

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BAKIM EVLERİNDE BAKIM HİZMETİ ALAN BİREYLERDE
DEPRESYON VE UMUTSUZLUK İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Özlem ANDIÇ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Canan TANIDIR**

İSTANBUL-2020

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Özlem ANDIÇ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Bakım Evlerinde Bakım Hizmeti Alan Bireylerde
Depresyon Ve Umutsuzluk İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 22.06.2020

SAYFA SAYISI : 84

TEZ DANIŞMANLARI : Doç. Dr. Canan TANIDIR

DİZİN TERİMLERİ : Depresyon, Umutsuzluk, Bakım Evlerinde Kalan Bireyler İle İlişkisi

TÜRKÇE ÖZET : Tezin amacı bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerini öğrenmek ve bakım evinde kalma ile ilgili hangi faktörlerin depresyon ve umutsuzluk ile ilişkili olduğunu incelemektir.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Özlem ANDIÇ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BAKIM EVLERİNDE BAKIM HİZMETİ ALAN BİREYLERDE
DEPRESYON VE UMUTSUZLUK İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Özlem ANDİÇ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Canan TANIDIR**

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özlem ANDİÇ

.../.../2020



T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Özlem ANDİÇ'in "**Bakım Evlerinde Bakım Hizmeti Alan Bireylerde Depresyon Ve Umutsuzluk İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi**" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. İbrahim Ömer SAATÇIOĞLU

Danışman

Doç. Dr. Canan TANIDIR

Üye

Doç. Dr. Fatma Yeşim CAN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Araştırmalar huzurevleri veya bakımevleri gibi kurumlarda yaşayan bireylerde depresyon oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmaların çoğunda yaşlı bakımı baz alınmış olup 19 yaş ve üzeri bakım evinde kalan veya bakım hizmeti görmekte olan kişiler ile yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerini öğrenmek ve bakım evinde kalma ile ilgili hangi faktörlerin depresyon ve umutsuzluk ile ilişkili olduğunu incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu araştırmanın evreni İstanbul ilinde Bakım Evlerinde bakım hizmeti alan bireylerdir. Araştırmanın örneklemini ise Özel Duru Bakım Evi, Özel Çetinkaya Bakım Merkezi ve Kumsal Bakım evinde kalan 19 yaş ve üzeri 248 bireydir. Katılımcıların onamları alındıktan sonra katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği doldurtulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %44.4'ü kadın ve %55.6'sı erkektir. Katılımcıların yaş aralığı 20-80, ortalama yaş 40,94 (ss:13,101), ortanca yaş 38'dir. Çalışmamızda Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. ($p<.01$). Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının aile ve eski arkadaşlar ile görüşme durumu, bakımevinde arkadaşı bulunma durumu, telefon desteği bulunma durumu, ziyaret desteği bulunma durumu, psikolojik destek alma durumu, etkinliklere katılma durum ve ziyaretçi sıklığına ($p<1$). göre anlamlı farklılık gösterirken; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.5$). Çok sayıda katılımcıda umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bakımevindeki etkinliklere katılan bireylerin depresyon ve umutsuzluk puanları daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma bakımevlerinde kalan bireylerde sosyal desteğin, uğraş etkinliklerine katılmanın ve psikolojik destek almanın bu bireylerde gelişebilecek olan depresyon ve umutsuzluğun önlenmesi veya en aza indirgenmesi açısından önemli olabileceğini göstermiştir. Daha fazla olgu ile yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Umutsuzluk, Bakım Evlerinde Bakım Hizmeti Alan Bireyler.

SUMMARY

Introduction and Aim: Researches shows that the depression rates of residents who live in nursing homes for aged are high. Nevertheless, most studies were done with elderly cases and the studies including 19 years and older who are in a nursing home is limited. The aim of this study was to examine the depression and hopelessness levels of institutionalized individuals who get care service in nursing homes and the associated factors with depression and hopelessness regarding staying in a nursing home.

Methods: This study is a cross-sectional descriptive study. The universe of this research is the individuals that get care service in nursing homes in İstanbul province. The sample of this research is 19 years and older 248 institutionalized individuals that live in Özel Duru, Özel Çetinkaya and Kumsal Nursing Homes. After taken the informed consent of participants, participants filled the Beck Depression Scale and Beck Hopelessness Scale and the Personal info form which is prepared by the researchers.

Results: %44.4 of the participants were female and %55.6 were male. The age range of the participants was 20-99, average age was 40,94 (SS:13,59), median age was 38. We found that there is a statistically significant positive relation between Beck depression scale scores and Beck hopelessness scale scores ($p<.01$). There was statistical significant difference in Beck depression scale's scores regarding meeting with family and old friends, having a friend in the nursing home, phone support, visit support, getting psychological support, taking part in activities and visitor frequency ($p<1$). No statistically significant relation was found in depression scores regarding age, gender, educational status, marital status ($p>0.5$). It was seen that many of the participants have high levels of hopelessness and depression. Individuals that joined the activities in the nursing home were found to have less depression and hopelessness scores.

Conclusion: This study showed that strong social support, participating in activities and getting psychological support may be important in preventing or minimizing the depression and hopelessness that may develop in these individuals living in nursing homes. Comprehensive studies with larger samples are needed.

Key Words: Depression, Hopelessness, Individuals Receiving Care Services in Nursing Homes.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	V
TABLolar LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ	IX
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ	3
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri	3
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	3
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI	4
1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLAR	4
1.7. TANIMLAR	4
İKİNCİ BÖLÜM	6
KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. DEPRESYON	6
2.1.1. Depresyon'un Tanımı Ve Tarihçesi	6
2.1.2. Depresyonun Nedenleri	8
2.1.3. Depresyon Tanı Ve Kriterleri	11
2.1.4. Depresyon Kuramları	12
2.1.5. Bakım Hizmeti Gören Bireylerde Depresyon	13
2.1.6. Bakım Hizmeti Gören Bireyler Üzerinde Depresyonun Etkisi	14
2.2. UMUTSUZLUK	16
2.2.1. Umutsuzluk Tanımı Ve Tarihçesi	17
2.2.2. Umutsuzluğun Nedenleri	20
2.2.3. Bakım Hizmeti Gören Bireylerde Umutsuzluk	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	24
GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	24
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	25
3.3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	25

3.4.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	25
3.5.BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ.....	26
3.6.VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZ EDİLMESİ	26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	28
BULGULAR	28
BEŞİNCİ BÖLÜM	41
TARTIŞMA	41
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKÇA	51
EKLER.....	A-1



KISALTMALAR

DSM : THE DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS

ASPB : AİLE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	28
Tablo 2 Katılımcıların Sosyal ve Psikolojik Destek Durumu ve Etkinliklere Katılma Durumu	28
Tablo 3 Katılımcıların Aile ve Arkadaşlarla Görüşme Sıklığı, Yatılı İzinleri Değerlendirme Biçimi, Psikiyatrik Hastalık Mevcudiyeti ve Bakımevinde Kalmakla İlgili Umutsuzluk Hisleri	29
Tablo 4 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler.....	30
Tablo 5 Beck Umutsuzluk Ölçeği İçin Betimleyici Veriler	31
Tablo 6 Beck Depresyon Ölçeği İçin Betimleyici Veriler.....	31
Tablo 7 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 8 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 9 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 10 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	33
Tablo 11 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	33
Tablo 12 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları	34
Tablo 13 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Aile İle Görüşme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	34
Tablo 14 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Eski Arkadaşlar İle Görüşme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	35

Tablo 15 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Bakımevinde Arkadaşı Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	35
Tablo 16 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Telefon Desteği Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	36
Tablo 17 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Ziyaret Desteği Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	37
Tablo 18 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	37
Tablo 19 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Etkinliklere Katılma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	38
Tablo 20 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Aile Yanı veya Kişisel Yatılı İzin Varlığına Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	38
Tablo 21 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Ziyaretçi Sıklığı Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları.....	39



EKLER LİSTESİ

- EK-A** KATILIMCILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU
- EK-B** BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
- EK-C** BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ
- EK-D** ÖZGEÇMİŞ



GİRİŞ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesi içerisinde faaliyet gösteren Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, Bakım Hizmetleri Strateji ve Eylem Planının genel olarak koordinasyonunun izlemesinden sorumlu tutulmuş bulunmaktadır.¹ Kuşkusuz engelli bireylerin korunma ve bakım gibi sorumluluklarının rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaların sosyal devletin bir gereği olarak ve anayasal koruma altında kabul edilerek düşünülmesi gerekir. Bakım hizmetleri olarak adlandırılan şey bireye kurum veya evde sağlanan profesyonel destek hizmetleridir.²

Depresyon, bakım hizmeti alanında en çok karşılaşılan sorunlardan birisidir.³ Yaşlanma ile beraberinde gelen rahatsızlıkların yanı sıra depresyon ve benzeri ruhsal rahatsızlıklar da kendini göstermektedir. Türkiye’de depresyon birlikteliğini ortaya koyan ve huzurevi, bakımevi gibi yerlerde yaşayan kişiler ile yapılmış çalışmalardan elde edilen bilgiler, büyük yaşta ve bakımevlerinde yaşayan kişilerde, depresyon görülme oranının yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır.⁴ Ülkemizde yapılan bir araştırma doğrultusunda huzurevleri veya bakımevleri gibi kurumlarda yaşayan bireylerin depresyon yaygınlıklarının incelenmesi sonucu %55 oranlı depresyon görülme sıklığı olduğunu saptamıştır.⁵

Umutsuzluğun tanımı kişinin geleceğe yönelik hedeflerine ulaşamaması başarılı olmaya yönelik hedeflerine ulaşamama durumu, başarılı olmamaya dair olumsuz inançlar ve geleceğe dair motivasyon kaybıdır.⁶ Bakım hizmeti alan kişiler ile yapılmış olan umutsuzluk çalışmaları incelendiğinde burada kalan kişilerin yapmış olduğu aktivitelerin kısıtlılık sebebi ile genel olarak sadece yaşamlarını idame ettirmeye çalışmaları geleceğe dair umutsuzluk duyguları yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Bu düşünceler içerisindeki bireye en önemli yardım, aile ve çevrenin destek ve pozitif bir yaşam yaklaşımıdır.

Eski fizik gücüne sahip olmayan, bazı rahatsızlıkların vermiş olduğu etki ile rahat olmayan, zevkli ve keyif veren bazı yaşantılarını (yaptıkları aktivitelerini) kaybetmiş, verimli ve üretken olan bir iş içerisinde mahrum olan, her an ölüm fikrine

¹ “Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı” (2011-2013), s. 6.

² ASPB, “Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Plan (2011-2013) Kapsamında; Sosyal Güvenlik Sisteminde Bakım Güvence Modeli Ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu”, 19 Ocak 2011 tarihli ve 27820 sayılı Resmi Gazete. s.1.

³ Birsen Altay ve Aydın Avcı “Samsun Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Özellikleri İle Depresyon Riski Arasında İlişki.” *Turkish Journal of Geriatrics* 2009, 12 (3):148-53 s.148.

⁴ Nihayet Aksüllü ve Selma Doğan “Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki” *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004, 5 (2): s.81.

⁵ Rabia Hacıhasanoğlu ve Arzu Yıldırım Erzincan “Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Ve Etkileyen Faktörler”. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009, 12 (1): 26-9, s.9.

