



**ÖĞRETMEN ADAYLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA
YOLLARI VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BAZI
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Fatih KARA

Yüksek Lisans Tezi

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

2019

(Her hakkı saklıdır.)

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

**ÖĞRETMEN ADAYLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE
DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

(An Investigation Into The Prospective Teachers' Ways To Cope With Stress And Depression Levels
In Terms Of Some Variables)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatih KARA

Danışman: Dr. Öğrt. Üyesi Arzu GÜLBAHÇE

Erzurum

Aralık, 2019

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

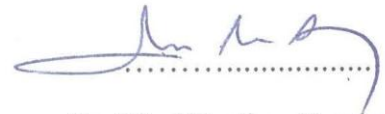
Fatih KARA tarafından hazırlanan “ÖĞRETMEN ADAYLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ” başlıklı çalışması 11/12/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Eğitimi Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Başarn GENÇDOĞAN
Atatürk Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arzu GÜLBAHÇE
Atatürk Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç.Dr. Bünyamin ATEŞ
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Muhammed ÇİFTÇİ
Atatürk Üniversitesi



Enstitü Yönetim Kurulunun
..../.../.... tarih ve sayılı
kararı.

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

10 Ocak 2020



Prof. Dr. Mustafa SÖZBİLİR

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları Ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi ” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

11 / 12 / 2019


Fatih KARA

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun / ... / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun / ... / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince ve tez çalışmam süresinceengin bilgi ve tecrübelerinden yararlanmamı sağlayan, hoş görülü, duyarlı ve titiz yaklaşımıyla hep daha iyisini yapmam için beni motive eden ve bana özveriyle destek olan sayın tez danışmanım Dr.Öğr. Üyesi Arzu GÜLBAHÇE' ye sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmam boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen hocalarım; Prof.Dr. Başaran GENÇDOĞAN, Dr.Öğr. Üyesi Muhammed ÇİFTÇİ ve Arş. Gör. Ragıp Ümit YALÇIN'a teşekkür ederim.

Çalışmanın veri toplama kısmında yardım ve katkıda bulunan Doç.Dr. Cemal AKÜZÜME'e, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa SAVCI'ya teşekkürlerimi sunarım.

Bana her zaman güvenen, sevgi ve ilgisiyle beni hep ileriye doğru yönlendiren ve desteklerini benden hiç esirgemeyen annem Mevlüde KARA'ya sonsuz teşekkür ederim. Son olarak bu çalışmanın yapılması aşamasında kendilerine ayıramadığım zamanlarda bile hoş görülü yaklaşımından ötürü sevgili eşim Güler KARA'ya sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Fatih KARA

ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖĞRETMEN ADAYLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Fatih KARA

Aralık 2019, 98 Sayfa

Amaç: Bu çalışma öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yollarının ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını amaçlamaktadır.

Yöntem: Yapılan bu araştırma, genel tarama modellerinden betimsel tarama ve ilişkisel tarama desenleriyle ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Dicle Üniversitesi eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma örneklemini ise Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesinde farklı sınıf ve bölümlerde öğrenim gören 299 öğrenci oluşturmaktadır. Bu çalışmada veriler “Katılımcı Bilgi Formu”, “Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde 8 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrenciler sınıf düzeyinde incelendiklerinde öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. 4. sınıf öğrencilerinin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyet bakımından depresyon düzeyinde kadın adayların depresyon düzeyleri sayısal olarak daha fazla olmasına rağmen bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Algılanan ruh sağlığı bakımından değerlendirildiğinde ruh sağlığını kötü olarak nitelendirenlerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Stresle başa çıkma yollarında boyun eğici ve çaresiz yaklaşımı kullananların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Stresle başa çıkmada kullanılan yöntemler bakımından; iyimser, kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma yöntemlerini kullananların depresyon düzeylerinin düşük olduğu, 4. sınıf öğrencilerinin ve stresle başa çıkma yollarından boyun eğici ve çaresiz yaklaşımı sergileyenlerin ise depresyon düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Stres, Stresle Başa Çıkma Yolları, Öğretmen Adayları

ABSTRACT

MASTER’S THESIS

AN INVESTIGATION INTO THE PROSPECTIVE TEACHERS' WAYS TO COPE WITH STRESS AND DEPRESSION LEVELS IN TERMS OF SOME VARIABLES

Fatih KARA

December 2019, 98 Pages

Purpose: This study aimed at examining whether prospective teachers’ ways to cope with stress and their depression levels differ according to some variables.

Method: This research was carried out through descriptive and relational survey designs which are among the general survey models. The population of the study consists of students studying in the faculty of education at Dicle University. The sample of the study is composed of 299 students from different classrooms and departments of Ziya Gökalp Education Faculty at Dicle University. In this study, the data were collected using “Participant Information Sheet”, “Stress Management Scale”, and “Beck Depression Scale”. 8 different statistical analyzes were used to analyze the data which were performed with SPSS 22.00.

Findings: When the students participating in the study were examined at the level of the classroom, a significant relationship was found between the class and depression levels of the students. The findings revealed that depression levels of 4th grade students were higher. There was no significant difference in terms of gender, although depression levels of female prospective teachers were higher in number. When evaluated in terms of perceived mental health, it was found that depression levels of those who regarded mental health as bad were high. In addition, a significant relationship was found between the ways to cope with stress and depression levels. Depression levels were higher in those using of submissive and helpless styles.

Results: In terms of the methods used to cope with stress; it was concluded that the depression levels of those using optimistic, self-confident and seeking of social support styles were low whereas the depression levels of 4th grade students and those who used submissive and helpless styles to cope with stress were higher

Key Words: Depression, Stress, Ways to Cope with Stress, Prospective Teachers

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş.....	1
Araştırmanın Amacı	6
Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	6
Araştırmanın Sınırlılıkları	8
Varsayımlar	8
Terim ve Tanımlar.....	8
Stres.....	8
Stresle Başaçıkma.	9
Depresyon.	9
İKİNCİ BÖLÜM	9
Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	9
Depresyon	9
Epidemiyoloji.....	10
Etiyoloji.....	10
Depresyonu Açıklamaya Yönelik Kuramlar	11
Psikanalitik kuramcılar.....	12
Bilişsel-davranışçı görüşler.....	13
Depresyonun Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Risk Faktörleri.....	13
Depresyonda Sık Görülen Belirti ve Bulgular	17
Bilişsel belirtiler.....	17
Duygusal belirtiler.....	18
Davranışsal belirtiler.....	18
Fizyolojik belirtiler.....	19
Tanı ve Sınıflandırma.....	19

Depresyonun Alt Tipleri	21
Klinik Gidiş ve Prognozu.....	21
Depresyonun Tedavisi.....	22
Stres Kavramı, Stres Kuramları, Stresin Özellikleri ve Stresle Başa Çıkma Yolları	22
Stres kavramı.....	22
Stres Kuramları	25
Biyolojik kuramlar.	26
Psikolojik kuramlar.	27
Sosyal kuramlar.....	28
Canlı sistemler yaklaşımı.	29
Stresin Özellikleri.....	29
Çevresel koşullardan kaynaklanan stres.....	30
İş ve meşguliyet konusundan kaynaklanan stres.....	30
Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklanan stres.	30
Pozitif ve negatif stresler.....	31
Kısa süreli ve uzun süreli stres.	32
Aşamaları	33
Alarm aşaması.	33
Direnç aşaması.	34
Tükenme aşaması.	34
Belirtileri	35
Sonuçları	36
Fizyolojik sonuçlar.....	36
Psikolojik sonuçlar.	36
Davranışsal sonuçlar.	37
İlgili Araştırmalar	37
Araştırmanın bu kısmında alanyazında gerek depresyonu gerekse de stresle başa çıkma tarzlarını ele alan uluslar arası ve ulusal çalışmalara yer verilmiştir.....	37
Depresyonla İlgili Yapılan Araştırmalar	37
Stresle Başa Çıkma Yolları ile İlgili Yapılan Araştırmalar	42
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	47
Yöntem	47
Araştırma Modeli	47
Çalışma Grubu	47
Veri Toplama Araçları	48

Demografik bilgi formu	48
Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ)	49
Beck depresyon envanteri (BDE).....	50
Veri Toplama Süreci	51
Veri Analizi.....	51
Beck Depresyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	52
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	53
Bulgular	53
Alt Problem 1. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri nasıldır?	53
Bağımsız Değişkenlere Göre Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	54
Alt Problem 2. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?	54
Alt Problem 3. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında algılanan ruh sağlığı durumu değişkenine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?	56
Alt Problem 4. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında öğrenim görülen anabilim dalı değişkenine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?	58
Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	59
Alt Problem 5. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?.....	60
Alt Problem 6. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları, depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?	60
BEŞİNCİ BÖLÜM	62
Sonuç, Tartışma ve Öneriler.....	62
Öneriler	69
KAYNAKÇA	70
Karagöz, Ş. (2017). Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Yalnızlığa Etkisi: Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Örneği. <i>Mehmet Akif Ersoy Ünv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi</i> , 3 (21), 342-355.....	74
EKLER	78
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	78
EK-2. Beck Depresyon Ölçeği	79

EK-3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	83
Ek-4. Uygulama İzin Belgeleri	84
ÖZGEÇMİŞ.....	85



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışma Grubunu Oluşturan Öğretmen Adaylarının Demografik Nitelikleri	48
Tablo 2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach-Alpha Katsayıları	50
Tablo 3. Beck Depresyon Envanteri Cronbach-Alpha Katsayısı	51
Tablo 4. Araştırma Sürecinde Yararlanılan Beck Depresyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Elde Edilen Puanlara İlişkin Normallik Değerleri	52
Tablo 5. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikî Sonuçlar	53
Tablo 6. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 7. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	55
Tablo 8. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Algılanan Ruh sağlığı Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	57
Tablo 9. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Öğrenim Görülen Anabilim Dalı Değişkenine Göre Karşılaştırılması	59
Tablo 10. Stresle Başa Çıkma Yolları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi	60
Tablo 11. Depresyon Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ...	61

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

BTA	: Başka Türlü Adlandıralamayan
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
MAOI	: Monomin Oksidaz İnhibitörü
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SBC	: Srtesle Başa Çıkma
SBTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
TCA	: Trisiklik Antidepresan
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Toplumlar günümüzde hızlı bir değişim göstermektedir. Bu hızlı değişim nedeniyle kişilerin bedensel, mental ve psikolojik sağlıkları da etkilenebilmektedir. Özellikle ekonomik, sosyal, kültürel, psikolojik ve eğitime dair birçok problemle kendi başlarına mücadele etmek durumunda olan üniversite öğrencileri için bu değişime ayak uydurabilme daha da zor bir hal alabilir. Bu dönemde gelecek ile ilgili kaygılar, ailelerinden uzakta olmaları, sorumlulukların fazlalaşması gibi ortaya çıkan problemler kişilerin gerilmelerine ve bazı karmaşalar yaşamalarına yol açabilir. Aynı zamanda bireyin kişilik yapısı da üniversite yaşamının oluşturduğu zorlukların meydana getirdiği gerginliğin azalmasında veya artmasında önemli bir faktör olarak sayılabilir.

Üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri süre boyunca bazı sorunlarla karşılaştıklarından söz edilebilir. Özellikle ailesinin yanında yaşamayan öğrencilerin sorunlarla daha sık karşılaştıkları söylenebilir. Bu dönemdeki öğrencilerin kendilerinden beklentilerin daha fazla olması, ekonomik sorunlar, barınmayla ilgili sorunlar, psikolojik, duygusal ve mental problemler, eğitimle ilgili başarı kaygısı, bununla birlikte gelecek ile ilgili kaygılar ve mesleğe hazırlanma süreci üniversite öğrencilerinin hayat kalitesini olumsuz olarak etkilemekte ve öğrenciler bu sebeplerden kaynaklı stres yaşayabilirler.

Eğitimleri boyunca öğretmen adaylarının baş etmek zorunda oldukları stresin, onların programa ilişkin öğrenme süreçlerini ve her tür öğrenmeye dair performanslarını olumsuz yönde etkide bulunduğu (Brown/Ralph, 1999; Humphrey vd., 1998; akt. Durna, 2006), bir başka deyişle kontrol edilemeyen stresin sınıfın olumlu havasını bozarak öğrenmenin önünde engel oluşturduğu (Tarhan, 2012; akt. Akpınar, 2013) öğretmen adaylarının gerek genel kültür, gerek özel alan bilgisi gerekse de formasyonları bakımından daha iyi yetişmelerinin önünde engel oluşturduğu söylenebilir.

Etkili öğrenmenin önünde bir engel olarak duran stresin, tümüyle yok edilmesi mümkün olmamakla beraber, stresle baş etme tarzlarının olduğu göz ardı edilmemelidir. Stresle başa çıkma olgusu stresin azaltılmasında önemlidir. Stresle başa çıkma olgusu hem öğrenmenin bir ürünü olan (Koç, 2006, s.125) hemde bir takım bilişsel değerlendirmeleri içermektedir (Uçman, 1990). Öğretmen adayları için eğitim hayatlarında etkili bir öğrenmenin gerçekleşebilmesi, ileriki meslek yaşamlarında da nitelikli bir meslek mensubu olabilmeleri

için stres düzeylerinin azaltılması büyük bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Sevgi, sabır ve özveri isteyen öğretmenlik mesleğinin yapılmasında, kişinin öfkesini kontrol edebilmesi ve kontrolünü yitirmemesi gibi niteliklere sahip olması yani stresle baş edebilmesi gerek bireysel gerekse de kurumsal maliyet açısından (Akpınar, 2013) oldukça önemlidir. Öğretmenlik mesleğinin gerektirdiği niteliklerin elde edilmesi, stresin iyi yönetilmesine ve stresle baş etme becerilerini bilmeye doğrudan ilgilidir.

Stres incelendiğinde; stresin hem uyaran, hem davranış, hem de uyaran ve davranım arasındaki etkileşimi içine alan bir kavram olduğu görülmektedir (Baltaş, 2000). Stresin aynı zamanda, kişisel farklardan veya kişilerin geçirmiş oldukları psikolojik süreçlerin sonunda ortaya çıkan uyuma dönük bir davranıştır. Stres bireyde psikolojik, fiziksel veya her iki açıdan baskı oluşturan herhangi bir çevresel faktörün bireyi etkilemesi sonucu da ortaya çıkabilir (Artan, 1986). Aslında stresin temelinde kişisel algılamaların ve deneyimlerin birey tarafından değerlendirilmesi yatmaktadır. Kişinin deneyimlerine yüklediği anlam, olayları değerlendirmesi ve yönlendirmesinin stresi aşağıya çekmede ya da artırmada temel faktör olduğunu ifade edebiliriz (Cüceloğlu, 2000). Bu bakımdan kişinin koruyucu anlamda kazanacakları sağlık davranışlarının stresle başa çıkma becerilerini geliştirmesine katkıda bulunacağını söyleyebiliriz. Amerikan Halk Sağlığı ve İnsan Hizmetleri Departmanı tarafından 1990 yılında açıklanan bir raporda, ölüm vakalarının yarısına yakınının, koruyucu sağlık davranışı konusunda gerekli bilgiye sahip olmamaları sonucu ortaya çıkan bir durum olduğu belirtilmiştir (Baltaş 2000, Beasley vd., 2003). Bireylerin stresle başa çıkma tarzları konusunda bilgilendirilmesi, eğitimlerle gerekli becerilerin kazandırılması aynı zamanda ruh sağlığı açısından da koruyucu ve önleyici bir öneme sahiptir. Bazı stresle başa çıkma tarzlarının kişiyi stresli olaylardan uzak tuttuğu, bazılarının ise ruhsal bozukluklara karşı bireyin farkındalık düzeyini arttırdığı görülmektedir (Muris vd., 2001). Özellikle gençlik yıllarında başa çıkma tarzlarının yeterli ve uygun bir şekilde kullanılması; sağlıklı bir kişilik gelişimine, sorun teşkil eden davranışların ortaya çıkma sıklığının azalmasına, olumlu benlik saygısı kazanılmasında, depresif belirtilerin sıklığında azalmalara ve kişilerin daha kolay kişisel ve sosyal uyum sağlamalarına katkı sağlamaktadır. Stresle başa çıkma tarzlarının etkili kullanılması gençlerin uyum problemlerini çabuk aşmalarına ve etkili uyum sağlamalarına yol açmaktadır (Steiner vd., 2002).

Depresyonun etkili öğrenmeye engel olan bir diğer durum olduğu bilinmektedir. Depresyonun psikolojik sağlıkla ilgili yapılan nitelendirmelerde en fazla rastlanan psikolojik sorunun olduğu saptanmıştır (Yüksel, 1984). Depresyon 21. Yüzyılda akıl sağlığıyla ilgili karşımıza çok çıkan bir problemdir. Öyleki depresyon; zihin sağlığıyla ilgili “soğuk algınlığı”

şeklinde nitelendirilir olmuştur (Bellack, 1981; Burns, 1982). Depresyon; fizyolojisi, sağaltım karşısındaki cevabı, kalıtımı ve prognozu bakımından karışık ve homojen olmayan ruhsal bir durumdur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına bakıldığında, dünya popülasyonunun %3 ile %5 gibi bir oranda herhangi bir şekilde depresyon belirtilerinin olduğunu ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tıbbi sebeplerden dolayı bir pratisyen doktora giden kişilerin %8 ile %15 gibi bir oranda tedaviyi gerektirici şekilde depresyona ilişkin belirtiler gösterdiğini rapor edilmiştir. Depresyona yakalanma riskiyle alakalı en net veriler batı ülkelerine ve sanayileşmiş ülkelerle ilgili ortaya çıkmaktadır. Bu ülkelerde erkeklerin % 13 ve kadınların % 20'si gibi bir oranda en az bir defa olmak üzere depresyon dair yakınmalar görülebilmektedir (Haefely, 1990). Toplumda bu kadar yoğun görülen depresyonun var olduğunu gösteren bazı durumlar şunlardır; uyuma problemleri, aşırı yeme veya yemeden kesilme, somatik belirtiler, karamsar düşünceler, benlikle alakalı negatif düşünceler, genellik doyumsuz olma, olumlu olmayan beklentiler, daha önce ve sevilen ve ilgi duyulan şeylere karşı soğuma, hüzünlenme ve ağlama, özsaygıda düşüş, kendini çok sık eleştirme, kendini suçlama, karar verme yetisinde sorun yaşama, motivasyon kaybı, kaçma, çekilme ve öz kısımla ilgili düşünceleri söylemek mümkündür (Hisli, 1988). Önemli bir psikolojik rahatsızlık olan depresyondaki kişilerin intihar riskinin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Depresyonda olup da intihar girişiminde bulunan kişilerin sayısı, intihar etmeyi başaran kişilerin sayısından daha çoktur (Beaumont, 1992). Bu gerekçelerden dolayı, depresyonun tedavisinin ne kadar önemli olduğunu ve depresyonun tedavi edilmesinin mutlak bir zorunluluk olduğunu gözler önüne sermektedir. Üniversite öğrencileri yaşları sebebiyle kendilerine ve çevrelerine uyum sağlayabilme, sosyal çevrede statü edinme, kişisel kimliklerine yönelik arayışları ve davranışlarının sosyal çevre tarafından kabul görmesi gibi durumları daha yoğun olarak yaşamaları söz konusudur. Tüm bu nedenlerden dolayı üniversite öğrencilerinin depresyon konusunda, hayatla ilgili olayları değerlendirmede yetişkin bireylere kıyasla daha hassas oldukları görülmektedir. Bu hassasiyet sebebiyle genç bireylerin yetişkin bireylere kıyasla daha çok problem yaşadıklarını söyleyebiliriz. Depresyon düzeyi kişinin sağlığına bir bütün olarak etki etmektedir (Deveci vd., 2001).

Yapılan araştırmalar depresyonun üniversitede öğrencileri için ruh sağlığı bakımından tehdit oluşturan en önemli ruhsal bozukluk olduğunu ortaya koymaktadır (Surtees ve ark., 1998; Kaya vd., 2007; Çelikel ve Erkorkmaz, 2008). Sosyal ve ekonomik sorunların yaşanması, iş bulamama kaygısı, üniversiteye giriş ve eğitimle ilgili problemler gençlerin psikolojik gelişimlerine ve ruh sağlıklarına olumsuz bir etki yapmaktadır (Özmen vd., 2008).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin iş bulamama, istedikleri mesleği yapamama, sağlıklarını kaybetme, öğrenimlerini tamamlayamama ve çalışma yaşamında başarılı olamama gibi kaygılarının olduğu belirtilmiştir. (Özyurt ve Doğan, 2002). Bu açıdan bakıldığında öğrencilerin var olan bu kaygılarının gelişen şartlarla ilişkili olarak gelecekte karamsarlık duygusuna dönüşme ihtimalinin olduğu ifade edilebilir. Bunun için öğrencilerde korku, kaygı ve umutsuzluk duygusuna sebep olan etkenlerin belirlenip bu etkenlerin ortadan kaldırılması eğitimin niteliğini artırmak ve geleceğe daha umutla bakan, kendisine ve topluma faydalı bireyler olarak yetişmeleri önemlidir.

Dünyanın genelini dikkate alındığında global hastalık yüküne neden olan ilk on hastalık içerisinde depresyonun beşinci sırada olduğu görülmektedir. Bruntland (2000)'ın depresyona dair yaptığı çalışmalarda görülmüştür ki bu rahatsızlığın toplumdaki yaygınlığının fazlasıyla geniş bir dağılıma sahiptir. Depresyonun ergen kızlarda ve yetişkin kadınlarda ortaya çıkma oranı, ergen ve yetişkin erkeklere göre iki kat oranında daha çok olduğu görülmektedir (Öztürk, 2001). Bu önemli psikolojik rahatsızlık hayatın her evresinde ortaya çıkabilir, fakat ortalama başlangıça bakıldığında bunun 20'li yaşların ortalarında olduğu görülmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar, depresyonun geçmişe göre son yıllarda daha erken yaşlarda ortaya çıktığını ortaya koymaktadır (Koroğlu, 1997, Öztürk 2001 & Yüksel, 2001).

Araştırmalar göstermektedir ki bireyin uzun süre ve yoğun bir şekilde strese maruz kalmasının, depresyonun önemli bir nedeni olarak görülmektedir (Seyhan, 2007; Gültekin, Ekici & Tepe 2011; Aydın, 2012). Yapılan araştırmalar depresyon gibi birçok problemin, bireyin mesleğinden ve çalışma koşullarından memnun olmamasından kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Baltaş & Baltaş 1998). Örneğin kendisiyle ve iş yaşamıyla ilgili devamlı başarıya odaklı mükemmeliyetçi karektere sahip bir bireyin başarısız olması veya hataların sürekli olarak kendisinin sebep olduğunu ve bunun sürekli bu şekilde devam edeceğini düşünmesi bireyde stres oluşturarak depresyonu ortaya çıkarabilir (Aydın, 2012). Araştırmalar stres kaynakları ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişkinin varlığını göstermektedir (Brymer,2001; Aslantaş, 2001; Aydın, 2012).

Öğrenme süreci, doğası gereği içerisinde yoğun stres barındıran bir faaliyettir. Öğrenme süreci okullar tarafından formal olarak yürütülmektedir. Dolayısıyla okullar toplumun en stresli yaşam alanlarından biri halindedir. Bu sebeple, disiplinli bir eğitim süreci barındıran öğretmen yetiştirmenin de, belli bir miktar stres içermesi doğal olarak karşılanmaktadır. Bu stres, uygun bir seviyenin üzerine çıkmadıkça ve kontrol altına

alınabildiği sürece, öğretmen adayları için, öğretim süreçleri boyunca uyarıcıların daha iyi kodlanması bakımından faydalı olduğu söylenebilir. Çünkü öğrenme faaliyeti, asgari bakımdan belli bir miktar uyanık olma durumunu gerektirir. Bu bakımdan, organizmayı uyarıcı bir etkiye sahip olan stres, kişilere enerji sağlayan bir başka faktördür (Aydın, 2008). Bu açıdan bakıldığında stres, öğretmen adayları için, sınıf içi öğrenme düzeyi üzerinde etkili olan önemli bir öğrenme ve öğretme değişkeni olarak nitelendirilebilir. Nitekim öğretmen adaylarının her biri aynı zamanda birer öğrencidirler. Öğrenciler yalnızca zekâlarını ve yeteneklerini kullanarak öğrenmezler, stresle yakın ilişkisi bulunan duygularla da öğrenirler. Fakat öğrenmenin sağlanmasına açısından, belirli bir seviyenin üzerine çıkmayan ve kontrol altına alınabildiğinde yarar sağlayan bir etken olarak nitelendirilen stres, belirli bir seviyenin üzerine çıktığında, etkili öğrenme önünde ciddi bir engel olabilir. Dolayısıyla stresin öğrenme ve öğretme sürecindeki rolü “azı karar, çoğu zarar” şeklinde nitelendirilebilir.

Türkiye’de öğretmen yetiştirme incelendiğinde hizmet öncesi süreç incelendiğinde, stresle başa çıkma ve depresyon konusu, öğretmen adaylarının başa çıkmak zorunda kaldığı problemler arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu sorunların nedenleri arasında, yükseköğretimin bir geçiş evresi olması, yükseköğretimde öğrenim gören öğretmen adaylarının mevcut gelişim döneminin özellikleri, bireysel ve ailevî problemleri, mezun öğretmen adayı sayısı ile ataması yapılan öğretmen sayısı arasındaki dengesiz dağılım sayılabilir. Bu dengesizliğin neticesinde ortaya çıkan ve öğretmen adayları tarafından ‘atama sorunu’ olarak tanımlanan problem, bunlar arasından en dikkat çekenidir. Bu problemin, üniversiteler tarafından yetiştirilen öğretmen adaylarının Milli Eğitimin ihtiyacının çok üzerinde olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Önceleri öğretmen yetiştiren Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ile yetiştirilen bu öğretmenlere istihdam sağlayan MEB arasındaki koordinasyon eksikliğinden kaynaklı olan bu problem, sonrasında ise kamu ve vakıf üniversitelerinin âdeta yarışır bir şekilde yeni eğitim fakülteleri açma veya mevcut eğitim fakültelerinin kontenjanlarının artırılması neticesinde giderek yığılarak, günümüze kadar gelmiştir. Üniversitelerin, MEB’in duyduğu ihtiyacın çok üzerinde öğretmen adayı mezun etmesi sonucunda ortaya çıkan bu yığılmada, fen-edebiyat fakültesini bitirdikten sonra formasyon eğitimi alıp birer öğretmen adayı olanların da payı yadsınamaz.

Alanyazın incelendiğinde depresyonun ve stresin öğrenme üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir. Stres ve stresin yol açtığı depresyon, öğretmen adaylarının akademik başarılarını olumsuz etkilemekte bu durum aynı zamanda etkili öğrenme önünde de engel teşkil etmektedir (Tarhan, 2012). Ayrıca öğretmen adaylarının yaşadıkları depresyon ve stres uygun zamanda kontrol altına alınmazsa kronik hale gelip öğretmen adaylarının

kişiliklerinin bir parçası olabilir. Bu sorunlarının üstesinden gelemeden atanan öğretmen adayının, depresyon ve stres sebebiyle mesleki anlamda düşük verimlilik sergileyecektir.

Öğretmen adaylarının hem iyi yetişmeleri hem de mesleklerini daha verimli ve daha etkili bir şekilde yapabilmeleri için, öğretmen adaylarının depresyon seviyelerini makul bir seviyeye indirilmesi ve stresle başa çıkma yollarını etkili bir şekilde kullanmaları gereklidir. Bu durum, geleceğin öğretmenlerinin, gerek eğitim aldıkları süre boyunca olumsuz yaşantılar geçirmeleri gerekse de öğretmenlik mesleğinde daha iyi yetişebilmeleri için önemlidir. Bunun için öncelikle, aday öğretmenleri strese ve depresyona maruz bırakan sebeplerin tespit edilmesi zorunludur. Öğretmen adayları bu hususlarda birinci bilgi kaynağı olan kişilerdir.

