



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TÜRKİYE VE KIBRIS DOĞUMLU BİREYLERDE DEPRESYON VE KÜLTÜR TUTUM İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

BERZAH GÜNEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2020

TÜRKİYE VE KIBRIS DOĞUMLU BİREYLERDE DEPRESYON VE KÜLTÜR TUTUM İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

BERZAH GÜNEŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

Berzah Güneş tarafından hazırlanan “Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Bireylerde Depresyon ve Kültür Tutumlarının Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma, 14/01/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ
Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Berzah GÜNEŞ

TEŞEKKÜR

Kıbrıslı ve Türkiye doğumlu bireylerde depresyon ve kültür tutum ilişkisinin incelenmesi adlı çalışmamın başlangıcı, yüksek lisans dersleri almamla birlikte şekillenmeye başlayan bir süreçti. Eğitim ve öğretim hayatımı bu noktaya getirebilmem ve bu yolculukta bana eşlik eden sayısız insan var mutlaka... Hepsine eminim birer teşekkür borçluyum...

Her birey birçok ihtiyaçla dünyaya geliyor. Kimi ebeveynler neslinin devamı için, kimileri çalıştırmak için, kimileri de benim çekirdek ailem gibi sadece sevmek ve kendi benliğini dünyaya getirdiği çocuğuna adamak için evlat sahibi oluyor. Bu sevgi ve desteği hayat boyu sonsuz hissettiren biricik babam Remzi Güneş'e kıymetli annem Birten Güneş'e diğer yarım kardeşim Ahmet Ferhat Güneş'e, her nerede olursa olsun varlığı her zaman bizimle olan babaannem Meliha Güneş'e sonsuz sabır ve sevgileri için, benimle iyi kötü her konuda gurur duydukları için sayısız teşekkürler...

Çalışmamla ilgili kişisel zaman dilimlerini bana ayıran, özenle iyi bir çalışma ortaya çıkarma çabasında olup beni hep motive eden danışman hocam sevgili Prof. Dr. Mehmet Çakıcı'ya tekrar tekrar teşekkür ederim...

Berzah GÜNEŞ

Ocak 2020

ÖZ

KIBRIS VE TÜRKİYE DOĞUMLU BİREYLERDE DEPRESYON ve KÜLTÜR TUTUM İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Depresyon günümüzde en sık görülen ruhsal bozukluklar arasındadır. Dünya’da oldukça fazla görülen ve en önemli ruh sağlığı sorunu olarak kabul gören depresyonun, kültür ile ilişkisini, kültürün depresyona girme nedeni olarak bir ölçü olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmanın evreni Kuzey Kıbrıs’ın Lefkoşa bölgesinde 18-65 yaş arasında yaşayan ve Türkçe konuşan bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada kotalı çok basamaklı tabakalandırılmış randomize örneklem yöntemi ile seçilen 268 kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan bireyler cinsiyet, yaş, yerleşim, bölge özellikleri göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır.

Bu çalışma KKTC Lefkoşa bölgesinde depresyon belirtilerinin Türkiye ve Kıbrıs Doğumlu erişkin bireylerde yüksek oranda yaygın olarak bulunduğunu ve sosyokültürel nedenlerin özellikle Kıbrıs doğumlu bireylerde yaygınlığın yüksek olması ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmada belirgin olmamakla beraber Göçmen TD bireylere göre yerli KD bireylerde daha yaygın depresyon yaygınlığı görülmüştür.

KKTC’nin Lefkoşa Bölgesinde, Türkiye Doğumlu ve Kıbrıs Doğumlu Bireyler arasında yapılan bu çalışmada farklı kültür tutum özelliklerinin ruhsal belirtiler üzerinde alevleyici veya söndürücü etkilerinin olabileceğini düşündüren veriler bulunmuştur. Separasyon kültür tutumu bazı çalışmalarda özellikle depresyon olmak üzere ruhsal belirtileri bu çalışmada olduğu gibi azalttığı görülmüştür. Söndürücü kültür tutumu etkisi, alevleyiciye göre daha güçlü bir etki göstermesi halinde mental hastalık yaygınlığı o toplumda daha yaygın görülebilmektedir.

KKTC’de yapılan bu çalışma diğer yapılacak olacak çalışmalara fikir vermesi açısından önem taşımaktadır. Sonuçların genellenebilmesi için daha büyük örneklemlemlerle çalışılmalıdır ve daha fazla detay veren bulgular edinilmelidir.

Bu alışmalar doğrultusunda ok kültürlü eğitimlerin yapılması, ayrımcılığın nlenmesi ile ilgili alışmalar, halk sağlığı programlarının yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Yaygınlık, Risk Faktörleri, Akültürasyon

ABSTRACT
INVESTIGATION OF INDIVIDUALS BORN IN CYPRUS AND
TURKEY ATTITUDE OF DEPRESSION AND CULTURAL
RELATIONS

Depression is among the most common mental disorders today. The relationship between depression, which is seen quite a lot in the world and accepted as the most important mental health problem, with culture, whether there is a measure as a reason for culture to become depressed was examined. The universe of the study consists of Turkish speaking individuals who live between the ages of 18-65 in the Nicosia region of Northern Cyprus. In the study, 268 people whose quotas were selected by multi-step stratified randomized sampling method were included in the study. Individuals included in the study were calculated by considering gender, age, location, and regional characteristics.

This study of depressive symptoms in Nicosia Cyprus that Turkey and Cyprus-born found to be highly prevalent in individuals and socio-cultural reasons, especially in adults have revealed that the high prevalence is associated with individuals born in Cyprus. In addition, although not obvious in the study, the prevalence of depression was more common among native NE individuals than immigrant TD individuals.

TRNC in Nicosia District, born in Turkey and Cyprus Born on psychiatric symptoms among individuals of different cultural attitudes properties in this study data suggests that the effect of ignition or extinguisher was found. Separation culture attitude has been shown to increase mental symptoms in some studies, especially depression, as in this study. If the inflammatory culture attitude effect shows a stronger effect than the extinguisher, the prevalence of mental illness can be seen more in that society.

This study carried out in the TRNC is important in terms of giving an idea to other studies to be done. In order to generalize the results, larger samples should be studied and more detailed findings should be obtained.

In line with these studies, it will be beneficial to carry out multicultural education, to prevent discrimination and to carry out public health programs.

Keywords: Depression, Culture, Culture Attitude, Comparison, Aculturation

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xii

1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	4
1.2. Araştırmanın Önemi	6
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.4. Araştırmanın Alt Amaçları	7
1.5. Tanımlar	8
2. BÖLÜM.....	9
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	9
2.1. Depresyonun Tanımı.....	9
2.1.1 Depresyonun Tarihçesi	14
2.1.2 Depresyonda Risk Faktörleri	16
2.1.3 Fiziksel Hastalıklar	16
2.1.4 İlaç Kullanımı	17
2.1.5 Nörobiyolojik Faktörler	17
2.1.6 Cinsiyet	18
2.1.7 Psikososyal Faktörler	18
2.1.8 En Çok Kabul Gören Sosyal Faktörler	18
2.1.9 Depresyonun Genetik Nedenleri.....	19

2.1.10 Depresyonun Dinamik Nedenleri	19
2.1.11 Depresyonun Yaygınlığı	20
2.1.12 Depresyonun Tedavisi	21
2.2 Kültür	21
2.2.1 Kültürlenme	23
2.2.2 Kültürlenme (Kültürasyon) Kavramı	24
2.2.3 Kültürleşme Modelleri.....	25
2.2.4 Kültürleşme ile İlgili Çalışmalar	27
 3. BÖLÜM.....	 31
YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Modeli.....	31
3.2 Evren ve Örneklem.....	31
3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	31
3.2.2 Beck Depresyon Envanteri.....	32
3.2.3 Kültür Tutumları Ölçeği	32
3.2.4 Verilerin Analizi	32
 4. BÖLÜM.....	 34
BULGULAR.....	34
 5. BÖLÜM.....	 46
TARTIŞMA	46
 6. BÖLÜM.....	 50
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuç	50
6.2. Öneriler	50
KAYNAKÇA	52
EKLER.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	68
İNTİHAL RAPORU	69
ETİK KURUL RAPORU.....	70

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin doğum yerlerine ilişkin dağılım	34
Tablo 2. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin yaşlarına ilişkin dağılım	35
Tablo 3. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin doğum yerlerine ilişkin cinsiyet dağılımı	35
Tablo 4. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin medeni durumuna ilişkin dağılımı.....	36
Tablo 5. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin çocuklarının olup olmamasına ilişkin dağılım.....	36
Tablo 6. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin çocuk sayısına ilişkin dağılım.	37
Tablo 7. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin yoğunlukla yaşadığı yerlere ilişkin dağılım.....	37
Tablo 8. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin çalışıp çalışmamasına ilişkin dağılım.	38
Tablo 9. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin eğitim seviyesine ilişkin dağılım.....	38
Tablo 10. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin aylık gelire ilişkin dağılım.....	39
Tablo 11. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin evlerine nasıl sahip olduklarına ilişkin dağılım.....	39
Tablo 12. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin herhangi fiziksel bir hastalığının olup olmadığına ilişkin dağılım	40
Tablo 13. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin herhangi psikiyatrik bir hastalığının olup olmadığına ilişkin dağılım.....	40
Tablo 14. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin depresyonda olup olmadığına ilişkin dağılım.....	41

Tablo 15. Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin kiminle yaşadıklarına ilişkin dağılım.....	42
Tablo 16. Kıbrıs doğumlularda depresyon durumuna göre kültür tutumlarının karşılaştırması.....	43
Tablo 17. Türkiye doğumlularda depresyon durumuna göre kültür tutumlarının karşılaştırması.....	44
Tablo 18. Türkiye doğumlu ve Kıbrıs doğumlu bireylerin depresyon durumuna göre kültür tutumlarına ilişkin Korelasyon tablosu.....	45

KISALTMALAR

BDE	: Beck Depresyon Envanteri
KTÖ	: Kültür Tutum �l�eği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TD	: Türkiye Doğumlular
KD	: Kıbrıs Doğumlular
MMPI	: Minnesota �ok Yönlü Kişilik Envanteri
DSM-5	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Depresyon, her bireyin hayatında en az bir defa yaşadığı, derin üzüntü, hareketlerde yavaşlık, isteksiz hissetme, karamsarlık, düşünce içinde değersizlik, yetersizlik, güçsüzlük, küçüklük, çökkünlük, hipoaktivite, cinsel isteksizlik, daha önce yapmaktan zevk aldığı aktivitelerden uzaklaşma ve haz alamama, durgunluk, okulda, sosyal ortamda, aile ve arkadaş arasında sorunlar meydana gelmesi, sosyal ortamlardan uzaklaşma ve yalnız başına kalma isteği, içine kapanma, enerjisiz ve yorgunluk hisleri, kolayca sinirlenme, uyku bozukluğu, uykuya dalma sorunları, kısa süreli derin olmayan uykular, sabah erken uyanma veya fazla uyuma, yeme bozukluğu (iştah artması ya da azalması), nedeni belli olmayan ağrılar, boyun, baş, bel ağrısı gibi vücudun farklı yerlerinde ağrılar hissetme, alkol kullanan birinin alkol oranını arttırması, sakinleştirici ilaçlar kullanmaya yönelik ihtiyaç hissetme, kendine zarar verme eğilimi, intihar planları düşünceleri ve kendi intiharıyla ilgili düşünceler, fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Köknel, 1989).

Bir hastalık belirtisi olmaksızın günlük yaşamdan kaynaklanan depresyon, hemen herkesin yaşamında birçok kez yaşadığı bir duygu durumudur. Çoğu zaman bir kayba tepki olarak ortaya çıkar. Bir yakını ölen, işini yitiren ya da umut ettiği bir şeyi elde edemeyen kişi ya da kişilerde sıklıkla depresyon ortaya çıkabilmektedir. Bir bireye depresyon tanısı koyabilmek için, bu belirtilerin hepsinin kişide görülmesi gerekmez. Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanımı ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5-TR) depresyon belirtilerinden isteksizlik ve çökkünlük

semptomlarının en az iki hafta boyunca birlikte görülmesiyle, kişiye depresyon tanısı konabilir (Oskay, 2016).

Depresyon, kimi zaman sebep olmaksızın aniden ortaya çıkar. Buna ilave olarak stresli bir yaşam olayı ya da aniden ortaya çıkan atak gibi semptomlarla baş gösterebilir. Klinik düzeyde bir depresyon ise yaşamın her alanını kaplayarak, her noktasına sızabilmektedir. Kişi artık her zamanki gibi değildir. İş ve sosyal yaşamında aksamalar ortaya çıkabilir, bellek daralabilir, kendi belleğine yönelik nefret ve umutsuzluk hislerine paralel olarak düşünce çarpıklaşıp, dağılabilir. Depresif kişinin kolunu kaldıracak gücü olmaz, günlerce düzensiz uykuya katlanabilir. Bazen bu tarif edilemez ruhsal ve fiziksel acılar onu yaşamına son vermeye itebilir. Acıları o denli yoğundur ki bazı depresif hastalar kendilerinde kanser ortaya çıktığında kanserin neden olduğu ağrılara dayanmanın daha kolay geldiğini belirtebilmektedirler (Hirschfeld, ve Goodwin, 1998).

Depresyon belirtileri ilerledikçe, kişiler, mutsuzluğu daha yoğun hissetme, negatif düşüncelere dalma ve olaylara olumsuz bakış açısıyla bakma eğilimine girebilirler. Bu semptomlar kişinin kendine dönük yaşamasına yol açabilir. Depresyon hastalarının çoğunluğu tarafından, sabah saatlerinde daha kötü hissetmektedirler. Yeni güne başlamakta zorlanma eğilimi göstermektedirler. Kişinin etrafına karşı olan ilgisizliği genellikle çökkün duygudurum ile birlikte görülebilir. Kişi yakın çevresinde olup bitenlere ve işine gösterdiği ilgiyi gösteremez, daha önce yapmaktan haz duyduğu uğraşlardan haz alamaz hale gelebilmektedir (Şeker, 2019).

Depresyonda olan kişiler kendilerini gergin hissederler ve rahatlayamama hissi yaşayabilirler. Olumsuz tepki ve cevaplara tahammülsüzlük gösterebilirler, kaygı ve bedensel belirtiler de semptomlara eşlik edebilirler. Göğüste ağrılar, kalp çarpıntıları, rahat hissedememe, terlemeler, baş ağrıları, baş dönmeleri gibi olabilir. Panik boz Depresyonda hastalar genellikle yavaşlayan düşünce işleyişi ve kafalarında yoğun olarak karamsar içerikli düşünceler sebebiyle karar alma aşamasında fazlasıyla zorlanır ya da karar veremez duruma gelebilirler. Bu kararsızlıklar gün içindeki ayrıntılarda olduğu gibi, kişi için önem arz eden konularda da görülebilir. Bu sebeple

depresyon döneminde, destekleyici psikoterapide de istendiği gibi hastaların yaşamlarına etki edebilecek yaşamsal konular üzerine karar vermemeleri ya da bu kararlarını hastalık sürecinin dışına ertelemeleri daha sağlıklıdır. Hastaların yaklaşık olarak %25'inde ise az düzeyde bedenleriyle uğraştıkları gözlemlenmektedir. Kişi kendi vücudunu beğenmeyebilir, geçmek bilmeyen baş ağrıları, karında kramplar, boyun tutulmaları, sırtta ve belde ağrılar izlenebilir (Altınır, 2008).

Depresyon tanısı konmuş bazı hastalarda yemek yemeyi reddetme ya da alkol alarak süratle araç kullanmak gibi büyük ölüm riskleri içeren davranışlar da intihara olan eğilimi doğrulayabilir. Kişiler yapması gereken günlük meselelerini devam ettirmekte, okula devamlılıkta, iş hayatına çalışmakta, okuduklarını anlayamamakta güçlük yaşarlar. Depresyonlu hastalarda istemli ya da istemsiz dikkatin azaldığı izlenmektedir. Unutkanlık sağladığından kişinin dikkati ve düşünceleri bir konu üzerinde yoğunlaşamayabilir. Enerji azlığı, yorgun hissetme ve bitkinlik sıkça görülen belirtilerdendir. Bahsedilen bu belirtiler kadınlarda erkeklere oranla çok daha fazla izlenmektedir. Kişi için gündelik işlerini yerine getirmek dahi zorlaşabilir, sıradan basit işler dahi yoğun bir çaba gerektirir hale gelebilmektedir. Cinsel istek kaybı ise depresyonun başlangıcında beliren ve buna rağmen tedaviyle en geç düzelen yakınmalardan bir diğeridir. Depresyon hastalarının %90'ı uykularında düzensizlik gibi sorunlar yaşarlar. Kimi hastalarda gece uykularının sürekliliği bozulabilir, kimileri de rutin uyku düzenlerine göre 2-3 saatten önce ya da sonra uyanır, stres ve sıkıntı içerikli karamsar düşünce yapılarıyla savaşılmaya başlar. Depresif şikayetler geç yetişkinlik çağında da oldukça sık gördüğümüz bir durumdur. Yaşlı topluluklarda (65 yaş üzeri) depresyonun görülme sıklığı %15 civarındadır. Yaşlılık depresyonunun gençlere göre neden olan faktörleri ve tedaviye verdiği cevap açısından gençlikte görülen depresyondan farklıdır. Depresyon bulguları hastanın yakın çevresi ya da hekim olmayan kişiler tarafından genellikle hayatın ve yaşlılığın bir getirisi olarak kabul görülmektedir. Depresyonun ağır bir formu olan Major depresif bozukluk ise yaşlılarda, genç nüfusa göre daha az oranda görülmektedir (yaklaşık %4 civarında). Major depresyonda hastalığın görülme sıklığı, cinsiyete göre gözle görülür bir fark göstermez iken, depresif

belirtilerin kadın hastalarda daha az orandan gözlemlendiği bilinmektedir (Altınır, 2008).

