



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON
DÜZEYLERİ İLE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

CENGİZ KARADAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019

İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

CENGİZ KARADAĞ
20167718

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR

Tez çalışmasında bilgi ve tecrübeleri ile yol göstererek desteğini esirgemeyen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'e, İngilizce çevirileri ile araştırmanın zamanında tamamlanmasında büyük emeği olan arkadaşım İngün CAN'a, desteği ile motive eden okul müdürüm Arif GÜMÜŞ'e, araştırmanın her aşamasında maddi ve manevi desteği ile yanımda bulunan eşim Hüma KARADAĞ'a, ve beni bu günlere getiren anne ve babama sonsuz teşekkür ederim.

ÖZ

İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İlkokul öğretmenleri depresyon yaşama riski yüksek meslek grupları arasında yer alabileceğinden bu konuda yeterli iyileştirmelerin yapılması ilkokul öğretmenlerinin ruh ve beden sağlıkları ile hizmet ettikleri eğitim sektörünün refahı açısından önemlidir. Bu kapsamda ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olabilecek psikolojik yardım alma tutumları incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Antalya ili Manavgat ilçesindeki ilkokullarda çalışan 120 gönüllü öğretmenden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak “Beck Depresyon Ölçeği”, “Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form” ve “Sosyodemografik Bilgi Formu” uygulanmış olup ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin analizinde ilkokul öğretmenlerinin yüksek düzeyde psikolojik yardım alma tutumuna sahip olduğu, buna karşılık depresyon düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada cinsiyetin psikolojik yardım alma tutumu ve depresyon düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde kadın ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma tutumları ile depresyon düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, aylık gelir, meslek hizmet süresi, okuttukları sınıf düzeyi, sınıftaki öğrenci sayıları ve haftalık ders saati yükleri ile depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım alma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak şuan bulundukları okuldaki çalışma hizmet süreleri dikkate alındığında, bulundukları okulda daha fazla çalışma süresine sahip olan öğretmenlerin daha az çalışma süresine sahip olan öğretmenlere oranla daha yüksek psikolojik yardım alma tutumuna sahip oldukları görülmüş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Araştırmada daha önce depresyon tanısı alanların ve psikolojik yardım olarak ilaç kullananların diğerlerine oranla daha yüksek depresyon düzeylerinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Psikolojik yardım alma tutumu, İlkokul öğretmeni

ABSTRACT

A STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVELS OF DEPRESSION AMONG PRIMARY SCHOOL TEACHERS AND THEIR ATTITUDES TOWARDS SEEKING MENTAL HELP

Primary school teachers are among professionals with a high risk of experiencing depression. To secure the welfare of the educational sector it is important to make the necessary improvements to ensure the physical and psychological health of the teachers. In this context the levels of depression and the attitudes towards seeking mental help has been studied. This research has been made with 120 volunteer primary school teachers all of them working in the district of Manavgat in the Antalya Province. The methods that have been used for data collection are "Beck's Depression Scale", "Mental Help Seeking Attitudes Scale" and "Sociodemographic Information Form". Relational scanning methods have been used. The analysis of data shows that the primary schools teachers in general have a positive attitude towards seeking mental help whereas their levels of depression are low. When the relation between gender and the levels of depression and the attitudes towards seeking mental help has been examined the results shows that the female teachers in general have a more positive attitude towards seeking mental help at the same time as their levels of depression are higher than the male teachers. The analysis shows no meaningful statistic difference in the levels of depression and attitudes towards seeking mental help regarding age, number of children, level of education, salary, years of work experience, the level of the class, the number of the students or the number of lessons a week. A meaningful statistic difference in the level of positive attitude towards seeking mental help as been found based on the numbers of years that the teachers has been working in their contemporary school. The teachers that has worked for many years in the same school show a higher level of positive attitude towards seeking mental help compared to the teachers that have worked for a shorter time in the same school. The research shows that teachers that have had a previous depression and had used medicines as psychological help had a higher level of depression.

Keywords: Depression, Mental Help Seeking Attitudes, Primary School Teachers

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM.....	i
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1 Problem durumu.....	5
1.2 Araştırmanın amacı.....	6
1.3 Araştırmanın önemi.....	6
1,4 Sınırlılıklar.....	7
1,5 Tanımlar.....	7
1.5.1 depresyon.....	7
1.5.2 psikolojik yardım alma.....	7
1.5.3 ilkokul öğretmeni.....	7
2. BÖLÜM.....	8
KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1 Depresyon.....	8
2.1.1. Depresyonun Tanımı.....	8
2.1.2. Tanı ve Sınıflama.....	12
2.1.2. 1. Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu.....	13
2.1.2.2. Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu.....	13
2.1.2.3. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi).....	14
2.1.2.4. Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozuklu.....	15
2.1.2.5. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu.....	16
2.1.2.6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu.....	16

2.1.2.7. Tanımlanmış Diğer bir Depresyon Bozukluğu.....	16
2.1.2.8. Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu.....	17
2.1.3. Depresyonun Belirtileri.....	17
2.1.3.1. Depresif Duygu Durumu.....	17
2.1.3.2. İlgil Azlığı.....	18
2.1.3.3. Kaygı.....	18
2.1.3.4. Umutsuzluk.....	18
2.1.3.5. Değersizlik ve Yetersizlik Duygusu.....	19
2.1.3.6. Çevreyi ve Dünyayı Olumsuz Görme.....	19
2.1.3.7. Karar Vermede Zorluk Çekme.....	20
2.1.3.8. Takıntılı ve Çoğunlukla Suçluluk Duygusu.....	20
2.1.3.9. Konsantrasyon Güçlüğü.....	20
2.1.3.10. Enerjide Azalma, Yorgunluk.....	20
2.1.3.11. Cinsel İstek Kaybı.....	21
2.1.4 Klinik Depresyon.....	21
2.1.5 Depresyonun Klinik Özellikleri.....	23
2.1.5. 1.Duygulanım.....	23
2.1.5. 2. Konuşma ve İlişki Kurma.....	24
2.1.5. 3. Bilişsel Yetiler.....	24
2.1.5. 4. Fizyolojik Belirtiler.....	24
2.1.6 Tetikleyen – Ortaya Çıkaran Etmenler.....	24
2.1.7. Kadınlarda Depresyonun Sık Görülme Sebepleri.....	25
2.1.8 Epidemiyoloji.....	25
2.1.9 Depresyonun Etiyolojisi.....	26
2.1.10. İş Tatmini Açısından Yaklaşım.....	26
2.1.11. Bilişsel Davranışçı Kuram.....	27
2. 2 Psikolojik yardım alma.....	28
2.2.1 Psikolojik Yardım Alma Tanımı.....	28
2.2.2 Psikolojik Yardım Alma Süreci.....	30
2.2.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumlarını Etkileyen Nedenler.....	31
2.2.3.1. Problemin tanımlanması ile ilgili etmenler.....	32
2.2.3.2. Psikolojik etmenler.....	32
2.2.3.3. Demografik etmenler.....	35
2.2.3.4. Sosyal etmenler.....	36

2.2.3.5. Ruh sağılığı alanında hizmet veren birimler ile ilişkili etmenler.....	37
2.3. İlkokul öğretmeni.....	37
2.3.1. Öğretmenlik Mesleğı Tanımı.....	37
2.3.2. Öğretmen Yeterlilikleri.....	39
2.3.3. Sınıf Öğretmenliğı.....	40
2.3.4. Öğretmenin görevleri.....	40
3. BÖLÜM.....	43
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	43
3.1. Araştırmanın Modeli.....	43
3.2. Evren ve Örneklem.....	43
3.3. Veri Toplama Araçları.....	43
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	44
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeğı.....	44
3.3.3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğı- Kısa Form	44
3.4 Verilerin Toplanması.....	45
3.5 Verilerin Çözümlemesi.....	46
4. BÖLÜM.....	47
BULGULAR.....	47
5. BÖLÜM.....	73
TARTIŞMA.....	73
6. BÖLÜM.....	84
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA.....	88
EKLER.....	100
EK 1 AYDINLATILMIŞ ONAM.....	100
EK 2 BİLGİLENDİRME FORMU.....	101
EK 3 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	102
EK 4 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	105
EK 5 PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ.....	108
EK 6 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	109

ÖZGEÇMİŞ.....	110
İNTİHAL RAPORU.....	111
ETİK KURULU ONAYI.....	112

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. İlkokul öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	47
Tablo 2. İlkokul öğretmenlerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı.....	49
Tablo 3. İlkokul öğretmenlerinin depresyon yaşama, ilaç kullanımı ve diğer sağlık durumlarına göre dağılımı.....	51
Tablo 4. İlkokul öğretmenlerinin depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler	52
Tablo 5. İlkokul öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması....	53
Tablo 6. İlkokul öğretmenlerinin yaş gruplarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması....	54
Tablo 7. İlkokul öğretmenlerinin medeni durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 8. İlkokul öğretmenlerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 9. İlkokul öğretmenlerinin eğitim durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması....	57
Tablo 10. İlkokul öğretmenlerinin aylık gelir durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 11. İlkokul öğretmenlerinin evde bakmakla yükümlü oldukları başka birilerine göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 12. İlkokul öğretmenlerinin öğretmenlikte geçirdiği yıla göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 13. İlkokul öğretmenlerinin bulundukları okulda geçirdiği yıla göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	61

Tablo 14. İlkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıf düzeyine göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 15. İlkokul öğretmenlerinin okuttuğu sınıfın öğrenci sayısına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 16. İlkokul öğretmenlerinin haftalık ders saati yüküne göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	64
Tablo 17. İlkokul öğretmenlerinin daha önce depresyon tanısı almalarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	65
Tablo 18. İlkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almalarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 19. İlkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almayı düşünmelerine göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	67
Tablo 20. İlkokul öğretmenlerinin psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görmelerine göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	68
Tablo 21. İlkokul öğretmenlerinin ailenizde depresyon geçirmiş biri var mı durumuna göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	69
Tablo 22. İlkokul öğretmenlerinin depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanları arasındaki korelasyon.....	70
Tablo 23. İlkokul öğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirilen yıl, bulunduğu okulda geçirilen yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının beck depresyon ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları.....	71
Tablo 24. İlkokul öğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirilen yıl, bulunduğu okulda geçirilen yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı ve beck depresyon ölçeği puanlarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları.....	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

t : T testinin test istatistiği değeri.

F : Varyans Analizinin test istatistiği değeri.

p: Test istatistiği değerinin anlamlılığı.

$\bar{x}$: Ortalaması

s : Standart sapma

U: Mann Whitney U testi istatistik değeri

X^2 : Kruskal-Wallis Testi istatistik değeri

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BRSH: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NCS: Ulusal Komorbidite Çalışması

PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Eğitimin en temel unsuru insandır. Toplamların gelişmesinde ve onların kalkınmasında en temel öge olan teknolojiyi takip etmek bunun yanında akılcı ve yaratıcı fikirler ile toplumsal gelişmenin sağlanması amacı ile bireylerin yetiştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu görevi üstlenen eğitimciler mimar konumundadırlar. Öğretmen, toplumların ihtiyaç duyduğu hemen hemen her meslek grubundan eleman yetiştirmek ve o toplumun her türlü bilgi ihtiyacına cevap vermek ve içinde yaşadığı toplumun geleceğini en üst düzeye taşıma gibi çok kutsal bir mesuliyet üstlenmiştir (Kuran, 2002).

Öztürk (2004)'e göre yeni bin yılın öğretmeni, beceri yönünden kuvvetli, teknoloji bilgisi üst düzeyde, kişilerarası ilişkilerde ben dilini kullanmayı en aza indirmiş, içinde bulunduğu eğitim ortamını aktif bir öğrenme ve öğretme sınıfına çevirmiş ve en önemlisi de kendine vizyon ve misyon belirleyerek hiç durmadan ileri bakmayı bilen bir birey olmak durumundadır.

Çağlardır öğretmene verilen önem yerkürenin neredeyse her yerinde ortak bir öneme sahiptir. Teknolojinin büyük bir hızla ilerlediği dünyamızda, öğrencilerdeki davranışsal bilişsel ve duyuşsal gelişimlerin azami düzeyde olması, öğretmene verilen değere günümüzde daha büyük bir anlam ve mana katmıştır (Ataunal, 2003).

Eğitim sisteminin temel taşı ilköğretimdir. İlkokulda çocukların temel becerileri bunun yanında temel bilgileri öğrenmeleri hedeflenir. Bu hedefi gerçekleştirebilecek yegane insan ilköğretim öğretmenidir. İlkokul, sonraki eğitim kademelerinin temelini oluşturur (Erden ve Fidan, 1993).

Öğretmen model konumundadır. Öğrenciler ilkokul öğretmenlerini model olarak onlar gibi olmayı isteyebilir. Öğretmen model olduğu her aşamada çocukların kişilik gelişimleri, tutumları, davranışları ve hatta hayata bakış açısına varıncaya kadar öğrencilerine en güzel olanı vermeye çalışmalıdır.

İlkokul öğretmenlerinin bir takım yeterliliklerinin olması kaçınılmazdır. Göktaş ve Yetim (2000), bu yeterliliklerden şu şekilde bahsetmiştir. Öğretmen, imkanları en iyi şekilde tasarruf edebilmeyi bilen, hep bir adım ilerisi için çalışmayı bilen, kendi başına üretebilen, ideolojik düşünceden uzak kalabilen, birlikte çalışarak üretmeyi başaran ve paylaşma önem veren bir kişi olmalıdır. Kısacası, muasır medeniyetlerin eğitimcisi olan öğretmen; ufku açık, sorun çözmede pratik ve becerili, teknolojiyi takip edip imkanlarından ve faydalarından yararlanmayı bilen, sürekli kendini geliştirme hevesi ve çalışması içinde olan, vizyon ve misyon edinmiş, samimi ve sorunlara karşı duyarlı bir insan olmalıdır.

Günümüzde bu meslekle ilgili bir takım sorunlar vardır ve maalesef bu mesleğin erbapları olan öğretmenler hem öğretmenlik mesleğinin gerektirdiği sorumlulukları görev bilip onunla özverili bir şekilde uğraşmakta ve aynı zamanda yukarıda bahsettiğimiz gibi var olan bir takım problemlerle bedeli ne olursa olsun ilgilenerek o problemi çözmeye çalışmaktadırlar. Tabi bu savaşım esnasında öğretmenin kazançlı ve problemleri çözmüş olarak sorunların üstesinden gelebilmesi için mesleğin gereklilik arz ettiği bir takım özellikleri de kendi dünyasında barındırıyor olması gerekmektedir. Demokratik ve adil olmak, samimiyet ve güven vermek, öğrencilerini yüreklendirmeyi bilebilmek bu özelliklerden sayılabilir. Sayılan bu ve sayılamayan diğer özellikler öğretici diye bahsettiğimiz öğretmenin içsel dünyası ve ruh sağlığı ile yakından ilgilidir. Her nerede çalışıyor olursa olsun insanların çalıştıkları yerde ya da hayatlarının belirli bir döneminde ruhsal bir takım sıkıntılara maruz bırakıldıkları bilinmektedir. Bireyler bu maruz bırakılmalarına tepki olarak karşı bir hamle yaparlar ve karşıt tepki verirler. Bu tepkiler ne kadar uzun süreli ve şiddeti bakımından ne kadar yoğun olursa bir süre sonra ruhsal bozukluklara doğru gider ve ruhsal bir takım sıkıntılar oluşur (Çelikkol, 2001). Bu söylemler neticesinde insan ruh sağlığının, toplumların ekonomik ve sağlık problemleri, sosyokültürel yapı ve

sayılabilecek diğer bir çok nedenle iç içe olduğu ve aralarında güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir

Bakır (2005), yaptığı araştırma sonucunda öğretmenlerin problemlerini derlemiş ve yaşadıkları veya maruz bırakma neticesinde içsel dünyalarında oluşan hasarlarda önemli bulgulara ulaşmıştır.

1- oryantasyon ve adaptasyon dönemlerinden sonra bile şehirde doğup büyüyen öğretmenlerle, köyde doğup büyüyen öğretmenlerin zorluklara tahammül eşiklerinin birbirinden çok farklı olduğu ve köyde doğup büyüyen öğretmenlerin şehirde doğup büyüyen öğretmenler gibi göreve adapte olmada sıkıntı yaşamadıkları, sıkıntılar baş gösterdiğinde ağlama krizlerine girmeden problem çözmeye odaklandıkları, depresyon belirtilerinden olan uzun uyuma dönemine girmedikleri, fiziksel bir takım hastalıklarının olmadığı ve psikolojik bir tedavi görerek ilaç kullanma oranlarının çok çok düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2- Müdür yetkili öğretmen olarak çalışan ve aynı zamanda okulun tüm eğitim öğretim faaliyetlerini tek başına yürüterek bu sorumlulukları üzerinde barındıran öğretmenlerin tek başına bir okulda hem müdür hem öğretmen olmaları, sorunları çözmede sıkıntı yaşamalarına, zaman sorunu yaşamalarına ve girdikleri bir ortama uyum sağlamada yetersiz kalmalarına ve bu nedenlerden ötürü psikolojik rahatsızlıklarının baş göstermesi sorucuna ulaşılmıştır.

3- Asgari geçim şartlarının sağlanamadığı, ısınma için gerekli ortam, elektrik su ve lojman sıkıntısının olumsuzluk gösterdiği kırsal bölgelerde olumsuz hava şartlarının devreye girdiği kış aylarında yukarıda sayılan nedenlerin iyileştirilememesi nedeni ile öğretmenlerin ruhsal bir takım rahatsızlıklar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

4- cinsiyet faktörünün problem konusu yapıldığı kırsal bölgelerde kadın öğretmenlerin öğretmen olarak kabul görülmemeleri neticesinde ağır ruhsal sorunların yaşandığı sorucuna ulaşılmıştır.

5- öğretmenlerin atama dönemlerinde yaşadıkları sıkıntıların onların ruhsal dengelerini bozarak sıkıntı yaşamalarına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gelişen teknoloji ve hızla ilerleyen zamana ayak uyduramayan ve günlük stres ve sıkıntılara çözüm üretme konusunda yetersiz kalan tüm bireyler depresyonun güçlü kolları arasında kalarak yaşamın insanlara sunduğu güzellikleri göremezler ve bu durum kendilerinin yetersizlik duygularına kapılmaları neden olur. Sonuçta kişi kendini suçlayarak ruhsal bunalıma girebilir. Bu durum uyku düzeni, yeme düzeni, kendine vakit ayırma ve öz bakım gibi bireylerin olmazsa olmazlarında bir gerilemeye neden olur. Bu gerileme ruhsal bunalıma girmede en büyük etkenlerdendir. Ruhsal durumdaki bu gerilme aşırı düzeye ulaştığı durumda bireylerde intihar vakaları görülebilir. Bu sebeptendir ki, ağır ruhsal bunalım yaşayan kişilerin çok sıkı denetim altında gözlemlenmesi önemlidir (Morgan, 1991).

Sanayi ve şehircilik anlayışı tüm dünya toplumlarında özveri ile üzerinde durulduğu için büyük bir yolu kat etmiştir. Bu durum uzun çalışma saatleri ve rekabeti de beraberinde getirmiştir. Bu nedenledir ki, kişilerin birbirlerine zaman ayırma konusunda cömert davranmadığı ve ikili ilişkilerde sorunların yaşandığı yapılan çalışmalarla elde edilmiştir. Bu döngüye maruz kalan bireylerin çoğu depresyon belirtilerini yaşamış ve bu belirtileri kendi mizaçları ile entegre etme eğilimine girmişlerdir (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Depresyon belirti kriterleri bakımından iyi tanımlanmış bir ruhsal rahatsızlıktır. Kişi kendi içsel dünyasında bir takım çıkmazlara yenik düşer. Bu durum onun duygu durumunu olumsuz manada etkiler. Bu etki bir takım olumsuz yaşantıları tetikleyerek kişinin depresif bir çıkmaza girmesine neden olur. Belirtileri kişilerde motivasyon düşüklüğüne bağlı iş ve sosyal hayatta geri çekilmelere kadar gidebilir. Bu durumun daha da ağırlaşması sonucu kişinin kendi iç dünyası ile yaşadığı gerilime ek olarak çevresi ile de ilişkilerinin bozulmasına neden olur (Korkmaz, 2006).

Depresyon kişilerde motivasyon düşüklüğüne bağlı iş kaybına neden olabilmektedir. Bu nedenledir ki öğretmenlerin depresyon konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olarak, kendi depresyon düzeylerini bilmeleri gerektiği ve buna bağlı yaşadıkları depresyonun nelerden kaynaklandığı konusunda çaba sarf ederek bu depresif duygu durumdan nasıl kurtulmaları gerektiği konusunda hem kendilerine hem de çevresindeki diğer bireylere yardım

ederek, daha nezih ve güçlü bir eğitim hizmeti verme bağlamında örnek olmaları gerekmektedir. Aksi takdirde yaşadığı depresif duygu duruma kayıtsız kalan bir eğitimcinin, bu durumun olumsuz bir yansıması olan performans düşüklüğü neticesinde mesleğine gerekli özeni göstermeyen bir öğretmen olma konumunda sıkıntılı bir öğretim süreci ile karşı karşıya kalacağı düşünülmektedir (Stipek, 1993).

1.1 Problem durumu

İlkokul öğretmenleri, öğretmenliğe başladığı ilk zamanda hayatlarında yeni bir döneme başlangıç yapıyor olurlar, öğretmenliğin getirdiği görev ve sorumluluklar ne denli önem arz ediyorsa bu yeni hayatlarında bir takım yetersizlik duyguları ve beraberinde yetersizlik duygularının eşlik ettiği depresyon belirtileri baş gösterebilmektedir. Bu belirtiler kişilik özellikleri, sosyal hayatları ve tutumları eşliğinde büyüyerek problemin ana kaynağını teşkil edebileceği gibi, tam tersi hayata bakış açısı ile ilgili olarak sorunun ya da problemin kısa sürede bertaraf edilerek yaşantıya devam edilmesi anlamına da gelebilmektedir. Ancak tüm bireylerde olduğu gibi ilkökul öğretmenlerinde de bu yeni döneme hazır bulunuşlukları ne düzeyde olursa olsun mutlaka bir uyum sürecinden geçecekleri de aşıkardır. Bu süreçte kendini tanıyan, olumlu yanlarını ön plana çıkarabilen, pratik çözümler üreterek sorunları çözmeye çalışan, öğrenme ve öğretme teknikleri ile farkı yakalayabilen ilkökul öğretmenlerinin herhangi bir nedenden ötürü gelişebilecek bir depresyon çıkmazında bulunmaları durumunda onların psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumları sorun teşkil eden depresyondan en kısa sürede kurtulmalarını sağlayacaktır.

İlkokul öğretmenlerinin problem alanlarına bakıldığında çok geniş bir yelpaze göze çarpmaktadır. Okutulan sınıf düzeyleri, sınıfların kalabalık oluşu, sahip olunan çocuk sayısı, medeni durum, maddi gelir, cinsiyet ve sayılabilecek daha bir çok neden sorun teşkil edebilmektedir. Bu sorunların öğretmenlerin psikolojik yardım alma tutumlarını olumlu etkilemesi durumunda psikolojik destek görerek eski yaşantılarına geri dönmelerini ve normal olarak herhangi bir patoloji olmadan yaşantılarına devam etmelerini ve motivasyon değerlerindeki yükselme ile öğretmenliğin gereksinimi olan özel becerileri

göstermeleri muhtemeldir. Ancak psikolojik yardım almadaki olumsuz tutumları, depresif duygu durumun uzun süre devam etmesine, mesleki açıdan yetersiz duruma düşmelerine, yaşam kalitelerinde gerilemeye ve patoloji olarak çok daha derin bir boyut kazanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle aşağıda sıralanan maddelere araştırma kapsamında cevap aranmaktadır.

- 1- İlkokul öğretmenlerinin sosyodemografik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 2- İlkokul öğretmenlerinin sosyodemografik özellikleri ve psikolojik yardım alma tutumları arasında ilişki var mıdır?
- 3- ilkokul öğretmenlerinin depresyonu yordayan sosyodemografik özellikleri nelerdir ? 4-İlkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma tutumunu yordayan sosyodemografik özellikleri nelerdir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, İlkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

- 1- Depresyon konusunda öğretmenlerle ilgili yapılan çalışma yok denebilecek kadar az sayıdadır. Ayrıca ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmamıştır.
- 2- Araştırma sonucundaki bulgular bu meslek grubunun hali hazırdaki duygu durumları ile ileride yaşayabilecekleri herhangi bir depresif duygu durumu konusunda psikolojik yardım alma tutumlarının ne denli önemli olduğunu ve ruh sağlığı açısından ne denli küçümsenmeyecek bir öneme sahip olduğu konusunu vurgulamaktadır.
- 3- Yapılan bu çalışmanın öğretmenlerle ilgili yapılacak diğer çalışmalara bu alanda fikir vereceği düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

1- Araştırma, Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Antalya ili Manavgat ilçesinde görev yapan örneklem grubundaki 120 öğretmen ile sınırlıdır.