Öğretmenlik mesleği, öğretmenlerin okulda yoğun strese maruz kalmaları nedeniyle ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle öğretmenlik mesleğinin riskli bir meslek olduğu söylenebilir (Girgin & Baysal, 2005; Işıksan, 2004). Bu bağlamda bu araştırmada eğitim fakültesinde öğrenim gören öğretmen adaylarının depresyon seviyeleri ve stresle başa çıkma tarzları incelenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın esas amacı, eğitim fakültesinde öğrenim gören öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzlarını ve depresyona ilişkin düzeylerinin bazı değişkenler bakımından irdelenmesidir. Yukarıda ifade edilen amaç bağlamında aşağıdaki alt problemlere ilişkin yanıtlar aranmıştır:

1. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeyleri nedir?
2. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeylerinde;
 - a. Cinsiyet,
 - b. Sınıf düzeyi,
 - c. Algılanan ruh sağlığı durumu,
 - d. Öğrenim görülen anabilim dalı, değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?
3. Stresle başa çıkma tarzları ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
4. Stresle başa çıkma tarzları, depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Stres ve depresyon kişilerin hayatlarını önemli anlamda etkileyen olgulardır. Özellikle bir geçiş evresinde olan üniversite öğrencileri üzerinde stres ve depresyon, etkilerini daha yoğun bir şekilde hissettirmektedir. Depresyon günümüzde akıl sağlığıyla ilgili yoğun olarak karşılaştığımız bir problem durumundadır. Öyleki depresyon; zihin sağlığıyla ilgili “soğuk

algınlığı” şeklinde nitelendirilir olmuştur. Stresin de günlük yaşantımızda depresyon gibi sıkça karşılaşılan bir durum haline geldiği söylenebilir.

Önemli bir psikolojik rahatsızlık olan depresyona daha erken yaşlarda yakalanma oranının yüksekliği, rahatsızlığın yaygınlığı, yoğun intihar düşüncesine sahip olunması, depresyona ilişkin belirtilerin şiddetinin artması ile intihar girişimi ile sonuçlanabilecek kadar önemli sonuçlar içermesi, bu rahatsızlığın tedavisinin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Üniversite öğrencileri yaşları itibarıyla kişisel ve sosyal uyumlarını sağlama, bulundukları çeverede statü edinebilme, toplum tarafından kabul görme gibi birçok durumu daha yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bunun neticesinde, depresyon konusunda, hayatla ilgili olayları değerlendirmede yetişkin bireylere kıyasla daha hassas oldukları görülmektedir. Bu hassasiyet sebebiyle genç bireylerin yetişkin bireylere kıyasla daha çok problem yaşadıklarını söyleyebiliriz.

Özellikle üniversite öğrencilerinin yaşadıkları bir diğer önemli sorunun ise stres olduğu söylenebilir. Bireyin yoğun ve tehdit edici uyaranlara karşı gösterdiği bir tepki olan stres, neredeyse herkes tarafından zaman zaman yoğun olarak yaşanan ve toplumda oldukça yaygın olan bir psikolojik durumdur. Teknolojik gelişmeler, kişiler arası ilişkilerin karmaşık bir hal alması, iş yoğunluğunun ve hayattan beklentilerin artması, çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıkması, bireyin sorumlulukların fazlalaşması ve şehir yaşamı gibi çeşitli etmenler insanların yaşamlarında strese maruz kalma olasılığını artırmaktadır. Stres günümüz toplumlarında bir hayat gerçeği haline gelmiştir. Özellikle son yıllarda insanların yaşam beklentileri yükselmekte ve bununla birlikte insanların üstlendikleri sorumluluklar da artmaktadır. Yukarıda vurgulanan faktörlere bağlı olarak bireyin tüm yaşam alanlarına ilişkin başarı beklentisinin artmasına sebebiyet vermektedir. Gerek kişisel gerekse sosyal alanda beklenen bu başarı beklentisini karşılayamayan bireyler çeşitli engellenme durumuyla karşılaşmakta ve bu durum da bireylerde bazı ruhsal ve bedensel gerilimler ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda stresin çok yaygın hale gelmesinde ve bireyler üzerindeki etkisinin artmasında temel faktörlerden biri de bireylerin önüne konan hedefler ve bu hedeflere ulaşmada yaşanan zorluklardır. Bireyin ulaşmak istediği bu hedefler; kişisel ve sosyal alanlarda, meslek yaşamında, öğrenci ise eğitim yaşamında, kısaca yaşamın her alanında bulunmaktadır. Bu hedeflere ulaşmada yaşanan engellenmeler bireyde strese yol açtığı ifade edilebilir. Tüm bu nedenlerden hareketle bireylerin karşılaştıkları stresle başa çıkmada bir takım stratejiler geliştirmeleri veya stresle baş etmeyi öğrenmeleri, bedensel ve ruhsal sorunlardan kurtulmalarına, kişisel ve sosyal alanlarda başarıyı yakalamalarına yol açacaktır.

Üniversite öğrencilerinin eğitim yaşamları süresince öğrenim gördükleri programlarda başarılı olmalarının önünde önemli bir engel stres kaynakları ve buna bağlı oluşabilecek depresyon gibi psikolojik sorunların tamamıyla ortadan kalkması mümkün olmasa da bu sorunlarla nasıl baş edilebileceğini bilmek önemlidir. Hayatta karşılaşılan zorluklar ve zorlukların bireyde oluşturduğu baskılarla baş edebilmek için gerekli yaşam becerileriyle donanık olma, sosyal, eğitim ve iş yaşamındaki hedeflere ulaşmayı kolaylaştıracaktır.

Bu araştırmanın yapılmasındaki sebep yarının öğretmenlerinin stresle başa çıkma yollarının ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. Ayrıca alanyazında bu konuda yapılan benzer çalışmalarla elde edilen bilgilere yenilerini eklemek, daha güçlü bir şekilde desteklenmek, eğitimin kalitesinin artırılmasında ve öğrenci sorunlarının nedenlerinin daha iyi anlaşılmasında politika yapıcı ve uygulayıcılara rehberlik etmek amacıyla ülkemiz eğitim sistemine katkı sunabilmektir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma 2018-2019 öğretim döneminde Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçları, araştırmada kullanılan ölçeklerle elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Varsayımlar

1. Örneklem grubunu oluşturan öğrenciler katılımcı bilgi formunu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ni ve Beck Depresyon Ölçeği'ni içtenlikle cevaplamışlardır.
2. Kişisel Bilgi Formu, örneklem grubunun araştırma için istenilen kişisel bilgilerin toplanması için yeterlidir.
3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği örneklem grubunun algıladıkları stresle başa çıkma tarzlarını ve depresyon düzeylerini doğru olarak belirleyen ölçme araçlarıdır.

Terim ve Tanımlar

Stres.

Psikolojik Terimler Sözlüğü'nde stres: “*Bir organizmanın, üstesinden gelmesi gereken yeni koşullar karşısında verdiği tepki*” şeklinde tanımlamaktadır (Erkuş, 1994). 18. ve 19. yüzyıllara bakıldığında stres kavramı, güç, baskı, zor gibi anlamlarda nesneleri, bireyi, organizmayı ve ruhsal yapıyı tehdit eden bir kavram olarak kullanıldığı görülmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2000).

Stresle başa çıkma.

Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkmayı kişinin kendi kaynaklarını aşan içsel ve çevresel talepleri yönetebilmesi için bilişsel ve davranışsal gayret sarf etmesi olarak açıklamışlardır. Yazarlara göre stresle başa çıkma bir süreç ifade eder ve bizim daha önceki deneyimlerimizden öğrendiklerimizden etkilenir. Bireylerin stres yönetimi onların psikolojik sağlamlıklarına, hayatları üzerindeki kendi kontrollerine inançlarına, işbirliğine ve cesaretlerine göre farklılaşma gösterir (Curtis, 2000).

Depresyon.

DSM-5 Tanı Kriterleri Başvuru Elkitabı (2013)'da depresyon, “sözel ve/veya davranışsal bir şekilde ortaya çıkan, yaşanan veya kışkırtan duruma göre şiddet ya da süre bakımından büyük oranda orantısız olan, yineleyici, ortalama haftada üç veya daha çok görülen ve gelişim düzeyiyle de tutarsızlık gösteren yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu” olarak tanımlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Depresyon

Ruhsal bozukluklar göz önünde bulundurulduğunda, hiçbir hastalığın depresyon kadar sık ve yaygın görülmediği, hiçbir hastalığın depresyon kadar araştırılmadığı ve yeni tedavi olanakları oluşturulmamıştır. Depresyonu yeni bir hastalık olarak tanımlayamayız, fakat tarihin hiç bir zamanında çağımızdaki kadar hızlı olmamıştır. Bunun nedeni de hızlı sanayileşme ve kentleşmedir (Güler, 2006).

Depresyon Hipokrat döneminde ilk kez tanımlanmıştır. 1860'lı yıllarda Tıp sözlüğünde depresyonu; “*hastalığın etkisiyle, acı çekmekte olan kişilerin ruhlarında meydana gelen düşkünlük*” olarak tanımlanmıştır (Yıldız, 1998). Depresyonun başka bir tanımı ise “*Derin üzüntülü bir duygu durum içinde, düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik*

işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir durumdur” (Sharon & Judith, 1997). Diğer bir tanımlamada ise depresyon, “normal, geçici, anlık bir duygudan, bir hastalığın her hangi bir belirtisi veya tam anlamıyla bir psikiyatrik bozukluk” olarak ele alınmaya kadar, birçok şeyi kapsayabilen bir kavram olarak kullanılabilmektedir (Yüksel, 2001).

Epidemiyoloji.

Depresyona ilişkin alanyazındaki veriler göz önünde bulundurulduğunda, her ülkenin genel nüfusunun yaklaşık olarak % 20-30’unda depresyonla ilgili bulgulara rastlandığı, %10-15’inde de bu bulguların, bireylerin profesyonel destek almalarını gerektiren düzeyde olduğu ifade edilmektedir. İlk aşama sağlık hizmetlerinde en yaygın görülen psikolojik problem depresyon olmakla birlikte, yaşamları boyunca kadınlarda görülme sıklığı %20-26 olmakla birlikte, bu oran erkekler için ise % 8-12’dir (Bahar, 2005). Doğan (2000)’ın toplumumuzla ilgili Majör Depresif Bozukluğu’na ilişkin yaptığı araştırmasında; bu bozukluğun kadınlarda % 10-25, erkeklerde ise %5-15 arasında olduğu görülmüştür. Öztürk (2001)’ünde yapmış olduğu araştırmalarda ülkemizde kadınların depresyon oranının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınlara baktığımızda depresyona yakalanma yaş aralığının en fazla 35-45 yaşları olduğu, bu durumun erkeklerde ise 55 yaşlarından sonra ortaya çıktığı görülmüştür. Kadınların depresyona daha yatkın olma sebeplerinin fiziksel ve hormonal özelliklerden kaynaklı olduğu söylenebilir. Ayrıca; Bahar (2005)’a göre erkeklere kıyasla kadınların duygusal problemlerini daha rahat ifade edebilmeleri de bir faktör olarak gösterilebilir. Yıldız (1998)’a göre depresyon yaygın olmakla beraber, depresyonun diğer bir yönü de tekrarlayıcı bir şekilde depresif nöbetlerin olmasıdır. Majör depresif bozukluk yaşayan bireyin, 5 yılda tekrardan majör depresif bozukluk yaşama ihtimali % 70’tir. Eğer birey tedavi olmazsa majör depresif bozukluk kronikleşir ve bu durum tedavi ihtimalini düşürür.

Etiyoloji.

Depresyonun ortaya çıkmasına sebep olan faktörleri açıklamaya ilişkin araştırma ve çalışmalar önemli bir yol kat etmiştir. Beyin görüntüleme moleküler biyoloji teknolojilerindeki gelişmeler depresyonu açıklanmasında önemli bir rol oynamıştır. Ama yine depresyonun etiyolojisinin net bir şekilde aydınlatıldığından söz edilemez. Yemez ve Alptekin (1998)’e göre bunun sebebi depresyonun bir hastalık olmasından ziyade, bir sendrom olması, farklı alt gruplarının olduğu ve oluşmasında birden fazla faktörün etkin olduğu bir sendrom olmasıdır. Depresyonu ortaya çıkaran sebeplerle ilgili birden fazla hipotezden söz edilmiştir. Genel kanı; depresyonun sebeplerinin tek bir faktöre

bağlanamayacağıdır. Birçok olguda kalıtım, fizyolojik ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesi ve birbirlerini etkilemeleridir.

Depresyonun, çok sayıda nedene bağlanabilecek bir hastalık olduğu söylenebilir. Genel olarak şu faktörlerin aynı anda veya ayrı zamanlarda meydana çıkarak birbirlerini etkiledikleri ve depresyonu ortaya çıkardıkları söylenmektedir (Yıldız & Yıldız, 2009)

Bunlar:

1. Kişinin depresyona yakalanmasını kolaylaştıran bir kişiliğe sahip olması veya soya çekim. Ailede veya üst soyda depresyon görülmüşse kişinin depresyona yakalanma olasılığı yüksektir.
2. Bireylerin yaşamlarında meydana gelen ağır ve ani değişiklikler, örneğin yakın bir akrabanın veya aile fertlerinden birinde veya kişinin kendisinde ortaya çıkan hastalık, sevilen bir kişinin ölümü veya kişinin işyerinde maruz kaldığı baskı ve bu baskının beklentileri yerine getiremeyecek duruma gelmesine neden olması.
3. Çocukken yaşanan ve kişiyi sarsan kayıplar (örn: anne veya babanın kaybı) veya uygun olmayan yöntemlerle çocuğun eğitilmesi ve yetiştirilmesi, zorbalığa maruz kalan bireyin bu durumu kimseye anlatamadığını ve esas problemin kaynağının bu olduğu ifade edilmektedir. Zorbalık mağdurunun içine kapandığını ve bu sebeple yoğun bir depresyon geçirdiğini ve akabinde bazı hastalıklara yakalanacak kadar bir rahatsızlık durumunun oluştuğu, çalışamayacak hale gelen mağdurun işini bırakmak zorunda kalabildiğini söylemiştir. Genel olarak küçük problemler birikir, daha büyük problemlere neden olur. Bunlar da ekip olarak çalışmayı güçleştirir veya imkânsız kılar (Ergenekon, 2006).

Küçük nedenlerin bir araya gelerek yol açtığı daha büyük problemlerden bazıları şunlardır: Bezdirme, çalışma depresyonu ve işyeri fobisi. Bu problemlerin, birbirlerinden bağımsız bir şekilde yaşanabilecekleri gibi, birbirleri ile etkileşim içinde de yaşanabilir. Günümüzde çalışma koşulları bireylerde; anksiyeteye, düşük özgüvene, bedensel yakınmalara, soluk almada güçlüğü, tansiyon yüksekliğine ve depresyonla yaşamaya sebep olmaktadır (Ergenekon, 2006).

Depresyonu Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Depresyonun ortaya çıkma sebebi yıllarca psikolojik kuramlarla ifade edilmeye çalışıldı. Bu durum tıptaki teknik olanakların gelişmesine kadar sürdü. Depresyonu açıklamaya çalışan kuramların bazıları şunlardır:

Psikanalitik kuramcılar.

Klasik Psikanalitik görüş incelendiğinde depresyonla alakalı ilk görüş, S. Freud ve K. Abraham'a ait olduğu görülmektedir. Klasik psikanalist kuramın üzerinde durduğu konu depresyonla yas arasındaki benzerlikler olmuştur. “Agresyonun (saldırganlık, öfke) kişinin kendine yönelmesi” modeli ise farkı açıklamaya çalışmıştır. Bu kuramın temel aldığı yaklaşım sevgi duyulan bir objenin kaybolmasıdır. Kaybedilen birey introjekte (içe-atım) edilir, yani sevgi duyulan bireyin tasarımı benlikte saklandığı söylenebilir. Fakat şöyle bir durum da söz konusu olur; hissedilen sevgiyle birlikte bilinçdışı nefret, kızgınlık ve benzeri olumlu sayılmayacak duygularda mevcuttur. Bu duygulardan dolayı, (yastan farklı olarak) kişi suçlamayı kendine yönlendirir, özsaygısında azalma meydana gelir (Akt., Tegin, 1980). Ayrıca Yemez, Alptekin (1998)'e göre introjekte edilen bireye karşı duyulan saldırganlık, kızgınlık duygusunu kişinin kendisine yönelttiği olur. Bu da intihar veya intihara teşebbüsün nedeni olarak söylenebilir.

“Nesne kaybı” depresyonla ilgili kullanılan bir kavram olmakla beraber sonradan daha ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır. Kayıp sadece sevgi duyulan bir bireye değil, bu kavram aynı zamanda soyut, canlı veya cansız objeler için de kullanılmıştır. Hatta gerçekte kayıp olmayan fakat kişinin kayıpmış gibi algılanan hayali bir durum dahi olabilir. Depresyon oluşumuna ve depresyona yatkınlığa yönelik araştırmalar yapan ilk analist bir nesne ilişkileri kuramcısı olan Melanie Klein'dir. Bebeğini severek destekleyen, onunla iletişim kuran konuşan iyi anne imgesi ile isteklerini tümünü yapmasına izin vermeyen, kendisine sınırlar koyan kötü anne imgesini bir araya getirip, kendisini ve annesini “iyi” ve “kötü”lerin birleşiminden meydana gelen toplam olarak nitelendirmeyi başardıkça, geçmiş dönemlerde annenin iyi yanlarını görmemesi nedeniyle suçluluk hissi yaşayabilir. Yetişkinlerin hayatında depresyona maruz kalmasında nesne oluşturmalarının göz ardı edilemeyecek bir faktör olduğu savını ortaya koymuştur. Ayrıca Klein kişinin “infantil depresif durumu” geçemeyerek, yetişkin yaşamında depresif durumlar sergilediği fikrindedir.(Güngör & Bornstein, 2010)

Karen Horney, güvensiz ve yalnızlık duygularına eğilimli çocukların sevgilerini yeterince hissettirmeyen ve soğuk ve samimiyeysiz davranış sergileyen ebeveynler tarafından yetiştirildiğini, ayrıca bu ebeveynlerce yetiştirilen çocukların daha sonraki hayatlarında eleştirilmelere maruz kalmaları ve kabul görmemelerine karşı çaresizlik duygusuna daha rahat kapıldıklarını ve bu çocukların depresyona daha kolay yakalandıklarını ifade etmiştir (K. Horney, 1994). Sandor Rado ise, depresyonun derin bir çaresizlik duygusu ile bağlantılı

olduğunu ifade etmiştir. Depresyonun temel özelliklerinden biri de zevk alma yetisidir, bu yetinin kaybolması bireyin yeteneklerinin bilincinde olmadığı veya duygusal doyum oluşturamadığı zamanlarda ortaya çıkar. Depresyonun oluşmasında negatif bireylerarası ilişkilerin önemini belirten bir diğer kişi de Harry Stack Sullivan olmuştur.(Akt., Bahar 2005)

Bilişsel-davranışçı görüşler.

Depresyonda temel patolojinin bilişsel alan olduğu ifade eden kuram Beck'in Bilişsel Kuramı'dır. Bir diğer ifadeyle kişinin kendisine ve çevresine yönelik bazı algı çarpıklıkları vardır. Bu çarpıklıklar değerlendirme ve yorumlamalarda kendini göstermektedir. Depresyona neden olan bir diğer unsur da işlevsel olmayan düşüncelerdir. Bunlardan bazıları, abartma, aşırı genelleme, pozitif yok saymadır (Yemez & Alptekin, 1998). Yıldız (1998)'a göre kişide karamsarlık ve çaresizlik duyguları oluşturan bir diğer unsura da kalıplaşmış düşünce şemaları olduğu söylenebilir.

Öğrenilmiş çaresizlik ifadesinin ortaya atan Seligman, depresyonlu hastalarda pasif ve çaresiz bir tepkinin ortaya çıktığını, bu ortaya çıkaran faktörün ise istenmeyen ve kaçınılmaz uyaranlar olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca çocukluk döneminde gelişen bu tepkilerin ileriki yaşantıda kişilik kalıbı halini alarak, stres kaynaklarının artması sonucunda, depresyonun oluşmasına yol açtığını belirtmiştir (Fırat, 2009). Yemez ve Alptekin (1998) ise pekiştirme modelinden söz etmişlerdir. Bu modele göre, uygun olmayan ödüllendirilme yöntemlerinin veya uygun olmayan tepkilere maruz kalmayla alakalı olarak depresyonun sürekli bir hal aldığını söylemiştir. Nedeni ise kişinin dikkatini ve algısını olumlu olmayan noktalara yoğunlaştırmasıdır. Yaşanan her türlü olumsuz tecrübe, kişide dış dünyanın olumsuz durumlarla dolu olduğuna ve kişinin bu olumsuzluklarla başa çıkmada yeterli olmadığına ilişkin bir fikir yaratmaktadır. Stresli yaşam olaylarının genelde depresyonun ilk kez ortaya çıkışında etkili olduğu savı yaşanan olayların ve çevresel stres faktörlerinin depresyona etkisi modelinde ele alınmıştır. Kişinin yoğun bir strese maruz kalması, kişinin beyninde uzun süreli, hatta kalıcı yapısal ve fonksiyonel değişiklikler yaratabilir. Bu değişiklikler bireyin yeni ataklara karşı daha hassas hale gelmesine neden olabilir (Yemez & Alptekin, 1998).

Depresyonun Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Risk Faktörleri

Risk faktörleri Depresyonun nedenini açıklamaya yönelik çalışmalarda ayrıntılı olarak üzerinde durulan bir bölümdür. Tek bir risk faktörü hastalığın ortaya çıkmasına neden olmamakta, bunun yanında kalıtsal etkinin, çevreden olumsuz etkilenme ve bunların oluş zamanı önem arz etmektedir. Depresif bir kişiliğe sahip olmak, ailede depresyona yatkınlık durumu, kadın olmak, düşük eğitim düzeyi, olumsuz hayat vakaları, sosyal izolasyon, fiziksel

olarak yaşanan hastalıklar bununla beraber tedavi sürecinin uzaması, psikiyatrik bozuklukların yeti yitimine yol açması, 14-44 yaş grubu içerisinde yer almak, herhangi bir işinin olmaması ve bekâr olmak, ekonomik durumun düşük olması depresyonun ortaya çıkmasında rol oynayan faktörler olduğu gözlenmektedir (Yemez, & Alptekin, 1998).

Bir diğer risk faktörü ise aile bireylerinde görülen duygu bozuklukları öyküsünün varlığı olmasıdır. Literatürdeki çeşitli çalışmaların sonuçlarını bir arada değerlendiren Gershon ve arkadaşları, aile bireylerinin risk aralığının % 5.1-% 17.5 olduğunu ifade etmişlerdir. Aile görüşmelerinden topladıkları veriler ışığında Andreasen ve arkadaşları tek uçlu (unipolar) depresyon için birinci derece akrabaların depresyona yakalanma olasılığını % 14.3-% 28.4 aralığında olduğunu belirtmişlerdir. Bir diğer çalışma ise Kupfer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ise birinci derece akrabaların depresyon olasılığının tek uçlu depresyonda % 20.7, iki uçlu depresyonda % 1.1 olduğunu saptamışlardır. Fakat akrabalarda majör depresyon riskini arttırdığı ifade edilen bazı durumlar şunlardır: kaygı bozukluğu ve ya alkol bağımlılığı. Kişinin aile bireylerinde benzeri hastalık hikâyesinin olmasının, kişinin hastalığa yakalanmasını kolaylaştırdığını ifade etmektedir (Akt.: Ünal & Özcan, 2000).

Depresyon için risk faktörü olabilecek bir durum ise kişilik özellikleridir. Kişinin yaşamı boyunca stresle başa çıkmasında ve kişilerarası ilişkilerinde zorluk yaratan kişilik özellikleri olarak; obsesif, nevrotik, içe dönük bağımlı, kaygılı, güvensiz, girişken olmayan, karamsar özellikler sayılabilir (Özgüven, 1992). Earls (1987), cinsiyetin depresyon gelişiminde risk faktörlerinden bir diğeri olduğunu ifade etmektedir. Birçok çalışma göstermiştir ki depresyonda temel bir risk faktörü de kadın olmaktır. Neredeyse bütün toplumlarda bu durum böyledir. Kadını depresyona yatkın kılan faktörler kadınların fizyolojik yapısı, duygusal durumları, karakter yapıları, problemlere çözüm arama şekli, sosyal ve kültürel durumudur. Hormon ve sinir yapısı arasındaki etkileşimin olması, kadınlara has hormonların etkilerinin davranışlarının bundan etkilenmesine sebep olmaktadır. Boyd ve Weissman (1981) kadına problem oluşturabilecek bir diğer faktörün de anne olma yetisini sağlayan üreme sisteminin olduğunu söylemiştir. Bununla beraber adet görme, lohusalık, menopoz, hamilelik dönemi, doğum kontrol ilaçları kullanmak kadınlarda ruhsal problemleri hazırlayan faktörler olabildiğini fakat kadınların depresyona daha hassas olmalarının bazı fizyolojik faktörlerden kaynaklandığı varsayılsa dahi, çevresel faktörlerin etkisinin daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Özcan ve Ünal (2000) ise depresyona girmiş kadın ve erkeklerin yardım arama yollarında bazı farklılıklara sahip olduklarını, kadınların yardım almak üzere hekime

başvurduklarını erkeklerin ise destek alma konusunda istekli olmayarak bu durumun üstesinden gelme yöntemi olarak alkole başvurdıkları, şiddete yöneldikleri, suç olaylarına yönelmeye veya öz kıyım teşebbüsünde bulunduklarını ifade etmektedir. Zor yaşam olayları ruhsal hastalıkların oluşmasında önemli bir yere sahiptir. Yaşam olayları kişinin problemlerle baş etme yetisini geliştirecek seviyede gerçekleştiğinde kişiliğin güç kazanmasına imkân sunarken, şiddetin artmasına ve başa çıkma durumu güçleştğinde kişinin psikolojik bütünlüğünü bozarak psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Olumsuz yaşantılar ve depresyon arasında bir bağıntı vardır. Depresyon meydana çıkmadan önce olumsuz yaşantıların görülme sıklığı artmıştır. Klinik anlamda depresyona yaşantıların yalnız başına neden olmadığı, fakat diğer faktörlerin de işin içine girmesiyle depresyonun gelişmesine imkân sağladığı ifade edilmiştir. Yaşantıların etkilerinin kişi bakımından şahsi olması ve kişinin bu faktörlere yüklediği anlam, baş etme yetisi ve aldığı sosyal desteklerle yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Kişinin olaylara pozitif veya negatif atıflarda bulunması, tanımlama ve değerlendirmelerinin, zihinsel faktörler tarafından sağlandığı belirtilmiştir. Erken yaşam olaylarının belirlediği yaşantıların simgesel manaları, sosyal süreçler tarafından da belirlenir. Kişiliğin gelişmesinde, sosyal destek sağlamada, sosyal melekelerin elde edilmesinde bu süreçler kişilere ayrı imkânlar sağlamaktadır. Psikopatolojinin gelişimine bu ayrılıklar da doğrudan veya dolaylı yansımaktadır. Ilfeld, çalışmasında evlilikten kaynaklanan problemlerin belirtilerle en fazla ilişkiyi gösterdiğini, bu durumun kadın açısından evden kaynaklanan durumların, erkeklerde açısından bu durumun işyerinden kaynaklı problemlerin olduğu gözlenmiştir (Sadock vd., 2007). İntihar teşebbüsünde bulunan 1398 olgu üzerinde yaptıkları çalışmada Heikkinen ve arkadaşları erkeklerin yoğun olarak yaşamla ilgili olaylar, ailevi problemler, iş kaynaklı problemler, fiziksel rahatsızlık ve ekonomik problemler şeklinde belirtirken, kadınların belirttiği durumlar ise ailevi problemler, işle ilgili problemler, fiziksel rahatsızlık, aile kişilerinde hastalık, yakın bir bireyin kaybı olarak ifade etmişlerdir. Sadock ve Arkadaşları (2007)'na göre depresyonun ortaya çıkmasında rol oynayan bir diğer faktör fiziksel rahatsızlıklar ve bunlara yönelik tedavidir. Levenson ve arkadaşları, genel hastanelerde yatarak tedavi gören hasta bireylerin % 23-34'ünde, ayakta tedavi gören hasta bireylerin ise % 7-21'sinde depresyonla ilgili belirtilere rastlamışlardır. Kliniksel açıdan tanı alacak derecede depresyon fiziksel rahatsızlığı olan kişilerde yaklaşık % 15 oranında görülmektedir ve bu durum depresyona hayat boyu hastalanma riskine yakın olmaktadır. Bedensel problemlerin depresyonla ilgili bir neden olmaktan ziyade, hastalığın belirmesinde rol oynayan bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Depresyona yatkın olma olasılığı yüksek olan kişilerde bedensel rahatsızlık, metabolizmayla veya hormonlarla alakalı veya sistem kaynaklı bozukluklar gibi doğal faktörlerin beraberinde

bedeni algıda, öz saygıda, benlik duygusunda, çalışma durumuyla ilgili, çevre ve aile ilişkilerinde olumlu sayılmayacak değişimler ve yaşantılar da majör depresyona neden olabilmektedir. (Rodin & Voshart, 1986). Ayrıca hastalıkların tedavisi amacıyla alınan ilaçlar bazen yan etki yapmaktadır. Bundan kaynaklı ikincil depresyon da ortaya çıkabilmektedir (Ünal & Özcan, 2000).