Depresyonun distimik bozukluğa benzer şekliyle, kronikleşmiş seyirli tipine yaşlılıkta da sıkça rastlanmaktadır. Uzun süreli, yaygın, oldukça belirgin belirtilerin görülmediği bu depresif durum çoğu zaman yaşlanmanın doğal bir parçası gibi görüldüğünden, hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Depresyonun distimik bozukluk gibi kronik seyirli tipine de yaşlılıkta fazlasıyla rastlanmaktadır. Uzun vadeli, yaygın, çok yoğun belirtilerin görülmediği bu depresif durum çoğu zaman yaşlanmanın normal gidişatı gibi algılandığından bir hastalık olarak değerlendirilmemektedir (Aktaş, 2011).

Yaşlılarda depresyon sadece fiziksel hastalık riskini değil, aynı zamanda da ciddi bir biçimde ölüm riskini artıran faktördür. Yaşlılarda görülen depresyonda intihara eğilim genç depresyon hastalarına göre daha yüksektir. Araştırmalarda erkeklerde intihara yönelim sıklığının kadınlara oranla daha çok olduğu ve yaşlılığın ileriki dönemlerinde daha da arttığı, kadınlarda ise erkeklere göre intihar girişiminin daha fazla olduğu ve olgusu kültür ve toplumlara göre belirgin farklılıklar gösterebilir. Yalnızlık ve sosyal olarak izole olmak en önemli risk etmenleridir. Kişinin en yakınları ve çekirdek ailesinden olan kayıplar (özellikle yakın dönemde yaşananlar) ve buna yas tutma sürecine girme yaşlılarda yalnızlığın en önemli sebeplerinden biri olarak kabul görmektedir. Yaşlı olmak, erkek olmak, yalnız yaşamak, kısa süre önce bir kayıp yaşamak, depresyonda olmak ve alkol kullanmak, ciddi bir fiziksel hastalık ve kronik ağrılar yaşlıda intihar riskini arttıran önemli faktörlerdir (Keskinöğlü, 2006).

1.1. Problem Durumu

Depresyon, biyolojisi, tedaviye verdiği yanıtı, genetiği ve prognozu açısından karmaşık ve heterojenik bir yapı gösteren, hemen hemen her bireyin hayatının belirli dönemlerinde yaşadığı ruhsal bir çökkünlük halidir. Ayrıca depresyon; derin üzüntü, düşüncelerde, konuşma ve hareketlerde yavaşlık, durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüz hissetme, isteksiz hissetme, karamsar düşünce biçimi, intihar etme düşünceleri gibi belirtilerle, fizyolojik

olarak yavaşlama semptomları içeren bir sendrom türüdür (Androver ve ark., 2011). Bahsedilen belirtiler hafif düzeyden başlayarak şiddetli bir boyuta kadar erişebilir. Diğer bir yandan, süregenleşme ve tekrarlama oranlarının artış göstermesiyle, iş gücünde azalma ve intihar etme olasılığını artırması sebebiyle göz ardı edilemeyecek önemli ruh sağlığı sorunu olarak gösterilmektedir (Hockenbury ve ark., 2015). Bu sendrom, duygusal ve bilişsel alanlarla ilgili birçok belirtiyi kapsamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanımı ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5-TR) depresyon belirtilerinden isteksizlik ve çökkünlük semptomlarının en az iki hafta boyunca birlikte görülmesiyle kişiye depresyon tanısı konulabileceğini bildirmektedir (APA, 2013). Kişilerin depresyona girmelerine fizyolojik ve psikolojik birçok etken yanında kültürel etkenlerde bulunmaktadır (Murphy ve ark., 1991).

Akültürasyon sosyokültürel etkenler arasında ruhsal hastalıkları en çok etkileyen sosyokültürel faktörlerin başında gelmektedir. Geleneksel kültürlerini bir kenara bırakarak asimilasyon ve marjinalizasyon kültür tutumu sergileyen bireylerde daha çok yaşam memnuniyetsizliği, kişiler arası sıkıntılar ve ruhsal bozukluklar görülmektedir (Urzúa ve ark., 2017). Akültürasyon ruhsal hastalıkları aynı oranlarda etkilememektedir. Akültürasyon ruhsal hastalıklar için düzenleyici etkiye sahip olduğu da bildirilmektedir. Ruhsal hastalıkların gelişmesinde ya alevleyici (Post, Weiss, Smith, Rose, & Frye, 1995) ya da zemin oluşturucu (Lupien et al., 2009) şekilde olabilmektedir. Bunun yanında başarılı akültürasyon sürecinin ruhsal hastalık prevalanslarını düşürdüğü de bildirilmektedir (Breslau et al., 2007; Alegria et al., 2008). Tüm bu etkilere bağlı olarak bireylerin yaşam kaliteleri de etkilenebilmektedir. Depresyon ve yaşam kalitesinin ilişkisi sıklıkla çalışmalarda bildirilmektedir. Depresyonda olan bireyin yaşadığı çökkünlük kişinin tüm sosyal işlevsel hayatını etkileyebilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Göçmen ve yerli bireylerin etkileşimi karşılıklı olarak ruh sağlıklarını etkilemektedir (Yanez ve Cardenas, 2010). Etkileşen bireyler arasında ortaya çıkan sosyal sorunlar hastalık sıklığını da böylece artırdığı bildirilmektedir (Sternberg & Lee, 2013). Özellikle göçmen bireylerde depresyon sıklıkla

görülmektedir (Kallenberg et al., 2017). KKTC’de gerek yerli Kıbrıslı Türkler gerekse Türkiye’den gelen göçmenler kültürel olarak etkileştikleri ve farklı kültür tutum özellikleri ile de olsa ruhsal hastalık prevalanslarının oranını değiştirebildikleri tespit edilmiştir. KKTC’de de yapılan pek çok ruhsal bozukluklar ile ilgili çalışmalarda da kültür tutumlarının ruhsal hastalık prevalanslarını etkilediği bildirilmiştir. Bu araştırmanın amacı da Kıbrıs ve Türkiye doğumlu bireylerde depresyon ve kültür tutumları ilişkisinin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüzde depresyon, her bireyin hayatında bir defa dahi olsa yaşadığı ruhsal bir bozukluktur. Depresyonun kişiler üzerindeki etkileri ve depresyonun sebepleri dahilinde yapılan birçok araştırmanın yanı sıra, bu çalışmada farklı bir bulgu ortaya koyma amacıyla depresyon ve kültür tutum ilişkisinin kişiler üzerindeki etkisini araştırarak depresyon nedenlerinin belirli semptomlar dışında da daha başka faktörlerin de sebep olabileceği hedeflenmiştir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkiye Cumhuriyeti arasında uzun yıllardan bu yana yaşanan göç olayları, Kuzey Kıbrıs’ın Türkiye Cumhuriyeti’ne bağlı olması, Kuzey Kıbrıs’ın bağımsızlığını ilan edememesi, Türkiye’li öğrencilerin eğitim ve öğretimleri için Kuzey Kıbrıs’a uzun yıllar yerleşerek öğrenim hayatı sürmesi, yalnız ve göçmen bireyler olarak hayatlarını devam ettirmesi, her iki ülke insanını da etkileyen durumlardan birkaçıdır. Bu araştırma bireylerin göç sonrası kendilerini göç ettikleri yere ne kadar ait hissettikleri, kültüre uyum tutumlarını ve akültürasyonun depresyon ile ilişkisini anlamak bakımından önem taşımaktadır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Mayıs-Haziran 2019 aylarında yapılan anketlerin uygulanması ile yürütülmüştür. Araştırma Mayıs-Haziran 2019 tarihlerinde Kuzey Kıbrıs Lefkoşa Bölgesinde yapılmıştır. Çalışmada başlangıç noktaları Lefkoşa şehir merkezinde nrandomize olarak belirlenerek sokaklardan, köylerde ise köy merkezlerinden (köy kahvesi veya camisi) kuzeye, güneye, doğuya ve batıya gidecek şekilde belirlenmiştir. Anketörler sokakların başlangıç noktalarından

bir kare yapacak şekilde yolun sağından ve en küçük numaradan başlanmıştır. Her üç evden biri çalışmaya alınmış ve sağa dönülen ilk sokaktan dönülerek bir kare yapacak şekilde yön belirlenmiştir. Kare tamamlandıktan sonra başlangıç noktasından bir sonraki sokaktan tekrar başlanarak yeni bir kare olacak şekilde devam edilmiştir. Bu şekilde görüşmecilerin görüşme yaptıkları ev seçiminde ortak bir yöntem sağlanarak görüşmeciden kaynaklanabilecek hata payı önlenmiştir. Her üç evden biri çalışmaya alınmıştır ve her girilen evde erkek-kadın ve yaş kotaları dikkate alınmıştır. Girilen her evde bir kişi çalışmaya alınmıştır ve birinci evde kadın sonrakinde erkek olacak şekilde seçim yapılmıştır. Yaş kotasında ise eğer evde birden fazla aday varsa en yakın yaş günü tarihi olan çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya 13 anketör katılmıştır ve anketörler eğitimden geçirilerek çalışmaya alınmışlardır. Her görüşmeci en fazla 25 kişiye anket uygulamıştır. Bu şekilde görüşmecinin uygulamalarından kaynaklanabilecek hata payı azaltılmaya çalışılmıştır. Bu çalışma ayrıca depresyon ve akültürasyon ölçekleriye de sınırlıdır.

1.4. Araştırmanın Alt Amaçları

1. Kıbrıslı ve Türkiyeli bireylerde depresyonun sıklığı farklı kültür tutumları ile ilişkilidir.
2. Türkiyeliler de Kıbrıslılara göre depresyon daha yaygındır.
3. Kuzey Kıbrıs ve Türkiye doğumlu bireylerin kültürlenme tutumları farklılık göstermektedir.
4. Hem Kıbrıslı Türklerde hem de Türkiyeli Türklerde marjinalizasyon kültür tutumu depresyon sıklığını artırmaktadır.
5. Hem Kıbrıslı hem Türkiyeli Türklerde entegrasyon kültür tutumu depresyon düzeyini düşürmektedir.
6. Hem Kıbrıslı hem Türkiyeli Türklerde marjinalizasyon kültür tutumu depresyon düzeyini düşürmektedir.
7. Hem Kıbrıslı Türklerde hem de Türkiyeli Türklerde seperasyon kültür tutumu depresyon sıklığını artırmaktadır.
8. Cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
9. Cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

10. Kültürlenme tutumları ile depresyon arasında ilişki vardır.

11. Kültürlenme tutumları yaşa göre farklılaşmaktadır.

1.5. Tanımlar

Depresyon: Derin üzüntü, düşüncelerde, konuşma ve hareketlerde yavaşlık, durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüz hissetme, isteksiz hissetme, karamsar düşünce biçimi, intihar etme düşünceleri gibi belirtilerle, fizyolojik olarak yavaşlama semptomları içeren sendrom türüne denir

Kültür: İnanç, bilgi, yasa, ahlak, kıyafet, sanatla birlikte insanların sahip olduğu bütün alışkanlık ve yetenekleri içeren bir kavramdır” (Ödül, 2008: 75).

Akültürasyon: Akültürasyon terimi kültürel sosyoloji disiplininin psikoloji temelli olarak meydana gelmiştir. Kültürleşme; değişik kültürlerle sahip insanlardan oluşan toplulukların, ilk kaynaktan elde edilen verilerin ilişkisi sonucunda kendine has bir kültür ya da kültürlerin ikisinde de meydana gelen değişimler sonucu oluşur (Redfield et al., 1936:149-152’den Akt: Gülnar & Balcı: 2009, 451).

Kültürlenme: Kültürde yaşanan değişimler.

Kültürleşme: Kültürel zenginleşme, kültürel uyum ve kültürel etkileşim anlamına gelmektedir.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, her yıl milyonlarca insanı hem aklını hem de vücudunu etkileyen ciddi ve çoğu zaman hafife alan bir zihinsel hastalıktır. Her yaş döneminde yaşanabilecek olan duygu durum bozuklukları, insan hayatında yaşanan birçok farklı nedenden dolayı yaşanabilir (Sayıl, 2004). Ruhsal hastalıkların arasından depresyon en yaygın görülen duygu durum bozukluğudur. Derin üzüntü, düşüncelerde, konuşma ve hareketlerde yavaşlık, durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüz hissetme, isteksiz hissetme, karamsar düşünce biçimi, intihar etme düşünceleri gibi belirtilerle, fizyolojik olarak yavaşlama semptomları içeren sendrom türüne denir. Bu sendrom, duygusal ve bilişsel alanlarla ilgili bir çok belirtiyi kapsamaktadır. Bahsedilen belirtiler hafif düzeyden başlayarak şiddetli bir boyuta kadar erişebilir. Diğer bir yandan, süregenleşme ve tekrarlama oranlarının artış göstermesiyle, iş gücünde azalma ve intihar etme olasılığını artırması sebebiyle göz ardı edilemeyecek önemli ruh sağlığı sorunu olarak gösterilmektedir (Aktaş, 2011).

Depresyon, kimi zaman sebep olmaksızın aniden ortaya çıkabilmektedir. Buna ilave olarak stresli bir yaşam olayı ya da aniden ortaya çıkan atak gibi semptomlarla baş gösterebilir. Kişi kendini değersiz, üzüntülü, çaresiz, mutsuz, verdiği kararlarda tutarsız, konsantre olamamak, bellekte karmaşıklık, daha önce yapmaktan haz aldığı aktivitelerden uzaklaşma ve haz alamama, cinsel isteksizlik, okulda, sosyal ortamda, aile ve arkadaş arasında sorunlar meydana gelmesi, sosyal ortamlardan uzaklaşma ve yalnız başına kalma isteği, içine kapanma, enerjisiz ve yorgunluk hisleri, kolayca sinirlenme, uyku bozukluğu, uykuya dalma sorunları, kısa süreli derin

olmayan uykular, sabah erken uyanma veya fazla uyuma, yeme bozukluğu (iştah artması ya da azalması), nedeni belli olmayan ağrılar, boyun, baş, bel ağrısı gibi vücudun farklı yerlerinde ağrılar hissetme, alkol kullanan birinin alkol oranını arttırması, sakinleştirici ilaçlar kullanmaya yönelik ihtiyaç hissetme, kendine zarar verme eğilimi, intihar planları düşünceleri ve kendi intiharıyla ilgili düşünceler gibi belirtiler görülmektedir (Öztürk, 2004).

Bir bireye depresyon tanısı koyabilmek için, bu belirtilerin hepsinin kişide görülmesi gerekmez. Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanımı ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5-TR) depresyon belirtilerinden isteksizlik ve çökkünlük semptomlarının en az iki hafta boyunca birlikte görülmesiyle, kişiye depresyon tanısı konabilir (Uncu, 2016).

Dünyada oldukça fazla görülen ve en önemli ruh sağlığı sorunu kabul edilen depresyon, kişinin mutluluğunu, yeterliliğini, işlevselliğini ve çalışmaya yönelik isteğini engellediğinden, yaşam kalitesini düşürerek, işlerliğini ve sosyal ilişkilerine olumsuz etkilerinden iş kaybı ve ilişkilerde bozulma gibi olumsuz sonuçlar doğuran bir süreçtir (Aktaş, 2011). Ruhsal sorunlar fazlasıyla yüksek yaygınlık oranları olan ve süregelen, tedavi boyutlarının uzun süreli ve düzenli seyir halinde uygulanması gereken psikolojik problemlerdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün ruhsal sağlığa ilişkin yapmış olduğu araştırmada, bakılan tüm bulgular, en yaygın görülen ruhsal bozukluğun (%10,4) depresyon olduğunu saptamıştır. Ulusal olarak yapılan birkaç çalışma ise Türkiye'de de en sık oranda görülen ruh sağlığı bozukluğunun 'depresyon' olduğunu göstermektedir. Süregelen ve tekrar eden, intihar düşünceleri dolayısıyla böyle bir risk taşıyan, tüm dünyada fazlasıyla yaygın biçimde görülen depresyon tedavisi önem arz eder (Altınar, 2008). Depresyon her yaşta görülebildiği gibi özellikle de orta yaşlar (40-50) arasında daha çok tespit edilmektedir. Kadınlarda, erkeklere oranla daha yoğun olarak görülmekle birlikte, depresyon geçiren kişilerin %50-80'inde bir kez ya da birden daha fazla tekrarlama oranı bulunabilmektedir. Hastaların ailelerinde de depresyon geçirmiş birey bulunması depresyona girme riskini arttırmaktadır. Depresyondayken depresif duygu hali, depresif bozukluğun ana özelliğidir. Depresyonun başlangıç evresinde, hastalar duygu

durumlarında değişime girer ve bir miktar hislerinde azalma hissedebilirler. Kişi içinde bulunduğu zaman dilimine ait ruh halinde hissetmeyebilir. Yapılan esprilere ve mutlu edici olaylara glemez duruma girebilir, yaşamındaki ona en keyif verici gelişmelerden hoşnut ve mutlu olamayacak hissizlik boyutunu yaşayabilir, etrafında olup biten diğer kişilerin sevincine katılamayabilirler.

