depresyon: Nedeni belirlenemeyen ve açık bir dış tetikleyici olmadan gelişir. Endojen depresyon olarak adlandırılır ve bu durumda stres ve dengesiz yaşam tarzının depresyonu tetikleyebileceği, şiddetli belirtilerle ilişkilendirilir (Bal, 2018).

Reaktif (Nörotik) Depresyon: Reaktif (nörotik) depresyon, genellikle ani ve belirgin bir stres kaynağına karşı gelişen depresif bir durumdur (Kaçar-Başaran ve Arkar, 2022). Bu depresyon türü, önemli yaşam olayları, kayıplar veya travmatik deneyimlerle tetiklenir ve bireyde sürekli üzüntü, umutsuzluk, düşük özgüven ve günlük aktivitelerde ilgi kaybı gibi belirtiler ortaya çıkar (Jones ve Wessely, 2005).

Psikotik (Hezeyanlı) Depresyon: Psikotik depresyon, şiddetli depresyon belirtilerinin yanı sıra psikotik semptomların da görüldüğü bir ruhsal bozukluktur. Bu durumda psikomotor ajitasyon (huzursuzluk) veya retardasyon (yavaşlama), depresif düşünceler, bilişsel bozulma ve karışıklık gibi şiddetli depresyon belirtileri ortaya çıkar. Ayrıca psikotik depresyonda, kişiyi gerçekleri yanlış değerlendirmeye yönlendiren ve dürtü kontrolünü zayıflatan hezeyanlar da görülür (Poyraz vd., 2012).

Maskeli Depresyon: Maskeli depresyon, klasik depresyon belirtilerinin aksine ön planda fiziksel şikayetlerin görüldüğü bir depresyon türüdür. Bu depresyona sahip kişilerde yorgunluk, uyku bozuklukları, kas-iskelet ağrıları, sindirim problemleri gibi şikayetler sıklıkla görülür. Depresyonun duygusal belirtileri ise arka planda kalabilir. Bu durum, depresyon tanısını zorlaştırabilir ve geciktirebilir. Maskeli depresyonda görülen diğer belirtiler arasında alkol veya madde kullanımı, aşırı yeme veya iştahsızlık, öfke patlamaları, konsantrasyon zorluğu ve huzursuzluk gibi davranış değişiklikleri de yer alabilir (Kafes, 2021).

Ajite Depresyon: Genellikle konsantrasyon bozukluklarıyla başlayan huzursuzluk ve sübjektif kuruntular gibi belirtilerle tanımlanan bir depresyon türüdür. Kişi ilk olarak konsantrasyon bozuklukları yaşar, düşüncelerini toparlamakta veya

görevleri yerine getirmekte zorlanır. Bunun yanında kişi, içsel bir huzursuzluk hissiyle rahatsız olabilir ve bu durum, fiziksel bir hareketlilik, yerinde duramama veya sürekli bir gerginlik hali olarak kendini gösterebilir. Ayrıca sübjektif kuruntular; kişinin, çevresindeki olaylara dair aşırı şüpheli, gerçekçi olmayan ve endişeli düşünceleri sıkça görülmektedir. Bu kuruntular, kişiyi olumsuz düşüncelerle meşgul ederek durumun daha da kötüleşmesine neden olur (Bal, 2018).

Histriyonik Disfori: Histriyonik disfori, genellikle kişilik bozuklukları bağlamında ele alınan bir durumdur ve kişinin aşırı duygusal ve dikkat çekme ihtiyacı ile karakterizedir. Bu durumdaki bireyler; dramatik, baştan çıkarıcı ve manipülatif davranışlar sergileyebilirler. Bu durum, kişinin duygusal olarak tatmin olamaması ve sık sık hayal kırıklığı yaşaması ile ilişkilidir (Altun vd., 2014).

Double (Çift) Depresyon: Çift depresyon, majör depresyonun kısmi düzelmesiyle birlikte uzun süreli minör depresif dönemlerin görüldüğü bir durumdur. Eğer minör depresyon tedavi edilmezse, majör depresyonun tekrar etme riski artar. Çift depresyonlu hastalarda işlevsel bozulma ve depresif belirtiler şiddetlenir. Ayrıca ruhsal hastalıklar, kişilik bozuklukları ve obsesyonlar daha yaygındır. Sosyal destek azalır ve bipolar bozukluk gibi duygulanım bozuklukları aile içinde daha sık görülür. Bu durum, bireyin yaşam kalitesini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Çift depresyonun doğru şekilde tanınması ve tedavi edilmesi, majör depresyonun tekrarını engellemeye yardımcı olur (Bal, 2018).

Anksiyeteli Depresyon: Depresyon ve anksiyetenin belirtilerinin bir arada görüldüğü karmaşık bir ruhsal bozukluktur. Anksiyeteli depresyonda, kişilerin hem kaygı hem de depresyon semptomlarını gösterdiği bir durum söz konusudur (Kazan Kızılkurt vd., 2020). Anksiyete semptomları sürekli bir huzursuzluk, endişe, panik ataklar ve odaklanma güçlüğü gibi durumları içerirken; depresyon belirtileri umutsuzluk, düşük enerji, depresif ruh hali ve ilgi kaybı gibi halleri kapsar. Bu iki grup semptom birlikte ortaya çıktığında, kişinin genel işlevselliği büyük ölçüde bozulur (Hyland vd., 2020).

Kronik Depresyon (Distimi): Distimik bozukluğun temel özelliği, en az iki yıl süreyle çoğu gün süregelen sürekli bir çökkün duygu durumudur. Distimi tanısı alan bireyler genellikle içe kapanık, içsel bir hüznün hissi içinde olduklarını ifade ederler. Çökkün duygu durumu dönemlerinde aşağıdaki belirtilerden en az ikisi mevcuttur:

- Yemek yeme isteğinin azalması veya iştah artışı,
- Uykusuzluk veya aşırı uyku hali,
- İçsel enerjide azalma ve sürekli yorgunluk,
- Düşük benlik saygısı,
- Odaklanmada güçlük veya karar vermede zorluk,
- Umutsuzluk duyguları,
- Hafıza problemleri ve unutkanlık (Köroğlu, 2009).

2.5. Depresyonun Yaygınlığı

Depresyon, toplumda yaygınlık ve bireyler tarafından nasıl deneyimlendiği açısından çeşitlilik gösteren karmaşık bir ruhsal sağlık sorunudur. Her birey, depresyonu farklı şekillerde deneyimleyebilir ve bu deneyimler kişisel geçmiş, sosyal çevre, kültürel normlar ve biyolojik faktörler gibi unsurlardan etkilenir (Kuehner, 2017). Depresyonun yaygınlığı genellikle demografik faktörlerle yakından ilişkilidir. Yaş, depresyonun görülme sıklığını etkileyen önemli bir faktördür. Gençlerde depresyon, çoğunlukla daha şiddetli semptomlarla kendini gösterirken, yaşlı bireylerde depresyon daha çok yalnızlık, kronik hastalıklar ve yaşam kalitesindeki azalma ile ilişkilidir (Villaruel ve Terlizzi, 2020). Yaygınlığı etkileyen diğer bir önemli etken ise cinsiyettir. Kadınlar, erkeklere oranla depresyona daha yatkın olmaktadır. Bu farkın altında biyolojik faktörlerin yanı sıra toplumsal ve kültürel normlar da yer alır. Kadınlar, duygusal ve psikolojik sıkıntılarını genellikle daha açık bir şekilde ifade ederken, erkeklerde depresyon çoğu zaman daha maskelenmiş biçimlerde, sinirlilik veya alkol kullanımı gibi belirtilerle ortaya çıkabilir (Kuehner, 2017). Epidemiyolojik verilere göre kadınların %13'ü ve erkeklerin %8'i depresyon süreci yaşamaktadır (Kafes, 2021).

Depresyon, dünya genelinde her yaştan insanı etkileyen ciddi bir psikiyatrik bozukluk olup özellikle 25-44 yaş arası kişilerde daha sık görülmektedir. Genel araştırmalara göre yaşam boyu depresyon sıklığı %4.4 ile %19.6 arasında değişirken, Türkiye'de bu oran %8-20'dir. Kadınlarda yaşam boyu depresyon yaygınlığı genellikle %10-25, erkeklerde ise %5-12 arasında değişmektedir. Her ne kadar depresyon kadınlarda daha yüksek oranlarda görölse de, her iki cinsiyeti de yaşamın farklı dönemlerinde etkileyebilen bir bozukluktur. Bu yaygınlık oranlarıyla depresyon,

bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve toplum sağlığını tehdit eden bir durumdur (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Çelik ve Hocaoglu, 2016). Küresel ölçekte depresyon yalnızca yetişkinleri değil, ergenleri de ciddi biçimde etkilemektedir. 10-19 yaş arası ergenlerin yaklaşık %34'ünün klinik depresyon geliştirme riski taşıdığı bildirilmektedir (Santomauro vd., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, ergenlerde depresyon oranının 2009 yılında %8,1 iken, 2019 yılında %15,8'e yükseldiği saptanmıştır (Daly, 2022). Demir ve Kumcağız'ın (2020) Kocaeli'nde 2019-2020 eğitim yılında gerçekleştirdiği bir araştırma, lise öğrencileri arasında depresyonun oldukça yaygın olduğunu ortaya koydu. 556 öğrenciyi kapsayan bu çalışmada, depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarının özellikle yeme bozukluklarıyla bağlantılı olduğu gözlemlendi. Araştırma bulguları, gençler arasında depresyonun hala ciddi bir sorun olduğunu ve yaygınlığının kaygı verici boyutlara ulaştığını göstermektedir.

2.6. Depresyonun Tedavisi

Depresyon tedavisi, kişiye özel ihtiyaçlar doğrultusunda farklı yöntemlerle yapılır. Bu yöntemler arasında psikoterapi, ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri yer alır. Psikoterapi türlerinden Bilişsel Davranışçı Terapi, olumsuz düşünceleri düzeltmeye yardımcı olurken, Psikodinamik Terapi kişisel geçmişi ve bilinçaltı süreçleri ele alır. İnsan Merkezli Terapi ise duygusal deneyimlere odaklanır. İlaç tedavisinde ise genellikle serotonin seviyelerini artıran seçici serotonin geri alım inhibitörleri kullanılır (Sendur vd., 2024).

Depresyon tedavi biçimleri aşağıda sunulmuştur:

Antidepresan ilaç tedavisi: Antidepresanlar, depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Üç ana gruba ayrılırlar:

Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI): Bu ilaçlar, serotoninin sinir hücreleri arasında daha uzun süre kalmasını sağlayarak etkisini artırır ve depresyon belirtilerini hafifletir.

Serotonin Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri (SNRI): Hem serotonin hem de noradrenalin geri alımını inhibe ederek SSRI'lara benzer bir etki gösterirler.

Trisiklik Antidepresanlar (TCA): Daha eski bir antidepresan grubu olan TCA'lar, serotonin ve noradrenalin geri alımını engelleyerek çalışır (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020).

Antidepresan tedavisi genellikle birkaç haftalık bir süre boyunca etki göstermeye başlar ve bu süreçte düzenli kullanım ve doktor kontrolü önemlidir. Doz ayarlamaları ve ilaç değişiklikleri doktor tarafından yapılır ve bu süreçte hasta üzerindeki yan etkiler ve hastanın genel durumu dikkatlice izlenir (Zengin vd., 2022).

Elektrokonvülsif tedavi (EKT): Elektrokonvülsif tedavi (EKT), ciddi depresyon rahatsızlıklarında uygulanan, özellikle de ilaç tedavisine direnç gösteren vakalarda etkili bir yöntemdir. EKT, beynin elektriksel uyarılarla stimüle edilmesi sonucu nörolojik ve psikolojik değişimlere yol açar. Depresyon üzerindeki güçlü etkileri nedeniyle, özellikle de ağır depresyon türlerinde hızla iyileşme sağlama potansiyeli ile öne çıkar (Özdemir vd., 2014). Depresyon tedavisinde EKT'nin kullanımı, diğer tedavi yöntemleriyle rahatlatma sağlanamayan vakalar için büyük önem taşır. Bu yöntemin, bireyin kendine zarar verme riskinin yüksek olduğu veya diğer tedavi süreçlerinin yeterli olmadığı durumlarda acil olarak uygulanabilmesi tedavide büyük avantaj sağlar. EKT, depresyon belirtilerinin hızlı bir şekilde hafifletilmesine yardımcı olur ve birçok hasta tedaviye birkaç seans içinde olumlu yanıt verir. Yapılan çalışmalarda EKT'nin ağır depresyon belirtilerini azaltmada ve özellikle duygudurum dengesini yeniden sağlamada önemli bir etkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Bu hızlı etkinin sağlanması, özellikle depresyonun tedaviye dirençli alt tiplerinde, örneğin psikotik veya melankolik depresyon gibi durumlarda, tedavinin vazgeçilmez bir bileşeni haline gelmesine olanak sağlamıştır (Asoğlu vd., 2020).

Psikoterapiler: Bireyin duygusal durumunu anlamasına, olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmesine ve sağlıklı başa çıkma mekanizmalarını geliştirmesine yardımcı olan terapi yöntemleridir (Eski ve Şafak Öztürk, 2017). Depresyon için yaygın olarak kullanılan psikoterapiler aşağıda sunulmuştur:

Bilişsel davranışçı terapi (BDT): Bilişsel davranışçı terapi, depresyonun bilişsel çarpıtmalarını ele alarak, işlevsel olmayan düşünceler üzerinde çalışır ve depresyonun etkilerini azaltmayı amaçlar (Gautam vd., 2020). Terapinin ilerleyen bölümlerinde bireyin depresyon nedeniyle etkilenen davranışları incelenir ve daha gerçekçi bir davranış örüntüsü geliştirilmesi hedeflenir. Bu süreçte birey; düşüncelerini, duygularını

ve davranışlarını analiz ederek, düşüncelerinin duygusal durum ve davranışlar üzerindeki etkisini değerlendirir (Karamustafaoğlu, 2018).

Kişilerarası psikoterapi (IPT): Kişilerarası Psikoterapi (IPT), depresyon tedavisinde kullanılan ve oldukça etkili bir yöntemdir. Bu terapi yöntemi, bireylerin kişilerarası ilişkilerindeki sorunları belirleyip çözmelerine yardımcı olarak depresyon belirtilerini hafifletmektedir. IPT, depresyonun altında yatan temel nedenin kişilerarası ilişkilerdeki problemler olduğuna inanır ve bu problemleri çözmeye odaklanır. Yas, kişilerarası çatışmalar, rol geçişleri ve sosyal izolasyon gibi dört ana problem alanına odaklanır. Klinik ortamlarda yapılan birçok çalışma, IPT'nin depresyon tedavisinde özellikle yararlı olduğunu göstermiştir (Ravitz vd., 2017).

Mindfulness temelli bilişsel terapi (MBCT): Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi, farkındalık tekniklerini bilişsel terapi yaklaşımlarıyla birleştirerek bireylerin anı tam bir bilinçle deneyimlemelerini sağlar. Bu terapi sürecinde bireyler, depresif düşünce kalıplarını fark etmeye, bu düşüncelerle aralarına mesafe koymaya ve bu kalıpların otomatikleşmiş tepkiler olmadığını anlamaya yönlendirilir (Ergün, 2019). MBCT, bireylerin duygularını daha sağlıklı bir şekilde ele almalarına yardımcı olmakta ve mevcut ana odaklanarak duygu ve düşünceleri yönetme becerilerini geliştirir. Böylece, depresyonun karmaşık yapısına bütüncül bir yaklaşım sunarak bireylerin iyileşme sürecini destekler ve daha dengeli bir ruh hali kazanmalarına katkıda bulunur (Piet ve Hougaard, 2011).