⁶ Faruk Gençöz ve Sevginar Vatan “Umutsuzluk, Çaresizlik ve Talihsizlik Ölçeğinin Türk Örneklerinde Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması”, *Kriz Dergisi*, 2006, 14(1), 21-29, s.22.

yaklaştığının farkında olan bir kişi kendini çok aciz, zayıf hissedebilir.⁷ Ayrıca huzurevi veya bakım evi gibi evinden farklı ve uzak ortamlarda yaşaması hayata karşı bakışı ve beklenti düzeyini de etkileyebilmektedir.⁸ Burada kalmakta olan kişilerin yapmış oldukları aktivitelerin kısıtlı olması ve genel itibari ile yalnızca yaşamlarını devam ettirmeye çalışmaları da gelecek adına umutsuzluk duygularından kaynaklanmaktadır. Yaşanan bu duygular içerisinde en büyük yardım, aile ve evre desteği ile pozitif bir yaşam yaklaşımdır. Konu ile alakalı yapılan araştırmalar yaş skalasına bağlı sınırlılık yaşamaktadır. Genel olarak yaşlı bakım baz alınmış olup 19 yaş ve üzeri bakım evinde kalan veya bakım hizmeti görmekte olan kişiler ile yapılmış çalışmalar yok denilecek kadar kısıtlıdır.



⁷ Nermin Gürhan ve Hatice Nalan Elbaş, Huzur evinde yaşayan yaşlıların huzur evleri ve yaşlılığa ilişkin görüşleri, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2003, 6 (2): 7-10, s. 20.

⁸ Rukiye Pınar ve Sezgi ınar, "İstanbul ilinde huzurevi ve huzurevi dışında yaşayan yaşlıların yaşam doyumları (kaliteleri) farklı mı? Karşılaştırmalı bir alışma" **Hemşire Dergisi**, 2001, 51 (4): 10-19, s. 24.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın problemi bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

2. Bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeyleri nedir?
3. Kişinin destek sisteminin (ailesi, yakını, arkadaşı) olup olmayışı depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili midir?
4. Bakım evinde arkadaşlık ilişkileri kuran bireylerle arkadaşlık ilişkileri kurmamış bireyler arasında depresyon ve umutsuzluk düzeyleri açısından bir fark var mıdır?
5. Bakım evlerinde eğitmenlerden, psikologlardan veya sosyal çalışmacılardan psikolojik destek alanlar ile psikolojik destek almayanlar arasında depresyon ve umutsuzluk düzeyleri açısından bir fark var mıdır?
6. Bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde yakınları ile olan iletişim (telefon, ziyaret, dışarı çıkarma vb.) sıklığı ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez 1: Bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk seviyelerinin yüksek düzeyde olacağı ve bunların bakım evindeki bazı faktörlerle ilişkili olacaktır.

Hipotez 2: Sosyal destek sistemi güçlü olanların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri sosyal destek sistemi güçlü olmayanlara göre daha düşük seviyede olacaktır.

Hipotez 3: Bakım evinde arkadaşlık ilişkisi kurmuş bireylerin kurmamış bireylere göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri daha düşük olacaktır.

Hipotez 4: Bakım evlerinde eğitmenlerden, psikologlardan veya sosyal çalışmacılardan psikolojik destek alan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri almayanlara göre daha düşük olacaktır.

Hipotez 5: Bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde yakınları ile olan iletişim halinde olan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri, olmayanlara kıyasla daha azdır.

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Tezin amacı bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerini öğrenmek ve bakım evinde kalma ile ilgili hangi faktörlerin depresyon ve umutsuzluk ile ilişkili olduğunu incelemektir. Çalışmanın uzun vadede amacı bakım evlerinde bakım ihtiyacı gören bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve ruh sağlığını iyileştirmek için bakım evlerinde yapılabilecek değişimler için veri toplamaktır.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Son yıllarda evlerinde kişisel bakım, sağlık ve sosyal ihtiyaçları karşılanmakta zorluk yaşanan bireyler bu nedenlerden dolayı kişisel istekleri veya ailenin seçimleri doğrultusunda bakım evlerinde kalmaktadır. Bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk araştırılması gereken konulardır. Literatürde bildiğimiz kadarıyla bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeyi belirtilerini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın, alandaki bu konuyla ilgili eksikliğini gidermeye yarar sağlayacağı ve daha sonraki çalışmalara veri niteliğinde katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

- 1.Araştırmaya katılacak kişilerin soruları doğru bir şekilde cevaplayacakları varsayılmaktadır.
- 2.Üzerinde araştırma yapılacak bireyler evreni temsil etmektedir.
- 3.Araştırmada kullanılacak olan 'Beck Depresyon Ölçeği' ile Beck Umutsuzluk Ölçeği' ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçecektir.

1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLAR

- 1.Araştırmanın örneklemini yaşamış olduğu uzun süreli sıkıntılardan veya ağrılarından dolayı verdikleri cevaplar üzerinde düşünemeyebilir.
- 2.Elde edilen veriler İstanbul ilinde bakım hizmeti alan bireylerden ve Beck Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği üzerinde sınırlı kalacaktır.

1.7. TANIMLAR

Bu araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıdaki gibidir:

Bakım Merkezleri: Bakıma muhtaç engelli bireylerin bakımı için yatılı veya gündüzlü hizmet veren, gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan sosyal hizmet kuruluşu statüsündeki özel ve devlet bakım kurumlarıdır.

Bakıma muhtaç engelli birey: Engellilik sınıflandırmasına göre ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişiyi tanımlar.

Depresyon: Depresyon, süreğen bir üzüntü ve günlük işlevlerinizi en az iki hafta boyunca yerine getirememeye ile beraber normalde yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginin kaybolması ile tanımlanan bir hastalıktır.

Umutsuzluk: Umutsuzluk bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler şeklinde tanımlanır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DEPRESYON

2.1.1. Depresyon'un Tanımı Ve Tarihçesi

Depresyon, kelime manası itibariyle elemli hissetme hali, çökkünlük hissi, fonksiyonel ve yaşamsal etkinliklerinin azalması gibi anlamlarda kullanılan elem ve keder duygularını içeren duygusal bağlamda bir yaşantıdır. “Depress” sözcüğü, Latince “depressus”tan gelmekte olup “alçakta olmak, baskı altında tutmak” anlamını taşır.⁹ Depresyon, diğer bir tanımı ile biyo-psiko-sosyal sebepleri barındıran bir duygudurum bozukluğudur. Bireyin kendisini derin bir keder içerisinde hissettiği, geleceğe yönelik kötümser, karamsar fikirler, geçmişe ilişkin yoğun bir biçimde hissedilen pişmanlık, suçluluk duygusu ve düşüncelerinin taşındığı, zaman zaman ölüm düşünceleri ve ölüm girişimi sonucunda ölümün olabildiği uyku hali, iştah, cinsel arzu vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır.¹⁰

Depresyon durumunda çökkün olarak hissedilen duygulanım, enerjide azalma ve ilgi duyulan şeyden alınan zevk kaybı çekirdek olarak nitelendirilen özelliklerdir. Konsantrasyon durumunda azalmalar, özgüvende yaşanan kayıp, suçluluk, karamsarlık, kişinin kendi kendine zarar verme arzusu ve libido azalması diğer sık görülen belirtiler arasında yerini alır. Kişide sosyal ve mesleğe dayalı işlevler bozulur. Kişiye depresyon tanısı konulması için en az iki hafta süre geçmelidir. Yaşanılan her depresyon atağı farklı seviyelerde olabilir. Semptomlarda saptanan sayı, tip veya yoğunluk, yaşanacak depresyonun şiddetini belirler. DSM-IV-TR depresyonun şiddetini hafif, orta ve şiddetli olarak üç sınıfta gruplandırmıştır.¹¹

Depresyon kronikleşme durumu, neden olduğu sosyal ve iş noktasında kayıpların yaşanmasına, kişinin günlük aktivitelerini yapmadaki olumsuz durumlara neden olmaktadır. Depresyon, bilindiği gibi mevcut olan faaliyetlerden ve daha evvel kişinin hoşlanmış olduğu, yapmaktan zevk duyduğu durumlar içerisinde artık eskiye nazaran zevk alması gerekirken zevk alamama durumu yaşadığı bir duygudur. Ve sosyal etkinliklere karşı duyulan ilginin yok olmasıyla ortaya çıkmış olan karamsarlık,

⁹ Erdal Işık ve Umut Işık, *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*, Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara, 2013, s. 35.

¹⁰ Yusuf Alper, *Bütün Yönleriyle Depresyon*, İstanbul: Gendaş Yayınları, 1999, s.55.

¹¹ *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th edition, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000, p.429.

çökkünlük gibi hislerle gelen duygu durumu hem zihinsel hem de fiziki enerjinin azalması düşüncenin muhtevasında azalma ve kendini gösteren türde kognitif bir yavaşlık söz konusudur.¹²

Depresyon araştırmalara göre bilinen psikiyatrik bozuklukların en eskilerinden birisidir. Eski Ahid ve klasik Hindu tıbbi olan metinlerinde izine rastlanır. Depresyonun biyolojik anlamda görülen ilk etkisi etiyolojisine ve ilk hipotez, 1950'lerde tüberküloz tedavisi esnasında tesadüfen duygu durum yükseltici etkilerinin keşfedilmesi ile gerçekleşmiştir. Ve bunun sebebinin merkezi sinir sistemi üzerinde monoamin oksidaz enzim inhibisyonu olduğunun anlaşılması ile alakalıdır.¹³

Jarvis'in 1855 de dolaylı yollardan deliliğin ve aptallığın yaygınlığı araştıran tarihteki ilk epidemiyolojik araştırmayı yaptığı aktarılan bilgidir.¹⁴ 1855 yılında yapılan bu araştırmanın hemen ardından II. Dünya Savaşı'na kadar geçen sürede ilk olarak ABD ülkelerinde olmak üzere birçok Batı ülkesinde konu ile alakalı çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Mezkûr araştırmaları II. Dünya Savaşı sırasında ruhsal bozukluk sebebi ile orduya alınmayan ya da çıkarılanlar üzerinde yapılmış olan çalışmalar izlemiş, savaş esnasında ve savaş sonrasında geniş ölçekli tutulan epidemiyolojik çalışmalar başlanmıştır. 1949 yılından itibaren Kuzey Amerika, İskandinav ülkeleri ve İngiltere'de çok sık rastlanmış olan araştırmalar doğrultusunda izlenen yol, diğer hastalıklarda izlenilen yoldan farklı olmamıştır. Birinci Kuşak Araştırmalar olarak adlandırılmış olan bu çalışmalarda temel eksiklik, ruhsal bozukluk veya belirtilerinin yalnızca kişisel görüşmeler ve standart tanı ölçeklerinin kullanılmasıdır.¹⁵

Tıp literatüründe depresyon terimini ilk tanımlayan Hippokrates olmuştur. Hippokrates (İ.Ö. 460 - 357) bu tabloyu kara safra fazlalığı ile tanımlamış olduğu için "melaine chole" şeklinde isimlendirmiştir.¹⁶ Sonbahar mevsiminin melankoli ile en çok uygun olan mevsim olduğu düşünölmekteydi. Efes'li hekim olan Soranus (İ.S 1. - 2. yy) ruh hastalıklarının kuramsal olan tedavilerinde hastalarına tiyatro oyunları izletmiş olduğu, oyunların içerisinde hastalarının da rol almalarını talep ettiği, rol

¹² Işık ve Işık, a.g.e.ss.36.