Depresyon belirtileri ilerledikçe, kişiler, mutsuzluğu daha yoğun hissetme, negatif düşüncelere dalma ve olaylara olumsuz bakış açısıyla bakma eğilimine girebilirler. Bu semptomlar kişinin kendine dönük yaşamasına yol açabilir. Depresyon hastalarının çoğunluğu tarafından, sabah saatlerinde daha kötü hissetmektedirler. Yeni güne başlamakta zorlanma eğilimi göstermektedirler. Kişinin etrafına karşı olan ilgisizliği genellikle çökkün duygu durum ile birlikte görülebilir. Kişi yakın çevresinde olup bitenlere ve işine gösterdiği ilgiyi gösteremez, daha önce yapmaktan haz duyduğu uğraşlardan haz alamaz hale gelebilmektedir (Aydoğdu, 2015). Depresyonda ağır giden bir seyir var ise, hastalar acı veren uyaranlara ya da olaylara duygularıyla tepki veremeyecek kadar düz duygulanım yaşayabilmektedirler. Depresyonda olan kişilerin düşüncelerinde, düşüncenin akışında ve içeriğinde bozukluklar izlenebilir. Depresyondaki kişilerin, sözel anlatımlarda kendini ifade etmede zorlandığı, sorulan sorulara yönelik verdiği cevaplarda büyük çaba ve tutarsızlık gözlemlenebilir. Sorulan soruya dikkatini yoğunlaştırmakta zorluk yaşayabilir (Uncu, 2016).

Melankolik olarak görülen major depresyonda ise bazı hastaların hiç konuşmadıkları da gözlemlenmiştir. Kişinin düşünüş biçiminde de olumsuz düşünceler bulunabilir. Suçluluk ve değersizlik hissi yaşarlar ve buna sebep arayan düşünce biçimleri sergileyebilirler. Geçmişte yaşanan olumsuz anılar arasından kendilerini suçlayacak sebepler bularak olumsuz hissedecekleri yaşam kesitlerini hatırlarlar. Bu semptomlar başka bir insan için kimi zaman kabul görürken kimi zaman da saçma gelebilir. Hastaların kendilerini suçlu görme konusunda etraflarındaki kişiler tarafından gelecek t, telkin ya da doğruların, hastanın düşündüğü gibi olmadığını söylenmesinin bir faydası olmayabilir. Kendini suçlayıcı, hataları için kendini cezalandırıcı duyguları bazı kişilerde öyle st seviyeye yükselir ki, hasta kendini cezalandırıcı nitelikte yönelimler gösterebilir. İntihar etmeye yönelik duyguların ve

düşüncelerin altında yatan önemli iki nedenden biri "umutsuzluk" biri diğeri de "suçluluk" duygularıdır.

Depresyonda olan kişiler kendilerini gergin hissederler ve rahatlayamama hissi yaşayabilirler. Olumsuz tepki ve cevaplara tahammülsüzlük gösterebilirler, kaygı ve bedensel belirtiler de semptomlara eşlik edebilirler. Göğüste ağrılar, kalp çarpıntıları, rahat hissedememe, terlemeler, baş ağrıları, baş dönmeleri gibi olabilir. Panik bozuklukta zaman zaman depresyonla birlikte görülebilir (İnceoğlu, 2010).

Depresyon, kişinin benlik saygısında azalma yarattığından, yoğun bir şekilde yetersizlik ve değersizlik duygusu yaşatabilir. Hasta çoğu konuda kendine olan inancını ve güvenini kaybeder, işe yaramaz biri gibi hisseder, kendisine ve çevresine fazlalık olduğunu, bu kişilere fayda sağlamak yerine zarar verdiğiyle ilişkin sağlıksız düşüncelere kapılabilir. Ağır depresyonda özellikle suçluluk düşüncelerinin abartılı olması ile hezeyan niteliği daha belirgin biçimde gözlemlenmektedir. Kısaca hasta, kendisini yakın çevresini ve dünyayı negatif görme ile geleceğe olan beklentilerinin tükenmesiyle, tamamen olumsuz fikirler çemberinin içindedirler (Aydoğdu, 2015).

Hastalar genellikle yavaşlayan düşünce işleyişi ve kafalarında yoğun olarak karamsar içerikli düşünceler sebebiyle karar alma aşamasında fazlasıyla zorlanır ya da karar veremez duruma gelebilirler. Bu kararsızlıklar gün içindeki ayrıntılarda olduğu gibi, kişi için önem arz eden konularda da görülebilir. Bu sebeple depresyon döneminde, destekleyici psikoterapide de istendiği gibi hastaların yaşamlarına etki edebilecek yaşamsal konular üzerine karar vermemeleri ya da bu kararlarını hastalık sürecinin dışına ertelemeleri daha sağlıklıdır. Hastaların yaklaşık olarak %25'inde ise az düzeyde bedenleriyle uğraştıkları gözlemlenmektedir. Kişi kendi vücudunu beğenmeyebilir, geçmek bilmeyen baş ağrıları, karında kramplar, boyun tutulmaları, sırtta ve belde ağrılar izlenebilir (Altınar, 2008).

Hastalar ekonomik, dini, cinsel ve aile ile ilgili konularda takıntı boyutunda ve genellikle suçlu hissettiren duygular yaratan düşüncelerini veya ölüme ve intihara yönelik bazı düşünceleri takıntılı biçimde ve kafalarından silemeden süreklilik halinde düşünür duruma gelebilirler. Araştırmalarda, depresyon

hastalarının %75'inde intihar düşünceleri ve ölme isteği gibi belirtiler izlenebilir. Özellikle melankolik özellikli depresyonda daha çok intihar eğilimi görülür. Kadınlarda, erkeklere oranla intihara yönelim daha fazla ancak ölüm oranı az iken, erkeklerde intihar girişimi sayısı daha az fakat ölüm oranı daha fazladır (Aktaş, 2011). Bazı hastalarda yemek yemeyi reddetme ya da alkol alarak süratle araç kullanmak gibi büyük ölüm riskleri içeren davranışlar da intihara olan eğilimi doğrulayabilir. Kişiler yapması gereken günlük meselelerini devam ettirmekte, okula devamlılıkta, iş hayatına çalışmakta, okuduklarını anlayamamakta güçlük yaşarlar. Depresyonlu hastalarda istemli ya da istemsiz dikkatin azaldığı izlenmektedir. Unutkanlık sağladığından kişinin dikkati ve düşünceleri bir konu üzerinde yoğunlaşamayabilir. Enerji azlığı, yorgun hissetme ve bitkinlik sıkça görülen belirtilerdendir. Bahsedilen bu belirtiler kadınlarda erkeklere oranla çok daha fazla izlenmektedir. Kişi için gündelik işlerini yerine getirmek dahi zorlaşabilir, sıradan basit işler dahi yoğun bir çaba gerektirir hale gelebilmektedir. Cinsel istek kaybı ise depresyonun başlangıcında beliren ve buna rağmen tedaviyle en geç düzelen yakınmalardan bir diğeridir.

Depresyon hastalarının %90'ı uykularında düzensizlik gibi sorunlar yaşarlar. Kimi hastalarda gece uykularının sürekliliği bozulabilir, kimileri de rutin uyku düzenlerine göre 2-3 saatten önce ya da sonra uyanır, stres ve sıkıntı içerikli karamsar düşünce yapılarıyla savaşılmaya başlayabilirler (İnceoğlu, 2010). Depresif şikayetler geç yetişkinlik çağında da oldukça sık gördüğümüz bir durumdur. Yaşlı topluluklarda (65 yaş üzeri) depresyonun görülme sıklığı %15 civarındadır. Yaşlılık depresyonunun gençlere göre neden olan faktörleri ve tedaviye verdiği cevap açısından gençlikte görülen depresyondan farklıdır. Depresyon bulguları hastanın yakın çevresi ya da hekim olmayan kişiler tarafından genellikle hayatın ve yaşlılığın bir getirisi olarak kabul görülmektedir. Depresyonun ağır bir formu olan Major depresif bozukluk ise yaşlılarda, genç nüfusa göre daha az oranda görülmektedir (yaklaşık %4 civarında). Major depresyonda hastalığın görülme sıklığı, cinsiyete göre gözle görülür bir fark göstermez iken, depresif belirtilerin kadın hastalarda daha az orandan gözlemlendiği bilinmektedir (Altınar, 2008).

Depresyonun distimik bozukluğa benzer şekliyle, kronikleşmiş seyirli tipine yaşlılıkta da sıkça rastlanmaktadır. Uzun süreli, yaygın, oldukça belirgin belirtilerin görülmediği bu depresif durum çoğu zaman yaşlanmanın doğal bir parçası gibi görüldüğünden, hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Depresyonun distimik bozukluk gibi kronik seyirli tipine de yaşlılıkta fazlasıyla rastlanmaktadır. Uzun vadeli, yaygın, çok yoğun belirtilerin görülmediği bu depresif durum çoğu zaman yaşlanmanın normal gidişatı gibi algılandığından bir hastalık olarak değerlendirilmemektedir (Aktaş, 2011).

Yaşlılarda depresyon sadece fiziksel hastalık riskini değil, aynı zamanda da ciddi bir biçimde ölüm riskini artıran faktördür. Yaşlılarda görülen depresyonda intihara eğilim genç depresyon hastalarına göre daha yüksektir. Araştırmalarda erkeklerde intihara yönelim sıklığının kadınlara oranla daha çok olduğu ve yaşlılığın ileriki dönemlerinde daha da arttığı, kadınlarda ise erkeklere göre intihar girişiminin daha İntihar yönelimi ve olgusu kültür ve toplumlara göre belirgin farklılıklar gösterebilir. Yalnızlık ve sosyal olarak izole olmak en önemli risk etmenleridir. Kişinin en yakınları ve çekirdek ailesinden olan kayıplar (özellikle yakın dönemde yaşananlar) ve buna yas tutma sürecine girme yaşlılarda yalnızlığın en önemli sebeplerinden biri olarak kabul görmektedir. Yaşlı olmak, erkek olmak, yalnız yaşamak, kısa süre önce bir kayıp yaşamak, depresyonda olmak ve alkol kullanmak, ciddi bir fiziksel hastalık ve kronik ağrılar yaşlıda intihar riskini arttıran önemli faktörlerdir (Keskinöglü, 2006).

2.1.1 Depresyonun Tarihçesi

İnsanlık tarihinde oldukça eski olan depresif bozuklukların etiyolojisini açıklama amacıyla öne sürülmüş görüşler Hippocrates'a (M.Ö. 460-357) kadar gitmektedir. O dönemde "Kara Safra" olarak adlandırılan depresyon ile ilgili araştırmalar günümüzde halen moleküler biyoloji ve beyin görüntüleme teknikleri ile yapılan ve bu konuda olan gelişmeler sayesinde fazlasıyla ilerleme kaydetmektedir. Uzun yıllardır yapılan araştırmalarla depresyonla ilgili bulgular arttıkça, bununla ilgili çeşitlilik gösteren görüşler ortaya çıkmıştır ve çeşitlilik gösteren birçok araştırma yapılmıştır.

Depresyon konusuyla ilgili çalışmalar 20. Yüzyılda yorumlanmaya başlanmıştır. Bu yorumlamaların amacı depresyonun patogenezi ortaya çıkartmak, klinik semptomlar arasında bağlantılar kurabilmek, depresyonu tedavi edebilmek için yeni buluşlar ortaya çıkartmaktır. Buna rağmen depresyon etiyojisi tam olarak aydınlatılabılmış değildir. Buna sebep olan etkenler, depresyonun bir hastalık olmasından ziyade bir sendrom olması ve birçok belirtinin bir arada bulunması nedeniyle etkenlerin rol alması olabilir. Tıbbi yönden depresyon sebeplerine bakıldığında Tiroid hastalıkları, diyabet hastalıkları, multiple sklerozis, Addison hastalıkları, enfeksiyonlar, Cushing hastalıkları, pernisiyöz anemi, parkinson hastalıkları, travmalar, demans, intrakranial ırlar, sistemik lupus eritematozus karsinomlar, depresyona sebep olabilirler (Doğan, 1995).

Duygudurum bozukluklarıyla ilgili gözlemler, tarihi insanlık gelişimi boyunca, farklı çağ ve farklı toplumlarda, farklı mitolojilerde, eski ve semavi dinlerde de yer almıştır. M.Ö. 1400-1500 yıllarından beri Hindistan'da yaygın olan bir inanca göre; ruhsal bozuklukların, depresyonların nedeni şeytandır. Birbirinden farklı yedi tip şeytanın insanın ruhunu elde etmesi sonucu çeşitli depresyonların ortaya çıktığına inanılmıştır. Benzer inançlar eski Mısır ve Sümer mitolojilerinde de yer almıştır (Köknel, 2000).

İlk Çağ: Hipokrat (M.Ö. 460-377): İnsanın duygudurumu ile beden sıvıları arasında bağlantı kurmuş, hafif kanlı kişilerde mizaç, ağırkanlı kişilerde mizaç, kara sevdalı mizaç ve sinirli mizaç olarak birbirinden farklı mizaç türleri keşfetmiştir. Hipokrat, ruh ve sinir hastalıklarını yapısal bozukluklarına ve belirtilerine göre altı grup içine ayırmıştır. Bunlar: birdenbire ortaya çıkan ateşli ruhsal hastalıklar (phrenitis), birdenbire ortaya çıkan ateşsiz ruhsal hastalıklar (mania), melankoli (melancholia), sara (epilepsia), histeri (hysteria), karşıt giysicilik (scythiania)'dir.

Hipokrat, iç hastalıklarıyla mizacı kıyaslayarak "karasafrı" anlamına gelen melankoli kara sevdalı kişilik yapılarında, mizaçlarda, karaciğer ve safra yollarındaki bozukluklardan kaynaklanan durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik, uykusuzluk, kaygı, yetersizlik ve intihar düşünceleriyle ortaya çıkan bir hastalık tablosundan bahsetmiştir.

Orta Çağ: Posidonius (M.S. 400'lü yıllar): Romalı hekim Posidonius, bir anda başlayan ateşli beyin hastalıkları dışında on alt grupta topladığı akıl hastalıkları arasında melankoli ve maniye de yer vermiştir.

Yeni Çağ: 1450 yılından sonra başlayan Rönesans'la birlikte insan evrenin odak noktası durumuna gelmiştir. Bilimde, tıpta ve sanatta dinin ve doğaüstü güçlerin etkileri azalmış, insan daha doğru ve gerçekçi biçimde incelenmiştir. Ruhsal bozukluk ve hastalıkların sınıflanması ve tanımında eski İslam, Roma ve Yunan hekimlerinin görüşleri güncellik kazanmış, bunlar arasında özellikle Galenos'un görüşü etkili olmuştur (Köknel, 2000).

2.1.2 Depresyonda Risk Faktörleri

Depresyonun gelişim sürecinde sorumlu tutulan nedenlerden biri, bedenen hastalık geçirmek ve bunların uzun süreli var olmasıdır. Klinik olarak tanı koydurabilecek derecedeki depresyon, bedensel hastalığı olanların %15'inde gözlemlendiğimiz orandır. Bu durum, bedensel hastalığın depresyon için bir neden olmaktan çok, ortaya çıkarıcı bir etken olduğunu göstermektedir. Tıbbi hastalıklarla depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır. Bedensel hastalıkların bazılarının doğrudan, bazılarının stres etkeni olarak ikincil depresyona yol açtığı bilinmektedir. Geç yaşlarda ortaya çıkan depresyon kişi açısından birçok risk faktörünü içinde barındırır. Zayıf sosyal ilişkiler, yalnız kalma, yas tutma, maddi olarak zayıflama, fiziksel olarak görülen hastalıklar, öz güven kaybı, cinsel olarak istek kaybı, meydana gelen yaygın veya bölgesel beyin dokusu hasarları yaşlılık döneminde görülen depresyonda önemli risk faktörleri olarak sıralanabilir (Kayahan, 2003).

2.1.3 Fiziksel Hastalıklar

Fiziksel hastalığın varlığı kişide doğrudan ve dolaylı olarak depresif bozukluklar nedenidir. Yeni bir hastalığın teşhisi çoğu zaman depresif bir atağın başlangıç sebebi olabilir. Sürengenleşmiş hastalıklarda ise sürekli ağrının kişide var olması, kişiyi başkalarına bağımlı hale getirmesi, günlük yaşamda kısıtlamalara neden olma, yaşam kalitesini düşürme gibi özelliklerinden ötürü depresyona sebep olabilirler. Klinik olarak bir tedavi görmek ya da bununla ilgili bir deneyim elde etmek kişinin melankolik düşünceleri ile birleşerek depresyona zemin hazırlayabilir. Fiziksel hastalıklar

genel olarak bedenen bağımsızlık ve kendine yeterli olmakta zorlanma ve dolaylı yollardan özgüvenin azalmasına sebep olmaktadır. Ayrıca hastalığın artacağı da söz konusudur. Yetişkinlerde yaşa bağlı sağlık kaybı ve uykusuzluk çoğunlukla depresyonu tetikler. Sık olmamakla birlikte görme ve işitme problemleri de zaman zaman depresyon gelişimine zemin hazırlayabilir. Fiziksel sağlık ile depresyon arasındaki ilişki iki yönlü olabilir. Her ikisinin de varlığı diğerinin gidişatını kötü etkiler. Parkinson hastalığı, ani inmeler, tiroit ile ilgili hastalıklar, Cushing hastalığı, Huntington hastalığı, kanserler, sinir sisteminin dejeneratif hastalıkları olduğundan, duygudurumda değişimlere sebep olabilirler ve bazı fiziksel hastalıklar doğrudan depresyona sebep olabilirler (Keskinöğlu, 2006).