Yeti kaybına, kişilerarası ilişkilerde kabiliyet kaybına neden olan psikiyatrik bozukluklarında depresyona neden olabileceğini ifade edilmiştir. Depresyon neredeyse tüm psikiyatrik bozukluklarla birlikte ortaya çıkmaktadır. Klinik tedavisinden yararlanan beş hastanın ikisi ikincil depresyon tanısı almaktadır. Alkole olan bağımlılık, konversiyon, sosyalleşememe, kaygı bozukluğu gibi bozukluklar depresyona eşlik ederler. Depresyon bizzat kendi de olumsuz yaşantıları etkileyerek, bu belirtilerin sürekli hale gelmesine veya tekrarlamasına sebep olmaktadır. Depresyondaki kişilerin kişilerarası ilişkileri zihinsel olarak çarpıtmaya eğilimli olmaları ve bunun neticesinde çevresel destekten yeterince faydalanamamaları örnek olarak gösterilebilir. Bu kişiler diğer bireylerin tepkilerine fazlasıyla hassas olduklarından on bireylerle karşı karşıya gelebilir veya kendilerini toplumdan izole edebilirler. Depresyondaki bireyler işlevsellikleri azaldığından işlerini kaybetme tehlikesiyle karşı karşıyadırlar. Bu durum kendilerine duydukları saygıyı azaltarak ve yetkinliklerini düşürerek depresyon durumunun sürekli hale gelmesine veya tekrarlamasına neden olabilir (Andreasen & Winokur, 1979). 19. Yüzyılın II. evresinde fizyolojik psikiyatride önem arz eden gelişmeler meydana gelmiştir. Monoammin Oksitaz İnhibitörü (MAOI) ve trisiklik antidepressanların (TCA) bulunmasının akabinde beyin nörokimyası dikkatleri üzerine çekmiştir (Yemez & Alptekin, 1998). İlk başta bir nörotransmitter sistemlerinde ortaya çıkan niceliksel değişimlerin depresyonu tetiklediği varsayılırken, daha sonra yapılan araştırmalar reseptörlerin biyokimyasal ve bedensel özelliklerinde ortaya çıkan değişimlerinde hem depresif bozulmaların fizyopatolojosinden, hem de depresyona karşı kullanılan ilaçların etkisinin buna sebebiyet verdiği görülmüştür (Yıldız, 1998). Savaşır (1981)'a göre ise sodyum ve potasyum başta olmak üzere, tiroit, nörofizyolojik değişiklikler elektrolit dengede bozulmalar, otonom sinir sisteminde ortaya çıkan işleyişle ilgili bozukluklar, gonadlar, adrenal korteksi, hipofiz ve hipotalamusta ortaya çıkan nöroendokrin bozuklukların olduğu iddia edilmiştir. Son zamanlarda ortaya konan incelemelerde daha fazla merkezi ve periferik sinir sisteminde nörotransmitter olarak görev alan fizyolojik amillerdeki nörokimyasal değişimlere dikkat çekilmiştir. Bilim adamlarının kabul ettiği bir diğer durum kalıtsal faktörlerin depresyona yakalanmada etken olduğudur. Bazı hastalarda bunun yanında kalıtsal yatkın olma durumu olmadan çevreden kaynaklanan faktörlerde depresyonu meydana getirebilmektedir. Araştırmalar genetik faktörlerin mizaç bozukluklarında önemli bir

faktör olduğunu göstermektedir. Depresyonun prognozuyla alakalı veriler ikiz kardeş olma durumu, aile ve üvey evlat çalışmalarını kapsamaktadır. Sadock ve Arkadaşları (2007)'nin yaptığı aile çalışmalarında şu bulgulara rastlanmıştır: majör depresyon olan bireylerin birinci derece akrabalarında majör depresyon görülme riski normale kıyasla iki veya üç kat daha çoktur. Akrabalık derecesi ne kadar yakın olursa bu oran da o kadar artmaktadır. Evlatlık çalışmaları alanındaki çalışmalar son derece sınırlıdır. Fizyolojik ailelerinde mizaç bozukluğu mevcut çocukların, bu çocukları evlat edinen aile bireylerinde bir mizaç bozukluğu olmaması halinde bile depresyona yakalanma riski normalden daha çok olduğu görülmüştür. Bir başka araştırma sonuçları kalıtımın lehine bulgular ortaya koymuştur; kişiliğin mizaçı yönüne ilişkin bozukluğu olan evlat edinilmiş çocukların biyolojik anne-babalarında mizaç bozukluğunun yaygınlığı, evlat edinilmemiş mizaç bozuklukluğu olan çocukların ebeveynlerindeki benzerlik göstermektedir. İkiz Çalışmalarında şu sonuçlara ulaşılmıştır: majör depresyon konkordansı (eş hastalanma riski) Mono zigot ikizler de %50 dolaylarındayken bu oran dizigot ikizlerde %10–25 dolayında olduğu görülmüştür. Yemez ve Alptekin (1998) bu farkın depresyonda genetik faktörlerin rolü olduğunu destekleyen güçlü bir bulgu olduğunu ifade etmişlerdir.

Depresyonda Sık Görülen Belirti ve Bulgular

Bilişsel belirtiler.

Depresyona yakalanan kişilerde düşüncenin içeriği; genellikle umutsuz olması, kişinin kendini yetersiz görmesi, aşırı şekilde veya uygunsuz eleştirme, kınama, suçluluk duygusu, hastalanma korkusu veya işlenmemiş günahlardan dolayı cezalandırılma benzeri temalardan oluşur. Depresyon yakalanan bireyin özüne yönelik olumsuz algıları, her yanlış giden şeyde kendini suçlaması ve bunun yanında hiçbir şeyi halledemeyecekmiş düşüncesine sahip olma durumu ile belirli olduğu söylenebilir (Sadock vd., 2007)

Sadock ve arkadaşları (2007) depresyondaki kişilerin, yan belirtiler olarak; yaşadıklarına veya gelecekle ilgili düşüncelerinde karamsar olduğunu, obsesif bir şekilde tekrarlayan ölüm ve özkıymıla ilgili düşünceler, kaynağı olmayan korkular, obsesif uğraşların ortaya çıktığını ve bu kişilerin, karar verirken basit bir konu hakkında dahi güçlükler yaşadıklarını veya önceden vermiş oldukları kararlarla ilgili kendini kınama, pişmanlık, kendini suçlama duygularını yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca depresyon yaşayan bireylerin unutkanlığı çok sık dile getirdikleri yakınmalardan birisi olduğunu, hafıza, odaklanma bozukluğunun sebebi olarak, bireyin dikkatini ve düşüncelerini ve dikkatini toplama ve belirli bir konu üzerinde odaklanma

problemi ile alakalı olduğu düşünölmektedir. Depresyondaki kişilerin özel ifade gücü zayıflamıştır ve adeta konuşmaları için büyük bir çabaya ihtiyaç duyuluyor gibidir. Özellikle depresyonu ağır şekilde yaşayan kişiler konuşmayı tek tek sözcüklerle devam ettirir, hatta bazen hiç konuşmazlar. Bazen sorularına tek bir sözcükle yanıt verirler. Bu cevapları da gecikmeli cevap şeklindedir (Çevik & Volkan, 1993).

Duygusal belirtiler.

Duygusal boyut depresyon belirtilerinin en yoğun olduğu alanı oluşturmaktadır. Bu rahatsızlığın duygusal olarak en önemli işareti çökkün duygusal haldir. Bu durum çoğu zaman çökkünlük, keder, umutsuzluk, çaresizlik, düş kırıklığı veya hüzn olarak ifade edilir. Bu duygu olağan mutsuzluk duygusundan nitelik olarak oldukça farklıdır. Neredeyse bütün depresyonlarda görölen ortak belirtilerden bazıları şunlardır: Elemli olma, kederli olma durumu, hüznlenme ve hastanın kendini daha da ağır hissetmesi. Duygusal olarak çökmüş olan bir kişi bunaltıcı derecede halsizlik hisseder ve karar verirken veya bir etkinliğe başlatmakta veya herhangi bir şeye ilgi duyma konusunda güçlük yaşar. Kendini yetersiz ve değersiz görme hislerine kapılır, ağlama nöbetleri geçirir ve öz kısıımı aklından geçirebilir. Depresyondaki kişilerin duygu durumları sürekli bir değişiklik içindedir. Günün farklı saatlerinde duygusal yoğunluk bakımından bir neden olmasa bile farklılıklar görölebilir (Sadock vd., 2007).

Depresyondaki hastalarda sık görölen bir belirtilerden bir diğeri de kaygıdır. Kaygı, bireysel olarak devamlı bir telaş, korkma, gergin olma veya rahatlayamama olarak kendini gösterir. Hastaların karşı koymaya karşı dayanma gücü çoğu defa düşüktür. Hastalar gerilmişlerdir ve öfkelenmeleri çok kolaydır. Diğeri yandan kaygı hastada odaklanma güçlüğü de yaratır (Akvardar, Demiral, Ergör, Bilici & Özer, 2003).

Davranışsal belirtiler.

Depresyonun beraberinde hareketlerde bir düşüş, ağırlaşma ve isteksizlik gibi durumlar meydana gelir. Bir davranışı devam ettirme veya yeni bir davranış başlatmaya yönelik kişide ilgisizlik ve güçsüzlük mevcuttur. Depresyondaki kişi, kısık bir ses tonuyla konuşur ve konuşmaları ve monotondur. Neredeyse tüm davranışları yoğun bir gayret sonucu meydana gelmiştir. Mimiklerde belirgin bir azalma, yürümesinde hantallaşma görölebilir. Hareketlerde ortaya çıkan yavaşlama ve isteksizliğin aksine bazı ağır depresif kişilerde açık bir psikomotor ajitasyonda ortaya çıkabilir. Ajite depresyonlarda belirgin özellikte kaygıdır. Kişi durmadan yürüme, sıkıntılı bir şekilde ellerini ovuşturma ve inleme gibi belirtilerle

beliren bir huzursuzluk durumu mevcuttur. Kişi bir türlü yerinde duramaz ve yaptığı her işte devamlılık yoktur (Sadock vd., 2007).

Fizyolojik belirtiler.

Depresyonun genel bir belirtisi de uyku problemleridir. (hastaların %90'ında uykusuzluk problemine rastlanır) ve genelde bildirilen ilk belirtilerin içerisinde uykusuzluk problemi vardır. Depresyonda uykusuzluk daha fazla görülmesine rağmen hem uyuyamama (insomnia) hem de aşırı uyku (hipersomni) türünde problemlere rastlanmaktadır. Uykuya dalmada güçlük, kesintisiz uyuyamama veya sabahları çok erkenden ve yorgun bir şekilde uyanma tarzında uyku sorunları görülür. Uyku problemi yaşayan kişiler depresif içerikli ve kendilerini rahatsız eden türden rüya görürler ve bu durum hastaların ağlayarak uyanmalarına sebebiyet verebilir. İştah belirgin şekilde kesilir ve önemli bir düzeyde kişi kilo kaybeder. Depresyondan dolayı iştah kaybı yaşayan hastalar önceden zevk aldıkları yiyeceklerden artık zevk almaz duruma gelirler. Fakat istemeden de olsa, kendilerine tat vermeyen yiyecekleri yemek için çaba sarf ederler. Çok sık rastlanmayan bir durum olsa bile iştahlı olma hali de görülebilir. İştahın aşırı olması halinde, kişi adeta içinde var olan boşluğu doldururcasına durmadan yiyebilir. Depresyona yakalanan kişilerin sürekli şikâyet ettikleri kabızlık ise, yemek ve suyun az tüketilmesine bağlı olabilir, ama bunun yanında hareketsizlikle ilişkili olarak da meydana gelebilir. Öte taraftan depresyona karşı alınan ilaçlar da söz edilen belirtileri ortaya çıkarabilir (Sadock vd., 2007)

Neredeyse depresyondaki tüm bireylerde görülen bir diğer belirti de cinsel isteğin azalması veya kaybolmasıdır. Erkek hastalarda genel olarak görülen durum libidonun ve cinsel faaliyetlerin azaldığı veya tümüyle ortadan kalktığıdır. Ayrıca ereksiyon sorunu da yaşanabilir. Kadın hastalarda ise erkeklerin aksine cinsel istekte azalma veya isteksizlik olsa dahi cinsel işlevin yerine getirilmesinde bir sorun olmayabilir. Cinsel etkinliğin yürütülemiyor olması erkek hastalarda hastanın kendine olan özgüvenini de olumsuz olarak etkiler. Bunun yanında bu kişilerde kullanılan antidepresan ilaçlardan dolayı sertleşme ve orgazm sorunlarına çok rastlanır. Bu belirtiler kişinin fiziksel bir hastalığı sebebiyle veya farklı bir psikolojik rahatsızlıkla alakalı olmamalıdır (Sadock vd., 2007).

Tanı ve Sınıflandırma

Bir kişinin majör depresyon tanısı alabilmesi için anlatılan belirtilerin tümünün bulunması gerekmektedir. Tanı kriterleri kitabı olan DSM-IV (2001)'de depresif duygu durum veya ilgide ve zevk almada yaşanan kayıpla birlikte belirtilerin dokuzundan beş tanesinin olması gerekmektedir. Bu şartlarla birlikte belirtilerin mikst atak kriterlerine

uymaması, işlevselliğe etki etmesi, belirtilerin madde kullanımına ve genel tıbbi durumla ilgili olmaması gerekmektedir. Belirtiler yasla da daha iyi açıklanamamalıdır ve bu belirtilerin minimum iki hafta sürmesi gereklidir.

DSM-IV (2001) dikkate alındığında bir bireyin majör depresyon tanısı alması için şunların olması gerekmektedir:

A. İki hafta süren evrede, önceden var olan işlevsellik seviyesinde bir değişimle beraber aşağıda belirtilen durumlardan en az 5' inin mevcut olması; belirtilerin en az birinin ya (1) depresif duygu durum veya (2) ilgide kayıp veya zevk alınan şeyden zevk alınmaması.

(1) Ya kişinin bizzat bildirmesi (örn. kendisini üzgün veya boşlukta hisseder) veya başka kişilerin gözlemlerine dayanması (örn. hüzünlü bir haldedir) ile belirli, neredeyse her gün ve gün boyu devam eden depresif duygu durumunun olması.

(2) Neredeyse her gün, yaklaşık gün boyu süren, bütün faaliyetlere karşı veya bu faaliyetlerin birçoğuna karşı ilgide belirgin bir düşüş veya artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma

(3) Diyetle ilgili olmaksızın dikkat çeker bir derecede zayıflamak veya kilo almak (örneğin: vücut kilosuna dikkate alındığında bir ayda %5' fazla kilo almak) veya neredeyse her gün iştahta azalma veya artma meydana çıkması.

(4) Neredeyse her gün, insomnia (uykusuzluk) veya hipersomnia (aşırı uyku) olması.

(5) Neredeyse her gün, psikomotor davranışlarda ajite olma durumu veya retardasyon olması (yalnızca huzursuz olma veya ağırlaştığı hissine kapılma durumunun belirtilmesi yeterli olmamakla beraber bu durumların başkaları tarafından da gözlenmesi gerekmektedir).

(6) Neredeyse her gün, yorgun olma, bitkin olma veya enerjide ortaya çıkan azalma.

(7) Neredeyse her gün, kişinin kendini değersiz, çok fazla veya uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama veya suçluluk duyma olarak değil).

(8) Neredeyse her gün, düşünmeyle ilgili veya düşüncelerin belli bir konu hakkında yoğunlaştırmasında ortaya çıkan yeti azalması veya kişinin karar verebilmede problemler yaşaması (hasta kendi de ifade edebilir veya başkalarınca gözlenmiştir).

(9) Ölümle alakalı tekrarlayan düşünceler (yalnızca ölüm korkusu değil), kişinin özellikle düşünmek istememesi halinde intiharla ilgili tekrarlayan düşünceler, öz kırım teşebbüsü veya öz kırımla ilgili bilinçli bir tasarlama olmaması.

B. Bu belirtiler bir karışık epizot için yeterli değildir.

C. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir probleme veya çevresel, işle ilgili veya önemli başka işlevsellik kısımlarında bozulmaların olmasına sebebiyet verir.

D. Bu belirtiler madde, ilaç kullanımından kaynaklı veya genel bir tıbbi durumla ilgili olmamalıdır.

E. Bu belirtiler yasla karıştırılmamalıdır, sevilen bir kişinin kaybedilmesinden sonra bu belirtiler 2 aydan daha uzun sürer veya bu belirtiler, belirgin bir şekilde işlevsel bozukluğa, hastalık düzeyinde değersizlik düşüncelerine sahip olma, intihar düşünceleri olması, psikotik belirtiler veya psikomotor alanda gerilir ile belirlidir (Bahar, 2005).

Depresyonun Alt Tipleri

DSM-IV (2001)'te yer alan depresyon alt tiplerinden bazıları şunlardır: distimi ve BTA depresif bozukluklar ve karışık kaygı ve depresyon (BTA kaygı bozuklukları içinde). Belirtilen diğer tiplere bakıldığında klinik belirtilerde, tedavi yaklaşımlarında, prognozunda ve ortaya çıkış biçiminde farklı durumlar gösteren depresyon türleridir.

- Karışık anksiyete ve depresyon
- Atipik depresyon
- Distimi
- BTA depresif bozukluk
- Mevsimsel affektif bozukluk (Bahar, 2005).

Klinik Gidiş ve Prognozu

Depresyon incelendiğinde hafif veya orta dereceli depresyonun genel olarak iki veya üç haftadan iki veya dört aya kadar devam ettiği görülmektedir. Görülen bu belirtilerin süre bakımından uzun olması, hastalığın doğal seyrine, çevresel faktörlere, tedavi sürecinin düzenli ve tam olmayışıyla ilişkilendirilebilir. Depresyondaki bireylerin tedavi edilmeksizin kendiliğinden iyileşebildiği görülmüştür. Belli bir tedavi sürecine girmeyen hastalarda öz kıyım davranışı görülebilmektedir. Ölüm veya sakatlıkla neticelenen intihar oranının % 16' olduğu görülmektedir. Tedavi sürecine dâhil olmayan bir depresyonun epizodu yaklaşık on ay devam eder. Hayat boyu ortalama depresif epizot sayısı beştir. Prognozu çoğunlukla iyidir. Fakat ego gücünün az olduğu, kişilik sorunlarının bulunduğu olgular ve karşı koyma veya yanma gücü düşük olan bireylerin seyri de prognozu da daha kötüdür denebilir. Depresyona yakalanan bireylerin yarısı iyileşir, % 30'u kısmi olarak iyileşmeye gösterir ve geriye kalan % 20'lik kesim klinik bir seyirdedir. Tedaviyle veya tedavi olmadan iyileşmeye gösteren hastaların çoğunluğu, süresi daha önceden bilinmeyen bir iyi olma evresinden sonra hastalığın tekrarladığı görülmektedir. Bu tekrarlar genç hastalarda daha az iken, yaştan

ilerlemesiyle hastalığın nüks etme ihtimalinde artma görülebilir. Sık tekrarlayan hastalarda kronikleşme olasılığının yüksek olması hastalığın sık sık tekrarlanmasıyla ilişkilidir. İlaç tedavisinin vaktinden önce bırakılmasıyla tekrarlamalar arasında açık bir ilişki vardır. İlaçla tedavinin bir yıldan erken bir sürede bırakılmasıyla bir yıl içinde tekrarlama ihtimal %50 iken, ilaç tedavisinin bitmesinden sonra bir yıl içerisinde hastalığın ortaya çıkma ihtimali %10-15'lere kadar inmektedir (Bahar, 2005).

Depresyonun Tedavisi

Gününüzde depresyona sık rastlanılmakta ve hayat kalitemizi olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak depresyon ilaçla (antidepresan) veya ilaç kullanılmadan türlü psikoterapi teknikleriyle günümüzde tedavi ihtimali fazla olan bir ruhsal bozukluk halini almıştır. İlaçla tedavi ile iyilik durumunun devamlılığının sağlanabilmesi için alınan ilaç miktarının altı ila oniki ay sürmesi gerekmektedir. Tedavi sürecinin zamanından önce bırakılması durumu göz önüne alındığında bireylerin yarısı iki yıl içinde tekrar depresyona yakalanabilmektedir. Hastanın ilaçla ve biyolojik tedaviye uyum sağlayabilmesinde yapılan psikoterapi tekniklerinin rolü yadsınamaz. Genellikle tercih edilen yöntemler şunlardır: Psikanalitik yönelimli psikoterapi Bilişsel terapi, davranışsal terapi, grup terapisi ve aile terapisi kişilerarası ilişkiler terapisi, destekleyici psikoterapi. İlaç tedavisine dönüt vermeyen, direnç sağlamış majör depresif hastalarda kullanılan bir diğer yöntem elektrokonvülsif (EKT) tedavidir. Temel ilke ise EKT'nin akabinde ilaç tedavisinin olmasıdır (Bahar, 2005).

Stres Kavramı, Stres Kuramları, Stresin Özellikleri ve Stresle Başa Çıkma Yolları

Stres kavramı.

Stres olgusu yaşantımızın olmazsa olmaz bir gerçeği haline gelmiştir. Yaşamımızda neredeyse sürekli stresle karşı karşıya kalmaktayız. Stres günlük dilimizde en sık kullandığımız sözcükten biri halini almıştır. Stres çok eski zamanlardan beri varlığını korumakta ve bazı bilimsel araştırmaların da konusu haline gelmiştir. Stres konusu son zamanlarda giderek daha da önem kazanmıştır. Bu kısımda stres konusu ele alınmış ve incelenmiştir. Öncelikli olarak stres konusuyla alakalı kavramsal açıklamalara yer verilmiş, tarihsel süreci değerlendirilmiş, stresi açıklayan kuramlar incelenmiş, stres basamakları, stresin belirtileri, stresin kaynakları, stresin yol açtığı sonuçlar ve türleri ele alınmıştır. Daha sonra da stresle başa çıkma tarzları ele alınıp değerlendirme yapılmıştır.

Tanımı, önemi ve gelişimi.

Stres aslında çok yeni bir kavram olmamakla birlikte yaşantımızın önemli bir unsuru haline gelmiştir. Stresin insanlık tarihiyle yaşıt olduğunu söyleyebiliriz. Fakat araştırmacılar, bu denli eski bir maziye sahip stres olgusunu net bir şekilde tanımlamakta zorlanmışlardır. Bu sebeple stres kavramıyla ilgili çeşitli bakış açıları ele alınmış ve bu yönde bir değerlendirme yapılmıştır.

Stres, neredeyse tüm bireylerin sıklıkla kullandığı ve bununla birlikte birçok kişinin de yaşadığı psikolojik bir durum halini almıştır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, herkes stresi kendi bakış açısına göre farklı tanımlar. Bunun sebebi kişilerde stresi tetikleyen nedenler, stresin belirtileri ve pozitif stres seviyelerinde birbirlerinden farklılık göstermektedir. Stresi gündelik yaşamın bir parçası haline getiren bir diğer unsur da günümüzde değişimin çok hızlı bir şekilde olması, kişilerin bu değişime ayak uydurmak için devamlı olarak bir şeylerden kaçıyormuş korku ve endişesiyle kendilerini çabuk hareket etme zorunda hissetmeleridir (Tutar, 2000).

Stres yoğun bir şekilde yaşanan ve genellikle kişiyi rahatsız eden uyarıcıların neden olduğu bir gerginlik ve kasılma durumudur. Organizman herhangi bir tehdit anında kendini savunmaya çalışır. Bu durumda vücudun dengesinin ruhsal ve bedensel bakımdan bozulduğu görülür. Ve bu durum tehdit ortadan kalkıncaya dek devam eder. Fakat bu süre zarfında kişi normalden daha fazla uyarıldığı ve aşırı enerji sarf ettiği için kişide bitkinlik ortaya çıkabilir. Aynı zamanda kişi bu stres süreciyle birlikte kişi davranış ve düşünce süreçlerini normal olarak gerçekleştiremez (Atkinson, 1994). Stresin ortaya çıkabileceği bir diğer süreç ise öğrenme sürecidir. Öğrencide var olan korkular ve kaygılar etkili öğrenmenin gerçekleşmesine engel teşkil edebilmektedir.

İlişkili kavramlar.

Stres esas itibariyle karmaşık bir kavramdır. Birçok farklı yapıyı içerisinde bulundurmaktadır. Günlük yaşamda kullandığımız bazı kavramlar bu karmaşıklığın daha da artmasının nedenlerinden biri de günlük hayatta kullandığımız bazı kavramlardır. Stresin yerine kullandığımız kaygı, korku, gerilim, endişe, çatışma gibi kavramlar stresin kavramsal anlamının yerini tutmamaktadır. Fakat bu kavramlar stresle ilişkili olan veya stresin alt kavramları şeklinde ifade edilebilirler.

Kaygı.

Köknel (1989)' e göre kaygı, stres kavramıyla en fazla karıştırılan veya stres kavramı yerine kullanılan kavramın kaygı olduğunu söyleyebiliriz. Eski çağlardan bu yana en sık

telaffuz edilen kavramlardan birisidir. Freud psikoloji literatüründe bu kavramı ilk kez kullanmış ve kaygının sebeplerini araştırmıştır. Kişiliğin yapısını ve insan davranışlarını araştıran biyolojik, fizyolojik, tüm kuramlar ve psikoloji öğretileri de her zaman kaygıyı konu edinmişlerdir. Kişiliğin oluşmasında ilk, esas gücün kaygı olduğunu kabul edenlerin yanında; ikincil olarak oluştuğunu, ancak kişiliğin oluşması, gelişmesi ve davranışın ortaya çıkması için önemli etkisi olan bir etken olarak değerlendirilenler de olmuştur.

Morgan (1970) kaygı sorununu sebebini bilmeden hissettiğimiz belirli belirsiz bir korku olarak tanımlamaktadır. Kaygının bir nedeni de, korkutan bir uyarıya alakalı bilinçaltı anıdır. Korkuyla yüzleşip korkuyu öğrenildikten sonra bu durum çoğu kez rahatlıkla unutulur. Bu korkunç yaşantıyı kabul etmiyor olsak bile korkunun koşullandığı durumla ne zaman yüzleşsek, sebebin bilmediğimiz ve bizi tedirgen eden bir kaygı yaşarız. Uyarıcı genellemesi de kaygının oluşma yollarından biridir.

Gerilim.

Akman (2004)'e göre gerilim, stres durumunun sistem üzerindeki etkisidir. Gerilimle birlikte sistem, stres durumunda olduğunun bilgisini alır ve dengelenme sürecine başlar. Bu bakımdan incelendiğinde gerilimin vücut tarafından stresin idrak edilmesi ve vücudun harekete geçmesi açısından yararlıdır. Aksi takdirde bizler stresin var olduğuyla ilgili bilgilenecektik ve bizler için olumsuz sonuçlar doğurabilirdi.

Engellenme.

Engellenme, kişinin elde etmek istediği bir objeye, ulaşmak istediği bir hedefe varılmasını veya bir ihtiyacının giderilmesi önlendiğinde oluşan negatif duygudur. Bunu başka bir şekilde ifade edecek olursak; davranış ve davranışın hedeflediği gayeler arasında oluşan engel manasında da kullanılmaktadır. Örneğin balerin olmak isteyen gence, ebeveynleri tarafından konulan sınırlamalar bir engellenme örneğidir. Engellenme kişilerde bazı yılmalara, çeşitli üzüntü ve kaygılara neden olur. Bu engellenmeler; kişilerin daha fazla çalışmalarına, başarılı olmak için bazı seçenekler bulmaya yönlendirmesi nedeniyle faydalı sonuçlar ortaya koyabilir (Güler, Başpınar & Gürbüz, 2001).

Çatışma.

Eren (2001)' e göre çatışma yalnızca kişilere has bir şey değildir. Canlıların tümü hayatlarını sürdürebilmek için devamlı bir şekilde çevreleri ile mücadele etmek ve yer yerde çatışma zorunda kalmaktadırlar Canlı bir organizma hayati değerinde bir ihtiyacını karşılamak isterse ve bir engelle yüzleşirse sıkıntı ve sıkıntıdan kaynaklı gerginlik ve bozulma olayı

ortaya çıkmaktadır. Çatışma kişiler bakımından da hem biyolojik hem sosyo-psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına engel olan sıkıntıların sebep olduğu gerilme halidir.