¹³ Stephen M: Stahl, *Essential Psychopharmacology*, 2nd edition , Cambridge University Press, 5:154-197, 2000, p.373.

¹⁴ M.Emin Ceylan, ve Timuçin Oral Araştırma *Ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri – Duyudurum Bozuklukları* 4. Cilt Birinci Baskı, İstanbul, 2001, s.11.

¹⁵ Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. Basım, Feryal Matbaası, 2001, Ankara.

¹⁶ Jadhav Sushrut, *The Cultural construction of Western depression. Anthropological Approaches to Psychological Medicine, V Skultans*, J Cox (Ed), London, Jessica Kingsley Publishers Ltd, 2000, p.41

almalarını istediği oyunlarda melankoli bölümünde komedi, mani bölümünde ise trajediyi tercih ettiği bilinen bilgiler arasındadır.¹⁷

Depresyon etiyojisi hakkındaki çalışmalara bakıldığında en iyi tanımlanmış olan ifade, 16-17.yy.'da Vesalius tarafından yapılmış olduğu gözlemlenmiş olup depresyonun "beyin ya da başka bir tümörden dolayı olduğunu" söylemiştir. Plater'in görüşüne göre ise ilk defa merkezi sinir sistemi (MSS)'nin psikiyatrik tablolarından sorumlu olduğunu bildirmiştir.¹⁸

2.1.2. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun nedenleri ile alakalı kaynaklara bakıldığında birden çok görüşün olduğu gözlemlenir. Birden fazla olguda genetiğin rolü, psikososyal ve biyolojik kökenli etkenlerin birbirleri ile olan etkileşimi olası görülen faktörler arasındadır. Bu konuyu örneklendirmek gerekirse bireyin bir yakını kaybetmesinin ardından bireyde bilişsel işleyen süreçlerin bozulması ile nörotransmitterlerde oluşan değişiklik ve bireyin genetik olarak yatkın ise depresyonun görülmesi örnek verilebilir.¹⁹

Depresyon olgusunu oluşturan etmenleri iki ana başlıkta toplamak mümkündür. Yatkınlık hazırlamakta olan etkenler ve tetikleyen-ortaya çıkarmış olan etkenler olarak gruplandırılır.²⁰ Cinsiyet kavramı, kişilerin yaşamış olduğu stresli hayat, hayal kırıklığı, aileye bağlı işlevsel bozukluklar, yetersiz olan ebeveyn bakımı, bağımlı olan ve obsesif davranışlar sergileyen özellikler, erken dönem içerisinde gerçekleşmiş olan negatif duygular barındıran hayatlar gibi insana ait özellikler, bağlanma tarzında yaşamış olduğu güvensizlik, beden üzerinde görülmüş kronik veya psikiyatrik kaynaklı rahatsızlıklar, sosyal çevresinde yaşamış olduğu destek azlığı gibi etmenler sonucu depresyon olgusuna öncül veya yaşamış olduğu rahatsızlığın bir sonucu olarak görülmektedir.²¹

Kabakçı'nın depresyon ile alakalı görüşüne bakıldığında bireyin kişilik özelliklerini içerisine alarak özleşmiş ve bu kişilik özellikleri ile eşleşmiş stres içerikli yaşamsal olaylara karşı karşıya kalınması depresyonun gelişim göstermesinde önemli bir rol oynar. Bu şartlar ve koşul altında kişilik özelliklerine karşı genel itibari ile yaşamış olduğu olaylar depresyon belirtisine karşı meyil yaratacak ve tetikleyici

¹⁷ Ali Babaoğlu, *Psikiyatri Tarihi*, Okuyan Us Yayın; 2002, 95, 188-189, s.56.

¹⁸ Erdal Işık, *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*, Ankara, Görsel Sanatlar Matbaacılık, 2003:,s.5.

¹⁹ Beyazıt Yemez ve Köksal Alptekin, "Depresyon Etiyojisi" *Psikiyatri Dünyası Dergisi*,1: 1998,s. 23.

²⁰ Cengiz Güleç, *Psikiyatri'nin ABC'si*. 2. Baskı, İstanbul: Say Yayınları,2009, s.25.

²¹ Nurten Kimter, Gençlikte Din ve Depresyon, Üniversiteli Gençler Üzerinde Amprik Bir Araştırma, *Ekev Akedemi Dergisi*, 2014, 18. Sayı, 60, 233-260, s.224.

özellik taşıyabilecektir. Diğer yaşanmış olan olayların ise önemli bir etkisi görülmecektir.²²

Kişinin ailesinden depresyonu bir genetik olarak mı yoksa öğrenme neticesi üzerine mi aldığı, depresyonda öğrenme olgusunun mu yoksa genetik olgusunun mu daha etkin olduğu bilinmeyen ve araştırılması gereken konulardan biridir. Depresif nitelikli bir anne baba ile hayatını idame ettirmek veya aile fertlerinden herhangi biri depresyon geçirmiş olduğu için gerekli olan tüm besini (maddi ve manevi olarak) alamamış olması depresyona zemin hazırlayan sebepler arasında görülebilir.²³ Aile öyküsünde depresyon geçiren birinin olması kişide depresyon görüleceği ihtimali olması anlamına gelmez. Fakat aile içerisinde yaşanmış olan depresyon öyküsü kişide depresyon riskini arttırmaktadır.²⁴ Bu konu ile alakalı yapılan bir çalışma depresyon hastalarına birinci dereceden akraba olanların depresyon gelişme risklerine bakıldığında 2-3 kat daha fazla olduğunu gösterir.²⁵ Bazı depresyonların, çevreden gelmiş olan etkiler ile birlikte temel bazda biyokimyasal veya genetik bazda biyokimyasal bir kusur sonucu depresyona sebep olur. Bazılarında ise davranışsal sebepler ve biyokimyasal süreçlerin karşılıklı etkileşimin ardından ortaya çıktığı, davranışın biyokimyayı değiştirdiği ve değişmiş olan biyokimyanın da davranışı etkileyebildiği gözlemlenir.²⁶

Yaşantıda kalıtımın rolü ile ilgili çalışmalara bakıldığında Mendel'in kalıtım yasalarını bulduğu görülür.²⁷ Hemen ardından Kraepelin duygulanımın, depresyon ve mani üzerinde kalıtsal etkisine dikkat çekmiştir. Kraepelin'in düşüncesine göre sadece depresyon veya hem depresyon hem de maninin nöbetleri ile ortaya çıkmış olan rahatsızlıkların çoğunun altında yatan temel etken kalıtım ile beraber gelen bozukluklardır.²⁸ Ruh hastalıklarının kalıtım ile olan ilişkisini incelemek adına yapılmış olan çalışmalarda aile araştırmalarında duygulanım bozukluğu göstermiş olan insanların birinci derece olan akrabalarında hastalık oranı genel nüfus oranından on, on beş kat daha fazla olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır.²⁹

²² Ruhi Yiğit, İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Depresyon ve Sosyal Beceri Düzeylerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırmalı Olarak incelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2008, s. 42. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

²³ Müge Tamar ve Burcu Özbaran, **Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. Klinik Psikiyatri**, 2004, Ek 2, s. 89

²⁴ Ertuğrul Köroğlu ve Cengiz Güleç, **Psikiyatri Temel Kitabı**, HBY Yayıncılık, 2007, s.58.

²⁵ Elif Bunsuz, Kadınlarda Bel Çevresi ve Beden Kitle İndeksi ve BECK Depresyon Envanteri Puanlaması Arasındaki İlişkinin Saptanması. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018, s.14. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

²⁶ Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, **Ruh Sağlığı ve Bozukluklar**,. Ankara, 2008 Nobel Tıp Kitabevi

²⁷ Ayfer Tezel, Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması Atatürk Üniversitesi, Erzurum. 2003, s.13 **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

²⁸ Özcan Köknel, **Ruhsal çöküntü: Depresyon**. (6. Baskı). İstanbul, 2005, s.47.

²⁹ Ayfer Tezel, Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2003, s.15 **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

Depresyonun biyokimyasal nedenleri ele alındığında ise depresyonun biyolojik sebepleri olarak noroadrenalin ve serotonin eksikliği gösterilmektedir. Mesela depresyonda olan bireylerin serotonin düzeyleri oldukça düşük seviyede bulunmuştur. Ayrıca bazı araştırmalar dopamin seviyesinin düşük olmasının da depresyona etkisi olduğunu göstermektedir.³⁰

Depresyonun psikososyal nedenlerine bakıldığında ise yaşam olayları baz alındığında sevilen birinin vefatı, anne ve babanın yaşamış olduğu ayrılık, 11 yaşından önce yaşanmış olan anne baba kaybı, ekonomik krizler, çocukluk döneminde yaşanılmış olan cinsel ve fiziksel içerikli tacizler, iş ortamında yoğun ve stresli çalışma, aile içerisinde şiddete maruz bırakılma, işsizlik, ağır iş yükü altında çalışma koşulları, geniş bir aile yapısına sahip olma en fazla yaşanan stresli olaylar içerisinde yerini almaktadır. Bu gibi durumlara maruz kalan bireyler için depresyon geliştirme riskinin arttığı gözlemlenmektedir.³¹

Erken yaşta yaşanmış olan travmatik olaylar sonraki süreç içerisinde depresyonun görülmesinde önemli ve etkili olabilir. Yaşamın her anında olan travmatik olayların depresyonu tetiklediği bulgular arasındadır. Fakat yaşanan durum depresyon sonucunu doğuracaktır diye kesin bir kaide bulunmamaktadır.³²

Kişinin hayata bakış açısı ve kişilik özellikleri bazı ruhsal hastalıklarda, hastalığın ortaya çıkmasında gözlemlenen sebeplerden biridir. Güçlü bağımlılık duyguları, terkedilme karşısında aşırı duyarlılık, acımasız, cezalandırıcı özellikte, katı üstbenlik, bilinçdışı yaşanan kızgınlık, kin duygusu, nefret duygularının varlığı, saldırgan olan duyguların kişinin benliğine yöneltilmesi gibi kişilik özelliklerine sahip olan kişilerde depresyona yatkınlığın fazla olduğu belirlenmiştir.³³

Kişilik bozuklukları ve depresyon farklı biçimlerde birbirleri ile bağdaştırılabilir. Kişilik bozuklukları depresyon başlangıcından daha önce var olabilir ve kişiyi yaşamış olduğu depresyona karşı daha duyarlı bir hale getirebilir. Bu durum kişide depresyona yatkın hale gelmeye meyil veren kişilik özellikleri ile ileri derecede onaylanma duygusu, destek ve diğer bireylerin ilgisine ihtiyaç duyma ile belirli, artmış kişiler arası bağımlılıkla alakalıdır.³⁴ Benlik kişiliğin en önemli olarak nitelendirilen katmanlarından bir tanesidir. Ve toplumsal etkilere göz atıldığında sebep biçim ve renk kazanır. Aynı zamanda kişiliğin çevresine, içinde bulunmuş

³⁰ Mustafa Bilici vd., "Sağlık ocaklarına başvuran hastalarda depresyon yaygınlığı ve depresyonun sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi". 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslar Arası Kros- Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu", Trabzon,1999, s. 74

³¹ Muhammed Yıldız ve Mehmet Aslan Üniversite öğrencilerinde bilissel davranışçı grupla psikolojik danışmanın depresif belirtilere etkisi. *Ihlara Eğitim Araştırmaları* Dergisi; 2017, 2:38-48, s.41.