2- Araştırma verileri Beck Depresyon Ölçeği, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ve sosyodemografik bilgi formu ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

1.5.1 Depresyon

Depresyon bireyin başarma gücünü engelleyen işlevsellikte durmaya kadar gidebilen bir isteksizlik halidir. Enerjide gözle görülür büyük bir kayıp, uyku düzeninde bozulma, cinsellikte geri çekilme, kişinin benlik saygısında dipten inişine neden olan ve en önemlisi de yoğunluğuna göre intihar düşüncelerinin yüzeye çıktığı hayattan kopma noktasında tam olarak belirginleşen bir duygu durumudur (Natan, 2007).

1.5.2 Psikolojik Yardım Alma

Kaya (1992)'ya göre psikolojik yardım alma, kişilerin kendi özlerini tanıma konusunda daha tutarlı olmaları, yaşadıkları probleminin ne olduğu konusunda fikirlerinin olması, destek ya da desteksiz problemleri ile başa çıkmada çaba sarf etmesi ve buna bağlı olarak doğru kararlar alması ve ruh sağlığı konusunda daha sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi amacıyla danışan kişiyle direkt olarak kurulan psikolojik manadaki yardım ilişkisidir.

1.5.3 İlkokul Öğretmeni

İlkokul öğretmeni hangi bir eğitim kurumunda, çocukların iyi bir şekilde öğrenmesi gereken konuyu öğrenme düzeyine gelmelerine yardım ederek, kendi bilgi beceri ve yaşantısı ile başkalarının da bu alanda ehliyet sahibi olmalarına ve kendilerini gerçekleştirmesine yardım eden kişidir (Şişman ve Acat, 2003).

2.BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. DEPRESYON

2.1.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, içeriği konusunda oldukça zengindir. Bellek ve düşüncede, duygu durumunda, bedensel değişimleri ve davranışları kapsayan bir hastalık olarak adlandırılmaktadır (Köroğlu ve Ertuğrul, 2003).

Çağlar öncesinde insanoğlu duygu durum bozukluklarını deneyimlemiş ve farkına vararak bu bozuklukları tanımıştır.. Gılgamış destanında depresyonun varlığına ilişkin ilk ipuçlarına rastlanmıştır (Köknel, 2005).

Kelime kök itibariyle gamlı, dertli ve bitkin anlamına gelen “depresus” dur. Alanda ise çökkünlük olarak kabul edilmektedir (Ceylan ve Aral, 2004).

Depresyon, içerisinde bir çok nedeni barındıran, bunun yanında düşünce ve konuşmada yavaşlamaya neden olan motor hareketlerde ve algıda ağırlaşma ile kendini gösteren ayrıca insanın kendisini değersiz ve önemsiz hissetmesine neden olan duygu ve düşüncelere kapılmasına meyleden bir sendromdur (Öztürk M. O., 2004).

Depresyondaki süreç psikomotor yavaşlama ile birlikte kişideki fiziki açıdan ve ruhsal yönden çok belirgin bir güç kaybı ile ifade edilebilir. Bu güç kaybı belirgin bir yavaşlamayı beraberinde getirir. Kişi olabildiğince savunmasız ve güçsüzdür (Altıntaş, Oral, ve Vahip, 2005).

depresyon çok derin bir keder ve üzüntüyle birlikte karakterize edilen, kişinin davranışlarında duygu ve düşüncesinde anormal değişimlere neden olan bir hastalıktır.bu kategorideki bozukluklar çökkün kelimesi ile ifade edilir ve duygu durum bozukluğu olarak adlandırılır. Keder ve derin üzüntü hali

normalde bir yakının kaybı kadar ağır bir yas halinde olma kadar şiddetlidir (Engin, 2015).

Depresyon kelimesi Latince'den gelir. Latince'deki anlamı dertlidir. Bunun yanında yorgun ve aşağı bastırmak anlamlarına da gelir. Bizdeki anlamı ise çökkündür. Her hangi bir sebepten ötürü, öz güvende düşme, halsizlik, karamsarlık, uyku ve yeme düzeninde bozulma, enerji azlığından ötürü çabuk yorulma hissi, hayattan zevk alma noktasında dipleri kadar inme ve hayattan izole olma ile tarif edilen bir çöküntü durumudur. bu sebepler kendi içersinde önemli yada önemli olmayan sebepler olarak kategorileştirilebilir ancak önemli olan bu kategoriler değildir. Önemli olan problemin kişi için ne denli önemli olmasıdır. Kimi için küçük bir problem kimileri için altından kalkılamaz büyük bir problem olarak algılanabilir (Budak ve Köknel, 2005, 1989).

Bir kısım insanlar mizaçları itibari ile depresif özelliklere yatkındır. ve bu durum onların depresyona girmesinde diğer kişilere oranla daha da öncelik verir. Özellikle mükemmeliyetçi olmak ve aşırı sorumluluk sahibi olmak bu durumu açıklayabilir. Bunun yanında titiz olmak ve başkalarının mutluluğu için çabalamakta bu durumun izahında önemlidir. Olumsuz duygu ve düşüncelere kapılma, olmamış bir şeyi olacakmış hissi ile bekleme, seçici odaklanma ya da kendisinden kaynaklanmadığı halde olumsuz bir durumdan kendini sorumlu tutma, şüphecilik, öz güven eksikliği ve içe kapanıklık kişilik özellikleri olarak söylenebilir (Tan, 2015).Yüzyılın en büyük psikolojik rahatsızlıklarından olan depresyon kişinin yaşam kalitesini al aşağı ederek, hayattan geri çekilmesine ve hatta daha da ileri giderek hayattan kopmasına neden olan, belirgin bir takım semptomlarla kişi üzerinde hakimiyet kurarak, kişileri kendi küçük dünyasına hapsetmeye maruz bırakmaktadır. Yaşam kalitesindeki düşüş evli bireylerin cinsel yaşantılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal hayatta ki bu izolasyon bireylerin kendi dünyası içinde başka çıkmazlara doğru sürüklenmelerine ve daha derin olumsuz duygu ve düşüncelere kapılarak bu durumu davranışlarına da yansıtımlarıdır (Yemez ve Alptekin, 1998).

Depresyon kişilerin olay örüntülerindeki çözümleyici etkisini asgari seviyeye indirdiği için zekanın işleyiş mekanizmasında belirgin bir yavaşlama ve olası muhtemel çoğu fonksiyonda yitim durumudur. Kişi olaylar karşısında zekasını kullanamaz duruma gelebilmekte ve çözümleyici bir çok fonksiyonu devre dışı kalabilmektedir (Kotan, Sarandöl ve Eker, 2009).

Depresif kişilerin fiziki özelliklerde de bir kötüleşme görülür. bu kötüleşme yüzdeki derin çizgiler ile kendini belirtir, alında ve ya yüzün herhangi bir yerinde derin çizgiler oluşur. Omuzlarda çok ağır yük taşıyormuşçasına bir düşüklük ve gözlerdeki boşluğa bakış hemen dikkat çeker, olumsuz duygu ve düşüncelerin varlığı kişide kendine güvende bir azalma ve benlik saygısında bir geri çekilme ile kendini gösterir. Önceleri büyük bir iştah ve istekle yapıp zevk aldığı aktivitelerden kendini soyutladığı ve isteksizliğin ön plana çıktığı bariz bir şekilde görülür. Suçluluk duygusu ön plana çıkar ve nedeni kendisi olmadığı halde olan bir olayı kendi suçuymuş gibi lanse ederek negatif otomatik düşüncelere kapılır. Geceleri ani uyanmalar uzunca bir süre uykuya dalamama problemleri ile uykuda bozulmalar olurken bunun yanında aşırı uyuma hissi ve ihtiyacı ile gün içersinde büyükçe bir zamanı uyku ile geçirme, yeme ile ilgili bir takım sıkıntıların baş göstermesi ile haddinden fazla yemek yada gerekenden daha az yeme davranışlarının gelişmesi, dikkati toplamada güçlüklerle birlikte, her hangi bir duruma kanalize olmada sıkıntı yaşama, suisid düşüncelerin kişinin aklında bulunması ile ölüm ve intihar düşüncesi hakimdir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Depresyon anlam olarak insanın kederli hissetmesi olarak kullanılabilir, gün içersindeki aktivite azlığı ve işlevsellik kaybı olarak da bahsedilebilir. Depresif duygu ile depresif bozukluk birbirlerinden ayrılması gereken iki durumdur. Gün içersinde olası bir sıkıntı ile depresif bir duygu içeni giren bir kişinin bunu yaşamın bir parçası olarak kabul etmesi ve duruma duygusal tepkiler vererek bu durumun normal bir durum olduğunu, insanların ister istemez böyle durumlarla karşılaşabileceğini ve bunun yaşamın vazgeçilmez bir döngüsü olduğunu anlaması kabul edilebilir. Ancak klinik deki bir rahatsızlık olan depresif bozukluk semptomları itibari ile depresyon ağacının istenilen belirti kümelerini karşılaması itibariyle bir bozukluk olarak belirtilir (Işık ve Meriç, 2010).

Bireyler olumsuz duygu ve düşüncelere gün içersinde hiç ellerinde olmadığı halde kapılabilirler. Bu olumsuz düşünce ve duygular onların hem bedenlerine hem de yüz ifadelerine yansıyabilir. Olumsuz duygu ve düşünceler bir kez harekete geçti mi kişi bunlardan arınmak yerine daha fazla girdaba girer gibi hareket edebilir. Daha önce yapmış olduğu ve zevk aldığı aktiviteleri bile yapmaktan hoşlanmaz. Önceleri yürüyüş yapmaktan zevk alıyor ya da televizyon izlemek hoşuna gidiyorsa bu dönemle bu aktiviteleri yapmak ona zor gelir ve sıkıntı yaşar. Bu durum bireylerin daha fazla yakınmalarına ve hoşnutsuzluklarını daha fazla dile getirmelerine neden olur. Negatif yüz ifadeleri gün içersinde devamlılık gösterebileceği gibi donuk bir yüz ifadesi ile de karşılaşılabılır (Köknal, 2005).

Depresyon bireyin başarma gücünü engelleyen işlevsellikte durmaya kadar gidebilen bir isteksizlik halidir. Enerjide gözle görülür büyük bir kayıp, uyku düzeninde bozulma, cinsellikte geri çekilme, kişinin benlik saygısında dipten inişine neden olan ve en önemlisi de yoğunluğuna göre intihar düşüncelerinin yüzeye çıktığı hayattan kopma noktasında tam olarak belirginleşen bir duygu durumudur (Natan, 2007). Depresyonun belirtileri kişiden kişiye, yaşa, eğitim durumuna, kişisel özelliklere, mizaca ve sayılamayacak kadar birçok nedene göre değişiklik gösterebilir. Bu değişiklikler depresyonun kuvvetini ve şiddetini belirlemede önemlidir (Natan, 2007).

Duygu durum bozukluğu olarak ifade edilen depresyon psikolojik bozuklukların hepsinde olduğu gibi tek bir nedene bağlanamaz. Ancak belirgin bir çok semptom bu durumu açıklayabilir. Duygu durumdaki bu sıkıntı, sözlere, yüz ifadelerine, beden yakınmalarına, istek ve ilgi kaybında azalmaya, karamsarlık ve kendini suçlu hissetmeye, gerginlik ve asabi davranışlara, benlik saygısında belirgin bir düşüşe, çok ama çok basit konularda dahi karar vermede güçlük yaşanmasına ve uykuda ki bozulmalarla birlikte yeme alışkanlıkları yada düzeninde aşırıya kaçma yada hiç yememe şeklinde ifade edilebilir (Türkçapar H. , 2013).

Yazıcı, (2011). depresyondaki kişileri şöyle betimlemektedir; karamsarlıkla birlikte belirgin bir isteksizlik bedenlerindeki tüm enerjinin bitmiş olma hissi

kişide daha önceki yapmış olduğu her hangi bir işi bu dönemde yapmak istememesinden ziyade o iş için gerekli haz ve enerjinin yeterli seviyede olmaması, düzenli uykunun bozularak, bölünmüş uyku, hiç uyuyamama yada tam aksine çok fazla uyuma ihtiyacı hissetme ve ne kadar çok uyumuş olursa bile sabah dinlenememiş bir durumda uyanma, karar verirken çok düşünme ve uzunca bir süre karar verememe, yaptığı rutin işleri unutarak yapmama ve motivasyon sağlayamadığı için dikkatinin kolayca dağılabilmesi ve bu nedenlerden ötürü kişinin benlik saygısında çok ani düşüşlerin yaşanmasıdır.

Son derece önemli birçok değişkenle ilişkisi olan depresyon konusu ile ilgili literatürde bir çok çalışma yapılmıştır. Stres ve kaygı depresyonun önemli bir bölümünü içerir. Alan yazında bahsi geçen bu konularla depresyonun birebir ilişki içinde olduğunu belirten çalışmalar yapılmıştır (Hastings ve Beck, 2004). Depresyon denilen duygu durum bozukluğunun yaygınlığı literatürdeki bir çok psikolojik rahatsızlıklarda olduğu gibi tam olarak bilinmemekle beraber aksine alan yazında hakkında bir çok araştırma yapıldığı bilinmektedir (Uluşahin, 2003).

2.1.2. Tanı ve Sınıflama

DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Depresyon Bozuklukların Sınıflandırılması (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

1. Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu
2. Yeğin (Majör) depresyon bozukluğu
3. Süregiden depresyon bozukluğu (Distimi)
4. Aybaşı öncesi (Premenstrüel) disfori bozukluğu
5. Maddenin / ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu
6. Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu
7. Tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu
8. Tanımlanmamış depresyon bozukluğu

2.1.2. 1. Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu

A- Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu sözel yada davranışsal olmak üzere şekillenen, durumla ilgili orantısız bir etki yaratan, süre olarak herhangi bir oranı olmayan, tekrarlanma özelliği gösteren öfke patlamalarıdır.

B- Ağır öfke patlamaları içinde bulunulan düzeyle tutarsızdır.

C- Haftada üç ve üzeri ağır öfke patlamaları gözlemlenir

D- Ağır öfke patlamalarında ki duygudurumu sıklık olarak her gün ve devamlı bir şekilde kızgın olma şeklinde dışarıdan izlenebilir.

E- A ve D ölçütleri süre olarak bir yıl (12 ay) ve üzeri vardır. Bu periyoda ardışık olarak üç ay ve üzeri süreyle ilgili ölçütlerdeki belirtilen tüm özelliklerin görülmediği olmamıştır.

F- A ve D ölçütleri kişinin sosyal hayatında iş hayatında ve ev hayatında olabilir. Ancak bu durum kişinin yaşadığı bu durumlardan en az ikisinde kendini gösterebilir. Yine bu durumlardan birinde ağır olarak görülür.

G- Tanı konurken; ilk kez konacaksa, on sekiz yaşından sonra yada altı yaşından önce olmamalıdır.

H- A ve E ölçütleri on yaşından önce başlamış olmalıdır.

I- Mani dönemi veya hipomani dönemi tanı kriterlerinin tamamını karşılandığı bir gün ve üzeri bir dönem gerçekleşmemiştir.

J- Buradaki davranışlar sadece majör depresyonda ortaya çıkmaz ve diğer bir psikolojik bozuklukla açıklanamaz.

K- Belirtiler herhangi bir sağlık problemi yada her hangi bir maddenin fizyolojik belirtileri ile ilişkilendirilemez.

2.1.2.2. Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu

A- İki haftalık devam eden bir sürede sayılan beş ve üzeri belirtinin işlevsellik düzeyinde değişiklikler saptanmıştır. Belirtilerin birinde çökkün duygudurum ve diğerinde ilgide azalma ile birlikte zevk alamamadır.

- Çökkünduygu durumu kişi ve çevresindeki diğer kişiler fark ederek bu durumu rapor edebilir. Ayrıca çökkün duygudurum her gün ve günün neredeyse tamamına yakın bir zaman dilimini kapsayabilir
- Etkinliklere katılma ve yapılan her hangi bir aktivitede ilgi azlığı ve zevk alma durumu azalmıştır. Bu durum günün tamamına yakın bir zaman dilimini içine alarak her güne yayılabilir.

- Elinde olmadan kilo alma ve kilo verme durumlarının ortaya çıkması. Bu durum yeme isteğindeki artma veya yeme isteğindeki azalma ile izah edilebilir.
- Kişinin elinde olmadan uyku problemleri yaşıyor olması. Gereğinden az yada gereğinden çok uyumu ile açıklanabilir.
- Başkalarınca da gözlemlenebilir derecede kişideki yavaşlama durumu
- Kişideki enerji düşüklüğünün her güne yayılarak bitkinlik oluşturması.
- Değersizlik ve suçluluk duygularının her güne yayılarak kişide olumsuz duyguların gelişmesi
- Odaklanmada ve düşünmekte güçlük yaşama neredeyse her güne yayılmış durumdadır.
- Tekrarlayan intihar düşüncelerinin kişi tarafından düşünülmesi ve bunun için eylemi planlama ve eylemde bulunma.

B- Yukarıda sayılan belirtiler kişinin sosyal ve iş hayatındaki işlevselliklerinde gerilemeye neden olur.

C- Bu süreci kapsayan dönem, maddenin veya herhangi bir sağlık probleminin etkisine bağlanamaz.

D- Majör depresyonun ortaya çıkması psikozla giden diğer bozukluklarla açıklanamaz.

E- Majör depresyon geçmişinde mani ve hipomani olmamıştır.

2.1.2.3. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)

A- Çökkün duygudurum çoğu gün ve günün neredeyse çokça bir bölümünde iki yıl süre ile başkalarınca gözlemlenebilir ve kişi tarafından söylenebilir.

B- Aşağıda bahsedilen iki ve üzeri belirtinin depresyon yaşarken varlığının olması.

- Aşırı yeme isteği veya tam tersi yemek yemede azalma
- Aşırı uyuma isteği veya tam tersi uykuda azalma
- Enerji düşüklüğü
- Kişinin benlik saygısında düşüş
- Odaklanmada güçlük yaşanması
- Yaşanılan umutsuzluk

C- İki yıllık süreçte bu belirtilerin olmadığı iki aydan daha uzun süre olmamıştır.

D- Yeğin depresyonda ölçütler sürekli olarak iki yıllık süreç içerisinde olabilir.

E- Geçmiş dönemde hipomani ve mani geçirilmemiştir ve siklotimi ölçütleri karşılanmamıştır.

F- Psikozla giden diğer bozukluklarla açıklanamaz.

G- Belirtiler madde yada ilaç etkisine veya sağlık problemine bağlanamaz

H- Yukarıda sayılan belirtiler kişinin sosyal ve iş hayatındaki işlevselliklerinde gerilemeye neden olur.

2.1.2.4. Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu

A- Adet döngüsünün büyük bir bölümünde, adet başlamadan son hafta ve bittikten sonraki bir yada iki günlük süre içerisinde belirtilerden asgari beşinin bulunması.

B- Belirtilerden bir veya daha çoğu olabilir.

- Duygusal değişkenlikte belirgin bir artışın oluşması.
- Kızma hareketinde artma ve çabuk kızma ile birlikte kişilerle çatışmaların ortaya çıkması
- Kişide oluşan çökkün duygu duruma bağlı değersizlik duygularında artış
- Sinirli olma ile birlikte kendini diken üzerinde hissetme ve gergin olma.

C- B ölçütleri ile birlikte aşağıda sayılan ölçütlerinde bir veya fazlası eşlik etmelidir.

- İlgide azalma
- Odaklanma güçlüğü
- Uyuşukluk
- Aşırı yeme veya az yeme
- Aşırı uyuma veya az uyuma
- Denetimini yitirmiş hissetme
- Kas ağrıları ile birlikte göğüslerde aşırı duyarlı olma hissi.

D- Belirtiler kişinin sosyal yaşamında ev ve iş yaşantılarında verimliliğin düşmesine neden olmaktadır.

E- Belirtiler madde / ilaç ve başka bir sağlık durumu ile açıklanamaz.

2.1.2.5. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu

A- Sürekli ve belirgin olmakla birlikte klinik görünüme duygudurum bozukluğu hakimdir. Klinik görünüm, ilgide azalma, zevk alamama ve çökkün duygudurumla açıklanabilir.

B- Ulaşılan bulgular aşağıda sözü edilenlerin varlığını işaret eder.

- Madde esrikliği veya madde yoksunluğu sırasında gelişmiş olabileceği gibi herhangi bir ilaç içildikten sonrada gelişmiş olabilir.
- A ölçütlerindeki belirtilere bu ilaç veya madde neden olmuş olabilir.

C- Madde ve ilacın yol açtığı bu bozukluk, madde ve ilacın yol açmadığı depresyon bozukluğu ile açıklanamaz.

D- Madde ve ilacın yol açtığı bozukluk, sadece deliryum gidişiyle ortaya çıkmaz.

E- Belirtiler kişinin sosyal yaşamında ev ve iş yaşantılarında verimliliğin düşmesine neden olmaktadır.

2.1.2.6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu

A- Sürekli ve belirgin olmakla birlikte klinik görünüme duygudurum bozukluğu hakimdir. Klinik görünüm, ilgide azalma, zevk alamama ve çökkün duygudurumla açıklanabilir.

B- muayenede ve bulgular sonucunda bu bozukluğun başka bir sağlık durumu ile ilgili kanıtları olduğu bulunmuştur.

C- Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, herhangi bir ruhsal bozuklukla açıklanamaz.

D- Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, deliryumun gidişiyle oluşmamaktadır.

E- Belirtiler kişinin sosyal yaşamında ev ve iş yaşantılarında verimliliğin düşmesine neden olmaktadır.

2.1.2.7. Tanımlanmış Diğer bir Depresyon Bozukluğu

Belirtilerin kişinin sosyal yaşamında ev ve iş yaşantılarında verimliliğin düşmesine neden olan ve depresyonu açıklayan belirtilerin azami düzeyde olduğu ancak tanı kümesinin tam karşılanmaması durumunda bu isim altında kategori edilir. Bunlar 3 kısma ayrılmaktadır.

- **Yineleyen kısa depresyon:** çökkün duygu durumun eşlik ettiği ve depresyon ölçütlerinden en az dört tanesinin karşılandığı ve 12 ay boyunca ayda bir kez olmak üzere, ay içersinde 2-13 gün süre aralığında olmasıdır. Burada başka bir ruhsal rahatsızlığın tanı ölçütleri ile psikoz tanı ölçütleri karşılanmamaktadır (Aydemir, 2011).
- **Kısa süreli depresyon dönemi (4-13 gün) :** 4 günden uzun 13 günden kısa çökkün duygudurum içinde depresyon belirtilerinden 4 tanesinin eşlik ettiği durumda kişinin sosyal hayattan, ev ve iş yaşantısındaki işlevselliğinde düşüşün yaşanması ile gösterilebilir.
- **Yeterli belirtisi olmayan depresyon dönemi:** süreç olarak en az iki haftalık bir zamanda çökkün duyguduruma bir depresyon belirtisinin eşlik etmesi halinde bu rahatsızlığa, yeterli belirtisi olmayan depresyon dönemi adı verilmektedir (Aydemir, 2011).

2.1.2.8. Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

Belirtilerin kişinin sosyal yaşamında ev ve iş yaşantılarında verimliliğin düşmesine neden olan ve depresyonu açıklayan belirtilerin azami kısmını dahi karşılayamaması durumunda tanımlanmamış depresyon bozukluğu adı altında kategori edilmiştir.

(APA, 2014).

2.1.3. Depresyonun Belirtileri

2.1.3.1. Depresif Duygu Durumu

Duygu durum bozukluğu yaşaması muhtemel bireylerde, yaşadıkları bu özel durumun onlarda keyif alamama konusunda önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Birey yaptığı hiçbir şeyden mutlu olmaz, konuya duyarlılığı azalır ve ilgide kayıplar söz konusu olabilir. Yapılan şakaları anlayamayacak kadar depresif bir duyguya kapılmışlardır. Ne kendilerine ne de yakınlarına hiçbir şekilde şaka yapılamaz ve alaycı konuşulamaz. Bu durumda olan bireyler başkalarının mutluluklarını da göremez ve onlara eşlik edemezler (Aydemir, 2011).

Bireylerin sensomotorik duyarlılıklarının azalması onların hem kendilerinde hem de çevrelerinde sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır. İçeride dönük

yaşantılarda yükseliş görülebilmektedir. Bireyi olumlu hiçbir şey mutlu edemez duruma gelebilmektedir. Her şeyden negatif bir sonuç çıkarmaktadırlar. Gelirimin boyutu arttıkça bir sonraki güne başlamakta onlar için o denli zor olmaktadır (Aydoğan, vd., 2012).