Ergin (2000)'e göre ise çatışma içerisinde olduğunu anlamanın yolu şudur; bir kişinin bir diğer kişi veya grup tarafından engellenmesi veya rahatsız edilmesi ve kendi lehine veya aleyhine neticelenecek bir tepki ortaya koyması çatışma içinde olduğunu göstermektedir. Yukarıda anlatılardan hususla dikkate alınması gereken hususlardan biri şudur; çatışmanın toplumsal bir ilişki biçimini kapsamaktadır. Fakat bazen çatışma durumunun iki tarafı bulunmayabilir. Şöyle ki, bir taraf, bir problemin varlığını biliyordur. Fakat problem hakkında konuşmak istemiyordur. Yaşadıkları çatışma hakkında kişilerin hedefledikleri veya gösterdikleri açık tepkiler çatışma davranışdır. Yaşanan çatışmayla ilgili farklı davranışlar da bulunulabilir.

Depresyon.

Depresyon konusuna birinci bölümde ayrıntılı bir şekilde değinildiği için bu bölümde kısaca ele alınmıştır.

Şimşek (2003) depresyonu kelime bakımından çöküş olarak ve belirli bir seviyeden alçalma olarak tanımlar. Depresyon yeni tanınan ve araştırma konusu olan bir rahatsızlık olmamakla beraber sanayileşmiş ve kentleşmiş toplumlar göz önünde bulundurulduğunda günümüzde fazlasıyla yaygınlık kazanmıştır.

Karamsarlık, Geçtan (1997) tarafından depresyonu normal üzüntülerden farklı kılan en önemli öge olarak görülmektedir. Depresyonun esas özelliklerinden biri de şudur: Bireyin başına o esnada gelenlerin gelecekte de kendisine isabet edeceğine veya içinde bulunduğu kötü durumun hep aynı kalacağı fikri.

Dünya Sağlık Örgütü'nün paylaştığı veriler göz önünde bulundurulduğunda, dünya nüfusunun yaklaşık olarak % 3 ile 5'i (yaklaşık 170-250 milyon kişi) çeşitli seviyelerde depresyon yakınmaları göstermektedirler.

Stres Kuramları

Literatüre bakıldığında stresi açıklamaya çalışan bazı kuramlara rastlanmaktadır. Bu bölümde biyolojik kuram, çevre-kalıtım etkileşimi kuramları, psikolojik kuram, sosyal kuramlar ve sistem yaklaşımları kuramı olmak üzere stresi açıklayan kuramlar beş kısımda ele alınmıştır.

Biyolojik kuramlar.

Biyolojik kuramların daha iyi anlaşılabilmesi için Hans Selye'nin "Genel Uyum Sendromu" ve "Genetik Yapısal Kuramlar" kuramları ele alınıp incelenmiştir.

Genel uyum sendromu yaklaşımı.

1936 yılında Hans Selye tarafından ifade edilen bir kavram olan Genel Uyum Sendromu, "biyolojik gelenek" içinde yapılan laboratuvar araştırmaları sonucu ifade edilen bir kavram halini almıştır. Hans Selye araştırmalarında stresi ortaya çıkaran bazı uyarıcıların kısa ve uzun süreli etkilerini incelemiştir. Bu araştırmayı laboratuvar hayvanları üzerinde gerçekleştiren Selye, araştırmaları esnasında özellikle üç sonuca dikkatleri çekmiştir. Uzun süre stresi meydana getiren uyarıların etkisinde kalan araştırma hayvanlarında timüs bezlerinin küçüldüğü, adrenal bezlerinin büyüdüğü ve sindirim sistemlerinin ülserleşmeler şeklinde hasar gördüğü gözlenmiştir. Bu sonuçlar, stresi ortaya çıkaran etken bakımından (ısıda meydana gelen değişimler, yoğun uyarılmalara maruz kalma, elektroşok) değişim göstermemektedir. Selye'nin bu sonuçlarından sonra ağır yanıkları olan hastaların aynı zamanda neden ülserler oluştuğunun da cevabı bulunmuştur (Yurdakoş, 2005).

Genetik yapısal kuramlar.

Genetik yapısal kuramlar stresle başa çıkmada bireyin kalıtsal yapısının önemine dikkat çeker. Kalıtım yapısı (genotip) ve bazı bedensel özellikler (fenotip) önem arz etmektedir; çünkü bireylerin stresle baş etmede kalıtsal ve bedensel özellikleri belirleyici olabilmektedir. Bu kuramlar, genotiple ve bireyin dayanma seviyesinde belirleyici olan fenotipi arasındaki bağıntıyı anlamaya çalışmaktadır. Genetik etkenler, organizmanın direncini pek çok yolla düşürebilir. Otonom sinir sisteminin dengesi üzerinde genetik yapının rolü etkilidir. Otonom sinir sistemi stres anında ortaya çıkan "savaş kaç" tepkisinden sorumlu olan bölgedir. Örnek olarak söyleyecek olursak; bazı insanların kalp-damar yapıları, diğerlerinin gastrointestinal sistemleri v.b. genetik bakımdan daha hassas olur ve strese maruz kalındığında hassas bölgeler strese daha yoğun tepki verir ve dolayısıyla stresten de fazlasıyla etkilenir. Bu hassasiyet genetik yapıyla doğrudan ilgilidir (Akman, 2004).

Kalıtım-çevre etkileşimi kuramı.

Sosyal çevrenin birbirleriyle etkileşim içinde olduğunu savunan kuram Kalıtım-Çevre Etkileşimi Kuramıdır. Bu etkileşim aynı zamanda bireyin fizyolojik yapısı ve bileşenleri üzerinde de etkindir. Mevcut bakış açısı, kişinin belirli bir bozukluk veya hastalığa karşı bir

yatkınlığı vardır. Bu yatkınlık doğuştan, kalıtımsal veya sonradan oluşması şekillerinde meydana gelmiş olabilir (Akman, 2004).

Psikolojik kuramlar.

Psikodinamik kuram, öğrenme kuramı ve bilişseltransaksiyonel kuram bu kuram içinde ele alınmıştır.

Psikodinamik kuram.

Sigmund Freud, strese yönelik geliştirilen psikodinamik kuramlar içinde en önemli isimdir. Freud'un kuramında çoğu kez ele aldığı kavramlardan biri kaygıdır. Freud'a göre kaygı, bedensel veya sosyal çevrelerden gelen tehlikelere karşı kişiyi uyarıp, gereken uyum durumuna geçme ve yaşamını devam ettirme işlevlerine katkı sağlar (Yanbastı,1990).

Ve bu durumda kaygının doğal ve herkes tarafından yaşanan bir durum olduğu görülmektedir. Buna nesnel kaygı tanımı da yapabiliriz. Fakat yine kişide bir miktar gerilime neden olmaktadır İçgüdülerimizin kontrolünü kaybederek ceza ile neticelenebilecek davranışlarda bulunma korkusu ise Nevrotik kaygıdır. İçgüdülerin kendisinden ziyade, nevrotik kaygı, onların doyum bulmasının ceza ile neticelenmesinden korku duymaktadır. Suçluluk kaygısı, bireyin öz vicdanından korkması durumudur. Süper egosu gelişkin olan kişi törelere ve kurallara uymayan bir davranış sergilediğinde veya bunu tasarladığında suçluluk hisseder. Bu kaygı çeşitleri kişilerde belli miktarlarda gerilim meydana çıkarır. Kişi meydana çıkan gerilimlerin üstesinden gelmek için savunma mekanizmalarından faydalanır. İşte bu noktada Freud'un kuramının stresle alakası ortaya çıkar. Stresin oluşmasının temelinde Freud'a göre bu kaygı duygusu bulunmaktadır. Freud'a göre kaygı ile baş etme esnasında yoğun kullanılan savunma mekanizmaları zamanla hastalıklara neden olmaktadır (Geçtan, 2000).

Öğrenme kuramı.

Stresin kavramını açıklayan öğrenme kuramı, klasik ve edimsel koşullanmaları veya her ikisini de bir araya getirerek yapmaktadır. Öğrenme kuramında şartlanma da önemli olan iki unsur vardır. Birincisi, korku ve kaygı gibi duygusal tepkiler. Bu tepkiler karmaşıktır ve davranışsal, psikolojik ve biyolojik bileşenlerden meydana gelir. Bireyi stres veren uyarandan uzak tutan bir diğer davranış ise kaçınma davranışdır. Birey korku duyduğu bir obje, kişi veya olayla karşı karşıya kaldığında kendi içinde bir gerilim ortaya çıkar. Beden biyolojik bakımdan uyarılır. Kan basıncında yükselme, kalp atış hızı ve vücudun ısısı artmaya başlaması gibi bütün stres belirtileri ikaz edilir. Başka bir ifadeyle, herhangi bir tepkiye sebep

vermeyen uyarıcı yalnızca korku duygusu değil, bununla birlikte meydana çıkan tüm biyolojik, zihinsel ve davranışsal süreçlerle bağdaştırılır. Bu durumun sonrasında çok düşük seviyede bir uyarıcıya maruz kalırsa bile dahi kişide bir gerilme durumu ve biyolojik bakımdan uyarılmaya rastlanabilir. İkinci durumda ise şartlanma meydana geldikten sonra kaygının önceden tahmin edilebilir bir hal aldığı görülür. Kişi korktuğu uyarıcıya maruz kalmasa dahi o uyarıcıyı düşünmesi kişide kaygı oluşturabilir (Akman, 2004).

Bilişsel-transaksiyonel kuram.

Uçman (1990) stresi bilişsel görüş bakımından şöyle açıklamaktadır; kişi ve çevrenin etkileşime girmesi durumunda kişinin uyumu için tehlikeye oluşturan, var olan kaynaklarını zorlayan veya var olan kaynaklarının üstüne çıkan sosyal isteklerdir. Kişinin stresi tecrübe edip etmeyeceğinin temel belirleyicisi kişinin bu durumu nasıl anlamlandırdığıyla doğrudan ilgilidir. Bilişsel psikoloji bakımından olayların çok önemli olmadığı esas önemli olanın ise kişilerin olayları algılama şekillerinin olduğudur. Yani kişilerin olaylara yükledikleri anlam önemlidir. Bu sebeple olayların algılanış şekli ve stresten yaratan durumla başa çıkabilecek yetilerin değerlendirmesi, olayların “stres yaratan” veya “stres yaratmayan” şeklinde değerlendirmemize neden olur. Bilişsel-transaksiyonel model, bireyin bir olayı “stres yaratan” veya “stres yaratmayan” şeklinde ifade ettiği süreçte, kişinin aktif rol olmasını sağlamakta ve kişinin durumu anlamlandırmasının ne derece önemli olduğu vurgulanmaktadır (Uçman, 1990).

Bu model incelendiğinde stresin, kişinin çevresiyle kurduğu ilişkiye dayanan bir süreç olduğu ifade edilmiştir. Bu hususta kişi stresle ilgili belirti gösterip gösteremeyeceğine karar vermeden önce bir değerlendirme yapar. Kişilerin tepkileri uyaranlar aynı olsa birbirinden farklı olabilir. Çünkü bu kişilerin aynı uyaranlara farklı anlamlar yüklemelerinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla kişilerin anlamları, bir stresin oluştuğuna veya oluşmadığında belirleyici olacaktır. Bir kişi stresi algımlarken diğer bir kişi de durum böyle olmayabilir. Çevreden gelen uyaranların stres olabilmesi kişinin algısıyla ilgilidir (Yakınlar, 2006).

Sosyal kuramlar.

Strese yönelik oluşturulan sosyal kuram çatışma kuramıdır. Bu nedenle bu bölümde çatışma kuramı incelenmiştir.

Çatışma kuramı.

Birbirleriyle uyum sağlayamayan iki veya daha fazla güdünün aynı zamanda kişileri etkilediği anlarda meydana çıkan duruma çatışma denir. Çatışma; güdülerin çeşidine,

derecesine, kişinin içinde bulunduğu ortama göre değişiklik gösterebilir. Psikologlar üç çeşit çatışmanın varlığını ifade etmişlerdir: Yaklaşma-yaklaşma çatışmasına bakıldığında, gerçekleştirmek istenen iki gaye birbirleriyle uyuşmamaktadır. Bu tip çatışmalara bakıldığında her iki amacın da istenen amaçlar olduğu görülmektedir. Ancak ikisini değil birini seçme zorundayız (Cüceloğlu,2000).

Kaçınma-kaçınma çatışmasına bakıldığında ise iki istenmeyen durumdan birinin seçilmesi zorunluluğu görülmektedir. Yaklaşma-kaçınma çatışmasında ise istenen bir durum mevcuttur hem de istenmeyen bir durumun olduğu görülmektedir. Bu çatışma durumunda kişi bir yandan gayesine yaklaşmak bir yandan da gayesinden kaçmak ister. Çatışmaların engellenmelerin oluşmasında oynadığı rol büyüktür. Kişi çatışma yaşarken gerilir, huzursuz olur, tedirginlik yaşar ve kendisini baskı altında hisseder. Bu çatışmaların ve bunların ortaya çıkardığı durumların kişilerde stresi ortaya çıkardığı söylenebilir (Cüceloğlu, 2000).

Sistem kuramı.

Bu kısımda sistem kuramlarından olan “Canlı Sistemler Yaklaşımı” ele alınıp ve değerlendirilmiştir.

Canlı sistemler yaklaşımı.

Canlı sistemler yaklaşımı ilk defa Steinberg ve Ritzman tarafından kullanılmıştır. Bu yaklaşıma göre; stres faktörünün daha iyi anlaşılabilmesi için başka kavramlara ihtiyaç vardır. Bu kavramlar, gerilim, direnç, rahatsızlık, uyum süreci, incinebilme, denge ve sağlamlık gibi kavramlardır. Canlı sistemler yaklaşımı basit olandan karmaşık olan doğru bir yol izleyen açık sistemler olarak görülebilir. Sistemlerin var oluşu, sistemin içinde ve dışında var olan bütün değişkenlerin bir düzende programlanmasıdır. Tüm sistemde dengede olma durumu genetik olarak programlanmıştır veya öğrenilmiş, alışılmış bir denge durumudur. Stresle karşı karşıya kalan kişinin bedeninde de birtakım fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Dolayısıyla biyolojik dengede de bozulmalar olmaktadır. Canlı sistemler yaklaşımına bakıldığında stres, kişinin dengesini etkileyen bir faktör olarak görülmektedir (Şahin,1998).

Stresin Özellikleri

Bu bölümde bazı özelliklerine değinilecektir. Bunlar; stresin türleri, stres evreleri, stresin gözlemlenen özellikleri, stresin kaynağı neticeleridir.

Baltaş (2002)’a göre stres geçmişten günümüze süregelen ve varlığını koruyan bir kavramdır. Kişi, hayatı boyunca başa çıkması gereken ve mücadele etmesini zorunlu kılan olaylarla ve karşılamakta güçlük yaşayacağı isteklerle karşılaşmaktadır. Bu zorlukların

üstesinden gelebilmek için yeterli kaynağa ve donanıma sahip kişilerin bu özellikleri, kendilerinden beklenenleri karşılamada yeterli olmazsa stres meydana çıkar.

Stresin ortaya çıkmasında bazı etkenler vardır. Bu bölümde bu etkenlerin sebep olduğu stres türleri incelenmiştir.

Çevresel koşullardan kaynaklanan stres.

Strese sebep olan fiziksel ve çevresel etkenlerin en önemlileri; kalabalık, gürültülü ortamlar, hava şartları, ortamın sıcaklığının fazla olması veya çok soğuk oluşu, toz, güneş ışınları ve ya teknolojik gelişmelerin yarattığı radyasyondur. Strese neden olan çok sayıda ve çeşitli etkenler vardır, ancak fiziki çevre şartları genellikle bu etkenler içerisinde sayılmaz. Bu sebeple de stresle ilgili gözlenen belirtilerin temel nedinin bu durum olduğu fark edilemeyebilir. Örneğin gürültünün yoğun olduğu bir ortam ve sağlıklı olmayan ofis malzemeleri strese sebep olan dışsal faktörlerden yalnızca ikisidir. Sigaranın içildiği bir ortamda duman dolu bir çalışma ortamı baş ağrılarına sebep olabilir; hava kirliliği fiziksel yakınmalara ve sinir gerilmelerine yol açabilir. Ortam sıcaklığının çok fazla olması veya soğuk olması enerji seviyesine ve ruhsal duruma etki edebilir (Braham, 2004).

İş ve meşguliyet konusundan kaynaklanan stres.

Son dönemlerde, bazı iş çevrelerinde hızlı değişimler olmaktadır. Geleneksel çalışma yeri düzenlemeleri ve geleneksel ofis organizasyonlarının, modern çalışma ortamlarıyla uyum içinde olduğu söylenemez. Günümüz iş merkezleri, personellerin eğitimi, çalışma şartlarının değişmesi, fiziksel çevre şartlarının daha iyi hale getirilmesi, bazı iş dışı etkinliklerin yapılması, operatör-çevre-müşteri etkileşimi gibi uygulamalar söz konusu olmaktadır. Bu gibi değişimlerin yaşanması ve bu organizasyonların yapılması çalışanları etkilemektedir. Özellikle çalışan bireylerin işe yönelik algıları, sağlığa ve güvenliğe yönelik ihtiyaçlarında da değişimler olmaktadır (Rowshan, 2003). İş yaşamındaki sorumlulukların fazla olması, iş yükünün yoğunluğu, ekonomik problemler, çalışma şartları, işyerinin fiziksel şartları, iş yerindeki mesai arkadaşları arasında meydana çıkan anlaşmazlıklar ve buna benzer problemler işyerinden kaynaklanan stres türleri arasındadır (Yurtsever, 2009).

Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklanan stres.

Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklı stres türleri üç başlıkta incelenebilir. Bunlar; gündelik yaşamda oluşan stres türleri, gelişimsel stresler ve yaşam krizleri niteliğinde olan stres türleridir. Günlük stresler; gün içerisinde denetimlediğimiz ve bizi olumsuz etkileyen stres türleridir. Örneğin; Evden ayrılırken kapının kilitlenip kilitlenmediğini hatırlayamamak,

trafiğin yoğun olması, randevulara geç kalmak gibi durumlar söylenebilir. Gelişimsel faktörlerin neden olduğu stresler; kişinin gelişim evrelerini düzenli bir şekilde tamamlayamamasıyla ilgilidir. Fiziksel veya zihinsel olarak gerilik yaşamak kişinin yaşamda sıkıntılar yaşamasına ve hayattan zevk alamamasına neden olmakta ve günlük işlerine sekte vurmaktadır. Dolayısıyla kişinin stres altında olduğu söylenebilir (Stranks, 2005).

Yaşam krizleri olarak nitelenen stresler ise hayatın akışına etki eden stres türleridir. Örneğin; yakınlık duyulan bir kişiyi kaybetme, işini kaybetme, ayrılıklar, ağır hastalıklar gibi ağır yaşantılardan sonra oluşan streslerdir (Pettinger, 2002).

Pozitif ve negatif stresler.

Bireyler stresten bahsederken bunu iyi ve kötü olarak nitelendirirler. Olumlu olarak nitelendirilen stres bedenin kendini savunması, koruması ve güçlüklerle baş etmesi için tetikleyici olarak nitelendirilebilir. İyi stresin yararlı ve geliştirici yönleri içerisinde; uyum sağlama, stresle başa çıkma stratejileri geliştirme, zorluklar karşısında direnç geliştirme olma gibi özellikler sayılabilir. Bunlar performansımızın daha iyi olmasını sağlar ve bu bizi mutlu eder (Conlan, 2001).

Stresle ilgili yapılmış bazı tanımlara bakıldığında genellikle stresin olumsuz ve zararlı yönleri daha dikkat çekici düzeyde olduğu görülmektedir. Hâlbuki stresin; kişiyi zor durumda bıraksa da, uyum problemi yaşasa da kişi stresle başa çıktığında kişiyi mutluluğa ve başarıya ulaştıran bir yönü de vardır. Örneğin; kadınlar için hamile olmak yorucu, stresli, kaygı verici, hatta acı veren bir süreçtir. Fakat bebeğine kavuşan bir anne de son derece mutlu olur. Bu sebeplerden dolayı araştırmacılardan bazıları stresin esasında kötü ve mutlak manada kaçınılması bir durum olmadığını, zaten stresten kaçmanın çok fazla mümkün olamayacağını ve belli düzeyde stresin motivasyona, büyümeye, değişime ve gelişime etki ettiğini ifade etmişlerdir (Tuğrul, 2000).

Braham (2004)'a göre negatif stresin ortaya çıkması için bireyin fazlasıyla gerilim altında olması gerekmektedir. Pozitif stres ise bireyin gelişimini destekleyen, bireyi harekete geçiren ve amacına ulaşması yolunda gerekli gerilimi hissetmesini, motive olabilmesini sağlayan durumlarda ortaya çıkıp bireylerin verimli bir şekilde çalışmalarına katkıda bulunur. Pozitif ve negatif stres arasındaki ayırım, kişisel gelişime katkı sağlayıp sağlamadığıyla ilgilidir. Bu üst düzey tecrübe ve verimlilik noktasıdır. Pozitif stres, kişiyi tetikte tutan düzeyin altında olmamakla beraber kişiler için problem teşkil edecek seviyede de olmaması durumudur. Yani kritik noktadadır. 1970'li yıllardan beri yıkıcı etkiye sahip olan stresle yapıcı etkiye sahip olan stres, pozitif güçlüklerle negatif güçlükler farklı kavramlarla ifade edilmiştir.

JessieBernard stresi “zevk veren” ve “zevk vermeyen” şekilde ele almıştır. Bu farkı da “Eustress” ve “Dystress” terimleriyle ifade etmiştir. Bunların birinci olanı yaşandığı sürece mutluluk, canlılık, doyum, başarı ve getirisi olan ve istenen bir şeydir. Hans Selye de yaşamının son anlarına kadar bu konuya bir cevap aramıştır. “Acaba stresin eşanlamı olduğu şey sadece olumsuzluk mudur?” sorusuna cevap bulmaya çalışmıştır. İş yaşamında ilerleme katetmek, evlenmek, ünlü olmak, başarılı olmak gibi kişilerin ulaşmayı istediği hedeflerle ilgili durumlar pozitif stresi; ölüm, işini kaybetmek, meslekte yükselememek, emeğinin karşılığını alamamak gibi engellenme durumları ve yaşanan kayıplar gibi durumlar da negatif stresi açıklayabilir. Pozitif stres kişiyi güdüleyen ve teşvik eden bir etkiye sahipken negatif stres ise psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuz sonuçlar doğurur (Torun,1997).

Stres kişiye çevreden gelen uyarılara karşı verilecek tepkinin daha iyi olmasını sağlar. Stresin hiç olmaması ölümle eşdeğerdir. Çünkü bu durum kişinin çevresinden aldığı uyarılara tepki vermesini sağlayan enerjisinin olmaması anlamına gelmektedir. Stresin aşırı olması da ölümcül sonuçlar ortaya çıkarabilir. Çünkü bu durum kişinin fazlasıyla enerji harcaması anlamına gelmektedir. Kişi bu sebeple tükenmektedir. Çözüm; yaşamı, pozitif ve makul derecede stres içeren bir şekilde yaşamaktır. Stres tam anlamıyla olumsuz olarak değerlendirilmesi gereken bir durum olamamakla beraber hayat içerisinde herkes makul bir ölçüde strese ihtiyaç duyar. Fakat stres düzeyi yükseldiğinde bu durum yaşam için tehdit oluşturur. Yani denge dediğimiz kritik noktada stresten faydalanmalıyız. Bu yüzden pozitif stresten olabildiğince yararlanmalı, olumsuz stresten ise mümkün oldukça uzak kalınmalıdır (Baltaş, 2000).

Kısa süreli ve uzun süreli stres.

Kısa süreli stres, kişinin strese sebebiyet veren faktöre yönelmesi ve stresle başa çıkmaya çalıştıktan sonra gevşeme sağlayabildiği, rahatlayabildiği, günlük faaliyetlerine devam ettirebildiği stres türüdür. Bireyler stresli bir durumla karşılaştığı anda başa çıkmaya çalışır ve hemen sonrasında stres yaşamadan önceki seviyeye dönebilirse, fizyolojik olarak önemli ve yıkıcı bir etki yaşamazlar. Ama bazı nedenlerle yaşanan stresin önemslenmemesi ve çözüm yollarının üretilmemesi durumunda bireylerin zarar görmeleri kaçınılmazdır. Fakat önemli olan bu stres durumlarının hangi aralıklarla yaşandığıdır. Eğer kısa süreli stres durumları sıklıkla yaşanıyorsa bu durum uzun süreli stresi ortaya çıkarır. Bu durumların özellikle kısa aralıklarla olması tehlike yaratır. Kişinin, fiziksel, ruhsal ve davranışsal olarak kısa bir süre etkilenmesi ve akabinde kişinin önceki haline dönmesi kısa süreli stresin işaretidir (Şahin, 1998).

Uzun süreli stres incelendiğinde; kişinin bir stres kaynağıyla karşı karşıya olduğu ve bu stres kaynağının düzeyi, bireyin stres yaşamadan önceki düzeyinin epey üstünde olduğu görülmektedir. Uzun süreli stresin verdiği zararlardan etkilenmemek için, bedenimizin stres karşısında gösterdiği bedensel reaksiyonların farkında olmalı ve bu tepkileri tanımalıyız. Stres oluşturan her bir stres vericiyle anında baş etmeye çalışmalıyız. Başka bir ifadeyle bir araya gelen ve tek bir stres kaynağı gibi görünen stresi, birbirinden ayırmalı ve öyle başa çıkmaya çalışmalıyız (Şahin, 1998).

Kısa süreli stres anında vücudumuz alarm evresinde oluşan reaksiyonları göstermekte, stres oluşturan durumlar etkisini yitirdikten sonra parasempatik sistemin devreye girmesiyle alarm evresinin aksine bir evre görülmektedir. Uzun süreli streste ise yüksek ve aralıksız stres kaynağı bireyin sınırlarını zorlamakta ve kaynaklarını tüketmektedir. Kişinin uzun süre strese maruz kalması kişinin sınırlarını zorlar ve mevcut kaynaklarının tükenmesine yol açar. Bundan dolayı bireylerin yaşadıkları olayların uzun süreli strese dönüşmemesi için stresle başa çıkma tekniklerinin iyi kullanılmasına ihtiyaç vardır. Stresin kronik hale gelmesi hayat kalitesinde bozulmalara ve stresin negatif etkilerinin artmasına neden olmaktadır (Altuntaş, 2003).

Aşamaları

Kişi stres yaşarken bu durumu üç aşama şeklinde geçirir. Bunlar; alarm, direnç ve tükenme aşamalarıdır. Bu bölümde bu üç aşama ele alınmıştır.

Alarm aşaması.

Bu evre stres anında yaşanan şokun kabul edildiği evredir. Bu evrede kişinin beden savunması, karşı bir şok durumu şeklinde oluşur. Bunun sonrasında ise vücut savunmaya geçer ve karşı şok oluşturur (Stanks, 2005). Alarm aşaması; periferalsempatik-adrenal medulla sistem ve hipotalamik hipofiz-adrenakortikol sistemin etkinleşmesini kapsar. Bu evre yıllar önce Cannon'un ifade ettiği gibi “savaş veya kaç” tepkisinin olduğu evredir (Morgan, 2000).

Stres durumu ortaya çıktığında beyin kabuğu bu durumu algılar ve hipotalamus bilgilendirir. Bu bilgiyi alan Hipotalamus adreno kortikortop hormonunu salgılar. En önemli stres hormonu bu hormondur. (Tarhan, 2012).

Tehlikeyi tanımlayan vücut “ya savaş ya kaç” durumu doğrultusunda hareket eder. Stresle başa çıkabilmek için; kan basıncı yükselir, kalp atışları ve soluk alış verişinde artmalar olur ve kaslar gerginleşir. Daha iyi görebilmek için göz bebeklerinde küçülme olur. Vücut stokta tuttuğu glikojen şeklindeki şekeri glikoza çevirir, adrenalin ve noradrenalin salgısında

artma olur. Oksijenin kaslara taşınması için alyuvarlar organizmaya dağılır. Enerjiyi kasların kullanması için hazım yavaşlar, saçlardaki ve vücuttaki kıllar dikilir (Pertev, 2006). Sabuncuoğlu'nun ifade ettiği gibi kişi istenmeyen şarttan ya kaçacak veya kalıp mücadele edecektir. Stresi tetikleyen uyarıcının ortadan kalkması ise kişinin gevşemesine, uyumlu bir halin olması, sindirim durumlarında vücudun daha da yavaşladığı görülür. Stresli durumun devamı halindeyse vücut direnme evresine geçer (Sabuncuoğlu, 2001).

Direnç aşaması.