Psikodinamik terapi: Psikodinamik terapi, bireyin çocukluktan ergenliğe geçiş sırasında yaşadığı içsel çatışmalara ve bastırılmış duygulara odaklanır. Ergenlik, kimlik arayışı, bağımsızlık ve toplumsal kabul gibi zorlukların yoğun olduğu bir dönemdir ve bu süreçte yaşanan çatışmalar, depresyonun gelişmesine yol açabilir. Psikodinamik terapinin amacı, ergenin bilinçdışına itilmiş istek ve duygularının farkına varmasını sağlamak, bu baskıların çözülmesine yardımcı olmaktır (Öztürk, 2015). Ergenlik döneminde yaşanan ailevi, toplumsal veya duygusal zorluklar, bireyin kendilik algısını ve diğer insanlarla ilişkilerini etkileyebilir. Bu çözülmemiş içsel çatışmalar, ergenin depresif duygu durumunu derinleştirebilir. Psikodinamik terapide, ergenin geçmişte yaşadığı ve şu anda karşılaştığı çatışmaları fark etmesi ve bunlarla yüzleşmesi desteklenir. Bu süreç, depresyonun altında yatan duygusal sorunların çözülmesine yardımcı olmaktadır (Greenberg, 2024).

Işık tedavisi: Işık tedavisi, özellikle mevsimsel özellikli depresyon (Seasonal Affective Disorder - SAD) gibi bazı depresyon türlerinde etkili olan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemi, genellikle gün ışığı spektrumuna benzer şekilde üretilmiş parlak ışık kaynaklarının kullanılması ile gerçekleştirilir. Işık tedavisinin depresif belirtileri hafifletme, sirkadiyen ritimleri (Uyku, uyanıklık, hormon salgıları döngüsü gibi) düzenleme ve anti depresan ilaçların etkinliğini artırma gibi olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Akıncı ve Orhan, 2016; Golden vd., 2005). Parlak ışık tedavisi, depresyonun yanı sıra mevsimsel olmayan duygu durum bozuklukları, Alzheimer hastalığı, sirkadiyen ritim uyku bozuklukları, yeme bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi durumlarda da kullanılabilir (Güzel Özdemir vd., 2017). Tedavinin yan etkileri genellikle hafiftir ve bu yan etkilere maruz kalma süresi azaltılarak giderilebilir (Özten ve Hızlı Sayar, 2015).

2.7. Sosyal Destek

İnsanoğlu, yaşamı boyunca çevresindeki arkadaşlarından ve bireylerden psikolojik destek görme ve kabul edilme ihtiyacı taşır. Bu destek, bireyin hayata bağlanmasını sağlayan temel etkenlerden biridir. Kişi, hem mutlu hem de zor zamanlarında ailesinin, arkadaşlarının ve çevresindeki diğer insanların desteğini yanında ister. Sosyal desteğin, bireylerin yaşam kalitesine katkı sağladığı ve güçlü sosyal ilişkilere sahip olanların fiziksel ve ruhsal sağlığının daha iyi olduğu düşünülmektedir (Ateş, 2012; Çiçek, 2021; Thoits, 2011). Sosyal destek; ailemizden, arkadaşlarımızdan ve diğer sevdiklerimizden aldığımız duygusal, maddi ve bilgisel yardımların toplamıdır. Bu desteğin ne kadar faydalı olduğunu ve ihtiyacımızı karşılayıp karşılamadığını kendimiz değerlendiririz. Sosyal desteğin yüksek olması, psikolojik sağlığımızı ve yaşam kalitemizi olumlu etkiler ve başa çıkma stratejilerini daha etkili bir şekilde kullanmamızı sağlar (Hodges ve Winstanley, 2012; Mak ve Kim, 2011; Yıldız ve Dirik, 2019).

Literatürde sosyal desteğe ilişkin birçok tanım yapılmıştır. Sosyal desteğe ilişkin tanımlara bakıldığında ise Cobb (1976) ve Walker ile arkadaşlarının (1996) tanımlamaları ön plana çıkmaktadır. Cobb (1976) sosyal desteği, bir kişinin kendisini sevildiğini ve değerli olduğunu hissetmesini sağlayan, karşılıklı bağlılıklardan oluşan

bir sosyal ağın parçası olmakla tanımlar. Bu tür destek, yalnızca maddi yardımı değil, aynı zamanda duygusal güvenliği ve aidiyet hissini de içerir. Walker ve arkadaşları (1996) ise sosyal desteği, kişisel ilişkiler aracılığıyla elde edilen duygusal destek, maddi yardım, bilgi ve kurulan yeni sosyal bağlantılar olarak tanımlar. Bu destek türleri, bireylerin sosyal kimliklerini güçlendirirken, onların sosyal çevreleriyle olan bağlarını da pekiştirir. Hem Cobb hem de Walker ve arkadaşlarının tanımları, sosyal desteğin bireysel iyilik hali ve toplumsal kimlik üzerindeki etkilerini anlamada önemli bir temel sunmaktadır (Çiçek, 2021; Yardımcı, 2007).

Taylor ve Stanton'a (2021) göre sosyal destek, bireylerin sosyal ağları aracılığıyla elde ettikleri duygusal, enstrümantal ve bilgi sağlayıcı yardımlardan oluşan bir bütündür. Duygusal destek, bireylerin sevildiklerini hissetmelerini sağlarken, enstrümantal destek pratik ihtiyaçları karşılar ve bilgi desteği, problem çözme sürecinde rehberlik eder. Bu destek türleri, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini artırır ve sağlıklarını iyileştirir. Feeney ve Collins (2020) ise sosyal desteği, yakın ilişkilerde güven, empati ve yardım davranışları üzerinden tanımlar. Bu destek, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırarak yaşam memnuniyetlerini ve duygusal iyilik hallerini güçlendirir.

Sosyal destek, bireylerin yaşamlarında önemli bir rol oynar ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkiler. Duygusal, pratik ve bilişsel destek türleri, zorluklarla başa çıkmaya ve yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olur. Aile, arkadaşlar, iş arkadaşları ve topluluk üyeleri gibi sosyal ağlar, bireylerin stresle başa çıkma ve duygusal dengeyi sağlama kapasitesini artırır (Alyüz, 2020). Sosyal ilişkiler, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını doğrudan etkileyebilir. Yoğun kent yaşamı ve stresli ortamlar, psikolojik sorunlara yol açabilir ve sağlığı olumsuz etkileyebilir (Işıksan, 2016). Bu nedenle sağlıklı sosyal ilişkiler kurmak, psikolojik dayanıklılığı artırır ve yaşam kalitesini iyileştirir.

Araştırmalar, ergenlerde sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Yüksek sosyal desteğe sahip ergenler, psikolojik zorluklarla daha iyi başa çıkabilmektedir (Gökalp ve Yöndem, 2021). Sosyal destek, sadece psikolojik sorunlarla başa çıkmak için değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini artırmak için de gereklidir (Korkmaz ve Aktan, 2023). Özellikle zor dönemlerde sosyal destek, bireylerin duygusal dengeyi korumasına ve yaşam

kalitelerini artırmalarına yardımcı olur (Alyüz, 2020). Sonuç olarak sağlıklı sosyal ilişkiler kurmak, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını iyileştirdiği değerlendirilmesi yapılabilir.

2.8. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal destek, farklı disiplinlerden araştırmacılar tarafından çeşitli türlere ayrılarak incelenmiştir. Bu türler arasında saygı desteği, bireylerin özgüvenlerini artırmak ve zorluklarla başa çıkabilmelerini sağlamak amacıyla verilen destek olarak öne çıkar. Saygı desteği, aynı zamanda bireylerin karar verme yeteneklerini güçlendirmeye yöneliktir (Hodges ve Winstanley, 2012). Ağ desteği, bireyler arasındaki iletişim ve sosyal etkileşimi teşvik eder, yalnızlık hissini azaltır ve bireyleri sosyal izolasyondan korur. Bilgi desteği, bireylerin karşılaştıkları problemleri çözmelerine yardımcı olmak için sağlanan bilgiye dayanır ve bu bilgi bireylerin mantıklı inançlar geliştirmelerini sağlar. Son olarak somut-fiziki destek, bireylerin yalnız başlarına başa çıkamadıkları fiziksel durumlarda çevrelerinden aldıkları pratik yardımları içerir (Halis vd., 2016; Hodges ve Winstanley, 2012).

Literatürde sosyal destek modelleri Temel Etki Modeli ve Tampon Etkisi Modeli olmak üzere iki şekilde ele alınmıştır.

Temel etki modeli: Sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alır ve sosyal desteğin bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu savunur. Bu modele göre sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkma yetilerini geliştirmelerine yardımcı olur, yaşam kalitesini artırır ve genel sağlık durumlarını iyileştirir (Scott vd.,2020). Sosyal destek, yalnızca stresli durumlar söz konusu olduğunda değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını destekleyen sürekli bir faktör olarak kabul edilir. Modele göre sosyal destek eksikliği, özellikle stresli dönemlerde bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Destek eksikliği; bireylerin yalnızlık, izolasyon ve duygusal zorlanmalar yaşamasına yol açabilir, bu da daha büyük sağlık sorunlarına zemin hazırlayabilir. Temel etki modeli, sosyal desteğin yalnızca bir iyileştirici etken değil, aynı zamanda sağlığı sürdürülebilir kılan ve koruyan önemli bir faktör olduğunu vurgular (Arslan, 2022).

Tampon etkisi modeli: Stresin olumsuz etkilerini azaltma veya “tamponlama” işlevini açıklayan bir teoridir. Bu modelin temelinde, sosyal desteğin bireyler için koruyucu bir etki sağladığı ve stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olduğu yer alır (Alyüz, 2020). Sosyal destek, stresin zorluklarını daha yönetilebilir hale getirebilir ve kişilerin duygusal dengesini korumalarına yardımcı olur. Modelin birinci temel ilkesine göre, sosyal destek, stresli bir durumla karşılaşıldığında kişiye yardımcı olur, stresin etkilerini hafifletir veya dengeler. Bu durum, stresin yoğun olduğu durumlarda çok daha önemli hale gelir. Örneğin stres düzeyi yüksek olan bireyler, sosyal destek sayesinde stresin fiziksel ve psikolojik zararlarını daha az hissedebilir. Ancak stres düzeyi düşük olan bireylerde sosyal destek eksikliği çok fazla zarar vermeyebilir. Bir diğer önemli nokta ise sosyal desteğin yalnızca stresin etkilerini hafifletmekle kalmayıp aynı zamanda stresli durumların ortaya çıkmasını engelleyebileceği veya bunların etkilerini azaltabileceğidir (Thomas vd., 2022). Bu bağlamda sosyal destek kaynaklarının stresle başa çıkma becerisini artırarak kişilerin potansiyel stres kaynaklarıyla daha iyi başa çıkabilmelerini sağlar. Özetle tampon etki modeli, sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlıklarını koruyarak stresin zararlarını azaltmada önemli bir rol oynadığını savunur (Wang vd.,2017).

2.9. Baş Etme Stratejileri

Depresyonla başa çıkma, bireylerin içsel ve dışsal stres kaynaklarıyla başa çıkabilmek için gösterdikleri aktif ve sürekli bir çaba olarak tanımlanabilir. Bu çaba davranışsal, bilişsel ve duygusal süreçlerden oluşur (Rafati vd., 2017). Bilişsel başa çıkma, olumsuz düşünceleri fark edip daha sağlıklı bir şekilde yeniden yapılandırmayı amaçlar. Duygusal başa çıkma, duygusal deneyimleri anlamak ve yönetmek üzerine odaklanırken, davranışsal başa çıkma, somut adımlar atarak stresle başa çıkmayı içerir. Bu stratejiler, bireylerin stresle başa çıkmalarını sağlar ve psikolojik baskıyı azaltır (Varlık, 2024). Gurvich ve arkadaşları (2021) başa çıkmanın, psikolojik stresle başa çıkmak için farklı mekanizmaları etkin bir şekilde kullanabilme yeteneği olduğunu belirtmişlerdir. Etkili başa çıkma yöntemlerinin kullanılması, depresyonun belirtilerini hafifletebilir, duygusal iyilik halini artırabilir ve stresle başa çıkmayı kolaylaştırır.

Başa çıkma, ergenlerin depresyon gibi durumlarla başa çıkmak için geliştirdiği stratejiler ve tepkilerdir. Ergenin depresyon ile başa çıkması, yalnızca bireysel başa çıkma yöntemlerinin değil, aynı zamanda aile desteği ve sosyal ilişkilerin de etkileşimiyle şekillenir. Sağlıklı başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, depresyonun etkilerini azaltmada önemli bir rol oynar ve ergenlerin psikolojik iyileşme süreçlerini hızlandırabilir (Eisenbarth, 2012). Bu stratejiler, bireylerin karşılaştıkları zorlayıcı durumlarla başa çıkarken kendilerini daha kontrol altında hissetmelerine yardımcı olur. Kontrol duygusu, bireylerin depresyon ile başa çıkma becerilerini geliştirmelerine ve daha sağlıklı kararlar almalarına olanak tanır. Başa çıkma stratejilerinin etkin bir şekilde kullanılması, ergenlerin depresyonla mücadele süreçlerinde daha sağlıklı davranmalarını ve etkili olmalarını destekler (Başarslan ve Kayaalp, 2024).

2.10. Baş Etme Strajilerinin Sınıflandırılması

Baş etme stratejileri, bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerini ifade eder ve genellikle sorun çözme odaklı ve duygu odaklı olarak iki ana kategoriye ayrılır. Bu stratejilerin etkinliği, bireylerin kişisel özellikleri ve çevresel faktörlerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir (Ye vd., 2020). Ayrıca bu stratejilerin başarıyla uygulanabilmesi için bireysel ihtiyaçlara uygun yöntemlerin belirlenmesi büyük önem taşır (Lewandowski vd., 2004). Literatürde baş etme stratejileri sorun çözme odaklı ve duygu odaklı baş etme strajeleri şeklinde ikiye ayrılır.

Sorun çözme odaklı baş etme tutumları:

Bu stratejiye göre bireyler, stres kaynağını belirleyip onu ortadan kaldırmak için planlar yapabilir veya durum üzerinde kontrol sağlamak amacıyla bilgi arayışına girebilirler (Zimmer-Gembeck ve Skinner, 2016; Ulusoy Gökçek ve Tepeli Temiz, 2023). Sorun çözme, analitik düşünme yoluyla problemlerin tanımlanıp çözülmesini içerirken, yeniden çerçeveleme, olumsuz durumlara farklı açılardan bakarak stresi azaltmayı ve yaratıcı çözümler üretmeyi sağlar (Gan vd., 2007; Ye vd., 2020). Ayrıca, hedef belirleme de bu stratejinin önemli bir parçasıdır. Bireylerin hedef belirlemesi, onlara bir yol haritası sunarak motivasyonlarını artırır ve başarı şanslarını yükseltir (Atılğan ve Kolburan, 2019). Bu stratejilerin bir arada kullanılması, bireylerin

zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını ve problemleri çözme becerilerini geliştirmelerini sağladığı düşünülmektedir.

Duygu odaklı baş etme tutumları:

Duygu odaklı baş etme, bireylerin duygusal zorluklarla başa çıkmak için kullandıkları stratejileri ifade eder. Bu stratejiler arasında duygusal ifade ve paylaşma, bireylerin duygularını ifade ederek ve başkalarıyla paylaşarak duygusal yüklerini hafifletmelerine yardımcı olur (Schoenmakers vd., 2015). Kabullenme ve uyum sağlama, bireyin olumsuz durumları kabullenmesine ve bu durumlara nasıl uyum sağlayabileceğine dair çözümler geliştirmesine olanak tanır. Duygusal kontrol ve regülasyon ise, bireylerin duygusal dengeyi koruyarak olumsuz duyguları kontrol etmelerine ve olumlu duyguları güçlendirmelerine yardımcı olur (Zimmer-Gembeck ve Skinner, 2016; Ye vd., 2020). Bu üç tutumun bir arada kullanılması, bireylerin duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini güçlendirir ve duygusal refahı koruma açısından önemli bir rol oynar. Bireyler, duygusal yüklerini başkalarına aktararak destek aramayı ve empati kurmayı, olumsuz duyguları kabullenerek bu durumları yönetmeyi ve duygusal dengeyi sağlayarak duygusal iyilik halini sürdürmeyi başarabilirler (Atılğan ve Kolburan, 2019).