³² Cengiz Güleç, *Psikiyatri'nin ABC'si*, 2. Baskı. Say Yayınları, 2009, s.72.

³³ Özcan Köknel, *Ruhsal Çöküntü: Depresyon*. 6. Baskı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 2005, s.48.

³⁴ David A. Baldwin and Robert MA Hirschfeld, *Personality Disorder and Depression and Anxiety*, 1999, p.142.

olduğu toplumsal norm ve olaylara bakış açısını belirler. Neredeyse tüm kuramlar, depresyonda benlik olgusunun gelişimi, yapısı ve işlevi gibi konuların üzerinde durmuş; benliğin gelişme ve yapısını depresyonun ortaya çıkmasında rol oynamış olan ruhsal nedenlerin başında incelemiştir.³⁵

2.1.3. Depresyon Tanı Ve Kriterleri

Günümüzde, depresyonun tüm belirtilerini kapsamakta olan ve tüm bu sebepleri ortaya koyan bir teori bulunmamaktadır. Dolayısıyla, depresyon kavramına birden çok faktörün neden olduğu kabul edilir.³⁶ Depresyondaki duygu durum hali içerisindeki çökkünlük sıradan yaşanan günlük olayların ya da bir kayıp yaşamının sebep olduğu üzüntü ya da yasta olma halinden daha farklı bir durumdur. Olağan yaşanan bir üzüntü ya da yas halinde insanlarda da duygu durum çökkünlüğü görmek normaldir. Fakat bu bireyler bir durum karşısında iyi bir habere uğradıklarında geçici olarak da olsa zevk alabilir, neşelenebilir ve duruma uygun olan tepkiler verebilirler. Depresif olan hastalarda bu durum mümkün değildir. Duygulanım durumları sürekli çökkün olan bu bireylerin bu farkı yaşamaları işlevsellik ile ilgilidir. Olağan bir üzüntü ve yas durumu bireyde hissedilir bir işlev kaybına yol açmaz iken, depresyon yaşayan birey için belirgin bir işlev kaybı mevcuttur.³⁷

DSM-5'e göre depresyon tanı ölçütleri iki haftayı kapsayan bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olma durumu ile beraber aşağıda bulunan semptomlardan beşinin ya da daha fazlasının bulunmuş olması ve bu semptomlardan en az bir tanesinin depresif duygudurum veya ilgi kaybı, zevk alamama (anhedoni) olmasıdır.³⁸

Major Depresif Bozukluk DSM 5 tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

- 1- Günlerce veya yaşanan günün büyük bir kısmını kapsayan depresif duygudurum
- 2- Sosyal aktiviteye karşı ilginin azalması ve keyif alamama durumu
- 3- Uyku düzensizliği yaşama, uyumakta zorluk veya fazla uyuma
- 4- Kilo alma veya verme
- 5- Kendini değersiz hissetme ve suçluluk duyguları
- 6- Psikomotor ajitasyon veya retardasyon
- 7- Bitkin, halsiz hissetme ve enerjik olmama durumu
- 8- Dikkati odaklamakta zorluk ve kararsızlık
- 9- İntihar düşünceleri, planları veya intihar girişimi (DSM-5)

Kişi çoğunlukla hatta neredeyse her gün depresif ruh hali içerisinde.

³⁵ Özcan Köknel, *Ruhsal çöküntü: Depresyon* 6. Baskı İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 2005, s.29.

³⁶ Jonge P., vd., "What kind of thing is depression?" *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2015, 24(4), p.312.

³⁷ Göğüş Ak, "Depresyonun klinik belirtileri". *Duygudurum dizisi*, 2000, s.39.

³⁸ Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, 2014.

İlgi kaybı ise etkinliklere karşı kişideki belirgin olan isteksizlik halidir.³⁹ Bireyin yaşamış olduğu uykusuzluk problemini anlamak için ise hemen her gün aşırı uykusuzluk ya da aşırı uyuma durumlarına bakılır. Ajite ya da retardasyon durumunda ise söz konusu durumun sadece huzursuzluğun ya da yavaşlamanın bir sonucu olarak duyguların hasta tarafından belirtilmesi ile değil bunların aynı zamanda başkaları tarafından da gözlemleniyor olması gerekir.⁴⁰

Yorgun hissetme ve bitkinlik ya da enerji kaybı neredeyse her gün yaşanır. Kişinin her gün yaşamış olduğu değersizlik, aşırı veya uygun ölçülerde olmayan suçluluk duyguları (hezeyan düzeyinde yaşanıyor olabilir) olması sadece hasta olduğundan dolayı kendini kınaması veya suçluluk duyması ile alakalı değildir.⁴¹ Neredeyse her gün yaşanan yoğunlaşma, düşünme ya da konsantrasyon yeteneğinin azalması kararsızlık yaratırken kişide tekrarlayan ölüm düşünceleri de özgür içerikli bir plan olmaksızın tekrarlayan ve kurgulanan intihar girişimlerine veya intihar için özel bir plan oluşturulmasına sebebiyet verir.⁴² Tüm bu belirtiler, klinik açıdan belirgin olan bir sıkıntı veya toplumsal ve mesleki alanlarda ya da tüm bunların dışında önemli olan diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya sebep olur. Yukarıda yer alan maddeler içerisinde bireye depresyon teşhisi konulabilmesi adına dokuz madde olan kriterler içerisinde en az beş tanesinin olması ve bu semptomların birbirini takip eden dört gün içerisinde sürdürülebiliyor olması gerekmektedir.⁴³

2.1.4. Depresyon Kuramları

Depresyon konusunu psikolojik bakış açısı konusunda açıklama çabası arasında psikanalitik, davranışçı ve bilişsel yaklaşım önemli bir yer tutmaktadır.

Yetişkinlik dönemi içerisinde yaşanmış olan ölüm ve kayıp durumları da depresyona sebebiyet veren etmenler olarak gösterilir. Yas duygusu, kişinin yaşamış olduğu kendi benlik saygısına bir zarar vermeden önce vefat eden bireye karşı hissedilen duyguyu barındırır. Fakat bu durum yas tutmak yerine depresyona sebebiyet vermekte olan bir duygudur. Yas kişide nesne kaybını benimsettirir ve

³⁹ Katharine A Phillips and Michelle Craske Anxiety, Obsessive-Compulsive Spectrum, Posttraumatic, and Dissociative Disorders. Ed. Kupfer D, Regier DA. 5th ed. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) , **American Psychiatric Publishing**, Washington DC, USA, 2013, p.160.

⁴⁰ American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 2004, p.77.

⁴¹ Amerikan Psikiyatri Birliği. **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Dördüncü baskı (DSM-IV) (çev.ed.: Köroğlu E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

⁴² American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders**. Fifth Edition (DSM-5). (2013). Washington: American Psychiatric Association.

⁴³ Eyüp Sabri Ercan ve Atilla Turgay, **Mutsuz çocuk: çocukluk ve ergenlik döneminde depresyon**. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004, s.102.

bireyde vefat eden kişiye karşı özdeşim kurmasına sebep olur. Süregelen süreç içerisinde vefat eden kişide oluşan bu bilinç dışı öfke kişinin kendisine döner.⁴⁴

Davranışçı yaklaşım incelendiğinde önemli davranışsal modellerden birisi olan pozitif pekiştireçlerin kaybı olarak tanımlanır. Kişiyi sürekli bir biçimde ödüllendirmeden yoksun bırakma onda umutsuzluk duygusunun oluşmasına sebebiyet verir. Buna karşın depresyonun sebep olmuş olduğu etkiler kişinin yapmış olduğu davranışları sebebi ile pozitif bir pekiştirecin oluşma şansını daha da azaltır ve bu durum depresyonun artmasına sebebiyet verir.⁴⁵ Birey depresyona girdiği noktada veya edilgenleştiğinde, ana pekiştireç kaynakları akrabalar veya dostlarından görmüş olduğu yakınlık duygusu ve ilgiden oluşur. Bu ilgi ağlama, yakınma, kendi kendini eleştirme, intihar düşüncelerinden söz etme gibi uyumsuz olan birden çok davranışı pekiştirebilir. Ancak neşelenme duygusunu reddetmiş olan birinin varlığı yorucu bir hal almış olduğu için, depresyon yaşayan kişinin davranışı sonunda en yakınındaki kişiler bile ona karşı yabancılaşma yaşayabilir. Bu durum ise pekiştireç duygusunun azalmasına, bireyin sosyal soyutlanmışlık ve umutsuzluğunun artmasına neden olur. Düşük oranlı olan olumlu pekiştirme, bireyin etkinliklerini ve ödüllendirilebilecek davranışların ifade edilmesini azaltır. Böylece hem etkinlik hem de ödüller kısır bir döngü içerisinde azalır.⁴⁶

Bilişsel yaklaşım modeline göre ise depresyonu olan kişilerin birtakım bilişsel sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Bu depresyon modeli 1960'lı yılların başında yapılmış olan çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Beck depresyonun psikolojik yapısını 3 kavram ile açıklamıştır;

- Bilişsel üçlü
- Şemalar
- Bilişsel hatalar

2.1.5.Bakım Hizmeti Gören Bireylerde Depresyon

Bakım hizmeti gören bireylerde depresyonun etkisine bakıldığı zaman engel şiddetinin artışı ile birlikte gözlemlenen depresyon, anksiyete ve fonksiyonel kayıp yaşanmasının kişinin aktivite kısıtlılığı yaşamalarına sebep olduğu görülmüştür. Bu durum aynı zamanda sosyal izolasyonuna sebep olarak fiziksel, fizyolojik ve sosyal

⁴⁴ Mete Levent, **Depresyon**. İstanbul: İletişim Yayınları.2000,s.66.

⁴⁵ Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current **Approaches in Psychiatry** 2016;8(Suppl 1),s.23.