2.1.3.2. İlgi Azlığı

Depresyonun en önemli belirtilerinden sayılan ilgi azalması yada diğer adıyla ilgi azlığı, bireyin önceden neşe ve zevkle yaptığı aktiviteleri daha sonraları zorunluluk şeklinde görmesi yada bu aktiviteleri yaparken hoşnutsuzluk içinde hissetmesi olarak değerlendirilebilir. Bu durum bireylerin uyku düzenlerinde sıkıntı yaşamalarına kadar varabilmektedir. Bu sıkıntılar ya daha çok uyuma şeklinde olabileceği gibi tam tersine normalden daha az ve bölünerek uyuma şeklinde de görülebilmektedir. Bu durumda olan kişilerin ilgisini bir yöne çekmek çok zordur. Yapılan her aktivite zorunluluk derecesinde hissedilmektedir. Ruhsal gerilim içindeki depresif birey sıkıntıları ile başa çıkma konusunda çok güçsüz ve dayanıksızdır (Yeşil, 2009).

2.1.3.3. Kaygı

Depresyon tanısını konurken önde gelen belirtilerden bir diğeri kaygıdır. Depresif ruh halinin birinci sırada olduğu söylenebilirken, ikinci sıraya ilgi azlığını ve üçüncü sıraya kaygıyı koyabiliriz. Bu durumdaki bireyler yaşadıkları kaygı yüzünden depresif bir ruh halinde olduklarından ötürü gevşemeleri ve relax davranmaları konusunda zorluk çekmektedirler. Bu konu ne kadar çok rahatlamaya ihtiyaçları olsa da içinde bulundukları ruh hali depresif kişileri bu gevşemeyi yaşamalarına izin vermez. Fiziki şikayetler kişilerin kaygı durumlarına eşlik edebilmektedir (Altıntaş, Oral, ve Vahip, 2005).

2.1.3.4. Umutsuzluk

Depresif ruh halinde olan depresyon hastalarında şiddetli bir umutsuzluk hissi mevcuttur. Hiçbir şeyin olumlu olmayacağı düşünülmekte olup, olumsuzu doğru bir yönelim görülür. Bu yönelim kişinin tüm yaşamını daha da zorlar ve çekilmez bir duruma kadar getirebilir. Yaşanılan umutsuzluk hissi kişide değersizlik duygularının harekete geçmesine neden olur. Bu hareket ruhsal

gerilimi daha da tırmandırır ve düşünce içeriğinde çarpıtmalara kadar gidebilir. Bu çarpıtmalar şiddet bakımından kategorilere ayrılabilir. Hüzünlü bir yüz ifadesi ruhsal gerilim yaşayan bireyin dışarıdan bakıldığındaki fiziki görünümü şeklindedir. Hüzün ve umutsuzluk birbirini tetikleyerek ruhsal gerilimin daha da tırmanmasına olanak tanır. Değersizlik duygularının eşliğinde kişi bir daha hiç mutlu olamayacağını ve işe yaramaz biri olduğunu düşünerek kendi içine dönebilir (Örsel, 2004).

Depresif ruh halinde olan depresyon hastalarında geçmişteki bir takım deneyimlerinin hatalarla dolu olduğunu düşünmeleri kendilerinde ki suçluluk duygusunun aktivasyonu anlamına gelmektedir. Dışarıdan bakıldığında normal olan bazı duygu ve durumlar bu ruh halindeki kişilerde anormal derecede olumsuz olarak algılanır. Diğer kişiler tarafından saçma olduğu net bir şekilde görüldüğü halde ruhsal gerilim yaşayan bireylerin konuya yaklaşımı tamamen olumsuz ve kaygı dolu olabilmektedir. Geçmişteki olumsuz deneyim ve hatalardan ötürü ruhsal gerilim yaşayan birey kendini cezalandırmak isteyebilmektedir. Bu cezalandırma kendini infaz şeklinde olabilmektedir. Suisid riski her zaman yüksek olan gergin bireylerde kendini cezalandırarak bu durumun üstesinden gelebilecekleri düşüncesi hakim olabilmektedir (Özmen, vd., 2003).

2.1.3.5. Değersizlik ve Yetersizlik Duygusu

Depresif ruh halinde olan depresyon hastalarının yaşadıkları ruhsal gerilimle kendilerinde yetersizlik duyguları harekete geçer. Bu hareket beraberinde değersiz olma düşüncesini getirir. Başkaları tarafından değer verilmeyen başarısız bir birey oldukları endişesi ile gerilimin boyutu katlanarak büyür. Hiçbir bireye yardım edemeyeceğini düşünen ruhsal gerilim içersindeki birey, durumu biraz daha ajite ederek, çevresindeki insanlara zararının bile olabileceğini düşünebilmektedir (Vahip, 2004).

2.1.3.6. Çevreyi ve Dünyayı Olumsuz Görme

Depresif ruh halinde olan kişiler hayata hep negatif bakarlar. Bu negatif bakış açısı onların içinde bulundukları yaşam alanına, çevrelerine ve hatta tüm evrene olumsuz bakma şeklinde genellenebilmektedir. Gerilimin dozu

yükseldikçe zihinsel çarpıtmalarda o denli fazlalaşır ve birey yaşadığı psikolojik düşüş halinin bir sonucu olarak gelecekle ilgili daha karamsar duygulara kapılarak henüz yaşantılamamış tüm yaşamını alt üst edebilmektedir (Dilbaz ve Seber, 2010).

2.1.3.7. Karar Vermede Zorluk Çekme

Depresif duygular içinde olan bireyler yaşadıkları ruhsal gerilim nedeni ile zihinlerinde tasarladıkları bir takım olaylar ve ağırlaşan zihinsel faaliyetler nedeniyle karar vermede sıkıntı yaşarlar. Gerilimin boyutu artıkça zihindeki ağırlaşma daha da fazlalaşacağından birey daha yavaş hareket etme ve daha yavaş düşünme boyutuna geçmektedir. Bu boyuttaki bir hastanın karar verme mekanizmasındaki tıkanma bir takım ertelemelere neden olur. Önemli konulardaki bu erteleme kişinin maddi kayıplar yaşamasına ve daha da olumsuz bir duruma sürüklenmesine neden olabilmektedir.

2.1.3.8. Takıntılı ve Çoğunlukla Suçluluk Duygusu

Depresif duygu durumunda olup ruhsal gerilim yaşayan bireyler evlilik, ekonomik, çocuk, eş, seksüel ve daha bir çok konuda zihinsel çarpıtmaları nedeni ile takıntılı bir yaşam sürerler (Pınar ve Tel, 2012).

2.1.3.9. Konsantrasyon Güçlüğü

Ruhsal gerilim içinde olup depresif duygular yaşayan insanlar dış dünyadan gelen uyarıcılar, zihinsel çarpıtmalar ve bedensel yorgunluklar nedeni ile konsantrasyon güçlüğü yaşayabilirler. İş ortamında zamanında bitirilmesi gereken bir işin zamanında bitirilememesi, ödevlerini tamamlayamayan bir öğrencinin eğitimini sürdürmekte zorlanması, çalışma ortamına odaklanamama nedeni ile kısıtlı bir zamanı iyi yönetemediği için büyük sıkıntıların yaşanması gibi.

2.1.3.10. Enerjide Azalma, Yorgunluk

Depresif ruh hali ve duygusal gerilim içinde olan insanlar daha öncesindeki dönemlere nazaran enerjilerinde azalma olduğunu kendilerini bu durumdan öncekine göre çok daha yorgun hissettiklerini görebilirler. Önceleri gündelik

işlerini yaparken yorulmadan hareket edebildiklerini ancak şu an gündelik işlerini dahi yapamayacak derecede enerjilerinin düştüğünü ifade ederler. Enerjideki bu azalma kişilerin beslenme düzeni ile doğrudan ilişkili olabilmektedir. Bünyelerindeki bu yorgunluk onların yemek yeme faaliyetini gereksiz görmelerine neden olur. Öyle ki bu faaliyet için en ufak bir uğraş bile vermezler. Çünkü akıllarında bu aktive ile ilgili en ufak bir sinyal yoktur. Neticede aşırı kilo kayıpları ile karşı karşıya kalınabileceği gibi bu durumun tam tersine bir işleyişle akıllarında devamlı bu sinyalle hareketle aşırı kilo alımına doğru bir hareket gözlemlenebilir (Aydemir, 2011).

2.1.3.11. Cinsel İstek Kaybı

Cinsel istekte azalma depresif ruh hali ve duygusal gerilim içinde olan kişiler için önemli bir belirtidir. Depresyonun ilk evresinde oluşan bu durumun düzene girerek normalleşmesi uzun bir sürece yayılır. Kişi zihinsel çarpıtmalar, suçluluk duyguları ve nedeni belirsiz bir çok etkenden ötürü cinsel istekte kayıp yaşayabilmektedir..seksüel istekte azalma cinsiyetler arası farklı fizyolojik belirtiler eşliğindedir. Erkeklerde ereksiyon güçlüğü olabileceği gibi kadınlarda ağrılar şeklinde belirtilmektedir (Aydemir, 2011)

2.1.4 Klinik Depresyon

İntihar düşünceleri kişilerin aklına gelmişse ve birey bu düşünceden kendini soyutlayarak normallik durumuna gelememişse yaşadığı depresyon giderek daha da ağırlaşmış demektir. Kronik depresyon yaşayan bireylerde zaman ilerledikçe depresyon şiddetinde bir artma olur ve suisid düşünceler belirginleşir. Majör depresyona yakalanma riskine bakıldığında, kronik depresyonu olan kişilerin normal kişilere oranla daha fazla majör depresyona yakalanma riskine sahip oldukları belirlenmiştir (Bozoglan, Demirel, ve Şahin, 2013).

Majör depresyonun belirtileri arasında en ufak şeylerde ağlama, basit konularda kendi üzerine alınma, sebepsiz fiziksel sıkıntılar nedeniyle gerginlik, durup dururken alınganlık yaşamak ve karşı tarafa olumsuz tavır takınmak. Nedeni belli olmayan kriz yaratmak sayılabilir. Bunun yanında sürekli tekrar, yerinde duramama ve dövünmede görülebilir. Asabi bir ifade

yüze yansımış olabilir. Tam tersine donuk bir tutumda sergileyebilirler. Fikir sorulması durumunda bile kısık ses tonu ile cevap veremeyecek kadar güçsüz ve enerjisizde olabilirler. Yine uyku ve yeme problemleri başı çeken semptomlar arasındadır (Canan ve Ataoğlu, 2010).

Tüm dünyada toplumların ruh sağlığını en çok tehdit eden rahatsızlık olarak depresyon gelmektedir. Duyguda düşüncede ve davranıştaki aşırı değişiklikler kişilerin günlük hayattaki işlevselliklerinde düşüşe ve yaşam kalitesinde geriye gidişe neden olur. Bu durum alışlagelmiş bir durum olmadığı için kişi karamsar bir ruh haline bürünür ve günlük yaptığı işlerden zevk alamaz ve ilgi isteklerinde bir kayıpla yüzleşir. Sebepsiz vücut ağrıları ile aşırı yorgunluk enerjisini alıp götürür. Fizyolojik ihtiyaçlar karşılanma aşamasında sekteğe uğrar. Bu durum psikolojik olarak kişide sıkıntının daha da artmasına yol açar ve uyku ve yeme dengeleri çok hızlı bir şekilde olumsuz doğru değişir. Bu durum düşüncede bozulmaya neden olabilir. Suçluluk ve pişmanlık düşünceleri kişide tarifsiz bir üzüntü ve keder yaratabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Belirli nedenler depresyon konusunda yapılan araştırmaların gerekliliğini ve önemini daha da artırmaktadır (Küey, 1998). Öncelikle yaygınlığının giderek daha da fazlalaşması gösterilebilir. (Goodwin, Jacobi, ve Bittner, 2007). Ayrıca, kişilerde bıraktığı yeti hasarı, ve işgücü kaybı ile ekonomik olarak yaşam kalitesinin aşağı çekilmesi gösterilebilir (Kaya ve Kaya, 2007).

Çalışmalar duygudurum bozukluklarının yaygınlığının yaşam boyu seyrini % 14 olarak göstermektedir. Dikkat çeken durum Majör depresyonun bunlar içinde en sık görülmesidir (Yalvaç, vd, 2011). Doğu Avrupa'nın bazı ülkelerinde gelir düşüklüğü nedeniyle kalkınma politikaları ve ekonomi planlamalarındaki büyük dalgalanmaların insanların ruhsal durumları üzerinde hatırı sayılır bir etkiye sahip olduğu ve yapılan çalışmaların bu konular göz önünde bulundurularak daha titiz ve dikkatli davranılması hususu önem arz etmektedir. Yaygınlığı % 3.6 – 8,5 arasında değişen depresyon konulu bu çalışmada erkeklerle kadınlar karşılaştırılmış ve kadınlarda bu oran iki kat fazla görülmüştür. Kentleşme, göç, işsizlik ve ekonomik durum

bu bozuklukların önemli değişkenlerindendir (Marneros, 2006). Duygu durum bozukluklarından olan depresyonda risk etkenlerinin en önemlilerinden biri ailesel yatkınlıktır. (Ünal ve Özcan, 2000). Bunun yanında kişilik özellikleri gelir, sonrasında kadın olmak, olumsuz yaşam deneyimleri, hastalıklar ve yeti yitimine neden olan ruhsal bozukluklar sayılabilir (Elovainio, vd, 2012). Depresyonda mizaç, sosyal ilişkiler, kendine saygı, öz değerlendirme gibi faktörlerde risk sayılabilecek önemli etkenlerdendir (Duffy, 2000). Özsaygı kişinin kendine attığı benlik resminin yine kişi tarafından kabul edilmesi ile kendine biçtiği değerdir. Bu değeri biçerken kişi kendini olduğundan farklı görmez. Kendinden emin ve memnundur. Ve yine kendini seven, kendini beğenebilen bir öz değerlendirme ve ruh halidir öz saygı (Yörükoğlu, 1998). Öz saygıda eksilme söz konusu olduğunda, psikososyal etkenler devreye girer. Bu etkenlerin varlığı kişide duygu durum bozukluklarına yol açabilmektedir (Ünal ve Özcan, 2000), (Hetteima, 2008), (Waite, McManus, ve Shafran, 2012).

2.1.5 Depresyonun Klinik Özellikleri

2.1.5 1.Duygulanım

Duygu durumunda bariz bir çökkünlük mevcuttur. Yoğun bir keyifsizlik vardır, bu duruma nedensiz ağlama krizleri eşlik edebileceği gibi öfke patlamalarının yaşanması da pek tabidir (Küllü, 2008).

Depresyon hastalarının en belirgin özelliklerinden biri uykudan uyandıkları ilk saatlerde daha depresif bir durumda olmalarıdır. Bu durum saatler ilerledikçe biraz daha normale dönme aşamasındadır. Hastalar özellikle akşam vakitlerinde kendilerinin daha rahatlamış olduklarını bildirmektedirler (Tan, 2008).

Hastalar kendini çok kederli hisseder ve yaşamdan zevk alamazlar, yaşadıkları karamsarlık o kadar yoğundur ki her an olumsuz bir beklenti içine girebilirler. Bu durum öz kıyım gibi bir netice ile sonlandırılabilir (Köknel, 2005).

2.1.5. 2. Konuşma ve İlişki Kurma

Depresyon hastalarında içinde bulundukları depresyonun şiddetine göre konuşmada yavaşlama, ses tonunda düşme görülebileceği gibi çok ağır vakalarda hiç konuşmamada olabilmektedir (Geçtan, 2015).

2.1.5.3. Bilişsel Yetiler

Depresyon hastalarının genelinde hafıza zayıflaması görülebilir ve bilişsel yetilerde kayıplar fazlalaşabilir. Hafızadaki kayıp kimi zamanlarda çok ileri seviyeye ulaşabilir bu durum tanılama yapılırken bunama eş tanısı ile ifade edilebilir (Tan, 2008).

2.1.5.4. Fizyolojik Belirtiler

Vücut ısısında oluşan değişimler, ani tansiyon yükselmeleri, kalpte çarpıntı atakları ve vücut ısısı değişimine bağlı olarak bedende karıncalanma hissi depresyon hastalarının fizyolojik açıdan şikayetlerini yansıtmaktadır (Tan, 2008).

Kimi depresyon hastalarında uykuya geçiş çok zahmetlidir. Genelde uyuyamama ile ifade edilebilir şikayetler vardır, ancak bazı durumlarda aşırı uyuma hissi ve uyandığında halen yorgun olma ile birlikte yeniden uyuma ihtiyacı şikayetleri görülebilir (Geçtan, 2015).

2.1.6. Tetikleyen – Ortaya Çıkaran Etmenler

Kişilerin yaşantılarındaki önemli insanların veya nesnelerin kaybı duygusal gerilim yaşanmasına ve depresif bir ruh haline neden olabilmektedir. Bu durum depresyonun ortaya çıkmasındaki en önemli etmenlerden sayılabilmektedir. İş hayatındaki dalgalı seyirler sonucu iflaslar, bataklar ve düzeltilemeyecek derecedeki para kayıpları depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir yere sahiptir. Makam ve mevki konusundaki ani düşüşler kişilerin depresyona girmesini tetikleyen nedenlerdendir. İş tatmini olmayan bireylerdeki hayal kırıklıkları depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir yere sahiptir (Demirer, 2015).

2.1.7. Kadınlarda Depresyonun Sık Görülme Sebepleri

Yapılan çalışmalarda depresyona giren kadın hastaların erkek hastalara oranla daha fazla doktora başvurduğu ve psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiği belirtilmiştir. Depresyon erkeklere oranla kadınlarda daha çok görülür. Bu durum erkeklerde kadınlara oranla daha az görülmesi anlamındadır ayrıca. Kadınlarda daha sık görülen depresyonun erkeklere oranla tekrarlanma riski daha çoktur (Tan, 2015).

2.1.8 Epidemiyoloji

Psikiyatrik hastalıklar kategorisinde depresyon en büyük yaygın oranı ile birinci sıradadır. % 5 ile %17 arasındaki yaygınlıkla Majör Depresif Bozukluk öndedir. Erkeklerde görülmesi ile kadınlarda görülmesi arasında sıklık oranı farklıdır, kadınlarda 2 kat fazla görülür. Çağın gereklilikleri, yaşam şartları ve global dünya düzeni nedeni ile yapılan çalışmalar gösteriyor ki; depresyon 20 yaş altında giderek yaygınlaşıyor. Çalışmalar gösteriyor ki popülasyondaki dağılım yoğunluğun 20 ile 50 yaş aralığında olduğunu. Çalışmalarda ayrıca ön plana çıkan diğer bir bulgu, depresyon yaşayan bireylerin yaşamayanlara oranla daha yalnız oldukları, boşanmış olmaları ve çevrelerinde onlara destek olacak bir dayanaklarının olmaması (Lea ve Whorwell, 2003).

insanların yaşamı süresince majör depresyonda prevalansa bakılırsa %4,4 - %19,6 ve %17,1 dir. Süre olarak 12 ay bazında seyretmesi erkeklerde %3 kadınlarda %8 dir. Distimi sıklık oranı %3,1- 3,9 dur. Epidemiyolojik Alan Çalışması'nda (Epidemiologic Catchment Area Study; ECA), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yaşam boyu major depresif bozukluğun prevalansını %4,9, oniki aylık prevalansının %2,7, Ulusal Komorbidite Çalışması'nda (National Comorbidity Survey; NCS) ise insan yaşamı boyunca prevalansının %17,1, oniki aylık prevalansının %10,3, halihazırdaki güncel prevalansının ise %4,9 olduğunu bildirilmiştir. On Farklı ülkede yapılan 18-65 yas arası erişkinlerde yaşam süresi boyunca ve on iki aylık prevelans ayrıntılarını %1,5-19,0 ve %0,8-5,8 olduğunu belirtmiştir.. ECA'da major depresif epizotun oniki aylık insidansı %1,59 saptanmıştır, oran ayrıntılı bir şekilde erkeklerde % 1.10 kadınlarda ise %1,89, olarak verilmiştir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili'nde 1998 yılında yapılan araştırmada depresyonun on iki aylık prevalansının %4, diğer

bir araştırma çalışmalarda yaşam süresi prevalansının yarı kentsel kesimde %19, kırsal kesimde %23,6 olarak bulunmuştur. Kayahan ve ark.'nın çalışmalarında 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı %25,8 olarak belirlenmiştir (Kayahan, Altıntoprak, Karabilgin, ve Öztürk, 2003).

2.1.9 Depresyonun Etiyolojisi

Yapılan çalışmaların örneklem gruplarına göre depresyonda birçok yaygınlık değeri bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletlerindeki yapılan çalışmalarda okul öncesinde % 0.9 olan sıklık çocuklarda % 1.9 olmuş ve genç yetişkinlerde bu sıklık % 4.7 lere kadar çıkmıştır (Tamar ve Özbaran, 2004).

Depresyonun olumsuz etkisinden sadece depresyon yaşayan birey etkilenmez, yakınında bulunan herkes bu durumdan olumsuz bir şekilde etkilenir. En çok etkilenenler ise bakımını yapan kişilerdir. öz kıyım sonucu ölüm raporları % 15 civarında seyrederek. Bu kıyımların toplumlara maliyeti hep psikolojik hem sosyal açıdan oldukça yüksektir (Akkaya, 2006).

Yeşil (2009), 2009'da BRSH de psikiyatri servisinde majör depresyon tanısı ile yaptığı çalışmasında 100 birey ile birlikte başvuru şikayetlerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda şikayetlerin ağırlığının büyük bir bölümünü duygusal alan ile ilgili olduğu saptanmış ve oranı da % 91 olmuştur. İkinci aralık bedensel yakınmalarla % 84 olurken, üçüncü başvuru şikayeti %64 de kalmıştır. Bu son bölümdeki % 64 lük kısım bilişsel alanla ilgilidir.

Duygu durum bozukluklarında tanılamamanın doğru yapılması olumlu sonuçlar alınması hususunda önem arz etmektedir. Bazı durumlarda bu bozukluklar birbiri içine girebilmektedir. Buna örnek olarak gösterilecek vakalarda anksiyete bozukluğu ve depresyon birlikte yol alabilmektedir (Gülseren, 2012).

2.1.10. İş Tatmini Açısından Yaklaşım

İş hayatı olan bireyler, çalıştıkları kurumlarda yaptıkları işten tatminkar olmadığı zamanlarda gerilim içersine girerek olumsuz duygu ve düşüncelere kapılabilirler. Çalıştıkları kurum ve kuruluşlar, özel ve tüzel kişilikte olabileceği

gibi bir organizasyon bünyesinde yada bir kamu kuruluşu şeklinde de olabilir. Kişi eğer bulunduğu iş yerinde yaptığı işten yeterince tatmin olmuyorsa ve yardımdan çok zararının olduğunu düşünüyorsa gerilimin dozu artarak devam edecektir. Tam tersine bu durum ihtiyaçların doyurulması bağlamında eksikliklerle baş göstermişse kişi için olumlu olarak görülen ve sevilen bir meslek iş tatmini açısından yeterli seviyede olamadığı için kişide bir takım fizyolojik sıkıntıların görülmesine neden olabilmektedir (Özmen, vd, 2003).

2.1.11. Bilişsel Davranışçı Kuram

Kuram 1960 lı yıllarda Aaron T. Beck tarafından duygu durum bozukluklarının iyileştirilmesi amacı ile geliştirilmiştir. Beck geliştirdiği bu kurama göre bireyin ilk yaşantılarını içine alan çocukluk yıllarındaki yaşantılanmış bir takım deneyimler daha sonrasında öğrenme yolu ile kişide bir takım temel inançların oluşmasını sağlar. Bu temel inançlar şema adını alır. Olumsuz otomatik düşünceler şemaların aktive olması ile kendini gösterir. Olumsuz otomatik düşünceler kişide hoş olmayan üzüntü verici duyguları besleyerek, karşılığında öfke ve suçluluk geliştirilmesine neden olur (Sungur, 1997).

Beck (1976)'e göre depresyon yaşayan depresif kişiler çoğunlukla iki biliş hali içindedirler. Bunlardan ilki, nedeni bilinen bir dış uyarana tepki olarak oluşan, steryotipik ve büyük çoğunlukla dış uyarana alakasız yada bu dış uyarana hiç uymayan bilişsel cevaplar vermesidir. Örneğin depresif kişi için yıkıcı özellikteki bir durum, olay yada vaka diğer bir başkası için hiç ama hiçbir şey ifade etmeyebilir. Diğer bir biliş hali ise depresyon yatkınlığı olan kişilerin zihninde nedeni bilinen yada bilinmeyen her hangi bir dış uyarana olmasa da bu durumun dışarıdan bariz bir şekilde gözlenebilir olmasıdır. Burada gerçek çarpıtılır ve yorum yapılırken gerçek üzerinden değil, çarpıtılmış içerik yada konu üzerinden yola çıkılır. Burada akıl yürütmeden yoksun bir şekilde gelişin otomatik bir biliş halinden söz edilebilir.