Direnç aşamasında iki tepki ortaya çıkar. İlk tepki, vücudun stres karşısında ortaya koyduğu dirençtir. İkinci tepkide ise, ilk tepkinin aksine organizma stresten kaynaklı ortaya çıkan etkilere karşı bir uyum görülür. Bu ikinci aşama alarm aşamasına karşı olarak ortaya çıkan karşı aşama olarak değerlendirilir. Yani organizma alarm aşamasında ortaya çıkan tepkileri bastırır (Stanks, 2005). James direnç aşaması için "serbest bırakılan hormonların yol açtığı ve çevresel stres altındaki homeostatik bakımı yansıtan bölgesel doku adaptasyon tepkilerini içeren bir aşamadır" der (James vd., 1993). Vücut normalin üstünde bir direnç gösterir. Karşı karşıya kaldığı stres veren bu duruma karşısında vücudun direnci artmıştır. Birey stres verici bu durumdan ya kaçıp yok saymak veya bu duruma ayak uydurmak zorunda olduğundan stres yaratan başka faktörlere karşı yüksek bir direnç gösteremez (Baltaş, 2002).

Tükenme aşaması.

Stresin bedensel etkilerinin devam etmesi, organizmanın kazandığı adaptasyon sürecine etki eder ve vücudun savunmasını düşürür. Bu evrede gözlenen bazı belirtiler alarm aşamasında ortaya çıkan belirtilerle benzerlik gösterebilir. Stres yoğun bir şekilde devam ederse, organizma güçsüz düşer. Bu durum hastalıkların ortaya çıkmasına, hayat süresinin kısılmasına ve belki de organizmanın hayatının son bulmasına bile neden olabilir (Stanks, 2005). Bu evrede stresi ortaya çıkaran etkenler ve bunların yoğunluk seviyeleri düşmedikçe hatta artması durumunda kişi stresle başa çıkmada gerekli motivasyonu bulamayacaktır. Bu durum da beraberinde davranışla ilgili sorunlar ve hayal kırıklığına yol açacaktır. Bireyler tükenme aşamasının sonlarında, davranış bozuklukları ve bununla beraber fiziksel anlamda problemleri getirecektir. Bu sebeple tükenme aşamasındaki birey stres oluşturan ortamdan çıkarılmalı psikolojik ve tıbbi tedavi almalıdır (Eren, 2001).

Tükenme aşamasında gözlemlenen belirtiler; baş ağrılarının süregelen bir hal alması, yorgunluk hissi, uykuya dalamama ve uyanmada zorluk çekme, yeme bozuklukları, kaslarda ağrılar, göğüste ağrılar, hazım problemleri, alkol tüketiminin artması, bitkin hissetme gibi belirtilerdir (Tutar, 2000). Stresi ortaya çıkaran şartlara rağmen uyum için uygun bir durumun

olması direnci oluşturur. Bu durum sonucunda organizmanın alarm evresinde ortaya çıkan belirtiler yok olur. Direnç aşaması vücut direncinin normalin üstünde seyrettiği bir evredir. Organizma, dengeyi sağlayınca enerjisi de tükenir. Sonrasında ardından tükenme ve bitme aşaması baş gösterir. Bu evrede de alarm evresindeki izlere rastlanır fakat bunlar (ülserdeki hücre yıkımı gibi), geri dönüşü olmayan izlerdir (Baltaş, 2002).

Belirtileri

Stres yönetiminin nasıl olması gerektiği ele alınmadıkça, vücut art arda “mücadele veya kaçma”ya yönelik tepkiler verir ve birtakım belirtiler kendini gösterir başlar. Bu belirtilerin niteliği herkes için farklılık gösterir. Herkes bir zayıf noktaya sahiptir. Kişinin sürekli olarak strese maruz kalması durumunda ortaya çıkan zayıf bir yönünün olduğu söylenebilir. Stresimizi azaltmak için çoğu kez bedenimizde bazı belirtilerin ortaya çıkmasını bekleriz. Dünya yıllık verilerine göre 1990 yılında ABD’de sağlığa 676,3 milyar dolar bütçe ayrılmış ve bu bütçenin önemli bir bölümü, yönetilemeyen stres nedeniyle beliren problemlerin çözümüne ayrılmıştır (Braham, 2004).

Hayat şartları da stresle yoğun şekilde ilişkilidir. Belki de tecrübe edilmiş zorluklar bu ilişkiyi göstermektedir. Stres bireyleri biyolojik ve psikolojik olarak olumsuz anlamda etkilemektedir. Stresin ortaya çıkardığı bu olumsuz etkiler bireylerin saldırgan tavırlarda bulunmasına ve bununla beraber psikosomatik yakınmalarının yol açtığı uyku sorunlarına da yol açmaktadır (Andersson vd., 2008).

II. Dünya Savaşı’nda askerlerin savaş esnasında; panikleme, donup kalma, nevrotik veya psikotik davranışları ve stres olma durumları ilk olarak dikkatleri çekmiştir. Günlük yaşantıda ameliyat olacak olan kişilerin yaşadığı stres tepkileri Hans Selye’nin kuramsal çalışmalarında analiz edilmeye çalışılmış, netice olarak stres karşısında, çevreden kaynaklı ve sosyal faktörler yanında kişisel farklılıkların ve karakter özelliklerinin de önemine dikkat çekilmiştir. Stres üzerinde kişilik özelliklerinin pozitif veya negatif etkilerinin olduğu gözlenmiştir (Selye, 1974).

Stres kavramı incelendiğinde birbirleriyle ilişki içinde olan dört temel belirti görülür. akut stres bunlardan ilki olan ve en fazla görülen stres çeşididir. Beklenmedik bir durumun ortaya çıkmasıyla kendini gösteren kısa süren ve etkili olan gerilem halidir. Bir saldırının meydana gelmesi buna örnek olarak gösterilebilir. Bir diğer stres türü subakut strestir. Belirli bir dönemde yaşanan ve bireye sıkıntı veren yaşam olaylarının bir başka sıkıntılı durumları ortaya çıkarmasıdır. Sevilen birinin kaybı, , savaşlar, doğal felaketler ve depresyona girme buna örnek olarak gösterilebilir. Stresin kroniklesmesi sürecinde ise, bireyin farklı zaman

aralıklarında sürekli bir şekilde stres veren durumlarla karşılaşması durumudur. Kronik; kesinti olmaksızın devamlı olarak bireyleri zor durumda bırakarak, fiziksel ya da duygusal olarak kişiye ağır gelen yükler yüklenmesidir. Stresin sözü edilen bu durumları ne kadar yoğunsa bireylerin stresten zarar görme olasılıkları da o kadar yüksektir (Pertev, 2006). Belirtiler gözleme açık durumlardır. Özellikle günümüz teknolojileri, x-ray ışınları ve diğer teknolojilerden de yararlanarak daha iyi gözlemlere imkân vermektedir. Veya herhangi bir teknolojiye ihtiyaç duyulmaksızın dışarıdan da gözlenebilecek yaralar, deride döküntülerin veya şişmelerin olması gözlenebilmektedir. Semptomların belirtilerden daha farklı olduğu söylenebilir. Çünkü semptomların gözlemlenmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Genel olarak hastalık yakınması gösteren bireyler tarafından aktarılanlarla semptomlar oluşturulur. Örneğin başın ağrısı veya mide ağrısı gibi (Cohen vd.,1991).

Anderson, stresin yarattığı negatif etkilerin bazı kelimelerle ilişkili olduğunu söylemektedir. depresif olmak, öfke, hor görmek, suçluluk, , korku bunlardan bazılarıdır. Bu kavramlar stresle ve stresin belirtileriyle ile tamamen ilişkilidir (Anderson, 2008).

Sonuçları

Bu bölümde stresin yarattığı sonuçları; fizyolojik sonuçlar, psikolojik sonuçlar ve davranışsal sonuçlar olarak üç başlık altında incelenmiştir.

Fizyolojik sonuçlar.

Vücudun devamlı bir şekilde strese sebep olan uyarılma halinde kalması fizyolojik sistemlerin hasar görmesine sebep olmaktadır. Ayrıca bu durumdan kaynaklı olarak bedenin kendiliğinden düzelme süreci ve bedenin bağışıklığı zayıflamakta ve bireyde hastalanma olasılığı meydana çıkmaktadır (Tuğrul, 2004)

Psikolojik ve bedensel stres ilgili yapılan araştırmalar bizlere şu sonuçları vermektedir: bireyin uzun süren yoğun bir strese maruz kalması hormonal dengenin bozulmasına bu da kişinin bağışıklık sisteminin güç kaybetmesine neden olmaktadır (Türkçapar, 2007).

Psikolojik sonuçlar.

Stresin sonuçlarına psikolojik açıdan bakıldığında; libido (yaşam enerjisi) kaybı, sürekli ilgi uyandıran aktivitelere karşı eskisi kadar ilgi duyulmaması tütün ürünlerinin kullanımını artması, daha fazla uyuma, odaklanma problemleri yaşamak, daha çabuk tepki vermek, unutkanlığın artması, depresif görüntü vermek, mutsuz olma gibi sonuçlar görülmektedir (Telman & Ünsal, 2004).

Bu bahsedilen etkilerden de anlaşılacağı üzere stresin en önemli psikolojik problemlerinin anksiyete, depresif ruh hali, uykuya ilgili sorunlar ve tükenmişlik olduğu söylenebilir.

Davranışsal sonuçlar.

Stresin gözlenebilen en önemli davranışsal belirtisi; sigara ve alkol kullanımıdır. Gündelik problemlerden kurtulmak için kişi, sigara ve alkol kullanım dozajını arttırmaktadır. Aynı durum sigara, uyuşturucu ve aşırı yemek içinde söz konusu olabilmektedir. Ayrıca stres beraberinde odaklanma güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi durumları da getirdiğinden kişinin kaza yapma riski artmakta ve saldırganca eğilimleri gösterebilmekte ve son derece gergin olabilmektedir. Kendine ve başkalarına ve fiziksel çevresine zarar verme riski oldukça fazladır (Işıkhani, 2004).

Buraya kadar stresin tanımıyla ilgili bilgiler verildi. Stresin tanımına, önemine ve tarihsel gelişimine ayrıntılı bir şekilde bakıldı. Akabinde stresle alakalı kavramlar, stresi açıklayan kuramlar, stresin basamakları, belirtileri, stresi ortaya çıkaran nedenler ve stres türleri ele alındı. Stresin ortaya çıkardığı sonuçlar analiz edilerek ayrıntılı açıklamalar yapıldı.

İlgili Araştırmalar

Araştırmanın bu kısmında alanyazında gerek depresyonu gerekse de stresle başa çıkma tarzlarını ele alan uluslar arası ve ulusal çalışmalara yer verilmiştir.

Depresyonla İlgili Yapılan Araştırmalar

Öy (1995)' ün yapmış olduğu çalışmada, depresyon belirtilerinin ergenlik döneminde daha yoğun görüldüğü erkeklere kıyasla kızların daha fazla depresyon semptomlarına rastlandığı görülmüştür. Ailevi problemlerin, ebeveynlerde var olan psikolojik problemlerin, kişileri olumsuz etkileyen yaşam olaylarının ve benlik saygısının düşük olması çocuklarda ve ergenlerde ortaya çıkan depresyonla ilişki içinde olduğu vurgulanmaktadır.

Güney (1998)' e göre ergen depresyonun temelinde yatan nedenin, kayıp yaşantısının ergen depresyonun altında yatan bir neden olduğu ve bu kayıpların; sevilen birinin kaybedilmesi, arkadaşlıklarda bozulmalar gibi fiziki ayrılıkların olabileceği gibi hastalık, bir yeteneğe sahip olmama, güzel görünme isteği gibi bedensel bütünlük duygusunun kaybedilmesi, kişinin beklediği ve hedeflediği bir amaca ulaşamaması veya da utanç duyulan bir olayı yüklenmeye bağlı olarak benlik saygısının kaybedilmesi olabilmektedir. Literatür

incelendiğinde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleriyle ilgili çeşitli araştırmalar görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlerden etkilendiği görülmüştür.

Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz (2005)'da üniversitede öğrenim gören 293 öğrenciyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin depresyon düzeylerini incelemek ve depresyonla ilgili olabilecek etkenleri incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin, bir problemle karşı karşıya geldiklerinde ortaya koydukları baş etme becerileri, çevreleriyle olan iletişimleri ve kişilik yapılarıyla aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Hisli (1989) ise Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına bağlı olarak depresif tepkiler geliştirebileceği, olumsuz davranışlar kazanabileceği, bireyin depresyon belirtileri düşük seviyede olsa bile yaşamdan zevk alamama, sürekli bir mutsuzluk, ümitsizlik, bir şey yapmak istememe gibi belirtiler sergilemesi söz konusu olabilir. Bu belirtiler gösteren öğrencilere erken müdahale ile gereken desteğin verilmesi önemlidir.

Tuğrul (2000)'un depresyon ve stres arasındaki ilişkiyi ele aldığı araştırmasında, çok özel yaşam durumları, yaşam olayları ve günlük olaylar ile depresyon arasında anlamlı fakat orta dereceli bir ilişki bulmuştur. Depresyon ve stres arasında ilişki içeren değişkenleri ele aldığı çalışmada ise, sosyal desteğe başvurma, stresle baş etme yollarının ve benlik saygısının depresyonu doğuran ve önem arz eden ara değişkenler olduğunu ifade etmiştir.

Depresyon tutumlarının ele alındığı bir çalışmada, bireylerin sosyo-ekonomik düzeylerinin, cinsiyetlerinin, bir işe sahip olma durumlarının, yaşlarının, eğitim düzeylerinin, , daha önce psikoloji tedavi almalarının ve ailede psikolojik rahatsızlık öyküleri gibi değişkenlerin depresyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Özmen, Ögel, Bortav, Sağduyu, Aker & Tamar, 2003).

Yapılan başka bir araştırma sonucuna göre, üniversite öğrencilerinin depresyon sebeplerine ilişkin; öğrencilerin yalnızlaşmaları, yaşadıkları travmalar, iş bulmayla ilgili sorunlar, sevilen birinin kaybı, kişilik yapısı ve bir ilişkiyi başlatmada eksiklik olarak 6 etkenden görülmüştür. Depresyon tedavisi için ise, bir hobi edinme, rahatsızlık verici durumlardan kaçınma, güven bir uzmandan destek alma, inançla ilgili ritüeller, ruhsal etkinlikler ve saygı olmak üzere 6 etkenden söz etmişlerdir (Çırakoğlu, Kökdemir & Demirkutu, 2003). Kabakçı (2001) ise depresif tepki düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmada ise cinsiyet ve depresif tepki arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Depresyon bireylerin tüm yaşantılarını etkileyen bir hastalık yaşantısıdır. Tüm bireylerin, kültürel ve sosyal ve etkenlerden önemli derecede etkilenen depresyonu, kendine ait bir şekilde yaşadığı belirtilmektedir. Bu etkenlerin, ekonomik şartlar, olumsuz sosyal

yaşantılar ve çevresel olumsuz değişimler, çocuk yetiştirmede farklılıklar ve ölüm olgusunun değerlendirilme şekli, duyguları yaşama şeklinin kültürler arasında değişiklik göstermesi ve ve çözüm yollarının farklı şekillerde ele alınması gibi durumlar gösterilebilir. Dolayısıyla hastalara yaklaşıırken sosyal ve kültürel faktörler göz ardı edilmemelidir (Cimilli, 2001).

Özmen (2004) yaptığı bir araştırmada depresyon ve sosyo-demografik etmenler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçları; hastalıkla daha önce tanışmış olmanın ve sosyo-demografik etmenlerin yalnız başına depresyonla ilgili tutumlara fazla etki etmediği sonucunu ortaya koymuştur. Sosyo-demografik etmenler ve depresyon arasında bir ilişkinin var olduğunu düşünenler kırsal kesimlerde yok denebilecek kadar az iken, İstanbul'da yapılan çalışmada ise; 55 yaşından daha büyük olanların ve eğitim düzeyi daha düşük olan bireylerin daha negatif ve etiketleyici bir yaklaşım gösterdikleri görülmüştür. Ayrıca kadınların depresyonu erkeklere kıyasla daha sıradan bir durum gibi görme eğilimi gösterdikleri ifade edilmiştir. Dolayısıyla Özmen (2004)'e göre; depresyonla alakalı tutumların ortaya çıkmasında sosyodemografik etmenlere göre kültürel etmenlerin daha belirleyici olduğunu öne sürmektedir.

Depresyon ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında farklı sonuçlar görülmektedir. Yılmaz (2003) depresyonun erkekler üzerindeki fiziksel etkilerinin kadınlar üzerindeki fiziksel etkilerden farklı olduğunu ifade etmiştir. Bu etkiler erkeklerde genel olarak alkol kullanımı, uyuşturucu maddeye yönelme, umutsuz olma ya da karamsar olma hissinden çok, huzursuz olma, olaylara aşırı tepki verme veya cesaret kırılması şeklinde olabilir. Ayrıca erkekler depresyonda olduklarının farkına varsalar dahi, yardıma başvurma girişimleri kadınlara kıyasla çok daha düşüktür. Genellikle depresyonun erkeklerde kadınlara göre daha az gözüktüğünü belirten araştırmalar vardır (Ustün, 1999; Weissman & Klerman, 1977). Biyolojik perspektiften bu bulgular genetik ve hormonal cinsiyet farklılıklarıyla bağlantılı olarak açıklanmaktadır. Kadınlar genetik bakımdan depresyona daha yatkındır. Kadınlardaki premenstrual dönem, doğum sonrası dönem ve menopoz dönemindeki hormonal değişiklikler, kadınları depresyona daha yatkın bir hale getirmektedir. Ergenlik sürecinden sonra kadınlardaki kadınsılık hormonu östrojen, progesteron ve bağlantılı diğer hormonlardaki değişimler de depresyona olan yatkınlığı arttırmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1990). Depresyonda bulunan cinsiyet farklılığı, daha genel bir görüş olarak toplumsal rollerle bağlantılı olduğudur. Erkekler aileleri tarafından hayatı daha çok keşfedebilmeleri için daha özgür bir ortam imkânı verilir. Kadınlar için durum daha değişiktir. Toplumsal bakış açısı, deneyimleme alanlarını kısıtlar, onlar için görgü kurallarının daha fazla vurgulanması anlamına gelir. Yetişkinin gözetimi içerisinde olmaları beklenir. Sosyalleşme vurgularının sonucu olarak, depresyona yatkın olma durumu cinsiyete göre farklılaşmaktadır (Block vd.,

1991). Literatürde, depresyon ve cinsiyet rolleri değişkenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Hyatt (1977) üniversite öğrencileri üzerinde 13 gerçekleştirildiği cinsiyet rolleri ve depresyon düzeyleri araştırılan çalışmada erkeksi olmanın hem kadınlar açısından hem erkekler açısından depresyon ile negatif ilişkili olduğunu bulmuştur (akt. Amanat, 2011).

Yapılan bir başka bir araştırma ise depresyon düzeyiyle cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermiştir. (Koç, 2008). Yapılan benzer bir çalışmada da cinsiyet farklılığı ve depresyon arasında bir ilişki gözlenmemiştir (Özdel vd., 2002). Bu araştırmalardan yola çıkarak depresyon ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, araştırmaların çoğunda anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Böyle bir ilişkinin ortaya çıkmama nedeni, ailelerin kız çocuklarının eğitimi önemsemeleri, kız çocuklarının da erkek çocuklar gibi yeterli imkânlardan faydalanmaları, sunulan imkânlarla paralel olarak öğrenim hayatlarında da özgürlüklerin bilincinde olmaları ve bireyin kişisel gelişimini devam ettirmesinden kaynaklı böyle bir durumun ortaya çıktığı ifade edilebilir (Özdel vd., 2002).

Doğan, Doğan, Çorapçıoğlu ve Çelik (1994) üniversite öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada, depresyon düzeyi bakımından karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin depresyon düzeylerinin kız öğrencilerin depresyon düzeyinden daha düşük olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Yapılan başka bir çalışma ise farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Özdemir (2007) öğrencilerin depresyon düzeyleriyle ilgili yaptığı çalışmada, depresyon düzeyi bakımından incelendiğinde kız öğrencilerin depresyon düzeylerini erkek öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada öğrenim görülen bölüm ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre öğrencilerin depresyon düzeylerinin öğrenim gördükleri bölümler göre değişkenlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Bilgel vd., 2007). Depresyona yol açan etkenlerin incelendiği başka bir çalışmada, üniversite öğrenim gören öğrencilerin depresyon seviyeleri ile aileden alınan destek, yalnızlık, problem çözme becerisi, bilişsel katılık, bilişsel çarpıtma ve stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre depresyon ve bu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal problem çözme konusunda kendini yeterli bulmayan ve yalnız olan katılımcıların, günlük yaşam stresini daha yoğun hissettiklerini ve bu katılımcılar; ailelerinden gördükleri desteği düşük düzeyde algıladıklarını ve depresyon sürecine girdiklerini belirtmişlerdir (Rich & Bonner, 1987; Akt.: Türküm, 1999).

Adewuya, Ola, Aloba, Mapayi & Oginni (2006) Nijeryalı üniversite öğrencileri üzerinde depresyonun yaygınlığı ile ilgili yaptıkları bir çalışmada çalışmaya katılan toplam 1206 öğrenciden 101 öğrencide depresyonun görüldüğünü tespit etmişlerdir. 101 depresyonlu

öğrenciden (% 8.3); minör depresif bozukluğu olan 68 (% 5.6) öğrenci ve majör depresif bozukluğu olan 33 (% 2.7) öğrencinin depresif bozukluk kriterlerini karşıladıklarını bulgulamışlardır.

Depresyon ve cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada; kızların özellikle 15 yaşından sonra erkeklere kıyasla daha fazla depresif belirtiler gösterdikleri bulgusuna ulaşılmıştır. (Hankin & Abramson, 1999). Ayrıca günlük yaşamlarında gençlerin karşı karşıya kaldıkları stres faktörleri depresyonu ortaya çıkarırken, özellikle bireylerin son zamanlarda sürekli olarak yaşadıkları stres faktörleri ise bireylerin kaygı düzeylerine doğrudan etki etmektedir (Lu, 1994).

Evgin ve Erdem (2018) “Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları” konulu çalışmada, annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarından aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişkilerin olduğu, ancak “iyimser yaklaşım”, “kendine güvenli yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutlarından aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasında negatif yönde korelasyon yok denecek kadar çok zayıf ilişkiler bulunmuştur. Aynı çalışmada, babaların stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkilerin olduğu, ancak “iyimser yaklaşım” ve “kendine güvenli yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutlarından aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasında negatif yönde zayıf ilişkiler olduğu, “boyun eğici yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişkiler olduğu bulunmuştur.

Ay (2018) “Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresif belirti yaygınlığı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki” konulu yüksek lisans tezinde, 139 kız ve 146 erkek toplam 285 üniversite öğrencisi üzerinde çalışmıştır. Çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir: Öğrencilerin %14,4 normal düzeyde, %38,2 hafif düzeyde, %33,3 orta düzeyde, %14,2 ciddi düzeyde depresyona sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutları olan “sosyal desteğe başvurma” alt boyutunun aritmetik ortalaması 2,75, “iyimser yaklaşım” alt boyutunun aritmetik ortalaması 2,62, “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutunun aritmetik ortalaması 2,95, “çaresiz yaklaşım” alt boyutunun aritmetik ortalaması 2,04, “boyun eğici yaklaşım” alt boyutunun aritmetik ortalaması 2,05 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları olarak sırasıyla “kendine güvenli yaklaşım”, “sosyal desteğe başvurma”, “iyimser yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “çaresiz yaklaşım” sergiledikleri görülmektedir. Öğrencilerin en çok “kendine güvenli yaklaşım” tarzına, en az ise “çaresiz yaklaşım” tarzına başvurdukları görülmektedir.

Erkek ve kadın öğrencilerin depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Erkek ve kadın öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kadın ve erkek öğrencilerin en çok başvurdukları stresle başa çıkma yaklaşımı “kendine güvenli” yaklaşım iken, kadın öğrenciler en az kullandığı stresle başa çıkma yaklaşımı “boyun eğici” yaklaşım, erkek öğrencilerin ise “çaresiz” yaklaşım olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin depresyon puanı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “sosyal desteğe başvurma” alt boyutu arasında pozitif yönde ama yok denecek kadar zayıf bir ilişki, “iyimser yaklaşım” alt boyutu arasında negatif yönlü orta derecede bir ilişki, “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutu arasında negatif yönlü orta derecede bir ilişki, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki, “boyun eğici yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Bir çalışmada ise minör depresyon semptomlarını göstermekte olan hastaların işlevsellikle ilgili düzeyler incelenmiştir. Bu çalışma minör depresyon semptomlarını göstermekte olan bireylerin semptomları göstermeyen bireylere nazaran hastalık izinlerini daha fazla kullandığını, depresif epizotlara diğerlerine nazaran yatkın olduğunu ve sağlık hizmetleri bağlamında ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu belirtmiştir (Jaffe, Froom & Galambos., 1994).

Stresle Başa Çıkma Yolları ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Tanck ve Robbins (1979) 83 kadın 50 erkekten oluşan ve psikoloji bölümünde öğrenim gören 133 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada kadın öğrencilerin problemlerle ilgili çok uzun süreli düşünmek gibi çözüm üretme konusunda faydalı olmayan tepkileri erkeklere kıyasla daha fazla kullandıklarını ortaya koymuşlardır. Brems ve Johnson (1988–89) ise 138 kişi üzerinde, cinsiyet rolüyle problem çözme yaklaşımı ve başa çıkma stili arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçları; başa çıkma yollarının kullanımında cinsiyetin önemli bir etken olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca erkeklerin problem çözme yaklaşımları, kendine güvenli yaklaşım ve problem durumunda çözüm odaklı olmayla olumlu bir ilişki içinde olduğu görülmüştür.

Williams ve McGillicuddy (2000), “Ergenlerin Stresle Başa çıkma Yolları ” adlı çalışmalarında kız ve erkek öğrencilerin ön ergenlik (erinlik), orta ergenlik ve geç ergenlik dönemlerinde karşı karşıya kaldıkları ve iki farklı stres kaynağı olan, günlük yaşam zorlukları ve yaşamdaki önemli olaylara karşı sergiledikleri başa çıkma yollarını incelemişlerdir. Araştırma sonuçları, tüm yaş grubunda olan ergenlerin başa çıkma yollarını stres kaynağına

göre değiştirdiklerini ve bu durumun kız ve erkekler arasında bir farklılık oluşturmadığını göstermiştir. Ergen bireylerden yaşça büyük olanların stresin etkilerini dūřürmek için çok farklı yöntemlere (problem çözerken plan yapma, yeniden değerlendirme, sosyal desteğe başvurma) başvurdıkları görölmüştür (Akt: Demirtař, 2007).

Surtees vd., (1998) tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan araştırmada cinsiyet ve kùltürün stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, problem odaklı başa çıkma yöntemine erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir farkın olmadığı görölmüştür. Erkek öğrencilerin yaşça büyük olanları, daha küçük yaştakilerle karşılaştırıldığında; yaşça büyük olanların başa çıkma yollarından problem odaklı başa çıkma tutumu gösterdiklerini, kız öğrencilerden yaşı büyük olanların, küçük yaştakilere kıyasla başa çıkma yollarından duygu odaklı başa çıkma tutumunu sergilediklerini göstermiştir. Aynı zamanda duygu merkezli başa çıkma tutumu incelendiğinde yaşları büyük olan kız öğrencilerin tutumları, yaşları büyük olan erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek çıktığı görölmüştür. Stresle başa çıkma tutumlarından kaçınan odaklı tutum incelendiğinde ise cinsiyetler ve yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görölmüştür.

Kaya (2003) “İnönü üniversitesi tıp fakùltesi ve sağlık yüksek okulu öğrencilerinde ruhsal sağlık durumu, depresyon sıklığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler” konulu yüksek lisans tezinde, tıp fakùltesinde öğrenim gören 352, sağlık yüksek okulunda öğrenim gören 402 toplam 754 öğrenci üzerinde çalışmıştır. Bu öğrencilerin 433 kız, 321 erkek öğrenciden oluşmaktadır. Çalışma bulgularına göre cinsiyet değişkeni bakımından kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmakta olup bu fark kız öğrenciler leninedir. Yani kız öğrencilerin depresyon düzeyleri erkek öğrencilerden daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca çalışmada elde edilen bir başka bulgu ise, üniversite öğrencilerinin depresyon puanları ile pasif tarzlara (Çaresiz ve boyun eğici) ilişkin puanlar arasında anlamlı, aynı yönde ve orta derecede güçlü bir ilişki varken, depresyon puanları ile aktif tarzlara (Kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma) ilişkin puanlar arasında anlamlı, ters yönde ve orta derecede güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Koç (2006), üniversitede öğrenim gören öğrencilerin utangaçlık düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Araştırmanın örneklemini 710'u kız ve 636'sı erkek, toplam 1346 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda stresle başa çıkma yollarından kendine güvenli yaklaşımı sergileyen öğrencilerin utangaçlık düzeyi düşük olan öğrenciler olduğu görölmüştür. Ayrıca utangaçlık düzeyi düşük olan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımlardan sosyal desteğe başvurma ve iyimser yaklaşıma daha çok başvurdıkları görölmüştür. Utangaçlık düzeyine bakıldığında yüksek düzey utangaçlık sergileyen öğrencilerin stresle başa çıkma yollarından çaresiz yaklaşıma daha fazla başvurdıkları

görülmüştür. Ayrıca yüksek düzey utangaçlık sergileyen öğrencilerin stresle başa çıkma yollarından boyun eğici yaklaşıma daha fazla başvurdıkları görülmüştür.

