



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GENEL YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ

Sacide SİNCAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Rabia SOHBET

Gaziantep
2019



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GENEL YAŞAM DOYUMU VE
DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Sacide SİNCAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Rabia SOHBET

Gaziantep
2019

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GENEL YAŞAM DOYUMU VE
DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ

Sacide SİNCAR

Tez Savunma Tarihi:18.07.2019

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışmanın bir "Yüksek Lisans" derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.



Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Rabia SOHBET

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Birgül ÖZÇİRPİCİ

Dr. Öğr. Üyesi Rabia SOHBET

Dr. Öğr. Üyesi Canan BİRİMOĞLU OKUYAN

İmza



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sacide SİNCAR
Gaziantep/2019

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bana çok şey öğreten, bana halk sağlığı alanını sevdiren ve araştırmanın her aşamasında engin tecrübelerinden yararlandığım danışman hocam Sayın Dr. Öğretim üyesi Rabia SOHBET'e teşekkürlerimi ve saygımı sunarım.

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen başta annem Münire SİNCAR olmak üzere canım aileme çok teşekkür ederim. Ayrıca araştırmamı yaparken onca dersleri ve yoğunlukları arasında bana kıymetli vakitlerini ayırıp yardımlarını hep hissettiren canım babam Abdulvehab SİNCAR'a, biricik kardeşlerim Sümeyye SİNCAR, Fatma SİNCAR'a borç bilirim.

Sacide SİNCAR
Gaziantep/2019

İÇİNDEKİLER TABLOSU

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
KISALTMALAR LİSTESİ	III
TABLolar LİSTESİ	IV
ÖZET	1
ABSTRACT	2
GİRİŞ-AMAÇ	3
GENEL BİLGİLER	5
1.DEPRESYON	5
1.1. Epidemiyolojisi	6
1.2. Etiyolojisi	6
1.3. Risk Faktörleri	7
1.4. Depresyon Belirtileri	8
1.5. Depresyonun Türleri	8
1.6. Depresyonun Yaklaşımları	11
1.7. Depresyonun Kuramsal Temelleri	12
1.8. Depresyonun Tedavisi	13
2. YAŞAM DOYUMU	15
2.1. Yaşam Doyumunun Tanımı ve Yaşam Amaçları Kavramı	15
2.2. Öznel İyi Oluş	15
2.3. Yaşam Amaçları	17
2.4. Yaşam Doyumunun İlişkili Olduğu Faktörler	18
GEREÇ-YÖNTEM	20
1.Araştırma Tipi	20
2.Araştırma Evren ve Örneklemi	20
3.Verilerin Toplanması	20
4.Verilerin Değerlendirilmesi	21
5.Etik Konular	21
6.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	21
BULGULAR	22
TARTIŞMA	32
SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	43
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği	43
Ek-2: Beck Depresyon Ölçeği	44
Ek-3: Kurum İzni	45
Ek-4: Etik Kurul İzni	46
Ek-5: Ölçek Kullanım İzni	48
ÖZGEÇMİŞ	49

KISALTMALAR LİSTESİ

BDÖ:	Beck Depresyon Ölçeği
DSM-V:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
IBM:	International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)
İİBF:	İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi
MI:	Miyokard İnfarktüsü
PDR:	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences(Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
UTİL:	Uluslararası Ticaret ve Lojistik
YDÖ:	Yaşam Doyumu Ölçeği

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri	22
Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Fakülte ve Bölüm Dağılımı	23
Tablo 3: Katılanların Aile, Aktivite, Başarı, İş Bulma, Şiddet ve Arkadaş Özellikleri	23
Tablo 4: Katılanların Kitap Okuma ve İnternet Kullanma Alışkanlıkları Dağılımı	24
Tablo 5: Katılanların Sigara ve Alkol Kullanma Dağılımı	24
Tablo 6: Katılanların Beck Depresyon Düzeyi Dağılımı	24
Tablo 7: Katılanların Yaşam Doyumu Düzeyi Dağılımı	24
Tablo 8: Katılanların Yaşam Doyumuna Göre Sosyodemografik Özellikleri	25
Tablo 9: Katılanların Yaşam Doyumuna Göre Fakülte ve Bölüm Dağılımı	26
Tablo 10: Katılanların Depresyon Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	27
Tablo 11: Katılanların Depresyon Düzeyine Göre Şiddete Maruziyet, İş Kaygısı, Okuma Alışkanlığı, Başarı Dağılımı	29
Tablo 12: Katılanların Depresyon Düzeyine Göre Yaşam Doyumu Dağılımı	29

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GENEL YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ

Sacide SİNCAR

Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Tez danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Rabia SOHBET

Ağustos 2019, 57 sayfa

Üniversite öğrencilerinin sahip oldukları yaşam koşulları nedeniyle depresyona yatkınlıkları vardır. Araştırmamız öğrencilerin yaşama bakış açılarını, depresyon durumlarını değerlendirmek ve bunların yaşam doyumuyla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada Mart-Nisan 2018 tarihlerinde Gaziantep Üniversitesi'nde İktisat, İşletme, Uluslararası Ticaret ve Lojistik, İlahiyat, Mimarlık, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, İlköğretim Matematik, İngilizce, Türkçe ve Sınıf Öğretmenliği bölümlerinde öğrenim gören 5889 öğrenci evreni oluşturmuş, bölüm öğrenci sayılarına göre küme örnekleme yöntemi ile seçilen gönüllü 1180 öğrenciden 592'si kız, 588'i erkek öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, 'Beck Depresyon Ölçeği', 'Yaşam Doyumu Ölçeği' ile toplanmış, SPSS 20 Statistics programı ile yüzde, ortalama değerleri ve gruplar arası incelemede X² testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %41,3'ü İdari ve İktisadi Bilimler öğrencisi %68,8'i 20-23 yaş aralığındadır. %46,7'si bir ayda ortalama 201-500 TL harcama yapmakta, %51,3'ü sosyal aktiviteleri olduğunu belirtmektedir. %56,5'inin iş kaygısı, %20,8'sinin şiddete maruziyeti bulunmaktadır. %30,4'ü en son 1 ay önce, %29,5'i bu yaşa kadar 11-50 kitap okumuştur. %49,5'i günde 1-3 saatini internet ortamında geçirmektedir. %29,9'u interneti iletişim için kullanmaktadır. Beck depresyon skor puanlarına göre %47,8'i normal, %31,7'si orta derecede duygu durum bozukluğuna sahiptir. %60,8'inin yaşam doyumu skor puanı ortalamanın üzerindedir.

Araştırmada öğrencilerin yaşam doyumuyla aile geliri, en son kitap okuma zamanı ve okunan kitap sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi öğrencinin okuduğu fakülte, bölüm, anne babanın hayatta olması, aile geliri, iş kaygısıyla yakından ilişkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: depresyon, üniversite öğrencileri, yaşam doyum

ABSTRACT

EXAMINATION OF GENERAL LIFE SATISFACTION AND DEPRESSION SITUATIONS IN UNIVERSITY STUDENTS

Sacide SİNCAR

Master Thesis, Department of Nursing

Public Health Nursing Program

Supervisor: Dr. Faculty Member Rabia SOHBET

August 2019, 57 pages

University students have a tendency for depression due to their living conditions. Our study was conducted to evaluate the students' life perspectives, depression status and their relationship with life satisfaction.

In this research, 5889 students studying in the departments of Economics, Business Administration, International Trade and Logistics, Theology, Architecture, Psychological Counseling and Guidance, Elementary Mathematics, English, Turkish and Primary Education have formed the universe in Gaziantep University between March-April 2018, 592 female and 588 male students were selected from 1180 volunteer students selected by cluster sampling method according to the number of students in the department. Personal Information Form, "Beck Depression Scale" and "Life Satisfaction Scale" were used in the study. The data were analyzed by SPSS 20 statistics program with percentage, average values and X² test was used for intergroup analysis.

41.3% of the participants were students of Administrative and Economic Sciences. 68,8% of the participants are in the 20-23 age group, 46.7% of the students spend an average of between 201-500 TL in a month, 51.3% of them stated that they have social activities. 56.5% of them had work anxiety and 20.8% had exposure to violence. 30.4% of the participants 1 month ago, 29.5% of them have read 11-50 books in their life. 49.5% of them spend 1-3 hours a day on the internet. 29.9% of them use the internet to communicate. According to the Beck depression score, 47.8% had normal and 31.7% had moderate mood disorders. The life satisfaction score of 60,8% is above the average. In the study, a significant relationship was found between life satisfaction of the students and family income, the time of reading the last book and how many books they read. The level of depression was closely related to the faculty, department, mother father's survival, family income, and job anxiety.

Key words: depression, life satisfaction, university students

GİRİŞ-AMAÇ

Yaşam doyumu kişiden kişiye göre ve başka birçok faktöre göre değişiklik gösterebilir. Yaşam koşulları, sosyal çevre, kişinin maddi olanağı, pozitif bakış açısı ve hayatında ulaşabildiği hedeflerine göre yaşamdan alınan doyumda farklılıklar görülebilir. Bu da depresyona, farklı psikiyatrik rahatsızlıklara ya da sağlıklı bir yaşam tarzına zemin hazırlayabilen etkileyici durumdur. Yaşam doyumu insanın beklentileriyle elinde olanların karşılaştırarak, kendi belirlediği ölçütlere uygun bir biçimde tüm yaşamını olumlu değerlendirebilmesi, insanın hayatıyla ilgili genel tutumu olarak tanımlanabilir. Shin ve Johnson (1978)'e göre de yaşam doyumu, genel olarak bireyin hayatının kalitesini kendisinin belirlemiş olduğu kriterlere göre değerlendirmesidir(1).

Depresyon, toplumda en çok görülen psikiyatrik bozukluktur. Hipokrat dönemine kadar uzanır. Depresyonun temelinde önceden severek yaptığı günlük etkinliklere karşı isteksizlik ve yaşamdan zevk alamama vardır. Zamanla kişide kederli ve üzgün bir duygu ile birlikte görülen bazı değişiklikler oluşur. Bu durumda kişi her şeyi olumsuz değerlendirerek karamsarlık düşüncelere kapılır. Geçmişte yaşanmış olayların kötü taraflarını görerek kendisini suçlar ve cezalandırılmış hisseder. Aynı şekilde gelecek adına çaresizlik düşünceleri iyice pekişir. Kişi yaşamdan zevk alamaz hale gelerek yaşamının anlamsız olduğunu düşünecek kadar kendini çökkün hissedebilir. Bu olumsuz bakış günlük yaşamına, kişilerarası ilişkilerine yansarak onun okul ve/veya iş yaşamındaki performansının düşmesine neden olabilir(2). Diğer psikolojik problemlerden azımsanmayacak derecede özkıyımına sebep olabilmektedir.

Günümüzde üniversiteler gençlerimizin gelecek hayatını önemli derecede belirledikleri ve ruhsal problemlerin rahatlıkla ortaya çıkabileceği bir alan halindedir. Öğrencilerin geçim sıkıntısı, değişim içinde olan eğitim sistemi, ilgili derslerde başarılı olma kaygısı, okulu bitirince iş bulamama korkusu, yeni ortam ve arkadaşlıklar, aileden ayrı kalma, bir evin sorumluluğunu alma gibi durumlarla baş etmeleri gerekmektedir. Bazı öğrencilerin yaşam koşulları ve kişilik yapıları bu durumların üstesinden sağlıklı bir ruh haliyle gelmelerine olanak verirken bazıları baş edemez ve çeşitli ruhsal sağlık problemleri yaşamaya başlayabilmektedir(3).

Daha ileri safhalarda ve bilinmeyen başka sebeplerle yaşanan depresyon durumları gençleri intihara kadar sürükleyebilmektedir. İşsizlik ve ekonomik sorunlar intihar riskini artırır. Sosyal statüde ortaya çıkan ani değişiklikler intihar riskini artırır. Ayrıca İntihar (özkıyım) davranışı klinik olarak depresyonla özdeşleşmiştir.

İntiharın depresyonun en önemli komplikasyonu olduğunu söyleyebiliriz(16). Tamamlanmış intiharların %90-95' inde tanı konmuş/konmamış bir psikiyatrik bozukluk vardır. Burada birinci sırayı majör depresyon alır. Depresyonun başlangıç ve iyileşme dönemlerinde intihar riski daha yüksektir. Şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı, B kümesi kişilik bozuklukları ve ergenlerdeki davranım bozuklukları depresyondan sonra intihar riskini arttıran diğer psikiyatrik bozukluklardır. İntihar girişiminde bulunanlarda psikiyatrik bozukluk oranları ise daha düşüktür. Bu oran %30-60 arasında değişmekte olup, ilk sırayı uyum bozukluğu, ikinci sırayı ise depresyon alır(4). Dünya Sağlık Örgütü 2015 yılında dünyada 800.000 kişinin intihar sonucu öldüğünü bildirmiştir. Bu sayı her 40 saniyede bir kişinin intihar ederek yaşamını kaybettiğini göstermektedir. DSÖ bu sayının 2030 yılında bir milyonun üzerine çıkacağını öngörmektedir. İntihar girişimleri ise bu sayıların yaklaşık 20 katıdır(5).

Bu sebeple araştırılıp harekete geçmek adına bu konuda yapılacak her çalışma önemlidir. Bu araştırmanın da amacı risk grubunda olan ve geleceğin yetişkinleri olacak üniversite öğrencilerinin yaşama bakış açılarını değerlendirmek, yaşam doyumlarını somut olarak görebilmek, depresyon durumlarını incelemek ve elde edilen bulguların birbirleriyle ilişkilerini ortaya koymaktır.

GENEL BİLGİLER

1.DEPRESYON

Günümüzde psikiyatrik sorunlar her geçen gün artmaktadır. Bunlar arasında en çok görülen ve önemli bir halk sağlığı problemi olansa depresyondur(6). Depresyon üzüntü, tasa, acı ve benzeri hislerin insan psikolojisinde bulunması durumudur. Bireylerin bu ruh hali içinde oldukları tüm zamanlar için kişiler depresyonda olarak değerlendirilmemektedir. Yaşanan psikolojik buhranın kişinin hayatında sürekli ve işlevselliği bozacak derecede olması gerekmektedir(3). Depresyon sözcüğünün Latince kökü “depresus” dur; aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin gamlı-kederli olmak anlamına gelir(7).

Depresyonu tarihte ilk tanımlayan tıbbın babası olarak bilinen yunan hekim Hippocrates'tir(8). Hipokrat depresyonu kendine özgü fiziksel ve ruhsal belirtileri olan devamlı süregiden bunalım hali olarak tanımlamıştır(9). Depresyonun açıklamasını melaine chole yani kara safranın artmasıyla yapmıştır(8). 19. yüzyılda Alman psikiyatr Emil Kraepelin melankoli kelimesini depresyonun alt terimi olarak kullanmıştır. Bir başka Yunan hekimi olan Galen bu terimi yaşamından mutluluk duymama durumu şeklinde belirtmiştir. 1860'lardan sonra hissel fonksiyonların gerilemesi olarak tıp sözlüklerinde yer almıştır. Günümüze gelene kadar pek çok yerde farklı biçimlerde yer alan ve tanımlanan depresyon konusunda psikolojik ve biyolojik modeller üzerine çalışılmaktadır(9).

Tıbbi anlamda depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygusu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği uyku iştah cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır(10).

Depresyon, hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan güç kaybı ile beliren bir psikomotor yavaşlama sürecidir(11). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan sınıflandırma sistemi DSM-V'e göre depresyonun alt grupları şunlardır:

- Majör depresyon bozukluğu
- Süregiden depresyon bozukluğu (Distimi)
- Premenstrüel disforik bozukluk
- Madde ve ilaca bağlı depresif bozukluklar
- Başka tıbbi duruma bağlı depresif bozukluklar
- Başka belirlenmiş depresif bozukluklar

- Belirlenmemiş depresif bozukluklar
- Yıkıcı duygu durum regülasyon bozukluğu (12).