⁴⁶ Rita Atkinson, Richard Atkinson **Psikolojide Giriş**, çev.; Yavuz Alogan, Arkadaş Yayınları, 2014, s. 544.

olan fonksiyonlarını, dolayısı ile yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmektedir.⁴⁷

Bu durum gibi fiziksel sağlığının bozuk olması, bozulması veya süregelenleşmesi, kişinin hareketlerini kısıtlayarak, başka kişilere bağımlılığı ve kişisel yetkinlik seviyelerinin kaybıyla ilgili şekilde korkularını artırır. Kişinin yaşamındaki rolünün zedelenmesi saygınlık duygusunun olumsuz yönde etkilenmesi ile klinik depresyonda zemin hazırlar.⁴⁸ Engelli bireyler toplum içerisindeki en büyük azınlık gruplarından biridir. Bu kişiler engelli olmalarından dolayı hem kamusal alanda, hem de özel alan içerisinde pek çok sorun yaşamaktadırlar. Başlıca sorunları içerisinde toplumdan dışlanma ve ön yargılar gelir. Temel haklarından yoksun olan bu kişilerin problemlili olduğu ve onları çözmekten aciz oldukları düşünüldüğü için depresyona meyil artar.⁴⁹

2.1.6.Bakım Hizmeti Gören Bireyler Üzerinde Depresyonun Etkisi

Engelli bireylerde sık görünen ruhsal bozuklukların en başında depresyon gelmekte olup bu durum sıklıkla tıbbi hastalıklar ile birliktelik gösterir. En önemli risk etmenleri arasında; yaşlanma süreci, tıbbi rahatsızlıklar, beslenme bozuklukları, ilaç alma durumu, psikososyal etmenler ve genetik faktörler gelir⁵⁰

Sağlığını yitirme durumu, hastalığın sınırlılıklarına katlanmak depresyona sebebiyet verebilir. Dünya Sağlık Örgütüne göre engellilik durumu gelişmiş ülkelerde depresyonun önde gelen sebepleri arasındadır. Depresyon Amerika'da her yıl 17 milyondan daha fazla kişiyi etkilemekte ve etkilenen kişilerin çoğunluğunu engelliler oluşturmaktadır. Engelli kişilerde depresyon belirtilerinin gözlemlenmesi depresyonun sadece engelliliğe bağlı olduğunu göstermez. Ancak engelli kişilerin bazı özel güçlükler ile karşı karşıya kalması depresyona girme ihtimalini arttırmaktadır. Araştırmalar depresyon belirtilerinin engelli olan ve kronik hasta olan bireylerde 2 ile 10 kat arasında daha fazla olduğunu göstermektedir⁵¹

Günlük yaşam aktiviteleri içerisinde yetersizlik yaşayan engelliler kendilerini daha çok yalnız hissetmektedir. Tel ve arkadaşlarının⁵² yapmış olduğu çalışmaya göre; evde yaşayan engellilerin %55.2'sinin temel günlük yaşam aktiviteleri için, %11.4'ünün ise enstrümantal yaşam (telefon kullanımı, yemek hazırlanması işlemi,

⁴⁷ Tülay Tarsuslu ve Eylem Yümin, "Kronik Fiziksel Özürlü Bireylerde Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Fonksiyonel Bağımsızlık İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki", *Ağrı Dergisi*. 2010;22(1):30-36, s.31.

⁴⁸ Asena Akdemir ve Nuray Atasoy, Yaşlılıkta depresyon. *3P Dergisi*;2001, 9(2):263-270, s.264.

⁴⁹ Çiğdem Arıkan, Sosyal model çerçevesinde engelliliğe yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2 (1), 2002, s. 12.

⁵⁰ Kasım Göktaş ve İshak Özkan Yaşlılarda depresyon. *Türkiye'de Psikiyatri*. 2006; 8(1) s.30.

⁵¹ Özlem Altındağ vd. , "The Association Between Functional Status, Health Related Quality of Life and Depression After Stroke", *"Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi"*. 2008;54:89-91, s.90.

⁵² Hatice Tel vd., Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Turkish Journal of Geriatrics* , 2006, 9 (1): 34-40.

alış-veriş yapma, günlük ev işleri, çamaşırların yıkanması, ulaşım aracına binme, ilaç kullanımı ve parayı idare edebilmek gibi) için zorlandığı ve başkalarına bağımlı olduğu ancak bakım evlerinde kalan bireylerin %50.5'inin temel günlük yaşam aktiviteleri, %14.3'ünün ise enstrümantal yaşamda zorlandığı ve başkalarına bağımlı olduğu, ayrıca günlük yaşam aktiviteleri kısıtlı olan bu bireylerin evde yaşayanlara göre daha çok yalnızlık puanı ve depresyona meyil gösterdikleri tespit edilmiştir. Yine Bükür⁵³ ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada bakım evi ve ev ortamında yaşayan engelli ve yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri incelendiğinde evde yaşayan bireylerin depresyon düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

Kurum içerisinde yaşamını sürdüren bireylerde duygulanım, zihinsel ve fiziksel açıdan hareketli ve aktif olabilecekleri imkânlarının olamaması, daha durağan ve daha sıkıcı bir yaşantı yaşamalarına neden olabilir. Hareketsiz olma ve aktif olmayan bir hayat bireyin sıkılmasına, kendisini yalnız hissetmesine ve bu duygunun yoğun bir biçimde artmasına, depresif belirtilerin oluşmasına, bunun da beraberinde ruhsal sorunların, zihinsel yıkımların başlangıcına yardımcı olur. Bu sorunların tanım ve erken müdahalesi noktasında kurumların bakımları ile sorumlu olduğu bireylerin ruhsal açıdan da değerlendirilmesi için fiziksel kontrolleri yapılırken psikolojik kontrolleri de yapması önem kazanır.⁵⁴

Depresyon sıklığının karşılaştırmasını konu alan bir çalışmada bakım evlerinde yaşayan bireyler için Aksüllü ve Doğan depresyon yaygınlığını %69 olarak bulurken, bir diğer çalışmada Maral⁵⁵ %48 olarak tespit etmiş ve bu oranlar evde yaşayanlar ile kıyaslandığında %28 ve %24 olarak saptanmıştır. Engelli ve yaşlılardaki depresyon oranlarına bakıldığında, kişilerin yaşadıkları yere göre depresyon oranlarının değiştiği görülür. Toplum içerisinde saptanmış olan bu oranlar %1-5 arasındadır. Tıbbi ve cerrahi sebepler için hastaneye yatmış kişiler arasında %12 iken bakım evlerinde kalan, bilişsel noktada sağlam, süregelen, süregelen gelişen bedensel hastalığı olan kişiler arasında bu oran %20-25'e kadar çıkabilmektedir.⁵⁶ Engelli bireylerin yaşadıkları mekan, karşılaştıkları özel güçlükler ve yaşayış biçimlerinin depresyon belirtilerini arttırdığı gözlemlenir.⁵⁷ Yaşadıkları mekan ile alakalı karşılaştıkları güçlüklerin temelinde günümüzde ailelerin çekirdek aileye

⁵³ Nihal Bükür vd., "Investigation of the effects of morale status and depression level on functional status in aged people living at home and community "*Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*" 2010;1:44–53.

⁵⁴ Aynur Bahar, Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresyon ve Ankisiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, 2005, s.25.

⁵⁵ Mustafa İlhan, Yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etkenler. *Klinik Psikiyatri* ; 9: 177-84, 2006, s.177.

⁵⁶ Engin Eker, *Yaşlılık Psikiyatrisi*. Psikiyatri Temel Kitabı.1998; 2: s. 1263-1289.

⁵⁷ Özlem Altındağ vd. , "The Association Between Functional Status, Health Related Quality of Life and Depression After Stroke", "*Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi*". 2008;54:89-91.s.89.

dönüşmesi sebebi vardır. Yaşlı ve engellilerin kendi kendilerine yetememesi durumunda her bakımdan yardıma ihtiyacı oldukları düşünülen bireyler duymuş oldukları ihtiyacı toplumsal kurumlardan sağlar ve bu ihtiyaç sonunda doğan resmi ve özel kurumlar ihtiyaçlarına çözüm olarak sunulur.⁵⁸

Bakım merkezlerinde yapılan bir diğer araştırmada bakım merkezlerinde kalan 75 yaş ve üzeri bireylerde depresyon görülme sıklığı %47,4 iken, 75 yaşın altındaki bireylerde bu oran %36.4 olarak bulunmuştur. Bu farkın belirgin bir şekilde yaşandığı durumlardan biri de ziyaretçisi olmayan bireylerdir. Aynı çalışmada bu bireylerdeki depresyon oranı %66.7 olarak bildirilmiştir. Geleceği adına umutlu olan, endişe taşımayan bireylerde depresyon oranı %17.6 iken gelecek adına bir umut taşımayan bireylerde %58.5, kronik rahatsızlığı olan kişilerde %56.5 iken, kronik hastalığı olmayanlarda %22.2 olarak bulunmuştur.⁵⁹

Depresyon engelli bireyler açısından tedavilerini ve uyum süreçlerini güçleştireceği gibi yeni rahatsızlıkların oluşmasına da neden olabilmektedir. Engelli kişilerin bakım hizmeti alırken risk altında olmalarının sebeplerinden en önemlileri yaşam koşullarının getirmiş olduğu zorluklar, engelli kişilerin daha zor iş bulmaları, sosyal açıdan yaşanan ön yargılar sağlık problemleri açısından maddi yetersizlik gibi nedenler yer alır.⁶⁰

2.2. UMUTSUZLUK

Umutsuzluk kelime manası ile yaşadığımız an ile geleceği birbirine bağlamış olan köprünün yıkılması anlamına gelir. Umutsuzluğun içerisinde yaratmış olduğu duyguda, geçmiş yaşantıya ait bir pişmanlığı barındırması ile beraber yaşama yüklenen anlam da kaybolur.⁶¹

Umutsuzluk, bireylerin üretkenlik becerilerini, karşılaştıkları sorunlara yönelik etkili çözümler geliştirebilme özelliğini, var olan bilgi kaynaklarının etkili bir şekilde kullanılmasını, yetenek ve başarılarını olumsuz biçimde etkilemektedir. Bazı akademisyenler, umutsuzluk duygusunun arkasında bireylerin geçmiş yaşantılarında karşı karşıya kaldıkları bir takım olumsuz yaşam öykülerinin olduğunu ileri sürmüşlerdir. Umutsuzluğu başlıca tanımlayan özellikler şunlardır:

- Terminal rahatsızlıklar
- Pasif ve çaresiz olma durumu

⁵⁸ Sabahat Gözüm ve Mehtap Tan "Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları", *Turkish Journal of Geriatrics*, 2003 6 (1): 14-21, s.20.

⁵⁹ Melek Kekovalı ve Hülya Baybek "Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon İncelenmesi", *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002, (7);1, s.7-8.

⁶⁰ Karla Thompson , Depression and Disability, a Practical Guide, The North Carolina Office on Disability and Health. www.fpg.unc.edu/~ncodh/pdfs/depression.pdf. (Erişim Tarihi: 01.03.2010)

⁶¹ İbrahim Yerlikaya, Bilişisel-Davranışçı Yaklaşım Ve Hobi Terapiye Dayalı Umut Eğitimi Programlarının İlköğretim Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyine Etkisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006, Ankara.s.14 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**)

- Benliğe dair hissedilen saygıda kayıp
- Regresyon ve bağımlılık duygusu
- Orta ve şiddetli derecede depresyon
- Vazgeçme hissi ve güçsüzlük duygusu
- Acizlik hissi
- Apati ya da aşırıya kaçan ağlama
- Yetersizlik hissi, yeteneksizlik duygusu
- Boşluk hissetme
- Hayattan anlam veya amaç yoksunluğu
- Aşırı uyku hali ya da uykusuzluk durumu
- Şiddetli seyirde izleyen kilo kaybı
- Tuzağa düşmüşlük hissiyatı
- Problem çözümü ve alınacak kararın yeterliliğine karşı duyulan azalma
- Günlük aktivitelere karşı duyulan enerji ve ilgi kaybı
- Şimdi ve burası ile bağlantılı olmayıp geçmiş ile geleceğe odaklanma
- Düşünsel olan süreçlerde esnekliğin azalması
- Hayal kurma ve arzulamak konusundaki yetersizlik
- Yaşama dair ilgi ve istek kaybı yaşanması
- Umut kaynaklarının farkında olunmama
- Amaçların ve hedeflerin farkında olunmama veya başaramama
- İntihar etmeye dair düşünceler
- Plan ve düzenleme yapamama
- Öfke hissiyatını dışarıya vurma konusunda yetersizlik
- Temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik yaşanan kayıp⁶²

2.2.1 Umutsuzluk Tanımı Ve Tarihçesi

Umut kavramının bir karşıt fikri olan umutsuzluk düşüncesi, amaca ulaşma doğrultusunda, umudun yitilmesi ve beklenti fikrinin gerçekleşmesine dair olumsuz düşünce sisteminin oluşturulması olarak tanımlanabilmektedir. ⁶³ Beck'in görüşüne göre umutsuzluk, depresyonun merkez sisteminde yer alır ve intihar düşüncesi ile arasında bir bağ vardır. Bireyin çevresi, geleceği ve hayatının en önemlisi olarak kendisinin olumsuz bir değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır.⁶⁴

⁶² Özlem Bozkurt, Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitelerinin Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004, s.62-64. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

⁶³ Demet Erol Öngen, "The Relationship between Hopelessness and Sensation Seeking in Secondary School Teacher Candidates". *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 46:3021-3025, s.3021.