2.1.4 İlaç Kullanımı

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı pek çok sorunu da beraberinde getirebilir. Doktorların bir birinden habersiz verdiği ilaçların yaşlı tarafından yanlış ve hatalı kullanımları bazen faydadan ziyade zarara sebep olabilir. Birçok ilacın yan etkisi, mizaçta etkili olmasıdır. Ancak genel olarak birçok tıbbi durumla yaşamlarına devam eden yaşlıların, çoklu ilaç kullanımı nedeniyle ilaçların fazlalığını kontrol etmek de her zaman mümkün olmayabilir. Prensip olarak yapılması gereken mümkün olduğunca az çeşitlilikte ilaç vermek ve yeterli olan en düşük dozlarda verilmelidir. Yaşlılarda bazı ilaçlar özellikle çoklu kullanımda yan etki olarak depresyon yapabilir veya depresyonun mevcut şikayetlerini arttırabilir (Kayahan, 2003).

2.1.5 Nörobiyolojik Faktörler

Yetişkin depresyonunda yaşanan beyin dokusunda meydana gelen nörobiokimyasal değişikliklerin beyinin depresyona yatkınlığını üst seviyeye çıkarttığı gözlemlenmiştir. Görüntüleme çalışmalarında (MR) demanslı yaşlılarda ve depresyonlu yaşlılarda da kortikal doku oranında azalma gösterilmiştir. Kortikal fonksiyonel kapasitede azalma hem depresif epizod boyunca bilişsel yetersizlik sağlamakta hem de iyileşme sürecini uzun süreli hale getirebilmektedir (Keskinöğlu, 2006).

2.1.6 Cinsiyet

Kadınlarda depresyonun erkeklere göre iki kat fazla olması erkeklerin belirtilerini, alkol kullanımı, değişik eyleme vurum davranışları şeklinde ifade etmesi, kadınların bu olanakları kullanamamaları, aynı stres etkeni karşısında daha yoğun belirtiler göstermesi biçiminde açıklanmaktadır. Diğer önemli bir açıklama da hormonal nedenler ve geleneksel kadın rolü ile ilgilidir. Ayrıca kadınlarda gebelik, doğum, premenstrüel dönem gibi biyolojik ve psikolojik olarak depresyona yatkınlık yaratan ek özellikler vardır. Cinsel ve fiziksel istismar da kadınları daha çok etkilemektedir (Bayraktar, 1993).

2.1.7 Psikososyal Faktörler

Depresyon kişinin kendini rahat ve uyumlu hissedemediği ortamlara maruz kalmasıyla daha fazla tetiklenebilmektedir. Kişinin sevmediği bir okul, sevmediği bir iş, huzurlu hissetmediği bir aile ortamı depresyona girmesine sebep olabilir. Çocuk için okul ve aile ortamı ne kadar önemli ise, yetişkinler için de mutlu bir birliktelik, huzurlu ve güvende hissettiği bir iş ortamı o kadar önemlidir. Yaşlılık döneminde ise depresyon, hastalıklarla ve tedavi sürecindeki hastanın maruz kaldığı ilaç ve bu ilaçların yan etkileri öncesi kişilik yapısının gençlere göre daha hassas olması nedeniyle depresyona girme risklerinin fazla olduğu gözlemlenmektedir. Eğer kişinin gençlikte nörotik şikayetleri var ise, yaşlılıklarında depresyona yatkınlıklarının daha fazla olduğu görülmektedir. Bazı kişilik bozukluklarını da hem gençlik hem de yaşlılıkta inatçı depresyona yol açabileceği kabul edilebilir (Altınar, 2008).

2.1.8 En Çok Kabul Gören Sosyal Faktörler

Depresyon oluşumuna sebep olan maddeleri 3 ana başlık altında toplamayabiliriz. Bunlar; psikososyal, genetik etkenler ve biyolojik olarak sıralanabilir. Sosyo-ekonomik olarak yetersizlik, aile desteğinin kişinin üzerinde olmaması, bakım ya da huzur evlerinde kalmak, bağımsızlığın ve mahremiyetin yitirilişi, dul olmak veya boşanmış olmak, başka bir yaşlıya, bakıcılık yapmak, alzheimer hastası olan eşlerine bakmak, sevilen birinin yas dönemini yaşamaktır (Kayahan, 2003).

2.1.9 Depresyonun Genetik Nedenleri

Depresyonda genetik veriler, duygudurum bozukluklarının gelişiminde önemli bir etken olarak dikkati çekmektedir. Genetik yüklülük örüntüsü karmaşık düzeneklerle ilişki gösterirken genetik dışı etkenleri de göz ardı etmek olası değildir. Önceki çalışmalarda, aynı ailede yetişmiş kardeşlerin tamamen aynı sosyal çevreyi paylaştığı düşünülüyordu. Bugün, bunun bu kadar kesin olmadığı bilinmektedir. Çünkü çocukların doğum sırası, yaşları ve cinsiyetleri yaşamlarının tüm aşamalarında önemli etkilere neden olabilmektedir.

Ayrıca intrauterin koşullar, doğum öncesi-doğum sonrası enfeksiyonlar ve toksik etkenlerle karşılaşma riski farklı olabilir. Bunlar aynı şekilde paylaşılmayan çevresel etkenlerdir. Son yıllarda, hem normal hem de psikopatolojik davranışların ortaya çıkmasında çok genli geçişlerin tek gen geçiminden daha fazla sorumlu olduğu anlaşılmaktadır. Henüz çok iyi netleşip bir gen belirtilmemiş olsa da, ailesel özellikler gösteren duygudurum bozuklukları grubunda ortak biyolojik benzerlikler belirlenmiştir (Doğan, 1995).

2.1.10 Depresyonun Dinamik Nedenleri

Birey olarak hayatın anlamı, mutlu, enerjik, yeterli, verimli ve kuvvetli sosyal ilişkilerle yaşadığımız hoş duygu ve zamanlardır. Bu duygular kimi zaman, bazı nedenlere bağlı olarak, bu güzel hayata dahi katlanılmasını zorlaştırabilir. Buna en güzel örnek, dünyada sıkça gördüğümüz ruhsal bozukluk olan 'depresyondur' (Doğan, 1995).

Ruhsal benlik dış faktörler ya da iç faktörler nedeniyle dengesini bozar ve bu etki sebebiyle kişinin başa çıkma gücünü yenerse, kişi, kişisel gelişim sürecinin alt tabakasına düşer ve bu süreç ilerlerse, bunun sonucunda patolojik veriler elde edilir (Özmen, 2011). Depresyon aslında doğumla birlikte başlayan anneden ayrılıştaki ilk bunaltı olarak tanıştığımız ilk duygudurumdur (Bayraktar, 1993).

Tarihsel araştırma ve bulgulara bakıldığında depresyon dinamikleri konusunda hasta takipleri incelendiğinde, depresyon belirtilerini tetikleyen etkenin sevilen kişinin kaybı olduğu, buna bağlı olarak regresyon gözlemlenmiştir. Regresyon dışında melankoli, psikoseksüel gelişimin oral

dönemde takılı kalması, sevgi ve sevmekle ilgili erken çocukluk dönemi problemleri ve ilk gelişimsel travmatik hayal kırıklıkları gibi etkenlerin rol oynadığı gözlemlenmiştir (Çevik, 1993).

Dinamik kuramlar daha sonraları obje ilişkileri ve kendilik algısının gelişimi, benlik saygısının oluşumu, korunması gibi sorunlarla ilgilenmişlerdir. Melanie Klein'a göre iyi bir içselleştirilmiş nesne ile güvenli bir ilişki kurabilmek yararlı, üretken, yaratıcı bir yaşamın anahtarıdır. Klein, çocuğun gelişimsel sürecini depresif pozisyon denen büyük bir ambivalans dönemi tanımlanmış ve depresyonu bu dönemle ilişkilendirilmiştir. Yaşamın ilk 6 ayı paranoid şizoid, ikinci 6 ayı ise depresif pozisyon dönemine karşılık gelir. Çocuk yaşamının 2-6. aylarında kötü ve iyi nesne imgelerini tek nesne halinde bütünleştirdiği zaman, annesine yönelik, sadistik, yıkıcı fantezilerinin onu yok etmiş olabileceğinden rahatsızlık duyar. Klein anneye, bütünlük kazanmış olan objeye yönelik olarak ortaya çıkan bu kaygıyı, depresif anksiyete olarak adlandırılır ve bunu depresif pozisyonun izlediğini ileri sürer. Bu dönemde çocuk sevgi nesnesini hem çok ister, kaybetmekten korkar, hem de nefret eder ve bu nedenle suçlu hisseder. Bu dönemdeki temel yaşantı paranoid şizoid pozisyondaki başkalarından zarar görme korkusunun tersine başkalarına zarar verme korkusudur (Doğan, 1995).

2.1.11 Depresyonun Yaygınlığı

Türkiye'de ruh sağlığı ile ilgili ilk alan çalışması 1963 yılında Türkiye Akıl Hıfzısıhhası Cemiyeti'nin yaptığı 10 bin kişinin tarandığı çalışmadır (Ceylan ve Oral 2001). Bu araştırmanın istatistiksel analizi yapılmamış, sonuçları bilim dünyasıyla paylaşılmamıştır. Ülkemizdeki ruhsal bozukluklarla ilgili toplumsal dağılımın incelendiği ilk araştırmalar 1960'larda yapılmıştır. 1970-80'li yıllarda ise geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış, ölçeklerin ilerleme kaydettiği ve buna göre kullanıldığı araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmalarda litaritürün gösterdiği bulgularda, genel olarak depresyon yaygınlığı % 3-5.8 kadardır. Bir yıllık yaygınlık % 26-6.2 olarak verilmektedir. Hayat boyunca depresyona girme riski erkeklerde % 3-12, kadınlarda % 10-26'dır. Birçok karşılaştırmalara göre farklı rakamlar verilmekle birlikte tüm oranlar buna yakındır. Epidemiyolojik veriler herhangi bir yılda kadınların % 13'ü, erkeklerin % 8'inin depresyonda olduğunu göstermektedir (Abay, Ersan

2001). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda 1 yıl içinde depresif nöbet yaygınlığı kadınlarda % 5.4, erkeklerde % 2.3, tüm nüfusta % 4.0 olarak sonuç vermektedir. Bulgulara göre depresyon kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazladır. Yineleyici depresyonlar kadınlarda daha sıktır. Atak geçirenlerin % 15 kadarında depresyon kronikleşme eğilimi göstermiştir. Yaşam boyu depresyon riski erkeklerde % 8 ile % 12 arasında değişirken, kadınlarda % 20 ile % 26 arasında değişmektedir (Öztürk, 2004). bu belirgin farklılığın 13-14 yaşlarından itibaren farklılaştığı (Ge, Lorenz, Conger, Elder ve Simons, 1994; Hankin, Abramson, Moffitt, Silva ve McGee, 1998), 15-18 yaşlarına gelindiğinde zirveye çıktığı gözlemlenmiştir (Hankin ve ark., 1998).

2.1.12 Depresyonun Tedavisi

Major depresyon, tüm psikiyatrik hastalıklar içinde en yaygın olan ve günümüzde tahmini olarak 120 milyon insanı etkileyen bir rahatsızlıktır (73,75,76,80). Uygulanan tüm medikal tedavilere, psikoterapi ve elektrokonvülsif yöntemlere (EKT) rağmen hastaların yaklaşık %10-%20'si tedaviye dirençli kalmakta ve yaklaşık %60'ı da tedaviden beklenen optimal yanıtı alamamaktadır. Medikal tedaviye dirençli Depresyon'da (MTDD) cerrahi tedavi yöntemleri günden güne popülaritesini arttırmaktadır. Özellikle subgenual singulat girus (SSG) ve nükleus akkübens'e (NAc) yönelik derin beyin stimülasyonu (DBS) ameliyatları MTDD'nin cerrahi tedavisinde yeni bir dönem başlatmıştır (Kocacı, 2014).

2.2 Kültür

Kültür kelimesinin kökeni Latinceye dayanan "cultura" fiilinden gelmekte, bakma ve yetiştirme anlamları taşımaktadır. Kültür kavramının çoklu-söylemsel (multi-discursive) tanımları yapılmıştır (Rızvanoğlu, 2007: 88). Kültür kavramı tarih boyunca farklı ve eklenerek artan anlamlar taşımıştır. 1700'li yıllarda kıymetli eserleri ifade etmek için kullanırken, 1800'lü yıllarda toplumsal ve güncel anlamlar içeren tanımları kullanılmaya başlanmıştır. Sosyolog Taylor'a göre, "kültür; inanç, bilgi, yasa, ahlak, kıyafet, sanatla birlikte insanların sahip olduğu bütün alışkanlık ve yetenekleri içeren bir kavramdır" (Ödül, 2008).

Şeriat (1993:21) kültürü, "milletin geçmişten bugüne biriktirdiği, şekillendirdiği bilinci, tarihsel, dinsel, zanaatsal, edebi, duygusal simgeler, gelenek ve

görenekler, toplumsal hayat biçiminde belirmesi” olarak tanımlamaktadır (Akt: Cengiz, 2009). İnsanların yetiştikleri yerin kültür yapısıyla oluşturduğu ilişki, başka kültürlerle karşı kabul etmede güçlük oluşturur. Kültürlerin oluşumu incelendiğinde, birbirleriyle etkileşimleri neticesinde biçim kazanmıştır. (Cengiz, 2009).

Bir topluluğu, başka bir topluluktan farklı kılan kültür, ortak olmayı ifade etmektedir. Bölüşülen kurallardan oluşan, karşılıklı etki sonucu doğan kültür, kuşaklar arası aktarılmaktadır. Kültür karakteristik özellikler taşıyan, toplulukların etraflarına reaksiyonlarına etki eden toplumsal bir süreçtir. Kültür, toplulukların kendine has kimlik yapısını şekillendirir. Bu kavram en geniş manada toplum ile uluslar için kullanılsa da, yerel topluluklar, etnik yapı, örgütler, mesleki dallar ve hatta toplumun en küçük yapı birimi aile için de kullanılır (Turhan, 2009).

Dünyada kültürel mirası koruma adına hizmet veren UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) kültür kavramını; toplumların farklı kılıcı değer bulgularının, ekonomik, duygusal, edebiyat, hayat, değer yargıları, gelenek ve göreneklerini içeren toplumsal bir küme olarak açıklar (Kleindl, 2007).

En geniş tanımıyla kültür kavramı, bireye has değerleri, inançları, bilgileri ile tutumları ve bunların kısımları olarak maddi ve manevi yatırımlardan meydana gelmektedir. Toplumun ve şahsi hayatın meydana getiren yasalar, dil, ahlak, inanç, gelenekler, teknikler, felsefe, makineler, sanat eserleri, kuramlar vb. maddi ve manevi bütünlük kültürü açıklayan unsurlardır. Bu bakımdan incelendiğinde, topluluğa ait insanların ortaklaşa kurdukları aynı zamanda benimsedikleri değerler yapısıdır (Çüçen, 2005’den Akt: Durugönül, 2012). Diğer bir söylemle, insanların doğada bulamadıkları fakat doğaya kazandırdıklarıdır.

Bir toplulukta ki insanlar, o toplumun kabul ettiği hayat biçimine, ortaklaşa meydana getirdikleri kültür yapısına uyum yapısına uyum gösteremiyorsa kültürsüz ya da kültüre yabancı kabul edilir (Bedirhan, 2009).

2.2.1 Kültürlenme

Kendi yaşadığı toprakları bırakarak başka topraklara yerleşmek zorunda kalan göçmenler, yaşadıkları çevresel değişimle birlikte yerleştikleri topluma alışma ve uyum sağlama sürecinde zorluklar yaşamaktadırlar (Akıncı ve ark., 2015). Belirli bir kültüre ait hissetme ve o kültüre uyum sağlamak açısından önemli olan kültürlenme kavramı, birden fazla kültürü içine katmaktadır ve esas olarak kültürlenme, kültürde yaşanan değişimlerdir ve bu değişimler sonucunda bireylerin psikolojilerini de etkilemektedir (Berry, 1999). Göç eden kişiler, kendi yaşadıkları toplum dışında da 10 kendi yaşantılarına devam ederek kültürlerini devam ettirmeye çalışmaktadırlar. Bu durum ise kültür çatışmalarına yol açmakta ve kişinin kimlik krizi yaşamasına neden olmaktadır (Koçak ve Terzi, 2012). Göç sürecinin temelinde yatan, göç eden kişinin büyük bir gruba ait olma duygusunun kaybı ve gelenek, görenekler ile birlikte kültürel yaşamın ardında bırakılması, göç eden kişinin uyum sürecini zorlaştırmakta ve psikolojik rahatsızlıkları da beraberinde getirmektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014).

Berry'e (1997) göre kültürleşme farklı kültürdeki kişilerin birbirleriyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan kültürel ve psikolojik değişim sürecidir. Bu bağlamda süreç içerisinde göç eden bireylerin tercihlerine bağlı kültürlenme stratejileriyle davranış ve tutumları etkilenir ve bu süreç göçmenlerin yerleştikleri toplumdaki bireylerle karşılıklı etkileşime girmeleri ile başlar Barry, kültürleşmeyi 4 evreye ayırmıştır. Bunlar; 'bütünleşme', 'asimilasyon', 'marjinalleşme' ve 'ayrışma'dır. Bu dört kavram göçmenlerin, öz kimliklerini korumak isteyip istemedikleri ve yeni geldikleri kültüre dâhil olmayı isteyip istememeleri ile ilgili iki soruya verdikleri cevaplar ile oluşturulmuştur. 'Bütünleşme' göçmenlerin hem kendi kültürlerini korumak istedikleri hem de bulundukları kültürü benimsedikleri anlamına gelirken, 'Asimilasyon' göçmenlerin öz kültürlerini devam ettirmek yerine yeni kültürü benimsemeyi tercih ettikleri anlamına gelir. 'Marjinalleşme' göçmenlerin ne kendi kültürlerini ne de yeni kültürü benimsemeyecekleri anlamındandır ve son olarak 'Ayrılma' kavramında ise göçmenler sadece kendi öz kültürlerine sadık kalırlar (Berry, 1997).