1.1.Epidemiyolojisi: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 depresyon konusunda yayımladığı rapora göre dünyada depresyon oranı son 10 yılda %18 artış göstermiş ve yaklaşık 322 milyon kişinin depresyonda olduğu belirlenmiştir. Dünya nüfusunun %4,4'ünün, kadınların %5,1'inin ve erkeklerin %3,6'sının depresyonda olduğu açıklanmıştır(13). DSÖ'nün yayınladığı önemli hastalıklar listesinde dördüncü sırada yer alan depresyon iş gücü kaybına neden olmaktadır.

Major depresyon kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat fazla görülmektedir. En yüksek oranda 25-44 yaşları arasında görülmekte başlangıç yaşı herhangi bir zaman olabileceği gibi ortalama 20'li yaşların ortalarında başlamaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalara göre ülkemizde depresyonun prevalansı %10 dolaylarındadır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre depresyon en yaygın görülen ruhsal problemler arasındadır(14).

Epidemiyolojik çalışmalar depresyonun genetik riskinin %33 olduğunu göstermektedir. Kadınlarda depresyon oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir(15).

1.2.Etiyolojisi: Depresyonun etiyolojisini 3 başlık altında toplamak mümkündür.

Genetik faktörler: Yapılan karşılaştırmalı gen araştırmaları sonucunda tek yumurta ikizi olan kardeşlerden biri depresyondayken diğ erinin depresyon riski %50 çift yumurta ikizlerinde %25 olarak bulunmuştur. Akrafa ve aile incelemelerinde birinci derece akrabalarda bulunan majör depresyonun bireyin depresyona yatkınlığını ciddi oranda arttırdığı bulunmuştur(14).

Tek yumurta ikizlerinden birinin depresyonda iken diğ erinin de depresyon riskinin fazla olması, anne babada görülen depresyonun çocuklarda görülmesi genetik geçişle açıklanmaktadır(16).

Biyolojik faktörler: Depresyonda biyojenik amin (serotonin, norepinefrin, dopamin) etkinliğinde azalma görülür(17). Norepinefrin, dopamin ve seratoninin üretimiyle salgılanmasında oluşan bozukluklar depresyon ve başka ruhsal problemlere neden olmaktadır. Depresyonu olan bireylerde kortizolün fazla salgılandığı ve tiroit rahatsızlıklarının %5-10 oranında görüldüğü bilinmektedir. Depresyonun uyku örüntüsünde bozukluğa sebep olduğu hastalara çekilen grafilere görülmektedir(14).

Psikososyal faktörler: Pozitif karakter, sağlıklı bir beden, sosyal çevre, eğitim, iş ortamı ve iyi aile ilişkileri gibi faktörlerin depresyonun seyrine etkisi bulunmaktadır. Stresin de majör depresyona sebep olduğu bilinmektedir(14).

Bireyin kişilik yapısı, hayata bakış açısı ve yaşadığı olayların depresif duygu durum üzerine etkisi oldukça fazladır(16).

1.3. Risk Faktörleri

Yaş: 40 yaşın üzerinde depresif belirtiler artmakta ve depresyonun yaygın olduğu görülmektedir(18).

Cinsiyet: Depresif bozuklukların kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Ayrıca kadınlarda depresyonda kronikleşme ve yaşam boyu depresyon prevalansı daha yüksektir(18).

Medeni durum: Dullarda, evli ve bekarlara göre depresif bozukluklar daha fazla görülmektedir(18).

Erken Dönem Çocukluk Yaşantıları: İnsan hayatının 6-12. aylarında anneden ayrı kalanlarda depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü öne sürülmektedir. Kişiliğin oluştuğu bu dönemde yaşanan kayıplar depresif yapıya sebep olmaktadır(14).

Çocukluk Dönemi Yaşantıları: Aile yaşanmışlıkları depresyon gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Mutlu bir aile ortamı depresyon riskini azaltmakta, anne babanın ayrı olması, aile bireylerinde yaşanan kayıplar, anne babanın ilgisiz tutumu, aile içi şiddet gibi durumlar depresyon riskini arttırmaktadır(14).

Bu dönemde yaşanan travmalar ve olumsuz olaylar erişkin dönemde depresyonu tetiklemekte ya da var olan depresyonun şiddetini arttırmaktadır(14).

Hastalık Öncesi Kişilik Özellikleri: Stresle başa çıkmada yetersiz olan, kişilerarası ilişkilerde sorun olan bağımlı, içe dönük, kendine güveni az, girişken olmayan, kaygılı ve karamsar özelliklere sahip olanlarda depresyon riski daha fazladır(19).

Sosyoekonomik Durum: Ruhsal bozukluklar alt sosyo-ekonomik kesimlerde daha yaygın görülmektedir(18).

1.4. Depresyon Belirtileri

Görünüm ve Davranış: Depresyon hastalarının öz bakımlarında yetersizlikler görülebilir. Hareketlerde yavaşlama yüz ifadesinde donuklaşma ve kaşları arasında dikey çizgiler görülebilmektedir(14).

İletişim: İleri derece depresyon olgularında konuşma alçak sesli ve yavaş olabilir hatta bazı durumlarda hiç konuşmama dahi görülebilmektedir(14).

Duygu durum: Depresyon hastalarında önceden zevk duyarak yapılan herhangi bir şeyi yaparken zevk alamaz hale gelme, olaylara karşı ilgisizlik, mutlu edecek etkinlik ve faaliyetlerle mutlu olamama, olumsuzluklara odaklanma ve içe kapanma gibi durumlar görülmektedir(3). Duygulanımda genel bir keyifsizlik ve acı duyma derecesine varan derin üzüntü duyma, keder, çaresizlik ve karamsarlık vardır. Gün içinde ani duygu durum değişimleri görülebilmektedir(14).

Bilişsel Özellikler: Depresif bireylerde konsantrasyonda önemli derecede azalma, unutkanlık ve düşünce sürecinde yavaşlama vardır(14).

Düşünce süreci: Depresif bireylerde kendini eleştirme, korku ve yetersizlik duyguları hakimdir(14). Yaklaşık %75'i Sıklıkla kendini öldürme planları yapar ve bu düşünceyle meşgul olurlar(20).

Fizyolojik belirtiler: Depresyon hastalarında sebebi bilinmeyen yorgunluk ve halsizlik görülmektedir. Görülen olguların %85'inde iştahta azalma ve kilo kaybı söz konusuyken atipik olanlarda tersine iştah artışı ve kilo alımı vardır. Ayrıca depresyonun başlangıcından itibaren cinsel istek kaybı görülmektedir. Olguların büyük çoğunluğundaysa uyku düzensizlikleri mevcuttur(20).

1.5. Depresyonun Türleri:

Major Depresyon Bozukluğu: Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yayınlanan DSM-V sınıflandırma sistemine göre major depresif bozukluğunun tanı kriterleri şunlardır:

A- 2 haftalık bir süre içinde önceki işlevsellik düzeyinde olan değişikliklerle beraber aşağıda belirtilen durumlardan 5 veya daha fazlasının bulunması bunlardan da en birinin depresif duygu durum, anhedoni ya da ilgi kaybı olması gerekir.

1. Her gün ve gün boyu süren depresif duygu durum,
2. Her gün ve gün boyu süren önceden yapmaktan keyif alınan etkinliklerden zevk alamama(anhedoni)
3. Her gün iştahın azalmış ya da artmış olması

4. Her gün uykusuzluk ya da aşırı uyku halinin görülmesi
5. Her gün ajitasyon ve reterdasyon olması
6. Her gün yorgunluk ve enerjide azalma olması
7. Her gün değersizlik, aşırı suçluluk duygusu içinde olması
8. Her gün odaklanma problemi, konsantrasyonda azalma ve kararsızlık
9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri, özkıyım düşünceleri girişimi ve tasarısı.

B- Bu belirtiler klinik açıdan sıkıntıya, ya da işlevsellikte düşmeye neden olur.

C- Bu dönem bir maddenin ya da farklı sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili bir nedene bağlanamaz.

D- Bu durum diğer psikiyatrik problemlerle daha iyi açıklanamaz.

E- Hiçbir zaman mani ya da hipomani dönemi görülmemiştir(12).

Distimi: DSM-V 'e göre,

A- En az iki yıl süreyle çoğu gün, günün büyük bölümünde depresif duygu durumun olması

B- Bu dönem içerisinde aşağıda belirtilen durumların 2 ya da daha fazlasının bulunması gerekir;

1. İştah artması ya da azalması
2. Uykusuzluk ya da aşırı uyuma
3. Enerjide azalma, bitkinlik
4. Öz saygıda azalma
5. Konsantrasyon güçlüğü ve kararsızlık
6. Umutsuzluk(12).

Premenstrüel disforik bozukluk: DSM-V'e göre

A- Birbirini izleyen en az iki adet dönemde aşağıdaki belirtilerden en az birinin olması zorunludur;

1. Depresif duygu durum
2. Umutsuzluk
3. Duygu durum değışikleri
4. Öfke
5. İlgi ve zevk azlığı
6. İrritabilite

B- Ek olarak konsantrasyon güçlüğü, enerji azlığı, laterji, iştah azalması ya da artması, şişkinlik, uyku örüntüsünde bozulma, ağrı, sinirlilik, göğüslerde duyarlılık gibi belirtilerden en az birinin bulunması gerekir

C- Bu belirtiler işlevselliği bozacak derecede ağır olmalı ve diğer psikiyatrik bozukluklarla açıklanabilir olmamalıdır(12).

Madde ve İlaça Bağlı Depresif Bozukluklar: Yaşanan depresif bozukluğun laboratuvar bulgularıyla bir maddenin kullanımı ya da yoksunluk döneminin ardından başlaması gerekir. DSM-V 'e göre bu tabloda inatçı depresif duygudurum ve her şeye karşı oluşmuş ilgi zevk azlığı vardır. Antihipertansifler, psikotrop ilaçlar, alkol, hormonal ilaçlar, kafein, kokain gibi ilaçlar depresyona neden olabilen ilaçlardan bazılarıdır(12).

Başka Tıbbi Duruma Bağlı Depresif Bozukluklar: DSM-V 'e göre bu olgularda inatçı depresif duygu durum ve her şeye karşı oluşmuş ilgi zevk azlığı vardır. Belirtiler başka tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlı oluşmuş olmalıdır. Belirtiler deliryum ya da mental bozuklukla daha iyi açıklanmamalıdır. AİDS, menenjit gibi enfeksiyonel hastalıklar, kanser, kalp yetmezliği, MI, Parkinson, ve diyabet gibi kronik rahatsızlıklar depresyona sebep olan hastalıklardan bazılarıdır(12).

Başka Belirlenmiş Depresif Bozukluklar: DSM-V'e göre bu tanı grubu diğer depresif bozuklukların ölçütlerine uymayan fakat depresyon belirtileri gösteren olguları kapsar.

Yineleyen Kısa Depresif Bozukluk

Karışık Eşikaltı Anksiyete ve Depresyon

Kısa Depresif Bozukluk

Eksik Belirtili Depresif Atak(12).

Belirlenmemiş Depresif Bozukluklar: Etiyolojinin saptanamadığı, tanının henüz konamadığı olgularda geçici kategori olarak kullanılmak üzere oluşturulmuştur(12).

Yıkıcı Duygu durum Regülasyon Bozukluğu: Bulunulan gelişim döneminden bağımsız olarak çocukluk döneminde başlayan ağır ve yineleyen öfke nöbetleriyle belirli bir durumdur. DSM-V'e göre öfke nöbetlerinin haftada en az 3 kez tekrarlanması gerekmektedir.

6-18 yaş grubunu kapsamakta ve en az 12 ay sürmektedir. Belirtiler başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanmamalıdır(12).

1.6. Depresyonun Yaklaşımları:

Zihinsel Süreçler Açısından Yaklaşım

Biliş Açısından Yaklaşım

Davranış Açısından Yaklaşım

İş Tatmini Açısından Yaklaşım

Zihinsel Süreçler Açısından Yaklaşım: Freud'a göre psikolojide meydana gelen bozuklukların psikoseksüel dönemde oral süreçte meydana gelen tanımlanmamış problemlerle ilişkisi bulunmaktadır.

Depresif/çökkün duygu durumun o dönemdeki sevgi kaybına ya da hayali bir yıkım durumunun bulunmasına bağlanmaktadır. Bireyin oral döneminde yeteri kadar doyuma ulaşmaması ya da gereğinden fazla ulaşması, oral dönemde saplanması ileri yaşlarda içgüdüsel problemlere ve başka insanlara bağımlı olmasına sebep olabilmektedir(3).

Biliş Açısından Yaklaşım: Bireylerin yaşadıkları olaylar karşısında gösterdikleri tepki farklılıkları depresyonun gelişip gelişmemesini yönlendirmektedir. Kişinin ruh hali yaşadığı sosyal çevresine, kişilik özelliklerine, içinde bulunduğu yaşam koşullarına göre şekil almaktadır. Yaşanan güçlüklerin bazı insanlarda iyi olma halini olumsuz etkilerken bazılarında aşırı büyük tepkiler oluşturması depresyonun mekanizması olarak ele alınmaktadır. Ebeveyn kaybı, negatif olaylar, pesimist düşünceler, içsel zıtlıklar gibi etkenler kişinin psikolojisini şekillendirip çökkün duyguduruma sebep olabilmektedir.

Bilişsel yaklaşım zihinsel süreçlerin önemini vurgulamaktadır(3).

Davranış Açısından Yaklaşım: Kişilerin sergiledikleri davranışlara çevreden gelen pozitif destek ve bu desteğin pekiştirici olması davranışta zayıflamayı, sensomotorik duyarlılığın düşmesini önlemektedir. Aniden oluşan çevre değişikliği ve pekiştirmedeki farklılıklar psikolojik düşkünlük durumuna ortam hazırlamaktadır(3).

İş Tatmini Açısından Yaklaşım: Kurumlarda çalışan personellerin işlerinden tatmin olmaması psikolojik açıdan farklı derecelerde yıkıma sebep olabilmektedir. Kişiden kişiye farklılık gösteren bu durum kişilerarası ilişkileri de fizyolojik sağlığı da olumsuz yönde etkileyerek farklı rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır(3).

1.7. Depresyonun Kuramsal Temelleri

Psikanalitik Kuram: Abraham ve Freud'a göre bireyin sevdiği canlı veya cansız herhangi bir şeyin kaybı söz konusu olduğunda benlik saygısında azalma, yalnızlık, benliğin zarar görmesi gibi durumlar olmakta en son olarak kişide depresyon görülmektedir. Yitirilen şeye karşı hissedilen olumsuz duygular bireyin kendisine yönelmeye başlar. Bu bir savunma mekanizmasıdır. Normal yas tutma sürecini depresyonla karşılaştıran Freud'a göre gelişme döneminde travmatik bir olay yaşayan kişilerin yas süreci zorlaşmaktadır. Depresyonu olan bireyin geç oral ve erken anal döneme saplantılı olduğu belirtilmiştir. Freud'a göre depresyon kişinin ilk çocukluk döneminde Oedipus Kompleksini çözerken oluşan yaralanmalardan oluşmaktadır. Fenichel çocukken aldığı travmalar sonucu depresyonu olan birey benlik saygısını ve sevgisini eşleyip başkalarından duyduğu olumsuz eleştirilerde benlik saygısının düştüğünü söylemiştir(21).

Davranışçılık Kuramı: Bireyler çocukken öğrendiği davranışları hayatlarının geri kalanında sergilemektedir. Davranışçı kurama göre depresyon çocukluk döneminde deneyimleyip başaramadığı durumlar karşısında pasif tutum sergileyip davranışlarını o şekilde yönlendirdiği öğrenilmiş çaresizlik durumudur. Seligman'a göre stres altındaki bireyin o durumu değiştiremeyeceğini düşünmesi, eyleme geçememesi depresyon belirtileri gösteren kişinin pasif tutumlarıyla benzerdir. Kişinin davranışıyla yaşanan olayların sonucunu değiştiremediğini öğrenmiş olması sonucunda depresyon görülmektedir(21).