⁶⁴ Richard T. Liu, vd., " The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review", *Clin Psychol*, 2015, 1; 22(4):345–365 p.345.

Umutsuzluk düşüncesi bir manası ile de negatif durumlara verilmiş olan psikolojik temelli bir tepki çeşitidir. Olumlu olmayan beklentilerin nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Gelecek zaman diliminde olacak olan durumları değiştirmenin beklentisi ve isteği sonucunda oluşmuş olan çaresizlik duygusu ile yakından ilgilidir. Umutsuzluk bir özellik veya durum olarak değerlendirilebilir.⁶⁵

Umutsuzluk, bireyin iyilik halinin olmama durumu, isteksiz olma ve hedefsizliğe bağlı olarak karşılaşılmış olduğu durum veya olayları olumsuz bir biçimde algılamasına sebep olan negatif bilişsel bir değerlendirmedir. İçinde bulunduğu zamanın ve gelecek zamanın olumsuz olarak algılanmasına neden olur.⁶⁶ Umutsuzluk duygusu ile baş edilmek adına; mevcut olan problemi tanıma, yeni çözümsel seçeneği seçip uygulama ve bu çözümün ne miktarda etkin olduğunu değerlendirme aşamalarını içermekte olan problem çözme tekniklerini uygulamak gerekir.⁶⁷

Umutsuzluk ayrıca olumsuz olan algıların geleceğe yansması anlamına gelir. Birey şu an yaşadığı zorlukların sonsuza kadar devam edeceği fikrine kapılır. Umutsuzluk duygusuna eğilimli olan kişi, gelecek adına belirli bir bilişsel örüntü sistemine sahiptir. Birey geleceği ile alakalı düşünmeye başladığı zaman bu kognitif sistem uygulanır ve birey hoşuna gitmeyen tecrübelerinin etkisi ile umutsuzluğun tipik olan duygusal ve motivasyonel içerikli semptomlarını göstermeye başlar.⁶⁸

Umutsuzluk kişilerde, o an ile gelecek arasındaki köprüünün yıkılma durumunu ifade etmektedir. Ve bir açıdan anlamlandırmaya yönelik yetinin bozulması olarak tanımlanır. Bunun sebebi genel olarak umutsuz kişiler geçmişlerinden pişmanlık duyar ve geçmiş yaşantı öykülerine dair bir boşluk hissine kapılırlar.⁶⁹ Umutsuzluk duygusunu normalden daha fazla yaşayan kişiler, problemin asla çözüme ulaşmayacağını kendi içlerinde tutarlı barındıran ancak doğru olmayan düşüncelere kapılırlar. Bunun yanı sıra kendileri ile ilgili da mantık dışı depresif

⁶⁵ Özge Vidinlioğlu., Orta Öğretim Öğrencilerinin Benlik Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. **Sakarya Üniversitesi** SBE, 2010. s.45

⁶⁶ Engin Üngüren, ve Rüya Ehtiyar, "Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma." **Journal Of Yaşar University**, 4(14), 2009, 2093-2127, s.2093.

⁶⁷ Gözde Özkaya, Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri İle Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017, s.17. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

⁶⁸ Çiğdem Erdem, Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne Müracaat Eden Eğitim Düzeyi ve Gelir Seviyesi Düşük Bireylerde Bağlanma Stilllerinin Umutsuzluk Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki, İstanbul Arel Üniversitesi, 2015, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.17. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul)**

⁶⁹ Nurten Tercanlı ve Vildan Demir, Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi (Gümüşhane İli Örneği). **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2012, 1(1), s.32.

duygular ve olumsuzluk içeren kanaatler geliştirirler. Yani benlik değerleri düşüktür ve benlik kavramları negatif seyirdedir.⁷⁰

Varoluşçu terapinin öncülerinden olan Frankl'ın görüşüne göre umutsuzluk bir rahatsızlık değil, bireyin hayatındaki anlamı arayışını engellemesi eylemidir.⁷¹ Abramson ise kişinin yaşamış olduğu problemleri yanlış yöntemler ile çözümlenmeye çalışması sonucu, zorlu olan yaşam koşulları ile karşılaştığında, yaşanan gelişmelerde; ümitsiz ve negatif olan bir tutum takınmasının umutsuzluk duygusu yaşamasına sebep olduğunu belirtmiştir.⁷² Farklı bir bakış açısı olarak Kierkegaard umutsuzluk kavramını tanımlarken “gerçek özü yitirme”, “ölüm hastalığına yakalanma” tanımlarını kullanmıştır. Bu tanım ile umutsuzluk kavramının getirmiş olduğu verimsizlik, negatiflik ve umutsuz olan kişinin ruhsal durumuna dikkat çekmiştir.⁷³

Umutsuzluğun ölçülmesi ile alakalı yoğun bir çalışma yapan Beck, umutsuzluk ve intihar arasında bir ilişki saptamıştır. Beck umutsuzluğu, bireylerin objektif ve gerçek olan bir sebebi olmadığı halde, deneyimlerine yanlış anlamlar yüklemesi sonucu, amaca ulaşma adına çaba sarf etmeden bunlardan olumsuz sonuçlar beklenmesi ve bunun bir sonucu olarak gelecek ile alakalı olumsuz beklentiler içerisinde olunması, daha genel anlamı ile geleceğe dair kötümser tutumlar içerisinde olunması şeklinde tanımlamıştır.⁷⁴

Sydney umudun iki bileşenin karşılıklı bir şekilde etkileşimi ile meydana gelen bilişsel şema olarak tanımlamaktadır. Bu bileşenler “agency” ismini verdiği hedef doğrultusunda kararlılık ve “pahtway” ismini verdiği konulan hedefe ulaşmanın yollarını arama becerisidir. Hedef doğrultusundaki kararlılık (agency) Sydney'in teorisi içerisindeki motivasyonel bileşeni temsil eder ve zihinsel olan enerjiyi belirli bir hedef doğrultusunda yöneltmeye ve sürdürmeye destek olur. Diğer bileşen olarak bilinmekte olan hedefe ulaşma yolları(pathway) ise kişinin yaşanan engeller karşısında esnek bir biçimde durabilme ve istenilen hedeflere ek seçeneikli alternatif yollar görme ve üretme becerisidir. Genel itibari ile iki özelliğin varlığı umudun genel bir ölçüsüdür.⁷⁵

⁷⁰Bahadır Yıldırım, “Öğretmenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi” *Okan Üniversitesi*, SBE, 2015 s.23

⁷¹ Viktor Emil Frankl . *İnsanın anlam arayışı* (S. Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınevi, 2007, s.26

⁷² Richard T. Liu, vd., The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review. *Clin Psychol.* 2015, 1; 22(4):345–365, p.345.

⁷³ Soren Kierkegaard, *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*, M. M. Yakupoğlu (çev.), Ankara: Doğu Batı Yayınları, 2007, p.56.

⁷⁴ Jennifer Cheavens vd., “Hope in Cognitive Psychotherapies: On Working With Client Strengths”, *Journal of Cognitive Psychotherapy*. An International Quarterly, 2006, 20(2):135-145, p.135.

⁷⁵ Adam Geraghty vd., “Dissociating The Faces of Hope: Agency and Pathways Predict Dropout From Unguided Self-Help Therapy in Opposite Directions”, *Journal of Research in Personality*, 2010, 44, 155 – 158, p.155.

20. yüzyılın başlarına gelindiğinde Sigmund Freud tarafından oluşturulmuş olan Psikoanalitik yaklaşım kuramı insanların doğasını anlamlandırmaya çalışmıştır. Psikoseksüel gelişim kuramı beş dönemi kapsamaktadır. Bunlar oral dönem, anal dönem, fallik dönem, latent ve genital dönemdir. Oral dönem içerisinde, annenin umutsuz ve karamsar bir yapısı söz konusu ise bu durum çocukta umudun gelişmesine ve çocuğun kendini sevilebilir bir kişi olarak algılamasına engel teşkil eder. Bu noktada, sevginin belirleyicisi olarak temel olan güven duyguları, umut duyguları ve inanç belirtilmiştir.⁷⁶

Abramson, Metalsky ve Alloy umutsuzluk kuramı geliştirmişlerdir. Bu kuram doğrultusunda umutsuz hissetmeden önce kişi, olumsuz bilişsel tavır göstermekte olup bazı kötü ve stres içerikli deneyimler de yaşamıştır. Bu kişilere göre umutsuzluk seviyesi yüksek olan bireyler, hayatında kötü olayların olmasının mümkün olacağını, hiçbir zaman iyi olarak seyreden gelişmelerin yaşanmayacağını ve kötü durumların değişiminin mümkün olamayacağını düşünür.⁷⁷

Beck ve arkadaşlarının intihar girişimi olan kişiler üzerinde yapmış oldukları araştırma sonucunda bu bireylerin yaşamış oldukları olayları hatalı bir biçimde yorumlamalarının bir sonucu olarak umutsuzluk geliştirdiklerini ortaya koymuşlardır.⁷⁸ Beck ve arkadaşları her ne kadar umutsuzluğu hastaları arasında intihar riski ile alakalı olarak gözlemlemiş olsalar da; Abramson, Alloy ve Metalsky bu kanaati resmi bir şekilde hipotezler grubu ile daha keskin ve kesin bir biçimde yeniden beyan ettiler. İlk olarak umutsuzluk kavramını iki öge halinde tanımladılar.

- 1- Negatif bir sonucun ortaya çıkacağı veya pozitif bir olayın bozulma ihtimaline olan beklenti
- 2- Sonucun olasılığını değiştirmek ile alakalı olan acizlik⁷⁹

2.2.2.Umutsuzluğun Nedenleri

Umutsuzluğun temelinde kişinin geçmişte yaşamış olduğu olumsuz olarak nitelendirilen olaylar vardır. Bireyler bir taraftan ortaya çıkan olayın nedenini düşünüp, diğer bir taraftan da ortaya çıkacak olan olumsuz sonuç ve bu sonuçların

⁷⁶ Ali Haydar Şar ve Burak Sayar, "Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile umutsuzluk ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi." *International Journal of Human Sciences*, 2012, 9(2), 1702-1718, s.1702.

⁷⁷ Bahar Dinçer, İlköğretim Matematik Öğretmen Adaylarının Mesleğe Karşı Tutum, Algı Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi EBE, 2013, s.24-25 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

⁷⁸ Aaron T. Beck "Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients", *The American Journal of Psychiatry*, 1990, 147(2), 190 – 195, p.190.