Bu stratejiler, bireylerin duygusal tepkilerini yönetmelerine yardımcı olur. Sosyal destek ağlarından yararlanma, egzersiz yapma, meditasyon ve farkındalık uygulamaları örnekler arasında yer alır. Ayrıca kardeş dayanışması, anneyi örnek alma ve eğitime önem verme gibi stratejiler de duygusal baş etme yöntemleri arasında sayılmaktadır (Erükçü Akbaş ve Karataş, 2020).

2.11. Baş Etme Stratejilerini Ekileyen Faktörler

Depresyonla başa çıkmada kullanılan stratejiler, bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşiminden etkilenir (Ulusoy Gökçek ve Tepeli Temiz, 2023). Depresyonla başa çıkma stratejilerini etkileyen bazı önemli faktörler şu şekildedir:

Yaş ve cinsiyet: Depresyonla baş etme stratejileri yaşa ve cinsiyete göre farklılık gösterebilir. Gençler ve yaşlılar depresyonla farklı şekillerde baş edebilirken, kadınlar ve erkekler de farklı stratejiler kullanabilir (Tunç ve Yapıcı, 2019).

Eğitim seviyesi: Eğitim seviyesi, depresyonla başa çıkmada önemli bir rol oynar. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireyler, genellikle daha etkili baş etme stratejileri geliştirebilirler (Tan vd., 2019).

Sosyoekonomik durum: Sosyoekonomik durumu yüksek olan bireyler, daha iyi baş etme stratejileri geliştirme eğilimindedir. Bu durum, daha fazla kaynak ve desteğe erişim imkanı sunar (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011).

Özsaygı ve kendine güven: Bireylerin yüksek öz-yeterlilik düzeyine sahip olmaları, depresyonla başa çıkma süreçlerini olumlu yönde etkiler. Öz-yeterliliği yüksek olan kişiler, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme konusunda daha fazla güven duyarlar ve bu da onların kaçınma davranışları yerine uyarlanabilir başa çıkma stratejilerini kullanmalarını sağlar. Bu tür bireyler, stresli durumlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkarlar çünkü kendilerine olan güvenleri, sorunları çözme becerilerini artırır. Ayrıca özsaygısı yüksek bireyler, duygusal zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve depresyon gibi ruhsal bozukluklarla mücadelede daha başarılı olabilirler (Deveci vd., 2013; Hussong vd., 2021).

Önceki deneyimler: Önceki depresyon deneyimleri, bireyin bu durumla nasıl başa çıkacağını etkileyebilir. Daha önce başarılı baş etme stratejileri geliştirmiş bireyler, tekrar benzer stratejileri kullanabilirler (Tunç ve Yapıcı, 2019).

Sağlık durumu: Sağlık durumu, depresyonla başa çıkma stratejilerini etkileyen kritik bir faktördür. Sağlık durumu iyi olan bireyler, depresyonla daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirirken, sağlık sorunları yaşayanlar daha fazla zorlukla karşılaşabilir (Pérez-Chacón, 2023). Kronik sağlık sorunları olan bireyler, depresyonla başa çıkarken uygun olmayan stratejiler kullanma eğiliminde olabilir, bu da iyileşme süreçlerini zorlaştırabilir (Arslantaş vd., 2021).

Yaşam koşulları: Depresyonla başa çıkma stratejileri, bireylerin yaşam koşullarına doğrudan bağlıdır. Çevresel, sosyo-ekonomik ve ailevi faktörler başa çıkma becerilerini büyük ölçüde etkileyebilir. Örneğin düşük gelirli ailelerde yetişen gençler, daha fazla stresle karşılaşabilir ve bu durum başa çıkma stratejilerinin etkinliğini zayıflatabilir.

Aile içindeki duygusal destek de büyük bir rol oynar. Destekleyici bir aile ortamı, başa çıkma becerilerini güçlendirerek depresyonla mücadelede daha sağlıklı başa çıkma yollarının geliştirilmesine olanak tanır (Vucenovic et al., 2023). Ayrıca rahat ve destekleyici bir çevrede yaşayan bireyler, başa çıkma stratejilerini daha etkin şekilde geliştirebilir. Bu da depresyonla mücadele süreçlerini iyileştirir (Arslantaş vd., 2021).

Çalışma koşulları: İş stresi ve çalışma koşulları, bireyin depresyonla başa çıkma yeteneğini etkileyebilir. İş ortamında destekleyici bir atmosfer, bireyin depresyonla başa çıkma yeteneğini artırabilir (Tan vd., 2019).

2.12. Yurt İçinde Ve Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altındaki araştırmalar; yurt içinde ve yurt dışında depresyon, sosyal destek ve başa çıkma stratejilerine odaklanarak toplumun ruhsal sağlığını anlama ve geliştirmeyi amaçlamaktadır. Yapılan araştırmalar, depresyonun yaygınlığını ve etkilerini değerlendirerek sosyal destek mekanizmalarının ve başa çıkma stratejilerinin depresyonla mücadeledeki rolünü vurgulamaktadır.

2.12.1. Depresyon ile ilgili yurt içinde yapılmış araştırmalar

Ergenlik dönemi, depresyonun kişisel ve sosyal yaşamı etkileyebileceği kritik bir süreçtir. Türkiye’de yapılan araştırmalar; depresyonun sosyal izolasyon, düşük akademik başarı ve ailevi problemler gibi olumsuz sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (Karadağ vd., 2018; Hamidi vd., 2013; Açıkgöz vd., 2018). Bu araştırmalara genel olarak bakıldığında;

Düşünceli vd. (2022), lise öğrencilerinde sosyal medya kullanımının depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini incelemişler. Çalışma sonucunda, sosyal medyanın depresyon düzeylerini artırabileceği ve gençlerin kendilerini başkalarıyla kıyaslama eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Özellikle sosyal medya üzerinden görülen "mükemmel" yaşam biçimlerinin, ergenlerin depresyon düzeylerini derinleştirerek psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Bu bulgular, sosyal medya kullanımının, gençlerin ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerini ve depresyon gelişimini tetikleyici bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Açıkgöz vd. (2018), lise birinci sınıf kız öğrencilerde depresyonun yaygınlık oranını incelenmişler ve depresyonun genç yetişkin kadınlarda önemli bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymuşlar. Bu araştırmaya göre depresyonun sadece psikolojik bir durum olmadığı, aynı zamanda sosyoekonomik faktörlerle de yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle düşük gelirli ailelerden gelen öğrencilerin depresyon riski daha yüksek olmasındaki temel etkenin stresli yaşam koşulları ve sınırlı kaynaklarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca depresyonun etkileri yalnızca duygusal semptomlarla sınırlı kalmadığı bununla birlikte öğrencilerin akademik başarıları ve sosyal etkileşimleri üzerinde de olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir.

Karadağ vd. (2018), ergenlerde depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma gerçekleştirmişler. Çalışmanın bulgularına göre, depresif belirtiler arttıkça yalnızlık hissi de güçlenmektedir. Yani, depresyon yaşayan bireylerde yalnızlık duygusu daha yoğun hale gelmektedir. Araştırma, depresyonun yalnızca bir psikolojik rahatsızlık olmadığını, aynı zamanda sosyal izolasyonu artırarak yalnızlık duygusunu pekiştirdiğini ve bireylerin sosyal bağlarını zayıflatarak toplumsal ilişkilerdeki kopukluğu derinleştirdiğini göstermektedir. Bu durum, depresyonun sadece içsel bir ruhsal durum olarak kalmadığını, aynı zamanda bireylerin çevreleriyle olan ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyerek sosyal izolasyonun arttığını ortaya koymaktadır.

Hamidi vd. (2013), İstanbul'da bir lisedeki gençlerde depresyon oranları ve sosyodemografik faktörlerin depresyon üzerindeki etkilerini incelemişler. Çalışma sonucuna göre sınav kaygısı ve akademik baskının, gençlerde depresyonu tetikleyen başlıca faktörler olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, aile desteği eksikliği ve sosyal izolasyonun depresyon düzeylerini artırıcı etkiler yarattığı vurgulanmıştır. Bu bulgular, özellikle gençlerin eğitim hayatlarındaki stres faktörlerinin ve ailevi destek eksikliklerinin depresyon üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır.

2.12.2. Depresyon ile ilgili yurt dışında yapılmış araştırmalar

Yurt dışında depresyon ile ilgili yapılan araştırmalara genel olarak bakıldığında Pandemi dönemindeki depresyon oranlarında ciddi bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Özellikle ergenler ve gençler gibi kırılgan gruplar bu dönemde daha yüksek risk altında kalmıştır.

American Psychological Association (2023) tarafından yapılan bir araştırmada, ABD'deki 18-25 yaş grubundaki genç yetişkinler üzerinde düşük gelirli ve güvensiz

yaşam koşullarına sahip bireylerin depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, yaşam koşullarının ve sosyoekonomik faktörlerin genç yetişkinlerin psikolojik sağlık üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Mahdavinoor vd. (2022) çalışması, ergenlerde depresyon üzerinde cinsiyet farklarının rolünü ortaya koymuştur. Çalışmaya göre, kız çocuklarında depresyon oranları erkeklere kıyasla daha yüksek olup, pandemi sürecinde bu fark daha da açılmıştır. Bu durum, özellikle ergenlik dönemindeki sosyal ve biyolojik hassasiyetlerin, cinsiyet farklılıklarıyla birleşerek depresyon riskini nasıl artırabileceğini ortaya koymaktadır.

O'Connor vd. (2021) araştırması, pandemi sırasında ergenlerde görülen depresyon artışının sosyal izolasyon ve ekonomik belirsizliklerle yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Araştırma, bu etkilerin özellikle kız ergenlerde daha belirgin olduğunu göstererek cinsiyetin depresyon üzerindeki önemini vurgulamıştır.

Alegría vd. (2021), depresyonun sosyal belirleyicilerine odaklanarak, sosyoekonomik statü, güvenli yaşam koşulları ve sosyal bağların depresyon riskini nasıl etkilediğini araştırmışlardır. ABD genelinde yürütülen geniş çaplı bu çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeyin depresyon riskini artırdığı; kadınlar ve genç yetişkinlerin bu faktörlerden daha fazla etkilendiği bulunmuştur. Bu bulgular, depresyonu anlamak için sosyal koşulların derinlemesine incelenmesi gerektiğini ve özellikle kadınların sosyoekonomik faktörlere daha duyarlı olduklarını göstermektedir.

Zhao vd. (2020), cinsiyetin depresyon üzerindeki biyolojik etkilerini incelemişlerdir. Çalışmaya göre, kadınların depresyona daha yatkın bir genetik altyapıya sahip olduğu ve serotonin taşıyıcı genlerin bu riski özellikle kadınlarda artırdığı belirtilmektedir. Araştırma, genetik faktörlerin cinsiyete göre değişiklik gösterebileceğini ve kadınların çevresel stres faktörlerine daha duyarlı hale geldiğini vurgulamaktadır. Bu genetik yatkınlık, kadınların depresyona karşı daha kırılgan olmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla depresyonun kadınlar üzerindeki etkilerinin yalnızca çevresel değil, aynı zamanda genetik temellere dayandığı ve tedavi yaklaşımlarında cinsiyetin öneminin göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Ge vd. (2020) tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada, depresyonun cinsiyete göre genetik temelleri incelenmiş ve kadınlarda depresyonla ilişkili genetik faktörlerin çevresel stresle birleştiğinde daha yüksek risk oluşturduğuna dikkat çekilmiştir. Çalışma, kadınların depresyona yatkınlık açısından genetik olarak daha yüksek risk

taşıdığını öne sürerken, çevresel stres faktörlerinin bu riski artıran bir etmen olarak nasıl işlediğini göstermektedir. Bu bulgular, depresyonun genetik ve çevresel faktörlerin birleşimiyle şekillendiğini ve özellikle kadınlarda depresyon riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Genel olarak bu çalışmalar; depresyonun sosyal, çevresel ve genetik faktörlerin bir araya geldiği çok boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir. Kadınlar ve gençler, bu faktörlerin birleşiminden en çok etkilenen gruplar olarak öne çıkmakta, depresyon açısından daha yüksek risk taşımaktadır. Dolayısıyla depresyonu anlamak ve önlemek için cinsiyet, yaş ve sosyal çevrenin birlikte ele alınması gerekmektedir.

2.12.3. Sosyal destek ile ilgili yurt içinde yapılmış araştırmalar

Sosyal desteğin bireyler üzerindeki etkilerini çeşitli boyutlarıyla inceleyen ve Türkiye’de sosyal destek ile ilgili yapılan araştırmalara genel olarak bakıldığında birçok araştırmada sosyal desteğin, bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yarattığını ve depresyon gibi duygusal sıkıntılarla başa çıkmada önemli bir kaynak oluşturduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmalara göre;

Yıldız Yüksel (2024) tarafından yapılan bir araştırmada, ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma; ergenlerin aile, arkadaş ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğin mutluluklarını artırmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Aile desteği, ergenlerin ruhsal iyilik halleri üzerinde güçlü bir etki yaparak mutluluklarını artırmaktadır. Arkadaşlardan ve öğretmenlerden alınan destek de mutlulukla pozitif bir ilişki göstermekte, ancak aile desteği kadar belirgin olmamaktadır. Bu çalışma, sosyal desteğin ergenlerin psikolojik sağlıkları üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır ve ergenlerin sağlıklı sosyal bağlar kurarak stresle baş etme yeteneklerini artırdığını göstermektedir.

Ergün ve Alkan (2020) tarafından yapılan çalışmada sosyal desteğin depresyon ve stres üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmaya, sosyal destek arttıkça bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde belirgin bir azalma yaşadığı gözlemlenmiştir. Çalışma; bireylerin duygusal, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayan sosyal desteğin, stresli durumlarla başa çıkabilme yeteneğini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur. Çalışmada güçlü sosyal bağların bireylerin stresle daha etkili başa çıkmalarına ve duygusal dengeyi sağlamalarına yardımcı olduğu vurgulanmıştır.

Ayrıca, sosyal desteğin yalnızlık hissini azaltarak, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların iyileşmesine önemli katkı sunduğu ifade edilmiştir.

Sayın (2018) tarafından yapılan bir araştırmada sosyal desteğin depresyon seviyeleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada, sosyal desteğin yüksek olduğu öğrencilerde depresyon seviyelerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal destek, bireylerin depresyonla başa çıkmalarını kolaylaştırmakta ve yalnızlık hissini hafifletmektedir. Bu bulgu, özellikle öğrenciler gibi sosyal bağlara ihtiyaç duyan gruplarda, sosyal desteğin depresyon riskini azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Yalçın'ın (2014) çalışmasında, sosyal desteğin depresyon ve yalnızlık arasındaki etkileşimine odaklanmıştır. Bu çalışmaya göre çevresel destekten yoksun kalan bireylerin depresyon düzeylerinin arttığı ifade edilmiştir. Özellikle yakın ilişkilerde sağlanan duygusal destek, bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlarken, toplumsal bağlarını güçlendirmekte ve depresyon riskini azaltmaktadır. Bu süreç, yalnızlık hissini de hafifletir.

Bu bulgular, sosyal desteğin bireylerin psikolojik iyilik halleri üzerinde önemli bir rol oynadığını ve onları stres, depresyon gibi zorluklarla başa çıkmada daha dayanıklı hale getirdiğini göstermektedir.

2.12.4. Sosyal destek ile ilgili yurt dışında yapılmış araştırmalar

Ergenlik dönemi ve genç yetişkinlikteki ruh sağlığı üzerindeki sosyal desteğin etkisini inceleyen çeşitli araştırmalar, sosyal desteğin önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir.