Kognitif Kuram: Aeron Beck'e göre depresyondaki kişinin çocukluğunda yaşadığı olumsuz olaylar sonraki hayatını da olumsuz etkilemektedir. Bu bireyler çocukluklarında oluşturdukları negatif kalıplarla kendileri, dünyanın tümü ve gelecekleriyle ilgili olumsuz düşünceyle hayatlarına yol verirler. Bu kurama göre bilişsel çarpıtmalar şunlardır;

Aşırı genelleme: Kişinin yaşadığı tek bir başarısızlığı tüm hayatına genellemek.

Küçültme: Elde edilen başarıyı küçümseyerek tesadüfi olarak yorumlamak.

Felaketleştirme: Yaşanan ya da yaşanacak herhangi bir olayı korkunç bulmak, değerlendirmek.

Kişiselleştirme: Kendi kontrolünde olmadan gelişen olumsuz deneyimler için kendini suçlamak.

Olumsuzla dikkat çekmek: Bir konuda sadece negatif şeye odaklanmak.

Etiketleme: Negatif bir durumu kişiye ya da o duruma yansıtmak. Örneğin kişinin sınavını geçememiş bir arkadaşını tembel ya da aptal olarak değerlendirmesi.

Zihin Okuma: Bireyin kimseden duymadığı halde diğer bütün insanların düşüncelerinin ne olduğunu bildiğini varsayması. Örneğin insanlar benim ezik olduğumu düşünüyor şeklindeki düşünce.

Meli, malı: Kişinin kendiyle ilgili katı ve değişmez kurallara sahip olması.

Seçici Negatif Odak: Kişinin olumsuz anılara odaklanması ve olumlu olanları göz ardı etmesi(21).

Varoluşçu Kuram: Bu kurama göre insanın en önemli yanı hayatta olmasının bir anlamı olmasıdır. Yalom kişide depresyonun oluşumunu yaşam anlamını kaybetmesine bağlamıştır. Hayatın bir anlamının olmaması nevrozların başlangıcı olarak kabul edilmiştir(21).

1.8. Depresyonun Tedavisi:

Farmakoterapi: Tedaviye düşük dozda antidepresanlarla başlanıp doz kademeli şekilde yükseltilir. Antidepresanların etkisi 2-4 haftadan sonra başlar ve kişiler kendini iyi hissetmeye başladıktan sonra en az 6-12 ay daha kullanılmalıdır. Tedavi başlarken olduğu gibi aniden kesilmeyerek kademeli olarak bırakılır. Tedavinin yarım bırakılması hastalığın tekrarlama riskini arttırır(22),(23).

Elektrokonvülsif terapi (EKT): İleri derecede depresyon hastalarına uygulanan elektroşok tedavisidir. İntihar riski fazla olan, farmakolojik tedaviye yanıt vermeyen veya ilaç tedavisi almasında engel bulunan, tedaviye yanaşmayan, psikozlarla seyreden ve beslenme sorunu olan olgularda erken başlanması faydalıdır(24).

Depresyon tedavisinde ayrıca psikoterapiler, bilişsel terapi, davranışçı terapi, aile terapisi gibi nonfarmakolojik tedavi türleri de mevcuttur.

Psikoterapi: Kişide ruhsal sebeplerle belirmiş, rahatsızlık verici his, düşünce ve hareketleri psikolojik metotlarla düzeltme ya da kabullendirme çalışmalarıdır(25). Psikoloji ilkelerine uygun olarak uzman terapist ve ruhsal sorunu ve şikayeti olan birey arasında bu soruna çözüm sunmayı amaç edinen karşılıklı iletişim halinde gerçekleşen girişimlerdir.

Psikanalitik yaklaşıma göre psikoterapi kişide nörotik sorunlara çözüm bulmak ve yeni bir özyapı belirlemek için kullanılan metotlardır. Davranışçı yaklaşıma göre, ruhsal problemi olan bireyin önceden geliştirmiş olduğu uyarı sistemlerini bertaraf edip işlevsel uyarı tepki bağları kurmasını sağlamaya çalışmak. Varoluşçu yaklaşıma göre

yardım almak isteyen bireyi değiştirmekten ziyade içindeki potansiyel gücü ortaya çıkararak kendisini geliştirecek mekanı sağlamak(25).

Terapide ortak özellikler

- Terapist ve danışan arasında kurulmuş güven ilişkisi ve tedavi prensibinin olması,
- Kişiye yeni bilgilerin öğretilmesi ve başarılı sonuçların elde edilmesi,
- Duygusal uyarılmanın olması gerekir(25).

Terapi alacak bireylerin;

- Genç yaşta olması,
- Belirli eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyi olması,
- Egosunun yeterli güçte olması,
- Kendisi için kaygılanıp yardım isteyebilecek ciddi yetersizliği olması,
- Ağır psikolojik sorunları olmaması,
- Sorunlarını konuşmaktan çekinmemesi,
- İletişim, sosyal ve mesleki becerisi olması gerekmektedir(25).

Psikoterapinin temel ilkeleri;

- Etkili Dinleme
- Empatik yaklaşım
- İlgi Gösterme
- Yargılamamak
- Esnek olma
- Zaman ayırma (26).

Psikoterapinin Türleri;

- Psikanalitik Psikoterapi
- Kognitif Bilişsel Davranışçı Psikoterapi
- Aile ve çift terapisi
- Grup Psikoterapileri
- Bireysel Psikoterapi
- Psikodrama
- Oyun Terapisi
- Sanat Terapisi (27).

2. YAŞAM DOYUMU

2.1.Yaşam Doyumunun Tanımı ve Yaşam Amaçları Kavramı

Yaşam doyumu kişilerin hayattan bekledikleriyle yaşadıklarının birbiriyle örtüşmesidir. Bu kavram ilk olarak Neugarten ve arkadaşları(1961) tarafından ortaya çıkarılmıştır. İnsanların istedikleri her şeye sahip olmasıdır. Yaşam doyumu herkese göre farklılık gösterir. Kişi neye sahip olmak istiyor ve şu anda nelere sahip sorularının sonucudur(28).

Yaşam doyumu günlük yaşantısında pozitif ruh halinin, mutluluk durumunun negatif duygulara göre ağırlıkta olması durumudur(29).

Bir başka tanıma göre bireyin çalışma hayatının dışındaki koşullarına karşı oluşturduğu mutlu tutumdur(30).

İnsanların sosyal çevresine, işine, evliliğine, sağlığına değişik anlamlar yüklediği göz önüne alındığında herkes için kabul görülen bir mutluluk formülü olmadığı sonucuna varılır. Yaşam doyumu mutluluk ve öznel iyi oluşun tamamlayıcısı olarak kabul edilen öznel bir olgudur(31).

2.2.Öznel İyi Oluş

Olumlu duyguların varlığını ve yaşam doyumunu ifade eden bir kavramdır. Kişinin hedeflerinden ve kişilik özelliklerinden etkilenir. Öznel iyi oluşla ilgili 3 yaklaşım bulunmaktadır;

- Yaşamın tümüyle değerlendirilmesi; daha çok sosyal alanda ve iş alanında olan mutluluğu kapsamaktadır.
- Geçmişte yaşanan iyi veya kötü duygusal anılar,
- Gün içerisinde yaşanan duygu değişimleri(31).

Bu kavramı açıklayan çeşitli kuramlarsa şunlardır;

Erek Kuramı: İhtiyaç ve hedef olarak adlandırılan iki boyutu olan kuram hem Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini hem Freud'un hazla ilgili görüşlerini benimsemektedir. Bu kurama göre mutluluğun oluşması acıların ortadan kalkmasına bağlıdır.

İnsanların ihtiyaçları karşılandığında hayattan alınan doyumun arttığı aksi takdirde mutsuz oldukları düşüncesini savunur. Erek kuramına göre kişinin hayatında kendine uygun ve ulaşabileceği hedeflerinin olması iyi oluşun daimi olmasını sağlar.

Haz ve Acı Kuramı: Kişinin hazzal mutluluğu yoğun yaşaması yani hedeflerine ulaşması veya bütün ihtiyaçlarının karşılanmış olması durumunda olumsuz duygular

hissetme eğilimi artmaktadır(31). Birey haz ya da acıya alışmış olduğu derecede hazzı ya da acıyı hissetmesi de azalma göstermektedir(32).

Etkinlik Kuramları: Aristoteles'e göre kişinin bir işi başarması ve sosyal etkinlikler içinde olması ona mutluluğu getirmektedir. İnsanların belirlediği hedefler başarabileceği hedeflerse bunları gerçekleştirme yolunda ilerlemek kişiyi mutlu etmektedir(31). Yapılan etkinliğin basit olması kişiyi sıkmakta zor olması anksiyeteye sebep olmaktadır. Kişinin yeteneklerine uygun aktiviteyi yapması o süreçte mutluluğu yakalaması anlamına gelmektedir(32).

Yukarıdan Aşağıya-Aşağıdan Yukarıya Kuramı: Aşağıdan yukarıya kuramında bireyin yaşadıkları deneyimlere ve yaşam koşullarının toplamında kendilerini iyi hissetmeleri söz konusudur. Anlık mutluluk ve hüznlerin kişinin yaşam doyumuna etki ettiği görülen yaklaşımdır. Yukarıdan aşağıya kuramında bireyin kişilik özelliklerinde zaten pozitif bakış açısı mevcut olduğu için kişi hayatın güzel yanlarına bakarak mutlu olmaktadır. Karşılaşılan olaylara bireysel tepkiler oluşturmaktadır(31).

Bağlaşımçı Kuram: Bilişsel öğelere ve belleğe dayanan kurama göre araştırmalar sonucu iyi oluş seviyesi fazla olan bireylerin olumlu ilişki ağı aktifken, iyi oluş seviyesi az olanlarda olumsuz ağ örüntüsü bulunmaktadır(31). Kişiler bu ağların pozitif negatif olmasına göre yaşamda karşılaşılan olaylara tepkilerini göstermektedir(33).

Yargı Kuramı: Bireyin kendine göre oluşturduğu ölçülerle yaşadığı hayatın ölçülerinin karşılaştırılmasıyla vardığı mutluluğu açıklayan bir kuramdır. Sosyal karşılaştırma kuramında kişi etrafındakilerin hayatına bakarak onlardan iyi konumdaysa mutlu değilse mutsuz yaşamaktadır. Uyum kuramında defalarca olan olaylar karşısında birey bu duruma alışmakta ve ruh sağlığı dengesini korumaktadır. Kişi üzücü olaylar karşısında devamlı mutsuz ya da güzel durumlarda devamlı mutlu olmamaktadır. Çoklu uyumsuzluk kuramında birey hedefler, ihtiyaçlar ve yaşanan tecrübeler gibi değişik ölçülerde karşılaştırmalar yapmaktadır(31).

Sabit Nokta Kuramı: Bu kurama göre her insanın geninde değişmeyen iyi oluş durumu mevcuttur. Normal yaşantıda değişmezken olağandışı yaşam olayları kişinin mutluluğunu etkilemektedir. bu iyi oluş değiştikten bir zaman sonra tekrar değişmeyen konuma gelmektedir(31).

Yapılan birçok araştırmaya göre yaşam amaçları yaşam doyumuyla yakından ilgili bir kavramdır(30).

2.3.Yaşam Amaçları

Yaşamın anlamı insan insana, zamandan zamana, bulunulan mekandan mekana değişiklik gösterir. Bireylerin hayatında kendine özgü uğraşları, arkadaş çevresi, meşguliyeti ve ulaşmaya çabaladığı hedefleri bulunur(30).

Frankl'a göre yaşamın anlamı üç farklı yoldan bulunabilir:

- ✓ Ortaya kendi yaptığı işi koyarak
- ✓ Başka insanlarla farklı ilişkiler kurarak,
- ✓ Üzüntülü olaylara karşı savunma mekanizması geliştirerek(30).

Yaşam amaçlarının alt boyutları bulunmaktadır:

- Kişisel gelişim
- Maddi kazanç
- Fiziksel Görünüm
- Sosyal sorumluluk
- Bireysel farkındalık(30).

Kişisel gelişim: İnsanların içinde kendini gerçekleştirmeye yönelten içgüdüleri bulunmaktadır. Kişiler kendilerini karşılarına bir engel çıkmadığı sürece geliştirir ve olmak istenen noktaya doğru yönelme eğilimindedir. Kişinin kendini geliştirmesi bir durum değil bir süreci ifade etmektedir. Kişisel gelişim konusunda potansiyelini tam kullananlar çekinmeden hayatın önlerine sunduğu olumlu ya da olumsuz tüm deneyimlere açıktırlar(30).

Maddi kazanç: Bireyler hem yaşam standartlarını geliştirmek hem de hayatlarına devam etmek amacıyla maddi kazanç sağlamaya çalışırlar(30).

Fiziksel görünüm: İnsanlarda beden imajı algılarını ve öz saygılarını da destekleyen beğenilme arzusu bulunmaktadır. Dolayısıyla fiziksel görünümü kişiler için büyük önem taşımakta hatta güzel görünmek için çeşitli yollara başvurulmaktadır. Beğenilmek ve diğer insanlar tarafından çekici bulunmak kişilerde olumlu benlik algısı oluşturmaktadır(30).

Sosyal sorumluluk: Frankl'a göre insanların yaşamın anlamını bulması için gereken 3 yoldan biri bir iş ortaya koymak ya da bir eser oluşturmaktır. Bireyin toplum yararına yaptığı eser Maslow 'un ihtiyaç piramidinde bulunan ait olma, sevilme ve saygı görme ihtiyaçlarını gidermektedir. Bu durum bireyleri sosyal sorumluluk bilincine teşvik etmektedir(30).

Bireysel farkındalık: İnsanların kendi duygu, düşünce, davranış, tutum ve yeteneklerinin bilincinde olması demektir. Bireysel farkındalığı olan kişiler kendinin ne olduğunu ne istediğini bilir ve buna göre kendi iradesiyle seçimler yapabilmekte denetim sahibi olabilmektedir(30).

2.4.Yaşam Doyumunun İlişkili Olduğu Faktörler

Yaşam doyumunu da etkileyen birtakım unsurlar bulunmaktadır. Yaşam doyumunu kavramında öznellik söz konusu olduğundan tanımı ve sınırlarını kesin bir ifadeyle belirtme olanağı yoktur. Dolayısıyla etkileyen faktörlerde de farklılık bulunmaktadır. Yapılan birçok araştırmaya bakıldığında yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin başlıklar altında ele alındığı görülmüştür(34).

Schmitter yaşam doyumunu etkileyen faktörleri şöyle belirtmiştir:

- Kişinin hayatından memnun olması,
- Hayatı yaşamaya değer bulmak,
- Kişinin hedeflerine ulaşmış olması,
- Pozitif kişilik yapısı,
- Kişinin kendi dış görünüşünü beğenmesi,
- Maddi olanaklarının iyi olması,
- Kişinin sosyal olması(34).

Dockery'nin (2004) çalışmasına göre yaşam doyumunu etkileyen faktörler şu şekildedir:

- İçinde özgür yaşadığı, demokratik ve ekonomik refaha sahip bir ülkede yaşamak,
- Çoğunluğun bulunduğu grupta olmak, refah seviyesinin yüksek olduğu kesimden olmaktır.
- Ayrıca evli olmak,
- Çevresiyle iyi ilişkilere sahip olmak,
- Her yönden sağlıklı olmak,
- Fikirlerini özgürce söyleyebilmek,
- Çeşitli faaliyetlerde ve spor konusunda aktif bir kişiliğe sahip olmak(28).