⁷⁹Bahadır Yıldırım, İlkokul Öğretmenlerinin Umutsuzluk Düzeyleri, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ana Bilim Dalı, 2015, s.16 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

kendisine etkisi ile alakalı düşüncelerde bulunur. Bütün bunların sonucunda ise umutsuzluk kavramı ortaya çıkmaktadır.⁸⁰

Cesaret kavramının yitilmesi, yaşanan karamsarlık ve yolun sonunda gibi olma hissiyatı, sinirli olma durumu, hayattan artık zevk alamama gibi duygusal bağlamdaki durumlar umutsuzluk yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir. Bireyin yaşamış olduğu suçluluk duygusu, durumun karşısında harekete geçememe hali ve çaresizlik hissiyatı ile mevcut problemlere çözüm üretmekte mevcut tecrübeler ile birlikte bilginin kullanılamaması durumu kişinin umutsuzluğa düşmesine sebebiyet vermektedir.⁸¹

Umutsuzluğun belirtileri ve ortaya çıkış sebepleri Amerikan Psikoloji Birliği tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

Nedenleri:

-Çeşitli faktörlere bağlı bir şekilde bireyin etkinliklere katılım göstermesinin kısıtlanması ve bu duruma bağlı olarak meydana gelen yalnızlık hissi

-Fiziksel açıdan sağlık durumunun kötüye gitmesi hali

-Kişinin hayatında var olan ve uzun süreli yaşamış olduğu stres

-Yapması gereken durumlar içerisinde isteksizlik hali, pes etme durumu

-Soyut değerler kavramına ve yaratıcıya olan inancın yitilmesi

Belirtileri:

-Kişinin iyimser olmayan konuşmalarda bulunması, olumsuz bir dil kullanması

-Konuşma sıklığında görünen azalma, pasiflik gösterme

-Duyguların ifade edilmesi konusunda isteksizlik hali

-Bireyin insiyatif kullanmasında oluşan eksiklik

-Dışsal uyarıcılara karşı tepkisizlik durumu

-İletişim kurarken yaşanan ilgisizlik

-Umursamaz ve aldırmayan davranışlarda bulunma hali

-İştah durumunda gözlemlenen azalma

-Uyku düzeninde bozulmalar yaşanması

-Öz bakıma gereken özeni göstermeme hali

-Sosyalleşmeden kaçınma durumu⁸²

⁸⁰ Cengiz Şahin, "Eğitim Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeyleri." Kırşehir: Ahi Evran Üniversitesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009 27, 271-286, s.271.

⁸¹ Sare Şengül ve Pınar Güner "İlköğretim Matematik Öğretmenliği Programına Devam Eden Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi", X. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitimi Kongresi", Niğde, 2012, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.

⁸² Engin Üngüren. ve Rüya Ehtiyar, R, "Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma." *Journal Of Yaşar University*, 2009, 4(14), s.2093-2127.

Umut ve umutsuzluk durumunu bireyin gelecekteki hedeflerine ulaşması noktasında olanaklarının bir yansıması olarak tarif eden Mengels umutsuzluğun sebeplerini kişinin eylemlerinin etkinliğine ya da etkisizliğine dair olan inanç eksikliği, başkalarına güvenmeme durumu, hedeflerine ulaşma noktasında sürenin uzaması şeklinde sıralamıştır.⁸³

Umutsuzluğu kişinin gelecekteki hedeflerine ulaşma olanaklarının bir yansıması olarak tarif eden Mengels umutsuzluğun nedenlerini bireyin eylemlerinin etkinliğine ya da etkisizliğine dair olan inanç eksikliği, başkalarına güvenememe, hedeflere ulaşmada sürenin uzaması olarak sıralamıştır.

Anlam Yitimi: Her insanın birey olma yolu içerisinde kendisinin anlamlandırması gereken bir yaşantısı vardır. Yaşantısı anlam kazanmamış bireyler nevroz ya da duygu boşluğu, madde bağımlılığı yaşayabilmektedir.⁸⁴ Tüm bireyler az ya da çok yaşamı anlamlandırma çabası içerisine girer ve bu durumun kaygısını yaşarlar. Sevmiş oldukları bir bireyi kaybetmek, bir kriz ile karşılaşmak veya ona tanıklık etmek, bir rahatsızlık ya da günlük rutin içerisinde olmuş olan bir değişiklik hayatın evreleri arasında anlam yitimine sebebiyet verebileceği gibi zaman zaman da hayata daha olumlu bakmamızda yarar sağlayabilir. Nörotik bozukluklar, intihar eğilimleri, alkol kullanımı, madde bağımlılığı, boşluk hissiyatları, özgüven yitimi, can sıkıntısı yaşama durumu, fazlaca yemek yeme hali ya da çalışma davranışlarının tamamı anlam yitiminin bir sonucu olarak karşımıza çıkabilecek durumlardır. Hayatı anlamlandırmak adına en mühim kavramların başında gelen kavram “bağlanma” kavramıdır. Umutsuz ve yalnız olarak hayatını sürdüren bireyler hayatlarında önemli bir boşluk hisseder. Bunun sonucunda ise hayatı tanımlama bu bireyler için oldukça zor bir durum haline alır. Yalom’a göre bağlanma hissiyatı, boşluk hissine karşı en iyi tedavi yöntemlerinden biridir.⁸⁵

Inanç Yitimi: Adler’e göre erken dönem içerisinde yaşanan çocukluk yaşantılarının kişinin kendisine ve yaşantısına inanmasında ve güvenmesinde önemli bir etkisi mevcuttur. Erken dönem içerisinde kişinin yaşantıları yaşama bakış açısının seyrini belirleyebilmektedir. Bu dönem içerisinde yaşanmış olumsuz olaylar, hayata yönelik kötümser ve olumsuz bir bakış açısı gelişmesine neden olmaktadır.⁸⁶

2.2.3.Bakım Hizmeti Gören Bireylerde Umutsuzluk

⁸³ Nesrin Dilbaz ve Gülten Seber, “Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi”, *Kriz Dergisi*, 1993, 1(3), 134 – 138, s. 134.

⁸⁴ İrvın Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi*. İ. Babayiğit, (Çev.) İstanbul: Kabalıcı Yayınevi, 2001, s.55

⁸⁵ Yalom., a.g.e. ss.23.

⁸⁶ Alfred Adler, *Yaşamının anlamı ve amacı*. (K. Şipal, Çev.). 2004, İstanbul: Say Yayıncılık.

Yaşlı ve engellilerin uzun süreli olan bakımları ekonomik, sosyal ve kültüre bağlı sebeplerden dolayı genel itibari ile ev ortamında aile fertleri aracılığı ile sağlanmaktadır. Çoğu zaman yaşlı ve engellinin bakımı “aile bireylerinin temel görevi” olarak görülse de, aile yapısının değişmesi ve artık kadınların da çalışma alanlarında aktif olarak yer alması faktörü ile aile bakımında yetersiz kalınmaya başlanmış ve bu hizmetler sosyal bakım alanı içerisinde profesyonel ve yarı profesyonel bir şekilde hizmet grupları ile daha fazla bir biçimde yer almaya başlamıştır.⁸⁷ Bu sebepler ile yaşlı ve engelli bireylerin yaşam ortamı değişikliğe uğramış olup günümüzde bu bireyler bakım evleri, huzur evleri gibi destek birimlerinde ya da tek başlarına evlerinde yaşamaya başlamışlardır.⁸⁸

Bakım evlerinde bakım hizmeti görmekte olan bireylerin yapmış oldukları aktivitelerin kısıtlı olması ve genel itibari ile sadece yaşantılarını devam ettirmeye yönelik yaptıkları faaliyetler umutsuzluk duygularından kaynaklanır. Bu duyguları yaşayan bireyler için en önemli destek, ailesi ve çevresinin kişiye pozitif bir biçimde yaklaşmasıdır.⁸⁹ Bakım evlerinde engelli ve yaşlı bireylerin umutsuzluk duyma durumları sıkça yaşanmaktadır.

Practical Pointers’in raporuna göre umutsuzluğun sebepleri arasında hastalıklar vardır. Raporunun içeriğine göre kişiler hasta olduğu zaman ve özellikle de kalıcı bir rahatsızlık söz konusu ise umutsuzluk oranları artmaktadır. Ayrıca yapılan araştırma doğrultusunda rahatsızlık yalnızca umutsuzluk duygusuna değil, umutsuzluk ile yakından alakalı olan depresyon ve intihar gibi unsurlara da sebep olmaktadır.⁹⁰ Toplumda yaşamakta olan engellilerin ve yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanması noktası büyük önem arz etmektedir. Aile bireylerinin kişiyle ilgilenmeme durumu, ölüm, ekonomik nedenler vb. bireylerde umutsuzluk duymalarına sebebiyet verebilir. Yakın çevresindeki bireyler engelli ve yaşlının onlardan istek ve beklentilerini karşılamakta güçlük çekebilir. Karşılayamadığında bu kişiler için umutsuzluk duygusu kaçınılmaz bir hal halini alır. Umut duyma duygusu bireyin beklentileri ile alakalı bir durumdur. Eğer hayattan bir beklenti söz konusu ise umut vardır. Bu durum ve duygu bireyde hayattan beklemiş oldukları ile ilgili olurken, beklentilerin karşılanmadığı bir durum söz konusu olursa umutsuzluk duygusu doğar. Konu ile ilgili yapılmış olan araştırmalarda yaşlı ve engelli bireylerin ortaya çıkmakta olan gelişim ve değişimlere adapte olmakta güçlük çektiğini ve bu

⁸⁷ Sema Oğlak, *Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası* (Ülke Örnekleri ve Türkiye), 2.Basım, Hatay, İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları, 2008; 57-65, s.57.

⁸⁸ Selma Çivi ve Zeki Tanrıku, Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2000 3(3): 85-90, s.85.

⁸⁹ Gürhan Nermin ve Nalan Hatice Elbaş, “Huzur evinde yaşayan yaşlıların huzur evleri ve yaşlılığa ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu*”, 2003, 6 (2): 7-10, s.7.

⁹⁰ “Practical Pointers” , <http://www.practicalpointers.org/2003/jul2003.pdf>, (Erişim tarihi: 10.05.2020.),

güçlüğü ardından yaşanan zorlanma sonucu umutsuzluk duygusunun yaşanabileceğini ortaya koymuştur.⁹¹

Eski fizik gücüne sahip olmayan, bazı rahatsızlıkların etkisi altında olan, zevk ve keyif verici bazı yaşantılar(aktiviteler) ile ilgili duygularını kaybeden, verimli ve üretken olmak noktasında bir işten mahrum olan, her an ölüme yaklaştığının ya da sürekli olarak bu durumu yaşayacağını farkında olan kişiler kendilerini zayıf hissedeler.⁹²

Yapılan bir araştırmada yaşlı ve engellilerin bakım evlerinde kalmalarının onları nasıl etkilediği ve umutsuzluk düzeylerine etkisi ayrı ayrı ya da karşılaştırmalı bir biçimde araştırılmıştır. Bakım evlerinde yaşamak zorunda kalmalarının (veya o şekilde algılamalarının) bireyler tarafından genellikle bir zorluk olarak algılandığı gösterilmiştir.⁹³

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu araştırmanın evreni İstanbul ilinde Bakım Evlerinde bakım hizmeti alan bireylerdir. Bu bireyler sağlık kurulu raporunda bedensel grubu dahilinde kalması uygun görülen, bir ruhsal tanısı var ise de raporunda tanımlanmamış ve sorulan cevaplara zaman mekan kavramı dahilinde cevap verebilecek hastalar arasından örneklem oluşturularak seçilmiştir. Araştırmanın örneklemi ise Özel Duru Bakım Evi, Özel Çetinkaya Bakım Merkezi ve Kumsal Bakım evinde kalan 19 yaş ve üzeri 248 bireydir. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiştir.