Psychogiou vd. (2024) araştırması, çocukluk ve ergenlik döneminde yüksek depresyon semptomları yaşayan bireylerin, genç yetişkinlikte daha düşük sosyal destek düzeyleri bildirdiklerini göstermektedir. Bu durum, sosyal desteğin ruh sağlığındaki koruyucu rolünü yeniden ortaya koymaktadır. Erken dönemde depresyon semptomları yaşayan bireylerin düşük sosyal destek düzeyleriyle karşılaşmaları, daha sonraki dönemlerde ruhsal sağlık risklerini artırmaktadır. Bu nedenle sosyal desteğin güçlendirilmesi, ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi ve tedavisi için kritik bir strateji olarak öne çıkmaktadır.

Scardera vd. (2020) yaptığı araştırma, ergenlik döneminde algılanan sosyal desteğin, genç yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve intihar düşüncelerinin azalmasına

katkı sağladığını ortaya koymuştur. Daha fazla sosyal desteğe sahip bireyler ruh sağlığı sorunlarıyla daha az karşılaştıklarını ve intihar düşünceleri ile girişimlerinin daha nadir olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular, sosyal desteğin sadece ergenlik döneminde değil, ilerleyen yıllarda da koruyucu bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır.

Chen ve Harris (2019) tarafından yapılan bir araştırmaya göre ergenlik dönemindeki güçlü aile ilişkileri, bireylerin yaşam boyu daha düşük depresyon semptomları göstermelerine yardımcı olmaktadır. Aile içindeki güçlü bağlar, gençlerin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyerek depresyon gibi psikolojik sorunların gelişme riskini azaltır.

Santini ve arkadaşlarının (2015) sistematik incelemesi, algılanan sosyal desteğin depresyonun önlenmesinde önemli bir koruyucu rol oynadığını vurgulamaktadır. Araştırma; algılanan duygusal desteğin, alınan destekten daha fazla koruyucu etki yarattığını ve büyük, çeşitli sosyal ağların depresyon riskini azalttığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sosyal desteğin depresyonun hem önlenmesinde hem de tedavisinde temel bir faktör olduğunu göstermektedir.

Tüm bu çalışmalar, sosyal desteğin bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek ve uzun vadeli koruma sağlamak için kritik bir strateji olduğunu ortaya koymaktadır.

2.12.5. Baş etme stratejileri ile ilgili yurt içinde yapılmış araştırmalar

Ergenlerin depresyonla başa çıkmada kullandıkları stratejiler, onların psikolojik iyilik halleri üzerinde doğrudan etki yaratmaktadır. Özellikle olumlu yeniden değerlendirme gibi bilişsel stratejiler, depresyon belirtilerini önemli ölçüde azaltabilir. Bu kapsamda yurt içinde baş etme stratejilerine ilişkin yapılan çalışmalara genel olarak bakıldığında;

Pekgirgin ve Güler (2022)'in çalışmasında, olumsuz düşünceleri yeniden şekillendirme stratejisinin ergenlerin yaşadıkları zorlukları daha yapıcı bir şekilde değerlendirmelerine ve bu durumlarla başa çıkmalarına olanak tanıdığı vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım, ergenlerin içsel çatışmalarını yönetmelerine yardımcı olarak, depresyon belirtilerinin etkisini hafifletmektedir. Çalışma, olumsuz düşünceleri olumlu bir perspektife çevirebilmenin, ergenlerin duygusal dengeyi korumalarını ve psikolojik iyilik hallerini sürdürmelerini sağlamada önemli bir strateji olduğunu ortaya koymaktadır. Bu strateji sayesinde ergenler, daha sağlıklı başa çıkma yöntemleri geliştirebilir ve psikolojik zorlukların üstesinden gelebilirler.

Gökmen, Toprak ve Sami'nin (2021) araştırmasında başa çıkma stratejilerinin, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmadaki rolü vurgulanmaktadır. Çalışmada problem çözmeye dayalı başa çıkma stratejilerinin, bireylerin depresif durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olduğu ve duygusal zorluklar karşısında daha güçlü bir dayanıklılık geliştirmelerini sağladığı bulunmuştur. Duygusal başa çıkma stratejileri ise bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını zayıflatmakta ve stresli durumları daha zorlayıcı hale getirebilmektedir. Bu bulgular, başa çıkma stratejilerinin yalnızca anlık depresif durumlarla başa çıkmak için değil, aynı zamanda uzun vadeli psikolojik iyilik halini artırmak için de kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Özarslan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırma, depresyonlu bireylerin genellikle olumsuz başa çıkma stratejileri ve kaçınma yöntemlerine başvurduklarını ortaya koymuştur. Ancak bu tür stratejiler, depresyon semptomlarını daha da şiddetlendirebilir. Bu durumda etkin başa çıkma stratejileri benimseyen bireyler, tedavi süreçlerinde daha başarılı olmakta ve semptomlarında iyileşme sağlamakta daha fazla şans elde etmektedirler. Başka bir deyişle problem çözmeye yönelik yaklaşımlar, depresyonun yönetilmesinde önemli bir fark yaratabilmektedir.

Tüm bu çalışmalar, ergenlerin ve depresyonla mücadele eden bireylerin başa çıkma stratejilerinin ruh sağlığı üzerindeki güçlü etkilerini ortaya koymaktadır. Etkin başa çıkma stratejileri, depresyonla başa çıkmayı kolaylaştırır ve bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırarak yaşam kalitelerini iyileştirir. Olumsuz başa çıkma yöntemlerinin ise depresyon semptomlarını kötüleştirebileceği ve bireylerin iyileşme süreçlerini zorlaştırabileceği anlaşılmaktadır.

2.12.6. Baş etme stratejileri ile ilgili yurt dışında yapılmış araştırmalar

Ergenlik dönemi ve genç yetişkinlikteki ruh sağlığı üzerindeki baş etme stratejilerinin etkisini inceleyen yurt dışında yapılmış çeşitli araştırmalara genel olarak bakıldığında;

Wan vd. (2024) çalışmasında depresyon ve başa çıkma stratejilerinin öğrenciler üzerindeki etkilerini araştırmaktadır. Çalışmada, başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. Özellikle, negatif başa çıkma stratejileri (örneğin, kaçınma, duygusal tepkilerle başa çıkma gibi) depresyon semptomlarını artırıcı bir etki yaparken, pozitif başa çıkma stratejileri (örneğin, problem çözme, duygusal düzenleme) depresyon semptomlarını azaltıcı bir etki göstermektedir.

Araştırma, yüksek depresif semptomlara sahip olan öğrencilerin negatif başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıklarını, düşük depresif semptomları olan öğrencilerin ise pozitif başa çıkma stratejilerine yöneldiklerini ortaya koymuştur.

Palacios-Delgado vd. (2024) tarafından Meksika'da gerçekleştirilen araştırma, iyimserlik ve başarılı başa çıkma stratejilerinin gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonuçları, aktif başa çıkma stratejilerinin (problem çözme, duygusal düzenleme gibi) gençlerde depresyonu azaltmada belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. İyi bir başa çıkma becerisine sahip olmak, gençlerin stresli durumlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarını sağlamış ve depresyon belirtilerini hafifletmiştir. Bu bulgular, psikolojik müdahalelerde gençlerin başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Vucenovic vd. (2023) tarafından Hırvatistan'da gerçekleştirilen araştırma, 142 lise öğrencisinin duygusal becerileri ve başa çıkma stratejilerinin depresyonla ilişkisini derinlemesine incelemişler. Araştırma, kaçınma başa çıkma stratejilerinin ergenlerin duygusal sıkıntılardan kaçma ve sorunları görmezden gelme eğilimleri nedeniyle depresyon düzeylerini artırdığını ortaya koymuştur. Bunun aksine aktif başa çıkma stratejileri, ergenlerin sorunları çözme, başkalarından destek arama gibi aktif yöntemleri benimsemeleriyle depresyon seviyelerinin düşmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca duygusal becerilerin gelişimi, başa çıkma stratejilerinin etkinliğini artırarak depresyon riskini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışma, başa çıkma stratejileri ve duygusal becerilerin depresyon üzerindeki etkilerini vurgulayarak, ergenlerin psikolojik sağlığını iyileştirmeye yönelik stratejiler geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Stikkelbroek vd. (2018) tarafından Hollanda'da yapılan araştırma, ergenlerin depresyon yaşama risklerinin, karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarına nasıl tepki verdiklerine bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Araştırma, aktif başa çıkma stratejilerinin (örneğin, problem çözme, sosyal destek arama, olumsuz durumları olumlu bir şekilde yeniden çerçeveleme) depresyonun önlenmesinde daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu stratejiler, stresli durumlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmayı sağlar. Diğer yandan, kaçınan başa çıkma stratejileri (örneğin, ruminasyon, duygusal kapanma, durumu görmezden gelme) depresyon riskini artırmaktadır. Çünkü bu stratejiler, olumsuz duygulardan kaçma ya da bunları bastırma eğilimindedir. Sonuç olarak bu araştırma, ergenlerin olumsuz yaşam olaylarına nasıl tepki verdiklerinin, depresyon gelişiminde önemli bir rol oynadığını ve başa çıkma stratejilerinin bu süreçte belirleyici bir faktör olduğunu vurgulamaktadır.

3. YÖNTEM

Bu başlık altında çalışmanın temel yaklaşımı ve stratejisi açıklanmıştır. Evren ve örneklem kısmında, araştırmanın odaklandığı genel popülasyon ve bu popülasyondan seçilen örneklem detaylı bir şekilde ifade edilmiştir. Verilerin toplanması ve veri toplama araçları başlıkları altında, araştırmanın gerçekleştirildiği sürecin nasıl organize edildiği ve kullanılan araçların nasıl seçildiği üzerinde durulmuştur. Verilerin analizi kısmında, toplanan verilerin nasıl işleneceği ve analiz edileceği hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu başlığı altında, katılımcılardan alınan onamın nasıl sağlandığı açıklanmıştır. Etik konular kısmında ise araştırma sürecinin etik ilkelerle uyumlu olarak nasıl yürütüldüğü vurgulanmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, ilişkisel tarama modeline dayalı nicel araştırma yöntemidir. Tarama modeli, mevcut durumu veya gerçekliği analiz etme ve açıklama amacını taşıyan bir analitik araçtır. Bu model, geçmiş veya günümüzdeki nesneler, olaylar, bireyler gibi unsurlarla ilgili verileri sistematik bir şekilde inceleme prensibi üzerine kurulmuştur. Araştırma konusuyla ilgili verileri toplama, sınıflandırma ve düzenleme yetenekleriyle öne çıkarlar. Karmaşık veri setlerini tarayarak önemli bilgileri çıkarıp düzenleyerek anlamamıza katkı sağlarlar (Şimşek, 2018). Başka bir ifadeyle değişkenler arasında belirli bir ilişkinin varlığını veya yokluğunu test eden hipotezler üzerine kuruludur (Akdağ, 2016).

Bu çalışmada; sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişki, farklı baş etme stratejilerinin (kaçınan başa çıkma, olumsuz başa çıkma ve aktif başa çıkma) depresyon arasındaki ilişki ve sosyal destek ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkiler ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Tez kapsamında çalışmamızın evreni Batman merkezdeki bütün ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören 41192 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem türü ise uygun örneklemedir. Uygun örnekleme, araştırma konusuyla ilgili evreni temsil eden bir

örneklemin seçilmesi işlemidir. Bu yöntemde araştırmacı, evrendeki tüm bireyleri seçmek yerine, belirli kriterlere göre seçilen bir alt kümeden veri toplar. Uygun örnekleme, araştırmanın bulgularının genellenebilirliğini ve geçerliliğini artırmak için kullanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırma kapsamındaki örneklemimiz, evreni temsil edebilecek 434 öğrenciden oluşmaktadır. Bu öğrenci grubu belirlenirken, cinsiyet dağılımına dikkat edilmiştir. Bu titizlik, araştırmanın sonuçlarını genellenebilir kılmak ve elde edilen bulguların daha geniş bir öğrenci grubuna uygulanabilirliğini artırmak amacıyla uygulanmıştır. Çalışma tamamlandıktan sonra post hoc güç analizi için pwr R paketi kullanılmıştır. %5 tip 1 hata oranı ve çift yönlü hipotez testi göz önünde bulundurulduğunda, genel t-testi sonucu güç oranının 1 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kitlede bu büyüklükte bir etkinin var olması durumunda, örneklem kullanılarak güvenilir bir çıkarım yapılabileceğini göstermektedir (Buluş ve Polat, 2023; Faul vd., 2009).

3.3. Verilerin Toplanması

Bu araştırma, 2024 yılı Nisan ve Mayıs ayları arasında Batman ilinde, 9., 10., 11. ve 12. sınıflarda öğrenim gören lise öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında veri toplama işlemi öncesinde kullanılan ölçeklerin yazarlarından izin alınmış ve Batman İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 01.03.2024 tarihli, E-71214596-604.02-97971971 numaralı izin, Batman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ise 05.12.2023 tarihli ve 141012 numaralı etik onay alınmıştır. Veri toplama süreci iki aşamada gerçekleştirilmiştir:

Dijital Anket: Araştırma kapsamında, Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi bir anket hazırlanmıştır. Anketin uygulanmasından önce, öğrencilere araştırmanın amacı, kapsamı ve katılım süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, gönüllülük esasına dayalı olarak katılım göstermeleri istenmiştir. Öğrencilerden öncelikle demografik bilgilerini (cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi) paylaşmaları talep edilmiş, ardından sosyal destek, baş etme stratejileri ve depresyon düzeylerini ölçmeye yönelik ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Çevrimiçi format sayesinde, öğrencilerin anketi istedikleri zamanda ve rahat bir ortamda doldurmalarına olanak sağlanmış, böylece veri toplama sürecinin daha erişilebilir ve verimli olması hedeflenmiştir.

Yüz Yüze Uygulama: Okul yönetiminin onayı doğrultusunda, öğrencilerle yüz yüze anket uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, belirlenen ölçekler öğrencilere birebir dağıtılmış ve yanıtlamaları sağlanmıştır. Yüz yüze uygulama, yalnızca anketlerin sağlıklı şekilde doldurulmasını kolaylaştırmakla kalmayıp, aynı zamanda dijital ankete erişim imkanı bulunmayan veya internet kullanmayı tercih etmeyen öğrencilerin de araştırmaya katılımını teşvik etmeyi amaçlamıştır. Böylece, daha geniş ve kapsayıcı bir veri toplama süreci yürütülerek araştırmanın güvenilirliği artırılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında Kullanılan Stratejiler Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) ile Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.4.1. Kullanılan stratejiler ölçeği (EBÇÖ)

Ergenler için başa çıkma ölçeği (EBÇÖ), Spirito ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş ve Bedel ve arkadaşları (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, aktif başa çıkma, kaçınan başa çıkma ve olumsuz başa çıkma olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. İç tutarlılık güvenirlik katsayıları sırasıyla Aktif Başa Çıkma için .72, Kaçınan Başa Çıkma için .70 ve Olumsuz Başa Çıkma için .65 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları ise Aktif Başa Çıkma için $r = .66$, Kaçınan Başa Çıkma için $r = .61$ ve Olumsuz Başa Çıkma için $r = .76$ olarak belirlenmiştir. Her bir alt ölçek puanı, ilgili maddelerin toplanmasıyla elde edilir ve alınabilecek puanlar Aktif Başa Çıkma (ABC) ve Kaçınan Başa Çıkma (KBÇ) için 0-12, Olumsuz Başa Çıkma (OBÇ) için ise 0-9 arasında değişmektedir. Tez kapsamında yapıla güvenirlik analizlerinde Crobach's alfa değeri kaçınan başa çıkma için .85, aktif başa çıkma için .80 ve olumsuz başa çıkma için .77 olarak bulunuldu.