Flanagan (1978)'ın belirttiği yaşam doyumunu etkileyen faktörler şöyledir:

- Çevre ile ilişkiler,
- Özgüvenli olması,

- Çocuk sahibi olma ve yetiştirme,
- Eş ilişkilerindeki samimiyet,
- Başkalarına faydalı olma,
- Yerel aktivitelere katılma,
- Öğrenme sürecinde aktiflik,
- Kendini anlama,
- Düzenli işe sahip olma,
- Sosyal olma,
- Eğlence faaliyetlerine katılma şeklindedir(28).

Yaşam doyumu fazla olan kişilerde şu özellikler bulunmalıdır:

- Kişinin günlük hayatından zevk alması,
- Kişinin yaşamının değerinin olduğunu düşünmesi, ulaşmaya çalıştığı hedeflerinin olması,
- Hayatı boyunca hedeflerine ulaşacağına inanması,
- Bulunduğu her yaşta özgüvenli olması,
- Olumlu bakış açısına sahip olması(35).

Yaşam doyumunu etkileyen diğer faktörler kişinin sosyodemografik özellikleri yani; cinsiyet, yaş, bireysel özellikler, eğitim durumu, kişilik saygısı olduğu belirtilebilir(36).

GEREÇ – YÖNTEM

1. Araştırma Tipi: Araştırma tanımlayıcı kesitsel araştırmadır. Araştırmada üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleriyle, depresyon ve yaşam doyumlarının ilişkisi incelenmiştir.

2. Araştırma Evren ve Örneklemi: 10 Mart-30 Nisan 2018 tarihlerinde İktisat, İşletme, Uluslararası Ticaret ve Lojistik, İlahiyat, Mimarlık, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, İlköğretim Matematik, İngilizce, Türkçe ve Sınıf Öğretmenliği bölümlerinde öğrenim gören 5889 öğrenci evreni oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini Küme örneklem yöntemiyle seçilen Mimarlık (n=87), Eğitim (n=369), İdari İktisadi Bilimler (n=487) ve İlahiyat (n=237) öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya 592 kız, 588 erkek 1180 öğrenci katılmıştır. Anketler öğrencilere açıklanıp sözel izin alınarak uygulanmıştır.

3. Verilerin Toplanması: Araştırmada öğrencilere literatürden yararlanarak oluşturduğumuz ‘Kişisel Bilgi Formu’ ve ‘Beck Depresyon Ölçeği’, ‘Yaşam Doyumu Ölçeği’ uygulanmıştır(Ek-1).

Bağımsız Değişkenler: Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, okudukları fakülte ve bölümleri, aile tipi, aile geliri, kardeş sayısı ve ailenin yaşadığı yer, anne ve babanın sağ olup olmadığı ve eğitimi ve öğrencilerin ailesiyle vakit geçirip geçirmeme, şiddete maruz kalma, kız/erkek arkadaşına sahip olma, sosyal aktivite, bir ayda harcanan para, ders başarıları, sigara alkol alışkanlıkları, internet ve kitap okuma alışkanlıkları olarak belirlenmiştir.

Bağımlı Değişkenler: Öğrencilerin BDÖ ve YDÖ’ ye göre aldıkları puanlardır.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck, Rush, Shaw ve Emery tarafından 1978'de geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tegin (1980) ve Hisli(1988,1989) tarafından yapılmıştır(3). Beck Depresyon Envanterinin Türkçe formu güvenilirlik katsayısı 0.74’dir(37). Araştırmamızda Beck depresyon ölçeğinin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,814$ çok güvenilir bulunmuştur. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve her madde depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemektedir. Bu belirti kategorileri sırasıyla; Duygudurum, Kötümserlik, Başarısızlık Duygusu, Doyumsuzluk, Suçluluk Duygusu, Cezalandırılma Duygusu, Kendinden Nefret Etme, Kendini Suçlama, Kendini Cezalandırma Arzusu, Ağlama Nöbetleri, Sinirlilik, Sosyal Çekilme, Kararsızlık, Bedensel İmge, Çalışabilirliğin Ketlenmesi, Uyku Bozuklukları, Yorgunluk-Bitkinlik, İştah Azalması, Kilo Kaybı, Somatik Yakınmalar ve Cinsel Dürtü Kaybıdır. Her madde

0 -3 arasında, alınabilecek puan 0-63 arasındadır(38,3). Alınan puan arttıkça depresyon derecesi artmakta, 0-10 normal, 11-16 orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 klinik depresyon; 21-30 orta düzeyde depresyon; 31-40 ciddi düzeyde depresyon; 41-63 ağır depresyon biçiminde değerlendirilmektedir(38).

Yaşam Doyumu Ölçeği: Diener, Emmons, Larsen ve Griffin 1985 yılında yaşam doyumunu incelemek için geçerli ve güvenilir ölçme aracı geliştirmiştir. Yaşam doyumunu ölçeği tek boyutlu 5 maddelik 7’li likert tipinde kendini değerlendirme ölçeğidir. Türkçe uyarlaması 2016’da Dağlı ve Baysal tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak 5 madde 5’li likert tipinde derecelendirmeden oluşmuştur. Ölçek dereceleri 5-25 puan arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşam doyumunun yükseldiğine işaret etmektedir(39,40). Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı 0,88’dir(40). Araştırmamızda yaşam doyumunu ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı $\alpha=0,707$ ’dir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmaya katılanların yaşı, cinsiyeti, okuduğu fakülte, bölüm sorularına ek sosyodemografik özelliklerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuştur. 5’i açık, 20’si kapalı toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

4. Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada toplanan verilerin analizinde SPSS 20. Statistics programı kullanılmıştır. Veriler analizinde p anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Verilerin dağılımında yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Gruplar arası incelemede X^2 testi kullanılmıştır.

5. Etik Konular: Araştırmamız etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmiş olup araştırmamız başlamadan önce Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır(2018/13)(Ek-4). Ayrıca evrenimiz olan Gaziantep Üniversitesi için de araştırmanın yapılacağı fakültelerden ve Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü’nden yazılı izin alınmıştır(Ek-3).

6.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri: Araştırma sadece araştırmacı tarafından yapıldığı için zorluklar yaşanmıştır. Öğrencilere ulaşma ve eğitim sonrası dağıtılan anketlerin toplanmasında güçlükler yaşanmıştır.

BULGULAR

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 20 veri analiz programında analiz edilerek tablolar oluşturulmuştur. Sonuçlar tablolara belirtilmiştir.

Tablo 1:Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

Yaş	Sayı	%
18-19	333	28,2
20-23	812	68,8
24-29	35	3,0
Cinsiyet		
Kız	592	50,2
Erkek	588	49,8
Anne		
Ölü	35	3,0
Sağ	1145	97,0
Baba		
Ölü	34	2,9
Sağ	1146	97,1
Anne eğitim		
Okuryazar değil	77	6,5
İlkokul	480	40,7
Ortaokul	345	29,2
Lise	230	19,5
Üniversite	48	4,1
Baba eğitim		
Okuryazar değil	14	1,1
İlkokul	180	15,3
Ortaokul	317	26,9
Lise	480	40,7
Üniversite	189	16,0
Aile Gelir Durumu		
Gelir giderden az	153	13,0
Gelir gidere denk	595	50,4
Gelir giderden fazla	432	36,6
Aile tipi		
çekirdek aile	884	74,9
geniş aile	252	21,4
bölünmüş aile	44	3,7
Kardeş sayısı		
0-2	294	24,9
3-5	764	64,7
6-10	122	10,4
Ailenizin yaşadığı yer		
Akdeniz Bölgesi	313	26,5
Doğu Anadolu Bölgesi	45	3,8
Ege Bölgesi	15	1,2
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	763	64,7
İç Anadolu Bölgesi	31	2,6
Karadeniz Bölgesi	2	0,2
Marmara Bölgesi	9	0,8
Yurtdışı	2	0,2
Bir ayda ortalama harcanan para		
100-200 TL	311	26,4
201-500 TL	551	46,7
501- Daha fazla TL	318	26,9
Toplam	1180	100

Araştırmaya katılanların %68,8'i 20-23 yaş aralığında %50,2'si kız, %97'sinin annesi ve %97,1'inin babası yaşamaktadır. %40,7'sinin annesi ilkokul, %40,7'sinin babası lise mezunudur. Katılanların %50,4'ünün aile gelirinin giderine denk, %74,9'unun aile tipi çekirdek ailedir. %64,7'sinin 3-5 kardeşi bulunmaktadır. %64,7'sinin ailesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşamaktadır. Öğrencilerin %46,7'si bir ayda ortalama 201-500 TL arası harcama yaptığını belirtmiştir.

Tablo 2:Araştırmaya Katılanların Fakülte ve Bölüm Dağılımı

Fakülte	Sayı	%
Eğitim fakültesi	369	31,2
İİBF	487	41,3
İlahiyat	237	20,1
Mimarlık	87	7,4
Bölüm		
İktisat	125	10,6
İlahiyat	237	20,1
İlköğretim Matematik Öğretmenliği	117	9,9
İngilizce Öğretmenliği	63	5,3
İşletme	256	21,7
Mimarlık	87	7,4
PDR	62	5,3
Sınıf Öğretmenliği	63	5,3
Türkçe Öğretmenliği	64	5,4
UTİL	106	9,0
Toplam	1180	100

Araştırmaya katılanların %41,3'ü İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi, 31,3'ü Eğitim Fakültesi, %20,1'i İlahiyat Fakültesi ve %7,4'ü Mimarlık Fakültesi öğrencisidir. Katılanların %21,7'si İşletme, %20,1'i İlahiyat, %10,6'sı İktisat, %9,9'u İlköğretim Matematik Öğretmenliği, %9'u Uluslararası Ticaret ve Lojistik bölümünde okumaktadır.

Tablo 3: Katılanların Aile, Aktivite, Başarı, İş Bulma, Şiddet ve Arkadaş Özellikleri

Ailenizle vakit geçirme	Sayı	%
Evet	999	84,7
Hayır	181	15,3
Okul zamanı dışında yaptığı sosyal aktivite varlığı		
Evet	605	51,3
Hayır	575	48,7
Kız/erkek arkadaş varlığı		
Evet	473	40,1
Hayır	707	59,9
Okulu bitirdikten sonra iş bulma konusunda kaygılarının varlığı		
Evet	667	56,5
Hayır	513	43,5
Ders başarısı		
Çok iyi	319	27,0
İyi	372	31,5
Orta düzey	402	34,1
Kötü	87	7,4
Geçmişte veya şu anda şiddete maruz kalma		
Evet	246	20,8
Hayır	934	79,2
Toplam	1180	100

Araştırmaya katılanların %84,7'si ailesiyle vakit geçirdiğini, %51,3'ü okul zamanı dışında sosyal aktiviteleri olduğunu belirtmiştir. Katılanların %59,9'unun kız/erkek arkadaşı bulunmamakta, %56,5'inin okulu bitirdikten sonra iş bulma konusunda kaygılı, %34,1'i ders başarısı orta düzeydir. Katılanların %79,2'si şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4: Katılanların Kitap Okuma ve İnternet Kullanma Alışkanlıkları Dağılımı

En son ne zaman kitap okudu	Sayı	%
1 hafta	293	24,8
1 ay	359	30,4
3-4 ay	353	29,9
1 yıl	108	9,2
daha fazla	67	5,7
Bu yaşa kadar tahminen kaç kitap okudu		
1-10	320	27,1
11-50	348	29,5
51-100	318	26,9
100'den fazla	194	16,5
Gün içinde ortalama kaç saatini internet ortamında geçirdi		
1-3 saat	584	49,5
3-5 saat	395	33,5
5 saatten fazla	201	17,0
İnterneti daha çok hangi amaçla kullandı		
İletişim	353	29,9
Sosyalleşme	335	28,4
Alışveriş	63	5,4
Eğitim amaçlı araştırma	162	13,7
Oyun/eğlence	267	22,6
Toplam	1180	100

Araştırmaya katılanların %30,4'ü en son 1 ay önce, %29,9'u 3-4 ay önce kitap okumuş, %29,5'i bu yaşa kadar tahminen 11-50 kitap okumuştur. %49,5'i gün içinde ortalama 1-3 saatini, %33,5'i 3-5 saatini internet ortamında geçirmektedir. Katılanların %29,9'u interneti daha çok iletişim kurmak, %28,4'ü sosyalleşmek, %22,6'sı oyun oynamak, eğlenmek, %13,7'si eğitim amaçlı ve %5,4'ü alışveriş yapmak amacıyla kullanmaktadır.

Tablo 5: Katılanların Sigara ve Alkol Kullanma Dağılımı

Sigara kullanımı	Sayı	%
Evet	357	30,3
Hayır	823	69,7
Alkol kullanımı		
Evet	121	10,3
Hayır	1059	89,7
Toplam	1180	100

Katılanların %30,3'ü sigara, %10,3'ü alkol kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 6: Katılanların Beck Depresyon Düzeyi Dağılımı

Beck Depresyon Düzeyi	Sayı	%
Normal (0-10)	564	47,8
Orta derecede duygudurum bozukluğu (11-16)	374	31,7
Klinik depresyon (17-20)	110	9,3
Orta düzeyde depresyon (21-30)	101	8,6
Ciddi düzeyde depresyon (31-40)	26	2,2
Ağır depresyon (41-63)	5	,4
Toplam	1180	100

Katılanların beck depresyon skor puanlarına göre %47,8'i normal, %31,7'si orta derecede duygu durum bozukluğuna sahip, %2,2'si ciddi düzey depresyondadır.

Tablo 7: Katılanların Yaşam Doyumu Düzeyi Dağılımı

Yaşam Doyumu Düzeyi	Sayı	%
Ortalamanın altı(13↓)	462	39,2
Ortalamanın üstü (13 ve üzeri)	718	60,8
Toplam	1180	100

Katılanların yaşam doyumu %60,8'i ortalama üzerinde %39,2'si ortalama altındadır.

Tablo 8: Katılanların Yaşam Doyumuna Göre Sosyodemografik Özellikleri

Yaşam doyumu düzeyleri							
	Ortalamanın altı(13↓)		Ortalamanın üstü (13 ve üzeri)		Toplam		X ² İstatistikleri
Yaş	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
18-19	149	32,2	184	25,6	333	28,2	X ² =6,199 ^a P=0,045 SD=2
20-23	301	65,2	511	71,2	812	68,8	
24-29	12	2,6	23	3,2	35	3,0	
Baba eğitimi							
Okuryazar değil	3	0,7	11	1,5	14	1,2	X ² =15,071 ^a P=0,005 SD=4
İlkokul	68	14,7	112	15,6	180	15,2	
Ortaokul	124	26,8	193	26,9	317	26,9	
Lise	212	45,9	268	37,3	480	40,7	
Üniversite	55	11,9	134	18,7	189	16,0	
Aile geliri							
Gelir giderden az	69	15	84	11,7	153	13,0	X ² =7,635 ^a P=0,022 SD=2
Gelir gidere denk	245	53,0	350	48,7	595	50,4	
Gelir giderden fazla	148	32,0	284	39,6	432	36,6	
En son kitap okuma zamanı							
1 hafta	93	20,1	200	27,9	293	24,8	X ² =10,750 ^a P= 0,030 SD=4
1 ay	151	32,7	208	28,9	359	30,4	
3-4 ay	152	32,9	201	28,0	353	29,9	
1 yıl	39	8,5	69	9,6	108	9,2	
daha fazla	27	5,8	40	5,6	67	5,7	
Şimdiye kadar tahminen kaç kitap okudu							
1-10	130	28,2	190	26,5	320	27,1	X ² =8,995 ^a P=0,029 SD=3
11-50	127	27,5	221	30,8	348	29,5	
51-100	142	30,7	176	24,5	318	27	
100'den fazla	63	13,6	131	18,2	194	16,4	
Kız/erkek arkadaş varlığı							
Evet	165	35,7	308	42,9	473	40,1	X ² =6,039 ^a P=0,014 SD=1
Hayır	297	64,3	410	57,1	707	59,9	
Toplam	462	100	718	100	1180	100	

Tablo 8'e göre yaşam doyumu ortalamanın (13↓) altında olanların %65,2'si, ortalamanın (13 ve üzeri) üzerinde olanların %71,2'si 20-23 yaş aralığındadır. Yaşam doyumu ile yaş arasında anlamlı ilişki vardır(p<0,05). Yaşam doyumu ortalamanın altında olan 18-19 yaş aralığındaki grup önemliliği sağlayan faktör olarak bulunmuştur.