Bilişsel kurama göre herhangi bir tetikleyici durum karşısın da hızla aktif hale gelen işlevsiz olan şemalar, kişilerin maruz kaldığı her bir olayı gerçeğinden farklı bir şekilde çarpıtmalar yaparak özümseme yapmasına neden olur.

Çarpıtmalar neticesinde zihinde oluşan olumsuz otomatik düşünceler kişinin nasıl hissetmesi gerektiği yada nasıl davranması gerektiği konusunda önemli bir etkiye sahiptir. Beck 'in geliştirdiği bu yaklaşım olumsuz otomatik düşüncelerin ortadan kaldırılarak bu düşünceye olan ihtiyacın asgari seviyeye indirgenerek azaltılmasıdır (Türkçapar M. H., 2009).

2. 2. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA

İnsanların hayatlarında güçlüklerle karşılaşarak onlarla yüzleşmeleri doğaldır. Çoğu insan yollarına çıkan problemleri çözme konusunda hiç kimseden yardım almadan kendi kendilerine yeterli pozisyonunda olabilirken, bazı insanlarda bu problemlerle kendi kendilerine başa çıkamayacağını düşünerek başkalarından yardım istemek durumunda kalabilirler. Bireylerin büyük çoğunluğunun kabul ettiği düşünce, eğer bir ruh sağlığı uzmanı ya da bir psikolojik danışmana problemimle ilgili başvuruda bulunup onlardan yardım istersem, başarısız olduğumu kabul etmiş olurum şeklindedir (Carnevale, 2001).

2.2.1 Psikolojik Yardım Alma Tanımı

Kaya (1992)'ya göre psikolojik yardım, kişilerin kendi özlerini tanıma konusunda daha tutarlı olmaları, yaşadıkları probleminin ne olduğu konusunda fikirlerinin olması, destek ya da desteksiz problemleri ile başa çıkmada çaba sarf etmesi ve buna bağlı olarak doğru kararlar alması ve ruh sağlığı konusunda daha sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi amacıyla danışan kişiyle direkt olarak kurulan psikolojik manadaki yardım ilişkisidir.

Psikolojik yardım almak, kişilerin problemleri veya sorunları ile ilgili farklı farklı kaynaklardan, istenilen herhangi bir zamanda ya da uygun bulundukları farklı farklı zamanlarda yararlanmaları olarak tanımlanabilir. Yani yardım alma resmi ya da resmi olmayan kaynaklardan davranışsal sorunlar ve duygusal problemleri çözmek adına destek alma olarak tanımlanabilir (Srebnik, Cauce, ve Baydar, 1996).

Kendini yeterince tanıyan ve o an için içinde bulunduğu sorunun üstesinden tek başına gelemeyeceğini düşünen bir kişi öncelikle yakın çevresi sonra

arkadaşlarından bu konuda yardım talebinde bulunabilir. Ancak bunlardan tatmin olmadığı zaman profesyonel manada bir klinikten ya da bir danışmandan problemi ile ilgili yardım talebinde bulunur.

Tracey'e (2001) göre, insanlar zorlantılı yaşam olayları karşısında veya üstesinden gelemeyeceklerini düşündükleri her hangi bir sorun karşısında dışarıdaki bir kaynaktan gelebilecek bir yardıma ihtiyaç hissedebilirler. Eğer çözüm kaynağı olarak bir profesyonel seçilmiş ise bunda kişinin bu konudaki görüşlerinin ne derece önemli olduğu ve buna gerçek manada ihtiyaç duyduğu şeklinde yorumlanmalıdır.

Resmi ya da resmi olmayan yollardan sorunları için yardım arayan kişi, destek aldığı kaynağın kendisine anlayışla yaklaşmasını, kaynağın kendisini bilgi yönünden ileriye taşımamasını, kendisine öneri vermesini ve en önemlisi de kendisini tedavi etmesini ummaktadır (Rickwood, Deane, Wilson, ve Ciarroci, 2005).

İnsanlar zorlantılı yaşam olayları karşısında veya üstesinden gelemeyeceklerini düşündükleri her hangi bir sorun karşısında profesyonel manada yardım arayabilirler. Ancak bu yardım arama davranışı için gerekli olan tutumu etkileyen pek çok faktör vardır.

Fischer'a (1970) göre bu tutumları din, eğitim ve otorite gibi faktörler etkilemektedir, bunların dışında psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları etkileyen birçok nedenin varlığından söz edilebilmektedir.

Makalelerde yer alan birçok araştırmada bu nedenlerin; toplumlardan kaynaklanan toplum nedenli baskı, korku ve stres, bireyin kendini açık etmeme adına gizleme eğilimi, rahatsız olunan konunun yarattığı gerilim düzeyi, bu gerilimin neden olduğu semptom düzeyi, yakın ilişki kurma konusunda başarısızlık nedeni ile içe dönük ruh hali (Akt: Türküm, 2004), sorunun derecesel ciddiyeti, problemin şekli (Wilson ve Deane, 2001). yaş, cinsiyet (Wilson ve Deane, 2005), (Halter, 2004). sosyal destek (Chadda, Vivek, Megha, ve Deepak, 2001). alie eğitimi (Şahin, Ayaydın, ve Özbay,

1999). Yardım hizmetine ait bilgi, bu yardım hizmetlerine ulaşılabilirlik konusundaki etkin ve önemli faktörler (Wilson ve Deane, 2001). psikolojik manada daha önceden yardım aldığı durum ve ya ailede ve çevresinde bu psikolojik manadaki yardımı almış her hangi bir kişiyi tanıyor olmak (Blumenthal ve Endicott, 1997), (Arslantaş, Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri II, 2003). Psikolojik yardım alma konusunda duygusal yeterlilik sahibi olmak, utanç, güven ve sıkıntı (Chew Graham, Rogers, ve Yassin, 2003), (Halter, 2004). olduğu bulunmuştur

Herhangi bir nedenden dolayı psikolojik yardıma ihtiyacı olan bir kişinin bu yardımdan çekinmesi ve kaygı duyması, ihtiyaç duyduğu bu psikolojik yardıma ilişkin olumsuz bir tutum sergilemesine sebebiyet vermektedir. Geçmişte yaşanan bir olayın gündeme gelmesi kişinin kaygı düzeyinde artışa neden olduğu bunun yanında utanma duygusu ve beraberindeki ayıplanma endişesi bunlar arasında gösterilebilmektedir (Komiya, Good, ve Sherrod, 2000).

2.2.2 Psikolojik Yardım Alma Süreci

Psikolojik yardım almaya ilişkin süreç dört basamaktan oluşur (Rickwood, Deane, Wilson, ve Ciarroci, 2005).

- **Problemin birey tarafından belirlenerek fark edilmesi:** Buradaki işleyiş bireyin problemin ne olduğunu, onu ne derece rahatsız ettiğini, yardıma ihtiyaç duyulup duyulmadığı şeklindedir.
- **Semptomların ne olduğu ve bu semptomlar için yardıma ihtiyacı olduğunu ifade etme:** Kişi bu aşamada hem davranış boyutunda hem düşünce boyutunda kendindeki değişikliklerin farkındadır. Semptomların farkında olması onun destek alarak bu durumdan kurtulmasında önemli bir yere sahiptir. Birey bu olumsuz duygu düşünce ve davranışlardan kurtulmayı destek almak şeklinde ifade etmektedir.
- **Destek kaynaklarının olması ve bu destek kaynaklarını kullanma konusunda karar verme:** Kişi psikolojik yardım almak için bir takım arayışlar sonucunda destek kaynaklarının neler olduğunu ve

hangilerinin kendisi için daha uygun olduğunu, hangi destek kaynaklarından yararlanmak istemediğine karar verir. Bunun sonucunda destek gereksinime ihtiyaç duyan birey kimden ve nereden yardım alacağı konusunda kararını vermiş olur.

- **Destek kaynaklarına problemini anlatmayı, kendini ifade etmeyi kabul etme:** Birey bu bölümde ulaştığı destek kaynağı ile iletişime geçerek sorunu ifade etmeyi kabul eder. Bunun neticesinde iletişim başlar ve bu aşamada kişi ulaştığı yardım kaynağından yardım almaya başlamış olur.

Ruhsal rahatsızlıkların erken tanınması yapılmasına karşın, zamanında yardım talebinde bulunulmaması semptomların kronikleşmesine, hastanede yatış süresinin uzamasına ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarda negatif faktörlerin gelişmesine sebebiyet vermektedir. Toplum ruh sağlığının korunması ve bu konuda bilinçlendirmenin yapılarak zamanında müdahalenin önemi vurgulanmaktadır (Kramer & Garralda, 2000).

Yardım alma konusunda zamanlama çok önemlidir. Eğer sorun yada problemin çözümü konusunda vaktinde bir müdahale yapılmış olsa bireyin o problemle ilgili semptomlarının hem düzeyi hem de semptom çeşitliliği dar bir alana hapsolarak kronikleşmesi önlenecek hem de bireylerin ruh sağlığı ve iyi olma halleri desteklenmiş olacak. Zamanlama konusunda geç kalınma semptom artışına ve semptomlarda ki düzeyde yükselmeye neden olacağından tedavi sürecinin daha uzun bir zamana yayılmasına sebebiyet verecektir (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarroci, 2005).

Bireylerdeki mizaç faktörünün psikolojik yardım alma tutumu konusunda çeşitli farklılıklara sebep olduğu düşünülmektedir. Kimi birey bu konuda oldukça rahat tavırlar içinde hareket ederken, kimi bireylerde aşırı bir endişe ve buna bağlı olarak psikolojik yardım almanın başarısızlığın bir belirtisi olduğu şeklindedir (Rothi, 2006).

2.2.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumlarını Etkileyen Nedenler

Kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını etkileyen nedenler şunlardır (Rothi, 2006).

- Problemin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi ile İlgili Etmenler,
- Psikolojik Etmenler,
- Demografik Etmenler,
- Sosyal Etmenler,
- Birimlerle İlgili Etmenler

2.2.3.1. Problemin tanımlanması ile ilgili etmenler

Tanımlama yapılırken bazı nedenlerden ötürü problemin ruh sağlığı problemi olmadığı şeklindeki ciddiyetsiz tanımlamalar veya ruh sağlığı probleminin çevre tarafından bilinmesini istememe gibi nedenlerden ötürü zamanında müdahale yapılma şansı olmaması nedeni ile yardım almaya ilişkin tutum doğrudan etkilemektedir.

Kişiler sorunlarını değerlendirirken; nasıl hareket edeceği, kimi devreye sokması gerektiği, kendisinin bu konuda neler yapabileceği, problemin tam olarak ne olduğu, kimden ve nerede yardım alacağı konusu önemli bir etkidir. Hem toplum hem ruh sağlığı çalışanları bu problemleri farklı olarak ifade etmekte ve farklı olarak tanımlamaktadırlar (Rothi, 2006).

Wilson ve Deane (2001), gençlerle yaptıkları bir çalışmada, gençlerin duygu ve düşünce bazında karşılaşılan her hangi bir problemten ötürü hemen yardım alma teşebbüsünde bulunmalarını gerektirecek bir neden olmadığını, bu konuda acil bir durum söz konusu olmadığını ortaya koydukları görülmüştür. Yapılan çalışmada gençler semptom düzenine bağlı problem ciddiyetinin yardım alma konusunda önemli bir karar mercii olduğu ve ona göre karar verilmesi gerektiği şeklindeki düşünceleri olduğunu belirtmişlerdir. (Rickwood ve Braithwaite, 1994), adölesanlarla yaptıkları çalışmada, semptom ciddiyetinin kişinin yardım almaya ilişkin tutumunda çok etkili bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır

2.2.3.2. Psikolojik etmenler

Çeşitli yaftalamalar ve özellikle “damgalanma ve etiketlenme” sorun yaşayan bireylerin yardım almaya ilişkin tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin semptom düzeyi fark etmeksizin psikolojik yardım alma talepleri bazı toplum şablonlarında olumsuz kabul edildiğinden, kişilerin bu nedenlerden ötürü yardım başvurularını azalttığı şeklindedir. Bu durum kişilerde içe kapanmaya ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003).

Link, Phelan, ve Bresnahan (1999), yaptıkları çalışmada, insan ruh sağlığı için etiketleyici bir tutumun kişideki iyilik halini ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını büyük ölçüde baskıladığını belirtmişlerdir.

Tıp öğrencilerinin katıldığı bir araştırmada, öğrencilerin psikolojik bir sıkıntıdan ötürü psikolojik yardım talebinde bulunmama nedenleri arasında damgalanma ve etiketlenme korkusu olduğu ve bunun yardım almamak için önemli bir neden olduğu bulunmuştur (Chew Graham, Rogers, ve Yassin, 2003). Kişilerin ruhsal bir rahatsızlıktan dolayı yardım almaya ilişkin tutumlarını etkileyen önemli bir etmende, bu kişilerin uygulanan tedaviden etkili bir sonucun çıkıp çıkmayacağı konusundaki inançlarıdır (Bayer ve Paey, 1997).

Her hangi bir nedenden ötürü daha önce destek birimlerinin birinden alınan yardım sonucunda kişi ruh sağlığı ile ilgili problemlerinin önüne geçmiş ise yada çevresinde böyle bir durumdan sonra yardım alarak gerilimden kurtulmuş, ruhsal ve sosyal iyi olma halini yakalamış bir bireyi görmüş ise bu olumlu deneyimler o kişinin daha sonraki ruhsal bunalımlarında yardım alma tutumu ile ilgili pozitif bir değer kazanmaktadır (Wilson ve Deane, 2001).

Yapılan diğer bir çalışmada öğrenciler, destek birimlerinin tedavi konusundaki uzmanlığının yardım almaya ilişkin tutumu daha da kolaylaştırdığı şeklindeki düşünceleridir (Wilson ve Deane, 2001).

Halter (2004), Hemşirelik okuyan bir grup öğrenciyle yaptığı psikolojik yardım almaya ilişkin tutum çalışmasında daha önceden geçirdiği bir depresyon rahatsızlığından ötürü yardım almaya ilişkin tutumu ile bir sonra gerçekleşen yardım almaya ilişkin tutumları arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir.

Blumenthal ve Endicott (1997), Her hangi bir nedenden ötürü daha önce destek birimlerinin birinden alınan yardım sonucunda ruh sağlığı ile ilgili problemlerinin önüne geçmiş kişilerin yeniden yardım almaya özel bir eğilimlerinin olduğunu belirlemişler.

Şu ana kadar ki yapılan çalışmalar gösteriyor ki, literatürde bireylerin sorunlarını herhangi bir başkasına iletme durumunun kişinin kendini açması bunun tam tersi de kişinin kendini saklaması olarak iki farklı kavramın olduğu belirtilmektedir. Kişiler kendileri hakkında olumsuz duygu düşünce ve hislere kapılarak bir takım sorunlarını başkaları ile paylaşmak istemez, bu durumda kişi kendini saklama eğilimine girerek paylaşımda bulunmaz. Ancak diğer taraftan bakıldığında, kişilerin kendileri ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelere kapılmadığı durumlarda başkaları ile iletişime geçerek problemleri hakkında sözel anlamda paylaşımda bulunarak kendilerini gizlemeye gerek görmeden kendilerini açma eğilimine girdikleri bulunmuştur (Larson ve Chastain, 1990).

Bireylerin kendilerini yeterince doğru ve anlaşılır şekilde ifade etme istekleri, onların gerçekten psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını etkileyen önemli bir faktördür. Kişi kendini ifade edebilir ve bu konuda başkalarıyla paylaşımda bulunabilirse psikolojik yardım almaya ilişkin tutumunda problemini başkalarıyla paylaşma durumunda bulunur. (Wilson ve Deane, 2001), bu konu ile ilgili yaptıkları çalışmalarında sorunlarını herhangi bir başkasına iletme durumunun kişinin kendini doğru ve kesintisiz ifade etme isteğinden kaynaklandığını belirtmiştir.

Kişilerin duygu yönünden güçlü olmaları onların duygusal manada yeterli oldukları anlamına gelmektedir. Ancak duygusal yetersizlik söz konusu olduğunda kişilerin kendileri ile ilgili bir takım özelliklerinden haberdar olmadıkları ve bu konu ile ilgili her hangi bir tanımlama yapamadıkları, zorluk ve sıkıntı çektikleri ve yardım alma konusunda isteksiz davrandıkları bu yüzden duygusal yönden kendilerini yeterince tanımadıkları için psikolojik

yardım almaya ilişkin tercihte bulunamadıkları belirtilmektedir (Rickwood, Deane, Wilson, ve Ciarroci, 2005).

Kişilerin kendini gizleme, saklama eğilimlerinin birçok nedenden kaynaklandığı belirtilmektedir. ihmal ve istismarın, tecavüzlerin, silahlı saldırıların, büyük felaketlerin ardından kişilerde yaşadıkları o an'a ilişkin mahcubiyeti engellemek, sırların ortaya çıkmasına mani olmak, o an'ı tekrar yaşamamak ve başkalarının kişinin kendi özü ile ilgili bilmemesi gereken konularda kendilerini sakladıkları gözlenmiştir (Larson ve Chastain, 1990).

Danışan anlattığı şeylerin danıştığı kişi haricinde bir başkası tarafından bilinmesi ihtimaline karşı kaygı yaşar. Kaygı kişinin yardım alma konusundaki tutumunu etkileyen önemli bir faktördür. Öyle ki kaygıdaki düzey kişinin o an için ne yapması gerektiği konusunda kişiyi yönlendirir (Helms, 2003).

Tıp okuyanlarla yapılan çalışma neticesinde, güvensizliğin psikolojik yardım alma konusunda önleyici bir etkiye sahip olduğunu belirlenmiştir (Chew Graham, Rogers, ve Yassin, 2003). Güven faktörü her insanda önemli olduğu gibi psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları etkileyen çok önemli bir faktördür. Bireyler anlattıkları konunun önemine binaen anlattıkları kişinin haricinde bir ikinci kişinin bu konuda bilgi sahibi olmasını istemeyebilir. Ve kişiler bu durumun sadece danışmanlığını aldığı kişi tarafından bilinmesini ister. Sıkıntılı durumlar karşısında bireyler ancak güven duydukları takdirde karşılarındaki kişi ile paylaşımda bulunabilmektedirler. Sıkıntısını anlatan kişi karşılarındaki kişinin bu durumu saklayacağından emin olduktan sonra ona güven duyma eğilimindedir (Wilson ve Deane, 2001).

2.2.3.3. Demografik etmenler

Demografik özellikler kendi içinde çok çeşitlilik arz eder. Özellikle yaş, cinsiyet, ekonomik durum, aile profili, geçmişte yaşanan travmalar önemli bir yer işgal edebilmektedir. Yukarıda sayılan demografik özelliklerden olan yaş faktörü bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumunu etkilemektedir. Gençler arasında oldukça yaygın olan ruhsal rahatsızlıklar onların kendi bağımsızlıklarını kaybedecekleri korkusu ile yetişkinlere oranla da az

psikolojik yardım almaya ihtiyaç duydukları şeklindedir (Wu, Hoven, Cohen, ve Liu, 2001).

Demografik özelliklerden bir diğeri olan cinsiyet faktörü, bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını etkileyen önemli bir etmendir. Yapılan araştırmalarda kadınların erkeklere oranla daha fazla psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumlarının olduğu şeklindedir. Profesyonel manada yardım alma düşüncesi erkeklerde kadınlara oranla daha düşük kabul görmüştür (Rickwood ve Braithwaite, 1994). Erkekler için psikolojik yardım alma talebinin olumlu olması, çaresizliğin kabul edildiği anlamına gelmektedir. zayıf bir kişilik olarak lanse edilmek erkekler için olumsuz bir durum olarak kabul edilir. Bu pencereden bakıldığında erkeklerin kadınlara oranla psikolojik yardım alma konusunda sayılı nedenlere bağlı olumsuz tutumları oluşmaktadır (Blazina ve Watkins, 1996), (Fischer ve Tunner, 1970), (Leong ve Zachar, 1990). Sosyodemografik özelliklere bağlı psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilgili bir çok araştırmada yaş, medeni durum, ırk, ekonomik durum, ve cinsiyet gibi faktörlerin bu tutumu etkilemeleri konusunda önemli verilere ulaşıldığı belirtilmektedir. Cinsiyet faktörünün işlendiği pek çok araştırmada erkeklerin zayıflık belirtisi olarak görülmemek adına bu olumsuz tutumu takındıkları kadınların ise tam aksine böyle bir durum karşısında psikolojik yardım alma konusunda olumlu tutumlar içinde oldukları görülmektedir (Yaşın Dökmen, 1997).

2.2.3.4. Sosyal etmenler

Birey sosyal destek aldığı ya da sosyal destek alacağı kaynağın tutumlarından etkilenebilir. Sosyal destek kaynağı problemin fark edilmesi ile gerilim düzeninin nerede olduğu konusu da dahil olmak üzere psikolojik yardım alınacak birimin neresi olduğu, yardım şekli, süresi gibi konularda bireye açıklamalarda bulunabilir. Bireyin sosyal destek aldığı yerlerden gelen bu tür açıklamalar bireyin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumunda önemli bir etkiye sahiptir ve bu tutumu etkilemektedir. yani kişinin yardım almaya ilişkin tutumunu artırabilir veya azaltabilir bu tamamen sosyal destek veren platformun nitelikleri ile ilişkilendirilmelidir (Rickwood ve Braithwaite, 1994), (Saunders, Resnick, Hoberman, ve Blum, 1994).

Yaşanılan her hangi bir ruhsal rahatsızlıkta ve ya bir bunalım neticesinde kişiler en yakın çevrelerinden başlayarak sırasıyla daha uzaktaki kişilere doğru sosyal destek arayışı içine girebilirler. Anlaşıyor olmak kişilerin ruhsal açıdan desteklendiğini hissetmelerine neden olur. Bu destek sayesinde ruhsal rahatsızlık yaşayan kişi çevrenin etkisi ile olumlu psikolojik yardım almaya ilişkin tutum sergileyebilir. Formal ya da informal manada destek bireylerin ruh sağlığını devam ettirmeleri konusunda önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal destek, kişilerin problemlerini dinleme, karşıdaki kişiye sevgi, duyguları paylaşma, güven şeklinde verilebilir.

2.2.3.5. Ruh sağlığı alanında hizmet veren birimler ile ilişkili etmenler

Ruh sağlığı alanında hizmet veren tüm birimlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları etkilediği bilinmektedir. Özellikle ruh sağlığı hizmeti veren birime ulaşım ve ücret konusu kişilerin tutumlarında olumsuzluklara neden olabilmektedir. Kimi çalışmalar gösteriyor ki uzun süreli bekleme, listelerdeki yoğunluk ve hizmet ücreti psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarda bir takım olumsuzlukların seyrettiği şeklindedir (Peeters ve Bayer, 1999).

2.3. İLKOKUL ÖĞRETMENİ

2.3.1. Öğretmenlik Mesleği Tanımı

Öğretmenlik insanoğlunun tüm hayatını şekillendirecek derecede bir öneme sahiptir. Eğitimi işlevsel hale getiren, eğitime dinamizm katarak yeni bir soluk getirip onu anlamlandıran temel bir unsurdur öğretmenlik (Baskan, 2001).

Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığının ilgili mevzuatının yine ilgili maddesinde öğretmenlik mesleği şöyle tanımlanmıştır “ devletin öğretim, eğitim ve ilgili yönetim görevlerini üstlenen ihtisas mesleği” (Kocaoluk ve Kocaoluk, 2002).

İçinde bulunduğumuz çağda öğretmenlik, kişisel özveri, özel ilgi ve alanında uzmanlığı gerektiren bir meslek dalı olarak kendini kabul ettirmiştir. Çok farklı coğrafyalardan daha farklı coğrafyalara ve hatta kıtalardan kıtalara

kültürel değişimle, bilgi taşımayla ve ilgili uzmanlık alanı ile insanoğlu için önemli bir meslek dalı haline gelmiştir öğretmenlik. Bu sebeple doğduğu günden şu ana kadar geçen süre zarfında sadece bir kazanç argümanı değil, aynı zamanda kutsal bir hizmet sayılmıştır. Tüm dünyada öğretmenlerin yerinin doldurulamayacak kadar büyük bir öneme sahip olması bu nedenden ötürüdür. Toplumda bu özel ilgi alanı “öğretmen örnek insandır” anlayışı ile şereflendirilmiştir. Yeryüzünün her yerinde ve her kültürde o kültüre o yöreye has özdeyişler ve atasözleri bu kutsal sayılan mesleği icra eden öğretmenlere verilen değeri açık bir şekilde gösterir. Kısaca öğretmen, bir heykeltıraş edası ile insanın kişiliğini şekillendirerek ona hayat veren bir usta olarak sahnedeki yerini korumaya devam etmektedir (Şişman, 2003)

Meslekler üstü meslek olmayı icra eden bu meslek dalı diğer onlarca mesleğin alanında kendini kabul ettirerek bir meslek olmaları yönünde gerekli bilgi beceri ve bilişsel özelliklerin öğretilmesi için önemli ve önemli olduğu kadarda merkezi bir öneme sahiptir (Türer, 2009).