3.4.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Zimmet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

Türkiye’de, Eker ve Arkar (2001) tarafından bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek, toplamda 12 maddeden oluşan ve "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Aile, arkadaş ve özel kişi desteği olmak üzere üç ana alt ölçekten oluşur. Her bir alt ölçek, 4 ile 28 puan arasında değerlendirilebilirken, tüm ölçekten elde edilecek puanlar 12 ile 84 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, bireyin algıladığı sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Tez kapsamında yapıya güvenirlik analizlerinde Crobach’s alfa değeri .88 olarak bulunuldu.

3.4.3. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21)

Ölçek, Lovibond ve Lovibond (1995) Tarafından geliştirilmiş. Depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Sarıçam (2018), tarafından türkçeye uyarlanmıştır. Depresyon, Anksiyete, Stress Ölçeği-21'in (DASÖ-21) Türkçe sürümünün normal ve klinik örneklemdaki psikometrik özelliklerini değerlendirmiştir. Geçerlik ve güvenirlik analizleri, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliği açısından yapılan faktör analizleri, üç alt boyutta toplandığını göstermiş ve doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir olduğunu ortaya koymuştur. Ölçüt geçerliği çalışmasında DASÖ-42 ile DASÖ-21 arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Elde edilen psikometrik özelliklere göre, DASÖ-21 depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini geçerli ve güvenilir olduğu test edilmiştir. Çalışmada sadece depresyon alt ölçeği kullanıldı. Tez kapsamında yapılan güvenirlik analizlerinde Crobach’s alfa değeri depresyon için .82 olarak bulunuldu.

3.4.4. Kişisel Bilgi Formu:

Çalışmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi ve demografik özellikleri gibi temel bilgilerini toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu form, araştırmada yer alan değişkenlerin tanımlanması ve analizlerde kontrol değişkeni olarak kullanılması açısından önem taşımaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 24 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık) hesaplanmış, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi ve Doğrusal (Linear) Regresyon Analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.1.1'de, sosyal destek ile depresyon arasındaki doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.1.2'de, aktif başa çıkma ile depresyon arasındaki sonuçlar Tablo 4.1.3'te, kaçınan başa çıkma ile depresyon arasındaki sonuçlar Tablo 4.1.4'te, olumsuz başa çıkma ile depresyon arasındaki analiz sonuçları ise Tablo 4.1.5'te sunulmuştur. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın hedefleri, anketin ne kadar zaman alabileceği, kişisel bilgilerin gizliliği konusundaki politikalar ve katılımın gönüllü olduğu konusunda katılımcılara bilgi verildi. Bu bilgiler ışığında kendi tercihlerine göre araştırmaya katılma veya katılmama konusunda özgür iradeyle karar vermeleri için gerekli zaman verildi.

3.7. Veli Onam Formu

Velilere araştırmanın amacı, süresi, çocuğun kişisel bilgilerinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında gizli tutulacağı, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu, her aşamada katılmama veya sonlandırma hakkına sahip oldukları, karar vermeleri için yeterli sürenin tanındığı ve tüm sorularının yanıtlanabileceği konularında bilgi verilmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Çalışmada kullanılan ölçeklerin çarpıklık, basıklık, minimum, maksimum, standart sapma ve ortalama değerlerine bakıldı. Bulgular, ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 sınırları içinde olduğu ve çalışmadaki verilerin normal dağılımı sağladığını göstermektedir. Daha sonra depresyon, sosyal destek, kaçınan başa çıkma, olumsuz başa çıkma ve aktif başa çıkma değişkenleri arasındaki korelasyona bakıldı. Ayrıca verilerin analizinde lineer regresyon analizi kullanıldı. Çalışma grubunun değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve ölçekler arasındaki korelasyon değerlerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi

	Min	Max	Ort.	SS	Basıklık	Çarpıklık	1	2	3	4	5
1.Sosyal Destek	12	84	53.19	16.62	-0.44	-0.35	1	-0.17**	0.05	0.01	0.37**
2.Depresyon	3	28	14.92	5.70	-0.68	0.41	0.17**	1	0.41**	0.38**	-0.08
3.Kaçınan Başa çıkma	0	12	5.95	2.55	-0.17	0.01	0.05	0.41**	1	0.41**	0.27**
4.Olumsuz Başa çıkma	0	9	2.85	1.91	-0.01	0.5	0.01	0.38**	0.41**	1	0.10**
5.Aktif Başa çıkma	0	12	5.53	2.58	-0.18	0.13	0.37**	-0.08	0.27**	0.10**	1

** . $p < 0.01$

Tablo 4.1.1 incelendiğinde, verilerin normal dağılım gösterdiği (± 1) ve katılımcıların sosyal destek (12-84), depresyon (3-28), kaçınan başa çıkma (0-12), olumsuz başa çıkma (0-9) ve aktif başa çıkma (0-12) puanlarının belirtilen aralıkta olduğu görülmektedir. Korelasyon analizine göre depresyon ile aktif başa çıkma arasında anlamsız negatif bir ilişki ($r = -.087$), depresyon ile kaçınan başa çıkma ($r =$

,417**) ve olumsuz başa çıkma ($r = ,384^{**}$) arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. Sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı ve negatif bir ilişki ($r = -,173^{**}$), sosyal destek ile aktif başa çıkma arasında ise anlamlı pozitif bir ilişki ($r = ,379^{**}$) olduğu görülmüştür. Sosyal destek ile kaçınan başa çıkma ($r = ,053$) ve olumsuz başa çıkma ($r = ,018$) arasında anlamlı olmayan ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 4.1.2. Linear regresyon analizi

Değişken	B	β	T	Sig.
Sosyal Destek	-,059	-,173	-3,634	,000

$$F(13,209), R=,173, R^2=.030. \Delta R^2=.028, p<0.001$$

Bağımlı Değişken: Depresyon

Sosyal desteğin depresyonu yordamasına ilişkin bulgular tablo 4.1.2’de yer almaktadır. Bu tabloya göre, sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılan B değeri (-0,059), sosyal destekteki bir birimlik artışın depresyon düzeyinde ortalama 0,059 birimlik bir azalmaya neden olduğunu ve ilişkinin ters yönlü olduğunu göstermektedir. Beta değeri (-0,173), bu ters yönlü ilişkinin standartlaştırılmış etkisini ifade ederken, t değeri (-3,634), ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, Sig (p) değeri (0,000), bu ilişkinin çok yüksek düzeyde anlamlı olduğunu doğrulamaktadır. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü olduğu, sosyal destekteki değişimlerin depresyon düzeyindeki değişimlerle ilişkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

Tablo 4.1.3. Linear regresyon analizi

Değişken	B	β	T	Sig.
Aktif Başa Çıkma	-,192	-,087	-1,805	,072

$$F(3,258), R=,087, R^2=.008. \Delta R^2=.005, p>0.5$$

Bağımlı Değişken: Depresyon

Aktif başa çıkmanın depresyonu yordamasına ilişkin bulgular tablo 4.1.3'te yer almaktadır. Bu tabloya göre, aktif başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklayan B değeri (-0,192), aktif başa çıkmadaki bir birimlik artışın depresyon düzeyinde ortalama 0,192 birimlik bir azalmaya neden olduğunu ve ilişkinin ters yönlü olduğunu göstermektedir. Beta değeri (-0,087), bu ilişkinin standartlaştırılmış etkisini ve ters yönlü olduğunu ifade ederken, t değeri (-1,805) ve Sig (p) değeri (0,072) ise ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, aktif başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişki negatif olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4.1.4. Linear regresyon analizi

Değişken	B	β	T	Sig.
Kaçınan Başa çıkma	,934	,417	9,538	,000

$F(90,974) = , R = ,417, R^2 = ,174. \Delta R^2 = ,172, p < 0.001$

Bağımlı Değişken: Depresyon

Kaçınan başa çıkmanın depresyonu yordamasına ilişkin bulgular tablo 4.1.4'te yer almaktadır. Bu tabloya göre, kaçınan başa çıkma stratejileri ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklayan B değeri (0,934), kaçınan başa çıkmadaki bir birimlik artışın depresyon düzeyinde ortalama 0,934 birimlik bir artışa neden olduğunu ve bu ilişkinin doğrusal olduğunu göstermektedir. Beta değeri (0,417), ilişkinin pozitif yönlü ve güçlü olduğunu ifade ederken, t değeri (9,538) ve Sig (p) değeri (0,000), bu ilişkinin oldukça yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, kaçınan başa çıkma stratejilerindeki artış, depresyon düzeyindeki artışla güçlü ve anlamlı bir şekilde ilişkilidir.

Tablo 4.1.5. Linear regresyon analizi

Değişken	B	β	t	Sig.
Olumsuz Başa çıkma	1,148	,384	8,638	,000

$F(74,608) = , R = ,384, R^2 = ,148. \Delta R^2 = ,146, p < 0.001$

Bağımlı Değişken: Depresyon

Olumsuz başa çıkmanın depresyonu yordamasına ilişkin bulgular tablo 4.1.5'te yer almaktadır. Bu tabloya göre olumsuz başa çıkma stratejileri ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklayan B değeri (1,148), olumsuz başa çıkmadaki bir birimlik artışın depresyon düzeyinde ortalama 1,148 birimlik bir artışa neden olduğunu ve bu ilişkinin doğrusal olduğunu göstermektedir. Beta değeri (0,384), bu ilişkinin pozitif yönlü ve güçlü olduğunu ifade ederken, t değeri (8,638) ve Sig (p) değeri (0,000), bu ilişkinin istatistiksel olarak oldukça anlamlı ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak olumsuz başa çıkma stratejilerindeki artış, depresyon düzeyindeki artışla güçlü ve anlamlı bir şekilde ilişkilidir.

4.2. Tartışma

Bu araştırmada, lise öğrencilerinde sosyal destek ve baş etme stratejilerinin depresyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Alanyazın temelinde dört hipotez oluşturulmuş ve bu hipotezler regresyon analizi çerçevesinde test edilmiştir. Araştırmanın hipotezlerinin tartışılmasına geçilmeden önce, değişkenlere ilişkin betimsel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Betimsel analiz sonuçlarına göre katılımcıların sosyal destek puanları (min = 12, max = 84), depresyon puanları (min = 3, max = 28) ve baş etme stratejileri kapsamında kaçınan başa çıkma (min = 0, max = 12), olumsuz başa çıkma (min = 0, max = 9) ve aktif başa çıkma (min = 0, max = 12) puanlarının belirtilen aralıklarda olduğu görülmüştür. Korelasyon analizi bulgularına göre, depresyon ile aktif başa çıkma arasında zayıf negatif bir ilişki ($r = -0,087$) olup, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak, literatürde aktif başa çıkmanın depresyonu azaltmada etkili olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Nagase vd., 2009; Ülev, 2014). Bu çelişki, bireysel farklılıklar, kültürel etkiler veya ölçüm yöntemlerinden kaynaklanabilir. Öte yandan, depresyon ile kaçınan başa çıkma ($r = 0,417^{**}$) ve olumsuz başa çıkma ($r = 0,384^{**}$) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuş, sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı negatif bir ilişki ($r = -0,173^{**}$) saptanmıştır. Ayrıca, sosyal destek ile aktif başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişki ($r = 0,379^{**}$) olduğu, ancak sosyal destek ile kaçınan başa çıkma ($r = 0,053$) ve olumsuz başa çıkma ($r = 0,018$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Araştırmanın birinci hipotezi, *"Depresyon ile aktif başa çıkma arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu"* varsayımına dayanmaktadır. Araştırma sonucunda

depresyon ile aktif başa çıkma arasında negatif ve anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuş, bu da hipotezimizi doğrulamamaktadır. Bu sonuç, önceki araştırmalarla uyum göstermemektedir (Bedel ve Ulubey, 2015). Örneğin, Nagase vd. (2009) çalışmasında, farklı başa çıkma stratejilerinin depresyon belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiş ve aktif başa çıkma stratejilerini daha fazla kullanan bireylerin depresyon belirtilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmada, özellikle problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin, stres ve olumsuz duygularla baş etmede etkili olduğu ve depresyonu hafifletici bir rol oynayabileceği öne sürülmüştür. Bu bulgu, aktif başa çıkmanın psikolojik iyi oluş üzerinde koruyucu bir faktör olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Ülev (2014) çalışmasında üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejileri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve aktif başa çıkma stratejilerini daha fazla kullanan öğrencilerin depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmada, bilinçli olarak problem çözmeye yönelik stratejiler geliştiren ve stresle yüzleşen bireylerin, depresyon belirtilerini daha az yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, aktif başa çıkmanın depresyonu önleyici bir işlevi olabileceğini ve genç yetişkinlerde ruh sağlığını korumada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Ancak, depresyonun aktif başa çıkma becerileri üzerindeki etkisini ele alan Özarslan vd. (2015) çalışması, depresyon düzeyi yüksek bireylerin daha az aktif başa çıkma stratejisi kullandığını ortaya koymuştur. Bu çalışmada, depresif bireylerin problem çözmeye yönelik başa çıkma yöntemlerini daha az tercih ettiği, bunun yerine kaçınma, teslim olma veya olumsuz duygularını bastırma gibi daha pasif stratejilere yöneldiği bulunmuştur. Bu bulgular, depresyonun bireylerin başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyebileceğini ve aktif başa çıkma eğilimlerini zayıflatabileceğini düşündürmektedir. Bu araştırmalar, aktif başa çıkmanın depresyonla mücadelede önemli bir kaynak olabileceğini ve bireylerin stresli durumlarla nasıl başa çıktıklarının depresyon düzeylerini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Ancak, depresyonun şiddeti arttıkça aktif başa çıkma stratejilerinin kullanımının azalabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sonuç bizim bulgumuzla kısmen uyumludur, çünkü depresyonun aktif başa çıkma stratejilerini sınırlayıcı bir etkisi olabileceği gözlemi desteklenmektedir. Ancak, aktif başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucumuz, diğer çalışmaların bulgularından farklı bir yön göstermektedir. Bu durum, aktif başa çıkma stratejilerinin her durumda depresyonu azaltma etkisinin olmayabileceğini ve bireysel farklılıkların bu ilişkiyi etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezi, *"Depresyon ile kaçınan başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu"* varsayımdır. Araştırma sonucunda depresyon ile kaçınan başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş, bu sonuç hipotezimizi doğrulamıştır. Bu bulgu, kaçınan başa çıkma stratejilerinin depresyonla bağlantılı olduğunu gösteren önceki araştırmalarla da uyumludur. Örneğin, Zhou vd. (2020) çalışması, gençlerin stresle başa çıkma stratejilerini inceleyerek, özellikle kaçınma eğilimlerinin depresyon belirtileri üzerindeki etkisini araştırmıştır. Çalışma sonuçları, kaçınma stratejilerini sık kullanan gençlerin depresyon semptomlarının daha belirgin olduğunu ve bu bireylerin duygusal sıkıntılarının zamanla arttığını göstermektedir. Özellikle stresli durumlarla yüzleşmek yerine kaçınma stratejilerine yönelen gençlerin, olumsuz düşünce döngülerine daha fazla kapıldığı ve problem çözme becerilerinin zayıfladığı belirlenmiştir. Bu bulgular, kaçınma stratejilerinin depresyon üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu ve uzun vadede ruh sağlığını tehdit edebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Türkoğlu Dikmen ve İlkay (2022) araştırması, kaçınma temelli başa çıkma stratejilerinin bireylerin depresyon belirtilerini artırdığını ortaya koymuştur. Araştırmada, stresle başa çıkmada problem çözme veya destek arama gibi aktif stratejiler yerine kaçınma stratejilerini tercih eden bireylerin, depresif semptomlar yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle kaçınma davranışlarının, bireylerin içinde bulundukları olumsuz durumu değiştirmek yerine, duygusal sıkıntıyı daha da derinleştirdiği ve kişinin çaresizlik hissini artırdığı vurgulanmıştır. Ayrıca, Bedel ve Ulubey (2015) tarafından ergenler üzerinde yapılan çalışmada, kaçınan başa çıkma stratejilerinin depresyon düzeyiyle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, kaçınma stratejilerini daha fazla kullanan ergenlerin depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle stresle doğrudan yüzleşmek yerine, kaçınma davranışlarına yönelen ergenlerin kendilerini daha çaresiz hissettikleri ve bu durumun depresyon riskini artırdığı görülmüştür. Araştırmada, kaçınma stratejilerinin bireyleri geçici olarak rahatlatabileceği ancak uzun vadede ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, kaçınan başa çıkma stratejilerinin bireylerin stres ve depresyonla başa çıkma süreçlerinde olumsuz bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Özellikle stresli durumlarla doğrudan yüzleşmek yerine kaçınma stratejilerine yönelmenin, depresyon belirtilerini artırabileceği ve bireyin psikolojik dayanıklılığını zayıflatabileceği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın üçüncü hipotezi, "*Depresyon ile olumsuz başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu*" varsayımıydı. Araştırma sonucunda depresyon ile olumsuz başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş, bu da hipotezimizi doğrulamaktadır. Bu bulgu, olumsuz başa çıkma stratejilerinin depresyonla bağlantılı olduğunu gösteren literatürdeki diğer araştırmalarla da uyumludur. Örneğin, Türk vd. (2021) çalışmasında, ergenlerde kaçınma ve inkâr gibi olumsuz başa çıkma stratejilerinin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiş ve bu stratejilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmada, stresli durumlarla yüzleşmek yerine inkâr ve kaçınma eğiliminde olan ergenlerin, depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bu stratejileri sık kullanan ergenlerin, problem çözme becerilerinin daha zayıf olduğu ve bu durumun zamanla duygusal sıkıntılarını artırdığı gözlemlenmiştir. Bu bulgu, olumsuz başa çıkma stratejilerinin bireylerin ruhsal iyi oluşunu azaltabileceğini ve depresyon riskini yükseltebileceğini göstermektedir. Bedel ve Ulubey (2015) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, depresyon düzeyleri yükseldikçe olumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımının arttığı saptanmıştır. Araştırmada, depresyon düzeyi yüksek olan ergenlerin, problem çözmek yerine daha çok kaçınma, pasif direnç ve içe kapanma gibi stratejilere yöneldiği belirlenmiştir. Bu durum, depresif bireylerin stresle başa çıkma konusunda daha az etkili yollar seçtiğini ve bu tercihlerin depresyonun şiddetlenmesine katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Özellikle stresli olaylarla doğrudan yüzleşmek yerine kaçınma stratejilerine yönelen ergenlerin, zamanla daha fazla içe çekildiği ve sosyal destek aramaktan kaçındığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Eryılmaz vd. (2023) araştırmasında, öğrencilerde olumsuz kişilik özellikleri ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiş ve olumsuz başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmada, özellikle düşük öz güven, duygusal dengesizlik ve yüksek kaygı düzeyine sahip öğrencilerin, depresyon belirtilerini daha yoğun yaşadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, bu bireylerin stresli durumlarla başa çıkmada kaçınma, inkâr ve teslimiyet gibi olumsuz stratejilere daha fazla yöneldikleri görülmüştür. Bulgular, olumsuz başa çıkma stratejilerinin depresyonu artıran bir faktör olarak işlev görebileceğini ve bireylerin ruh sağlığını daha da kötüleştirebileceğini ortaya koymaktadır. Tüm bu çalışmalar, olumsuz başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerindeki etkisini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Kaçınma, inkâr ve içe kapanma gibi stratejilerin, bireylere kısa vadeli bir rahatlama sağlasa da uzun vadede depresyon ve anksiyete belirtilerini artırabileceği anlaşılmaktadır. Bu bulgular, bireylerin stresle