Yaşam doyumu (13↓) olanların %45,9'unun baba eğitimi lisedir. Yaşam doyumu(13 ve üzeri) olanların %37,3'ünün baba eğitimi lisedir. Yaşam doyumu ile baba eğitimi arasında anlamlı ilişki vardır(p=0,05). Anlamlılığı sağlayan faktör babası üniversite mezunu olan öğrenciler olarak bulunmuştur.

Yaşam doyumu(13↓) olanların %53'ünün, Yaşam doyumu (13 ve üzeri) olanların %48,7'sinin ailesinin geliri giderine denktir. Yaşam doyumu ile aile geliri arasında anlamlı ilişki vardır(p<0,05). Yaşam doyumu ortalamanın altında(13↓) olan aile geliri giderinden fazla olan grup anlamlılığı sağlayan faktör olarak bulunmuştur.

Yaşam doyumu(13↓) olanların %32,9'u en son 3-4 ay önce; yaşam doyumu (13 ve üzeri) olanların %29'u en son 1 ay önce kitap okumuştur. Yaşam doyumu ile en son kitap okuma arasında anlamlı ilişki vardır(p<0,05). Yaşam doyumu ortalamanın altında(13↓) olan en son bir hafta önce kitap okuyan grup anlamlılığı sağlayan faktör olarak bulunmuştur.

Yaşam doyumu(13↓) olanların %30,7'si bu yaşına kadar tahminen 51-100 kitap, Yaşam doyumu (13 ve üzeri) olanların %30,8'i tahminen 11-50 kitap okumuştur. Yaşam doyumu ile kişinin okuduğu kitap sayısı arasında anlamlı ilişki vardır(p<0,05). Yaşam doyumu

ortalamanın altında(13↓) olan bu yaşına kadar tahminen 51-100 adet kitap okumuş olan grup anlamlılığı sağlayan faktör olarak bulunmuştur.

Yaşam doyumu(13↓) olanların %64,3'ü ve (13 ve üzeri) olanların %57,1'i kız/erkek arkadaşına sahip değildir. Yaşam doyumu ile kız/erkek arkadaşına olma arasında anlamlı ilişki vardır($p<0,05$). Yaşam doyumu ortalamanın altında(13↓) olan kız/erkek arkadaşına bulunan grup anlamlılığı sağlayan faktör olarak bulunmuştur.

Yaşam doyumu ile cinsiyet, anne eğitimi, aile tipi, kardeş sayısı, baba ve annelerinin hayatta olup olmamaları, ailenin yaşadığı yer, sigara, alkol kullanımı arasında anlamlı ilişki yoktur($p>0,05$).

Yaşam doyumu ile internette geçirdiği zaman, internet kullanım amacı, aileyle geçirilen vakit, sosyal aktivite, iş kaygısı, öğrencinin ders başarısı, şiddete maruziyet ve aylık harcanan para arasında anlamlı ilişki yoktur($p>0,05$).

Tablo 9: Katılanların Yaşam Doyumuna göre Fakülte ve Bölüm Dağılımı

	Yaşam doyumu düzeyleri						
	Ortalamanın altı(13↓)		Ortalamanın üstü (13 ve üzeri)		Toplam		X ² İstatistikleri
Fakülte	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim fakültesi	153	33,1	216	30,1	369	31,3	X ² =5,770 ^a P=0,123 SD=3
İİBF	193	41,8	294	40,9	487	41,3	
İlahiyat	92	19,9	145	20,2	237	20,1	
Mimarlık	24	5,2	63	8,8	87	7,3	
Bölüm							
İktisat	47	10,2	78	10,9	125	10,6	X ² =10,762 ^a P=0,292 SD=9
İlahiyat	92	19,9	145	20,2	237	20,1	
İlköğretim Matematik Öğretmenliği	47	10,2	70	9,7	117	9,9	
İngilizce Öğretmenliği	28	6,1	35	4,9	63	5,3	
İşletme	111	24	145	20,2	256	21,7	
Mimarlık	24	5,2	63	8,8	87	7,4	
PDR	28	6,1	34	4,7	62	5,3	
Sınıf Öğretmenliği	23	5	40	5,6	63	5,3	
Türkçe Öğretmenliği	27	5,8	37	5,1	64	5,4	
UTİL	35	7,5	71	9,9	106	9	
Toplam	462	100	718	100	1180	100	

Yaşam doyumu (13↓) olanların %41,8'i İdari İktisadi Bilimler Fakültesi öğrencisidir. Yaşam doyumu(13 ve üzeri) olanların %40,9'u İdari İktisadi Bilimler Fakültesi öğrencisidir. Yaşam doyumu ile fakülteler arasında anlamlı ilişki yoktur($p>0,05$). Yaşam doyumu(13↓) olanların %19,9'u İlahiyat,(13 ve üzeri) olanların %20,2'si İlahiyat, %20,2'si İşletme bölümü öğrencileridir. Yaşam doyumu ile bölümler arasında anlamlı ilişki yoktur($p>0,05$).

Tablo 10: Katılanların Depresyon Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Beck depresyon düzeyleri														
	Ağır depresyon		Ciddi düzeyde depresyon		Klinik depresyon		Normal		Orta derecede duygu durum bozukluğu		Orta düzeyde depresyon		Toplam		X ² istatistikleri
Fakülte	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim fakültesi	0	0,0	0	0,0	25	22,7	173	30,7	169	45,1	2	2,0	369	31,2	X ² = 102,194 ^a SD=15 P=0,000
İİBF	2	40,0	19	73,1	50	45,5	227	40,2	127	34,0	62	61,4	487	41,3	
İlahiyat	2	40,0	5	19,2	24	21,8	123	21,8	52	13,9	31	30,7	237	20,1	
Mimarlık	1	20,0	2	7,7	11	10,0	41	7,3	26	7,0	6	5,9	87	7,4	
Bölüm															
İktisat	2	40,0	4	15,4	7	6,4	67	11,9	35	9,4	10	9,9	125	10,6	X ² =161,944 ^a SD=45 P=0,000
İlahiyat	2	40,0	5	19,2	24	21,8	123	21,8	52	13,9	31	30,7	237	20,1	
İlköğretim Matematik Öğretmenliği	0	0,0	0	0,0	6	5,5	57	10,1	54	14,4	0	0,0	117	9,9	
İngilizce Öğretmenliği	0	0,0	0	0,0	6	5,5	24	4,3	31	8,2	2	2,0	63	5,3	
İşletme	0	0,0	15	57,7	29	26,3	99	17,5	67	17,9	46	45,6	256	21,7	
Mimarlık	1	20,0	2	7,7	11	10,0	41	7,3	26	7,0	6	5,9	87	7,4	
PDR	0	0,0	0	0,0	2	1,8	36	6,4	24	6,4	0	0,0	62	5,3	
Sınıf Öğretmenliği	0	0,0	0	0,0	4	3,6	34	6,0	25	6,7	0	0,0	63	5,3	
Türkçe Öğretmenliği	0	0,0	0	0,0	7	6,4	22	3,9	35	9,4	0	0,0	64	5,4	
UTİİ	0	0,0	0	0,0	14	12,7	61	10,8	25	6,7	6	5,9	106	9,0	
Anne															
Ölü	0	0,0	2	7,7	3	2,7	14	2,5	6	1,6	10	9,9	35	3,0	X ² =21,938 ^a SD=5 P=0,001
Sağ	5	100,0	24	92,3	107	97,3	550	97,5	368	98,4	91	90,1	1145	97,0	
Baba															
Ölü	0	0,0	3	11,5	6	5,5	10	1,8	12	3,2	3	3,0	34	2,9	X ² =12,336 ^a SD=5 P=0,030
Sağ	5	100,0	23	88,5	104	94,5	554	98,2	362	96,8	98	97,0	1146	97,1	
Aile gelir durumu															
Gelir giderden az	2	40,0	9	34,6	11	10,0	64	11,3	48	12,8	19	18,8	153	13,0	X ² =39,947 ^a SD=10 P=0,000
Gelir gidere denk	1	20,0	16	61,5	66	60,0	262	46,5	194	51,9	56	55,5	595	50,4	
Gelir giderden fazla	2	40,0	1	3,9	33	30,0	238	42,2	132	35,3	26	25,7	432	36,6	
Aile tipi															
Çekirdek aile	4	80,0	19	73,1	79	71,8	430	76,2	290	77,6	62	61,4	884	74,9	X ² =23,420 ^a SD=10 P=0,009
Geniş aile	1	20,0	6	23,1	22	20,0	120	21,3	73	19,5	30	29,7	252	21,4	
Bölünmüş aile	0	0,0	1	3,8	9	8,2	14	2,5	11	2,9	9	8,9	44	3,7	
Toplam	5	100	26	100	110	100	564	100	374	100	101	100	1180	100	

Ağır depresyonda olanların %40'ı İdari İktisadi Bilimler Fakültesi, %40'ı İlahiyat Fakültesi öğrencisidir. Ciddi düzey depresyonda olanların %73,1'i İdari İktisadi Bilimler Fakültesi öğrencisidir. Klinik depresyonda olanların %45,5'i İdari İktisadi Bilimler Fakültesi öğrencisidir. Normal olanların %40,2'si İdari İktisadi Bilimler, %30,7'si Eğitim öğrencisidir. Orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %45,1'i Eğitim, %34'ü İdari İktisadi Bilimler öğrencisidir. Orta düzeyde depresyonu olanların %61,4'ü İdari İktisadi Bilimler, %30,7'si İlahiyat öğrencisidir. Beck depresyon düzeyleri ile öğrencilerin bölümleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır(p<0,05). Anlamlılığı sağlayan faktörler: Eğitim ve İlahiyat fakültesinde okuyan orta derecede duygudurum bozukluğu ve orta düzeyde depresyonu olanlar, İdari İktisadi Bilimler fakültesinde okuyan ciddi düzeyde ve orta düzeyde depresyonu olanlardır.

Ağır depresyonda olanların %40'ı İktisat, %40'ı İlahiyat bölümünde okumaktadır. Ciddi düzey depresyonda olanların %57,7'si İşletme bölümünde okumaktadır. Klinik depresyonda olanların %26,3'ü İşletme bölümünde okumaktadır. Normal olanların %21,8'i İlahiyat bölümünde okumaktadır. Orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %17,9'u İşletme bölümünde okumaktadır. Orta düzeyde depresyonu olanların %45,6'sı İşletme bölümünde okumaktadır. Beck depresyon düzeyleri ile öğrencilerin okuduğu bölümler arasında anlamlı ilişki vardır($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan faktörler: İlahiyat bölümünde okuyan orta derecede duygu durum bozukluğu ve orta düzeyde depresyonu olanlar, ilköğretim matematik ve İngilizce öğretmenliği okuyan öğrencilerin orta derecede duygu durum bozukluğu olduğu, işletme bölümünde okuyan ciddi düzeyde depresyonu olan ve orta düzeyde depresyonu olanlar, Türkçe öğretmenliğinde okuyan orta derecede duygu durum bozukluğu olanlardır.

Ağır depresyonda olanların %100'ünün ciddi düzey depresyonda olanların %92,3'ünün, klinik depresyonda olanların %97,3'ünün, normal olanların %97,5'inin, orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %98,4'ünün ve orta düzeyde depresyonu olanların %90,1'inin annesi hayattadır. Beck depresyon düzeyleri ile annenin hayatta olma faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan faktör annesi olmayanların orta düzeyde depresyonu olmasıdır.

Ağır depresyonda olanların %100'ünün, ciddi düzey depresyonda olanların %88,5'inin, klinik depresyonda olanların %94,5'inin, normal olanların %98,2'sinin, orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %96,8'inin ve orta düzeyde depresyonu olanların %97'sinin babası hayattadır. Beck depresyon düzeyleri ile babanın hayatta olma faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan faktör babası ölen ciddi düzeyde depresyonu olanlardır.

Ağır depresyonda olanların %40'ının geliri giderinden az, %40'ının geliri giderinden fazladır. Ciddi düzey depresyonda olanların %61,5'inin, klinik depresyonda olanların %60'ının, normal olanların %46,5'inin, orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %51,9'unun ve orta düzeyde depresyonu olanların %55,5'inin geliri giderine denktir. Beck depresyon düzeyleri ile aile geliri giderinden az olanlarda normal, orta ve ciddi depresyonlu, geliri giderinden az olanlarda ciddi depresyonlulardır.

Ağır depresyonda olanların %80'i çekirdek aileye sahiptir. Ciddi düzey depresyonda olanların %73,1'i çekirdek aileye sahiptir. Klinik depresyonda olanların %71,8'i çekirdek aileye sahiptir. Normal olanların %76,2'si çekirdek aileye sahiptir. Orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %77,6'sı çekirdek aileye, Orta düzeyde depresyonu olanların %61,4'ü çekirdek aileye sahiptir. Beck depresyon düzeyi ile aile tipi arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan bölünmüş aileye sahip ve orta düzeyde depresyonu olanlardır.

Tablo 11: Katılanların Depresyon Düzeyine Göre Şiddete Maruziyet, İş Kaygısı, Okuma Alışkanlığı, Başarı Dağılımı

	Beck depresyon düzeyleri														
	Ağır depresyon		Ciddi düzeyde depresyon		Klinik depresyon		Normal		Orta derecede duygudurum bozukluğu		Orta düzeyde depresyon		Toplam		X ² istatistikleri
Ders başarısı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ² =28,929 ^a SD=15 P= 0,016
Çok iyi	0	0,0	1	3,9	21	19,1	171	30,3	103	27,5	23	22,8	319	27,0	
İyi	1	20,0	11	42,3	39	35,4	175	31,0	121	32,3	25	24,8	372	31,5	
Orta düzey	2	40,0	11	42,3	40	36,4	180	31,9	124	33,2	45	44,5	402	34,1	
Kötü	2	40,0	3	11,5	10	9,1	38	6,8	26	7,0	8	7,9	87	7,4	
Geçmişte/şu anda şiddete maruz kalma															
Evet	0	0,0	9	34,6	23	20,9	98	17,4	91	24,3	25	24,8	246	20,8	X ² = 12,108 ^a SD=5 P=0,033
Hayır	5	100,0	17	65,4	87	79,1	466	82,6	283	75,7	76	75,2	934	79,2	
Okulu bitirince iş bulma kaygısı															
Evet	3	60,0	24	92,3	73	66,4	290	51,4	202	54,0	75	74,3	667	56,5	X ² =37,775 ^a SD=5 P=0,000
Hayır	2	40,0	2	7,7	37	33,6	274	48,6	172	46,0	26	25,7	513	43,5	
En son ne zaman kitap okudu															
1 hafta	0	0,0	5	19,2	25	22,7	151	26,8	81	21,7	31	30,7	293	24,8	X ² =39,357 ^a SD=20 P=0,006
1 ay	2	40,0	5	19,2	34	30,9	174	30,9	123	32,9	21	20,8	359	30,4	
3-4 ay	3	60,0	10	38,5	29	26,4	162	28,7	122	32,6	27	26,7	353	29,9	
1 yıl	0	0,0	4	15,4	10	9,1	56	9,9	30	8,0	8	7,9	108	9,2	
daha fazla	0	0,0	2	7,7	12	10,9	21	3,7	18	4,8	14	13,9	67	5,7	
Bu yaşa kadar tahminen kaç kitap okudu															
1-10	2	40,0	6	23,1	23	20,9	161	28,5	98	26,2	30	29,7	320	27,1	X ² =26,075 ^a SD=15 P=0,037
11-50	2	40,0	11	42,3	26	23,6	160	28,4	125	33,4	24	23,8	348	29,5	
51-100	0	0,0	4	15,4	31	28,2	156	27,7	103	27,6	24	23,8	318	27	
100'den fazla	1	20,0	5	19,2	30	27,3	87	15,4	48	12,8	23	22,7	194	16,4	
Toplam	5	100	26	100	110	100	564	100	374	100	101	100	1180	100	

Tablo 12: Katılanların Depresyon Düzeyine Göre Yaşam Doyumu Dağılımı

	Beck depresyon düzeyleri														
	Ağır depresyon		Ciddi düzeyde depresyon		Klinik depresyon		Normal		Orta derecede duygu durum bozukluğu		Orta düzeyde depresyon		Toplam		X ² istatistikleri
Yaşam Doymu Düzeyi	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ortalamanın altı (13↓)	5	100	25	96,2	66	60	115	20,4	182	48,7	69	68,3	462	39,2	X ² =196,898 ^a SD=5 P=0,000
Ortalamanın üstü (13 ve üzeri)	0	0	1	3,8	44	40	449	79,6	192	51,3	32	31,7	718	60,8	
Toplam	5	100	26	100	110	100	564	100	374	100	101	100	1180	100	

Tablo 11'e göre ağır depresyonda olanların %40'ının derslerdeki başarısı orta düzey, %40'ının kötüdür. Ciddi düzey depresyonda olanların %42,3'ünün derslerdeki başarısı orta, %42,3'ünün iyidir. Klinik depresyonda olanların %36,4'ünün başarısı orta düzey, %35,4'ünün iyidir. Normal olanların %31,9'u derslerdeki başarısı orta düzey, %31'inin iyi, %30,3'ünün çok iyidir. Orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %33,2'sinin derslerdeki başarısı orta düzey, %32,3'ünün iyi, %27,5'inin çok iyidir. Orta düzeyde depresyonu olanların %44,5'inin derslerdeki başarısı orta, %24,8'inin iyidir. Beck depresyon düzeyi ile öğrencilerin ders başarıları arasında anlamlı ilişki vardır($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan faktör ders başarısı kötü ağır depresyonu olan grup olarak bulunmuştur.