Öğretmenlik geçmişten günümüze daha da bir önem kazanmakla birlikte, günümüzde eğitim ve öğretimle alakalı sosyo kültürel, bilimsel, ekonomik ve teknoloji kapsamında çok özel yetenek beceri ve alan bilgisine sahip alanla ilgili mesleki yeterlilik arz eden bir meslek dalıdır (Şişman ve Acat, 2003).

İlkokul öğretmeni hangi bir eğitim kurumunda, çocukların iyi bir şekilde öğrenmesi gereken konuyu öğrenme düzeyine gelmelerine yardım ederek, kendi bilgi beceri ve yaşantısı ile başkalarının da bu alanda ehliyet sahibi olmalarına ve kendilerini gerçekleştirmesine yardım eden kişidir (Şişman ve Acat, 2003).

Öğretmenlik bir eğitim kurumunda ya da onun muadili olan bir yerde eğitim faaliyetlerini yürüterek öğretim planlayan ve bu plan dahilinde gelişen güzel öğretimin aksine amaçlı ve kontrollü bilgi aktarımı sağlayan bir meslektir. Öğreten ve öğretmen arasında ki temel fark gelişen güzel öğretme ile planlı ve programlı öğretme şeklindedir. Çünkü gerçek manada öğretmenlik, öğrenen

kişiyi kazandıracağı yeni şeyin plan ve programını yaparak istikrarlı bir çizgide neyi nerede ve ne zaman öğreteceğini bilmektir (Öztürk H. , 2002).

Öğretmen hedeflenen ve planlanan çalışmaların öğretilmesi adına ve öğrenme yaşantılarının gerçekleşmesinde büyük bir önem arz etmektedir. Bu bağlamda öğretmenin hak ettiği pay ölçülemeyecek kadar önemlidir (Ertürk, 1998). Öğrenme bireysel bazda, bireysel olarak yapılsa da bilginin bir öğretici tarafından verilerek bireye öğretilmesi gerekmektedir. Bilgi tek başına yeterli olmadığı gibi, bilgi olmadan tek başına öğretimde yapılamaz (Erden M. , 2012). Bu bağlamda öğretici pozisyonundaki öğretmen, öğrenci olarak adlandırılan bireye ya da diğer adı ile kişiyi yardım etme süreci içinde kendi yerini alır. (Üstündağ, 2002). Öğretici pozisyonundaki öğretmen çevreyi öğrencinin öğrenme sürecindeki önemine göre düzenler. Bu düzenleme ile öğretmen, kendisini de bu çevre içeriğinin bir parçası durumuna getirerek öğrencinin sürecine önemli bir katkıda bulunur (Erden M. , 2012).

Öğretmen bir liderdir, danışılacak bir kişidir aynı zamanda. Bu bağlamda öğrencilerini motive etme görev ve sorumluluğunu üzerine alır. Bu sorumluluk nihayetinde motive olan ve güdülenen bireyde planlanan ve programlanan öğrenme gerçekleştirilir (Demirel, 2000). Etkili öğretmenlikte önemli iki nokta vardır. Bunlardan birincisi öğretmenin kişilik özellikleri ve diğer ikincisi ise mesleki yeterlilikleridir. Planlar ve programlar ile hedeflenen öğrenme yaşantılarında istenilen becerileri, bilgileri ve tutumları kazandırmak etkili öğretmenliğin bir parçasıdır (Kılıç, 2011).

2.3.2. Öğretmen Yeterlilikleri

Her meslek dalının yeterlilikleri olduğu gibi öğretmenlik mesleğinin de yeterlilik alanı vardır. Bu alan genel ve özel olarak ayrılmalıdır. Bu bağlamda öğretmenin görevi “Öncelikli ulusal ve evrensel bir takım değerleri benimseyerek olası sorunları çözebilen, Milli eğitimin hedefleri ve ders müfredatları doğrultusunda hem ders alanının hem de milli eğitim temel sisteminin hedeflerini davranışa dönüştüren, bireylerin tüm ihtiyaç ve gereksinimlerini bu süreçte dikkate alarak öğrenmelerini sağlamak şeklinde ifade edilmektedir” (İlhan, 2004).

Eğitim ve öğretim yapılan özel ve kamuya ait tüm eğitim yerlerinde, ülkenin menfaatleri için çalışacak insanların yetiştirilmesinde büyük bir önem arz eder öğretmenlik mesleği. Bu meslek diğer tüm mesleklerin gelişmesine katkıda bulunan ve olmazsa olmazları olan bir pozisyonda kendine çok önemli bir yer edinmiştir (Yılman, 2006).

İnsanlığın geleceğini planlayan daha refah içinde bir hayat sürdürülmesi fırsatı için çok büyük bir sorumluluk taşır öğretmenlik. Muallimler coğrafyalarındaki olumsuzlukları düzelterek daha kaliteli ve daha huzurlu bir dünya içinde yaşanmasını sağlamak için öğrenci yetiştirirler. Yetiştirilen bu öğrenciler, ülkenin daha da kuvvetli olması için yaşadıkları topraklardaki her türlü zorluğa göğüs gererek başarıyı omuzlarlar. Türk Milletinin muasır medeniyetler katına ve hatta onunda üzerine çıkması, yetiştirilecek nitelikli öğretmen şartına dayalıdır (Tekişik, 1996).

2.3.3. Sınıf Öğretmenliği

Ülkemizde ana sınıflarından sonra eğitime ilkokul ile devam edilir. İlkokul çocukların derslere karşı tutumlarının ilk sergilendiği yer olması hususu ile de çok önemlidir. Bu dönem eğitim sistemin en temel unsuru ve yapı taşıdır. Bu dönemde çocuklar toplumda birlikte yaşama etik kurallarını öğrenerek gerekli yeterlilikleri kazanır. Nerede, nasıl davranılması gerektiği konusunda aşılamanın yapıldığı ilk yer olarak da lanse edilmektedir. Sonraki eğitim aşamalarında burada öğrendikleri tutum ve derse karşı ilgileri ile kendi eğitim öğretim yaşantılarını şekillendirebilmektedirler (Senemoğlu, 8-9 Ekim 1998).

2.3.4. Öğretmenin Görevleri

Öğretmen, görevini bilen, her ne öğretecekse daha önceden bunu planlayan, öğreteceği şeyi nasıl öğreteceğini kendi içinde anlamlandıran, öğrettiği şeyin geri dönütünü alarak neyi ne kadar öğrettiğinin denetimini yapabilen, karşısındaki kişi ile diyalogunu sürdürerek aralarında ki öğrenme ilişkisini yönetebilen, özel yaşantısında ve eğitim ortamında icra ettiği öğretmenlik mesleğinin onuruna yakışacak şekilde hareket eden meslek erbabıdır (Büyükkaragöz, Muşta, Yılmaz, & Pilten, 1998).

Toplumda her birey bir diğetine bir şeyler öğretebilir. Ancak bir şey öğreten her birey öğretmen olamaz. Her hangi bir şeyi planlamadan ve programlamadan öğretmeye çalışan biri ile planlayarak ve programlayarak öğreten kişi arasında performans yönünden devasa farkların olabileceği görülebilmektedir. Öğretmen planlanmış bir program dahilinde hedeflediği eğitim etkinliklerini bireylere öğretmek, bireylerde istenilen davranışları oluşturur (Erden M. , 2012).

Eskiden bazı meslekler babadan oğul'a, anneden kıza ya da en yakında kim varsa ona öğretilerek devam ettirilirmiş. Gelişmemiş toplumlarda bu durum günümüzde de aynen devam ettirilmektedir. Az gelişmiş toplumlarda gelişmemiş ya da gelişmekte olan toplumlara oranla biraz daha farklı icra edilmektedir. Az gelişmiş toplumlar'da bu örgün eğitim şeklinde kendini gösterir. Çağdaş toplumlarda durum daha da farklıdır. Diploma ve ehliyet gerektiren bir oluşum bir çatı ve bir alan olarak önem kazanır. Bu önem oldukça profesyoneldir (Akbaş, 2009).

Öğretmenin görevi, planlanarak hazırlanmış olan bilgiyi, en iyi tekniği kullanarak, öğrenciye öğretmektir. Bu esnada öğrencinin öğrenme yaşantısını düzenleyerek öğrenme sonucunda öğrencide istenilen davranışların kazandırıldığını da denetlemektir (Fidan & Erden, 2001).

Öztürk öğretmenin görevlerini aşağıdaki gibi sıralamıştır.

- öğretme: planlanan bilgiyi plan dahilinde öğretme
- idare ve yönetim: öğrenci not ve çizelgelerinin okul idaresine teslimi
- pedagojik formasyon: öğretme aşamasında öğrencinin öğrenmeye hazırlanması
- alan bilgisi uzmanlığı: alanındaki en son yeniliklerden haberdar olması
- geniş genel kültür bilgisi: çevresinde olup biten güncel olayları bilmesi ve takip etmesi
- öğrenci danışmanlık görevi: öğrencilerinin problemlerine vakıf olarak onlara ilgili çözüm yollarını gösterebilmeli, üst eğitim kurumlarına

yönlendirme konusunda tercih danışmanlığı yapabilmeli (Öztürk İ. , 2004).

Öğretmenin öğretme ile ilgili görevlerinin yanında, öğretme eylemi sonucunda yapması gereken bir takım görev ve sorumlulukları vardır. Öğrenci notlarının okul idaresine teslimi, ilgili öğretmen toplantılarına katılma, komisyonlarda göreve alma vb. bunun yanında öğretmenin sosyal sorumluluk projeleri ile ilgili görevleri de vardır (Coşkun, 2011).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Tarama modelleri geçmişte ve günümüzde vuku bulan olayları olduğu gibi saf şekliyle anlatmayı hedefler. Araştırmada bahsedilen durum yada nesne bulundukları şartlar içinde ve manipule edilmeden betimlenmeye çalışılır. Ele alınan durum, kişi yada nesne hiç değiştirilmez, dışarıdan bir etkide bulunulmaz. İlişkisel tarama modelleri iki veya ikiden fazla değişken arasında gözlemlenen değişimi veya bu değişimin derecesini ortaya çıkarmayı hedefleyen araştırma modelleridir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Antalya ili Manavgat ilçesindeki ilkokullarda görev yapan ilkokul öğretmenleridir. Araştırmanın örneklemini ise bu okullarda görev yapan 60 kadın ve 60 erkek olmak üzere toplam 120 ilkokul öğretmeninden oluşmaktadır. Örneklem katılımcıların gönüllülük esasına dayalıdır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma değişkenlerine yönelik veri elde etmek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form (PYAİTÖ-KF) kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgileri, araştırmacı tarafından hazırlanan “ Sosyo demografik Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formun da cinsiyet, Yaş, Aylık gelir, medeni durum, öğretmenlikte geçirilen süre, bulunduğu okulda geçirilen süre, okutulan sınıf düzeyi, okutulan sınıfın öğrenci sayısı, öğretmenin haftalık saat bazındaki ders yükü, çocuklarının olup olmadığı, daha önceden depresyon tanısı alıp almadığı, psikolojik yardım alıp almadığı, psikolojik yardım almayı düşünüp düşünmediği, psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görüp görmediği ve ailede depresyon tanısı alan birilerinin olup olmadığı ile ilgili sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 1961 de A.T.Beck tarafından hazırlanmıştır. Ölçeğin Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması 1988 tarihinde Nesrin Şahin Hisli aracılığı ile gerçekleştirilmiş olup Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988).

Ölçek 21 maddeden oluşmakta olup her bir madde kendi içinde 4 değerlendirme kriteri ile gösterilmektedir. Ölçek puanları her bir madde için 0 ile 3 arasında değişmektedir. Ölçek 4'lü likert tipindedir. Öleekten alınan puan depresyonun düzeyinin ne olduğu konusunda bilgi verir. 21 maddeden müteşekkil olan ölçek depresyon düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ölçekten alınabilecek maksimum puan 63'tür. Yüksek puan yüksek depresyon düzeyi demektir. Ölçülen depresyon düzeyinin yorumu: 0-9 aralığı normal, 16-23 aralığı orta, 24-63 aralığı ise şiddetli depresyon şeklinde yapılmaktadır (Öner, 1994). Bizim bu araştırmamızda BDÖ için Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ,79 olarak hesaplanmıştır. Bu çerçevede 21 maddenin ölçülmek istenen olguyu başarı ile ölçtüğü sonucuna varabiliriz

3.3.3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form (PYAİTÖ-KF)

Ölçek Fischer ve Tunner tarafından 1970 de hazırlanarak kullanılmaya başlamıştır (Fischer & Tunner, 1970). ilk oluşturulduğunda 29 maddeden müteşekkil olup daha sonra Fischer ve Farina tarafından 1995 yılında

kısaltılmış ve 10 madde olarak kullanılmaya başlanmış ve adı da Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği – Kısa Form (PYAİTO-KF) olmuştur (Fischer & Farina, 1995). Açımlayıcı faktör analizi neticesinde ölçeğin faktör yapısının tek faktörlü olduğu saptanmıştır. Ölçekteki madde (1) Kesinlikle Katılmıyorum ve (4) Kesinlikle katılıyorum şeklinde 4'lü Likert tipi aralığındadır. Kişilerin olumlu tutum içinde olduğunu görmek ölçekten yüksek puan almalarına bağlıdır. Alınan yüksek puan kişinin psikolojik yardım almadaki olumlu tutumunu göstermektedir. Kısa form ve uzun form arasında ölçek ilişkisi .87 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Cronbach Alfa iç Tutarlılık katsayısı .84 ve test tekrar test güvenirlik katsayısı .80 hesaplanmıştır (Fischer & Farina, 1995).

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Formun Türkçeye uyarlamasını (Topkaya, 2011) yapmıştır. Dil çevirisi Topkaya tarafından yapılmış olup, 5 dil uzmanı tarafından ayrıca incelemesi yapılarak uygun olduğu bulunmuştur. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları üniversitelerdeki 408 kişiyle birlikte yürütülmüş olup bunlardan 186 sı erkek olup, 222 si ise kadındır. Bu örnekleme standart sapma 9.85 olarak bulunmuş olup, yaş ortalaması ise 36,7'dir (Topkaya, 2011).

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Formun geçerlik güvenirlik çalışması Üniversite Örnekleme için Gürsoy tarafından 2014 de yapılmıştır (Gürsoy, 2014). Mersin üniversitesindeki çalışmada 251 kişi bulunmuştur. Bu üniversite öğrencilerinin % 38.6 sı erkek ve % 61.4 ü kadındır. Yaş aralığı ise 18-26 dır. Ortalama yaş ise 20.97 dir. Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .76 olarak hesaplanmıştır.

Bizim bu araştırmamızda PYAİTÖ-KF için Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ,71 olarak hesaplanmıştır. Bu çerçevede 10 maddenin ölçülmek istenen olguyu başarı ile ölçtüğü sonucuna varabiliriz

3.4 Verilerin Toplanması

Verileri toplanmadan hemen önce, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayan akademisyen Nursel Topkaya'dan e-mail

yoluyla izin alınmıştır. Daha sonra veri toplama sürecinde ise Manavgat İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne başvuruda bulunularak Kaymakamlıktan resmi izin alınmış olup ölçekler uygulanmaya başlanmıştır. Öğretmenlere uygulanan ölçekler 2018-2019 eğitim öğretim yılının 3. haftasından itibaren toplanmaya başlanmış olup 20 günlük süre içerisinde tamamlanmıştır. Kişisel bilgi formu, BDÖ ve PYAİTÖ-KF'dan oluşan veri toplama araçları araştırmacı öncülüğünde, çalışmaya dahil olan Manavgat İlçesinde devlet okullarında görev yapan ilkokul öğretmenlerinin bulundukları okullara gidilerek dinlenme alanlarında araştırmanın önemi bahsedilerek uygulanmıştır.

3.5 Verilerin Çözümlemesi

Bu araştırmada bilgi toplamak için kullanılan her türlü formdan edinilen tüm veriler, SPSS 24.0 programında veri girişi yapılarak analize hazır hale getirilmiştir. SPSS 24.0 analiz programı ile Araştırmaya Katılan İlkokul Öğretmenlerinin Demografik Özellikleri tablo ile gösterilmiştir. Daha sonra Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin PYAİTÖ-KF Ortalama Puanlarının normallik Testleri ve Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin BDÖ Ortalama Puanlarının normallik Testleri yapılmıştır. Normallik testleri sonucunda PYAİTÖ-KF ve BDÖ'nin ortalama puanlarının normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. PYAİTÖ-KF ve BDÖ'nin cronbach's alpha değerleri bulunmuştur. Normallik testi sonucu normalliğin sağlandığı durumlarda anova ve T testi kullanılmıştır. Normallik testi sonucu normalliğin sağlanamadığı ve ayrıca grup içi varyansların dağılımında eşitliğin sağlanamadığı durumlarda anova testi yerine parametrik olmayan test olan Kruskal Wallis ve T testi yerine yine parametrik test olmayan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenlerin birbirleri ile ilişkisini korelasyon analizi ile değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkisini regresyon analizi yaparak incelenmiş ve aşağıda ki sonuçlara ulaşılmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1.

İlkokul öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler (%)	Sayı (n)	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	60	50
Erkek	60	50
Yaş grubu		
35 yaş ve altı	20	16,7
36-47 yaş arası	48	40
48 yaş ve üzeri	52	43,3
Medeni durum		
Evli	113	94,2
Bekar	7	5,8
Çocuk sayısı		
0 çocuk	6	5
1 çocuk	19	15,8
2 çocuk	78	65
3 çocuk	16	13,3
4 çocuk ve üzeri	1	0,8
Eğitim durumu		
Ön lisans	11	9,2
Lisans	105	87,5
Yüksek lisans	4	3,3
Doktora	0	0
Aylık gelir durumu		
3000 tl altı	1	0,8
3001-3500 tl arası	21	17,5
3501-4000 tl arası	54	45
4001-4500 tl arası	28	23,3
4501 tl üzeri	16	13,3

Evde bakmakla yükümlü olduğu başkası var mı?

Anne ve baba	5	4,2
Sadece anne	10	8,3
Sadece baba	7	5,8
Kimse yok	98	81,7

Tablo 1’de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin %50’sinin kadın ve %50’sinin erkek olduğu, %16,7’sinin 35 yaş ve altı, %40’ının 36-47 yaş arası ve %43,3’ünün 48 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %94,2’sinin evli ve %5,8’inin bekar olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %5’inin hiç çocuğu bulunmamaktadır. %15,8’inin 1 çocuğu, %65’inin 2 çocuğu, %13,3’ünün 3 çocuğu ve %0,8’inin 4 ve üzeri çocuğu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %9,2’si ön lisans mezunu, %87,5’i lisans mezunu, ve %3,3’ü yüksek lisans mezunudur. Araştırmaya katılan öğretmenlerden doktora mezunu olan öğretmen bulunmamaktadır. %0,8’inin 3000 tl altı, %17,5’inin 3001-3500 tl arası, %45’inin 3501-4000 tl arası, %23,3’ünün 4001-4500 tl arası ve %13,3’ünün 4501 tl üzeri aylık gelirin olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerden %4,2’si anne ve babasına, %8,3’ü sadece annesine, %5,8’i sadece babasına evde bakmakla yükümlü olduğu saptanmıştır. Evde bakmakla yükümlü kimsesi olmayan ise %81,7’dir.

Tablo 2.*İlkokul öğretmenlerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı*

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğretmenlikte geçirdiği yıl		
1 yıldan az	1	0,8
1-7 yıl arası	5	4,2
8-14 yıl arası	20	16,7
15-21 yıl arası	24	20
21 yıl ve üzeri	70	58,3
Bulunduğu okulda geçirdiği yıl		
1 yıldan az	15	12,5
1-5 yıl arası	31	25,8
6-10 yıl arası	33	27,5
11-15 yıl arası	35	29,2
16 yıl ve üzeri	6	5
Okuttuğu sınıf düzeyi		
1. sınıf	21	17,5
2. sınıf	32	26,7
3. sınıf	36	30
4. sınıf	31	25,8
Okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı		
20 öğrenciden az	1	0,8
21-25 öğrenci	17	14,2
26-30 öğrenci	33	27,5
31-35 öğrenci	40	33,3
36 öğrenci ve üzeri	29	24,2
Haftalık ders saati yükü		
30 saatten az	28	23,3
30 saat	89	74,2
30 saatten fazla	3	2,5

Tablo 2’de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin %0,8’inin bir yıldan az süre, %4,2’sinin 1-7 yıl arası, %16,7’sinin 8-14 yıl arası, %20’sinin 15-21 yıl arası ve %58,3’ünün ise 21 yıl ve üzeri öğretmenlikte geçirdikleri öğretmenlik hizmet sürelerinin bulunduğu saptanmıştır. %12,5’inin 1 yıldan az, %25,8’inin 1-5 yıl arası, %27,5’inin 6-10 yıl arası, %29,2’sinin 11-15 yıl arası ve %5’inin 16 yıl ve üzeri süre ile şuan bulundukları okulda çalıştıkları saptanmıştır. %17,5’inin 1. Sınıf, %26,7’sinin 2. Sınıf, %30’unun 3. Sınıf ve %25,8’inin 4. Sınıfı okuttukları saptanmıştır. %0,8’inin 20’den az öğrenci, %14,2’sinin 21-25 arası öğrenci, %27,5’inin 26-30 arası öğrenci, %33,3’ünün 31-35 arası öğrenci ve %24,2’sinin 36 ve üzeri sayıda öğrenci sınıf mevcudunun olduğu saptanmıştır. %23,3’ünün haftalık ders saati yükü 30 saatten azdır. %74,2’sinin 30 saat ve %2,5’inin ise 30 saatten fazla haftalık ders saati yükünün bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 3.

İlkokul öğretmenlerinin depresyon tanısı, psikolojik yardım alma, psikolojik yardım almayı düşünme, psikolojik nedenlerden ötürü ilaç tedavisi ve ailede depresyon geçirmiş biri var mı? durumu göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Daha önce depresyon tanısı aldınız mı?		
Evet	15	12,5
Hayır	105	87,5
Hiç psikolojik yardım aldınız mı?		
Evet	21	17,5
Hayır	99	82,5
Hiç psikolojik yardım almayı düşündünüz mü?		
Evet	48	40
Hayır	72	60
Psikolojik nedenden ötürü ilaç tedavisi gördünüz mü?		
Evet	16	13,3
Hayır	104	86,7
Ailenizde depresyon geçirmiş biri var mı?		
Evet	29	24,2
Hayır	91	75,8

Tablo 3’de araştırmaya katılan İlkokul öğretmenlerinin depresyon tanısı, psikolojik yardım alma, psikolojik yardım almayı düşünme, psikolojik nedenlerden ötürü ilaç tedavisi ve ailede depresyon geçirmiş biri var mı? durumuna göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin %12,5’inin daha önce depresyon tanısı aldığı, %17,5’inin psikolojik yardım aldığı, %40’ının psikolojik yardım almayı düşündüğü, %13,3’ünün psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi gördüğü ve % 24,2’sinin ailesinde depresyon geçirmiş birinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.

İlkokul öğretmenlerinin depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
PYAİTÖ-KF	120	3,02	0,45	1,40	4,00
BDÖ	120	1,33	0,24	1,00	2,14

Tablo 4’ de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarına ait kişi sayısı, ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin PYAİTÖ-KF’den ortalama $3,02 \pm 0,45$ puan, BDÖ’den ortalama $1,33 \pm 0,24$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5.

İlkokul öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

	cinsiyet	n	sıra ort	sıra toplamı	U	p
PYAİTÖ-KF	Kadın	60	67,20	4032	1398	,034
	Erkek	60	53,80	3228		
BDÖ	Kadın	60	72,47	4348	1082	,000
	Erkek	60	48,53	2912		

*p<0,05

Tablo 5’de ilkokul öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre Beck depresyon ölçeği ve Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde PYAİTÖ-KF puanlarına göre kadınlarla erkekler arasında psikolojik yardım alma tutumları bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur: U=1398, p<,05. Sıra ortalamaları dikkate alındığında kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre psikolojik yardım alma tutumlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

BDÖ puanlarına göre kadınlarla erkekler arasında depresyon düzeyleri bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur: U=1082, p<,05. Sıra ortalamaları dikkate alındığında kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6.