başa çıkma yöntemlerini geliştirmesinin ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri benimsemelerinin ruh sağlığını koruma açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın dördüncü hipotezi, *"Sosyal destek ile depresyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu"* varsayımına dayanmaktadır. Araştırma sonucunda sosyal destek ile depresyon arasında negatif bir ilişki bulunmuş, bu da hipotezimizi doğrulamaktadır. Bu bulgu, sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkisini inceleyen diğer araştırmalarla da uyumludur. Örneğin Yılmaz vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin özel bir kişi, arkadaşlar ve aile üyelerinden aldığı sosyal desteğin yalnızlık hissini azalttığı ve depresyonun şiddetini düşürdüğü belirlenmiştir. Çalışmada, bireylerin kendilerini güvende ve desteklenmiş hissetmelerinin duygusal iyi oluşlarını artırdığı ve depresyon belirtilerini hafifletebileceği vurgulanmıştır. Özellikle, aile desteğinin uzun vadede bireylerin ruh sağlığını güçlendirdiği, arkadaş desteğinin ise bireylerin stresli ve zorlayıcı durumlarla daha etkili başa çıkmasına yardımcı olduğu saptanmıştır. Marino vd. (2008) araştırmasında da sosyal desteğin depresyon belirtilerini azalttığı gösterilmiştir. Çalışmada, sosyal destek mekanizmalarının güçlü olduğu bireylerde depresyon riskinin daha düşük olduğu, özellikle duygusal destek gören kişilerin stresle daha iyi başa çıktığı ve depresyon belirtilerini daha hafif yaşadığı belirlenmiştir. Sosyal desteğin, bireylerin yaşadıkları psikolojik zorluklarla başa çıkma becerilerini artırarak depresyon gelişimini önleyici bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Eskin vd. (2008) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, aile desteğinin depresyondan korunmada önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışma, aileden alınan desteğin ergenlerin psikolojik sağlamlığını artırarak depresyon belirtilerini azalttığını göstermiştir. Bununla birlikte, arkadaş desteğinin de depresyon şiddeti ile negatif bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Yani, arkadaş desteği arttıkça depresyonun şiddeti azalmaktadır. Bu bulgu, özellikle ergenlik döneminde akran ilişkilerinin ve sosyal bağların ruh sağlığı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Destekleyici bir arkadaş çevresine sahip olan ergenlerin kendilerini daha iyi hissettikleri, duygusal sıkıntılarıyla daha etkili başa çıkabildikleri ve depresyon semptomlarını daha az deneyimledikleri görülmüştür. Gariépy vd. (2016) tarafından yapılan bir sistematik incelemede, sosyal desteğin yaşamın farklı dönemlerinde depresyondan korunmada önemli bir rol oynadığı ve depresyonla negatif ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada, sosyal desteğin yalnızca depresyonun şiddetini hafifletmekle kalmadığı, aynı zamanda bireylerin stresli yaşam olaylarına karşı daha dirençli olmasını

sağladığı belirlenmiştir. Araştırma, sosyal desteğin hem koruyucu hem de iyileştirici bir etkiye sahip olduğunu ve bireylerin duygusal iyilik hallerini desteklediğini ortaya koymuştur. Özellikle depresif semptomları hafifletmede sosyal desteğin kritik önemde olduğu sonucuna varılmıştır. Ataç vd. (2018) mülteci öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, sosyal destek eksikliğinin depresyon seviyelerini artırdığını bulmuştur. Mülteci öğrenciler gibi göç, travma ve uyum süreci gibi zorluklarla karşı karşıya kalan bireyler için sosyal destek, psikolojik sağlamlık açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmada, yeterli sosyal desteğe sahip olmayan mülteci öğrencilerin depresyon belirtilerini daha yoğun yaşadığı, sosyal bağları güçlü olan öğrencilerin ise psikolojik olarak daha dirençli oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin yalnızca psikolojik iyilik hali için değil, aynı zamanda zorlayıcı yaşam koşullarıyla başa çıkmada da önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir. Literatürde bu sonuçları destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (Erdem, 2012; Akram, 2020; Iqbal & Bano, 2022; Özorhan & Ergün, 2024). Bu araştırmalar da sosyal desteğin depresyonun olumsuz etkilerini azaltmada güçlü bir faktör olduğunu ve destekleyici sosyal bağlara sahip bireylerin psikolojik olarak daha iyi durumda olduğunu göstermektedir. Genel olarak, bu bulgular sosyal desteğin depresyondan korunmada evrensel bir koruyucu faktör olabileceğini ortaya koymaktadır. Sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini artırarak psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmekte ve depresyon belirtilerini hafifletmektedir. Özellikle aile, arkadaş ve toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, bireylerin ruh sağlığını korumada önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Mevcut araştırmada sosyal destek ve baş etme stratejileri ile depresyon arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Alanyazın temelinde hipotezler oluşturulmuş ve ilgili hipotezler sınanmıştır. Değişkenlere ilişkin betimsel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre;

Depresyon ile aktif başa çıkma arasında anlamlı olmayan zayıf bir negatif ilişki ($r = -.087$) bulunmuştur. Bu durum, depresyon düzeyindeki değişimlerin aktif başa çıkma stratejilerinin kullanımını anlamlı derecede etkilemediğini, ancak depresyon arttıkça bireylerin aktif başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimlerinin hafifçe azalabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, bu ilişkinin anlamlı olmaması, depresyonun aktif başa çıkma üzerindeki etkisinin net bir şekilde belirlenemediğini ve bu sonucun örneklem büyüklüğü, katılımcıların bireysel farklılıkları veya ölçüm değişkenliği gibi faktörlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Öte yandan, depresyon ile kaçınan başa çıkma ($r = .417^{**}$) ve olumsuz başa çıkma ($r = .384^{**}$) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular, depresyon düzeyi arttıkça bireylerin sorunlardan kaçınma, inkâr, duygusal patlamalar veya zararlı başa çıkma yöntemlerine daha sık başvurdıklarını göstermektedir. Özellikle kaçınan başa çıkma stratejileri, bireylerin stresli durumlarla yüzleşmek yerine problemi görmezden gelme, erteleme veya bastırma eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, bireyin kısa vadede bir rahatlama yaşamasına neden olsa da, uzun vadede problemlerin birikmesine ve depresif belirtilerin şiddetlenmesine yol açabilmektedir.

Benzer şekilde, depresyon ile olumsuz başa çıkma arasındaki pozitif ilişki, depresif bireylerin stresle başa çıkmada daha az sağlıklı yöntemlere yöneldiğini göstermektedir. Bu stratejiler arasında madde veya alkol kullanımı, öfke patlamaları, kendini suçlama, aşırı duygusal tepki verme ve sosyal izolasyon gibi sağlıksız davranışlar yer almaktadır. Depresyon düzeyi yükseldikçe bireylerin problem çözme ve etkili başa çıkma becerilerinde azalma görülebilmekte, bunun sonucunda ise daha yıkıcı ve etkisiz başa çıkma stratejileri ön plana çıkmaktadır.

Bu bulgular, depresyonun başa çıkma tarzlarını doğrudan etkileyebileceğini ve özellikle kaçınma ve olumsuz başa çıkma stratejilerine yönelimin depresyon belirtilerini

artırabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, depresif belirtileri olan bireylerin sağlıklı başa çıkma stratejilerini geliştirmeleri ve daha etkili başa çıkma yöntemlerine yönlendirilmeleri, depresyonun olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

Sosyal destek ile depresyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki ($r = -.173^{**}$) bulunmuş olup, sosyal desteğin artmasının depresyon düzeylerini azalttığı anlaşılmıştır. Bu bulgu, sosyal desteğin bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak duygusal dengeyi sağlamalarına ve ruhsal sağlıklarını korumalarına önemli bir katkı sağladığını göstermektedir. Sosyal destek, bireylerin yalnızlık, stres ve zorluklarla başa çıkarken kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayarak depresyon riskini azaltabilir. Özellikle aile, arkadaşlar ve yakın çevreden alınan duygusal, sosyal ve maddi destekler, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını güçlendirir ve negatif düşünceleri aşmalarına yardımcı olur. Sosyal destek, depresif semptomların hafiflemesine, özsaygının artmasına ve genel ruh sağlığının iyileşmesine katkı sağlayabilir. Destekleyici bir çevre, bireylerin stresli olaylarla başa çıkarken daha sağlıklı başa çıkma stratejileri kullanmalarına olanak tanır, bu da depresyon düzeylerinin azalmasına yol açar.

Sosyal destek ile aktif başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r = .379^{**}$) bulunmuş olup, sosyal destek alan bireylerin sorunlarla yüzleşme ve çözüm üretme konusunda daha aktif bir şekilde hareket ettikleri ifade edilmektedir. Bu ilişki, sosyal desteğin bireylerin başa çıkma becerilerini geliştirdiğini ve onların sorunlarla başa çıkma stratejilerinde daha proaktif olmalarına olanak tanıdığını göstermektedir.

Bu bulgular, sosyal desteğin depresyonu azaltmada ve aktif başa çıkma stratejilerini geliştirmede önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Sosyal desteğin arttığı durumlarda, bireylerin daha etkili bir şekilde sorunlarını ele alıp çözüm üretme eğiliminde oldukları ve bu süreçte depresyon belirtilerinin hafiflediği görülmektedir. Bu, sosyal desteğin hem depresyonu önlemede hem de depresyon semptomlarını iyileştirmede etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Sosyal destek ile kaçınan başa çıkma ($r = .053$) ve olumsuz başa çıkma ($r = .018$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, sosyal desteğin, bireylerin kaçınan veya olumsuz başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimlerini doğrudan etkilemediğini göstermektedir. Sosyal desteğin bu stratejilerle anlamlı bir ilişkisi olmaması, sosyal desteğin bireylerin başa çıkma biçimlerini değiştirmediğini ve bu iki faktörün birbirinden bağımsız olarak gelişebileceğini göstermektedir. Yani, sosyal destek arttıkça kaçınan veya olumsuz başa çıkma stratejilerine başvurma sıklığı artmamaktadır. Bu sonuç, sosyal desteğin depresyonu hafifletme üzerindeki olumlu

etkisini vurgularken, kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejilerinin depresyonla ilişkili risk faktörleri olarak öne çıktığını ortaya koymaktadır. Sosyal destek, depresyonu azaltmada etkili bir faktör olabilir çünkü bireyler sosyal çevrelerinden aldıkları destekle daha sağlıklı başa çıkma stratejilerini tercih edebilirler. Ancak, sosyal desteğin kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejilerini azaltmadığı görülmektedir. Bu durum, bazı bireylerin sosyal destek aldıklarında bile sorunlardan kaçınma veya olumsuz stratejilere başvurmayı tercih edebileceğini, yani sosyal desteğin her zaman başa çıkma stratejilerini iyileştirmediğini göstermektedir. Sonuç olarak, sosyal desteğin depresyon üzerinde olumlu etkileri olsa da, kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejilerinin depresyonla bağlantılı risk faktörleri olarak devam ettiği görülmektedir.

5.2. Öneriler

1. Lise öğrencilerinin depresyonla başa çıkma süreçlerinde okul rehber öğretmenleri tarafından desteklenmesi, terapötik müdahalelerin teşvik edilmesi ve pozitif başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.
2. Öğrencilerin olumsuz başa çıkma yöntemleri yerine sosyal destek arayışına yönelmeleri, sosyal ilişkilerini güçlendirmeleri ve destek ağlarını etkin bir şekilde kullanmaları tavsiye edilmektedir.
3. Depresyon, sosyal destek ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı incelemek amacıyla farklı yaş grupları, cinsiyetler, sosyoekonomik düzeyler ve kültürel arka planlardan bireyleri kapsayan geniş ölçekli araştırmalar yapılabilir.
4. Depresyon, sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin zaman içindeki değişimlerini ve bireylerin yaşamlarına etkilerini anlamak için uzunlamasına çalışmaların yapılması faydalı olabilir.
5. Kişilik özellikleri, travmatik yaşam olayları ve fiziksel sağlık gibi değişkenlerin depresyon üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla kapsamlı analizler gerçekleştirilebilir.
6. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, bireylerin depresyonla başa çıkma süreçlerine ilişkin daha derinlemesine bilgiler elde edebilmek için nitel araştırma yöntemleri kullanılabilir.