Ağır depresyonda olanların %100'ü, ciddi düzey depresyonda olanların %65,4'ü, klinik depresyonda olanların %79,1'i, normal olanların %82,6'sı, orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %75,7'si ve orta düzeyde depresyonu olanların %75,2'si şiddete maruz kalmamıştır. Beck depresyon düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan faktör şiddete maruz kalmış depresyon düzeyi normal olan grup olarak bulunmuştur.

Ağır depresyonda olanların %60'ının, ciddi düzey depresyonda olanların %92,3'ünün, klinik depresyonda olanların %66,4'ünün, normallerin %51,4'ünün, orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %54'ünün ve orta düzeyde depresyonu olanların %74,3'ünün okulumu bitirdikten sonra iş bulma kaygısı vardır. Beck depresyon düzeyi ile iş bulma kaygısı arasında anlamlı ilişki görülmektedir($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan faktörler: ciddi düzeyde ve orta düzeyde depresyonu olanlar, iş bulma kaygısı olmayan depresyon derecesi normal olan gruplar olarak bulunmuştur.

Ağır depresyonda olanların %60'ı en son 3-4 ay önce kitap okumuştur. Ciddi düzey depresyonda olanların %38,5'i en son 3-4 ay önce kitap okumuştur. Klinik depresyonda olanların %30,9'u en son 1 ay önce kitap okumuştur. Normal olanların %30,9'u en son 1 ay önce kitap okumuştur. Orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %32,9'u en son 1 ay önce, %32,6'sı 3-4 ay önce kitap okumuştur. Orta düzeyde depresyonu olanların %30,7'si en son 1 hafta önce kitap okumuştur. Beck depresyon düzeyleri ile en son kitap okuma zamanları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan bir yıldan uzun süreden beri kitap okumayan orta düzeyde depresyonu olan grup olarak bulunmuştur.

Ağır depresyonda olanların %40'ı şimdiye kadar 1-10 kitap, %40'ı 11-50 kitap okumuştur. Ciddi düzey depresyonda olanların %42,3'ü şimdiye kadar 11-50 kitap okumuştur. Klinik depresyonda olanların %28,2'si şimdiye kadar 51-100 kitap, %27,3'ü 100'den fazla kitap okumuştur. Normal olanların %28,5'i şimdiye kadar 1-10 kitap, %28,4'ü 11-50 kitap okumuştur. Orta derecede duygudurum bozukluğu olanların %33,4'ü 11-50 kitap, %27,6'sı 51-100 kitap okumuştur. Orta düzeyde depresyonu olanların %29,7'si şimdiye kadar 1-10 kitap, %23,8'i 11-50 kitap okumuştur. Beck depresyon düzeyleri ile okudukları kitap sayısı arasında

anlamli iliŖki bulunmaktadir($p<0,05$). Anlamlılığı sağlayan faktör Ŗu ana kadar 100'den fazla kitap okuyan klinik depresyonu olanlardır.

Tablo 12' de ağır depresyonda olanların %100'ünün, ciddi düzey depresyonda olanların %96,2'sinin, klinik depresyonda olanların %60'ının, normal olanların %20,4'ünün, orta derecede duygu durum bozukluğu olanların %48,7'si, orta düzeyde depresyonu olanların %68,3'ü yaŖam doyumu düzeyi ortalamanın altındadır(13↓). Ciddi düzey depresyonda olanların %3,8'inin, klinik depresyonda olanların %40'ının, normal olanların %79,6'sının, orta derecede duygu durum bozukluğu olanların %51,3'ünün orta düzeyde depresyonu olanların %31,7'sinin yaŖam doyumu düzeyi ortalamanın üzerindedir(13 ve üzeri). Beck depresyon düzeyi ile yaŖam doyumu arasında anlamlı iliŖki vardır($p<0.05$). Anlamlılığı sağlayan faktör: ağır depresyonlu olanların dıŖında kalanlar olarak bulunmuŖtur.

Beck depresyon düzeyleri ile yaŖ, cinsiyet, ailenin yaŖadıęı yer, kardeŖ sayısı, anne baba eğitimi, internette geğirdikleri vakit, internet kullanım amaçları, kız/erkek arkadaŖa sahip olma, aileyle vakit geçirme, sosyal aktivite, yapılan aylık harcama sigara ve alkol kullanımı arasında anlamlı iliŖki bulunmamaktadır($p>0.05$).

TARTIŞMA

Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde genel yaşam doyumu ve depresyon durumlarının incelenmesidir. Araştırmada katılımcıların depresyon ve yaşam doyumu düzeyleri belirlenerek bu iki faktörle yaş, cinsiyet, fakülte, ailesiyle geçirdiği vakit gibi özellikler arasındaki ilişkiler belirlenmiştir. Bu bölümde bulgular tartışılmaktadır.

Araştırmaya katılan toplam 1180 katılımcının %28,2'si 18-19 yaş aralığında, %68,8'i 20-23 yaş aralığındadır. İncekara'nın 291 üniversite öğrencisiyle yaptığı 2018 İstanbul araştırmasında katılanların %20,9'u 18-19 yaş aralığında, %66,7'si 20-23 yaş aralığındadır(33). Demir'in 150 üniversite öğrencisiyle yaptığı 2015 İstanbul araştırmasında, katılanların %91,9'u 20-25 yaş aralığındadır(3). Ilgaz'ın 2015'te Kastamonu çalışmasında %25,2'si 17-26 yaş aralığındadır(8). Araştırmamızla İncekara'nın araştırması arasında benzerlik bulunurken Ilgaz ve Demir'in araştırmasıyla benzerlik bulunmamaktadır. Benzerlik nedenini aynı zaman diliminde yapılan çalışmalar olarak düşünebiliriz.

Araştırmamıza katılan erkek(%49,8) ve kız(%50,2) sayılarının neredeyse eşit olduğu görülmektedir. İncekara'nın İstanbul araştırmasına katılanların %60,1'i kız, %39,9'u erkektir. (33). Aydın'ın 2011 Sakarya Üniversitesi'nde 526 öğrenciyle yaptığı çalışmada katılanların %73,5'i kız, %26,5'i erkektir(30). Güler'in 2015 İstanbul araştırmasında 110 üniversite öğrencisiyle yaptığı araştırmaya katılanların %51,8'i erkek, %48,2'si kızdır(28). Demir'in araştırmasında %50,7'si kız, %49,3'ü erkektir(3). Araştırmamızla Demir ve Güler'in araştırmaları arasında benzerlik bulunurken İncekara ve Aydın'ın araştırmalarıyla benzerlik bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılanların %40,7'sinin annesi ilkokul mezunudur. İncekara'nın çalışmasına katılanların %39,5'inin annesi lise mezunu, %23,4'ünün anne eğitim durumu ilkokul ya da altıdır(33). Araştırmalar arasındaki anne eğitim düzeyi farkının araştırmaların yapıldığı yere bağlı olduğu düşünülebilir. Güler'in araştırmasında %34,5'inin annesi ilkokul mezunudur(28). Araştırmamızla Güler'in araştırması arasında benzerlik varken İncekara'nın araştırmasıyla benzerlik bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılanların %40,7'sinin babası lise mezunudur. İncekara'nın araştırmasına katılanların %36,8'inin babası araştırmamızın bulgusuna paralel şekilde lise mezunudur(33).

Araştırmamıza katılanların %64,7'sinin 3-5 kardeşi bulunmaktadır. İncekara'nın araştırmasında %30,2'sinin 3 kardeşi, %19,2'sinin dört veya daha fazla kardeşi bulunmaktadır(33).

Araştırmamıza katılanların büyük çoğunluğunun geliri giderine denktir(%50,4). İncekara'nın araştırmasında katılanların %60,8'inin ekonomik durumu orta düzeyde bulunmuştur(33).

Araştırmamıza katılanların %59,9'unun romantik ilişkisi bulunmamaktadır. İncekara'nın araştırmasına katılanların %63,2'sinin romantik ilişkisi yoktur(33). Ünver ve arkadaşlarının 114 üniversite öğrencisiyle yaptığı İstanbul araştırmasında katılanların %49,1'nin romantik ilişkisi yoktur(41). Araştırmamızla İncekara'nın araştırması arasında benzerlik bulunurken Ünver ve arkadaşlarının araştırmasıyla benzerlik bulunmamaktadır.

Katılanların %97'sinin annesi ve %97,1'inin babası yaşamaktadır. Kızılgök'ün araştırmasında katılanların %94,5'inin anne babası hayattadır(14). Araştırmamızla Kızılgök'ün araştırması arasında benzerlik bulunmaktadır.

Katılanların %69,7'si sigara, %89,7'si alkol kullanmamaktadır. Yapılan analize göre sigara ya da alkol kullanımıyla beck depresyon ya da yaşam düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yıldırım'ın 2016 yılında özel bir hastanede çalışan 150 kişiyle yaptığı çalışmasına göre de sigara kullanımıyla yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır(42). Keskin ve Gümüş'ün 289 alkol ve madde bağımlısıyla yaptığı araştırmaya göre alkol kullanımıyla depresyon arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (43).

Katılanların %79,2'si şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir ve bizim araştırmamızda bu faktörün yaşam doyumuyla anlamlı ilişkisi bulunmazken depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Aynı doğrultuda Keskin ve Gümüş'ün araştırmasına göre şiddete maruz kalmayla depresyon düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur(43).

Katılanların %34,1'inin ders başarısı orta düzeydir. Analize göre yaşam doyumuyla öğrencilerin ders başarısı arasında anlamlı ilişki bulunmazken beck depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Tuzgöl'ün 403 üniversite öğrencisiyle Hacettepe Üniversitesi'nde yaptığı araştırmaya göre algılanan ders başarısı ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır(44).

Araştırmamıza katılanların %74,9'unun aile tipi çekirdek , %21,4'ü geniş ailedir(Tablo 1). Araştırmamızda aile tipiyle yaşam doyumu düzeyi arasında anlamlı ilişki yokken depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Kızılgök'ün araştırmasına göre de aile tipiyle depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(14).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %41,3'ü İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi, 31,3'ü Eğitim Fakültesi, %20,1'i İlahiyat Fakültesi ve %7,4'ü Mimarlık

Fakültesi öğrencisidir. Katılanların %21,7'si İşletme, %20,1'i İlahiyat, %10,6'sı İktisat, %9,9'u İlköğretim Matematik Öğretmenliği, %9'u Uluslararası Ticaret ve Lojistik bölümünde okumaktadır. Analize göre fakülte faktörünün yaşam doyumu düzeyiyle ilişkisi bulunmazken beck depresyon düzeyiyle anlamlı ilişkisi bulunmuştur ve bölüm faktörünün yaşam doyumuyla ilişkisi bulunmazken beck depresyon düzeyiyle anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Demir'in araştırmasında %28,7'si IIBF, %6,7'si Fen Edebiyat, %21,3'ü Mühendislik/Mimarlık, %10,7'si Hukuk, %7,3'ü Güzel Sanatlar, %5,3'ünün de İletişim Fakültesi'nde okumaktadır. Yapılan analize göre de beck depresyon düzeyiyle fakülte ve bölüm arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır(3). Eryılmaz'ın Muğla Üniversitesi'nde 627 öğrenciyle yaptığı araştırmada yaşam doyumu ile fakülte arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır(45).

Katılanların %56,5'inin okulu bitirdikten sonra iş bulma konusunda kaygıları bulunmaktadır. Yapılan analiz sonucunda öğrencilerin iş kaygısı ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki görülemedi fakat beck depresyon düzeyiyle aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Aynı şekilde Korkmaz ve Tayfun'un da Süleyman Demirel Üniversitesi'nde 441 öğrenciyle yaptığı araştırmaya göre işsizlik kaygısı ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(46).

Araştırmamıza katılanların %49,5'i gün içinde ortalama 1-3 saatini, %33,5'i 3-5 saatini internet ortamında geçirmektedir. %29,9'u interneti daha çok iletişim kurmak, %28,4'ü sosyalleşmek amacıyla kullanmaktadır. Analiz sonucuna göre internet ortamında geçen süre ya da interneti kullanım amacıyla yaşam doyumu ve beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Mayda ve arkadaşlarının Düzce'de 698 üniversite öğrencisiyle yaptığı araştırmaya göre katılanların %45,4'ünün günlük internete bağlanma süresi 1 saatten az, %39,8'ininki 1-5 saattir. Analiz sonucuna göre öğrencilerin depresyon düzeyiyle internete olan bağımlılıkları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(47). Soydan'ın Haliç Üniversitesi'nde 393 öğrenciyle yaptığı araştırmada katılanların %41,2'sinin günlük internet kullanma süresi 4-7 saat, %40,2'sinin 0-3 saattir. Ayrıca %57,8'inin interneti kullanma amacı sosyal medya kullanımı ve %15'ininse sohbet etmek olarak bulunmuştur. Yapılan analize göre araştırmamızın tersine internet bağımlılığıyla yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki görülmüş olup internet bağımlılığı arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır. İnternet bağımlılığıyla depresyon arasında da anlamlı ilişki görülmüştür. Depresyon varlığında internet bağımlılığının da artmakta olduğu ortaya çıkmıştır(48).

Araştırmamıza katılanların %64,7'sinin ailesi Güneydoğu Anadolu, %26,5'inin ailesi Akdeniz'de yaşamaktadır. Analize göre öğrencilerin ailesinin yaşadığı yer ile depresyon ve yaşam düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur. Işık ve Koçak'ın Erciyes Üniversitesi'nde 245 öğrenciyle yaptığı araştırmada katılanların %20'si Marmara Bölgesi, %9'u Ege Bölgesi, %42'si İç Anadolu Bölgesi, %11,4'ü Akdeniz Bölgesi, %11,8'i Karadeniz Bölgesi, %2,4'ü Doğu Anadolu Bölgesi, %3,3'ü Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Analize göre yaşanan coğrafi bölgeyle yaşam doyumu arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur(49).