İlkokul öğretmenlerinin yaş gruplarına göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	X^2	p
PYAİTÖ-KF	35 yaş ve altı	20	2,89	0,33	2,30	3,50	3,326	0,190
	36-47 yaş arası	48	3,05	0,42	2,00	3,90		
	48 yaş ve üzeri	52	3,04	0,50	1,40	4,00		
BDÖ	35 yaş ve altı	20	1,33	0,26	1,00	2,10	0,068	0,966
	36-47 yaş arası	48	1,34	0,24	1,00	2,00		
	48 yaş ve üzeri	52	1,33	0,23	1,00	2,14		

*p<0,05

Tablo 6' da araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin yaş gruplarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin yaş gruplarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir

Tablo 7.

İlkokul öğretmenlerinin medeni durumlarına göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Sıra ort	Sıra toplamı	U	p
PYAİTÖ-KF	Evli	113	60,45	6831	390	0,951
	Bekar	7	61,29	429		
BDÖ	Evli	113	58,69	6632	191	0,022
	Bekar	7	89,71	628		

*p<0,05

Tablo 7' de araştırmaya katılan ilkökul öğretmenlerinin medeni durumlarının depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkökul öğretmenlerinin medeni durumlarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanları arasında ilişki incelenmiş olup, medeni durum ile PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Ancak tablo 7 de medeni durum ile BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında bekar ilkökul öğretmenlerinin evli ilkökul öğretmenlerine göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 8.

İlkokul öğretmenlerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Çocuk sayısı	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
PYAİTÖ-KF	0 çocuk	6	2,91	0,32	2,60	3,40	0,436	0,782
	1 çocuk	19	2,99	0,39	2,30	3,70		
	2 çocuk	78	3,03	0,47	1,40	4,00		
	3 çocuk	16	3,10	0,47	2,30	4,00		
	4 ve üzeri	1	2,60	-	2,60	2,60		
BDÖ	0 çocuk	6	1,33	0,27	1,00	1,81	0,973	0,425
	1 çocuk	19	1,36	0,24	1,05	2,14		
	2 çocuk	78	1,35	0,25	1,00	2,10		
	3 çocuk	16	1,25	0,16	1,00	1,57		
	4 ve üzeri	1	1,05	-	1,05	1,05		

*p<0,05

Tablo 8' de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin sahip oldukları çocuk sayılarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin sahip oldukları çocuk sayılarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 9.

İlkokul öğretmenlerinin eğitim durumlarına göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	X^2	p
PYAİTÖ-KF	Ön lisans	11	3,06	0,39	2,70	3,80	2,274	0,321
	Lisans	105	3,00	0,46	1,40	4,00		
	Yüksek Lisans	4	3,30	0,35	2,80	3,60		
	Doktora	-	-	-	-	-		
BDÖ	Ön lisans	11	1,39	0,14	1,10	1,62	2,577	0,276
	Lisans	105	1,33	0,25	1,00	2,14		
	Yüksek Lisans	4	1,26	0,20	1,00	1,48		
	Doktora	-	-	-	-	-		

*p<0,05

Tablo 9' da araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin eğitim durumlarına göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin Eğitim durumlarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir

Tablo 10.

İlkokul öğretmenlerinin aylık gelir durumlarına göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir durumu	N	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
PYAİTÖ-KF	3000 tl ve altı	1	2,60	-	2,60	2,60	0,507	0,731
	3001-3500 tl	21	3,04	0,47	2,00	3,70		
	3501-4000 tl	54	3,07	0,44	1,40	4,00		
	4001-4500 tl	28	2,96	0,49	1,70	3,80		
	4501 tl ve üzeri	16	2,99	0,38	2,50	4,00		
BDÖ	3000 tl ve altı	1	1,24	-	1,24	1,24	0,243	0,913
	3001-3500 tl	21	1,36	0,27	1,00	2,10		
	3501-4000 tl	54	1,33	0,22	1,00	2,00		
	4001-4500 tl	28	1,35	0,28	1,00	2,14		
	4501 tl ve üzeri	16	1,29	0,23	1,00	1,90		

*p<0,05

Tablo 10' da araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin aylık gelir durumlarına göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir

Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin aylık gelir durumlarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 11.

İlkokul öğretmenlerinin evde bakmakla yükümlü oldukları başka birilerine göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Evde bakmakla yükümlü olunan başka birileri var mı?	N	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
PYAİTÖ-KF	Anne ve baba	5	3,24	0,50	2,80	4,00	0,956	0,416
	Sadece anne	10	3,14	0,35	2,50	3,60		
	Sadece baba	7	2,86	0,68	1,40	3,40		
	Kimse yok	98	3,01	0,44	1,70	4,00		
BDÖ	Anne ve baba	5	1,44	0,23	1,19	1,76	2,138	0,099
	Sadece anne	10	1,27	0,14	1,05	1,48		
	Sadece baba	7	1,52	0,34	1,05	1,90		
	Kimse yok	98	1,32	0,24	1,00	2,14		

*p<0,05

Tablo 11' de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin evde bakmakla yükümlü oldukları başka biri var mı durumlarına göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin evde bakmakla yükümlü oldukları başka biri durumlarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir

Tablo 12.

İlkokul öğretmenlerinin öğretmenlikte geçirdiği yıla göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Öğretmenlikte		$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
	geçirilen yıl	N						
PYAİTÖ-KF	1 yıldan az	1	2,60	-	2,60	2,60	0,818	0,516
	1-7 yıl arası	5	2,78	0,19	2,60	3,10		
	8-14 yıl arası	20	2,98	0,34	2,30	3,60		
	15-21 yıl arası	24	3,10	0,51	2,00	4,00		
	21 yıl ve üzeri	70	3,03	0,46	1,40	4,00		
BDÖ	1 yıldan az	1	1,24	-	1,24	1,24	0,231	0,920
	1-7 yıl arası	5	1,26	0,25	1,00	1,52		
	8-14 yıl arası	20	1,36	0,26	1,05	2,10		
	15-21 yıl arası	24	1,34	0,27	1,00	2,00		
	21 yıl ve üzeri	70	1,33	0,23	1,00	2,14		

*p<0,05

Tablo 12' de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin öğretmenlikte geçirdikleri yıla göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin öğretmenlikte geçirilen yıla göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir

Tablo 13.

İlkokul öğretmenlerinin bulundukları okulda geçirdiği yıla göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Bulunduğu okulda		N	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Ölçekler	geçirilen yıl								
PYAİTÖ-KF	1 yıldan az	15	2,79	0,29	2,30	3,40	3,520	0,009	1-3
	1-5 yıl arası	31	2,87	0,49	1,40	3,60			2-3
	6-10 yıl arası	33	3,18	0,43	2,00	4,00			
	11-15 yıl arası	35	3,10	0,41	2,10	4,00			
	16 yıl ve üzeri	6	3,00	0,52	2,50	3,90			
BDÖ	1 yıldan az	15	1,29	0,20	1,00	1,62	1,795	0,135	
	1-5 yıl arası	31	1,41	0,28	1,05	2,10			
	6-10 yıl arası	33	1,26	0,20	1,00	1,90			
	11-15 yıl arası	35	1,35	0,21	1,00	1,81			
	16 yıl ve üzeri	6	1,37	0,40	1,00	2,14			

*p<0,05

Tablo 13' de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin bulundukları okulda geçirdikleri yıla göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir

Tablo 13 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin bulundukları okulda geçirilen yıla göre BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ilkokul öğretmenlerinin bulundukları okulda geçirilen yıla göre PYAİTÖ-KF'dan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bulundukları okulda 6-10 yıl arası çalışan ilkokul öğretmenlerinin PYAİTÖ-KF'dan aldıkları puanlar bulundukları okulda 1-5 yıl arası çalışanlara ve bulundukları okulda 1 yıldan az çalışanlara göre daha yüksektir.

Tablo 14.

İlkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıf düzeyine göre BDÖ ve PYAİTÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

Okuttuğu								
Ölçekler	sınıf düzeyi	N	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
PYAİTÖ-KF	1. sınıf	21	2,96	0,31	2,40	3,60	0,204	0,893
	2. sınıf	32	3,02	0,57	1,40	4,00		
	3. sınıf	36	3,04	0,44	2,00	3,90		
	4. sınıf	31	3,05	0,40	2,30	4,00		
BDÖ	1. sınıf	21	1,33	0,27	1,00	2,00	0,350	0,789
	2. sınıf	32	1,34	0,25	1,00	2,14		
	3. sınıf	36	1,36	0,22	1,05	1,90		
	4. sınıf	31	1,30	0,24	1,00	2,10		

*p<0,05

Tablo 14’ de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıf düzeyine göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıf düzeyine göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir

Tablo 15.

İlkokul öğretmenlerinin okuttuğu sınıfın öğrenci sayısına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Okuttuğu sınıf		N	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
	öğrenci sayısı								
PYAİTÖ-KF	20 den az		1	2,70	-	2,70	2,70	1,249	0,294
	21-25 arası		17	2,91	0,35	2,30	3,40		
	26-30 arası		33	2,98	0,51	1,40	3,90		
	31-35 arası		40	3,14	0,49	1,70	4,00		
	36 ve üzeri		29	2,98	0,34	2,30	3,60		
BDÖ	20 den az		1	1,00	-	1,00	1,00	1,150	0,337
	21-25 arası		17	1,42	0,32	1,00	2,14		
	26-30 arası		33	1,34	0,22	1,05	1,81		
	31-35 arası		40	1,31	0,22	1,00	1,90		
	36 ve üzeri		29	1,32	0,24	1,00	2,00		

*p<0,05

Tablo 15’ de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıf öğrenci sayısına göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıfın öğrenci sayısına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir

Tablo 16.

İlkokul öğretmenlerinin haftalık ders saati yüküne göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Haftalık ders		N	$\bar{x}$	s	Min	Max	X^2	p
Ölçekler	saati yükü							
PYAİTÖ-KF	30 saatten az	29	3,06	0,42	2,30	4,00	0,060	0,971
	30 saat	88	3,01	0,43	1,40	3,90		
	30 saatten çok	3	2,90	1,15	1,70	4,00		
BDÖ	30 saatten az	29	1,32	0,16	1,05	1,62	1,660	0,438
	30 saat	88	1,35	0,26	1,00	2,14		
	30 saatten çok	3	1,16	0,20	1,00	1,38		

*p<0,05

Tablo 16' da araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin haftalık ders saati yüküne göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir

Tablo 16 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin haftalık ders saati yüküne göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir

Tablo 17.

İlkokul öğretmenlerinin daha önce depresyon tanısı almalarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Hiç Depresyon								
Ölçekler	tanısı aldınız mı?	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	U	p
PYAİTÖ-KF	Evet	15	3,11	0,29	2,60	3,80	685	0,414
	Hayır	105	3,01	0,47	1,40	4,00		
BDÖ	Evet	15	1,49	0,30	1,05	2,14	494	0,019
	Hayır	105	1,31	0,22	1,00	2,10		

*p<0,05

Tablo 17' de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin daha önceden depresyon tanısı alma durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin daha önce depresyon tanısı alma durumlarına göre BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Depresyon tanısı alma durumuna evet diyenlerin Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar depresyon tanısı alma durumuna hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin depresyon tanısı alma durumlarına göre PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 18.

İlkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almalarına göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Hiç psikolojik								
Ölçekler	yardım aldınız mı	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	U	p
PYAİTÖ-KF	Evet	21	3,09	0,31	2,30	3,80	928	0,442
	Hayır	99	3,01	0,47	1,40	4,00		
BDÖ	Evet	21	1,48	0,27	1,05	2,14	636	0,005
	Hayır	99	1,30	0,22	1,00	2,10		

*p<0,05

Tablo 18' de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardıma ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma durumlarına göre BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik yardım alma durumuna evet diyenlerin Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar Psikolojik yardım alma durumuna hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma durumlarına göre PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 19.

İlkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almayı düşünmelerine göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Psikolojik yardım								
Ölçekler	almayı düşünme	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	U	p
PYAİTÖ-KF	Evet	48	3,12	0,33	2,30	3,80	1343	0,038
	Hayır	72	2,96	0,51	1,40	4,00		
BDÖ	Evet	48	1,45	0,24	1,00	2,14	863	0,000
	Hayır	72	1,26	0,21	1,00	2,10		

*p<0,05

Tablo 19' da araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almayı düşünme durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almayı düşünme durumlarına göre BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik yardım almayı isteme durumuna evet diyenlerin Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar Psikolojik yardım almayı isteme durumuna hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almayı düşünme durumlarına göre PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Psikolojik yardım almayı düşünme durumuna evet diyenlerin PYAİTÖ-KF'dan aldıkları puanlar Psikolojik yardım almayı düşünme durumuna hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 20.

İlkokul öğretmenlerinin psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görmelerine göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Psikolojik nedenli							
	ilaç tedavisi	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	U	p
PYAİTÖ-KF	Evet	16	3,08	0,34	2,30	3,80	746	0,505
	Hayır	104	3,01	0,46	1,40	4,00		
BDÖ	Evet	16	1,49	0,29	1,05	2,14	506	0,012
	Hayır	104	1,31	0,22	1,00	2,10		

*p<0,05

Tablo 20' de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görme durumlarına göre depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görme durumlarına göre BDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görme durumlarına evet diyenlerin BDÖ'den aldıkları puanlar psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görme durumlarına hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görme durumlarına göre PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$)

Tablo 21.

İlkokul öğretmenlerinin ailenizde depresyon geçirmiş biri var mı durumuna göre PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ailede depresyon								
Ölçekler	geçirmiş başkası	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	U	p
PYAİTÖ-KF	Evet	29	3,10	0,32	2,30	4,00	1144	0,282
	Hayır	91	3,00	0,48	1,40	4,00		
BDÖ	Evet	29	1,41	0,24	1,00	1,90	948	0,023
	Hayır	91	1,31	0,24	1,00	2,14		

*p<0,05

Tablo 21’de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin ailede depresyon geçirmiş başkasının olması durumuna göre depresyon ölçeği, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin ailede depresyon geçirmiş başkasının olması durumuna göre BDÖ’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ailede depresyon geçirmiş başkasının olması durumuna evet diyenlerin BDÖ’den aldıkları puanlar ailede depresyon geçirmiş başkasının olması durumuna hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin ailede depresyon geçirmiş başkasının olması durumuna göre PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05)

Tablo 22.

İlkokul öğretmenlerinin depresyon ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanları arasındaki korelasyon

		PYAİTÖ-KF	BDÖ
PYAİTÖ-KF	r	1,00	
	p	-	
BDÖ	r	0,064	1,00
	p	0,485	-

*p<0,05

Tablo 22’de araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin depresyon ölçeği puanları ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 22 incelendiğinde araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin PYAİTÖ-KF ve BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon almadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 23.

İlkokul öğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders saati yükü, sahip olduğu çocuk sayısı ve PYAİTÖ-KF puanlarının BDÖ puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize katsayılar		
	B	S.H	Beta	t	p
(Sabit)	1,795	0,308		5,832	0,000
Yaş	-0,010	0,007	-0,321	-1,494	0,138
Öğretmenlikte geçirdiği yıl	0,095	0,055	0,375	1,711	0,090
Bulunduğu okulda geçirdiği yıl	0,007	0,031	0,034	0,238	0,812
Okuttuğu sınıf düzeyi	-0,015	0,023	-0,066	-0,664	0,508
Okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı	-0,019	0,024	-0,082	-0,806	0,422
Haftalık ders yükü saati	-0,007	0,007	-0,096	-0,981	0,329
Çocuk sayısı	-0,042	0,035	-0,126	-1,203	0,231
PYAİTÖ-KF	-0,002	0,052	-0,003	-0,034	0,973

* $p < 0,05$ $R^2 = 0,050$

Tablo 23'de araştırmaya katılan ilkökul öğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders yükü saati, çocuk sayısı ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarının Beck depresyon ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 23 incelendiğinde ilkökul öğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders yükü saati, çocuk sayısı ve PYAİTÖ-KF puanlarının BDÖ puanlarını yordamasına ilişkin kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve BDÖ puanlarındaki değişimin %5'ini açıklayabildiği tespit edilmiştir.

Modele dahil edilen ilkökul öğretmenlerinin, yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders yükü saati, çocuk sayısı ve PYAİTÖ-KF puanları tahmincilerinin BDÖ puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 24.

İlkokul öğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders saati yükü, sahip olduğu çocuk sayısı ve BDÖ puanlarının PYAİTÖ-KF puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize katsayılar		
	B	S.H	Beta	t	p
(Sabit)		2,971	0,582		5,102 0,000
Yaş		-0,007	0,013	-0,121	-0,568 0,571
Öğretmenlikte geçirdiği yıl		-0,033	0,103	-0,070	-0,321 0,749
Bulunduğu okulda geçirdiği yıl		0,144	0,056	0,359	2,596 0,011
Okuttuğu sınıf düzeyi		0,012	0,042	0,029	0,294 0,770
Okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı		0,039	0,044	0,088	0,876 0,383
Haftalık ders yükü saati		-0,003	0,013	-0,024	-0,250 0,803
Çocuk sayısı		0,008	0,065	0,014	0,131 0,896
Beck depresyon ölçeği puanı		-0,006	0,175	-0,003	-0,034 0,973

*p<0,05 R²=0,077

Tablo 24'de araştırmaya katılan ilköğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders yükü saati, çocuk sayısı ve Beck depresyon ölçeği puanlarının Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 24 incelendiğinde ilköğretmenlerinin yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders yükü saati, çocuk sayısı ve BDÖ puanlarının PYAİTÖ-KF puanlarını yordamasına ilişkin kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve PYAİTÖ-KF puanlarındaki değişimin %8'ini açıklayabildiği tespit edilmiştir.

Modele dahil edilen ilköğretmenlerinin, yaş, öğretmenlikte geçirdiği yıl, bulunduğu okulda geçirdiği yıl, okuttuğu sınıf düzeyi, okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı, haftalık ders yükü saati, çocuk sayısı ve BDÖ puanları tahmincilerinin PYAİTÖ-KF puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır (p>0,05).

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada açıklanan problemlerle ilgili olarak toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulguların tartışma ve yorumuna yer verilmiştir. İlkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişki hem kendi aralarında hem de sosyodemografik özellikler açısından tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin PYAİTÖ-KF puanlarının normallik testleri sonucu dağılımın normal olmadığı görüşmüştür. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin BDÖ puanlarının normallik testleri sonucu dağılımın normal olmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

5.1 İlkokul öğretmenlerinin PYAİTÖ-KF puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesine ait bulguların tartışılması ve yorumu

Bu bölümde ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının cinsiyet, yaş, aylık gelir, medeni durum ve eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğine ilişkin bulgular tartışılıp yorumlanmıştır.

Elde edilen bulgulara göre ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde fark göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında kadın ilkokul öğretmenlerinin erkek ilkokul öğretmenlerine göre psikolojik yardım alma tutumlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Literatüre bakıldığında araştırmamızın cinsiyet

değişkeni bulguları ile yurt içinde ve yurt dışında yapılan daha önceki çalışmalarla paralellik gösterdiği şeklindedir. Kalkan ve Odacı (2005) cinsiyetin psikolojik yardım alma tutumları ile olan ilişkisini saptamak için bir çalışma yapmıştır. Sonuçlar incelendiğinde erkeklerin psikolojik yardım alma konusunda kadınlara oranla daha olumsuz bir tutum sergilediklerini, kadınların bu konuda daha olumlu tutum içinde olduğu bulunmuştur. Wyatt (2006), 1316 kişi ile yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeninin evlilik danışmanlığından yararlanmaya etkisini araştırmıştır. Araştırmada psikolojik yardım alma tutumları açısından cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuştur. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha olumlu bir psikolojik yardım alma tutumu sergiledikleri erkeklerin ise kadınlara oranla daha az psikolojik yardım alma tutumu sergiledikleri bulunmuştur. Ancak, Şahin ve Akaydın (2002), psikolojik yardım alma tutumu ve problem çözme arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmalarında kadınlar ile erkekler arasında psikolojik yardım alma tutumu konusunda anlamlı bir farkın olmadığını saptamışlardır.

Bu çalışmada ilkokul öğretmenlerinin cinsiyet değişkenine göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı bir farkın olduğunu göstermektedir. Zhang ve Dixon (2003), 400 asyalı uluslar arası öğrenci ile kültürleşme ve psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapmıştır. Araştırma sonunda cinsiyet değişkeni ile psikolojik yardım alma tutumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Cinsiyetin psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki etkisi olumlu ve olumsuz olabilmektedir. Ancak araştırmamız sonucunda kadın ilkokul öğretmenlerinin erkek ilkokul öğretmenlerine oranla daha fazla psikolojik yardım alma tutumlarının olması, onların daha kırılgan bir yapıya sahip olmaları ile açıklanabileceği gibi, kadın öğretmenlerin duyguları ifade etme düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olması bu nedenle çevreleri ile daha rahat bir iletişim kurarak psikolojik yardım alma tutumu konusunda daha olumlu bir yapıya sahip oldukları şeklinde de açıklanabilir.

Bu çalışmada yaş ile psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş ile psikolojik yardım alma tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yurt dışında ve yurt içinde

yapılan çalışmalarda yaşın psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Shin, Berkson ve Crittenden (2000), yaş ile psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiyi incelerken, gençlerin yaşlılara oranla daha olumlu psikolojik yardım alma tutumuna sahip olduklarını bulmuştur. Khoine (2002), yaşları 21-68 arasında değişen katılımcılarla yaptığı çalışmada yaş ve psikolojik yardım alma tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını bulmuştur. Kısaca yaş ve psikolojik yardım alma tutumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Thao (2004), araştırmasında yaşın psikolojik yardım alma tutumu üzerinde çok güçlü bir yordayıcı olduğunu bulmuştur. Gençlerin yaşlılara oranla psikolojik yardım alma tutumu konusunda daha olumlu bir tutum sergilediklerini saptamıştır. Diğer taraftan yaş ve psikolojik yardım arasında ilişki tespit edemeyen çalışmalarda vardır. Arslantaş (2000), yetişkinlerle yaptığı çalışmasında psikolojik yardım alma tutumu ile yaş arasındaki ilişki bulamamıştır.

Bu çalışmada medeni durum ile psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiye bakıldığında medeni durum ile psikolojik yardım alma tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Al-Krenawi, Graham, Dean ve Eltaiba (2004), yaptığı çalışmada bekarların evlilere göre psikolojik yardım alma tutumu konusunda daha düşük düzeyde bir tutuma sahip olduklarını bulmuştur. Binici (2000), yaptığı çalışmada medeni durumun psikolojik yardım alma tutumu üzerinde ki etkisini incelemiştir. Araştırmada evlilerin bekarlara oranla psikolojik yardım alma tutumları daha yüksek ve olumlu bulunmuştur.

İlkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada medeni durum, çocuk sayısı, asgari eğitim düzeyi, aylık gelir durumu ve evde bakmakla yükümlü kişi ile daha üst akademik çalışma açısından ile psikolojik yardım alma tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.2 İlkokul öğretmenlerinin PYAİTÖ-KF puanlarının mesleki özellikli değişkenlere göre incelenmesine ait bulguların tartışılması ve yorumu

İlkokul öğretmenlerinin mesleki özellikli sosyodemografik değişkenlerle PYAİTÖ-KF arasındaki ilişki incelendiğinde, öğretmenlikte geçirilen yıl ile psikolojik yardım alma tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın başında öğretmenlik mesleğinin öğreticiliğini, planlayıcılığını, sorun çözücülüğünü, birleştiriciliğini ve de özellikle meslekler üstü meslek olarak tanımlandığını düşündüğümüzde, Psikolojik yardım alma tutumunun öğretmenliğe ilk başlanıldığı gün itibari ile emekliliğe bir gün kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını bu çalışmada görmekteyiz.

Araştırmamızda mesleki özellikli sosyodemografik değişkenlerden olan bulunduğu okuldaki çalışma süresi ile PYAİTÖ-KF arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Değişken incelendiğinde bulunduğu okulda 1 yıldan az çalışan ilkökul öğretmenleri ile bulunduğu okulda 6-10 yıl arası çalışan ilkökul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma tutumları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde bulunduğu okulda 1-5 yıl arası çalışan ilkökul öğretmenleri ile bulunduğu okulda 6-10 yıl arasında çalışan ilkökul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bulunduğu okulda 6-10 yıl arası çalışan ilkökul öğretmenlerinin 1 yıldan az ve 1-5 yıl arası çalışanlara göre psikolojik yardım alma tutumları ortalamaları daha yüksektir. Aynı okulda ortalama bir süre aralığında çalışan ilkökul öğretmenlerinin psikolojik yardım alma tutumlarındaki yükselme bulundukları okula tam uyum sağladıkları şeklinde yorumlanabilir. Ortalama sürenin altında kalan çalışma süresi uyumun sağlanamadığı şeklinde yorumlanabileceği gibi ortalamanın üzerinde olan aynı okuldaki çalışma süresi de uyumun sağlanamadığı şekilde yorumlanabilir.