7. Depresyonun akademik başarı, motivasyon ve öz-yeterlik algısı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar yapılabilir ve bu değişkenler arasındaki ilişkiler detaylı bir şekilde ele alınabilir.
8. Sosyal medya kullanımının depresyon üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmalar yürütülebilir ve dijital platformların bireylerin ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkileri araştırılabilir.
9. Okul temelli müdahale programlarının depresyonla başa çıkmadaki etkisini ölçmek için deneysel araştırmalar gerçekleştirilebilir ve psikoeğitim programlarının etkinliği değerlendirilebilir.
10. Zorbalık, akran baskısı ve dışlanma gibi psikososyal risk faktörlerinin depresyon üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar yapılabilir ve bu faktörlerin önlenmesine yönelik stratejiler araştırılabilir.
11. Depresyonun biyolojik, psikolojik ve çevresel bileşenlerini bütüncül bir şekilde ele alan disiplinler arası araştırmalar artırılabilir.
12. Sanat terapisi, spor etkinlikleri ve mindfulness gibi alternatif başa çıkma yöntemlerinin depresyon üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmalar yapılabilir.
13. Öğretmenlerin ve okul personelinin depresyon farkındalığını artırmaya yönelik eğitim programlarının etkisi değerlendirilebilir ve bu programların daha geniş bir kitleye yayılması sağlanabilir.
15. Ruh sağlığı hizmetlerine erişimin depresyon üzerindeki etkisini belirlemek için farklı bölgelerdeki psikolojik danışmanlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve etkililiği araştırılabilir.
16. Uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin depresyonla ilişkisini inceleyen kapsamlı çalışmalara yer verilebilir.
17. Depresyonun bireylerin kariyer planlaması, mesleki yönelimleri ve gelecek beklentileri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar yapılabilir.

Sonuç olarak, bu tezde elde edilen bulguların genişletilmesi ve derinleştirilmesi için yukarıda belirtilen öneriler doğrultusunda yapılacak gelecekteki çalışmalar, depresyon, sosyal destek ve baş etme stratejileri konusundaki bilgimizi artırabilir. Bu önerilere dayalı olarak geliştirilecek müdahale programları, bireylerin duygusal sağlıklarını güçlendirmelerine ve olumlu başa çıkma stratejilerini geliştirmelerine katkı sağlayarak, daha etkili destek mekanizmalarının oluşturulmasına olanak tanır.

KAYNAKLAR

- Abay Alyüz, S. B. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim*, 4(1), 115–134. <https://doi.org/10.37344/talim.2020.4>
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Açıkgöz, A., Dayı, A., & Binbay, T. (2018). Prevalence of depression among female university students and associated factors. *Çukurova Medical Journal*, 43(1), 131–140. <https://doi.org/10.17826/cumj.340629>
- Akdağ, M. (2016). Fen öğretmen adaylarının bilişsel süreç becerileri ile bilimsel araştırma becerilerinin ilişkisi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(2), 339–356.
- Akın, A., & Çetin, B. (2007). The depression anxiety and stress scale (DASS): The study of validity and reliability. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241–268.
- Akıncı, E., & Orhan, F. E. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(2), 178–189. <https://doi.org/10.18863/pgy.81775>
- Akkuş Çutuk, Z. (2017). Ergenlik döneminde depresyon, kaygı ve stres. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 109–137.
- Akram, M. F. (2020). Relationship of work-family conflict with job demands, social support and psychological well-being of university female teachers in Punjab. *Bulletin of Education and Research*, 42(1), 45–66.
- Alegria, M., Alvarez, K., Ishikawa, R. Z., DiMarzio, K., & McPeck, S. (2021). Removing obstacles to eliminate racial and ethnic inequities in behavioral health care. *Health Affairs*, 40(9), 1481–1489.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2023, 29 Aralık). What is depression? <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Arslan, Y. (2022). *Pandemi döneminde yaşlıların yaşam deneyimlerinin değerlendirilmesi: Algılanan sosyal destek ve yalnızlığın rolü* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., İnalkaç, S., & Yüksel, R. (2021). Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 105–111.

- Asoğlu, M., Akıl, Ö., Fedai, Ü., Beğinoğlu, Ö., ve diğerleri. (2018). Bir üniversite hastanesinde elektrokonvülsif tedavi uygulanan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 123–129.
- Ataç, Ö., Akbay, H., Dobral, A., Demir, S., Ateş, B. S., Ahmedzai, S., & Hayran, O. (2018). Mülteci ve yerleşik ergenlerde depresyona yatkınlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri. *Anadolu Klin*, 23(3), 129–136. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.375762>
- Ateş, B. (2012). Ortaöğretim öğrencilerinin sosyal destek algılarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, (30).
- Aydın Atılğan, S., & Kolburan, Ş. G. (2019). Otizmlili ve normal gelişimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve depresyonla başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 133–160.
- Aynur, K. O. Ç., & Şahin, Z. (2018). Deney hayvanlarında depresyon çalışmaları. *İbni Sina Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1–6.
- Bal, F. (2018). Distimik bozukluk ve depresyonun nedenleri: Özel banka çalışanları örneği. *The Journal of Social Sciences*, 31(31), 332–349. <https://doi.org/10.16990/SOBIDER.4646>
- Baltacı, A. (2020). Araştırmaların raporlaştırılması: Bir tez veya bilimsel makale nasıl yazılır? *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü e-Dergisi*, 3(2), 145–162.
- Baltaş, Z., & Baltas, A. (2012). *Stres ve başa çıkma yolları* (29. baskı). Remzi Kitabevi.
- Başarslan, M. S., & Kayaalp, F. (2024). Sentiment analysis of coronavirus data with ensemble and machine learning methods. *Turkish Journal of Engineering*, 175–185. <https://doi.org/10.31127/tuje.1352481>
- Bayoğlu Tekin, Y., & Baki Erin, K. (2020). Hipoaktif cinsel istek bozukluğunun yönetimi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*. <https://doi.org/10.46969/etlikzubeyde.736664>
- Bedel, A., & Ulubey, E. (2015). Ergenlerde başa çıkma stratejilerini açıklamada bilişsel esnekliğin rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 291–300. <https://doi.org/10.17755/esosder.91623>
- Bedel, A., Işık, E., & Hamarta, E. (2014). Ergenler için Başa Çıkma Ölçeğinin (EBÇÖ) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 227–235.
- Brannen, J. (2017). *Mixing methods: Qualitative and quantitative research*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315248813>
- Brown, E. F. (2021). Cognitive distortions in depressive disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 123–137.

- Brown, R., & Green, D. (2023). Emotional pain and meaninglessness in depression: Clinical perspectives. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(2), 234–245.
- Buluş, M., & Polat, C. (2023). *pwrss R paketi ile istatistiksel güç analizi*. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(3), 2207–2328. <https://doi.org/10.29299/kefad.1209913>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2020). Perceived social isolation and loneliness in adults: A risk factor for poor mental and physical health. *Psychological Bulletin*, 146(3), 227–240.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). *Personality and coping*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Chen, P., & Harris, K. M. (2019). Association of positive family relationships with mental health trajectories from adolescence to midlife. *JAMA Pediatrics*, 173(12), e193336.
- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78–83.
- Clark, R. H., ve diğerleri. (2023). Negative thinking patterns and social functioning in individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 210, 45–52.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Croarkin, P. E. (2024). From the Editor-in-Chief's Desk: Precision classification and treatment of early life mood disorders for improved outcomes. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1089/cap.2024.0032>
- Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Social support and depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 22(5), 783–812.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Andersson, G., & Van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909–922. <https://doi.org/10.1037/a0013075>
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). *Personality and coping*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>

- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78–83.
- Clark, R. H., et al. (2023). Negative thinking patterns and social functioning in individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 210, 45-52.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Social support and depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 22(5), 783–812.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Andersson, G., & Van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909–922. <https://doi.org/10.1037/a0013075>
- Çiçek, İ. (2021). Effect of hope on resilience in adolescents: Social support and social connectedness as mediators. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 136–147. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.283>
- Daly, M. (2022). Rising rates of adolescent depression in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 1-2.
- Demir, Y., & Kumcağız, H. (2020). Ergenlerde yeme tutum bozukluğunun öznel iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi. *International Journal of Field Education*, 6(1), 24-36. <https://doi.org/10.32570/ijofe.696583>
- Deveci, S. E., Ulutaşdemir, N., & Açık, Y. (2013). Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(2), 98-102.
- Dikici, D. İ., Aşçıbaşı, K., & Aydemir, Ö. (2017). DSM-5 depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 51-56.
- Düşünceli, B., Özbey, H., & Karakuloğlu, M. (2022). Ergenlerde depresyon düzeyinin bağlanma stillerine ve sosyal medya bağımlılığına göre incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(1), 28-43. <https://doi.org/10.19171/uefad.932093>
- Eisenbarth, C. A. (2012). Coping profiles and psychological distress: A cluster analysis. *North American Journal of Psychology*, 14(3).
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

- Erdoğan, A., & Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.584854>
- Eren, M. Ö. (2023). *Bir aile sağlığı merkezine başvuran 65 yaş ve üzerindeki bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin depresyon ve mutluluk ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Ergün, A. (2011). Depresyon. <http://tr.lundbeck.com/tr/patients/depression/default.asp>
- Ergün, S., & Alkan, H. (2020). Öğretmenlerde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 123-135.
- Erükçü Akbaş, G., & Karataş, K. (2020). Kadın cinayetleri sonrası geride kalan çocuklar ve bakımveren kardeşlerin baş etme stratejileri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 152-173. <https://doi.org/10.33417/tsh.681875>
- Eryılmaz, A., Yıldırım Kurtuluş, H., & Uzun, G. (2023). Üniversitede kişilik özellikleri ile depresyon, stres, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 344-358. <https://doi.org/10.17336/igusbd.910826>
- Eski, M., & Şafak Öztürk, C. (2017). Depresyon tedavisinde psikoterapi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular*, 8(1), 52-57. <https://doi.org/10.5336/jfammed.2017-56316>
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., & diğerleri. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(4), 382–389.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2020). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 24(2), 91–112.
- Fried, E. I., & Nesse, R. M. (2015). Depression sum-scores don't add up: why analyzing specific depression symptoms is essential. *BMC Medicine*, 13, 72. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0325-4>
- Gan, Y., Hu, Y., & Zhang, Y. (2007). Proactive and preventive coping in adjustment to college. *Psychological Reports*, 100(3), 919–930.
- Garcia, R., & Martinez, S. (2023). Hopelessness as a predictor of treatment outcome in depression: A longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 289-301.

- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S223-S229. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_772_19
- Ge, T., Chen, Z., & Zhao, L. (2020). Exploring the genetic mechanisms underlying depression and gender differences. *Frontiers in Genetics*, 11, 654321.
- Golden, R. N., Gaynes, B. N., Ekström, M., Hamer, R. M., & Jacobsen, C. (2005). The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 835-840. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.656>
- Gökalp, E. A., & Yöndem, Z. (2021). Ergenlerde psikolojik dayanıklılığın kişilik özellikleri ve algılanan sosyal desteğe göre yordanması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(3), 759-768. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2021.21.64908-877822>
- Gökmen, A., Toprak, Y., & Sami, S. (2021). A coping model for the fear of COVID-19 in the context of coping and psychological resilience. *FSM İlmi Araştırmalar İnsan Ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (17), 513-566. <https://doi.org/10.16947/fsmia.957122>
- Green, B., et al. (2019). The relationship between depression and suicide risk. *Psychiatry Research*, 273, 246-252.
- Greenberg, L. S. (2024). *Psikodinamik bilişsel davranışçı ve duygu odaklı psikoterapide duygularla çalışma - duygu odaklı serisi*. Psikoterapi Enstitüsü.
- Gurvich, C., Thomas, N., Thomas, E. H. X., Hudaib, A. R., Sood, L., Fabiatos, K., Sutton, K., Isaacs, A., Arunogiri, S., Sharp, G., & Kulkarni, J. (2021). Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 540–549. <https://doi.org/10.1177/0020764020961790>
- Gündoğan, T. (2017). *Depresyon hastalarında psikolojik dayanıklılık odaklı psikoeğitimin etkileri* (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gündüz, Ş. B., Aydın, Ö., & Kaya, T. (2020). Depresyonla ilişkili ağrı: Tanı ve yönetim. *Psikiyatri Klinikleri*, 13(2), 56-64.
- Güzel Özdemir, P., Yılmaz, E., Selvi, Y., & Boysan, M. (2017). Psikiyatride parlak ışık tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 177-188. <https://doi.org/10.18863/pgy.281382>

- Halis, M., & Demirel, Y. (2016). Sosyal desteğin örgütsel soyutlama (dışlanma) üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 318-335.
- Hamidi, F., Bildik, T., & Tatar, A. (2013). Ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etkenleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 145-151. <https://doi.org/10.5455/apd.34495>
- Hamilton, E. B., Asarnow, J. R., & Tompson, M. C. (1999). Family interaction styles of children with depressive disorders, schizophrenia-spectrum disorders, and normal controls. *Family Process*, 38, 463-476. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00463.x>
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., ... & Oppenheimer, C. W. (2016). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(6), 803-816. <https://doi.org/10.1037/abn0000089>
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 189-210). Jossey-Bass.
- Helvacı Çelik, F., & Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk' tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Holt-Lunstad, J., Robles, J. E., & Sbarra, D. A. (2022). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 77(2), 204-215.
- Hu, Y., Yiu, V., & Clark, R. (2021). Etiology of depression: Biological and environmental factors in the development of depression. *Journal of Student Research*, 10(4). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v10i4.2017>
- Hussong, A. M., Midgette, A. J., Thomas, T. E., Coffman, J. L., & Cho, S. (2021). Coping and mental health in early adolescence during COVID-19. *Journal of Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 1113-1123. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00821-0>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., et al. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the Covid-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Iqbal, S., & Bano, Z. (2022). Influence of perceived social support on psychological well-being of working women. *Pakistan Journal of Psychology*, 53(2), 25-29.
- Işıksan, V. (2016). Akciğer kanserinde destek tedavisi içinde. In M. Gülhan & Ü. Yılmaz (Eds.), *Çalışanlarda tükenmişlik sendromu* (pp. 366-391). Tüsad.
- Johnson, A., Smith, B., & Jones, C. (2023). Understanding guilt feelings in depression: A qualitative analysis. *Journal of Mental Health*, 15(3), 123-135.