Araştırmamızda öğrencilerin %46,7'si bir ayda ortalama 201-500 TL arası, %26,9'u 501 TL ve üzerinde, %26,4'ü 100-200 TL arası harcama yaptığını belirtmiştir. Araştırmamızın analiz sonucuna göre öğrencinin bir ayda yapmış olduğu harcamayla yaşam doyumu ya da depresyon düzeyiyle aralarında anlamlı ilişki görülmemiştir. Işık ve Koçak'ın araştırmasında öğrencilerin %26,5'inin aylık bireysel harcaması 0-200TL arasında, %33,1'inin 200-400TL arasında, %34,3'ünün 400-600TL arasında, %12,7'sinin 600-800TL arasında, %11'inin 800TL ve üzerindedir. Analize göre yaşam doyumuyla aylık harcanan para arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(49).

Araştırmamızda yaş faktörü ile yaşam doyumu düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. İncekara yaş ve yaşam doyumu arasında analiz çalışması yapmamıştır(33). Demir'in İstanbul araştırmasına göre yaşam doyumuyla yaş faktörü arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır(3). Aydın'ın 2011'de Sakarya Üniversitesi'nde 526 öğrenciyle yaptığı çalışmada ise yaş ve yaşam doyumu düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır(30).

Araştırmamızda cinsiyet faktörüyle yaşam doyumu düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. İncekara'nın araştırmasında ve Aydın'ın araştırmasında cinsiyetle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(33),(30). Güler'in araştırmasında cinsiyetle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır(28).

Araştırmamızda anne eğitimiyle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki yokken İncekara'nın araştırmasında anlamlı bulunmamıştır(33). Güler'in araştırmasında anne eğitimiyle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır(28). Araştırmamıza göre baba eğitimiyle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmakta, İncekara'nın yaptığı analize göre de anlamlı ilişki olduğu görülmektedir(33). Güler'in araştırmasına göre yaşam doyumuyla baba eğitimi arasında ilişki gözlenmemiştir(28).

Araştırmamıza göre kardeş sayısı faktörüyle yaşam doyumu düzeyi arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. İncekara'nın yaptığı analize göre kardeş sayısının yaşam doyumu düzeyiyle ilişkisi saptanmamıştır(33).

Araştırmamızda aile gelir durumu yaşam doyumuyla ilişkili bulunmuştur. İncekara'nın araştırmasında aile geliriyle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(33).

Araştırmamızda romantik ilişkiyle yaşam doyumu düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. İncekara'nın araştırmasında yaşam doyumuyla bu faktörün ilişkisi bulunmamıştır(33).

Araştırmamızda yaş faktörüyle depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki yokken Ilgaz'ın araştırmasında anlamlılık bulunmuştur(8). Demir'in araştırmasında yaş faktörüyle beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür(3). Araştırmamızda depresyon düzeyiyle anlamlı ilişki bulunmayan diğer faktör cinsiyet faktörüdür. Demir'in çalışmasında cinsiyet depresyon ilişkisi bulunmamaktadır(3). Ilgaz'ın(2015) ve Kızılgök'ün 2018 Adana'da 225 üniversite öğrencisiyle yaptığı araştırmada cinsiyet ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(8)(14).

Araştırmamızın analiz sonuçlarına göre anne eğitimi ile beck depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kızılgök'ün çalışmasında aynı şekilde beck depresyon düzeyiyle anne eğitimi arasında anlamlı ilişki yoktur(14). Araştırmamızda ve Kızılgök'ün araştırmasında depresyon düzeyiyle baba eğitimi arasında anlamlı ilişki görülmemektedir(14).

Araştırmamızda kardeş sayısı beck depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Kızılgök kardeş sayısı ve beck depresyon düzeyiyle ilişki testi yapmamıştır(14). Araştırmamızda anne ve babaların hayatta olup olmamasıyla beck depresyon düzeyi ilişkiliyken Kızılgök'ün araştırmasında beck depresyon düzeyiyle anne ve babanın hayatta olup olmaması arasında anlamlı ilişki yoktur(14).

Araştırmamızda romantik ilişkiyle beck depresyon düzeyi arasında ilişki bulunmamaktadır. Ünver ve arkadaşlarının araştırmasına göre depresyon düzeyiyle romantik ilişki arasında anlamlı ilişki görülmektedir(41).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza göre yaş faktörüyle depresyon ilişkisi yokken yaşam doyumuyla ilişkisi bulunmuştur. 18-19 yaş aralığı yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet faktörü yaşam doyumu ve depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmamıştır. Anne eğitimi yaşam doyumu ve depresyon düzeyi üzerinde etkisiz bulunmuştur. Baba eğitimi öğrencilerin yaşam doyumuyla ilişkili depresyon düzeyiyle ilişkisizdir. Buna göre babası üniversite mezunu olan katılımcıların yaşam doyumu daha yüksektir.

Öğrencilerin kardeş sayısının yaşam doyumu ve depresyon düzeyi üzerine etkisi bulunmamıştır. Aile gelir durumunun özellikle depresyon düzeyiyle olmak üzere yaşam doyumuyla da ilişkili bulunmuştur. Aile gelir düzeyi fazla olan katılımcıların yaşam doyumu yüksektir. Aile geliri fazla olanların depresyon düzeyi daha az bulunmuştur.

Öğrencilerin romantik ilişkisi yaşam doyumuyla ilişkili bulunmuş, depresyon düzeyiyle anlamlı ilişki bulunmamıştır. Buna göre romantik ilişkisi olan katılımcıların yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Katılanların anne babalarının hayatta olup olmaması yaşam doyumuyla ilişkili bulunmamışken depresyon düzeyiyle anlamlı fark bulunmuştur. Öğrencinin algılanan ders başarısı depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuş yaşam doyumuyla bulunmamıştır. Ders başarısı azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı görülmektedir. Öğrencinin içinde bulunduğu aile tipi depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuş yaşam doyumuyla bulunmamıştır.

Sigara ve alkol kullanımı ile depresyon/yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Şiddete maruziyetin depresyon düzeyiyle ilişkisi bulunmuş fakat yaşam doyumu düzeyiyle bulunmamıştır.

İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesinde İşletme bölümünde okuyan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha fazla, İlahiyat Fakültesinde normal düzey orta düzeyde depresyonlu görülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının okulu bitirdikten sonra iş bulamama kaygısı bulunmaktadır. İş kaygısı depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuş fakat yaşam doyumuyla iş kaygısı arasında ilişki saptanmamıştır. İş kaygısı arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı bulunmuştur.

İnternet kullanım süresi ve interneti kullanma amacının depresyon ve yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. İnternetin daha çok sosyalleşmek ve iletişim kurma için kullanıldığı ve azımsanmayacak kadar çok vaktin internet ortamında geçirildiği bulunmuştur.

Öğrencinin okuduğu kitap sayısının hem yaşam doyumu hem de depresyon düzeyiyle anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Okunan kitap sayısı arttıkça yaşam doyumunun arttığı bulunmuştur. Ayrıca en son kitap okuma zamanı azaldıkça yaşam doyumunun arttığı bulunmuştur.

Ailesinin yaşadığı yerin, yaptığı aylık harcamanın, sosyal aktivite yapmanın, ailesiyle vakit geçirmesinin yaşam doyumu/depresyon düzeyiyle anlamlı ilişkisi saptanmamıştır.

Yaşam doyumu ile depresyon düzeyi arasında çok anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmamızın bulgularına ve yapılan analizlere göre öğrencinin sosyodemografik özelliklerinin ve yaşam koşullarının çoğu yaşam doyumunu ve yaşam doyumuyla yakın ilişki saptanmış olan depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuştur.

Sigara ve alkol kullanma, interneti kullanma alışkanlıklarının yaşam doyumu ve depresyon düzeyiyle ilişkili olduğu beklenirken anlamlı fark bulunmamıştır. Bu faktörlerin yeni araştırmalarca değerlendirilmesi yol gösterici olacaktır.

Öğrencilerin çoğunun iş kaygısı bulunmaktadır ve bu durumun depresyon gibi ciddi bir probleme yol açtığı görülmektedir. Ayrıca yaşam kalitesini ve hayattan alınan doyumu düşürmektedir.

İdari İktisadi Bilimler Fakültesinde okuyan öğrencilerin büyük oranda depresyona sahip olduğu bulunmuştur.

Öğrencinin en son ne zaman kitap okumuş olduğu sorusuna yakın tarihler cevap olarak verildiğinde yaşam doyumu düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu durumda kitap okumanın hayattan alınan doyuma etkisi pozitif yönde bulunmuştur. Bu nedenle Halk sağlıkçı olarak topluma özellikle okul sağlığı adı altında kitap okumanın önemi konusunda eğitim verilerek bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Dağlı A., Baysal N. Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016;15:1250-1262.
2. Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi: Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006; 7:100-108.
3. Demir E. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 79 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Nihal ÖREN).
4. <http://www.antalyapsikiyatrlist.com/makaleler/depresyonda-intihar-riski> Depresyonda İntihar Riski Erişim tarihi:20.11.2018
5. İntihar Önemli Bir Halk Sağlığı Sorunudur <http://www.psikiyatri.org.tr/basin/545/intihar-onemli-bir-halk-sagligi-sorunudur>, Erişim tarihi:14.12.2018
6. Savrun M. Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. 1999; İstanbul, s. 11-17.
7. Depresyon http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/depresyon_2013.pdf, Erişim tarihi: 20.11.2018
8. Ilgaz A. Depresyon Ve Dindarlık İlişkisi (Kastamonu Örneği) 2015, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 107 sayfa, Kayseri, (Doç. Dr. Ali KUŞAT).
9. http://www.turkcewiki.org/wiki/Maj%C3%B6r_depresif_bozukluk_Majör_Depresif_Bozukluk Erişim Tarihi:15.06.2019
10. Güler D. Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. 2006, Uzmanlık Tezi, 125 sayfa, Aile Hekimliği, Sağlık Bakanlığı Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (Doç. Dr. YÜKSEL ALTUNTAŞ).
11. Altıntaş K., Oral E. T. Ve Vahip S. İki Uçlu Depresyon ve Tedavisi. Düşünen Adam Yayınları, 2005;18(1):48-54.
12. Taşçı G. Depresyon Tedavisinde Egzersiz Eklemenin Terapötik Cevap Üzerine Etkisi 2017, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 72 sayfa, Elazığ, (Prof. Dr. Murad ATMACA).
13. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Report. Depression: lets talk theme 2017; s. 8/24 sayfa
14. Kızılgök S. Üniversite Öğrencilerinde Kişisel ve Ailesel İşlevselliğin Depresyon-Anksiyete Riskine Etkisi 2018, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 81 sayfa, Adana, (Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR).

15. Üçel U. İ., Depresyon Etiyolojisi ve Sitokinlerin Rolü. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 6 (1): 41-45.
16. Balcıoğlu İ. Depresyonun Etiyopatogenezi. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 1999; İstanbul, s. 19-28.
17. Albayrak E.Ö., Ceylan M.E. Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2004; 17(1):27-33.
18. Cengiz G. Toplum Ruh Sağlığı Açısından Psikiyatrik Epidemiyoloji. İçinde: Çağatay G., Levent A (Eds.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3*, 3. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ankara; 2015: s.1822-1833.
19. Ünal S. Depresyon ve kişilik. Duygudurum dizisi. 2000;2:72-76.
20. Çelik F., Hocaoglu Ç.. ‘Major Depresif Bozukluk’ Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi. 2016;6:1: 51-66.
21. https://www.tavsiyee diyorum.com/makale_15469.htm Depresyon ve Kuramsal Temelleri Erişim Tarihi: 29.05.19
22. <https://ifightdepression.com/tr/healthcareprofessionals/pharmacists/pharmacotherapy-for-depression> Depresyon için Farmakoterapi Erişim tarihi:18.12.2018
23. Eker E. Psikiyatride Akılcı İlaç Kullanımı. Akıllı İlaç Kullanımı Sempozyumu. 1999; İstanbul, s.151-158.
24. Tosun M. Depresyon Tedavisinde Elektrokonsülsif Terapinin Yeri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. 1999; İstanbul, s.107-120.
25. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/71254/mod_resource/content/0/2-Terapi%20nedir-GE.pdf Psikoterapi Nedir? Erişim Tarihi:15.06.2019
26. http://www.terapi-terapist.com/?goto=makale_detay&idx=3 Psikoterapi Uygulamalarında Temel İlkeler Erişim Tarihi: 15.06.2019
27. <http://www.antalyaterapipsikiyatri.com/makale-psikoterapi-turleri-21-1#.XQTqt7wzbIU> Psikoterapi Türleri Erişim Tarihi: 15.06.2019
28. Güler K. Beden İmajının Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 90 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR).
29. Acar M. Zihinsel Ve Fiziksel Özürlü Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi 2009, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,70 sayfa, Konya, (Yrd. Doç. Dr. Mehibe AKANDERE, Prof. Dr. Ömer ÜRE).
30. Aydın B. B. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Amaçlarının Alt Boyutlarının Genel Öz-yeterlilik Yaşam Doyumu ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi 2011, Sakarya

- Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 134 sayfa, Sakarya, (Prof. Dr. Ramazan ABACI).
31. Şahin A. Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık İle Yaşam Doyumu Ve İyi Oluş Arasındaki İlişkiler 2018, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 70 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Sinan CANAN).
 32. Öztürk T. Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 2018, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 91 sayfa, İstanbul, (Dr. Öğr. Üyesi Alptekin ÇETİN).
 33. İncekara T. Üniversite Öğrencilerinde Vücut Algısı İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 2018, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 115 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Aliye GÜNDOĞAR).
 34. Gülcan A. Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi 2014, Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 120 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Pervin Nedim BAL).
 35. Dilmaç B. ,Ekşi H.. Meslek Yüksek Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Doyumları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2008;20:279-289.
 36. Koçak Ö.F.. Kişilerarası Çatışmalar ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016;9:43:1956-1977.
 37. Yelkenci İ. Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon ile Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. 2013, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 139 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Fulya Maner, Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Şahin, Yrd.Doç. Dr. Zümra Özyeşil).
 38. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. Psikoloji Dergisi. 1989;7:23:3-13.
 39. Gündoğar D., Gül S.S., Uskun E., Demirci S., Keçeci D..Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2007;10:14-27.
 40. Dağlı A., Baysal N.. Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;15:59:1250-1263.
 41. https://www.tavsiyedyorum.com/makale_7379.htm Üniversite Öğrencilerinin İlişki Doyum Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki Erişim tarihi:06.04.2019
 42. Yıldırım Orhan E. Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerde Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi 2016, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler

- Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 77 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN).
43. http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_f80bcff04b4a49338ea6938927661877.pdf Alkol ve Madde Bağımlılarında Depresif Belirtiler ve Depresif Belirtilerle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi Erişim tarihi: 21.04.2019
44. http://pauegitimdergi.pau.edu.tr/Makaleler/595625694_Meliha%20Tuzg%C3%B6l%20Dost1.pdf Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi Erişim Tarihi:15.06.2019
45. Eryılmaz S. Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığı Yordamada, Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, İyimserlik ve Kontrol Odağının İncelenmesi 2012, Muğla Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 144 sayfa, Muğla, (Yrd. Doç. Dr. Aslı TAYLI).
46. Korkmaz A., Tayfun A.N. Üniversite Öğrencilerinde İşsizlik Kaygısı: Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;8: 534-558.
47. Mayda A. ve ark. Bir Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerindeki İnternet Bağımlılığı İle Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki, Konuralp Tıp Dergisi.2015;7(1):6-14
48. Soydan Z.M. Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı İle Depresyon Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki 2015, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 108 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mustafa Özkan PEKTAŞ).
49. Işık Ö.G., Koçak Ö.F. İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Yaşam Doyumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi Selçuk İletişim, 2014, 8 (3): 281-300

Ek-1

Üniversite Öğrencilerinde Genel Yaşam Doyumu ve Depresyon Durumları

Değerli katılımcılar, Bu sorulara vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağından, ankete isminizi yazmanız gerekmemektedir. Lütfen her soruyu içtenlikle doldurunuz. Soruları boş bırakmamaya özen gösteriniz. Katıldığınız için çok teşekkürler.