Avşaroğlu (2007)' nun yaptığı araştırmada öğrencilerin, cinsiyetleri ve stresle başa çıkma yolları arasındaki ilişki incelendiğinde stresle başa çıkma yolları ve kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu, aktif planlama, dış yardım arama, dine yönelme, kaçma-soyutlanma ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma boyutlarında ise cinsiyetler arasında manidar bir farkın olmadığı bulgulanmıştır.

Temel, Bahar ve Çuhadar (2007) “Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin incelenmesi” konulu çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında: Çalışmada öğrencilerin %33,3’nün depresyon düzeylerinin ölçeğin kesme puanları göre eşik üstü değerlere sahip olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, öğrencilerin %33,3’nün depresyon açısından risk altında olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla “kendine güvenli yaklaşım” 12,44, “çaresiz yaklaşım” 10,22, “iyimser yaklaşım” 7,73, “sosyal destek arama” 6,42 ve “boyun eğici yaklaşım” 5,79 olarak belirlenmiştir. Çalışmada sınıf seviyelerine göre depresyon puanları açısından, 4. sınıf öğrencilerinin depresyon puan ortalamasının diğer sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutu açısından istatistikî açıdan anlamlı olup 1. ve 4. sınıftaki öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sınıf değişkeni bakımından “iyimser yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım” ve sosyal desteğe başvurma” alt boyutları istatistikî açıdan anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Araştırmada ruhsal sağlıklarını “çok iyi” ve “iyi” olarak algılayan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının düşük düzeyde, “orta” ve “kötü” olarak algılayan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca ruhsal sağlıklarını “çok iyi” ve “iyi” düzeyde algılayan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutları olan “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ruh sağlıklarını “orta” ve “kötü” düzeyde algılayan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutu olan “çaresiz yaklaşım” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Depresyon ile “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” arasında negatif yönde ve önmeli bir ilişkinin olduğu, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” boyutları ile depresyon arasında pozitif yönde önemli ilişkiler saptanmıştır.

Kara’nın (2009), eğitim-öğretim yaşantısı boyunca stresi ortaya çıkaran etkenler ve ailevi özellikleri bakımından öğrencilerin stresle baş etme yollarının incelenmesi konulu makalesine bakıldığında öğrencilerin öğrenim hayatları boyunca strese en fazla neden olan

faktörler içerisinde gelecek kaygısının (%35,4) yer aldığı, bunu ekonomik problemler (%20,6), sınav sisteminin (%14,3) izlediği görülmüştür. Bunun yanında; öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ve aile özellikleri arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılan araştırmada şu bulgulara ulaşılmıştır: stresle baş etme yolları ve aile özellikleri yönünden "dine yönelme" boyutuyla, aile tutumu bakımından; "aktif planlama", "dine yönelme" ve "dış yardım arama" boyutlarında; kardeş sayısı bakımından; "dine yönelme ve kabul", "bilişsel yeniden yapılanma" boyutlarında; ikamet yerleri bakımından; "Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)" boyutunda anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuç bizlere, stresle başa çıkma yollarının aile özelliklerinden etkilendiğini göstermektedir. Ailenin, stresle başa çıkma yolları üzerindeki bu önemli rolü dikkate alındığında ailelerin sergileyecekleri olumlu davranışların öğrencinin öğrenim hayatına yapacağı olumlu katkı yadsınamaz.

Yamaç (2009), üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada öğrencilerin stresle başa çıkma yolları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi; cinsiyet, anne-baba öğrenim durumu ve etkinliklere katılım sağlama değişkenleri bakımından incelemiştir. Araştırmaya 393 kız, 227 erkek toplam 620 öğrenci katılım sağlamıştır. Araştırma sonucu; anne ve babanın öğrenim durumu ve öğrencilerin cinsiyetiyle stresle başa çıkma yolları arasında bir ilişkinin olmadığını göstermiştir. Etkinliklere katılım sağlama ve stresle başa çıkma yolları arasındaki ilişki incelendiğinde; "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "çaresiz yaklaşım" bir ilişki olduğu, ancak "boyun eğici yaklaşım" ve "sosyal destek arama" alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bireyin ailesinden, arkadaşlarından ve özel kişilerden aldıkları sosyal destek düzeyinin cinsiyetle anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla ailelerinden, arkadaşlarından ve özel kişilerden aldıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Özdemir (2013)'in aile yanında yaşayan ve ailesinden ayrı yaşayan toplam 344 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmasında, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin "kendine güvenli", "iyimser" ve "sosyal destek arama" alt boyutları ile öğrencilerin ruhsal durumlarını ölçtüğü "Kısa Semptom Envanteri"nden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, "boyun eğici" alt boyutu ile olumlu yönde zayıf düzeyde, "çaresiz" alt boyutu ile olumlu yönde orta düzeyde ilişkiler bulunmuştur.

Akpınar (2013) öğretmen adaylarının stres düzeylerini çeşitli değişken açısından ele aldığı çalışmasında, öğretmen adaylarının stres düzeylerinin "genellikle stresli" seviyede olduğu, kadın ve erkek öğretmen adaylarının stres düzeylerine ilişkin puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonuçlarına ulaşmıştır.

Bektaş ve Karagöz (2017) "Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: meslek yüksekokulu öğrencileri örneği" konulu çalışmalarında, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin

“kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, sosyal destek arama”, “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarından alınan puanlar ve yalnızlık puanlarının cinsiyet ve sınıf değişkeni bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca bu çalışmada oluşturulan regresyon modelinde stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” alt boyutunun yalnızlık üzerinde bir etkiye sahip iken, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, sosyal destek arama”, ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarının yalnızlık üzerinde bir etkiye sahip olmadığı bulgulanmıştır. Başka bir ifadeyle, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu yalnızlığı yordarken, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, sosyal destek arama”, ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutları yalnızlığı yordamadığı görülmüştür.

Kaya (2019) “Öğretmenlerin stres kaynakları ve baş etme tarzları” konulu çalışmasında, İstanbul’da çeşitli liselerde görev yapan 100 kadın ve 60 erkek toplam 160 öğretmen üzerinde çalışmıştır. Bu çalışmada kadın ve erkek öğretmenlerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “Kendine güvenli”, “çaresiz”, “iyimser”, “sosyal desteğe başvurma” alt boyutları bakımından kadın ve erkek öğretmenler arasında anlamlı bir fark bulunmazken, “boyun eğici” alt boyutu açısından kadın öğretmenler lehine olmak üzere anlamlı bir farklılık bulmuştur. Yani kadın öğretmenlerin “boyun eğici” yaklaşıma erkeklere göre daha fazla başvurduğu gözlemlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yöntem

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve bu verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistikî yöntemler belirtilmiştir.

Araştırma Modeli

Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesini amaçlayan bu araştırma, genel tarama modellerinden betimsel tarama ve ilişkisel araştırma desenleriyle yürütülmüştür. Betimleme, olayların objelerin ve problemlerin anlanabilmesi ve anlatılabilmesinde ilk aşamadır. Bilimsel etkinlikler ilk olarak olayların betimlenmesiyle başlar. Betimleme sayesinde bilimsel etkinliklerin iyi anlaşılabilme, gruplayabilme imkânı doğar. Bununla birlikte aralarındaki ilişkiler belirlenir. İlişkisel araştırma modelleri, geçmişte olan veya hala devam eden bir durumu olduğu gibi betimlemeyi hedefleyen araştırma şeklidir. Araştırmanın kendisine konu edildiği olay, kişi veya obje, kendi şartları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onların herhangi bir şekilde değiştirilmesi, etkilenmesi söz konusu edilmez (Karasar, 2012).

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, 2018-2019 akademik yılı Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi'nde, farklı anabilim dallarında öğrenim gören 2869 öğretmen adayından kolay ulaşılabilir yöntemle seçilen Matematik, Fen Bilgisi, Okul Öncesi, Sosyal Bilgiler ve Türkçe Eğitimi Anabilim Dallarının tüm sınıf düzeylerinde öğrenim gören 299 öğretmen adayı oluşturmaktadır. Çalışma grubuna ilişkin demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Grubunu Oluşturan Öğretmen Adaylarının Demografik Özellikleri

Demografik Özellik	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	157	52.5
	Erkek	142	47.5
Sınıf düzeyi	1	79	26.4
	2	70	23.4
	3	90	30.1
	4	60	20.1
Algılanan ruh sağlığı durumu	Kötü	53	17.7
	Orta	47	15.7
	İyi	124	41.5
	Çok iyi	75	25.1
Öğrenim görülen Anabilim Dalı	Matematik	56	18.7
	Fen Bilgisi	76	25.4
	Okul Öncesi	59	19.7
	Sosyal Bilgiler	55	18.4
	Türkçe	53	17.7

Tablo 1. incelendiğinde, cinsiyete göre kadın öğretmen adayları örneklem grubunun % 52.5'ini (f=157) oluştururken, erkek öğretmen adayları ise grubun %47.5'ini (f=142) oluşturmaktadır. Sınıf düzeyi değişkenine göre dağılıma bakıldığında, öğretmen adaylarının %26.4'ü (f=79) 1.sınıfta, %23.4'ü (f=70) 2.sınıfta, %30.1'i (f=90) 3.sınıfta ve %20.1'i ise (f=60) 4.sınıfta öğrenim görmektedir. Algılanan ruh sağlığı durumu değişkenine göre, öğretmen adaylarının %17.7'si (f=53) ruh sağlığını kötü olarak değerlendirirken, %15.7'si (f=47) orta olarak, %41.5'i (f=124) iyi olarak ve %25.1'i ise (f=75) çok iyi olarak değerlendirmektedir. Son olarak, öğrenim görülen Anabilim Dalı değişkenine göre, öğretmen adaylarının %18.7'si (f=56) Matematik Eğitimi Anabilim Dalında öğrenim görürken, %25.4'ü (f=76) Fen Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalında, %19.7'si (f=59) Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalında, %18.4'ü (f=55) Sosyal Bilgiler Anabilim Dalında ve %17.7'si (f=53) ise Türkçe Eğitimi Anabilim Dalında öğrenim görmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada öğretmen adaylarının demografik bilgilerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu”, stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve depresyon düzeylerinin belirlemek amacıyla “Beck Depresyon Envanteri” kullanılmıştır.

Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formu araştırma kapsamında cinsiyet, sınıf düzeyi, algılanan ruh sağlığı durumu ve öğrencinin öğrenim gördüğü anabilim dalına ilişkin bilgilerin elde edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ)

Araştırmada, öğretmen adaylarının stres oluşturan durumlara karşı kullandıkları başa çıkma tarzlarını belirleyebilmek için “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)” kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali Folkman ve Lazarus (1980) tarafından kişilerin stresli durumlar karşısında kullandıkları davranışsal ve bilişsel başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla toplam 68 maddeden oluşan ve dörtlü likert tipi bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise, Şahin ve Durak (1995) tarafından geliştirilmiş olup, madde sayısı azaltılmıştır. SBTÖ, stresli durumlarda kullanılan ve çeşitli psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilişkili (depresyon, yalnızlık, psikosomatik sorunlar) başa çıkma tarzlarını ölçmek amacıyla geliştirilen 30 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

Stresle başa çıkma tarzları, probleme yönelik ve duygulara yönelik tarzlar olarak ikiye ayrılmakta ve ölçekte; “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” olarak isimlendirilen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki 1 ve 9 numaralı maddeler ters şekilde puanlanmaktadır. Ölçek 4’lü Likert tipinde olup, Her bir maddeye katılma derecesi % 0 (Kesinlikle katılmıyorum) ile % 25 (Kısmen katılmıyorum), % 75 Katılıyorum), % 100 (Tamamen katılıyorum) arasında değişmektedir. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde, her alt boyuta ait beş ayrı puan elde edilmektedir. Alt boyutlara ait puanların yüksekliği, ilgili boyutta belirtilen stresle başa çıkma tarzının daha sık kullanıldığını göstermektedir. Başka bir ifade ile “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal destek arama yaklaşımı” alt boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça kişinin işlevsel başa çıkma stratejilerini kullandığı; “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarından aldığı puanları yükseldikçe ise kişinin işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarına yöneldiği şeklinde değerlendirilmektedir. Şahin ve Durak (1995) çalışmalarında, cronbach alfa iç güvenirlik katsayılarını “İyimser Yaklaşım” alt boyutu için 0.49-0.68, “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu için 0.62-0.80, “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutu için 0.64-0.73, “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu için 0.47-0.72 ve “Sosyal Desteğe Baş vurma Faktörü” için 0.45-0.47 arasında olduğunu belirlemişlerdir.

Bu araştırma kapsamında toplanan verilere dayanarak ölçeğin güvenirliğini test etmek amacıyla uygulanan güvenirlik hesaplaması sonucunda Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam ve beş alt boyuta ilişkin için güvenirlik katsayıları Tablo 2.’de görülmektedir.

Tablo 2. *Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach-Alpha Katsayıları*

Boyutlar	Alt Boyutlara İlişkin Maddeler	Cronbach-Alpha Katsayıları
“Kendine güvenli yaklaşım”	(8, 10, 14, 16, 20, 23, 26)	.77
“Çaresiz yaklaşım”	(3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28)	.88
“Boyun eğici yaklaşım”	(5, 13, 15, 17, 21, 24)	.86
“İyimser yaklaşım”	(2, 4, 6, 12, 18)	.88
“Sosyal desteğe başvurma”	(1, 9, 29, 30)	.85
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Toplam	30 madde	.77

Beck depresyon envanteri (BDE).

Araştırmada, öğretmen adaylarının depresyon risklerini ve depresif belirtilerinin şiddetini belirlemek amacıyla, Beck vd.adaşları (1961) tarafından geliştirilen “Beck Depresyon Envanteri (BDE)” kullanılmıştır. Tek faktör ve 21 maddeden oluşan ölçek, dördümlük likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Maddeler 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak maksimum puan 63, minimum puan ise 0 olmak üzere toplam puan 0-63 arasında değişmekte ve depresyona dair çeşitli belirti ve tutumları ölçmektedir. Bu belirti ve tutumlar şu şekildedir: duygudurum, pesimistlik, başarısızlık hissi, tatminsizlik, suçluluk duygusu, cezalandırılması gerektiği hissi, kişinin kendisinden nefret etmesi, kendisini suçlaması, cezalandırılması gerektiği isteği, ağlama nöbetleri, sinirli olma durumu, sosyal hayattan kendini geri çekme, karar vermede güçlük, fiziki imgesinin çarpıtılması, çalışmaya dair isteksizlik, uyku problemleri, yorgunluk, iştahta kayıp, zayıflama, somatik meşguliyet ve cinsel isteğin azalması (Beck ve diğerleri, 1961). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Çalışmada kesme noktası puanı 17 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla ölçekte 17 ve üzeri puan alınması, depresif belirtilerin normalin üzerinde olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada da, Beck Depresyon Envanteri’nde yer alan 21 madde kullanılmış ve depresif belirtileri belirlemede kesme noktası puanı olarak 17 alınmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda ölçeğin güvenilirliğini test etmek maksadıyla bir başka ifadeyle ölçek içi tutarlılığının anlaşılabilmesi için, uygulanan güvenirlik hesaplaması sonucunda Beck Depresyon Envanteri için güvenirlik katsayısı olarak Alpha= .95 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. *Beck Depresyon Envanteri Cronbach-Alpha Katsayısı*

Ölçek	Ölçekle İlgili Maddeler	Cronbach-Alpha Katsayısı
Beck Depresyon Envanteri	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	.95
Toplam	21 madde	

Veri Toplama Süreci

Veri toplama işlemleri için Diyarbakır İli Dicle Üniversitesinde 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılının Eylül ayından başlanarak; Türkçe öğretmenliği, İlköğretim Matematik Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği ve Okul Öncesi Öğretmenliği 1,2,3 ve 4. sınıflarda eğitim gören üniversite öğrencileri üzerinde anket ve ölçek çalışması yapılmıştır. Anket ve ölçek çalışmasının yapılmasında, Dicle Üniversitesinden gerekli görülen izinlerin alınmasını takip eden bir süreçte, anket uygulama zamanı için fakülte idarecileri ile görüşüldü ve uygun zaman kararlaştırıldı. Bu doğrultuda önceden belirlenen günde ve ders saatinde araştırma kapsamındaki bölümlere gidilerek verilerin toplanması için sınıflarda öğrencilere anket formlarının dağıtıldı, gerekli açıklamalar yapıldı, öğrencilerin anket formlarını doldurmalarının sağlanması ve dolu anket formlarının toplanması aşamaları takip edildi.

Veri Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programıyla yapılmıştır. Çalışmada 5 farklı istatistiksel analiz kullanılmıştır. Bunlar:

1. Normallik analizleri
2. Bağımsız gruplar için t-Testi
3. Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA)
4. Pearson Momentler Çarpım Korelasyon analizi
5. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Beck Depresyon Ölçeği ve Stresle Başačkma Tazları Ölçeđi

Tablo 4. Araştırma Sürecinde Yararlanılan Beck Depresyon Ölçeđi ve Stresle Başačkma Tazları Ölçeđi'nden Elde Edilen Puanlara İlişkin Normallik Deđerleri

	n	Min.	Maks.	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık katsayısı	Basıklık katsayısı
SBÇ Boyun Eğici	299	.00	16.00	4.96	2.86	1.27	1.46
SBÇ Sosyal Desteğe Başvurma	299	2.00	15.00	11.98	3.43	-.915	-.30
SBÇ İyimser	299	2.00	13.00	8.67	4.52	-.510	-1.55
SBÇ Kendine Güvenli	299	2.00	16.00	10.20	5.08	-.518	-1.61
SBÇ Çaresiz	299	.00	22.00	5.55	5.15	.912	-.38
Depresyon Toplam	299	1.00	40.00	13.18	11.85	.798	-.79

Tablo 4.'da veri setinin parametrik koşulları sağlayıp sağlamadığına ilişkin olarak değerler görölmektedir. Söz konusu değerler incelendiğinde veri setinin parametrik analizler için gerekli olan değerlere sahip olduğu ve normal-homojen dağılım gösterdiği söylenebilir. Tablo 4. İncelendiğinde, SBÇ Boyun eğici alt boyutunun aritmetik ortalamasının $\bar{X}=4,96$, standart sapmasının 2,86 çarpıklık katsayısının 1,27, basıklık katsayısının 1,46 olduğu, sosyal desteğe başvurma alt boyutunun aritmetik ortalamasının $\bar{X}=11,98$, standart sapmasının 3,43, çarpıklık katsayısının -,915, basıklık katsayısının -,302 olduğu, iyimser yaklaşım alt boyutunun aritmetik ortalamasının $\bar{X}=8,67$, standart sapmasının 4,52, çarpıklık katsayısının -,510, basıklık katsayısının -1,55 olduğu, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun aritmetik ortalamasının $\bar{X}=10,20$, standart sapmasının 5,08 çarpıklık katsayısının -,518, basıklık katsayısının -1,61 olduğu, çaresiz yaklaşım alt boyutunun aritmetik ortalamasının $\bar{X}=5,55$, standart sapmasının 5,15, çarpıklık katsayısının ,912 basıklık katsayısının -,389 olduğu, depresyon incelendiğinde ise; aritmetik ortalamasının $\bar{X}=13,18$, standart sapmasının 11,85, çarpıklık katsayısının ,798 basıklık katsayısının -,795 olduğu gözlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın amacı doğrultusunda yanıt aranan alt problemlere yönelik istatistikî analizler ve bu analizler sonucunda ulaşılan bulgular yer almaktadır.

Alt Problem 1. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri nasıldır?

Tablo 5. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikî Sonuçlar

Boyutlar	n	Min.	Max.	$\bar{x}$	ss
“Kendine Güvenli Yaklaşım”	299	2	18	10.70	4.79
“Çaresiz Yaklaşım”	299	0	22	5.52	5.15
“Boyun Eğici Yaklaşım”	299	0	17	3.86	4.03
“İyimser Yaklaşım”	299	2	13	8.68	4.52
“Sosyal Desteğe Başvurma”	299	2	11	6.24	1.36
Depresyon Düzeyleri Toplam	299	1	52	12.63	12.98

Araştırmaya katılan öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yollarına ve depresyon düzeylerine yönelik ortalamalar ve standart sapma değerleri Tablo 5.’de verilmiştir.

Tablo 5. değerlendirildiğinde öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yollarından en çok “kendine güvenli yaklaşıma” ($\bar{x}=10.70$) başvurdukları, en az ise “boyun eğici yaklaşıma” ($\bar{x}=3.86$) başvurdukları görülmektedir. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkmada diğer yaklaşımlara azalan bir sırada sırasıyla; “iyimser yaklaşıma” ($\bar{x}=8.68$), “sosyal destek alma yaklaşıma” ($\bar{x}=6.24$) ve “çaresiz yaklaşıma” ($\bar{x}=5.52$) başvurdukları anlaşılmaktadır (Tablo 5.). Ayrıca depresyon düzeylerine ait toplam puanlarının ise $\bar{x}=12.63$ olduğu görülmektedir. Bu bulgu, öğretmen adaylarının “hafif depresyon” derecesinde olduklarını göstermektedir (Tablo 5.).

Bağımsız Değişkenlere Göre Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında, araştırmanın örneklemini oluşturan 299 öğretmen adayının, stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeylerinin demografik değişkenlere göre istatistikî açıdan manidar bir farklılık olup olmadığına yönelik bulgular yer almaktadır.

Alt Problem 2. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?

Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeylerinin cinsiyetlerine göre istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını göstermek için yapılan ilişkisiz örneklem için t testi sonuçlarına Tablo 6.'da yer almaktadır.

Tablo 6. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	ss	t	p
“Kendine Güvenli Yaklaşım”	A) Kadın	157	10.68	4.77	-.10	.92
	B) Erkek	142	10.73	4.83		
“Çaresiz Yaklaşım”	A) Kadın	157	5.44	5.06	-.29	.77
	B) Erkek	142	5.61	5.27		
“Boyun Eğici Yaklaşım”	A) Kadın	157	3.86	3.93	.00	1.00
	B) Erkek	142	3.86	4.14		
“İyimser Yaklaşım”	A) Kadın	157	8.63	4.49	-.19	.85
	B) Erkek	142	8.73	4.57		
“Sosyal Desteğe Başvurma”	A) Kadın	157	6.35	1.30	1.51	.13
	B) Erkek	142	6.11	1.43		
Depresyon Düzeyi Toplam	A) Kadın	157	12.39	12.49	-.33	.74
	B) Erkek	142	12.89	13.54		

*p<.05

Analiz sonucuna göre, araştırmaya katılan kadın öğretmen adaylarının ve erkek öğretmen adaylarının “kendine güvenli yaklaşım” [$t(297) = -0,10$; $p>0,05$], “çaresiz yaklaşım” [$t(297) = -0,29$; $p>0,05$], “boyun eğici yaklaşım” [$t(297) = 0,00$; $p>0,05$], “iyimser yaklaşım” [$t(297) = -0,19$; $p>0,05$], “sosyal desteğe başvurma” [$t(297) = 1,51$; $p>0,05$] gibi stresle başa çıkma yolları ölçeği alt boyutları ile depresyon ölçeği [$t(297) = -0,33$; $p>0,05$] puan ortalamalarında cinsiyetlerine göre istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulgu, stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri bakımından kadın ve erkekler arasında manidar bir farklılığın olmadığını ortaya koymaktadır (Tablo 6.).

Alt Problem 2. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?

Öğretmen adaylarının, sınıf düzeyine değişkenine göre stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farkın bulunup bulunmadığı, ilişkisiz örneklemeler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır (Tablo 7.).

Tablo 7. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	F	p	Anlamlı fark (Tukey)
“Kendine Güvenli Yaklaşım”	A) “1.sınıf”	79	9.82	2.81	.04*	C-A C-D
	B) “2.sınıf”	70	10.99			
	C) “3.sınıf”	90	11.72			
	D) “4.sınıf”	60	10.00			
“Çaresiz Yaklaşım”	A) “1.sınıf”	79	5.99	7.84	.00*	A-C D-B D-C
	B) “2.sınıf”	70	5.21			
	C) “3.sınıf”	90	3.84			
	D) “4.sınıf”	60	7.78			
“Boyun Eğici Yaklaşım”	A) “1.sınıf”	79	4.32	7.51	.00*	A-C D-B D-C
	B) “2.sınıf”	70	3.59			
	C) “3.sınıf”	90	2.56			
	D) “4.sınıf”	60	5.53			
“İyimser Yaklaşım”	A) “1.sınıf”	79	7.78	3.71	.01*	C-A C-D
	B) “2.sınıf”	70	8.97			
	C) “3.sınıf”	90	9.79			
	D) “4.sınıf”	60	7.85			
“Sosyal Desteğe Başvurma”	A) “1.sınıf”	79	6.43	1.40	.24	-
	B) “2.sınıf”	70	6.19			
	C) “3.sınıf”	90	6.29			
	D) “4.sınıf”	60	5.97			
Depresyon Düzeyi Toplam	A) “1.sınıf”	79	13.70	7.05	.00*	A-C D-B D-C
	B) “2.sınıf”	70	12.06			
	C) “3.sınıf”	90	8.54			
	D) “4.sınıf”	60	18.02			

*p<.05

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, stresle başa çıkma ölçeğinde yer alan “kendine güvenli yaklaşım” [$F(3/298) = 2.81$; $p < 0.05$], “çaresiz yaklaşım” [$F(3/298) = 7.84$; $p < 0.05$], “boyun eğici yaklaşım” [$F(3/298) = 7.51$; $p < 0.05$] ve “iyimser yaklaşım” [$F(3/298) = 3.71$; $p < 0.05$] alt boyutlarında öğretmen adaylarının öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri bakımından istatistiki olarak manidar bir farkın olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ölçeğinin “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” alt boyutları, sınıf düzeylerine bağlı olarak manidar bir şekilde farklılaştığı bulgulanmıştır. Birimler arasındaki farkların hangi gruplar arasında olduğunu ortaya koymak için yapılan Tukey testi analizi sonucunda, “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” boyutlarında anlamlı farkın, 3.sınıf öğretmen adayları ile 1.sınıfta ve 4.sınıf öğretmen adayları arasında olduğu görülmektedir ($p =$

.04, .01). Buna göre, 3.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_C=11.72$), 1.sınıf ($\bar{x}_A= 9.82$) ve 4.sınıf ($\bar{x}_D= 10.00$) öğretmen adaylarına nazaran “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutunun anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, 3.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_C=9.79$), 1.sınıf ($\bar{x}_A= 7.78$) ve 4.sınıf ($\bar{x}_D=7.85$) öğretmen adaylarına nazaran “iyimser yaklaşım” boyutunun anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. “Çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” boyutlarında ise anlamlı farkın, 1.sınıf öğretmen adayları ile 3.sınıf öğretmen adayları arasında ve 4.sınıf öğretmen adayları ile 2.sınıf ve 3.sınıf öğretmen adayları arasında olduğu görülmektedir ($p= .00, .00$). Buna göre, 1.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_A=5.99$), 3.sınıf ($\bar{x}_C= 3.84$) öğretmen adaylarına nazaran ve 4.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_D=7.78$), 2.sınıf ($\bar{x}_B= 5.21$) ve 3.sınıf ($\bar{x}_C= 3.84$) öğretmen adaylarına nazaran “çaresiz yaklaşım” boyutuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, 1.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_A=4.32$), 3.sınıf ($\bar{x}_C=2.56$) öğretmen adaylarına nazaran ve 4.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_D=5.53$), 2.sınıf ($\bar{x}_B=3.59$) ve 3.sınıf ($\bar{x}_C=2.56$) öğretmen adaylarına nazaran “boyun eğici yaklaşım” boyutuna ilişkin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, “sosyal desteğe başvurma” [$F(3/298) = 1.40$; $p>0.05$] alt boyutunda öğretmen adaylarının sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 7.).