İlkokul öğretmenlerinin mesleki özellikli değişkenlerinden bir diğeri okuttuğu sınıfın düzeyi şeklindedir. İlkokul öğretmenlerinin okuttuğu sınıf düzeyi ile PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını

görmekteyiz. İlkokul birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğretmenlerinin psikolojik yardım alma tutumları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Bu durum okuma yazmanın ilk öğretildiği yer olan birinci sınıftan ilkokulu bitirene kadar geçen süre zarfında ilkokul öğretmenlerinin aynı tutumu sergiledikleri şeklinde yorumlanabilir.

İlkokul öğretmenlerinin mesleki özellikli değişkenlerinden bir diğeri okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı şeklindedir. İlkokul öğretmenlerinin okuttuğu sınıfın öğrenci sayıları ile PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını görmekteyiz. Sınıf mevcutlarının çok kalabalık olduğu ya da sınıf mevcudunun ortalamanın çok altında olduğu durumlarla psikolojik yardım alma tutumları arasında herhangi istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanılmaması, öğrencilerin yaş olarak küçük olmaları ile ilişkilendirilebilir.

İlkokul öğretmenlerinin haftalık ders yükü ile psikolojik yardım alma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. İlkokul öğretmenlerinin haftalık standart çalışma süreleri 30 saat olarak düşünüldüğünde bu sürenin altında yada üstünde haftalık çalışma süresi bulunan ilkokul öğretmenleri ile 30 saat çalışma süresi olan öğretmenlerin psikolojik yardım alma tutumları birbirlerinden anlamlı bir şekilde ayrılmamaktadır.

5.3 İlkokul öğretmenlerinin PYAİTÖ-KF puanlarının depresyon tanısı alma, psikolojik yardım alma, psikolojik yardım almayı düşünme ve psikolojik nedenlerle ilaç kullanma değişkenlere göre incelenmesine ait bulguların tartışılması ve yorumu

Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin depresyon tanısı alma durumları, psikolojik yardım alma durumları ve psikolojik nedenlerle ilaç kullanma durumları ile PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak katılımcıların psikolojik yardım almayı düşünme değişkeni ile PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu durum psikolojik yardım almayı düşünenlerin daha olumlu

psikolojik yardım alma tutumlarına sahip oldukları şeklinde yorumlanabilmektedir.

5.4 İlkokul öğretmenlerinin BDÖ puanlarının sosyo demografik değişkenlere göre incelenmesine ait bulguların tartışılması ve yorumu

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre ilkokul öğretmenlerinin depresyon ortalama puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında kadın ilkokul öğretmenlerinin erkek ilkokul öğretmenlerine göre daha yüksek depresyona sahip oldukları anlaşılmaktadır. Saykan (2016), çalışmasında kadınların erkeklere oranla daha fazla depresyonda olduklarını ve buna bağlı fiziksel hastalıklarının arttığını bulgulamıştır. Alçalar (2000), çalışmasında kadınların depresyon düzeylerinin erkeklerden 2 kat fazla olduğunu saptamıştır. Uzdu (2016), araştırma sonucunda cinsiyet değişkeninin depresyonda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını bulgulamıştır. Durar (2017), çalışmasında cinsiyet ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını saptamıştır. Yağmur (2017), çalışma sonucunda cinsiyet değişkeninin depresyon ile ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koymuştur. Doğan (2018), eczane çalışanları ile yaptığı çalışmasında depresyon ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulgulamıştır. Erözkan (2004), yaptığı çalışma ile kızların erkeklerden daha çok depresyonda olduklarını, kızların depresyon düzeyleri ile erkeklerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu bulgulamıştır. Gül (2017), yaptığı çalışmada kızların depresyon puanları ile erkeklerin depresyon puanlarını karşılaştırmış ve sonucunda kızların depresyon puanlarının erkeklerden çok daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Yapılan çalışmalarda nadiren cinsiyet değişkeni ile depresyon arasında istatistiksel bir farkın olmadığı bulunsa da, genel bulgular itibariyle depresyonun cinsiyet bağlamında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu yönündedir. Bizim çalışmamızda elde edilen bulgulara göre ilkokul öğretmenlerinin BDÖ ortalama puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark göstermektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında kadın ilkokul öğretmenlerinin erkek ilkokul öğretmenlerine göre daha yüksek depresyona sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Toplumumuzda kadınlara verilen sorumluluğun erkeklere verilenden daha fazla olması, onların hem iş ortamındaki sorumluluklarının hem de ev ortamındaki sorumluluklarının açık bir göstergesi şeklindedir. Çocuk sahibi çalışan kadınların hem işte hem evde daha fazla sorumluluklarının olması ve ayrıca kırılgan yapılarının yanında hormonal farklılıklarının olması onları depresyon düzeyi konusunda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ayırmaktadır.

Araştırmamızda İlkokul öğretmenlerinin BDÖ ortalama puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Uzdu (2016), kadın ve erkeklerle yaptığı çalışmasında 18-60 yaş aralığındaki kişilerin yaşları ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını bulgulamıştır. Onar (2017), yaş değişkeninin depresyon üzerindeki etkisini saptamak için kadınlar üzerinde bir çalışma yapmış ve araştırma sonunda yaş ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Şengel (2017), araştırması esnasında depresif belirtilerin yaş ile arasında anlamlı bir ilişkisi olduğunu bulgulamıştır. Doğan (2018), çalışanlarla yaptığı çalışmada yaş ile depresyon arasında anlamlı bir farkın olmadığını saptamıştır. Akçagöz (2017), araştırma sonucunda gençlerin yaşlılara oranla depresyona girme sıklığının az olduğunu, yaşlılarda bu sıklığın daha fazla olduğunu bulgulamıştır. Özdel (2002), yaptığı araştırma sonucunda yaş değişkeni ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını bulmuştur. Eriş (2017), yaptığı araştırmada yaş ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını saptamıştır.

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin medeni durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında bekar ilkokul öğretmenlerinin evli ilkokul öğretmenlerine göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Eriş (2017), yaptığı araştırmada evlilerin bekarlara oranla daha az depresyon puanına sahip olduklarını, dulların ve bekarların daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduklarını bulgulamıştır. Akçagöz (2017), araştırmasının sonunda evli katılımcıların bekar katılımcılara oranla daha fazla depresif olduklarını ve bekarlara oranla daha fazla depresyona

yatkın olduklarını bulgulamıştır. Onar (2017), sadece kadın katılımcılarla yaptığı çalışmasında evlilikteki sürenin etkisine bakmış ve depresyon ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını bulgulamıştır. Doğan (2018), çalışanlarla yaptığı çalışmasında medeni durum ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını bulgulamıştır. Yapılan araştırmaların bazılarında medeni durum ile depresyon arasında anlamlı farklılıklar bulunurken bazı araştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bizim araştırmamızın sonucunda bekar ilköğretmenleri ile evli ilköğretmenlerinin depresyon ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Buna göre bekar ilköğretmenlerinin evli ilköğretmenlerine göre daha çok depresyon düzeyine sahip oldukları bulgulanmıştır.

Araştırmamızda ilköğretmenlerinin sahip oldukları çocuk sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Onar (2017), kadınlarla yaptığı çalışmasında çocuk sahibi olup olmama durumu ve çocuk sayıları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını bulgulamıştır. Doğan (2018), araştırmasında sahip olunan çocuk sayısı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını bulgulamıştır.

Araştırmamızda ilköğretmenlerinin eğitim durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın (2006), çalışmalarında eğitim durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olmadığını bulgulamışlardır. Eriş (2017), araştırmasında eğitim durumu değişkeninin depresyon ortalama puanları ile ilişkisine bakmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını bulgulamıştır. Akçagöz (2017), araştırmasında depresyon ile eğitim durumu arasındaki bağıntıda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Emek (2016) araştırmasında eğitim seviyesi düştükçe depresyon yaşama olasılığının yükseldiğini bulgulamıştır. Onar (2017), yaptığı araştırmada depresyon ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını bulgulamıştır. Doğan (2018), yaptığı araştırmada çalışanların eğitim durumları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olmadığını bulgulamıştır. Son zamanlarda yapılan çalışmalara bakıldığında eğitim durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüş olup, bizim çalışmamız sonucunun da bu genel durumu desteklediği görülmektedir.

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin aylık gelir durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Eriş (2017), araştırmasında aylık gelir durumu değişkeni ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını saptamıştır. Onar (2017), yaptığı araştırmada depresyon ile maddi durum arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Doğan (2018), eczane çalışanları ile yaptığı araştırmasında aylık gelir ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığını bulgulamıştır. Şengel (2017), çalışmasında düşük gelirli bireylerin daha depresif olduğunu saptamış olup geliri düşük bireylerin depresyona yakalanma risklerinin daha fazla olduğunu bulgulamıştır.

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin evde bakmakla yükümlü oldukları başka birilerinin olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.

5.5 İlkokul öğretmenlerinin BDÖ puanlarının mesleki özellikli değişkenlere göre incelenmesine ait bulguların tartışılması ve yorumu

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin öğretmenlikte geçirdikleri yıl değişkeni durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Akçagöz (2017), çalışmasında mesleki özellikler yönünden çalışma süresindeki artışın bireylerde depresif olma durumunu artırdığını ve depresyona yatkınlığı desteklediğini bulgulamıştır. Doğan (2018), yaptığı araştırmada meslekteki çalışma süresinin depresyonla ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulgulamıştır.

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin bulundukları okulda çalışma süreleri ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, depresyon ile

bulunduğu okulda geçirilen yıl değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır.

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıf düzeyleri ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda ilkokul 1, 2, 3, ve 4, sınıf ilkokul öğretmenleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin okuttukları sınıf düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmaması ilkokul çağındaki çocukların öğretmenliğini yapan sınıf öğretmenlerinin okuttukları sınıf düzeyi bağlamında herhangi bir depresyon belirtisi göstermediği ve bu duruma yatkınlıklarının olmadığı şeklindedir.

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıfın öğrenci sayıları ile BDÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. İlkokul öğretmenlerinin haftalık ders saati yükleri değişkeni ile BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.6 İlkokul öğretmenlerinin BDÖ puanlarının depresyon tanısı alma, psikolojik yardım alma, psikolojik yardım almayı düşünme ve psikolojik nedenlerle ilaç kullanma değişkenlere göre incelenmesine ait bulguların tartışılması ve yorumu

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin daha önce depresyon tanısı alma durumları değişkeni ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Buna göre daha önce depresyon tanısı alan ilkokul öğretmenlerinin depresyon tanısı almayan ilkokul öğretmenlerine göre depresyon düzeyleri daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Depresyonda yinleme için çeşitli risk faktörlerinin olduğu bilinmektedir. Ancak daha önce yaşanmış bir depresyonun yeni oluşabilecek bir depresyon atağında önemli bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Kadınlarda daha sık görülen depresyonun erkeklere oranla tekrarlanma riski daha çoktur (Tan, 2015). Çalışmalarda ayrıca ön plana çıkan diğer bir bulgu, depresyon yaşayan bireylerin yaşamayanlara oranla daha yalnız oldukları, boşanmış

olmaları ve çevrelerinde onlara destek olacak bir dayanaklarının olmaması (Lea & Whorwell, 2003).

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin daha önce psikolojik yardım alma durum değişkeni ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Buna göre daha önce depresyon tanısı alarak psikolojik yardım alan ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri, daha önce psikolojik yardım almayan ilkokul öğretmenlerine göre daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Psikolojik yardım alma durumu öncesi yaşanan bir psikolojik rahatsızlıkta, bu durumun bireyleri psikolojik yardım alma konusunda desteklediğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almayı düşünmeleri ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Buna göre psikolojik yardım almayı düşünme durumuna evet diyenlerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar psikolojik yardım almayı düşünme durumuna hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmamızda psikolojik nedenlerden dolayı ilaç tedavisi görme durumu ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu durum ilaç tedavisi görenlerin psikolojik bir rahatsızlıklarının olduğu yönündedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlkokul öğretmenlerinin ders anlatırken uzunca süre ayakta kalmaları ve yüksek derecede sese maruz kalmaları neticesinde fiziksel olarak, ayrıca ister standartlarda bir ilkokul sınıfı olsun ister kalabalık bir ilkokul sınıfı olsun bu konuda ayırım gözetmeksizin psikolojik açıdan yıpratıcı şartlarda çalışıyor olmaları dikkate alınarak, eğitim hizmeti verdikleri çocuklardan, onların ebeveynlerinden, meslekteki çalışma sürelerinin uzunluğundan hangi düzeyde etkilendiklerini tespit ederek ilkokul öğretmenlerinin hem psikolojilerinin iyi olması hem de icra ettikleri mesleğin hakkını verebilmeleri açısından önem arz ettiği düşünülmektedir. Öğretmen, toplumların ihtiyaç duyduğu hemen hemen her meslek grubundan eleman yetiştirmek ve o toplumun her türlü bilgi ihtiyacına cevap vermek ve içinde yaşadığı toplumun geleceğini en üst düzeye taşıma gibi çok kutsal bir mesuliyet üstlenmiştir (Kuran, 2002). Dolayısıyla bir öğretmen üstlendiği bu kutsal mesuliyeti öğretmenlik mesleği adı altında icra ettiği süreçte kendi başına çözülemeyecek derecede karmaşık problemler ve büyük pürüzlerle karşılaşabilir. Karşılaşılan bu problemler bireylerin takındıkları tutumlar eşliğinde ya uzunca bir süre seyrederek daha kompleks bir yapı haline gelerek psikolojik olarak bireyleri daha fazla yıpratır, yada takınılan tutum olumlu ise kısa bir zaman aralığında normallik aşamasına gelerek rutine biner. Meslek grubu ne olursa olsun psikolojik nedenlerden ötürü sarsılmış bireylerin yaşantılarını normalleştirebilmeleri için psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumlar sergilemeleri, psikolojik yönden rahatsızlık duydukları konu hakkında bilgi sahibi olmalarını hem de tedaviden daha kısa sürede olumlu sonuç almalarını sağlamaktadır. Çalışma şartlarının hem fiziksel hem de psikolojik olarak ağır olduğu öğretmenlik mesleğine mensup bir ilkokul öğretmenin her hangi bir nedenden ötürü psikolojik bir rahatsızlık yaşaması

neticesinde diğer insanların ne der düşüncesine kulak tıkayarak gerçek manada psikolojik yardım almaya ilişkin tutum içinde olması takdir gerektiren bir davranıştır.

Bu amaçla gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda ilkokul öğretmenlerinin yarıya yakınının psikolojik yardım almayı düşündüğü ve bu yüzdende yüksek düzeyde psikolojik yardım alma tutumu içinde oldukları görülmüştür. Psikolojik yardım alma tutumunun yüksek olması, karşılaşılabilecek olumsuz bir psikolojik rahatsızlıktan kısa süre içinde kurtularak okuttıkları sınıfa ve öğrencilerine bir an önce geri dönmeyi amaçladıkları şeklinde düşünülmüştür. Araştırmada ilkokul öğretmenlerinin depresyon ölçeği puanları düşük çıkmıştır. Bu durum ilkokul öğretmenlerinin olumsuz durumlarla devamlı karşılaşabileceklerini bildikleri için olumsuz durumlarla baş edebilmeyi de çok iyi öğrendikleri şeklinde düşünülmüştür.

Cinsiyet boyutunda düşündüğünüzde kırılgan yapıda olmaları ve ayrıntıyı önem vermeleri açısından kadın ilkokul öğretmenlerinin erkek ilkokul öğretmenlerine oranla hem psikolojik yardım alma tutumu hem de depresyon düzeyi daha yüksektir. bu durum kadın ilkokul öğretmenlerinin çalışma hayatındaki yorgunluklarına ek olarak ev işlerinde yorulmaları ve ayrıca sahip oldukları çocukların bakımlarının yapılması konusunu da üstlenmeleri şeklinde düşünülmektedir. Araştırmamızda ilkokul öğretmenlerinin yaşları ile psikolojik yardım alma tutumları ve depresyon düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum ilkokul öğretmenlerinin mesleğe başladıkları ilk yıl ile emekliliklerine kadar olan süre içersinde tutum konusunda hiçbir değişim yaşamadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Bu durumu en iyi şekilde öğretmenlik mesleğine adım atan ilkokul öğretmenlerinin, öğretmenlik mesleğini isteyerek ve severek yaptıkları şeklindeki düşüncenin açıklayacağı görülmektedir. Araştırmada bir diğer önemli bulgunun medeni durumla psikolojik yardım alma tutumu arasında bir ilişkinin bulunamamasıdır. Depresyon düzeyi açısından evli ilkokul öğretmenleri ile bekar ilkokul öğretmenleri karşılaştırıldığında bekar ilkokul öğretmenlerinin evlilere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun çeşitli sosyal etmenlerle birlikte açıklanabileceği gibi, psikolojik bir takım nedenlerle de açıklanabileceği düşünülmektedir. Bireylerin paylaşımda ve düşünce

alışverişinde bulunabilecekleri bir eşe, hayat arkadaşına sahip olmaları, olası bir psikolojik rahatsızlıktan görecekları olumsuz bir etkinin düzeyini de azaltabileceğı düşünölmektedir. Araştırmaya katılan İlkokul öğretmenlerinin hiç çocuğunun olmaması ve ya sahip oldukları çocuk sayıları ne olursa olsun buna ek olarak ailede bakmakla yükümlü oldukları yaşlı veya bakıma muhtaç birinin olması ile psikolojik yardım alma tutumları ve depresyon düzeyleri birlikte incelendiğinde aralarında bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun, araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin okuttukları sınıfın öğrencilerini ayrıca çocukları haricinde ailede bakmakla yükümlü oldukları diğerlerini kendi çocukları gibi kabul ettikleri şeklinde düşünölmüştür.

İlkokul öğretmenlerinin meslekteki çalışma yılı, okuttukları sınıf düzeyi, okuttukları sınıfın öğrenci sayısı ve haftalık ders saati yükü ile psikolojik yardım alma tutumları ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum çalışma şartları ne olursa olsun ilkokul öğretmenlerinin mesleği ne derece kabullenerek sahip çıktıkları şeklinde düşünülmüştür. Ancak araştırmamanın mesleki değişkenlerinden olan ilkokul öğretmenlerinin bulundukları okulda geçirdikleri öğretmenlik hizmet süresi dikkate alındığında aynı okulda daha fazla çalışan öğretmenlerle daha az çalışan öğretmenler arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu bulunmuştur. Bu durum uzun süre aynı okulda çalışan ilkokul öğretmenlerinin kendi aralarında çoğu şeyi bildikleri gizli kalan yada bilinmemesi gereken her hangi bir konunun olmadığını, psikolojik yardım aldıklarının bilinmesinin kötü karşılanmayacağını düşünmeleri ve okulun tüm yapısını bildikleri bu yüzden karşılaşılan her hangi bir durumda olumlu psikolojik yardım alma tutumu içinde oldukları şeklinde düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin daha önce depresyon tanısı alanların depresyon düzeyleri hiç depresyon tanısı almayanlara göre yüksek çıkmıştır. Bu durum çeşitli değişkenlerle açıklanabileceği gibi etkin bir tedavinin yapılmadığı şeklinde düşünülmüştür. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinden psikolojik yardım alanların depresyon düzeyleri daha önce hiç psikolojik yardım almayanlara göre yüksek çıkmıştır.

Araştırmada önemli noktalardan bir diğeri psikolojik yardım almayı düşünme durumu ile psikolojik yardım alma tutumu ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığıdır. Buna göre psikolojik yardım almayı düşünen ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri psikolojik yardım almayı düşünmeyen ilkokul öğretmenlerine oranla yüksektir. Bu durumda depresyon düzeyi yüksek olan ilkokul öğretmenlerinin büyük bir çoğunluğu psikolojik yardım almayı düşünüyor şeklinde açıklanmıştır. Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenlerinin psikolojik yardım almayı düşünmeleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Bu durum psikolojik yardım almaya düşünmelerinin psikolojik yardım alma tutumlarından kaynaklandığı şeklinde düşünülmüştür.

Araştırmanın bir diğeri bulgusu daha önce psikolojik nedenlerden ötürü ilaç tedavisi gören ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeylerinin ilaç tedavisi görmeyenlere göre daha yüksek olmasıdır. Bu durumu psikolojik rahatsızlıkların bireylerin yatkınlık durumları ile ilişki içinde olduğu şeklinde yorumlayabiliriz.

İlkokul öğretmenleri ile yapılan bu çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak, benzer çalışmaların ortaöğretimde çalışan Branş öğretmenleri ile birlikte İl düzeyinde yapılması neticesinde daha farklı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir. Coğrafi bölgelerin özellikleri ile doğa olaylarının çok şiddetli yaşandığı kırsal ve iç bölgelerde yapılacak bu düzeydeki başka bir çalışmada farklı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbaş, S. (2009). İşyerinde Psikolojik Şiddet (Yıldıрма) ve İş Tatmini İlişkisi. (Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi .
- Akçagöz, H. (2017). Çalışan kadınların benlik kavramı ile depresyon durumunun incelenmesi benlik kavramı ve ideal benlik kavramı arasındaki fark ile depresyon durumunun değişkenler açısından belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akkaya, C. (2006). Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Majör Depresif Bozukluğun Tanı ve Sağaltımındaki Güçlükler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 139-146.
- Akt: Türküm, A. S. (2001). Stresle Başa Çıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(1), 1-16.
- Akt: Türküm, A. S. (2004). Developing A Scale Of Attitudes Toward Seeking Psychological Help: Validity And Reliability Studies. *International Journal For The Advancement Of Counselling*, 26, 321-329.
- Albayrak, D. K., & Yücel, D. (2001). Boğaziçi üniversitesi'nde psikolojik yardıma başvuruda bulunan öğrencilerin profili. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Öğrenci Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi (BUREM).
- Alçalar- Yılmaz, N. (2000). *Fiziksel hastalıktaki depresyonun bilişsel kuram açısından psikiyatrik depresyon ile karşılaştırılması*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Al-Krenawi, A., Graham, J. R., Dean, Y. Z., & Eltaiba, N. (2004). Cross-national study of attitudes towards seeking professional help: Jordan, United Arab Emirates (UAE) and Arabs in Israel. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 102-114.
- Altıntaş, K., Oral, E. T., & Vahip, S. (2005). İki Uçlu Depresyon ve Tedavisi. *Düşünen Adam Yayınları* 18 (1), 48-54.
- Altıntaş, K., Oral, E. T., & Vahip, S. (2005). İki Uçlu Depresyon ve Tedavisi. *Düşünen Adam Yayınları*, 18(1), 48-54.

- Amerikan Psikiyatri Birliği;. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı* (5.baskı b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arslantaş, H. (2000). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Arslantaş, H. (2003). Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri II. *Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Bölümü Öğrenim Rehberi*. içinde Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Yayın ve Basımevi.
- Ataünal, A. (2003). *Niçin ve nasıl bir öğretmen*. Ankara: Milli Eğitim Vakfı Yayınları.
- Aydemir, Ö. (2011). Majör Depresif Bozuklukta Tedavi Hedefleri ve Tedavinin İzlenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(1), 51-59.
- Aydoğan, Ü., Borazan, E., Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B., Özet, A., & Sağlam, K. (2012). Kanseri Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 16(2), 55-60.
- Bakır, L. (2005). Öğretmen Anıları. Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (1999). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baskan, G. A. (2001). *Öğretmenlik mesleği ve öğretmen yetiştirmede yeniden yapılanma*. (1. Baskı b.). Ankara: Denge Matbaacılık.
- Bayer, J. K., & Paey, M. Y. (1997). Predicting intention To Seek Help From Professional Mental Health Services. *Austral And New Zealand J. Psychiatry*, 31, 504-513.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy And The Emotional Disorders. *International Universities Press*.
- Binici, S. A. (2000). Psikolojik Yardım İçin Başvuruda Bulunan ve Bulunmayan Evli Evli Çiftlerin Evlilik İlişkilerini Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Blazina, C., & Watkins, C. E. (1996). Masculine Gender Role Conflict: Effects On College Men's Psychological Well Being Chemical Substance Usage And Attitudes Toward Help Seeking. *Journal Of Counseling Psychology*, 43(44), 461-465.