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Cinsiyetiniz: () Kız () Erkek
- 3) Fakülteniz:.....
- 4) Bölümünüz:.....
- 5) Anne: () ölü () sağ
- 6) Baba: () ölü () sağ
- 7) Anne eğitim durumu: () okuryazar değil () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite
- 8) Baba eğitim durumu: () okuryazar değil () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite
- 9) Aile gelir durumu: () gelir giderden az () gelir gidere denk () gelir giderden fazla
- 10) Aile tipiniz : () çekirdek aile () geniş aile () dağınık aile (anne baba ayrı vs.)
- 11) Kardeş sayınız:.....
- 12) Ailenizin yaşadığı yer:.....
- 13) Ailenizle vakit geçiriyor musunuz? Evet() Hayır()
- 14) Okul zamanı dışında yaptığınız sosyal aktiviteleriniz var mı? Evet() Hayır()
- 15) Bir ayda ortalama ne kadar para harcıyorsunuz? 100-200 TL() 201-500 TL() 501-Daha fazla TL()
- 16) Derslerinizdeki başarınızı nasıl değerlendirirsiniz? Çok iyi() İyi() Orta düzey() Kötü ()
- 17) Geçmişte veya şu anda şiddete maruz kaldınız mı? Evet () Hayır()
- 18) Okulu bitirdikten sonra iş bulma konusunda kaygılarınız var mıdır? Evet() Hayır()
- 19) Sigara kullanıyor musunuz? Evet() Hayır()
- 20) Alkol kullanıyor musunuz? Evet() Hayır()
- 21) En son ne zaman kitap okudunuz? a) 1 hafta b) 1 ay c) 3-4 ay d) 1 yıl e) Daha fazla
- 22) Bu yaşa kadar tahminen kaç kitap okudunuz? a) 1-10 b) 11-50 c) 51-100 d) 100'den fazla
- 23) Gün içinde ortalama kaç saatinizi internet ortamında geçirirsiniz? a) 1-3 saat b) 3-5 saat c) 5 saatten fazla
- 24) İnterneti daha çok hangi amaçla kullanıyorsunuz? a) İletişim b) Sosyalleşme c) Alışveriş d) Eğitim amaçlı araştırma e) Oyun/eğlence
- 25) Kız/erkek arkadaşınız var mı? Evet() Hayır()

Yaşam Doyumu Ölçeği

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

Yaşam doyumu ölçek skoru:.....

Ek-2

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

1)-(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2)-(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3)-(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4)-(0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Herşeyden sıkılıyorum.

5)-(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6)-(0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınlım.
- (3) Kendimden nefrete ediyorum.

7)-(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

8)-(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9)-(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10)-(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.

- (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- (2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

11)-(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğini kaybetmedim.

- (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12)-(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13)-(0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

- (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
- (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14)-(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

- (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15)-(0) Uyum her zamanki gibi.

- (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16)-(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17)-(0) İştahım her zamanki gibi.

- (1) Eskisinden daha iştahsızım.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18)-(0) Son zamanlarda zayıflamadım.

- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19)-(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20)-(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

- (1) Eskisine oranla sekse ilğim az.
- (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21)-(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıpını sanmıyorum.

- (1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
- (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

Ek-3: KURUM İZNİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 47989649/300/
Konu : Anket Çalışma İzni (Sacide SİNCAR)

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgili : 02/03/2018 tarihli, 13255 sayılı ve "Kurum İzni/ Sacide SİNCAR" konulu yazı

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği (tezli) yüksek lisans programı öğrencisi Sacide SİNCAR'ın tezi ile ilgili anket çalışmasını 10 Mart-30 Nisan 2018 tarihleri arasında aşağıda belirtilen fakülte öğrencilerinde uygulayabilmesi hususuna onaylarınıza arz ederim.

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İlahiyat Fakültesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Mimarlık Fakültesi
Eğitim Fakültesi

OLUR
Prof.Dr. Ali GÜR
Rektör

EKLER :
1- Dilekçe
2- EKK
3- Anketler
4- Anabilim Dalı Üst Yazısı

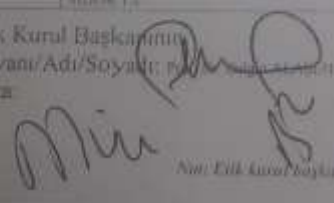
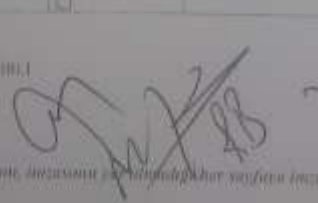
DAĞITIM
İlahiyat Fakültesi Dekanlığına
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına
Mimarlık Fakültesi Dekanlığına
Gaziantep Eğitim Fakültesi Dekanlığına

BEKLENTİLERİ
ELEKTRONİK İMZALIDIR
26.03.2018
Selim K. K. K.

Ekteki Doğrudanlık İçin : <https://cbys.gantep.edu.tr/en/Vision/Dogruluk/KIRILMA7>
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Dk. Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Binası 4. Kat 27310 Şehitkamil / Gaziantep
Tel: 0342 360 60 60 Fax: 0342 360 29 26
E-Posta : sagbilim4@gantep.edu.tr Elektronik aj: <http://sagbilim.gantep.edu.tr>

1 / 1

Ek-4: ETİK KURUL İZİNİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN ADI:		Üniversite Öğrencilerinin Genel Yapma Doyumu ve Derinliği Durumunun İncelenmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU:		13			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep			
	TELEFON	0342 360 07 51 / 77704			
	FAKS	0342 360 39 27			
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com			
BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Rabia Sobhel			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BAĞLANTILI MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İKİNCİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PRİME YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI				
	ETİK KURUL VE GİRİŞ KURULUNDAN ÖNCEKİ DEĞERLENDİRME				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLİCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
FAZ 3		☐			
FAZ 4		☐			
Gözlem ve deney çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
Yaşlı ve hasta tıbbi cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
Diğer tıbbi klinik araştırma		☐			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	YER MERKEZİ ☐	YER MERKEZİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	
BİLGİLENDİRİLEN BİLGİLER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖRÜLÜŞ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLUŞAN RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DİĞER BİLGİLER	ARAŞTIRMA PROJESİ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	Belge Adı			Açıklama	
ETİK KURUL BAŞKANININ UNVANI/ADI/SOYADI	Etik Kurul Başkanı				
İMZA	   				
Not: Etik Kurul Başkanı, üyeleri ve danışmanları tarafından imzalıdır.					

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI:	Üniversite Öğrencilerinin Genel Yaşam Doyumu ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi
YARSA ARAŞTIRMASININ PROTOKOL KODU:	13

KARAR BİLDİRİ	ARAŞTIRMA BİTÇESİ	☐	-	☒
	REVOLÜTÖR MATERYEL TRANSFERİ	☐		*
	ILAK	☐		
	YERLİK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	SAĞLIKLI BİTÇE BİLDİRİMİ	☐		
	BİTÇE	☐		
	Karar No: 2018/13	Tarih: 16.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırma/pilgımların gerektirdiği, anay, yabancısı ve yarıncısı dikkate alınarak, incelenmiş ve uygun bulularak diğer araştırma/pilgımlarına başvuru dosyasındaki belgelerin yerlerinde karşılaştırılmasında etik ve bilimsel olarak bulunmadığına ilişkin bir karar var ve kararın son yığılması ile karar verilmiştir.			
	Başvuru ve Bilimsel Etik Kurul, Araştırma ve Etik Kurulda Yürürlükte bulunan araştırma/pilgımlar son Tarihine Baş ve Tarihine Çıkar Kararı ile sona ermiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI:	Başvuru ve Bilimsel Etik Kurulda Yürürlükte bulunan araştırma/pilgımların Hakkında Yürürlükte, İy Klinik Uygulanması.
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bülent ALIŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Unvanı/Adı	Sorumlu	Çalıştır	Araştırma ile İlgili	Karar *	İmza
Prof. Dr. Bülent ALIŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Prof. Dr. Mehmet KESKİNE	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Prof. Dr. Feriye İYİK	GOĞUS CERRAHİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Prof. Dr. İzzet ŞEKİNER	ÜRİNGE	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Prof. Dr. Ramazan BİLİ	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Prof. Dr. Yavuz ZER	MERKEZİ YERLEŞİM	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Doç. Dr. Zeynep Abidin ÇETİRK	KİMYASAL	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Doç. Dr. Serdar KILIÇ	BİYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Yrd. Doç. Dr. Burak TAS	AĞIZ DİŞ VE CENİ CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Doç. Dr. Canan GÜZELHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Sağlık Bilimleri	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Fatih ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>
Razmi FİREK	BANKAÇI	Ziraat Bankası Gaziantep Şube Müdürü	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	<i>Min</i>

* Toplamda Baharın

Elven teslim aldım

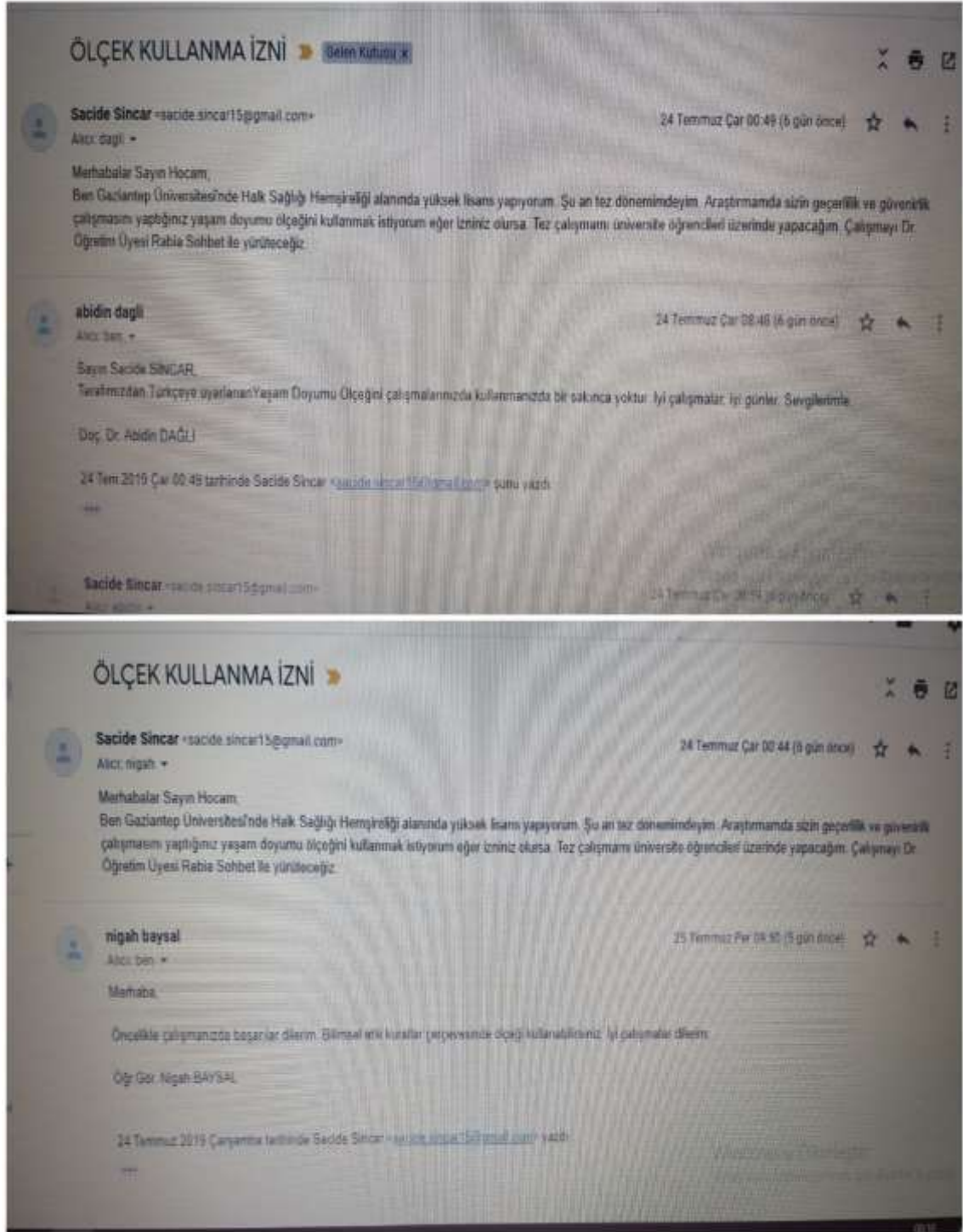
Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ALIŞEHİRLİ
İmza

Min

Not: Etik kurul başkanı, başkanın yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Seydi İsmail
S.İ.

Ek-4: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Adana'nın Seyhan ilçesinde doğdu.

İlkokul ve ortaokulu Gaziantep'te İstiklal ilköğretim okulunda tamamladı. 2008'de Gaziantep Anadolu Lisesi'ni kazandı. 2012 Gaziantep Anadolu Lisesi'nden mezun oldu. 2012 Gaziantep Üniv.Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünü kazandı, 2016'da mezun oldu. 2017 bahar döneminde Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği programı yüksek lisansını kazandı. 2017 Martta Kilis Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaya başladı halen çalışmakta.

Katıldığı Kongreler:

1. 1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018/Ankara
2. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 4-6 Nisan 2018/Çanakkale
3. 3.Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi 21-22 Haziran 2018/Gaziantep
4. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 13-17 Kasım 2018/Antalya
5. 6.Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi 26-27 Nisan 2019/Gaziantep

Sözel Bildiriler:

1. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR, Nazlı ÖZKILIZ, Gizem HARBALİOĞLU, Mehmet POLAT, İpek ŞAHİN. Eğitim Fakültesi İlköğretim Matematik Öğretmenliği Öğrencilerinin Bilinçsiz İlaç Kullanımı. 3.Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi 21-22 Haziran 2018/Gaziantep
2. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR, İrem ALACA, Cansu Gizem KÜÇÜKTÜRKMEN, Gülistan GÖKHAN, Hande Huri TOPALBEKİROĞLU. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Medya Kullanımı ve Sağlık Üzerine Etkileri. 3.Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi 21-22 Haziran 2018/Gaziantep
3. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR, Mahli DURGUN, Hatice Gizem EKER, Neslihan TIRAŞ, Meryem PAMUK. Hemşirelik 3. Sınıf Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılıkları. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 4-6 Nisan 2018/Çanakkale
4. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR, Melisa YILDIRIM, Oruç YILMAZ, Mustafa Sefa DEMİR. Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımı ve Bağımlılık Durumları. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 4-6 Nisan 2018/Çanakkale
5. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR. Üniversite Öğrencilerinde Genel Yaşam Doyumu ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi. 6.Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi 26-27 Nisan 2019/Gaziantep

Poster Bildirileri:

1. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR, Burcu ÇEBİŞ, Gaye HÖCÜK, Ezgi ONAY, Beşir EKER. Hamilelik ve Çocukluk Döneminde Yapılan Uygulamaların Yararları ve Zararları. 1.Uluslararası 2.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018/Ankara
2. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR, Hamide GÖREOĞLU, Gülan AYDEMİR, Şeyma Nur DENİZ, Bekir Sıtkı KAYA. Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi. 1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018/Ankara
3. Rabia SOHBET, Sacide SİNCAR, Sevdâ AKPULAT, Ayşegül KURT, Hazal ATALAY, Abdülkadir Ali ALNABHAN. Öğrencilerde Obeziteye Bakış. 1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018/Ankara