Sözü geçen kültürlenme stratejileri birey açısından değerlendirilecek olursa, bazen yüksek uyum (asimilasyon ve bütünleşme) gözlenirken, bazen de o kadar yüksek bir uyum ile karşılaşılabilir (ayrılma ve marjinalleşme) (Berry ve Sam, 1997). Bahsedilen kültürlenme stratejilerinde yer alan tercihler içerik ve zaman açısından farklılıklar gösterebilmektedir (Şeker, 2006). Bu farklılıklar ile ilgili karşımıza 3 teori ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilkinde birey, özel (aile, ev vb.) ve 11 genel alanlarında (kamuya açık ortamlar veya iş yeri gibi ortak kullanım yerlerine sahip ortamlar) farklı kültürlenme stratejilerini tercih edebilir. İkinci olarak, kültürlenme stratejileri bireylerin deneyimleri ile şekillenmektedir ve bu deneyimler sonucunda bireyler edindikleri/keşfettikleri stratejilerden kendi yararlarına olanları benimseyebilirler.

Son olarak ise kültürlenme stratejisinin baskın grup tarafından kabul edilip edilmediği bireyin kültürlenme süreci açısından önem taşımaktadır ve bu sonuca göre kültürlenme süreci farklılık gösterebilmektedir (Berry ve Sam, 1997).

2.2.2 Kültürlenme (Kültürasyon) Kavramı

Akültürasyon terimi kültürel sosyoloji disiplininin psikoloji temelli olarak meydana gelmiştir. Kültürleşme; değişik kültürlere sahip insanlardan oluşan toplulukların, ilk kaynaktan elde edilen verilerin ilişkisi sonucunda kendine has bir kültür ya da kültürlerin ikisinde de meydana gelen değişimler sonucu oluşur. Yani kültürleşme kavramı kültürel farklılaşmadan ayrı olarak açıklanmaktadır (Redfield et al., 1936:149-152'den Akt: Gülnar & Balcı: 2009, 451). Bu tanım sosyolojik bağlamda ilk çerçeveyi oluşturan açıklama niteliğini sunmuştur (Berry, 2008:330'den Akt: Gülnar & Balcı:2009 451).

Kültürel farklılaşmanın kapsamlı bir açısını sunan kültürleşme asimilasyon kavramıyla ayrılmaktadır. Vurgulanan kültürleşmenin asimilasyon olmadığı yönündedir. Bir diğer vurgu kültürleşme kavramının iki yönlü olduğudur. Bu süreçte her iki topluluk da yaşanan farklılaşmaları sunabilir (Redfield et al., 1936:149-152; Berry, 2008:330'den Akt: Gülnar & Balcı:451).

Roebers (1997:10) kültürleşmeyi, değişik iki kültürün devamlı aynı zamanda direkt olarak birbirini etkilemesi sonucu meydana gelen farklılaşma olarak tanımlamaktadır (Akt: Karataş, 2006:35). Herkovics ise kültürleşmeyi, iki farklı kültür yapısının devamlı surette etkilemesi olarak ifade etmektedir (Akt: Karataş, 2006:35). Schoeck'a (1979) göre, kültürleşme bireylerin ya da toplulukların kendilerine ait kültür yapılarına diğer kültür yapısının bir niteliğinin taşınması taşınması halinde meydana gelebileceğini ifade eder (Akt: Karataş, 2006:35).

2.2.3 Kültürleşme Modelleri

Kültürleşme ilk önce yerli ve yabancı kültürün iki boyutlu bir dış modeli kullanılarak kavramsallaştırılmıştır. Yabancıya karşı yerli kültürleri temiz bir şekilde iki ayrı bölüme ayırma kabiliyeti, 'kültürleşme' terimi 1880'de kullanıldığı için daha da belirginleşmiştir. Kültürleşme başlangıçta bir boyutlu kullanılarak kavramsallaştırılmıştır.

Süreklilik (Gordon, 1964), burada yeni kültürün daha fazla kabul edilmesi, orijinal kültürün rolünün / kabulünün azalmasına neden oldu. Başka bir deyişle, kültürleşme eski kültürden yeni kültüre hipotetik bir çizgi boyunca ilerlemiştir.

Kültürel gelişim yaklaşımı, göçmenlerin birden fazla kültürde yüksek kültür seviyelerini korumalarına izin vermemektedir. Sonuç olarak, göçmenler yenilerini edinirken eski kültürel değerlerini koruyorlar. Ayrıca, tek boyutlu model, göçmenlerin çevresini etkilemesi için hiçbir teorik odaya sahip olmayan göçmenlerin fazla ya da az doygun hale geldiği tek yönlü değişime dayanmaktadır. Bugün nadiren kullanılmasına rağmen, Gordon'un modeli, bireylerin farklı derecelerde asimilasyon yaparken kültürlerinin bazı yönlerini koruyabilecekleri kavramına kapıyı açtı. Tek yönlü kültürlendirme modelleri, kültürleşme çoklu alanlarda gerçekleşse de, yön ve sonuçların tekil olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, tek yönlü modellerde olduğu gibi tek bir yön olsa bile, sosyal statü, süreci etkileyebileceği için keşfi garanti eder. Tek yönlü modeller ve ölçümleri bazı ampirik destek bulduk. Asya kökenli Amerikalıların 291 modelini karşılaştıran bir çalışmada, kendi temeline

dayanan iki yönlü model üzerinde kültürleşme için tek yönlü bir model önerildi (Flannery, Reise ve Yu, 2001).

Kültürleşme, orijinal kültürel değerlerdeki değişiklik düzeylerine göre üç temel biçimde ele alınabilir. Birincisi; yerlileri yabancılardan üstün gören hareket (değişime direnç); ikincisi; çift kültürlülük hareketi (kültürel öğelerin yeni bir çerçevede yeniden bir araya getirilmesi); üçüncüsü; asimilasyon hareketi (değişimin kabulü) olarak karşımıza çıkmaktadır (Chang, 1972:15'den Akt: Gülnar & Balcı:451). Melkote ve Liu (2000:75) e göre kültürleşmeyi iki şekilde ele almıştır: Davranışsal kültürleşme ve değer kültürleşmesi. Davranışsal kültürleşme ise sahip olunana kültürün dil yapısı, yaşam şekilleri, örf ve geleneklerini kapsayan kültürün net ve görünebilir yanlarına insanın kademeli şekilde uyumunu kapsamaktadır. Değer kültürleşmesine göre fazla gözlemlenmez ve insanın sahip olunan kültürün esas değerlerine kademeli adaptasyonunu kapsar (Akt: Gülnar & Balcı:451-452).

Bogardus (1949:127) e göre kültürleşme: “birden fazla kültürel sistemin, insani ilişkiler aracılığıyla farklı bir kültür sistemi güçlendirmesi sürecidir” ve üç farklı kültürleşmeyi ifade eder. Birincisi, körlemesine kültürleşmedir. İfade edilen bu kültürleşme bireylerin iç içe bir yaşam sürmesiyle hizmet ve mal bağlantısı kurması spontane ile kültürel özelliklerinin belirmesidir. Bir diğeri ise empoze kültürleşmedir. Empoze kültürleşme: bir diğere baskı yapmak suretiyle kendi özelliklerini diğere dayatmak esastır. Sonuncusu ise demokratik kültürleşmedir. Bu kültürleşme ise her kültürün temsilcilerinin diğerkültürleri kendine ait tarihi ve değerleri sistemi içinde benimsemesinden ortaya çıkar (Bogardus, 1949:9-12-127'den Akt: Birkök, 1994:26).

“Arends - Toth (2003:12), göçmenlerin veya azınlık grupların alt kültür gruplarına ait kültürü korunma amaçlı ve adaptasyon arasında kurulan bağı üç farklı şekilde belirtebileceğini, burada da birbirinden başka üç kültürleşme modelinin meydana geldiği görülmüştür. Bu modellerden ilki ve en çok bilineni Gordon'un (1964) tanımladığı tek yönden ele alan kuramdır. Bu kurama göre, kültürel değişim sürecini kültürel korumacılıktan adaptasyon yönünde, tek boyutlu bir süreç olarak görmekte, göçmenlerin yeni kültürü elde ettikçe zamanla köken kültürlerini kaybedeceklerini öngörmektedir.

Kültürel oryantasyon hızı insandan insana değişiklik gösterebilir, genelde bireyler kültürel kimliklerini tercih ederken özgür değillerdir. Bir sürü insan için sonuç oluşan farklı ve yeniklerle dolu bir kültüre mutlak uyma sürecidir. Bu modelde, kültürleşme iki temel ve zıt yönü olan kültürel adaptasyon ve kültürel korumacılık, iki karşıt görüş şeklinde incelenmiştir. Bu durumda etnik azınlık grupların mensupları temel kültürleri ve baskın grubun kültürü arasında bir tercih yapması gerekmektedir. Gordon (1964) e göre, göçmen grupların asimilasyon sürecini en çok yeni ülke tarafından ayrımcılık ve ön yargı eksikliğiyle taraflar arası çelişki olmamalıdır” (Akt: Akıncı, 2014:31).

2.2.4 Kültürleşme ile İlgili Çalışmalar

Göçmenler, mülteciler ve mahkumlar uluslararası öğrenciler ve iş adamları gibi kültürlerarası yer değiştirme yapan insanlar arasında en çok araştırılan konu olan kültürleşme, kalıcı veya geçici farketmeksizin bir ülkeden diğerine geçmenin çeşitli stresler yarattığı yaygın bir inanıştır (Gaines, 1998). Bu grupların her biri bu sorunları belirli seviyelerde yaşar. Berry, Kim, Minde ve Mok (1987) 'e göre mülteciler, en yüksek seviyedeki kültürel strese maruz kalırken, göçmenler ve etnik kültürel gruplar en düşük seviye stres yaşar. Bu bölümde, tüm bu denetleyici grupların psikolojik denetleme sürecine ilişkin çalışmalar sunulmuştur.

Ataca ve Berry (2002), Toronto'daki Türk göçmenlerin psikolojik ve sosyo-kültürel uyumuna ılımlı faktörlerin etkisini incelenmiştir. Çalışmanın amacı, Türk kadın ve erkeklerine ayrı ayrı psikolojik, sosyokültürel ve medeni uyumu ayrı ayrı incelemek ve kültürleşme ve adaptasyondaki sosyoekonomik durum ile ilgili benzerlik ve farklılıkları incelemektir. Toronto'da yaşayan iki yüz evli Türk göçmen, çeşitli Türk kültür grupları aracılığıyla, sosyal etkinliklerde ve Türk Derneği bülteninde bir kahve aracılığıyla bir reklam aracılığıyla toplanmıştır.

Türk göçmenler tarafından işletilen markette gönüllü katılımcılara verilen ankette demografik bilgiler, Algılanan Ayrımcılık Ölçeğinin uyarlanmış versiyonu, Genelleştirilmiş İhtiyat Ölçeği, Cawte Stres Ölçeği, StateTrait Anksiyete Envanteri'nin değiştirilmiş versiyonu, Yaşam Ölçeği Memnuniyeti ölçekleri yer almıştır. Sonuçlar, Türk evli çiftlerin psikolojik adaptasyonlarının,

sosyal destek, kültürleşme tutumları ve ayrımcılık gibi kişilik değişkenleriyle ilişkili olduğunu; sosyal adaptasyon, dil yeterliliği ve baskın grup üyeleriyle temas ve evlilik uyumu çoğunlukla evlilik stresleri ve savaş desteğiyle ilişkilendirilmiştir. Cinsiyet farkı da evlilik, psikolojik ve sosyal uyum açısından gözlenmiştir. Evlilik desteği, ikamet süresi, sosyal destek, kültürel uzaklık ve temas, erkeklerin psikolojik adaptasyonunun önemli belirleyicileri olmuştur.

Stresörler, kadınlar için tek önemli belirleyici olarak gözlenmektedir. Sosyokültürel uyum için, dil yeterliliği, sosyal destek, marjinalleşme ve ayrımcılık ise erkeklerin önemli belirleyicileri olmuşlardır. Medeni uyum için, evlilik stresleri ve destek hem erkek hem de kadınlar için önemli bir belirleticiler olarak bulgular arasında yer almaktadır.

Çalışmada sosyoekonomik durum da incelenmiştir. Sonuçlar, iki grup Türk göçmeninin; işçi sınıfı ve profesyoneller, kültürleşme deneyimleri ve adaptasyonlarında farklıydı. Düşük SES grubunun daha az strese ve daha az adapte olmasına rağmen, Kanada'daki yaşamlarından daha memnun olduğu bulundu. Kültürel uyumluluk tutumu açısından Türk göçmenlerin şiddetle ayırma onaylamak; ancak sosyoekonomik durumu yüksek olanların, sosyoekonomik durumu düşük olanlardan daha fazla entegrasyon ve asimilasyon tercih ettikleri bulunmuştur.

Bir çalışmada, Yeni Zelanda'da 105 uluslararası kolej ve ortaokul öğrencileri arasında kültürlerarası geçişler sırasındaki psikolojik ve sosyo-kültürel uyum araştırılmıştır (Searle ve Ward, 1990). Araştırmada kullanılan materyaller psikolojik ve sosyokültürel uyum, beklentiler, kültürel mesafe, sosyal etkileşimler, dışa dönüklük, yaşam değişiklikleri ve kültürler arası deneyim ve eğitim ölçütlerini içermiştir. Psikolojik uyumun olduğu tespit edilmiştir. Ev sahibi uyruklularla ilişkilerden memnuniyetsizlik, dışa dönüklük, yaşam değişiklikleri ve sosyal zorluklarla tahmin edilmektedir. Ayrıca, sosyal adaptasyon kültürel uzaklık, beklenen zorluk ve depresyon ile tahmin edilmiştir. Çok benzer bir çalışmada, Ward ve Kennedy (1993a), Yeni Zelanda'daki Amerikan Saha Hizmet Programına katılan bir grup ortaokul öğrencisi arasında uluslararası öğrencilerin psikolojik ve sosyo-kültürel uyumunu inceledi. Çalışmanın hedefleri, öngörücü modeller oluşturmaktır.

Psikolojik ve sosyo-kültürel uyum, bir süredir ve ikincil bir gruptaki psikolojik ve sosyo-kültürel düzenlemeleri karşılaştırmak ve gruplardaki psikolojik ve sosyo-kültürel uyum arasındaki ilişkinin büyüklüğünü karşılaştırmaktır.

23 ülkeden toplam 178 gönüllü ikincil, kişiliğin ölçülmesi, haksızlık, yaşam değişiklikleri, kültürel mesafe, ev sahibi vatandaşlara yönelik tutumlar, kişilerarası ilişkilerin niteliği ve niceliği, dil yeteneği ve psikolojik ve sosyo-kültürel uyum dahil olmak üzere bir anket uygulanmıştır. Evde hasret, dış kontrol odağı, yaşam değişiklikleri ve sosyal zorluk psikolojik uyumun öngörücüleri, kültürel uzaklık, dil kabiliyeti, ev sahibi ulusal temastan memnuniyet, kültürel ayrılık ve ruh hali rahatsızlığının sosyo-kültürel uyumun öngördürücüleri olduğu tespit edildi. Chung, Bemak ve Wong (2000) ABD'deki iki farklı Vietnamlı mülteci grubu arasındaki psikososyal uyum sorunları, kültürleşme, sosyal destek ve psikolojik sıkıntı konularını incelemiştir. İlk dalgayı etiketleyen ilk grup 1976'dan önce ABD'ye gelenlerden, ikinci dalgayı etiketleyen ikinci grup ise 1976'dan sonra ABD'ye gelenlerden oluşuyordu. Psikososyal uyum sorunları gözden geçirilmiş bir versiyon olan Hopkins Symptom Checklist tarafından ölçüldü. Suinn-Lew Öz Kimlik ve Kültürel Akademi Ölçeği ve Sosyal Destek Anketi. Sonuçlar, tehlike düzeyleri, sosyal destek ve ikisi arasındaki kültürleşme arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. İkinci dalga, sosyal destek ağlarında daha fazla sıkıntı, daha az kültürleşme ve daha az memnuniyet yaşadığını bildirmiştir.

Tsoi-Pullar (1995), Çinli Amerikan üniversite öğrencileri arasında kültürleşme ve psikolojik iyilik halini inceledi. Örneklem, büyük bir batı üniversitesindeki 324 Çinli Amerikalı öğrenciydi. Çalışma, Suinn-Lew Asya Öz-Kimlik Kültürleşmesi (SL-ASIA) Ölçeği ile ölçülmüştür. Psikolojik iyi oluş, yüksek derecede ilişkili dört değişkenle ölçüldü: (1) kaygı, (2) depresyon, (3) yaşam doyumu ve (4) özgüven ve kimlik çatışması araştırmacı tarafından tasarlanan bir ölçekle ölçülmüştür. Genel sağlık ve kimlik çatışması psikolojik iyi oluşun en güçlü belirleyicileri olduğu için, etnik kimliğin Çin kökenli Amerikalılar için kültürleşmenin önemli bir yönü olduğu bulundu. Öğrencilerin çoğu, Çin Odaklı iki kültürlü kültürleşme aralığı sergiledi. Öğrencilerin çoğu psikolojik olarak sağlıklıydı ve daha iyi psikolojik sağlığın yaşlılıktaki demografik değişkenlerle

ilişkili olduğu bulundu. Yeh ve Inose (2003) yaş, cinsiyet, İngilizce akıcılığının önemli bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir.