- Johnson, C., Smith, D., & Brown, E. (2021). The association between hopelessness and negative cognitive biases in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 456-468.
-
- Jones, E. F., et al. (2019). Avoidance behaviors in depression: A longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 512–527.
- Jones, E., & Wessely, S. (2005). *Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203086827>
- Jones, R., & Smith, T. (2023). Cognitive flexibility and problem-solving skills in depression: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 45(2), 210-225.
- Hodges, K., & Winstanley, S. (2012). Effects of optimism, social support, fighting spirit, cancer worry and internal health locus of control on positive affect in cancer survivors: A path analysis. *Stress and Health*, 28(5), 408-415. <https://doi.org/10.1002/smi.2471>
- Kaçar-Başaran, S., & Arkar, H. (2022). Obsesif kompulsif ve majör depresif bozukluklarda ortak kırılabilirlik faktörleri: Tanı ötesi hiyerarşik bir model. *Güncel Psikoloji: Çeşitli Psikolojik Sorunlara İlişkin Farklı Perspektifler Dergisi*. Gelişmiş çevrimiçi yayım.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- Karaaziz, M., Yaya, B., & İskender, C. (2022). Kabul ve kararlılık terapisinin depresyon tedavisinde etkililiği üzerine bir derleme. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(22), 127–181. <https://doi.org/10.46872/pearson.398>
- Karadağ, E., & Sölpük, N. (2018). Türkiye’de yapılan çalışmalarda depresyon ve kaygı ilişkisi: Bir meta-analiz çalışması. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 163-176.
- Karamustafaoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karamustafaoğlu, P. D. K. O. (Ed.). (2018). *Temel ve klinik psikiyatri*. Güneş Kitabevleri.
- Kazan Kızılkurt, O., Yılmaz, A., Noyan, C. O., & Dilbaz, N. (2020). Health anxiety during the early phases of Covid-19 pandemic in Turkey and its relationship with postpandemic attitudes, hopelessness, and psychological resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12646>
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-136. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2003). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 60(6), 593-601. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kocalevent, R. D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., ... & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Korkmaz, S., & Aktan, E. A. (2023). Yetişkinlerde algılanan sosyal destek düzeyinin problem çözme becerisi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 51-62.
- Korkmaz, T., & Tel, H. (2011). KOAH'li hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 79-86.
- Kort-Butler, L. A. (2017). The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice (pp. 1-4). Google Scholar. <https://doi.org/10.1002/9781118524275.ejdj0066>
- Köroğlu, E. (2000). *Dsm Iv-Tr, Amerikan Psikiyatri Birliği 'Psikiyatri Hatalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı'*. Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2009). *Klinik uygulamada psikiyatri tanı ve tedavi kılavuzları*. Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., & Davison, G. (2019). *Anormal psikolojisi* (12. bs.) (M. Şahin, Çev.). Nobel Yayıncılık.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Kupfer, D. J., Frank, E., & Phillips, M. L. (2019). Major depressive disorder: New clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet Psychiatry*, 6(1), 33-46.
- Laskowitz, S., Baird, C. L., Huggins, A., Nadareishvili, N., Bride, J., Wagner, H. R., & Turner, R. W. (2024). Effects of mTBI with loss of consciousness on neurobehavioral symptoms, depression, and insomnia in former collegiate and NFL football athletes. *Brain Injury*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/02699052.2024.2347552>
- Lewandowski, L. A., McFarlane, J., Campbell, J. C., Gary, F., & Barenski, C. (2004). He killed my mommy!: Murder or attempted murder of a child's mother. *Journal of Family Violence*, 19(4), 211-220. <https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000032631.36582.23>

- Lewis, C. C., & Simons, A. D. (2009). "Adolescent depression". In R. E. Ingram (Ed.), *The international encyclopedia of depression* (pp. 4-8). Springer Publishing Company.
- Li, J., Wang, S., Zhao, Y., & Zhang, X. (2021). The relationship between depression and distress: A study on emotional well-being. *Journal of Affective Disorders*, 285, 112-120.
- Liu, Y., Yu, X., Yang, B., Zhang, F., Zou, W., Na, A., Zhao, X., & Yin, G. (2017). Rumination mediates the relationship between overgeneral autobiographical memory and depression in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 17, 103. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1264-8>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Mahdavinoor, M., et al. (2022). Adolescents' vulnerability to pandemic-related stressors and the rise in depressive disorders. *Journal of Adolescent Health*.
- Mak, A. S., & Kim, I. (2011). Korean international students' coping resources and psychological adjustment in Australia. *OMNES: The Journal of Multicultural Society*, 2(1), 56-84. <https://doi.org/10.15685/omnes.2011.06.2.1.56>
- Miller, A. B., & Smith, C. D. (2018). The role of obsessive thoughts in depression: A preliminary study. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 214–225.
- Nagase, Y., Uchiyama, M., Kaneita, Y., Li, L., Kaji, T., Takahashi, S., ... & Ohida, T. (2009). Coping strategies and their correlates with depression in the Japanese general population. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(3), 327-334.
- O'Connor, R., et al. (2021). Global, regional and national burdens of depression in adolescents and young adults aged 10–24 years, from 1990 to 2019: findings from the 2019 Global Burden of Disease study. *The British Journal of Psychiatry*.
- Okumuş, B., & Hocaoglu, Ç. (2019). Melankolik depresyon tedavisinde venlafaksin ve agomelatinin birlikte kullanımı: Bir olgu sunumu. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(2), 81–84. <https://doi.org/10.33713/egetbd.521858>
- Özarslan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., ve diğerleri. (2015). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26(3), 130-135.
- Özdemir, O., Yıllmaz, E., & Atilla, E. (2014). Elektrokonuslifterapi (EKT) anksiyete bozukluğu ya da psikozda etkili bir tedavi midir? İki vaka bildirimi. *Journal of Mood Disorders*, 4(3), 122-125.
- Özorhan, R., & Ergün, D. (2024). The investigation of marital conflict, depression, and perceived social support levels of the individuals whose spouses gamble.

- European Archives of Social Sciences*, 1(1), 3-10.
<https://doi.org/10.35365/eass.24.1.01>
- Özten, E., & Hızlı Sayar, G. (2015). Gebelikte depresyonun somatik tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 244-254.
- Öztürk, O. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Palacios-Delgado, J., Acosta-Beltrán, D. B., & Acevedo-Ibarra, J. N. (2024). How important are optimism and coping strategies for mental health? Their impact on reducing depression in youth. *Psychiatry International*, 5(3), 532-543.
<https://doi.org/10.3390/psychiatryint5030038>
- Pekgirgin, G., & Güler, M. (2022). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ergen depresyonu üzerindeki etkisi. *Türk Klinik Psikoloji Dergisi*, 14(4), 142-150.
- Pérez-Chacón, R. (2023). Environmental and life conditions as factors influencing coping strategies in depression. *Journal of Psychological Health*, 35(2), 102-115.
- Poyraz, C. A., Kocabaşoğlu, N., & Konuk, N. (2012). Psikotik özellikli depresyonun adli boyutu. *Journal of Mood Disorders*, 2(4), 180-185.
<https://doi.org/10.5455/jmood.20121106033631>
- Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1032-1040.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>
- Psychogiou, L., Navarro, M. C., Orri, M., Côté, S. M., & Ahun, M. N. (2024). Childhood and adolescent depression symptoms and young adult mental health and psychosocial outcomes. *JAMA Network Open*, 7(8), e2425987.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.25987>
- Rafati, F., Nouhi, E., Sabzevari, S., & Dehghan-Nayeri, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda stresle başa çıkma stratejileri: Nitel bir çalışma. *Electronic Physician*, 9(12), 6120–6128. <https://doi.org/10.19082/6120>
- Ravitz, P., McBride, C., & Maunder, R. (2017). Kişilerarası psikoterapi: Bir uygulama kılavuzu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 1-12.
- Rown, A. (2017). The impact of depression on suicidal ideation and attempts. *Journal of Mental Health*, 26(4), 318-324.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)

- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(12), 891-904.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.274847>
- Sayın, C. (2018). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., et al. (2020). Association of social support during adolescence with depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults. *JAMA Network Open*, 3(12), e2027491. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27491>
- Schoenmakers, E. C., van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2015). Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: How are they related? *European Journal of Ageing*, 12(2), 153–161. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0336-1>
- Scott, H. R., Pitman, A., Kozhuharova, P., & Lloyd-Evans, B. (2020). A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC Psychiatry*, 20(1), 265. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02639-4>
- Sendur, M. vd. (2024). Depresyon tedavisi yaklaşımları: Psikoterapi, ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerinin rolü. *Psikoloji Dergisi*, 35(4), 123-145.
- Siyez, D. M. (2008). Adolescent self-esteem, problem behaviors, and perceived social support in Turkey. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(7), 973-984. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.7.973>
- Smith, A. B., & Johnson, C. D. (2022). The role of negative thinking in depression: A cognitive perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 40(3), 210-225.
- Smith, T., Johnson, H., & Roberts, L. (2022). Physical and emotional distress in depression: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 98-107.
- Sözeri-Varma, G., Karadağ, F., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., & Özdel, O. (2017). Depresyon tedavisinde grup psikoterapisi ve psikodramanın yeri.

- Spirito, A., Stark, L. J., & Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(4), 555-574. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/13.4.555>
- Steiger, A., & Pawlowski, M. (2019). Depression and sleep. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(3), 607. <https://doi.org/10.3390/ijms20030607>
- Steinberg, L. (2016). *Adolescence*. McGraw-Hill Education.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., & van Baar, A. L. (2018). Correction: Adolescent depression and negative life events: The mediating role of cognitive emotion regulation. *PLOS ONE*, 13(1), e0192300. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192300>
- Şahin Altun, Ö., Okursoy, G., & Olçun, Z. (2014). Ergenlerde depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 1-8.
- Şimşek, A. (Ed.). (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2653, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1619). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Tan, Y., Şahin, E. M., Yurdakul, F., & Çetin, H. (2019). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde Peripartum Depresyon Yaygınlığı ve Sosyodemografik Faktörler İle İlişkisi. *Troia Medical Journal*, 1(3), 98-104.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2021). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 377-401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thomas, S., Kanske, P., Schäfer, J., Hummel, K. V., & Trautmann, S. (2022). Examining bidirectional associations between perceived social support and psychological symptoms in the context of stressful event exposure: a prospective, longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 736. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04386-0>
- Treadway, M. T., & Zald, D. H. (2021). Reconsidering anhedonia in depression: Lessons from translational neuroscience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 119, 56-73.
- Türk, F., Kul, A., & Kılınç, E. (2021). Ergenlerin Kovid-19 salgını sırasında depresyon-kaygı ve başa çıkma stratejileri. *Türk Eğitim Dergisi*, 10(2), 58-75. <https://doi.org/10.19128/turje.814621>
- Türkoğlu Dikmen, S. N., & İlkay, Ş. (2022). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile başa çıkma stratejileri ve

- öz-şefkat arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 394-402. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.957553>
- Uğur, M. (2008). Duygudurum bozuklukları. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 62, 59-84.
- Ulusoy Gökçek, V., & Tepeli Temiz, Z. (2023). Düşük ve orta gelirli Türk kadınlarında depresyon ve anksiyete: Baş etme ve kişisel ve çevresel kaynakların rolü. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 67-92.
- Uzar, F. S. (2024). Yaşlılıkta depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşım: Olgu sunumu. *Aydın Sağlık Dergisi*, 10(1), 103-116. https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1006
- Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Varlık, S. (2024). Proficiency of teachers' perceptions of distance education and technology usage competencies: A meta-analysis study. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 1-20. <https://doi.org/10.17718/tojde.1267729>
- Villarroel, M. A., & Terlizzi, E. P. (2020). Mental health treatment among adults: United States, 2019. *National Center for Health Statistics Data Brief*, (372), 1-8.
- Vucenovic, D., Sipek, G., & Jelic, K. (2023). The role of emotional skills (competence) and coping strategies in adolescent depression. *European Journal of Investigative Health Psychology and Education*, 13(3), 540-552. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13030041>
- Vucenovic, M., et al. (2023). Emotional regulation and coping strategies in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Mental Health and Social Support*, 25(2), 109-121.
- Wakefield, G., Di Simplicio, M., & Hakobyan, V. (2017). Major depressive disorder in the DSM-5: A critical review. *European Psychiatry*, 32(4), 413-422.
- Walker, L. J., MacPhee, D., & Fritz, J. J. (1996). Social relationships and development. *Developmental Review*, 16(3), 356-383.
- Wan, P., Hu, J., Su, C., & Li, Q. (2024). Impact of intolerance of uncertainty on depression in college students during the COVID-19 pandemic: Coping strategies as mediators. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 61, 469580241273119. <https://doi.org/10.1177/00469580241273119>
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: A conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(12), 1451-1461. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1>

- White, C., et al. (2020). Prevalence of suicidal ideation and attempts in severe depression cases. *Journal of Affective Disorders*, 265, 563-570.
- Williams, B., et al. (2021). Cognitive impairment in depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 39(4), 567-578.
- Wood, P. (1986). The development and validation of a Social Support Questionnaire. *Journal of Social Psychology*, 100(4), 160-176.
- World Health Organization. (2017). Global and regional estimates of prevalence Depression. In E. Lefstad (Ed.), *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (Vol. 1, pp. 8-9). WHO Document Production Services.
- World Health Organization. (2022). Depression. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2023). Depression. Retrieved December 29, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yalçın, A. (2014). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta-analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 4.
- Yardımcı, K. F. (2007). *İlköğretim öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile öz yeterlik ilişkisi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ye, B., Zhou, X., Im, H., Liu, M., & Wang, X. (2020). The relationship between fear of COVID-19 and online aggressive behavior: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11, 558169. <https://doi.org/10.31234/osf.io/kym49>
- Yeniocak Tunç, A., & Yapıcı, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 153-168. <https://doi.org/10.20518/tjph.423636>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri* (12. Baskı). Pegem Yayıncılık.
- Yıldırım, M., Çiçek, İ., & Şanlı, M. E. (2021). Coronavirus stress and COVID-19 burnout among healthcare staff: The mediating role of optimism and social connectedness. *Current Psychology*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01781-w>
- Yıldız Yüksel, H. (2024). Covid-19 sürecinde ergenlik dönemindeki bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (AUJEF)*, 8(1), 84-118. <https://doi.org/10.34056/aujef.1142802>
- Yıldız, K., & Dirik, D. (2019). Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide algılanan öz yeterliliğin rolü. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve*

- Yılmaz, A., & Ekinci, S. (2019). Depresyonla ilişkili hipokondriak uğraşlar: Tanısal ve tedavi yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 123-130.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., & Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71-79.
- Yöş, B. (2018). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi.
- Zengin, O., Aslan, Y., & Kanmaz, L. (2022). Antidepresan ilaç kullanımı ve ilişkili faktörler: Türkiye ve Almanya karşılaştırması. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*. <https://doi.org/10.54537/tusebdergisi.1106047>
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2016). The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. *Developmental Psychopathology*, 1(4), 485-545.
<https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410>
- Zimmet, D., Powell, S. S., & Farley, G. K. (1988). Development and validation of the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 92-98.
- Zhao, L., Han, G., Zhao, Y., Jin, Y., Ge, T., & Xu, S. (2020). Gender differences in depression: Evidence from genetics. *Frontiers in Genetics*, 11, 562316.
<https://doi.org/10.3389/fgene.2020.562316>
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 833-840.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>

EKLER

EK-1 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği)

Madde No	Soru	Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	Kesinlikle Evet
1	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
2								
3	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
4								
5								
6								
7	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8								
9	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
10								
11	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
12								

EK-2 Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)

Açıklama: BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi SİZİ en iyi anlatan ŞIKKI seçiniz.	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	①	②	③	④
2.				
3. Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	①	②	②	④
4.				
5. Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	①	②	②	④
6.				
7.				

EK-3 Kullanılan Stratejiler Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyun ve bir problemle karşılaştığınızda bu stratejileri ne sıklıkla kullandığınızı işaretleyiniz.	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Çoğu Zaman	Hemen Her Zaman
1. Yaşadığım problemi başka şeyler düşünüp başka şeyler yaparak unutmaya çalışırım.	0	1	2	3
2.				
3.				
4.				
5. Yaşadığım sorun için başkalarını suçlarım.	0	1	2	3
7.				
9. Olayın hiç yaşanmamış olmasını diler keşke değiştirebilseydim diye düşünürüm.	0	1	2	3
11. Yapabileceğim hiçbir şey olmadığını düşünüp durumu kabullenmeye çalışırım.	0	1	2	3

Ek- 4 Ölçek İzinleri

haluk arkar

7 Ekim 2023 10:22

Alıcı: Selami

Sayın Selami Çiftçi,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Kimden: "Selami Ciftci"

Kime: "haluk arkar" <

Gönderilenler: 4 Ekim Çarşamba 2023 13:17:01

Konu: ölçek izni

Hakan Sarıçam <

4 Ekim 2023 18:21

Alıcı: Selami Ciftci

Selami Merhabalar,
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

HKBS <

3 Ekim 2023 09:10

Alıcı: Se

Kullanabilirsiniz, kolay gelsin

Selami Ciftci

! Eki 2023 Pzt, 14:11 tarihinde şunu yazdı:

[Alınıtlanan metin gizlendi]



Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği (EBÇÖ).docx

17K