- Blumenthal, R., & Endicott, J. (1997). Barriers To Seeking Treatment For Major Depression. *Depression And Anxiety*, 4, 273-278.
- Bozoglan, B., Demirel, V., & Şahin, İ. (2013). Loneliness, Self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: A Cross-Sectional Study among Turkish University Students. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 54(4), 313-319.
- Budak, S., & Köknel, Ö. (2005, 1989). *Psikoloji Sözlüğü, Depresyon*. Ankara, İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları, Altın Kitaplar Yayınevi.
- Büyükkaragöz, S. Ş., Muştı, M. C., Yılmaz, H., & Pilten, Ö. (1998). *Öğretmenlik Mesleğine Giriş (Eğitimin Temelleri)*. Konya: Mikro Basın Yayın Dağıtım.
- Canan, F., & Ataoğlu, A. (2010). Ankiyete, Depresyon ve Problem Çözme Becerisi Algısı Üzerine Düzenli Sporun Etkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 11(38), 38-43.
- Carnevale, J. P. (2001). *Danışmanlık İncileri* (1. Basım b.). İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.
- Ceylan, R., & Aral, N. (2004). Entegre Eğitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Doktora Tezi (Yayınlanmamış)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Chadda, R. K., Vivek, A., Megha, C., & Deepak, R. (2001). Help Seeking Behaviour Of Psychiatric Patients Before Seeking Care At A Mental Hospital. *International Journal Of Social Psychiatry*(47), 71-78.
- Chew Graham, C. A., Rogers, A., & Yassin, N. (2003). 'I Wouldn't Want It On My CV Or Their Records. (M. Education, Dü.) *Medical Students' Experiences Of Help-Seeking For Mental Health Problems.*, 37, 873-880.
- Coşkun, K. (2011). Öğretmenlik Uygulaması I-II Derslerinin Özel Eğitim Zihin Engelliler Öğretmen Adaylarının Öz Yeterlilik Algılamaları Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Samsın : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çelikkol, A. (2001). *Çağdaş iş yaşamında ruh sağlığı*. İstanbul : Alfa Yayınları.
- Demirel, Ö. (2000). *Planlamadan Uygulamaya Öğretme Sanatı* (2. Baskı. b.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Demirer, E. (2015). Reem Nöropsikiyatri Merkezi'nin Üç Şubesine Depresyon Şikayetiyle Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travması Açısından Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (2010). Umutsuzluk Kavramı; Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Doğan, Ç. (2018). Eczane çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Duffy, A. (2000). Toward Affective Early Intervention And Prevention Strategies For Major Affective Disorders: A Review Of Antecedents And Risk Factors. *Can J Psychiatry*(45), 340-348.
- Durar, H. (2017). 12-13 yaş ergenlerde öfke ve öfke dışı vurumunun depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elovainio, M., Pulkki-Raback, L., Jokela, M., Kivimäki, M., Hintsanen, M., & Hintsanen, T. (2012). Socioeconomic Status And The Development Of Depressive Symptoms From Childhood To Adulthood: A Longitudinal Analysis Across 27 Years Of Follow-up In The Young Finns Study. *Sos Sci Med. Mar.*, 74(6), 923-9.
- Engin, B. (2015, Haziran 12). *Depresyon Nedenleri, Belirtileri, Tanısı ve Tedavisi*. <http://www.saglik.net/depresyon.html>.: <http://www.saglik.net/depresyon.html>. adresinden alınmıştır
- Erden, M. (1998). *Öğretmenlik Mesleğine Giriş. İstanbul: Alkım Yayınları.* İstanbul: Alkım Yayınları.
- Erden, M. (2012). *Eğitim Bilimlerine Giriş*. Ankara: Arkadaş Basımevi.
- Erden, M., & Fidan, N. (1993). *Eğitime Giriş*. Ankara: Alkım Yayınevi.
- Eriş, K. (2017). Otomatik düşüncelerin ve irrasyonel inanışların obsesif kompulsif belirtiler ve depresyon arasındaki aracı değişken rolü. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. (13). Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- Ertürk, S. (1998). *Eğitimde Program Geliştirme* (10. Baskı b.). Ankara: Meteksan.

- Fidan, N., & Erden, M. (2001). *Eğitime Giriş*. İstanbul: Alkım Yayınları.
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*(36), 368-373.
- Fischer, E. H., & Tunner, J. I. (1970). Orientations To Seeking Professional Help: Development And Research Utility Of An Attitude Scale. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*(35), 79-90.
- Fischer, E. H., & Turner, J. L. (1970). Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*(35), 79-90.
- Geçtan, E. (2015). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. (22. Baskı b.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Goodwin, R. D., Jacobi, F., & Bittner, A. (2007). *Duygudurum Bozukluklarının Epidemiyolojisi, Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı*. (D. J. Stein, D. J. Kupfer, A. F. Schatzberg, Dü, & T. Oral, Çev.) İstanbul: (he Amerikan Psychiatric Publishing) Sigma Publishing.
- Göktaş, Z., & Yetim, A. (2000). Öğretmenin mesleki ve kişisel nitelikleri. *II. Ulusal Öğretmen Yetiştirme Sempozyumu*. Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Gül, A. (2017). Ergenlerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin temel psikolojik ihtiyaçlarına dair irrasyonel inanışları bağlamında incelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gülseren, Ş. (2012). Depresyon Ve Anksiyete. *Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*, 7(1), 5-13.
- Gürsoy, O. (2014). Profesyonel psikolojik yardım alma deneyimlerine göre Mersin üniversitesi öğrencilerinin psikolojik Yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, kendini açma, benlik saygısı ve cinsiyet değişkenlerinin rolü. . *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Halter, J. M. (2004). Stigma & Help-Seeking Related To Depression A Study Of Nursing Students. *Journal Of Psychosocial Nursing& Mental Health Services*, 42(2), 41-51.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review. *Stress entervention for parents of children with intellectual disabilities*, 45, 1338-1349. *journal of child Psychology and Psychiatry*.

- Helms, J. L. (2003). Barriers To Help Seeking Among 12th Graders. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 14(1), 27-40.
- Hettema, J. M. (2008). What Is The Genetic Relationship Between Anxiety And Depression? *American Journal Of Medical Genetics*(148), 140-146.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*(6), 118-122.
- İlhan, A. Ç. (2004). 21.yüzyılda Öğretmen Yeterlikleri. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*.(58).
- İşık, A., & Meriç, M. (2010). Hayatın Kalitesi (Quality of Life) Kavramının Felsefik Temelleri; Aristo, Bentham ve Nordenfelt. *Ege Akademik Bakış*, 10(1), 424-34.
- Kalkan, M., & Odacı, H. (2005). Cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 57-64.
- Kaya, B., & Kaya, M. (2007). 1960 'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi: Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi.*, 10(6), 3-10.
- Kaya, N. (1992). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri İle Benlik Saygıları Arasındaki İlişkiler. *Yüksek Lisans Tezi*. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., & Öztürk, Ö. (2003). On Beş - Kırk Dokuz Yaşları Arasındaki Kadınlarda Depresyon Prevalansı ve Depresyon Şiddeti ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.(4), 208-18.
- Khoie, K. (2002). Predictors of Attitudes of Iranian Males Toward Seeking Psychoolgical Help. *Ph. D. Thesis*. Los Angeles: Allient International University.
- Kılıç, D. (2011). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kocabaşoğlu, N., & Aliustaoğlu, N. (2003). Stigmatizasyon. 41(4), 190-192. Yeni Symposium.
- Kocaoluk, M. Ş., & Kocaoluk, F. (2002). *İlköğretimde Temel Mevzuat ve Yönetmelikler*. Tarsus.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional Openness as A Predictor Of College Students Attitudes Toward Seeking Psychological Help. *Journal Of Counseling Psychology*, 47, 138-143.

- Korkmaz, S. (2006). Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordanması; sosyodemografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan beklentiler, algılanan ilişkiler. *Yüksek Lisans Tezi*. Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kotan, Z., Sarandöl, A., & Eker, S. S. (2009). Depresyon, Nöroplastisite ve Nörotrofik Faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 22-35.
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon Ruhsal Çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon Ruhsal Çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2005). Depresyon Ruhsal Çöküntü (6. Baskı). *Depresyon Ruhsal Çöküntü*. içinde İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, & Ertuğrul. (2003). Depresyon Nedir? Nasıl Başedilir? *Hekimler Yayın Birliği*.
- Kramer, T., & Garralda, M. E. (2000). Child And Adolescent Mental Health Problems in Primary Care. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 287–294.
- Kuran, K. (2002). *Öğretmenlik mesleği, niteliği ve özellikleri, öğretmenlik mesleğine giriş*. (A. Editör: Türkoğlu, Dü.) Ankara: Mikro Yayınları.
- Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma ve Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 5-12.
- Küllü, Z. (2008). Özürlü Çocuk Sahibi Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi. . Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self Concealment Conceptualization, Measurement And Health Implications. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 9(4), 439-455.
- Lea, R., & Whorwell, P. J. (2003). *New Insights Into The Psychosocial Aspects Of Irritable Bowel Syndrome*. Current Gastroenterology reports. .
- Leong, F., & Zachar, P. (1990). Gender And Opinions About Mental İllness As Predictors Of Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help. *British Journal of Guidance And Counselling*, 27(1), 123-132.
- Link, B. G., Phelan, J. C., & Bresnahan, S. (1999). Conceptualizing Stigma. *Annual Review Of Sociology*, 27, 363-385.

- Marneros, A. (2006). Mood Disorders: Epidemiology And Natural History. *Psychiatry*, 5(4), 119-122.
- Morgan, T. C. (1991). *Psikolojiye Giriş*. (Y. Sor., S. Karakaş, & H. Üniversitesi, Dü) Ankara: Psikoloji Yayınları.
- Natan, K. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Onar, I. E. (2017). Bağlanma biçiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öner, N. (1994). *Türkiye’de kullanılan psikolojik testler bir başvuru kaynağı*. (Yayın No; 533 b.). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Örsel, S. (2004). Depresyonda Tedavi, Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 17-24.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*(3), 155-161.
- Özmen, E., Ögel, K., Boratay, C., Sagduyu, A., Aker, T., & Tamar, D. (2003). Depresyon İle İlgili Bilgi ve Tutumlar, İstanbul Örneği. *Türk Psikiyatri Derneği*, 14(2), 89-100.
- Öztürk, H. (2002). Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Performans Düzeyleri (Doktora Tezi).
- Öztürk, İ. (2004). Eğitim Fakültelerindeki Coğrafya Öğretmenliği Anabilim Dallarının Nitelikli Coğrafya Öğretmeni Yetiştirmekteki Yeterlilikleri Konusunda Öğretmen Adaylarının Görüşleri. . *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Coğrafya Eğitimi Anabilim dalı.
- Öztürk, M. O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, M. O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I, 11. Baskı* (Cilt 1). Ankara: Tuna Matbaacılık ve LTD.ŞTİ.

- Peeters, F. P., & Bayer, H. (1999). 'No-Show' For Initial Screening At A Community Mental Health Center: Rate, Reasons And Further Help-Seeking. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* , 323-327.
- Pınar, Ş. E., & Tel, H. (2012). Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 86-91.
- Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social Psychological Factors Affecting Help Seeking For Emotional Problems. *Social Science And Medicine*, 39, 563-572.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, J. C., & Ciarroci, J. (2005). Young People's Help - Seeking For Mental Health Problems. *Australian E-Journal For The Advancement Of Mental Health*, 4(3), 1-34.
- Rothi, D. (2006). Mental Health Help. *Seeking And Young People*, 4-13.
- Saunders, S., Resnick, M., Hoberman, H., & Blum, R. (1994). Formal Help Seeking Behavior Of Adolescents Identifying Themselves As Having Mental Health Problems. *Journal Of American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*(33), 718-728.
- Saykan, E. (2016). Depresyon hastalarının irritabl barsak sendromu semptom sıklığı ve depresyon şiddetiyle ilişkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Senemoğlu, N. (8-9 Ekim 1998). Bilgi Çağında Öğretmenimiz. *Sempozyum bildirisi*. Ankara: Anadolu Çağdaş Eğitim Vakfı Yayını.
- Shin, J. Y., Berkson, G., & Crittenden, K. (2000). Informal and Professional Support for Solving Psychological Problems Among Korean- Speaking Immigrants. *Journal of Multicultural Counseling and Development*(28), 144-160.
- Srebnik, D., Cauce, A. M., & Baydar, N. (1996). Help - Seeking Pathways For Children And Adolescents. *Journal Of Emotional And Behavioural Disorders*, 4(4), 210-220.
- Stipek, D. J. (1993). *Motivation to learn: Theory to practice* (2th.ed. b.). Allyn and Bacon, A Division of Simon and Schuster Inc.
- Sungur, M. (1997). *Bilişsel Davranışçı Terapilerin Gelişim Öyküsü*. (A. Güngör, Dü.) İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Şahin, F., & Akaydın, F. (2002). Üniversite öğrencilerinin problem alanları, problemlilik düzeyleri, problem çözme becerileri ve yardım alma davranışlarının incelenmesi. *yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.

- Şahin, H., Ayaydın, F., & Özbay, Y. (1999). Üniversite Öğrencilerinin Problem Alanları, Yeterlilik Düzeyleri, Problem Çözme Becerileri Ve Yardım Arama Davranışları Arasındaki ilişkinin incelenmesi. 7. *Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, (s. 157-158). Malatya.
- Şengel, Ç. (2017). Üniversite ya da yüksek okul (2 yıllık) mezunu çalışan evli kadınların depresyon durumunun belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şişman, M. (2003). *Öğretmenlik Mesleğine Giriş*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Şişman, M., & Acat, M. B. (2003). Öğretmenlik Uygulaması Çalışmalarının Öğretmenlik Mesleğinin Algılanmasındaki Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 235-250.
- Tamar, M., & Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 84-92.
- Tan, O. (2008). *Depresyon* (7. Baskı b.). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tan, O. (2015). *Depresyon* (Baskı: 8 b.). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (7), 100-108.
- Tekişik, H. H. (1996). Öğretmen Okulunun Açılışının 146. Yılında Türk Eğitim Sisteminde Öğretmen Yetiştirme Politikaları ve Sorunları. *Yeni Türkiye Dergisi*.
- Thao, D. D. (2004). Gender and Acculturation as Predictors of Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Among The Hmong Community. California: Ph. D. Thesis. Alliant International University, California School of Professional Psychology, Fresno.
- Topkaya, N. (2011). Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi. *Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türer, A. (2009). Türkiye'de Öğretmen Yetiştirme ve Sorunları I. *Abece dergisi*.
- Türkçapar, H. (2013). Depresyon, Bilişsel ve Davranışçı Terapi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği.

- Türkçapar, M. H. (2009). *Klinik Uygulamada Depresyon* (s. 163-192). içinde Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Türküm, A. S. (2000). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ve kendini açma eğilimleri. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(2), 205-220.
- Uluşahin, A. (2003). Depresyona Genel Bakış. *Türkiye Tıp Dergisi*, 2(10), 79-88.
- Uzdu, Y. S. (2016). 18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almış bireylerin depresyon ve sosyal kaygı düzeyi ile 18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almamış bireylerin depresyon ve sosyal kaygı düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünal, S., & Özcan, M. E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*(1), 41-48.
- Üstündağ, T. (2002). *Temel Eğitimde Drama* (Cilt 1). (H. Ö. (Ed.)Adıgüzel, Dü.) Ankara: Naturel Yayıncılık.
- Vahip, S. (2004). Bipolar Depresyon ve Tedavi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 41-44.
- Waite, P., McManus, F., & Shafran, R. (2012). Cognitive Behaviour Therapy For Low Selfesteem: A Preliminary Randomized Controlled Trial In A Primary Care Setting. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 43(4), 1049-1059.
- Wilson, C. J., & Deane, F. B. (2001). Adolescent Opinions About Reducing Help Seeking Barriers And Increasing Appropriate Help Engagement. *Journal Of Educational And Psychological Consultation*, 12(4), 345–364.
- Wilson, C. J., & Deane, F. B. (2005). Young People's Help- Seeking For Mental Health Problems. *Australian E- Journal For The Advancement Of Mental Health*, 4(3), 1-34.
- Wu, P., Hoven, C., Cohen, P., & Liu, P. (2001). Factors Associated With Use Of Mental Health Services For Depression By Children And Adolescents. *Psychiatric Services*, 52(2), 189-195.
- Wyatt, C. A. (2006). Welfare Status, Gender, and the Utilization of Marital Counseling Services MS Thesis. Utah: Utah State University. Logan.

- Yağmur, M. (2017). Migren cerrahisine başvuran hastalarda anksiyete depresyon yaşam kalitesini değerlendirme çalışması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yalvaç, H. D., Dikilitaş, Y., Çoşkun, A., Yedikardaşlar, C., Emül, M., & S, Ü. (2011). Bir Devlet Hastanesine Depresyon Nedeniyle Başvuran Olgularda Sosyodemografik Özellikler. *Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji*, 1(2), 16-20.
- Yaşın Dökmen, Z. (1997). Anne ve Babayla Algılanan Benzerlik: Bazı Anne, Baba ve Kişi Özelliklerinin Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(40), 19-39.
- Yazıcı, O. (2011). Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastaların Eşlerinde Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyonun Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Yemez, B., & Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 21-25.
- Yeşil, D. (2009). Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri. . İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi.
- Yılman, M. (2006). *Türkiyede Öğretmen Eğitimlerinin Temelleri* (2. Baskı b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Gençlik Çağı*. (10. Basım b.). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Zhang, N., & Dixon, D. N. (2003). Acculturation and attitudes of Asian international students toward seeking psychological help. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31(3), 205-222.

EKLER**EK 1****AYDINLATILMIŞ ONAM**

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Cengiz KARADAĞ tarafından, psikoloji bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'ün danışmanlığında tez çalışması olarak yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmada kullanılan veri toplama araçlarında istenilen bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu çalışma sonuçlarının güvenilirliğini artıracaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklere verdiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Yardımanız için çok teşekkür ederim.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Cengiz KARADAĞ

0505 679 60 14

cengizkaradag3428@gmail.com

Yukarıdaki bilgilerin ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Tarih:

İmza:

EK 2**BİLGİLENDİRME FORMU**

İlkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Bu çalışmanın amacı ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise Depresyon düzeyi ve psikolojik yardım alma tutumu davranışının özelliklerini ölçmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Cengiz Karadağ ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (cengizkaradag3428@gmail.com 05056796014).

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız..... tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz. Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Cengiz KARADAĞ
Yakın Doğu Üniversitesi,
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi
Lefkoşa.

EK 3**SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Sayın katılımcı,

Bu form sizin demografik özellikleriniz hakkında bilgi toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak, hiç bir şekilde sizi değerlendirmek amacıyla kullanılmayacaktır. Vereceğiniz bütün cevaplar gizli tutulacaktır. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız ve her biri için tek bir cevap veriniz.

Cümlelerde doğru ya da yanlış yoktur. Her cümleyi okuyunuz ve bu cümlelerin seçeneklerinden sadece size uygun olanı ilgili harf üzerinde (X) şeklinde işaretleyiniz.

Cengiz

KARADAĞ

1. Cinsiyet :

- a) kadın
- b) erkek

2. Yaş:.....(belirtiniz)**3. Aylık gelir :**

- a) 3000 altı
- b)3001-3500 TL
- c)3501-4000 TL
- d)4001-4500 TL
- e)4501 TL üzeri

4.Medeni durum :

- a) Evli
- b) Bekar

5. Eğitim durumu :

- a) ön lisans
- b) lisans
- c) yüksek lisans
- d) doktora

6. Öğretmenlikte geçirdiği yıl :

- a)1 yıldan az
- b) 1-7 yıl
- c) 8-14yıl
- d) 15-21yıl
- e) 21 yıl ve üzeri

7. Bulunduğu okulda geçirdiği yıl :

- a)1 yıldan az
- b) 1-5yıl
- c) 6-10 yıl
- d)11-15yıl
- e)16 yıl ve üzeri

8. Okuttuğu sınıf düzeyi :

- a)1. Sınıf
- b) 2.sınıf
- c) 3.sınıf
- d) 4.sınıf

9. Okuttuğu sınıfın öğrenci sayısı :

- a)20 den az
- b) 21-25
- c)26-30

d)31-35

e)35ve üzeri

10. Haftalık ders yükünüz (saat).....(lütfen belirtiniz)

11. Evde bakmakla yükümlü olduğu başkası var mı ?

a)anne ve baba

b)sadece anne

c) sadece baba

d) Kimse yok

12. Çocuğunuz var mı ?

a) 0

b) 1

c) 2

d) 3

e) 4 ve üzeri

13.Daha once depresyon tanısı aldınız mı? :

a) evet b) hayır

14. Hiç psikolojik yardım aldınız mı ?

a) evet b) hayır

15. Hiç psikolojik yardım almayı düşündünüz mü ?

a) evet b) hayır

16.Psikolojik nedenlerdendolayı ilaç tedavisi gördünüz mü ?

a) evet b) hayır

17. Ailenizde depresyon geçirmiş biri var mı ?

a) evet b) hayır

EK 4

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 (1) Gelecek için karamsarım.
 (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 (3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
 (1) Kendimden pek memnun değilim.
 (2) Kendime kızgınım.
 (3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
 (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.

- (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
 (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
 (2) Kendimi öldürmek isterdim.
 (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
 (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
 (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
 (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
 (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
 (3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
 (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
 (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
 (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
 (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
 (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
 (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
 (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
 (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
 (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
 (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
 (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi.
 (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
 (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
 (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
 - (2) Her Şey beni yoruyor.
 - (3) Kendimi hiçbir Şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İŐtahım her zamanki gibi.
- (1) Eskisinden daha iŐtahsızım.
 - (2) İŐtahım çok azaldı.
 - (3) Hiçbir Şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
- (1) Zayıflamaya alıŐmadıėım halde en az 2 Kg verdim.
 - (2) Zayıflamaya alıŐmadıėım halde en az 4 Kg verdim.
 - (3) Zayıflamaya alıŐmadıėım halde en az 6 Kg verdim.
19. (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi Őikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
 - (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka Şeylere vermekte zorlanıyorum.
 - (3) Saėlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, baŐka hiçbir Őey dűŐünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
- (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
 - (2) Cinsel iŐteėim çok azaldı.
 - (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken Şeyler yapığımı sanmıyorum.
- (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi dűŐünüyorum.
 - (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
 - (3) Sanki cezamı bulmuŐum gibi geliyor.

EK 5

PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORM

Lütfen ölçek maddelerinde yer alan katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Akıl sağlığımda bir bozulma olduğunu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.	1	2	3	4
2	Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.	1	2	3	4
3	Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi olarak rahatlayabileceğimden eminim.	1	2	3	4
4	Bir kişinin, gerektiği hâlde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur	1	2	3	4
5	Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim	1	2	3	4
6	Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.	1	2	3	4
7	Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım olarak çözebilir.	1	2	3	4
8	Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir	1	2	3	4
9	Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.	1	2	3	4
10	Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.	1	2	3	4

EK 6

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

25.09.2018

Gmail - ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



CENGİZ KARADAG <cengizkaradag3428@gmail.com>

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

2 ileti

CENGİZ KARADAG <cengizkaradag3428@gmail.com>
 Alıcı: nursel.topkaya@omu.edu.tr

24 Eylül 2018 22:57

Sayın hocam, ben Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı yapıyorum. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) Türkçeye uyarlanması tarafınızdan yapılmıştır. ilkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi tez çalışmamda incelemek istiyorum. Tez danışmanım YDÜ psikoloji bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Deniz ERGÜN. Türkçeye uyarlamasını yaptığınız bu ölçeği tez çalışmamda sizin bilginiz dahilinde kullanmak için sizden izin istiyorum.

saygılarımla
 YDÜ Klinik Psk. Yüksek Lisans öğrencisi
 Cengiz KARADAĞ

Nursel Topkaya <nursel.topkaya@omu.edu.tr>
 Alıcı: CENGİZ KARADAG <cengizkaradag3428@gmail.com>

25 Eylül 2018 12:29

Ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Kimden: "CENGİZ KARADAG" <cengizkaradag3428@gmail.com>
Kime: "nursel topkaya" <nursel.topkaya@omu.edu.tr>
Gönderilenler: 24 Eylül Pazartesi 2018 22:57:53
Konu: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

[Alıntılanan metin gizlendi]

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by **MailScanner**, and is believed to be clean.

ÖZGEÇMİŞ

Cengiz KARADAĞ 1975 yılında İstanbul'da doğmuştur. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini İstanbul'da tamamlamıştır. 1998 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünden mezun olmuştur. 21 yılı aşkın bir süredir Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir okulda rehber öğretmen olarak görev yapmaktadır. Aile danışmanlığı, terapi, psikolojik danışmanlık, hipnoz ve psikoloji alanlarında birçok ulusal ve uluslararası eğitim ve sertifikaya sahip olan Cengiz KARADAĞ halen bulunduğu okulda çalışmaya devam etmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.

İNTİHAL RAPORU

İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 11	% 9	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	TOPKAYA, Nursel and KAĞNICI, D. Yelda. "Psikolojik yardım alma niyeti: Bir model testi", Türk Psikologlar Derneği, 2012. Yayın	% 1
3	www.scribd.com İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	dosya.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	TOPKAYA, Nursel and KAVAS, Ayşenur BÜYÜKGÖZE. "ALGILANAN SOSYAL DESTEK,	<% 1

ETİK KURULU ONAYI



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

12.10.2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/274 proje numaralı ve **“İlkokul Öğretmenlerinin Depresyon Düzeyleri ile Psikolojik Yardım Alma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.