ABD'deki uluslararası öğrenciler arasında aktüeryal stresin belirleyicisi olarak sosyal destek memnuniyeti ve sosyal bağlantı Bu çalışmanın amacı, bildirilen İngilizce dil akıcılığının, sosyal destek memnuniyetinin ve çeşitli ülkelerden gelen uluslararası öğrenciler arasındaki aktüeryal stresin öngörülmesindeki sosyal bağlılığın etkisini incelemektir. . Araştırmaya katılanların arasında ABD'nin kuzeydoğu kesiminde büyük bir kentsel üniversiteden 359 uluslararası lisans ve lisans öğrencisi vardı. Katılımcıların% 60'ı Asya'dan,% 16,9'u Avrupa'dan,% 10,8'i Orta Latin Amerika'dan ve 7,8'den % Afrika'dandı. Katılımcılara demografik bir anket formu dağıtıldı, Uluslararası Öğrenciler İçin Akreditif Stres Ölçeği, Sosyal Uluslararası öğrenci organizasyonlarında ve kulüplerinde Bağlantılılık Ölçeği ve Sosyal Destek Anketi Kısa Formu kullanıldı. Sonuçlar, İngilizcenin akıcılık, sosyal bağlantı ve sosyal destek ağı memnuniyetinin, kültürlenme stresinin önemli belirleyicileri olduğunu göstermiştir. İngilizcede daha akıcı, sosyal olarak daha fazla bağlanmış hisseden ve sosyal ağlarından daha memnun olan katılımcıların daha az kültürel sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Türkiye ve Kıbrıs Doğumlu Bireylerde Depresyon ve Kültür Tutum İlişkisinin İncelenmesi amaçlandığı bu çalışmada, değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesine yönelik ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Kuzey Kıbrıs'ın Lefkoşa bölgesinde 18-65 yaş arasında yaşayan ve Türkçe konuşan bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada kotalı çok basamaklı tabakalandırılmış seçkisiz (randomize) örneklem yöntemi ile seçilen 268 kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan bireyler cinsiyet (kadın, erkek), yaş (18-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-65), yerleşim (köy, şehir), bölge özellikleri göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Örneklemen seçiminde 4 Aralık 2011 yılında yapılan son nüfus sayımındaki istatistikler göz önüne alınmıştır (Nüfus Sayımı, 2011). Son nüfus sayımındaki özellikler doğrultusunda KKTC Lefkoşa bölgesinin nüfus özellikleri dikkate alınmıştır. Lefkoşa Bölgesinde çalışmaya alınan katılımcılar şehir merkezinde mahallelere ve kırsal kesimlerde ise köylere ayrılarak randomize olarak tespit edilmiştir.

3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formu özgeçmiş bilgileri elde etmek amacıyla oluşturulmuş 17 sorudan oluşmaktadır. Tarafımızdan hazırlanan bu veri formuyla katılımcılara, yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, doğum yeri, yaşadıkları bölge, kiminle yaşadıkları, eğitim düzeyleri, meslekleri,

sigara/alkol/madde kullanımı ve toplam aylık gelirleri ile ilgili sorular sorulmuştur.

3.2.2 Beck Depresyon Envanteri

Beck ve arkadaşları (1979) tarafından depresyon belirtilerinin şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilen, bir kendini değerlendirme ölçeği olan BDE, 0 ile 3 arasında puanlanan 21 belirti kategorisinden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 63 arasında değişmekte ve yüksek puanlar depresyon belirtilerinin şiddetinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin özgün formunun iki-yarım test güvenirlik katsayısının 0.86 olduğu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile korelasyonuna bağlı ölçüt bağıntılı geçerlilik katsayısının 0.75 olduğu saptanmıştır (Beck, Steer ve Carbin, 1988; Savaşır ve Şahin, 1997). Türkçe'ye Hisli (1988, 1989) tarafından uyarlanan ölçeğin, iki-yarı güvenirlik katsayısının 0.74 olduğu (Hisli, 1989); MMPI'nin depresyon alt boyutuyla test edilen ölçüt geçerliğine ilişkin korelasyon katsayısının normal örnekleme 0.50, klinik örnekleme ise 0.63 olduğu bildirilmiştir (Hisli, 1988).

3.2.3 Kültür Tutumları Ölçeği

Bireylerdeki kültür tutumları arasındaki farklılıkları saptamak amaçlı kullanılan, Berry ve Ataca (2002) tarafından geliştirilip, Kültür Tutumları Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği ise Bektaş (2004) tarafından yapılmıştır. Kültürlenme Tutumları Ölçeği formu 5'li likert tip 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her biri 9 sorudan oluşan ayrışma, asimilasyon, entegrasyon ve marjinalizasyon alt boyutları bulunmaktadır. Alt boyutların Cronbach Alfa değerleri asimilasyon 0.80, ayrışma alt boyutu 0.81, entegrasyon alt boyutu 0.76 ve marjinalizasyon alt boyutu 0.75 geçerlilik değerlerine sahip bir ölçektir. Her bir alt boyuttan alınan puan arttıkça o kültürlenme tutumunda bir artma olduğu düşünülebilmektedir (Bektaş, 2004).

3.3 Verilerin Analizi

Araştırma Mayıs-Haziran 2019 tarihlerinde Kuzey Kıbrıs'ta yapılmıştır. Çalışmada başlangıç noktaları Lefkoşa şehir merkezinde randomize olarak belirlenerek sokaklardan, köylerde ise köy merkezlerinden (köy kahvesi veya

camisi) kuzeye, güneye, doğuya ve batıya gidecek şekilde belirlenmiştir. Anketörler sokakların başlangıç noktalarından bir kare yapacak şekilde yolun sağından ve en küçük numaradan ba lanmı tır. Her üç evden biri çalışmaya alınmış ve sağa dönülen ilk sokaktan dönülerek bir kare yapacak şekilde y n belirlenmiştir. Kare tamamlandıktan sonra başlangıç noktasından bir sonraki sokaktan tekrar ba lanarak yeni bir kare olacak şekilde devam edilmiştir. Bu şekilde görüşmecilerin görüşme yaptıkları ev seçiminde ortak bir yöntem sağlanarak g r  meciden kaynaklanabilecek hata payı  nlenmi tir. Her üç evden biri çalışmaya alınmıştır ve her girilen evde erkek-kadın ve ya  kotaları dikkate alınmıştır. Girilen her evde bir kişi çalışmaya alınmıştır ve birinci evde kadın sonrakinde erkek olacak şekilde seçim yapılmıştır. Ya  kotasında ise eğer evde birden fazla aday varsa en yakın ya  günü tarihi olan çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya 13 anketör katılmıştır ve anketörler eğitimden geçirilerek çalışmaya alınmışlardır. Her görüşmeci en fazla 25 kişiye anket uygulamıştır. Bu şekilde g r  mecinin uygulamalarından kaynaklanabilecek hata payı azaltılmaya çalışılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Kuzey Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Bireylerde Depresyon ve Kültür Tutum İlişkisinin İncelenmesi ile ilgili elde edilen bulgular aşağıda belirtilmektedir. Veriler SPSS.24 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı yardımı ile analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

Tablo 1.

Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin doğum yerlerine ilişkin dağılım

	n	%
Kıbrıs Doğumlu	109	43,4
Türkiye Doğumlu	142	56,6
Toplam	251	93,7

CV=17(%6,3)

Tablo 2.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin yaşlarına ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlu		Türkiye Doğumlu	
	n	%	n	%	n	%
18-29 yaş	61	24,3	22	20,2	39	27,5
30-39 yaş	63	25,1	25	22,9	38	26,8
40-49 yaş	43	17,1	19	17,4	24	16,9
50-59 yaş	37	14,7	15	13,8	22	15,5
60 yaş ve üzeri	47	18,7	28	25,7	19	13,4
Toplam	251	100,0	109	100,0	142	100,0

 $x^2=6,829$, $df=4$, $p=0.145$, $CV=17(\%6,3)$

Türkiye'li ve Kıbrıs'lı bireylerde yaş dağılımı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($x^2=6,829$, $df=4$, $p=0.145$)

Tablo 3.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin doğum yerlerine ilişkin cinsiyet dağılımı*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlu		Türkiye Doğumlu	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	136	54,2	166	60,6	70	49,3
Erkek	115	45,8	43	39,4	72	50,7
Toplam	251	100,0	109	100,0	142	100,0

 $x^2=3,146$ $df=1$, $p=0,076$, $CV=17(\%6,3)$

Türkiye'li ve Kıbrıs'lı bireylerde doğum yerlerine ilişkin anlamlı bir fark bulunamamıştır.

($x^2=3,146$ $df=1$, $p=0,076$)

Tablo 4.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin medeni durumuna ilişkin dağılımı*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlu		Türkiye Doğumlu	
	n	%	n	%	n	%
Evli	145	58,0	70	64,8	75	52,8
Bekâr	76	30,4	26	24,1	50	32,2
Boşanmış/dul	29	11,6	12	11,1	17	12,0
Toplam	250	100,0	108	100,0	142	100,0

 $\chi^2=4,065$ df=2, $p=0,131$, CV=18(%6,7)

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerde medeni durumlarına ilişkin anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($\chi^2=4,065$ df=2, $p=0,131$)

Tablo 5.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin çocuklarının olup olmamasına ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlu		Türkiye Doğumlu	
	n	%	n	%	n	%
Yok	86	34,3	27	24,8	59	41,5
Var	165	65,7	82	75,2	83	58,5
Toplam	251	100,0	109	100,0	142	100,0

 $\chi^2=7,708$ df=1, $p=0,005$, CV=17(%6,3)

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin çocuklarının olup olmamasına ilişkin anlamlı bir fark bulunmuştur. Kıbrıs’lıların Türkiye’lilere göre %75,2’lik oranda daha fazla çocuğu vardır. ($\chi^2=7,708$ df=1, $p=0,005$)

Tablo 6.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin çocuk sayısına ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlu		Türkiye Doğumlu	
	n	%	n	%	n	%
1	37	22,4	16	19,5	21	25,3
2 ve fazlası	74	44,8	44	53,7	30	36,1
Toplam	165	100,0	82	100,0	83	100,0

$$\chi^2=7,435 \text{ df}=7, p=0,385, CV=17(\%6,3)$$

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin çocuk sayısına ilişkin fark bulunamamıştır.

$$(\chi^2=7,435 \text{ df}=7, p=0,385)$$

Tablo 7.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin yoğunlukla yaşadığı yerlere ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlu		Türkiye Doğumlu	
	n	%	n	%	n	%
Köy	60	24,2	38	35,2	22	15,7
Şehir Merkezi	188	75,8	70	64,8	118	84,3
Toplam	248	100,0	108	100,0	140	100,0

$$\chi^2=12,603 \text{ df}=1, p=0,000, CV=20(\%7,5)$$

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin yoğunlukla yaşadıkları yerlere ilişkin anlamlı bir fark bulunmuştur. Kıbrıs’lı Türklerin daha fazla şehir merkezinde yaşadıkları ortaya çıkmıştır. ($\chi^2=12,603 \text{ df}=1, p=0,000$)

Tablo 8.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin çalışıp çalışmamasına ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlu		Türkiye Doğumlu	
	n	%	n	%	n	%
Çalışanlar	147	58,8	67	61,5	80	56,7
Çalışmayanlar	103	41,2	42	38,5	61	43,3
Toplam	250	100,0	109	100,0	141	100,0

 $\chi^2=0,568$ $df=1$, $p=0,451$, $CV=18(\%6,7)$

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin çalışıp çalışmamasına ilişkin anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($\chi^2=0,568$ $df=1$, $p=0,451$)

Tablo 9.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin eğitim seviyesine ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs Doğumlular		Türkiye Doğumlular	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul mezunu veya okumamış	52	20,7	14	12,8	38	26,8
Ortaokul Mezunu	34	13,5	15	13,8	19	13,4
Lise mezunu	69	27,5	35	32,1	34	23,9
Yüksekokul veya Üzeri	96	38,2	45	41,3	51	35,9
Toplam	251	100,0	109	100,0	142	100,0

 $\chi^2=7,732$ $df=3$, $p=0,052$, $CV=17(\%6,3)$

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin eğitim seviyelerine ilişkin anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($\chi^2=7,732$ $df=3$, $p=0,052$)

Tablo 10.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin aylık gelire ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs		Türkiye	
	n	%	Doğumlular		Doğumlular	
			n	%	n	%
1700 TL ve altı	28	12,1	4	4,1	24	18,0
1700 – 3999 TL	74	32,0	27	27,6	47	35,3
3400 – 9999 TL	117	50,6	62	63,3	55	41,4
10.000 TL ve üzeri	12	5,2	5	5,1	7	5,3
Toplam	231	100,0	98	100,0	133	100,0

 $\chi^2=64,531df=41, p=0,011, CV=37(\%13,8)$

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylein aylık gelirlerine ilişkin anlamlı bir fark bulunmuştur. Kıbrıs’lı Türklerin daha yüksek gelirli olduğu saptanmıştır. ($\chi^2=64,531df=41, p=0,011$)

Tablo 11.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin evlerine nasıl sahip olduklarına ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs		Türkiye	
	n	%	Doğumlular		Doğumlular	
			n	%	n	%
Kendi olanaklarımla	108	43,0	62	56,9	46	32,4
Devlet yardımıyla	2	0,8	0	0,0	2	1,4
Kirada oturuyorum	95	37,8	16	14,7	79	55,6
Aileden miras	31	12,4	24	22,0	7	4,9
Diğer	15	6,0	7	6,4	8	5,6
Toplam	251	100,0	109	100,0	142	100,0

 $\chi^2=52,100 df=4, p=0,000, CV=17(\%6,3)$

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin evlerine nasıl sahip olduklarına ilişkin anlamlı bir fark bulunmuştur. Kıbrıs’lı Türklerde ailden miras kalarak ev sahibi olan bireylerin daha fazla olduğu saptanmıştır. ($\chi^2=52,100$ $df=4$, $p=0,000$)

Tablo 12.

Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin herhangi fiziksel bir hastalığının olup olmadığına ilişkin dağılım

	Tüm Bireyler		Kıbrıs		Türkiye	
	n	%	Doğumlular		Doğumlular	
			n	%	n	%
Var	33	13,2	15	13,8	18	12,8
Yok	217	86,8	94	86,2	123	87,2
Toplam	250	100,0	33	13,2	217	86,8

$\chi^2=27,950$ $df=28$, $p=0,467$, $CV=17$ (%6,3)

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin herhangi bir fiziksel hastalığı olup olmadığına ilişkin dağılımda anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($\chi^2=27,950$ $df=28$, $p=0,467$)

Tablo 13.

Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin herhangi psikiyatrik bir hastalığının olup olmadığına ilişkin dağılım

	Tüm Bireyler		Kıbrıs		Türkiye	
	n	%	Doğumlular		Doğumlular	
			n	%	n	%
Var	11	4,4	4	3,7	7	4,9
Yok	240	95,6	105	96,3	135	95,1
Toplam	251	100,0	109	100,0	142	100,0

$\chi^2=7,750$, $df=6$, $p=0,257$, $CV=17$ (%6,3)

Türkiye’li ve Kıbrıs’lı bireylerin herhangi bir psiyatrik hastalığının olup olmadığına ilişkin dağılımda anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($\chi^2=7,750$, $df=6$, $p=0,257$)

Tablo 14.

Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin depresyonda olup olmadığına ilişkin dağılım

	Tüm Bireyler		Kıbrıs		Türkiye	
	n	%	Doğumlular		Doğumlular	
			n	%	n	%
Var	202	85,6	87	82,9	115	87,8
Yok	34	14,4	18	17,1	16	12,2
Toplam	236	100,0	105	100,0	131	100,0

$\chi^2=1,148$ $df=1$, $p=0,284$, $CV=31$ (%6,3)

Türkiye ve Kıbrıs Doğumlu bireylerde depresyonun varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşın Kıbrıslı bireylerde %17,1 oranında Türkiye doğumlu bireylerde ise %12,2 oranında olası depresyon yaygınlığı bulunmuştur ($\chi^2=1,148$, $df=1$, $p=0,284$).

Tablo 15.*Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin kiminle yaşadıklarına ilişkin dağılım*

	Tüm Bireyler		Kıbrıs		Türkiye	
	n	%	Doğumlular		Doğumlular	
			n	%	n	%
Yalnız	28	11,2	9	8,3	19	13,4
Eş/ partner/ sevgili	137	54,6	67	61,5	70	49,3
Anne/baba/ kardeş	43	17,1	24	22,0	19	13,4
Diğer, belirtiniz	13	5,2	6	5,5	7	4,9
Toplam	251	100,0	109	100,0	142	100,0

 $\chi^2=19,536df=5, p=0,002, CV=17(\%6,3)$

Türkiye ve Kıbrıs doğumlu bireylerin kiminle yaşadıklarına ilişkin dağılımında Kıbrıs doğumluların Türkiye doğumlulara göre daha fazla aileleriyle yaşadıklarını göstermektedir. Bunun sebebi ise Kıbrıs'ın Türkiye'den çok fazla öğrenci göçü almasıdır. ($\chi^2=19,536df=5, p=0,002$)

Tablo 16.