Öğretmen adaylarının depresyon düzeylerine yönelik analizler incelendiğinde, sınıf düzeyi değişkenine göre istatistikî açıdan manidar bir farklılık görülmektedir [$F(3/298) = 7.05$; $p<0.05$]. Birimler arası farkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Tukey testi analizi sonucunda, anlamlı farkın 1.sınıf öğretmen adayları ile 3.sınıf öğretmen adayları arasında ve 4.sınıf öğretmen adayları ile 2.sınıf ve 3.sınıf öğretmen adayları arasında olduğu görülmektedir ($p= .00$). Buna göre, 1.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_A=13.70$), 3.sınıf ($\bar{x}_C= 8.54$) öğretmen adaylarına nazaran ve 4.sınıf öğretmen adaylarının ($\bar{x}_D=18.02$), 2.sınıf ($\bar{x}_B= 12.06$) ve 3.sınıf ($\bar{x}_C= 8.54$) öğretmen adaylarına nazaran depresyon düzeylerine yönelik toplam puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 7.).

Alt Problem 3. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında algılanan ruh sağlığı durumu değişkenine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?

Öğretmen adaylarının, stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında istatistikî açıdan manidar bir farkın olup olmadığını ortaya koymak için, algılanan ruh sağlığı durumu değişkenine göre oluşturulan grupların katılımlarına ilişkin puan ortalamaları ilişkisiz örneklemeler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır (Tablo 8.).

Tablo 8. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Algılanan Ruh sağlığı Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	F	p	Anlamlı fark (Tukey)
“Kendine Güvenli Yaklaşım”	A) Kötü	53	9.42	2.06	.10	-
	B) Orta	47	11.70			
	C) İyi	124	10.91			
	D) Çok iyi	75	10.64			
“Çaresiz Yaklaşım”	A) Kötü	53	8.21	6.16	.00*	A-B A-C A-D
	B) Orta	47	5.02			
	C) İyi	124	4.97			
	D) Çok iyi	75	4.85			
“Boyun Eğici Yaklaşım”	A) Kötü	53	5.64	4.53	.00*	A-B A-C A-D
	B) Orta	47	3.66			
	C) İyi	124	3.57			
	D) Çok iyi	75	3.20			
“İyimser Yaklaşım”	A) Kötü	53	7.30	2.52	.06	-
	B) Orta	47	9.60			
	C) İyi	124	8.98			
	D) Çok iyi	75	8.57			
“Sosyal Desteğe Başvurma”	A) Kötü	53	6.06	.56	.64	-
	B) Orta	47	6.15			
	C) İyi	124	6.32			
	D) Çok iyi	75	6.28			
Depresyon Düzeyi Toplam	A) Kötü	53	19.55	6.45	.00*	A-B A-C A-D
	B) Orta	47	11.34			
	C) İyi	124	11.21			
	D) Çok iyi	75	10.89			

*p<.05

Analiz sonuçlarına bakıldığında, stresle başa çıkma yolları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” [$F(3/298) = 6.16$; $p < 0.05$] ve “boyun eğici yaklaşım” [$F(3/298) = 4.53$; $p < 0.05$] alt boyutlarında öğretmen adaylarının algılanan ruh sağlığı durumlarına göre istatistikî açıdan manidar bir fark olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, öğretmen adaylarının stresle baş etme yolları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarına ilişkin, ruh sağlığı durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Farkların hangi gruplar arasında olduğunu ortaya koymak için yapılan Tukey testi analiz sonucunda anlamlı farkın, her iki alt boyutta da ruh sağlığı durumunu “kötü” olarak algılayan katılımcılar ile ruh sağlığı durumunu “orta”, “iyi” ve “çok iyi” olarak algılayan katılımcılar arasında olduğu görülmektedir ($p = .00, .00$). Buna göre “çaresiz yaklaşım” boyutunda, ruh sağlığı durumunu kötü olarak algılayan öğretmen adaylarının ($\bar{x}_A = 8.21$), ruh sağlığı durumunu orta ($\bar{x}_B = 5.02$), iyi ($\bar{x}_C = 4.97$) ve çok iyi ($\bar{x}_D = 4.85$) olarak algılayan öğretmen adaylarına nazaran “çaresiz yaklaşım” boyutunun anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Aynı şekilde

“boyun eğici yaklaşım” boyutunda da, ruh sağlığı durumunu kötü olarak algılayan öğretmen adaylarının ($\bar{x}_A=5.64$), ruh sağlığı durumunu orta ($\bar{x}_B= 3.66$), iyi ($\bar{x}_C= 3.57$) ve çok iyi ($\bar{x}_D= 3.20$) olarak algılayan öğretmen adaylarına nazaran “boyun eğici yaklaşım” boyutunun anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, “kendine güvenli yaklaşım” [$F(3/298) = 2.06$; $p>0.05$], “iyimser yaklaşım” [$F(3/298) = 2.52$; $p>0.05$] ve “sosyal desteğe başvurma” [$F(3/298) = 0.56$; $p>0.05$] boyutlarında öğretmen adaylarının algılanan ruh sağlığı durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmemektedir (Tablo 8.).

Öğretmen adaylarının depresyon düzeylerine yönelik bulgular incelendiğinde, algılanan ruh sağlığı durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmektedir [$F(3/298) = 6.45$; $p<0.05$]. Başka bir ifadeyle, öğretmen adaylarının depresyon düzeyleri, ruh sağlığı durumlarına bağlı olarak istatistikî açıdan manidar bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Farkların hangi gruplar arasında olduğunu görmek amacıyla yapılan Tukey testi analiz sonucunda, manidar farkın ruh sağlığı durumunu “kötü” olarak algılayan katılımcılar ile ruh sağlığı durumunu “orta”, “iyi” ve “çok iyi” olarak algılayan katılımcılar arasında olduğu görülmektedir ($p= .00$). Buna göre, ruh sağlığı durumunu kötü olarak algılayan öğretmen adaylarının ($\bar{x}_A=19.55$), ruh sağlığı durumunu orta ($\bar{x}_B= 11.34$), iyi ($\bar{x}_C= 11.21$) ve çok iyi ($\bar{x}_D= 10.89$) olarak algılayan öğretmen adaylarına nazaran “depresyon düzeyleri” anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 8.).

Alt Problem 4. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında öğrenim görülen anabilim dalı değişkenine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?

Öğretmen adaylarının, stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri arasında öğrenim görülen anabilim dalı değişkenine göre istatistikî açıdan anlamlı bir farkın olup olmadığını görmek için, öğrenim görülen anabilim dalı değişkenine göre oluşturulan grupların katılımlarına ilişkin puan ortalamaları ilişkisiz örneklemeler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır (Tablo 9.).

Tablo 9. Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ve Depresyon Düzeylerinin Öğrenim Görülen Anabilim Dalı Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	F	p	Anlamlı fark (Tukey)
“Kendine Güvenli Yaklaşım”	A) Matematik Eğitimi	56	10.82	.78	.54	-
	B) Fen Bilgisi Eğitimi	76	10.71			
	C) Okul Öncesi Eğitimi	59	11.46			
	D) Sosyal Bilgiler Eğitimi	55	9.89			
	D) Türkçe Eğitimi	53	10.57			
“Çaresiz Yaklaşım”	A) Matematik Eğitimi	56	5.55	.36	.84	-
	B) Fen Bilgisi Eğitimi	76	5.61			
	C) Okul Öncesi Eğitimi	59	5.17			
	D) Sosyal Bilgiler Eğitimi	55	6.15			
	D) Türkçe Eğitimi	53	5.11			
“Boyun Eğici Yaklaşım”	A) Matematik Eğitimi	56	4.23	.60	.66	-
	B) Fen Bilgisi Eğitimi	76	3.95			
	C) Okul Öncesi Eğitimi	59	3.29			
	D) Sosyal Bilgiler Eğitimi	55	4.24			
	D) Türkçe Eğitimi	53	3.58			
“İyimser Yaklaşım”	A) Matematik Eğitimi	56	8.73	.58	.68	-
	B) Fen Bilgisi Eğitimi	76	8.87			
	C) Okul Öncesi Eğitimi	59	9.22			
	D) Sosyal Bilgiler Eğitimi	55	8.02			
	D) Türkçe Eğitimi	53	8.43			
“Sosyal Desteğe Başvurma”	A) Matematik Eğitimi	56	6.36	.50	.74	-
	B) Fen Bilgisi Eğitimi	76	6.32			
	C) Okul Öncesi Eğitimi	59	6.27			
	D) Sosyal Bilgiler Eğitimi	55	6.16			
	D) Türkçe Eğitimi	53	6.04			
Depresyon Düzeyi Toplam	A) Matematik Eğitimi	56	12.91	.45	.77	-
	B) Fen Bilgisi Eğitimi	76	12.68			
	C) Okul Öncesi Eğitimi	59	10.78			
	D) Sosyal Bilgiler Eğitimi	55	13.95			
	D) Türkçe Eğitimi	53	12.94			

*p<.05

Analiz sonuçları, öğretmen adaylarının stresle başa çıkma ölçeğinde yer alan “kendine güvenli yaklaşım” [$F(3/298) = 0.78$; $p>0.05$], “çaresiz yaklaşım” [$F(3/298) = 0.36$; $p>0.05$], “boyun eğici yaklaşım” [$F(3/298) = 0.60$; $p>0.05$], “iyimser yaklaşım” [$F(3/298) = 0.58$; $p>0.05$] ve “sosyal desteğe başvurma” [$F(3/298) = 0.50$; $p>0.05$] alt boyutları ile depresyon düzeyleri [$F(3/298) = 0.45$; $p>0.05$] arasında öğrenim gördükleri anabilim dalı değişkeni bakımından istatistikî açıdan manidar bir fark olmadığını görülmektedir. Bir başka ifadeyle, öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri öğrenim gördükleri anabilim dallarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir (Tablo 9.).

Öğretmen Adaylarının Stresle Başa Çıkma Yolları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Bu başlık altında, araştırmanın örneklemine alınan öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla öncelikle, uygulanan Pearson korelasyon analizi bulguları yer almakta, ardından depresyon düzeylerinin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları yer almaktadır.

Alt Problem 5. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilere yönelik uygulanan Pearson korelasyon analizi bulguları Tablo 10’de verilmiştir.

Tablo 10. *Stresle Başa Çıkma Yolları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi*

Boyutlar	X	ss	1	2	3	4	5	6
1. Kendine Güvenli Yaklaşım	10.70	4.79	1					
2. Çaresiz Yaklaşım	5.52	5.15	-.647**	1				
3. Boyun Eğici Yaklaşım	3.86	4.03	-.614**	.909**	1			
4. İyimser Yaklaşım	8.68	4.52	.976**	-.671**	-.615**	1		
5. Sosyal Desteğe Başvurma	6.24	1.36	-.022*	-.067*	.136*	.027*	1	
6. Depresyon Düzeyi Toplam	12.63	12.98	-.650**	.968**	.920**	-.678**	-.695*	1

(*)p <0.05 (**)p <0.01

Tablo 10. incelendiğinde depresyon düzeyinin, stresle başa çıkma yollarına ait tüm alt boyutlar ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Depresyon düzeyi; “kendine güvenli yaklaşım” ($r = -0.650$, $p < .05$), “iyimser yaklaşım” ($r = -0.678$, $p < .05$) ve “sosyal desteğe başvurma” ($r = -0.695$, $p < .05$) alt boyutları ile negatif yönde, anlamlı ve orta düzeyde ilişkili iken, “çaresiz yaklaşım” ($r = 0.968$, $p < .05$) ve “boyun eğici yaklaşım” ($r = 0.920$, $p < .05$) boyutları ile pozitif yönde, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca Tablo 10. incelendiğinde, stresle başa çıkma yolları ölçeğinin tüm alt boyutlar arasında anlamlı düzeyde ilişkilerin olduğu da görülmektedir.

Alt Problem 6. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları, depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Öğretmen adaylarının depresyon düzeylerinin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 11’de verilmektedir.

Tablo 11. *Depresyon Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

Değişken	B	Sh	β	T	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	6.036	1.103		5.473	.000		
“Kendine Güvenli Yaklaşım”	.430	.158	.159	2.725	.007	.157	.033
“Çaresiz Yaklaşım”	1.509	.088	.599	17.090	.000	.707	.208
“Boyun Eğici Yaklaşım”	1.156	.108	.359	10.706	.000	.530	.130
“İyimser Yaklaşım”	-.596	.171	-.208	-3.486	.001	-.200	-.042
“Sosyal Desteğe Başvurma”	-.902	.133	-.095	-6.788	.000	-.369	-.083
R= 0.978 F (5/298)= 1292.559		R ² = 0.957 p = 0.00					

Stresle başa çıkma yolları ölçeğinin tüm alt boyutlarının depresyon düzeyini ne şekilde yordadığını görmek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda; “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma”, öğretmen adaylarının depresyon düzeyleri ile anlamlı bir ilişki ($R = 0.978$, $R^2 = 0.957$) sergilemiştir ($F (5/298) = 1292.559$, $p < .01$). Söz konusu stresle başa çıkma yolları ölçeğinin beş alt boyutu birlikte, depresyon düzeyindeki değişimin % 96’sını açıkladığı görülmektedir. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin depresyon düzeyi üzerindeki göreceli önem sırası; “çaresiz yaklaşım” ($\beta = 0.599$), “boyun eğici yaklaşım” ($\beta = 0.359$), “iyimser yaklaşım” ($\beta = -0.208$), “kendine güvenli yaklaşım” ($\beta = 0.159$) ve “sosyal desteğe başvurma” ($\beta = -0.095$) şeklindedir (Tablo 11.).

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” değişkenlerinin depresyon düzeyinin anlamlı düzeyde yordadıkları bulgulanmıştır ($p < .05$). Regresyon analizi sonuçlarına göre depresyon düzeyinin yordanmasına ilişkin regresyon eşitliğine (matematiksel modele) aşağıda yer verilmiştir:

$$\text{Depresyon düzeyi} = (6.036) + (0.430 \times \text{Kendine güvenli yaklaşım}) + (1.509 \times \text{Çaresiz yaklaşım}) + (1.156 \times \text{Boyun eğici yaklaşım}) + (-0.596 \times \text{İyimser yaklaşım}) + (-0.902 \times \text{Sosyal desteğe başvurma}).$$

BEŞİNCİ BÖLÜM

Sonuç,Tartışma ve Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda varılan bulgular doğrultusunda; araştırma sonuçlarına, tartışılmasına ve araştırmanın sonuçlarına bağlı olarak üretilen önerilere yer verilmiştir.

1-Araştırmada öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeylerine ilişkin olarak; öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzlarında en çok “kendine güvenli yaklaşıma” başvurdıkları, en az ise “boyun eğici yaklaşıma” başvurdıkları görülmektedir. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzlarında diğer yaklaşımlara azalan bir sırada sırasıyla; “iyimser yaklaşıma”, “sosyal destek alma” ve “çaresiz yaklaşıma” başvurdıkları, öğretmen adaylarının depresyon düzeyleri bakımından değerlendirildiğinde “hafif depresyon” derecesinde olduklarına ilişkin sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzlarında en sık başvurdıkları yaklaşım “kendine güvenli” ve “iyimser” yaklaşımlar olup ve bu yaklaşımlarından sonra; “sosyal desteğe başvurma”, “çaresiz” ve “boyun eğici” yaklaşımların geldiği görülmüştür. Bu bulgular bize öğretmen adaylarının stresle başa çıkmada “kendilerine güvenli” bir yaklaşım sergiledikleri, stresle mücadele konusunda kaçınma düzeyinin düşüklüğü görülmektedir. Üniversite öğrencileri birçok problemle karşılaştıklarından stresle mücadele konusunda farklı stratejilerin kullanımını sergiledikleri görülmüştür (Deniz & Yılmaz, 2006). Ay (2018) çalışmasında, öğrencilerin % 14,4 normal düzeyde, % 38,2 hafif düzeyde, % 33,3 orta düzeyde, % 14,2 ciddi düzeyde depresyona sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları olarak sırasıyla “kendine güvenli yaklaşım”, “sosyal desteğe başvurma”, “iyimser yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “çaresiz yaklaşım” sergiledikleri görülmektedir. Öğrencilerin en çok “kendine güvenli yaklaşım” tarzına, en az ise “çaresiz yaklaşım” tarzına başvurdıkları görülmektedir. Benzer araştırmalar da göstermektedir ki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin stresle baş etmede en sık başvurdıkları yaklaşım kendine güvenli yaklaşımdır, bunun yanında boyun eğici yaklaşımın ise kullanımının daha az olduğu görülmüştür (Temel, Bahar & Çuhadar, 2007). Bu durum öğrencilerin başa çıkmada öz güvenli olduklarını, planlı bir şekilde yaklaşım sergilediklerinin, bununla beraber stresle baş etmede faal, mantığa dayalı ve verilen kararların bilinçli olduğunu göstermektedir

(Tekin, 2009). Araştırmada öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Üniversitede öğrenim gören öğrenciler yaşamlarının en hassas dönüm noktasından geçmektedirler. Aileden uzaklaşmanın, kimlik arayışının olduğu bu dönem bireylerde daha fazla stres ortaya çıkmakta ve bireyler stresle başa çıkma yolları konusunda sorunlar yaşamaktadırlar.

2-Cinsiyet değişkeni bakımından; stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeyleri bakımından kadın ve erkekler arasında manidar bir farklılığın olmadığı bulgulanmıştır. Başka bir ifadeyle, araştırmaya katılan kadın ve erkek öğretmen adaylarının “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “sosyal desteğe başvurma” gibi stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutları puan ortalamaları ile depresyon ölçeğine ilişkin puan ortalamaları arasında cinsiyetlerine göre manidar bir farklılık saptanmamıştır. Otrar, Ekşi, Dilmaç ve Şirin (2002) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından “kendine güvenli”, “boyun eğici” ve “iyimserlik” alt boyutlarından alınan puanların erkek öğrencilerin lehine olmak üzere istatistikî açıdan anlamlı bir farklılığın olduğunu, “çaresiz” ve “sosyal desteğe başvurma” alt boyutlarından alınan puanların ise cinsiyet bakımından istatistikî açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığını bulgulamışlardır. Parmaksız (2011)'ın yaptığı araştırma sonuçlarına göre erkek öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yollarından “iyimser yaklaşıma” ve “kendine güvenli yaklaşıma”, kadın öğretmen adaylarından daha çok başvurdukları görülmüştür. Bunun yanında kadın öğretmen adaylarının ise stresle başa çıkma tarzlarından “sosyal desteğe başvurma”yı erkek öğretmen adaylarından daha fazla tercih ettikleri saptanmıştır. Akpınar (2013) öğretmen adaylarının stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından ele aldığı çalışmasında, kadın ve erkek öğretmen adaylarının stres düzeylerine ilişkin puanları arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Bektaş ve Karagöz (2017)'ün “Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi” konulu çalışmada, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, sosyal destek arama”, “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarından elde edilen puanların cinsiyet değişkeni bakımından manidar bir fark olmadığını bulmuşlardır. Ay (2018) çalışmasında, erkek ve kadın öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin tüm alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında manidar bir fark bulunamamıştır. Erkek ve kız öğrencilerin en çok başvurdukları stresle başa çıkma yaklaşımı “kendine güvenli” yaklaşım iken, kadın öğrenciler en az kullandığı stresle başa çıkma yaklaşımı “boyun eğici” yaklaşım, erkek öğrencilerin ise “çaresiz” yaklaşım olduğu bulunmuştur. Kaya (2019) lise öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarını incelediği çalışmasında kadın ve erkek öğretmenlerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “Kendine güvenli”, “çaresiz”, “iyimser”,

“sosyal desteğe başvurma” alt boyutları bakımından erkek ve kadın öğretmenler arasında manidar bir farklılık bulunmazken, “boyun eğici” alt boyutu açısından kadın öğretmenlerin lehine olmak üzere manidar bir farklılık bulunmuştur. Yani kadın öğretmenlerin “boyun eğici” yaklaşıma erkeklere göre daha fazla başvurduğu gözlemlenmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından kadın erkeklerin depresyona ilişkin puan ortalamaları arasında istatistikî bakımdan anlamlı bir farklılığın olmadığı bulgulanmıştır. Başka bir ifadeyle, araştırmanın bulgularında depresyon puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni bakımından bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Aydın (1998), Hisli (1989), Aydemir vd.adaşları (1996), Dökmen (1997) ve Gökçakan (1997)'ın yaptıkları çalışmalar ise cinsiyet ve depresyon arasındaki bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Ay (2018) çalışmasında, erkek ve kadın öğrencilerin depresyona ilişkin puan ortalamaları arasında manidar bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bu araştırmalardan elde edilen veriler araştırmayla paralel bir benzerlik göstermektedir. Kaya (2003) yaptığı çalışmada, cinsiyet değişkeni bakımından kız ve erkek öğrencilerin depresyon puan ortalamaları arasında manidar bir fark bulmuş olup bu fark kız öğrenciler leninedir. Yani kız öğrencilerin depresyon düzeyleri erkek öğrencilerden daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgular araştırma sonuçlarıyla uyuşmamaktadır. Esasında beklenti cinsiyet ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olması yönündedir. Fakat üniversite eksenli bakıldığında gerek kız gerekse de erkek öğrencilerin birbirlerine benzeyen hayat tarzları öğrencileri bekleyen ve gelecekleri üzerinde etkili olan sınavlar, maddi şartlar, kişinin üniversite eğitimi alırken kaldıkları ev ya da yurt yaşantısı, duygusal ilişkileri vb. durumlardan kaynaklı durumların olması öğrencilerin depresyon durumları bakımından bi farklılığın olmamasını açıklayabilir.

3-Araştırmada öğretmen adaylarının sınıf düzeyleriyle göre stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeyleri incelendiğinde, 3. Sınıfa devam eden öğretmen adaylarının 1. ve 4. sınıfa devam eden öğretmen adaylarına kıyasla “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” boyutunu daha fazla kullandıkları görülmüştür. Bununla birlikte 1. sınıfa devam eden öğretmen adaylarının 3. sınıfa devam eden öğretmen adaylarına kıyasla, 4. sınıfa devam eden öğretmen adaylarının ise 2 ve 3. sınıfa devam eden öğretmen adaylarına kıyasla stresle başa çıkmada “çaresiz yaklaşıma” başvurdukları görülmüştür. Ayrıca 1. sınıfa devam eden öğretmen adaylarının 3. sınıfa devam eden öğretmen adaylarına kıyasla ve 4. sınıfa devam eden öğretmen adaylarının 2. ve 3. sınıfa devam eden öğretmen adaylarına kıyasla stresle başa çıkmada “boyun eğici yaklaşıma” daha fazla başvurdukları görülmüştür. Ancak “sosyal desteğe başvurma” boyutunda öğretmen adayları arasında manidar bir farklılık görülmemiştir.

Öğretmen adaylarının depresyon düzeylerine yönelik analizler incelendiğinde, sınıf düzeyi değişkenine göre istatistikî açıdan manidar bir farklılık görülmektedir. Anlamlı farkın 1.sınıfa devam eden öğretmen adayları ile 3.sınıfa devam eden öğretmen adayları arasında ve 4.sınıfa devam eden öğretmen adayları ile 2.sınıf ve 3.sınıf öğretmen adayları arasında olduğu görülmektedir. Buna göre, 1.sınıfa devam eden öğretmen adaylarının, 3.sınıfa devam eden öğretmen adaylarına nazaran ve 4.sınıfa devam eden öğretmen adaylarının, 2.sınıf ve 3.sınıf a devam eden öğretmen adaylarına nazaran depresyon düzeylerine yönelik toplam puanlarının daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Partlak'ın (2003) yapmış olduğu araştırmada stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde, dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerinin stresle başa çıkma yollarından “kendine güvenli yaklaşıma” daha fazla başvurdukları görülmüştür. Bu bulgu araştırma sonuçlarıyla parallik göstermemektedir. Son sınıf öğrencilerinin KPSS sınavına girme, meslek sahibi olma ve ekonomik kaygılardan dolayı “boyun eğici yaklaşıma” daha çok başvurdukları söylenebilir.

Öğretmen adaylarının depresyon düzeylerine yönelik görüşleri incelendiğinde; 1. sınıfa devam eden öğretmen adaylarının 3. sınıfa devam eden öğretmen adaylarına kıyasla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Öğrencilerin ailelerinden uzaklaşmaları üniversiteyle beraber yeni bir hayata başlamaları bu durumu açıklayabilir. Ayrıca 4. sınıfa devam eden öğretmen adaylarının ise 2. ve 3. sınıfa devam eden öğretmen adaylarına kıyasla depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoğlu (2002)'nin çalışmalarında da 4. Sınıfa devam eden öğrencilerin depresyon düzeyi en yüksek olduğu bulunmuştur. Tully (2004)'de yaptığı çalışmada son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin stres düzeylerinin diğer sınıflara kıyasla daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçlar çalışmayla paralellik göstermektedir. Son yıllarda iş bulma olanaklarının gittikçe güçleşmesi ve gelecekle ilgili kaygıların depresyon düzeyini yükseltmiş olabileceği düşünülmektedir.

4-Algılanan ruh sağlığı durumuyla stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeyleri puan ortalamaları incelendiğinde öğretmen adaylarının “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” faktörlerine ilişkin puan ortalamaları algılanan ruh sağlığı durumlarına göre manidar bir şekilde farklılaşmaktadır. Ancak, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” boyutlarında öğretmen adaylarının puan ortalamaları arasında algılanan ruh sağlığı durumuna göre manidar bir fark görülmemiştir. Araştırma bulgularına göre “çaresiz yaklaşım” boyutunda, ruh sağlığı durumunu kötü olarak algılayan öğretmen adaylarının, ruh sağlığı durumunu orta ve çok iyi olarak algılayan öğretmen adaylarına kıyasla “çaresiz yaklaşım” boyutuna ilişkin puan ortalamalarının

manidar olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde “boyun eğici yaklaşım” boyutunda da, ruh sağlığı durumunu kötü olarak algılayan öğretmen adaylarının, ruh sağlığı durumunu orta ve çok iyi olarak algılayan öğretmen adaylarına kıyasla “boyun eğici yaklaşım” boyutuna ilişkin puan ortalamalarının manidar olarak daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Temel, Bahar ve Çuhadar (2007) araştırmalarında, ruhsal sağlıklarını “çok iyi” ve “iyi” düzeyde algılayan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutları olan “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ruh sağlıklarını “orta” ve “kötü” düzeyde algılayan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutu olan “çaresiz yaklaşım” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgularıyla kısmen paralellik göstermektedir.

Öğretmen adaylarının depresyon düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde, algılanan ruh sağlığı durumuna göre manidar bir farklılık olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Başka bir ifadeyle, öğretmen adaylarının depresyon düzeyleri, ruh sağlığı durumlarına bağlı olarak istatistikî açıdan manidar bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Manidar farkın ruh sağlığı durumunu “kötü” olarak algılayan öğretmen adayları ile ruh sağlığı durumunu “orta”, “iyi” ve “çok iyi” olarak algılayan öğretmen adayları arasında olduğu görülmektedir. Buna göre, ruh sağlığı durumunu kötü olarak algılayan öğretmen adaylarının, ruh sağlığı durumunu orta, iyi ve çok iyi olarak algılayan öğretmen adaylarına nazaran “depresyon düzeyleri” anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Temel, Bahar ve Çuhadar (2007) araştırmalarında, ruhsal sağlıklarını “çok iyi” ve “iyi” olarak algılayan öğrencilerin depresyona ilişkin puan ortalamalarının zayıf düzeyde, “orta” ve “kötü” olarak algılayan öğrencilerin depresyona ilişkin puan ortalamalarının ise yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ruh sağlıklarını kötü olarak nitelendiren bireylerin diğer bireylere kıyasla depresyon düzeylerinin yüksek olması, bireylerin olumlu düşünmeme sonucu depresyona yatkınlıklarının artmasıyla açıklanabilir. Battle (1978), Workman ve Beer (1989), Gür (1996)'ün yapmış oldukları çalışmada bireylerin algıladıkları ruh sağlığı ile depresyon düzeylerine ilişkin puan ortalamaları arasında manidar bir farkın olduğunu belirtmiştir.

5-Öğretmen adaylarının, öğrenim görülen anabilim dalı değişkeniyle stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeylerine ilişkin puan ortalamaları arasında manidar bir farkın varlığını değerlendirmek için yapılan incelemede; öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeyine ilişkin puan ortalamaları ile öğrenim görülen anabilim dalı arasında manidar bir fark görülmemiştir. İncelenen bölümler dikkate alındığında Milli Eğitimin ihtiyaç belirttiği bölümler ile araştırmaya konu edinen bölümler arasında çok fazla

farkın olmaması atama puanlarının birbirine yakın olması öğretmen adaylarının, öğrenim görülen anabilim dalı değişkeniyle stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmamasını açıklayabilir. Bu konu hakkında alan yazında bir araştırmaya rastlanmamıştır.

6-Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzlarıyla depresyon düzeylerine ilişkin bir ilişki saptanmıştır. Stresle başa çıkma “boyun eğici” ve “çaresiz” yaklaşım gösterenlerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” yaklaşımlarını gösterenlerin depresyon düzeylerinin ise düşük olduğu gözlenmiştir. Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzları ile depresyon düzeylerine ilişkin puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelediği çalışmada ulaşılan bulgular, bireylerin depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında manidar bir ilişkinin var olduğunu göstermektedir. Alanyazı incelendiğinde araştırma bulgularıyla benzer yönde çalışmalara rastlanmaktadır. Şahin ve Durak (1995) “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”nin üniversite öğrencilerine uyarlanması çalışmasında, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım”, alt boyutları ile negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunurken, “sosyal desteğe başvurma” alt boyutu ile manidar bir ilişki tespit edilememiştir. Özdemir (2013)’in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutları ile öğrencilerin ruhsal durumlarını ölçtüğü “Kısa Semptom Envanteri”nden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, “boyun eğici yaklaşım” alt boyutu ile pozitif yönde zayıf düzeyde, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu ile pozitif yönde orta düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçların da alanyazında daha önceden yapılan çalışmalarla paralellik gösterdiği söylenebilir. Kaya (2003) tıp fakültesi ve sağlık yüksek okulu öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin depresyon puanları ile pasif tarzlara (Çaresiz ve boyun eğici) ilişkin puanlar arasında anlamlı, aynı yönde ve orta derecede güçlü bir ilişki varken, depresyon puanları ile aktif tarzlara (Kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma) ilişkin puanlar arasında anlamlı, ters yönde ve orta derecede güçlü bir ilişki bulgulanmıştır. Temel, Bahar ve Çuhadar (2007) yaptıkları çalışmada, depresyon ile “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” arasında negatif yönde ve önemli bir ilişkinin olduğu, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” boyutları ile depresyon arasında pozitif yönde önemli ilişkiler saptanmıştır. Evgin ve Erdem (2018) annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarından elde ettikleri puanlar ile

depresyon ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişkilerin olduğu, ancak “iyimser yaklaşım”, “kendine güvenli yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutlarından aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasında negatif yönde çok zayıf ilişkiler bulunmuştur. Aynı çalışmada, babaların stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkilerin olduğu, ancak “iyimser yaklaşım” ve “kendine güvenli yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutlarından aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasında negatif yönde zayıf ilişkiler olduğu, “boyun eğici yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişkiler olduğu bulunmuştur. Ay (2018) çalışmasında, öğrencilerin depresyon puanı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “sosyal desteğe başvurma” alt boyutu arasında pozitif yönde ama yok denecek kadar zayıf bir ilişki, “iyimser yaklaşım” alt boyutu arasında negatif yönlü orta derecede bir ilişki, “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutu arasında negatif yönlü orta derecede bir ilişki, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki, “boyun eğici yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çalışmaların sonuçları bu araştırmanın sonuçlarını bir kısmı ile paralellik gösterirken bir kısmı ile desteklemediği görülmektedir.

Öğretmen adaylarının stresle baş etme yollarından “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” tarzlarının depresyon düzeyinin manidar bir yordayıcısı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Özdemir (2013)’in yaptığı çalışmada, öğrencilerin ruhsal durumunu ölçtüğü Kısa Semptom Envanteri’nden alınan puanları, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” olumlu yönde, “sosyal destek arama” alt boyutu olumsuz yönde yordamaktadır. “Kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarının Kısa Semptom Envanteri’nden alınan puanları yordamadığı görülmüştür. Özdemir (2013)’in çalışmasında elde ettiği sonuçlar kısmen bu araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Bektaş ve Karagöz (2017) “Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi” konulu çalışmada, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” alt boyutunun yalnızlık üzerinde bir etkiye sahip iken, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, sosyal destek arama”, ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarının yalnızlık üzerinde bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu yalnızlığı yordarken, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, sosyal destek arama”, ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutları yalnızlığı yordamadığı görülmüştür. Yalnızlık ile depresyon arasındaki ilişki düşünüldüğünde bu çalışmadan elde edilen bulguların araştırmamızın bulguları ile dolaylı da olsa stresle

başaçıkma tarzları ölçeğinin “çaresiz yaklaşım” alt boyutuna ilişkin sonucun desteklediği, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, sosyal destek arama”, ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutları itibariyle desteklemediği görülmektedir. Stresle başa çıkma yollarının iyi bilinmesinin ve etkin başa çıkma yollarının kullanılmasının, bireylerin stres oluşturan ve daha sonra depresyona yol açabilecek durumlara karşı daha sürecin başından depresyona karşı koruduğuyla açıklanabilir.

Öneriler

1-Bu araştırmada ortaya çıkan sonuçlardan biri; üniversite dönemindeki öğrencilerin ergenlikten yetişkinliğe geçiş evresinde bulunmaları, bununla beraber bazı sosyal, mesleki, kişisel görevler ve sorumluluklarla karşı karşıya kalmaları ve bu yaşantıların kişide negatif duyguların ortaya çıkmasını sağlayarak stres yaşamasına sebep olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu yüzden, üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinin daha da aktif rol alarak öğrencilerin uyumdan kaynaklı problemlerini aşmalarına yardımcı olacak olumlu başa çıkma becerileri kazandırılması yönelik müdahale çalışmalarının planlaması amaçlanmalıdır.

2-Öğretmen adaylarının stresle ilgili bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, stresle başa çıkma hakkında neler yapabilecekleriyle ilgili bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Ayrıca yapılacak seminerler ve konferanslarla daha çok kişiye ulaşılması yararlı olacaktır.

3-Stresle başaçıkma tarzları konusunda “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” tarzlarının başvuran öğrencilere daha etkili olan “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” tarzlarını kazandırmak amacıyla kişisel ve grupla psikolojik danışmanlık etkinliklerine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu etkinliklerin yanında bu konuda çeşitli bilgilendirme broşürleri hazırlanarak öğrencilerin farkındalık düzeyleri artırılabilir.

4-Milli Eğitim Bakanlığının mesleğe yeni başlayacak olan öğretmenlere hizmet içi eğitim kapsamında stresle baş etme yolları konusunda eğitim vermelidir.

5-Ayrıca bu bağlamdaki araştırma ve incelemelerin ülkemizin birçok üniversitesinde yapılması daha faydalı olacaktır. Böylelikle genel anlamda öğretmen adaylarının depresyon düzeyleri ve stresle nasıl başa çıktıkları konusunda nesnel verilere ulaşılabilir. Bu çalışmalar problemlerin daha hızlı ve stratejik olarak çözüme kavuşturulmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., Mapayi, B. M., & Oginni, O. O. (2006). Depression amongst Nigerian university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(8), 674-678.
- Akman, S. (2004). Stres. *Türk Psikoloji Bülten Özel Gündem*, 3 (35), 40- 54.
- Akpınar, B. (2013). Öğretmen Adaylarının Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 229–241.
- Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergiir, G., Ergör, A., Bilici, M. & Ö/er, A. Ö. (2003). Sublance use in a sample of Turkish medical students. *Drug it Alcohol Dependence*, 72(2), 117-122.
- Alptekin, K., & Yemez, B. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1, 21-25.
- Altuntaş, Ersin (2003). *Stres Yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001) *DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. (E. Köroğlu çev. ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Çalışmanın orijinali 1994'te yayınlanmıştır).
- American Psychiatric Association (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Andersson L., Sundstrom-Poromaa I., Wulff M., Astrom M, & Bixo M. (2004) Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: A population-based study. *American Journal of Epidemiology*, 159(9), 872-81.
- Andreasen, N.C., & Winokur, G. (1979) Secondary depression - familial, clinical and research perspectives. *Am Journal Psychiatry*, (136), 62-66.
- Artan İnci (1986). *Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*. İstanbul: Özgül Matbaacılık
- Aslantaş, A. (2001). *Emniyet teşkilatında depresyon kaynakları ve yönetimi neşehir uygulaması*, (Yüksek Lisans Tezi) Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 111988)
- Atkinson, J.M. (1994). *Coping with stress at work*. London: Harper Collins.
- Avşaroğlu, S., (2007) *Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 217448)
- Ay T. (2018). *Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresif belirti yaygınlığı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 519870)
- Aydemir, Ö., Özmen, E., Demet, M. M., Küey, L., Mete, L. Gülseren, Ş. & Kültür, S. (1996). Majör Depresyon Ve Distiminin Belirti Örüntüleri Açısından Karşılaştırılması: Kesitsel Bir Sınıflandırma Çalışması. *3P Dergisi*, 4, 171-175.
- Aydın, G., & Aydın, O. (1990). "Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği". *Psikoloji Dergisi*. 7(24). 51-57.

- Aydın, H. (1998). Cinsellik ve Cinsel işlev. *Temel Psikiyatri*, 2, 24-25
- Aydın, İ. (2008). İş yaşamında stres. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları
- Aydın, İ., (2012). *Örgütsel depresyon kaynakları ve yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 189440)
- Bahar A, (2005) Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 227-239.
- Baltaş, Zuhall (2000) *Stres ve Sağlık. Sağlık psikolojisi halk sağlığında davranış bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, Acar ve Baltaş, Zuhall (1998). *Stres ve başa çıkma yolları*, (21. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Baltaş, Zuhall (2002). *Verimli iş hayatının sırrı: Stres* (2. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Battle, J. (1978). The relationship between self-esteem and depression among high school students. 42, 140-750.
- Beasley M, Thompson T, Davidson J vd.. (2003) Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Pers Individ Dif*, 34, 77-95.
- Beaumont, G., & Hetzel, W. (1992). *Psychopharmacology journal* . 106. 5123-5126
- Bektaş M., & Karagöz, Ş. (2017). Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: meslek yüksekokulu öğrencileri örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 9,21-23
- Bellack, A., (1981) Social skills training compared with pharmacotherapy and psychotherapy in the treatment of depression. *Inventory Pharmacopsychiatry*. 7,151-169
- Bilgel, N., Kabataş, B., Atalar, G., Gündüz, Y., (2007). *Uludağ üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencilerinin duygudurum araştırması*. 8. Türkiye Ekonometri ve İstatistik Kongresi, Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Block, J. H., Gjerde, P. F., & Block, J. H. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 726-738. doi: 10.1037/0022- 3514.60.5.726
- Bornstein M. H., & Güngör D. (2010). "Culture-General and specific associations of attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among turk and belgian adolescents". *Journal of Adolescence* 33(2010), 593-602.
- Boyd J.H., & Weissman M.M. (1981).: Epidemiology of affective disorder: a reexamination and future directions. *Arch Gen Psychiatry*. 38, 1039- 1046.
- Bozkurt. N. (1998). "Lise öğrencilerinin okul başarısızlıklarını altında yatan depresyonla ilişkili otomatik düşünme kalıpları" (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İzmir: D.E.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabllim Dalı.
- Braham, J. Barbara. (2004). Stres Yönetimi: *Ateş altında sakin kalabilmek*, (Vedat G. Diker çev. ed.). İstanbul: Hayat Yayınları.
- Brems C., & Johnson Mark E., (1988–89). Problem-Solving appraisal and coping style: the influence of sex-role orientation and gender", *Journal of Psychology*. 123,187–194.
- Brown, M., & RALPH, S. (1999); "Using the DYSA programme to reduce stress and anxiety in first-year university students", *Pastoral Care*, Sept., 8-13.
- Brundtland, G.H. (2000). *Mental health in the 21st century bulletin of the world health organization*, 78(4), 411-412.

- Brymer, R. A. (1982). Stress and your employees. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 22, 6-12.
- Burns S., (1982) *Feeling Good: The new mood therapy*. New York: Signet Boks.
- Cemaloğlu, N., Erdemoğlu Şahin. D. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 15(2), 465-484.
- Ceyhan, E., Ceyhan, A.A. ve Kurtyılmaz, Y., (2005). Depression among turkish female and male university students.. *Social Behavior And Personality*, 33(4), 329-340.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4, 157-168.
- Cohen S, Williamson GM (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychol Bull*, 109,5-24.
- Conlan, R. (2001), *Zihnin halleri*, Çeviren: Derya Duman, Ankara: Phoenix Yayınları
- Curtis, A. J. (2000). *Health psychology*. London: Routledge.
- Cüceloğlu, Doğan (2000). *İnsan ve davranışı*, (10. Baskı). İstanbul : Remzi Kitabevi.
- Çelikel, F.Ç. & Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.
- Çevik, A. & Volkan, V.D. (1993). Depresyonun psikodinamik etiyojisi. *Depresyon Monografıları Serisi*, 3, 109-122.
- Çırakoğlu, O.C., Kökdemir, D., & Demirkutu, K. (2003). Lay theories of causes of and cures for depression in a turkish university sample. *Social Behavior and Personality*, 31(8), 795-806.
- Demirtaş, A.S (2007). *İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.207036)
- Deniz, M., & Yılmaz, E. (2006). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25), 17-26.
- Deveci, A. (2003). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*, 3, 42-46.
- Doğan, İsmail. (2000). *Sosyoloji: Kavramlar ve sorunlar*, (3. Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Doğan O., Doğan S., Çorapçıoğlu A., & Çelik, G., (1994). Üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *C.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 16(2):148-151.
- Dökmen, Z.Y (1997) Çalışma, cinsiyet ve cinsiyet rolleri ile ev işleri ve depresyon ilişkisi *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39) 39-56
- Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20 (1), 319-343.
- Earls F. (1987) Sex differences in psychiatric disorders: Origins and developmental influences. *Psychiatr Dev. Journal*. 1,1-23.
- Eren, E. (2001). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, (7. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Ergenekon, S.(2006). İşyerlerinin görünmez sorunu. (<http://www.evrensel.net/06/09/13/toplum.html>). [02.10.2007] adresinden edinilmiştir.

- Ergin, C. (2000). “Türkiye’deki örgütlerde çatışmaların çözümümlenmesine ilişkin çalışmalar”, (Ed.: Zeynep Aycan), Türkiye’de Yönetim, Liderlik ve İnsan Kaynakları Uygulamaları. (1. Baskı). Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No: 21.
- Erkuş, A. (1994). Psikolojik Terimler Sözlüğü. Ankara: Doruk Yayınları.
- Evgin D. & Erdem E.(2018). Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. *Bozok Tıp Dergisi* 3, 38-46.
- Fırat C. (2009). *Suçta sürüklenmiş çocuklarda öğrenilmiş çaresizlik düzeyinin farklı değişkenler ve algılanan anne baba tutumları bakımından incelenmesi* (Yüksek lisans Tezi) Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.250416)
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475. doi: 10.1037/0022-3514.54.3.466
- Geçtan, Engin (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar* (13. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, Engin (2000). *Psikanaliz ve Sonrası* (9. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Girgin, G., & Baysal, A. (2005). Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek. Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 4(4). 172-187
- Gökçakan, N. (1997). *Çeşitli derecelerdeki depresyonun giderilmesinde Beck'in bilişsel terapisinin etkililiğinin incelenmesi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Trabzon: KTÜ-SBE.
- Güler, D. (2006). *Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon*.İstanbul: Sağlık Bakanlığı
- Güler, Z., Başpınar, Nuran Ö., & Gürbüz, H. (2001). *İş yaşamında stres ve kamu kurumlarındaki sekreterler üzerine bir uygulama*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1322,.
- Gültekin, E., Ekici, N., & Tepe, F. (2011). Terör mağduru polislerde travma sonrası depresyon bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*. 2(1), 25-36.
- Gündüz, B., Çapri, B., & Gökçakan, Z. (2012). examining of the burnout level of university students, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 38-55.
- Güney, M., (1998). Ergenlik Dönemi Depresyonları. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 2, 41–44.
- Gür, A. (1996). *Ergenlerde depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir (Tez No.52822).
- Haefly, M. (1990). *Focus on Depression*. Basel s: 4-11.
- Hankin, B.L., & Abramson, L.Y. (1999). development of gender differences indepression: description and possible explanations. *Annals of Medicine*, 31,372–379.
- Hisli, N. (1989) Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6 (22), 118-126.
- Horney, Karen (1994). *Psikanalizde yeni yollar*, (S. Budak çev. ed.) (2. Basım). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Hyatt, P. M. (1977). *Sex roles, self-esteem and level of depression in university students*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements forth he degree of master of arts in department of psychology, Concordia University.
- Işıkhhan, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Sandal Yayınları.

- Jaffe, A., Froom, J., & Galambos, N. (1994). Minor depression and functional Impairment. *Arch Fam Med*, 1,1081-1086.
- James W.,& March R.,(1993) et al. Epidural anaesthesia and analgesia do not affect energy expenditure after major abdominal surgery. *Canadian Journal of Anesthesia* , 40,314–316.
- Kabakçı, E. (2001). Üniversite öğrencilerinde sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*,12(4), 273–282.
- Kara, D. (2009), Eğitim-Öğretim yaşantısında stres yaratan faktörler ve aile özelliklerine göre öğrencilerin stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 255-262.
- Karagöz, Ş. (2017). Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: meslek yüksekokulu öğrencileri örneği. *Mehmet Akif Ersoy Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(21), 342-355.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaya, M. (2003). *İnönü üniversitesi tıp fakültesi ve sağlık yüksek okulu öğrencilerinde ruhsal sağlık durumu, depresyon sıklığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Malatya: İnönü ün. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, O., Açılkan, N., Başkurt, H., Türkel, B., & Koslowsky, M. (1998). Modelling the stress-strain relationship in work settings. London: *Routledge Publications*,.
- Kaya, F.Ş (2019). Öğretmenlerin stres kaynakları ve baş etme tarzları. İstanbul örneği. *Stratejik ve Sosya Araştırma Dergisi* 3,2.
- Koç, H. E. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Utangaçlık Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Köknel, Ö. (1989) Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Köroğlu, E. (1997). Majör Depresif Bozukluk, C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed.) Psikiyatri Temel Kitabı Cilt I (ss.389- 421). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.
- Lu, L. (1994). University transition: major and minor life stressors, personality characteristics and mental health. *Psychological Medicine*, 24,81–87.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement the experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 2, 99-113.
- Morgan, T. Clifford (1970). *Psikolojiye Giriş*, (S. Karakaş çev. ed.). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Muris, P., Schmidt, H., & Lambrichs R. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behav Res Ther Journal*, 39,555-565.
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University.
- Otrar, M.,Ekşi, H.,Dilmaç B., & Şirin, A. (2002), “Türkiye’de öğrenim gören türk ve akraba topluluk öğrencilerinin stres kaynakları, başa çıkma tarzları ile ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma”, *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2,477-499.
- Öy, B., (1995). Çocuk ve ergenlerde depresyon epidemiyolojisi ve risk etkenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(1), 40–45.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. & Oğuzhanoglu, N.K., (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3,155–161.

- Özcan E., & Ünal S. (2000) Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1),41-48.
- Özdemir, R. (2007). *Üniversite öğrencilerinde görülen depresyonun giderilmesinde dansın etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.195174)
- Özgüven, İ. E. (1992). “Üniversite öğrencilerinin sorunları ve başetme yolları”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 5-13.
- Özmen, D., Çetinkaya, A.Ç., Sarızeybek, B., & Ark. (2008). Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışına ilişkin bilgi ve görüşleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28, 311-318.
- Özmen, E., Ögel, K., Boratav, C., Sağduyu, A., Aker, T., & Tamar, D. (2003). Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul örneği. *Türk Psikiyatri Derneği*, 14(2), 89–100.
- Özmen, E., (2004). Depresyona yönelik tutumlar ve damgalama. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*,12(3), 51–60.
- Öztürk, M. O.(2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (8. Basım). Ankara: Feryal Matbaası.
- Öztürk, O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (9. Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özyurt, S., & Doğan, S. (2002). Gençlik problemleri açısından üniversite gençliği üzerine sosyolojik bir araştırma. Sakarya: Değişim Yayınları.
- Parmaksız, İ. (2011). *Öğretmen adaylarının benlik saygısı düzeylerine göre iyimserlik ve stresle başa çıkma tutumlarının incelenmesi*.(Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 280671)
- Partlak, N. (2003) *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 124226)
- Pertev, E. (2006). *A tipi ve B tipi kişilik özellikleri ile stres arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 207676)
- Pettinger, Richard (2002). *Stress Management* (1. Baskı). London : Capstone Publishing.
- Rodin G., & Voshart K (1986) Depression in the Medically Üll. An Overview. *American Journal Psychiatry* 143(6),696-704.
- Rowshan, A. (2003). *Stres Yönetimi*, (Ş. Cüceloğlu çev. ed.). (4. Basım). İstanbul: Sistem Yayıncılık.(Çalışmanın orijinali 1998'de yayınlanmıştır.)
- Sabuncuoğlu, Z., & Tüz, M. (2001). *Örgütsel Psikoloji*, (3. Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Sadock, B. J., Kaplan, I. H., & Sadock, V. (2007). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (3. Baskı). (Aydın, H., Bozkurt, A. edt.) Ankara: Güneş Kitabevi.
- Savaşır, I. (1981). Psikolojik testler (Rapor No. 7). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Selye, H. (1974). *Stress Without Dissress*. New York: J.B.Lippencott Comp.
- Seyhan, N. (2007). *Halk-Polis karşılaşmasında stres faktörü stad örneği uygulaması*, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Sharon, M., & Judith, M., (1997) Diagnosing and treatment major depression amoung people with cancers. *Cancer Nursing journal* . 20(3), 168-177.
- Steiner, H., Erickson, S.J., Hernandez. N.L., & ark. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *J Adolesc Health*, 30,326- 335.

- Stanks, Jeremy (2005). *Stress At Work Management And Prevention*, (1. Publish), London: Elsevier Book Aid International.
- Surtees, PG., Pharoah, PDP., Wainwright, NWJ & ark. (1998). A follow up study of new users of a university counselling service. *Br J Guid. Counc.* 26, 255-72.
- Şahin, N.H. (1998). *Stres Nedir? Ne Değildir? Stresle Başa Çıkma: Pozitif Bir Yaklaşım*, (3. Basım) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 2.
- Şahin, N. H. (1998). “*Gevşeme Teknikleri ve Yararları*”, (Yeşim TAŞ çev, N. H. Şahin ed.), *Stresle Başa Çıkma: Pozitif Bir Yaklaşım*, (3. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 2,.
- Şimşek, Ş., Akgemci, T. & Çelik, A. (2003). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. (3. Baskı). Konya : Adım Matbaacılık,.
- Tanck Roland H., & Robbins PR., (1979) “Assertiveness locus of control and coping behaviors used to diminish tension”, *Journal of Personality Assessment*, 43(4),396–400.
- Tarhan, N. (2012). *Stres zekânın ve öğrenmenin düşmanı*. URL: <https://www.haberler.com/stres-zekanin-ve-ogrenmenin-dusmani-3938306-haberi/adresinden edinilmiştir>.
- Tegin, B. (1980). *Depresyonda bilişsel süreçler: beck modeline göre bir inceleme*. (Doktora Tezi). Hacettepe Ün. mezuniyet Sonrası Eğitim Fakültesi Psikoloji Bölümü
- Tekin, Özlem (2009), *İlköğretim okul müdürlerinin stresle başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (İzmir İli Örneği)*, (Yüksek Lisans Tezi) Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 241347)
- Telman, N., & Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti* (1. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Temel, E.,Bahar, A., & Çuhadar, D., (2007), Öğrenci hemşirelerin stresle başetme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(5), 107-118.
- Torun, Alev (1997). “*Stres ve Tükenmişlik*”, (S. Tevrüz ed.), *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, (2. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği–Kalder Derneği, Şelale Matbaası,.
- Tuğrul, C.D. (2000). Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 4 ,12-17.
- Tuğrul, C.D. (2004).Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 4, 12-17
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 43-47.
- Tutar, Hasan (2000). *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Türkçapar, Ü. (2007). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri ile eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinin strese karşı problem çözme becerilerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 207170)
- Türküm, S. (1999). *Bilişsel-Davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın bilişsel çarpıtmalar ve iletişim becerileri üzerindeki etkisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları,.
- Uçman, P., (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar, *Psikoloji Dergisi*, 7-24, Ocak.
- Ustün, T. B. (1999). Cross-national epidemiology of depression and gender. The journal of gender-specific medicine: *JGSM: the official journal of the Partnership for Women's Health at Columbia*, 3, 54-58.

- Weissman, M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of general psychiatry*, 34(1), 98-111.
- Williams, K., & McGillicuddy-de Lisi, A (2000). "Coping strategies in adolescents" *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2000, 20(4):537-549
- Workman, M., & Beer, J. (1989). Self esteem, depression and alcohol dependency among high school students. *Psychological Reports* 65,451-455.
- Yakınlar, İ.C. (2006) *Askeri lise öğrencilerinin ve yatılı okuyan, erkek, sivil lise öğrencilerinin stres yaşantısı ve ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri açısından karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir.(Tez No. 220004)
- Yamaç, Ö (2009) *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 234929)
- Yanbastı, Gülgün (1990). *Kişilik Kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Yıldız, F. (1998). *Anksiyete ve depresyonda nitrik oksidin rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.79797)
- Yıldız S., & Yıldız S.E (2009) Bullying ve depresyon arasındaki ilişki : kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 8(15),133-150
- Yılmaz, E. (2003). Depresyon. *Bilim Teknik Dergisi*, 433,76.
- Yurdakoş, E. (2005). *Stresin Fizyolojisi*. İstanbul: STE Sempozyum Dizisi.
- Yurtsever, H. (2009). *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi) Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 249514)
- Yüksel, N., (1984) Bilişsel işlevleri yönünden normallerle depresif hastaların karşılaştırılması. *Psikoloji Dergisi*, 5(117),14-15.
- Yüksel, N. (2001). *Ruhsal hastalıklar*. (2. Baskı). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı:

Bu çalışma eğitim fakültesinde öğrenim gören öğretmen adaylarının depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan ölçme aracı üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm size ait kişisel bilgileri belirlemeye ikinci bölüm depresyon düzeyini belirlemeye yönelik, üçüncü bölüm ise stresle başa çıkma tarzlarına yönelik soruları içermektedir. Lütfen, her bir maddenin karşısındaki seçeneklerden uygun gördüğünüzü çarpı (X) ile işaretleyiniz. Ayırdığınız zaman ve gösterdiğiniz ilgi için hepinize şimdiden teşekkür ederim.

BÖLÜM I-KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

1. () Kadın 2. () Erkek

2. Okuduğunuz bölüm?

1. () İlköğretim Matematik Öğretmenliği
2. () Fen Bilgisi Öğretmenliği
3. () Okul öncesi öğretmenliği
4. () Sosyal Bilgiler öğretmenliği
5. () Türkçe Öğretmenliği

3. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz

1. () 1.Sınıf 2. () 2.Sınıf 3. () 3.Sınıf 4. () 4.Sınıf

4. Ruh sağlığı durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz

1. () Kötü 2. () Orta 3. () İyi 4. () Çok iyi

EK-2. Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

Cinsiyeti :

Öğrenimi :

Yaşı :

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

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

7. Kendimden memnunum.

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

8. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

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

9. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

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

10. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

21. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



EK-3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

<u>Bir sıkıntımda olduğunda</u>	<u>Kesinlikle</u> <u>Katılmıyorum</u>	<u>Kısmen</u> <u>Katılmıyorum</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Tamamen</u> <u>Katılıyorum</u>
1-Kimsenin bilmesini istemem.				
2-İyimser olmaya çalışırım.				
3-Bir mucize olmasını beklerim.				
4-Olayı/olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.				
6-Sakin kafa ile düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7-Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8-Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
10-Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
12-Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13-İş olacağına varır diye düşünürüm.				
15-Problemin çözümü için adak ararım.				

Ek-4. Uygulama İzin Belgeleri



ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Diyarbakırda doğdu. İkokulu ve ortaokulu Diyarbakır Mehmet Akif Ersoy İlköğretim okulunda, liseyi Diyarbakır Melik Ahmet Lisesinde okudu. 2006 yılında kazandığı Atatürk Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden 2010 yılında mezun oldu. 2014 yılında Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesine yerleşip öğrenimi halen devam etmektedir. 2010 yılından beri Diyarbakır Vali Ahmet Cemil Serhadlı Ortaokulunda rehber öğretmen olarak görev yapmakta olup evli ve iki çocuk babasıdır