Türkiye doğumlularda depresyon durumuna göre kültür tutumlarının karşılaştırması

	Beck Depresyon	N		T	P
asimilasyon	Depresyon Var	112	27,98±11,69	-1,559	0,121
	DepresyonYok	14	22,92 ±8,91		
seperasyon	Depresyon Var	111	19,63 ±9,27	2,061	0,041
	Depresyon Yok	15	25,00± 10,75		
marjinalizasyon	Depresyon Var	112	22,12± 8,72	-,446	0,656
	Depresyon Yok	14	23,21 ±7,56		
entegrasyon	Depresyon Var	114	27,76 ±8,89	-,311	0,756
	Depresyon Yok	16	28,50± 8,64		

Türkiye’li bireylerin depresyon durumuna göre kültür tutumları karşılaştırıldığında separasyon kültür tutumunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Depresyonu olmayan (25,00± 10,75) bireylerde olanlara (19,63±9,27) göre daha yüksek depresyon puanı tespiti dirmiştir (t=2,061, p=0,041).

Tablo 17.

Kıbrıs doğumlularda depresyon durumuna göre kültür tutumlarının karşılaştırması

	Beck Depresyon	N		T	P
Asimilasyon	Depresyon Var	112	17,27±7,49	-1,126	0,263
	Depresyon Yok	14	19,52 ±7,62		
Seperasyon	Depresyon Var	111	27,54	-,313	0,755
	Depresyon Yok	15	±10,58 28,41± 9,15		
marjinalizasyon	Depresyon Var	112	23,04±	,076	0,940
	Depresyon Yok	14	8,32 22,88 ±8,10		
Entegrasyon	Depresyon Var	114	27,26	-1,333	0,186
	Depresyon Yok	16	±9,46 30,52±7,57		

Kıbrıs doğumlu bireylerin depresyon durumuna göre kültür tutumlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18.

Türkiye doğumlu ve Kıbrıs doğumlu bireylerin depresyon durumuna göre kültür tutumlarına ilişkin Korelasyon tablosu.

		Asimilation	Separation	Marginalisation	Integration
KıbrısDoğumlu					
Depresyon	r	,045	,070	,014	,112
	p	,661	,495	,889	,275
Türkiye Doğumlu					
Depresyon	r	,045	,070	-,014	,112
	P	,661	,495	,889	,227

Pearson Korelasyon analizi ile depresyon ve kültür tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde gerek Türkiye gerekse Kıbrıs doğumlularda istatistiksel olarak anlamlı birilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma KKTC Lefkoşa bölgesinde depresyon belirtilerinin Türkiye ve Kıbrıs Doğumlu erişkin bireylerde yüksek oranda yaygın olarak bulunduğunu ve sosyokültürel nedenlerin özellikle Kıbrıs doğumlu bireylerde yaygınlığın yüksek olması ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Kıbrıs doğumlularda %17 ve Türkiye doğumlularda %12 olarak tespit edilen bu oranlar KKTC genelinde bulunan (Çakıcı ve ark., 2017) %23,4 oranından daha düşük olduğunu göstermektedir. Depresyon yaygınlığı KKTC'nin Lefkoşa Bölgesine göre yoğun göç alan Mağusa ve İskele gibi diğer bölgelerde daha yoğun olarak görülmektedir. Kıbrıs'taki depresyon oranının, dünyada pek çok yerden daha yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (Çakıcı ve ark., 2017). Afganistan (Cardazo, 2004), Honduras ve Filistin toprakları (Paykel, 2004), Hindistan (Shidhaye, 2016), Nepal (Thapa, 2005), Brezilya (Kessler, 2010) ve Güneybatı Etiyopya (Mossie, 2016) gibi ülkelerde de yaygın olarak yaygın depresyon oranları bulunmuştur. Dünya Bankası'nın raporlarına göre toplumda yaygın görülen ve yeti yitimine yol açan bir ruhsal bozukluk olan depresyonun yaygınlığının daha da artacağı ve en yaygın görülen ikinci hastalık olacağı öngörülmektedir (Üstün ve ark. 2004).

Savaş ve göç öyküleri, ekonomik sıkıntı, işsizlik artışı ve sosyoekonomik sorunlar depresyon yaygınlığını artıran nedenlerin çoğunluğu olduğu bildirilmiştir (Çakıcı ve ark., 2017). Çakıcı ve ark. (2017) hem belirli kültürlerde hem de farklı ülkelerde tespit edilen yüksek yaygınlık verilerinin, depresyon yaygınlığını artıran ortak makro veya çevresel nedenlerinin olabileceğini bildirmiştir.

Göçmen bireylerde gerek göç öncesi gerekse göç esnasında veya sonrasında çok sayıda travmatik deneyime bağlı olarak TSSB, depresyon, anksiyete ve disosiasyon gibi psikolojik rahatsızlıklar daha sıklıkla görülmektedir (Kallenberg et al., 2017; Lindert, Schouler-Ocak, Heinz, Priebe, 2008; Arieli, Ayche, 1993; Ratzoni, Ben Amo, Weizman, Weizman, Modai, I. Apter, 1993; Youngman, 1995). Özellikle ülkelerinde yaşanan kriz nedeniyle göç etmek zorunda kalan bireylerin göç edilen toplumsal çevredeki farklı yaşam biçimi, ekonomik ve çalışma yönünden zor koşullar, dil engeli ve beraberinde getirdiği uyum sorunları bireylerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Aker, 2002). Kaya (2007) kendi ülkesi ve kültüründen farklı bir yerde yaşayan bireylerin sergiledikleri ruhsal yakınmaların belirtilerin türü, yoğunluğu ve şiddeti açısından hem bireyin kültürel özellikleri hem de yabancı bir ülkede yaşıyor olmaktan kaynaklanan farklılıklar sergilediğini bildirmiştir.

Yeni yaşam biçimine uyum süreci bireyin yalnızlık, sosyal izolasyon, yabancılık, pişmanlık ve kendini değersiz görme gibi duyguların yaşanmasına ve bunun sonucunda stresin daha yoğun yaşanmasına neden olabilmekte böylece anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunları yönünden risk oluşturduğu bildirilmektedir (Tuzcu ve Bademli 2014). Göçmen olarak Almanya'ya yerleşen Türk'lerde depresyon oranının artmış olduğu, bedensel belirtilerin sayısı ve tipinde bazı farklılıklar olduğu saptanmıştır (Akbiyık ve ark. 1995). Belçika'da yapılan bir çalışmada Türk ve Fas'lı göçmenlerde depresyon sıklığının diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Almanya'da yapılan çalışmada, göçmen olarak yerleşen Türklerde depresyon oranının artmış olduğu tespit edilmiştir (Akbiyık vd, 1999: 25-29). Hollanda'da yapılan bir başka çalışmada yaşlı göçmenlerin depresyon sıklığının yerli nüfusa göre daha yüksek olduğuna ilişkin bulgular vardır (Van Der Wurff vd, 2004: 33-41).

Bu çalışmada belirgin olmamakla beraber Göçmen TD bireylere göre yerli KD bireylerde daha yaygın depresyon yaygınlığı görülmüştür. Bazı özel bölgelerde yapılan çalışmalarda göçmen gruplara göre daha yaygın ruhsal hastalık prevalansları görülebildiği bildirilmiştir. Porto Rikolular (Hastalık kontrol ve önleme merkezleri, 2010), Avustralya Aborijin halkı (Brown, 2016),

Yerli Alaskalılar ve Yerli Amerikalılar (Murphy, 2010) gibi bazı belirli kültürlerde son derece yüksek depresyon yaygınlığı oranları bulunmuştur. Bu kültürlerin, kolonileşme ve ekonomik sömürüye maruz kalması, düşük eğitim, öz kimlik sorunu, işsizliğin artması, bazı kronik hastalıkların yaygın bulunması ve kendinden daha büyük topluluklara bağımlı olması gibi ortak özellikleri paylaştığı bildirilmiştir. KKTC'nin de tanınmış bir ülke olmaması, ekonomik ve siyasi olarak Türkiye'ye bağımlılığı bulunması, savaş geçmişi (1974'te), göç ve İngiliz sömürge tarihi, ciddi ekonomik kriz geçmişi, Kıbrıs Sorunu hakkındaki belirsizlik, yüksek işsizlik oranları ve bozuk kamu düzeni bulunması gibi etkenlerin yüksek depresyon düzeylerinin nedeni olabileceği bildirilmiştir (Çakıcı ve ark., 2017).

KKTC'de yapılan çalışmalarda yerli Kıbrıslı Türkler ile Türkiye'den gelen göçmenlerin bir etkileşim içerisinde olduğu bilinmektedir. KKTC'de yapılan çalışmalarda akültürasyon özelliklerinin bu etkileşim sürecinde ruhsal yaygınlık oranlarını etkilediği ortaya konmuştur. Kültürlerin kendi kültürel bileşenleri arasında meydana gelen etkileşimlerinin ve kültürleşme sürecinin her iki kültürü de etkileyebildiği bildirilmiştir (Yanez ve Cardenas, 2010). Akültürasyon süreci içerisinde etkileşen bireyler arasında ortaya çıkan ayrımcılık, çatışma, kültürel adaptasyon, sosyal ve ekonomik farklılıklar ruhsal hastalık sıklığını değiştirdiği ortaya konmuştur (Sternberg & Lee, 2013). Çalışmadaki depresyon belirtileri sıklığı düzeyine akültürasyon sürecinin etki ettiği görülmüştür. Bireyin statüsü, gelir düzeyi, yaşam koşulları, nüfus yapısı gibi etmenlerin akültürasyon süreci ile birlikte ruhsal sağlık risklerini etkilediği bilinmektedir (Toppelberg, Medrano, Pena Morgens, Nieto-Castanon, 2002; Veling., 2008; Staniloiu et al 2010).

Akültürasyon sürecindeki ortaya çıkan etki ruhsal hastalık prevalanslarını farklı yönlerde belirtiler üzerinde düzenleyici bir etkiye sahip olabilmektedir. Bu düzenleyici etki ruhsal belirtilerin gelişmesinde ya alevleyici (Post, Weiss, Smith, Rose, Frye, 1995) ya da zemin oluşturucu (Lupien., 2009) şekilde olabilmektedir. Bunun yanında başarılı akültürasyon sürecinin ruhsal hastalık prevalanslarını düşürdüğü de bildirilmektedir (Breslau, 2007; Alegria., 2008). Bu çalışmada separasyon kültür tutumu gösteren Türkiye'li göçmen bireylerde ise alevleyici özelliğin tersine depresyon belirtilerini söndürücü

etkisi olduğu görülmüştür. Kendi kültürlerine daha çok sarılmak göçmen bir kültür olan Türkiyeli bireylerde daha az depresif belirtilere yol açabildiği görülmüştür. KKTC Türkiye'ye bağımlı ve Türkiye'nin sosyopolitik etkisi altında bir ülkedir. Türkiye'nin nüfus büyüklüğü ve sosyoekonomik etkisi Türkiyeli göçmenlerin kendilerini sosyokültürel daha güvende hissetmelerine neden olmuş olabilir. Bu etki göçmenlerin üzerindeki stres ve depresif yapının daha az yoğunlukla hissedilmesine yol açabilir. KKTC'de yapılan başka çalışmalarda da Türkiyeli göçmenlerin asimilasyon kültür tutumu gösterenlerde daha yoğun disosiyatif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (Çakıcı ve ark. Disosiasyon Psikiyatri Kongresi, 2018). Geleneksel kültürlerini bir kenara bırakarak separasyon kültür tutumu sergileyen bireylerde daha çok ruhsal sıkıntılar görüldüğü bildirilmektedir (Akgün, 2013). Behren ve ark. (2005) kültürleşme stili olarak entegrasyona sahip bireylere göre asimilasyon ve separasyon gösteren bireylerde daha yoğun depresif belirtiler gösterdiğini bildirmektedir. Separasyon kültür tutumu her kültürde aynı etkiye sahip olmayabilir. Göçmen olduklarından dolayı sosyoekonomik düzeyleri diğer gruplara göre düşük olan bireylerde, depresyonu etkileyebilecek birçok karıştırıcı faktör bulunsa bile, göçmen gruplarda separasyon kültür tutumunun depresyonu artırdığını vurgulamışlardır (Levecque vd, 2007: 229-239).

KKTC'de aynı gruplar üzerinde benzer yöntem ve örneklem ile yapılan çalışmalarda ruhsal hastalık prevalanslarının kültür tutumlarından farklı yönlerde etkilendiği görülmüştür. Bazı kültür tutumları yerli Kıbrıslı Türklerin bazı kültür tutumlarının ise Türkiyeli göçmenlerin ruhsal hastalık prevalanslarını artırdığı veya azalttığı tespit edilmiştir. Patolojik kumar yaygınlığı çalışmasında separasyon kültür tutumu Kıbrıslı Türklerin, asimilasyon kültür tutumu Türkiyeli göçmenlerin patolojik kumar yaygınlık oranlarını artırırken (Çakıcı ve ark, 2019), marjinalizasyon ve entegrasyon kültür tutumu KD'larda yasa dışı madde kullanımı ve disosiasyon yaygınlığını azaltmasına (Çakıcı ve ark, 2019), Türkiyeli göçmenlerde asimilasyon kültür tutumu patolojik kumarı (Çakıcı ve ark, 2019) bu çalışmada olduğu gibi separasyon kültür tutumu ise depresyon oranlarının azalmasına sebep olduğu görülmüştür.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

KKTC'nin Lefkoşa Bölgesinde, Türkiye Doğumlu ve Kıbrıs Doğumlu Bireyler arasında yapılan bu çalışmada farklı kültür tutum özelliklerinin ruhsal belirtiler üzerinde alevleyici veya söndürücü etkilerinin olabileceğini düşündüren veriler bulunmuştur. Separasyon kültür tutumu bazı çalışmalarda özellikle depresyon olmak üzere ruhsal belirtileri bu çalışmada olduğu gibi azalttığı görülmüştür. Söndürücü kültür tutumu etkisi, alevleyiciye göre daha güçlü bir etki göstermesi halinde mental hastalık yaygınlığı o toplumda daha yaygın görülebilmektedir.

Bu çalışmada belirgin olmamakla beraber Göçmen TD bireylere göre yerli KD bireylerde daha yaygın depresyon yaygınlığı görülmüştür. Ayrıca çalışmada separasyon kültür tutumu gösteren Türkiye'li göçmen bireylerde alevleyici özelliğin tersine depresyon belirtilerini söndürücü etkisi olduğu görülmüştür. Kendi kültürlerine daha çok sarılmak göçmen bir kültür olan Türkiyeli bireylerde daha az depresif belirtilere yol açabildiği görülmüştür.

6.2. Öneriler

Yapılan çalışmamızda depresyon etkileri yoğun olarak Kıbrıs doğumlu bireyler üzerinde görülmüştür. KKTC'nin de tanınmış bir ülke olmaması, ekonomik ve siyasi olarak Türkiye'ye bağımlılığı bulunması, savaş geçmişi (1974'te), göç ve İngiliz sömürge tarihi, ciddi ekonomik kriz geçmişi, Kıbrıs Sorunu hakkındaki belirsizlik, yüksek işsizlik oranları ve bozuk kamu düzeni bulunması gibi etkenlerin yüksek depresyon düzeylerinin nedeni

olabileceğine ilişkin bulgularla birlikte klinik pratikte terapistlerin ve psikologların bu önemli verilerle birlikte hareket etmeleri önemli olacaktır.

KKTC’de yapılan bu çalışma diğer yapılacak olacak çalışmalara fikir vermesi açısından önem taşımaktadır. Sonuçların genellenebilmesi için daha büyük örneklerle çalışılmalıdır ve daha fazla detay veren bulgular edinilmelidir.

Bu çalışmalar doğrultusunda çok kültürlü eğitimlerin yapılması, ayrımcılığın önlenmesi ile ilgili çalışmalar, halk sağlığı programlarının yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96. 358-372.
- Abrahamson, L. Y., Seligman, M. E. P., Teasdale, J. D. (1978). "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation.". *Abnormal Psychology*, 87. 49-74.
- Adewunmi, O. M. (2015). Acculturation stress and the coping strategies of Nigerian immigrant women in the United States. Yayınlanmamış doktora tezi. Walden University, ABD.
- Aile Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2018). Göç, afet ve acil durumlarda psikososyal destek. 07 Eylül 2019 tarihinde <https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/psi-kososyal-destek-nedir.pdf> adresinden indirilmiştir.
- Akıncı, M.A, (2014);"Fransa'daki Türk Göçmenlerinin Etnik ve Dini Kimlik Algıları". Bilig, Yaz, Sayı 70, Sy: 29-58. (<http://bilig.yesevi.edu.tr/yonetim/icerik/makaleler/4-published.pdf> Erişim Tarihi: 29.08.2019)
- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. *Journal of International Social Research*, 5(20), 292-303.
- Alver, B. (2018). İlkokullarda yetiştirme programı psikososyal destek rehberi. Ankara: MEB UNICEF Yayınları.
- Amayo, O. F. (2009). Dimension of challenging parenting practices: Nigerian immigrants in the United States. *Journal of Pan African Studies*, 3(2), 83-101.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri: Başvuru Elkitabı (2. baskı). (Çev. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Baloğlu, M., Göv, E., & Bağrıaçık, T. (2017). Geçici koruma statüsündeki Suriyelilere yönelik rehberlik hizmetleri kılavuz kitabı. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Bedirhan, Y, (2009);“Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşayan Türk Çocuklarının Kültürel Uyum Sorunları ve Çözüm Önerileri”. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*. Akademik Bakış Sayı:16, Nisan, Sy: 3 – 6.
- Bell, A. C., & D’Zurilla, T. J. (2009). The influence of social problem-solving ability on the relationship between daily stress and adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 33(5), 439–448.
- Behera, J., & Hasan, B. (2018). Cultural identity and acculturative stress: a systematic review. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 9(3), 454-458.
- Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. M. Padilla (Ed.), *Acculturation*, pp. 9-25. Colorado, Westview Press, Inc.
- Berry, J. W. (1984). Multicultural policy in Canada: A social psychological analysis. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 16, 353-370. 117
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-68.
- Berry, J. W., & Annis, R. C. (1974). The role of ecology, culture and differentiation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 5, 382-405.
- Berry, J. W. & Kim. U. (1988). Acculturation and mental health. In P. R. Dasen, J.W. Berry, & N. Sartorius (Eds.), *Health and cross-cultural psychology, towards applications* (pp. 207-238).

- Berry, M.H.Segall, & C. Kagitcibasi (Eds.), Handbook of Cross-Cultural Psychology. Vol. 3, Social Behavior and Applications. Boston: Allyn & Bacon.
- Berry, J.W., Kim, U., Minde, T., & Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review*, 21, 491-511.
- Berry, J. W., Kim, U., Power, S, Young, M., & Bujaki, M. (1989). Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology: An International Review*, 38, 185-206.
- Berry, J. W., Poortinga, Y .H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (2002). Crosscultural psychology: Research and applications. Second edition. Cambridge University Press.
- Birkök, C, (1994);“Bilgi Sosyolojisi Işığında Kimlik Sorunu”. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, <http://www.insanbilimleri.com/kitaplar/bskimlik/kaynaklar.htm> (e-tez)
- Brown A, Mentha R, Howard M, Rowley K, Reilly R, Paquet C, O'Dea K. Erkekler, kalpler ve zihinler: Orta Avustralya Aborijin erkeklerinde psikososyal stres ve depresyonu değerlendiren kültürel olarak özel psikometrik araçlar geliştirmek ve pilot uygulamak. *Soc Psych Psych Epid*. 2016; 51: 211-23.
- Cakici, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4).
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., & Babayiğit, A. A review of problem and pathological gambling in North Cyprus. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 123-128.
- Cengiz, S. (2009);“Almanya'daki Türk Yazarların Romanlarında Kimlik ve Yabancılaşma.” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Yeni Türk Edebiyatı Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

- Chung, R. C., Bemak, F., & Wong, S. (2000). Vietnamese refugees' level of distress, social support, and acculturation: Implications for mental health counseling. *Journal of Health Counseling*, 22, 150-162.
- Coleman, H. L. K., Casali, S. B. & Wampold, B. E. (2001). Adolescent strategies for coping with cultural diversity. *Journal of Counseling & Development*, 79, 356-565.
- Croucher, S., Galy-Badenas, F., & Routsalainen, M. (2014). Host culture acceptance, religiosity, and the threat of Muslim immigration: an integrated threat analysis in Spain. *Journal of Intercultural Communication*, 15(35).
- Cura, Ü. (2015). Uluslararası öğrencilerin akademik uyumuna sülürleşme stresi ve sosyal desteğin etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.
- Chun, C., Moos, R. H., & Cronkite, R. C. (2006). Culture: A fundamental context for the stress and coping paradigm (pp. 29–53). Boston, MA: Springer US.
- Çakıcı, M., Gökçe, Ö., Babayiğit, A., Çakıcı, E. ve Eş, A. (2017). Depresyon: Kuzey Kıbrıs'taki birhane halkı yetişkin kesitsel araştırmasında nokta yaygınlığı ve risk faktörleri. *BMC psikiyatrisi*, 17 (1), 387.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention (3rd ed.). New York: Springer.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2000). Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R): Technical Manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: theory and assessment. In E. C. Chang, T. J.

- Durugönül, E, (2012);“Çok kültürlülüğü Yeniden Tanımlamak: Almanya Örneği”. Contemporary Online Language Education Journal.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60.
- Eustace, R. W. (2007). Factors influencing acculturative stress among international students in the United States. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3291368)
- Flannery, W. P., Reise, S. P., & Yu, J. (2001). An empirical comparison of acculturation models. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 1035-1045. doi: 10.1177/0146167201278010
- Gaines, A. D. (1998). Mental illness and immigration. In S. Loune (Ed.) *Handbook of immigrant health* (pp: 407-421). New York, Plenum Press.
- Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H., Jr., Simons, R. L. (1994). Trajectories of Stressful Life Events and Depressive Symptoms During Adolescence. *Developmental Psychology*, 30. 467-483.
- Gülnar, B, & BALCI, Ş, (2009);“Televizyon İzleme Motivasyonları ve Kültürleşme: Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma”. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*.
- Gordon, M. M. (1964). *Assimilation in American Life*: Oxford University Press, Incorporated.
- Göregenli, M. (2012). Temel kavramlar: önyargı, kalıpyargı ve ayrımcılık. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, 175-187.

- Hankin, B. I., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R. (1998). Development of Depression from Preadolescence to Young Adulthood: Emerging Gender Differences in A 10-Year Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107. 128–140.
- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri. Yetişkinlerde mevcut depresyon. *Hastalar*. 2010; (16), 60: 518.
- Hovey, J.D. (2000). Acculturative Stres, Depression; and Suicidal Ideation In Mexican Immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 134-151
- Hovey, J. D., & King, C. A. (1996). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation among immigrant and second-generation Latino adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1183-1192.
- Hui, B. P. H., Chen, S. X., Leung, C. M., & Berry, J. W. (2015). Facilitating adaptation and intercultural contact: the role of integration and multicultural ideology in dominant and non-dominant groups. *International Journal of Intercultural Relations*, 45, 70-84.
- Karataş, A, (2006);“Almanya’daki Türkiye’li Göçmenler Özelinde Asimilasyon ve Entegrasyon” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kılıçoğlu, G., Acat, M. B., & Karadağ, E. (2015). İngiltere’deki Türk öğrencilerin kültürleşme tercihleri ve bu tercihlerin okula aidiyet duygusuyla ilişkisi. *Sosyoloji Dergisi*, 3(30), 195-225.
- Kim, J., Suh, W., Kim, S., & Gopalan, H. (2012). Coping strategies to manage acculturative stress: meaningful activity participation, social support and positive emotion among Korean immigrant adolescents in the USA. *International Journal of Qualitative Studies on Health and WellBeing*, 7(1), 18870.

- Kim, Y. Y. (1988). Communication and cross-cultural adaptation: an Integrative theory. Clevedon, UK: Multilingual Matters.
- Kosic, A. (2004). Acculturation strategies, coping process and acculturative stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(4), 269-278.
- Köknel, Ö. (1989). Çağımızın Hastalığı Stres. *Milliyet Yayınları, İstanbul*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York, NY: Springer.
- Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion and motivation. *Psychology Review*, 98, 224–253
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. & D'Zurilla, T. J. (2013). Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual. New York, NY: Springer Publishing Co.
- Noh, S., & Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: moderating effects of coping, acculturation and ethnic support. *American Journal of Public Health*, 93(2), 232-238.
- Oberg, K. (1960). Culture shock: Adjustment to new cultural environments. *Practical Anthropology*, 7, 177-182.
- O'Leary, K. D., & Wilson G. T. (1986). Behaviour Therapy: Application and Outcome. (2. baskı). Prentice–Hall Inc. 202-227.
- Oskay, G. (2016). Reynolds Ergen Depresyon Ölçeğinin (Reynolds Adolescent Depression Scale-Rads) Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(8).
- Ödül, Didem, “Uluslararası Kültürel Farklılıkların Reklamlar Üzerine Yansıması Ve Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Uluslararası İşletmecilik Bilim Dalı”, 2008

- Öztürk, M. O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (10. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara. 291-342.
- Paykel ES, Brugha T, Fritözler T. Avrupa'da depresif bozuklukların büyüklüğü ve yükü. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2005; 15: 411-23.
- Plante, T. G. (2005). *Contemporary Clinical Psychology*. (2. Baskı). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sahranç, Ü. (2007). Stres kontrolü, genel öz-yeterlik, durumluk kaygı ve yaşam doyumuyla ilişkili bir akış modeli. Yayımlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (1995). Acculturative stress among young immigrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36(1), 10-24.
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (2010). Acculturation: when individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 472-481
- Sayıl, I. (Editör). (2004). *Bireyden Topluma Ruh Sağlığı*. (1.baskı). İstanbul: Eczacıbaşı İlaç Paz.
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., & Jarvis, L. H. (2007). Ethnic identity and acculturation in Hispanic early adolescents: mediated relationships to academic grades, prosocial behaviors, and externalizing symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13, 364-373.
- Searle, W. & Ward, C. (1990). The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions. *International Journal of Intercultural Relations*, 14, 449-464.
- Seale, W., & Ward, C. (1990). The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions. *International Journal of Intercultural Relations*, 14(4), 449–464.

- Seligman, M. E. P. (1992). Helplessness: On Depression, Development, and Death. New York: W.H. Freeman and Company.
- Sorenson, M. J., Mors, O., Thomsen, P. H. (2005). DSM-IV or ICD10-DCR diagnoses in child and adolescent psychiatry: does it matter?. *European Child and Adolescence Psychiatry*, 14. 335-340.
- Şahin, M.E. (2001). Kültür Şoku Hakkında Analitik Yaklaşımlar ve Ampirik Veriler: ABD'de Öğrenim Gören Bir Türk Öğrenci Grubu Üzerine Niteliksel Bir İnceleme. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, B. (2010). Almanya'daki Türk Göçmenlerin Sosyal Entegrasyonunun Kuşaklararası Karşılaştırılması: Kimlik ve Ait Hissetme. Hütad, (8).
- Şavur, E., & Tomas, S. A. (2010). Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. *KrizDergisi*, 18(1), 45-58.
- Şimşir, Z., & Dilmaç, B. (2018). Yabancı uyruklu öğrencilerin eğitim gördüğü okullarda öğretmenlerin karşılaştığı sorunlar ve çözüm önerileri. *İlköğretim Online*, 17(2), 1116-1134.
- Xu JQ, Kochanek KD, Murphy SL, Tejada-Vera B. Ölümler: 2007 için son veriler. Ulusal hayati istatistik raporları; Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi, Hyattsville, Maryland. 2010; 58: 19.
- Yeh, C. J., & Inose, M. (2003). International students' reported English fluency, social support satisfaction, and social connectedness as predictors of acculturative stress. *Counseling Psychology Quarterly*, 16(1), 15-28. doi: 10.1080/0951507031000114058
- Yu, B., Chen, X., Li, S., Liu, Y., Jacques-Tiura, A. J., & Yan, H. (2014). Acculturative stress and influential factors among international students in China: a structural dynamic perspective. *PloS one*, 9(4), e96322.

EKLER

Ek-1 Aydınlatılmış Onam

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Berzah GÜNEŞ tarafından, psikoloji bölümü bölüm başkanı Prof. Dr. Mehmet Çakıcı'nın danışmanlığında, tez çalışması olarak yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı Kuzey Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Bireylerde Depresyon ve Kültürlenme Tutumlarının ilişkisi incelenecektir.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Veri toplama araçlarında istenilen kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistiksel veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu çalışma sonuçlarının güvenilirliğini artıracaktır.

Teşekkür Ederim

Psikolog

Berzah GÜNEŞ

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim:

İmza:

Telefon:

Ek 2- Bilgilendirme Formu

Kuzey Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Bireylerde Depresyon ve Kültür Tutum İlişkisinin İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Bireylerde Depresyon ve Kültürlenme Tutumlarının İncelenmesidir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunmaktayım. Demografik bilgi formu sizin yaş cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçeklerde ise depresyon düzeyi ve kültür tutumları ölçülmektedir.

Ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Psk. Berzah Güneş'le iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (brzhgns@gmail.com, telefon: 05526192728).

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Psikolog, Berzah Güneş
Psikoloji Bölümü,
Yakın Doğu Üniversitesi
Lefkoşa

Ek-3 Sosyodemografik Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

2.Kaç yaşındasınız?

3. Nerede doğdunuz?

- 1) Kıbrıs 2) Türkiye 3) İngiltere 4) Diğer

4.Eğer Kıbrıs'ta doğmadı iseniz kaç yıldır Kıbrıs'ta yaşıyorsunuz?

.....

5.Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli 2) Nişanlı-Sözlü 3) İlişkisi var
4) Bekar
5) Boşanmış 6) Dul 7) Diğer

6. Çocuğunuz var mı?

- 1) Yok 2) Var (Kaç tane olduğunu belirtiniz)

7. Daha yoğunlukla nerede yaşadınız?

- 1) Köy 2) Kasaba 3) Şehir

8. Çalışıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

9. Mesleği:

- 1) İşçi 2) Öğrenci 3) İşsiz
4) Memur
5) Kendi işi 6) Ev kadını 7) Serbest 8) Diğer

10. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul

- 4) Ortaokul
Yüksekokul/üniversite
- 5) Lise
- 6)

11. Eve giren aylık gelir ne kadardır?

- 1) Geliri yok
3) 1700- 3400
- 2) asgari ücret (1700 TL) ve altı
- 4) 3400-10.000
- 5) 10.000 ve üzeri

12. Oturduğunuz evinize nasıl sahip oldunuz?

- 1) Kendi olanaklarımla
3) Kirada oturuyorum
- 2) Devlet yardımıyla
- 4) Aileden miras
- 4) Diğer

13. Oturduğunuz evin konumu nedir?

- 1) Türk malı
Rum malı eşdeğer
- 2) Rum malı tahsis
- 3)

14. Herhangi fiziksel bir hastalığınız var mı? (Var ise lütfen belirtiniz.)

- 1) Var.....
- 2) Yok

15. Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

- 1) Var.....
- 2) Yok

16. Herhangi bir psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi gördünüz mü?

- 1) Evet
- 2) Hayır

17. Kiminle yaşıyorsunuz?

- 1) Yalnız
- 2) Eş/ partner/ sevgili
- 3) Anne/baba/ kardeş
- 4) Arkadaş
- 5) İkinci dereceden akraba
- 6) Diğer, belirtiniz (.....)

18. Hayatınız boyunca kaç kez alkollü bir içecek içtiniz?

- 1) 0
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 6-9
- 5) 10-19
- 6) 20-39
- 7) 40-veya daha fazla

19. Hayatınız boyunca kaç kez sigara içtiniz?

1) 0 2) 1-2 3) 3-5 4) 6-9 5) 10-19 6) 20-39 7)
40-veya daha fazla

20.Hayatınız boyunca herhangi bir uyuşturucu madde (uçucu madde, eroin, esrar, bonzai, amfetamin, vb.) denediğiniz oldu mu? Eğer denediyseniz denediğiniz maddeyi belirtin.

1) Hayır 2)Evet (.....)

Ek-4 Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ)

1-----2-----3-----4-----5
Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

1.Kıbrıs bayramlarından çok Türkiye bayramlarını kutlamayı tercih ederim	1	2	3	4	5
2. Kıbrıslılardan çok Türkiyelilerle bir araya gelip vakit geçirmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
3. Hem Türkiye hem Kıbrıs bayramlarını kutlamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
4. Türkiyelilerden çok Kıbrıslılarla bir araya gelip vakit geçirmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. "Bayram" bana bir şey ifade etmiyor.	1	2	3	4	5

Ek 5-Beck Depresyon Envanteri (BDÖ)

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım olduğunu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığım olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çoksıkıcı

ÖZGEÇMİŞ

Berzah Güneş, 16/11/1990 tarihinde Karamürsel/Kocaeli’de doğdu. Anne, baba ve erkek kardeşten oluşan dört kişilik çekirdek bir ailenin ilk çocuğudur. Sakarya’da ikamet etmektedir. Alifuatpaşa Cumhuriyet İlköğretim okulunda ilkokul ve ortaokul eğitimini, Geyve Anadolu Lisesi’nde ise lise öğrenimini tamamlamıştır. Lisans eğitimi için Cyprus International University’de İngilizce psikolojiyi kazanarak Kuzey Kıbrıs’a yerleşmiş ve psikoloji bölümünü Yakın Doğu Üniversitesi’nde tamamlamış, ardından yine Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisansını tamamlamıştır.

Lisans eğitimi sırasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, yüksek lisans eğitimi sırasında Yakın Doğu Hastanesinde staj yapmıştır. Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü’nde pozitif psikoterapi eğitimi, madde bağımlılığı danışanlığı için Naadac eğitimi, Klinik Görüşme ve Çocuk Testleri gibi birçok alanda eğitimlere katılmıştır. Birçok televizyon programına konuk olarak katılmıştır. Düzenli olarak birçok gazete ve dergide sosyolojik travmalarla ilgili röportajlar vermiş, kendi sunuculuğunu yaptığı psikolojik açılar programında izleyicilerin psikolojik soru ve sorunlarıyla ilgilenmiştir.

İNTİHAL RAPORU

TÜRKİYE VE KIBRIS DOĞUMLU BİREYLERDE DEPRESYON VE KÜLTÜR TUTUM İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORIJİNALLIK RAPORU

% 15	% 13	% 5	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.detaykibris.com İnternet Kaynağı	% 4
2	rehabayar.com İnternet Kaynağı	% 4
3	www.sozharmani.com İnternet Kaynağı	% 1
4	nesnedergisi.com İnternet Kaynağı	% 1
5	www.cty.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	makale.doktorsitesi.com İnternet Kaynağı	% 1
7	www.norosirurji.dergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

23.05.2019

Sayın Berzah Güneş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/289 proje numaralı ve **“Kuzey Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Bireylerde Depresyon ve Kültürlenme İlişkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, aşağıdaki öneri dikkate alınmak üzere, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

- Veri toplanması planlanan kurumdan izin alması gerekmektedir.

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.