⁹¹ Havva Kaçan Softa, "Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi" *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2015, (2), 63-76, s.63.

⁹² Hüseyin Tekin Sevil, "Yaşlılık ve sorunları", *Actuale Medicine.*, 1995 3(5); 34-36, s.34.

⁹³ Şuheda Özben, "Yaşlılarda umutsuzluk" *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2008 (23), 136-151, s.136.

3.2.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında veri toplamak amacı ile 'Kişisel Bilgi Formu', katılımcıların depresyon düzeylerini ölçmek amacı ile 'Beck Depresyon Ölçeği' ve katılımcıların umutsuzluk düzeylerini ölçmek amacı ile 'Beck Umutsuzluk Ölçeği' kullanılmıştır. Katılımcılar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve katılımcılardan çalışma için onam alınmıştır. Bu amaçla katılımcılardan 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu imzalamaları istenmiştir.

3.3.DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Araştırmada katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanısı konulmuş rahatsızlıkları, aile durumları, alkol ve sigara kullanımları, arkadaşlık ilişkileri, telefon ve ziyaretçi destekleri, yatılı izin durumları, gün içinde etkinliklere katılım durumu ve varsa psikiyatrik rahatsızlıkları ile ilgili bilgi toplamak amacı ile 'Demografik Bilgi Formu' geliştirilmiştir.

3.4.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Depresyon ölçeği olarak kullanılmakta olup, puanların toplamının yüksekliği baz alınarak kişinin yaşamış olduğu depresyon düzeyini belirler. Her cevap üzerinden elde edilmiş olan 0 ile 3 puan arası puanların toplamı ile değerlendirilmektedir. Toplam olarak 21 soru yer alır.

Madde 1-Duygu durumu ölçen ve depresif olan kategori

Madde 2-Kötümserlik duygusunu ölçen depresif kategori

Madde 3-Başarısızlık durumunu ölçen depresif kategori

Madde 4- Doyumsuzluk durumunu ölçen depresif kategori

Madde 5-Suçluluk duymaya yönelik duyguyu ölçen depresif kategori

Madde 6-Nefret ve cezalandırılma durumlarını ölçen depresif kategori

Madde 7-Kendinden nefret duygusunu ölçen depresif kategori

Madde 8-Kendi kendisini suçlamasını ölçen depresif kategori

Madde 9-Kendi kendini cezalandırma durumunu ölçen depresif kategori

Madde 10-Ağlama krizlerini ve nöbetlerini ölçen depresif kategori

Madde 11-Sinirlilik durumunu ölçen depresif kategori

Madde 12-Sosyal içe dönüklük ile alakalı durumunu ölçen depresif kategori

Madde 13-Kararsız olma durumlarını ölçen kategori

Madde 14-Bedensel imge ile alakalı durumunu ölçen kategori

Madde 15-Çalışılabilirlik ile alakalı kenetlenmeyi ölçen kategori

Madde 16-Uyku problemlerini ve bozukluklarını ölçen kategori

Madde 17-Yorgun ve bitkin olma durumlarını ölçen kategori

Madde 18-İştahın azalması ile alakalı durumları ölçen maddeler

Madde 19-Kilo durumu ile alakalı maddeler

Madde 20-Somatik yakınma durumları

Madde 21-Cinsel dürtü kaybı ile alakalı durumu ölçen maddeler

0 – 9 puan arası: Minimal şiddet depresif belirti

10 – 16 puan arası: Hafif şiddet depresif belirti

17 – 29 puan arası: Orta şiddet depresif belirtiler

30 – 63 puan arası: Şiddetli düzey depresif belirti biçiminde değerlendirilir.

Beck Depresyon Ölçeği ilk olarak Beck ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır.⁹⁴ Ölçeğin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır.⁹⁵

3.5.BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş olan bu test kişinin umutsuzluk durumunu ölçen ve gelecek hakkında nasıl fikirleri olduğunu algılamaya çalışan bir testtir.⁹⁶ Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Seber⁹⁷ tarafından yapılmıştır.

Test içerisinde 20 adet soru olup bu sorular içerisinde 1,3,5,6,8,10,13,15 ve 19. sorulara verilmiş olan cevaplar hayır ise 1 puan, 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18 ve 20. sorulara verilen cevaplar evet cevabını veriyor ise 1 puan şeklinde puanlanmaktadır.⁹⁸

3.6.VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZ EDİLMESİ

Ölçekler, Bakım Evlerinde bakım hizmeti alan bireyler arasında gönüllülük esası dikkate alınarak uygulanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan engelli ve bakıma muhtaç hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş, onamları alınmış ve çalışma esnasında ihtiyaç halinde yardım edilmiştir. Ölçeklerin uygulanma sürelerinin engelli ve bakıma muhtaç bireyler için 35-40 dakika sürdüğü gözlemlenmiştir.

⁹⁴ Beck, vd., M. Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry,1961, 4(6), p.561-571.

⁹⁵ Nesrin Hisli, Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Ve Güvenirliği, Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma Rehberlik Ve Araştırma Merkezi, 1989, s.8

⁹⁶ Aaron T Beck, vd., “The hopelessness Scale”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974;42: 861-874, p.861.

⁹⁷ Gülten Seber, Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.

⁹⁸ Ahmet Alacaoğlu, Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Tezi, 2007, s.17-19(Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi)

Betimsel verilerin analizinde frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın ölçekleri ilgili normallik varsayımı arpıklık-basıklık değerleri, histogramlar ve kutu çizgi grafikleri ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerin sonucunda verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Grup sayıları 30'dan az olduğunda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Gruplar arası farkların belirlenmesin LSD testi tercih edilmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, Kruskal Wallis H testi, Bağımsız rneklem t-testi, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 paket programı kullanılmış ve analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ve ölçeklerden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%		
Cinsiyet	Kadın	110	44.4		
	Erkek	138	55.6		
	Toplam	248	100.0		
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	56	22.6		
	İlkokul Mezunu	79	31.9		
	Ortaokul Mezunu	60	24.2		
	Lise Mezunu	42	16.9		
	Üniversite Mezunu	11	4.4		
	Toplam	248	100.0		
Medeni Durum	Evli	39	15.7		
	Bekâr	88	35.5		
	Boşanmış	62	25.0		
	Dul	59	23.8		
	Toplam	248	100.0		
Yaş					
Değişken	Min	Max	\bar{x}	Ss	Medyan
Yaş	20	80	40,94	13,101	38

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların 110’u (%44.4) kadın ve 138’si (%55.6) erkek olarak dağılım göstermektedir. 56 (%22.6) katılımcı okur-yazar düzeyde, 79 (%31.9) katılımcı ilkokul mezunu, 60 (%24.2) katılımcı ortaokul mezunu, 42 katılımcı (%16.9) lise mezunu ve 11 katılımcı (%4.4) üniversite mezunudur. 39 (%15.7) katılımcı evli, 88 (%35.5) katılımcı bekâr, 62 katılımcı (%25.0) boşanmış ve 59 katılımcı (%23.8.) duldur. Katılımcıların yaşları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Katılımcıların yaşları için aralık 20-80 arasında, ortalama 40,94 ve standart sapma=13,101 Medyan=38 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2 Katılımcıların Sosyal ve Psikolojik Destek Durumu ve Etkinliklere Katılma Durumu

Değişken	Gruplar	N	%
Aile İle Görüşme Durumu	Görüşen	97	39.1
	Görüşmeyen	151	60.9
	Toplam	248	100.0
Eski Arkadaşlarla	Görüşen	94	38.1

Görüşme Durumu	Görüşmeyen	153	61.9
	Toplam	247	100.0
Bakımevinde Arkadaş Varlığı	Var	192	77.4
	Yok	56	22.6
	Toplam	248	100.0
Telefon Desteği	Evet	179	72.2
	Hayır	69	27.8
	Toplam	248	100.0
Ziyaret Desteği	Evet	163	66.3
	Hayır	83	33.7
	Toplam	246	100.0
Aile Yanı veya Kişisel Yatılı İzin Var Mı?	Evet	121	49.2
	Hayır	125	50.8
	Toplam	246	100.0
Etkinliklere Katılma Durumu	Evet	151	60.9
	Hayır	97	39.1
	Toplam	248	100.0
Bakım Hizmeti Sürecinde Psikolojik Alıyor mu?	Hizmeti Evet	133	53.6
	Destek Hayır	115	46.4
	Toplam	248	100.0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Ailesiyle görüşen 97'si (%13.1) ve ailesi ile görüşmeyen 151 (%60.9) katılımcı bulunmaktadır. 192 (%77.4) katılımcı eski arkadaşları ile görüşmekte, 56 (%22.6) katılımcı eski arkadaşları ile görüşmemektedir. 192 (%77.4) katılımcının bakım evinde arkadaşı bulunmakta, 56 (%22.6) katılımcının bakımevinde arkadaşı bulunmamaktadır. 179 (%72.2) katılımcının telefon desteği bulunmakta, 69 (%27.8) katılımcının telefon desteği bulunmamaktadır. 163 (%66.3) katılımcının ziyaret desteği bulunmakta, 83 (%33.7) katılımcının ziyaret desteği bulunmamaktadır. 121 (%49.2) katılımcının yatılı izne çıkmakta, 125 (%50.8) katılımcının yatılı izne çıkmamaktadır. 151 (%60.9) katılımcı etkinliklere katılmakta, 97 (%50.8) katılımcı etkinliklere katılmamaktadır. 133 (%53.6) katılımcı psikolojik destek almakta, 115 (%46.4) katılımcı psikolojik destek almamaktadır.

Tablo 3 Katılımcıların Aile ve Arkadaşlarla Görüşme Sıklığı, Yatılı İzinleri Değerlendirme Biçimi, Psikiyatrik Hastalık Mevcudiyeti ve Bakımevinde Kalmakla İlgili Umutsuzluk Hisleri

Değişken	Gruplar	N	%
Ziyaretçi Sıklığı	Haftada Bir veya Birkaç Kez	38	15.3
	Ayda Bir veya Birkaç Kez	110	44.4
	Yılda Bir veya Birkaç Kez	44	17.7
	Hiç	56	22.6
	Toplam	248	100.0
Yatılı İzinler Ruh Halini	Olumlu	85	34.3

Nasıl Etkiliyor	Olumsuz	41	16.5
	Fark Etmiyor	122	49.2
	Toplam	248	100.0
Tanı Almış Psikiyatrik Hastalık	Var	81	32.8
	Yok	166	67.2
	Toplam	247	100.0
Bakımevinde Kalmak İle Alakalı Umutsuzluk Hissi	Evet, Sürekli.	64	25.8
	Ara Sıra	126	50.8
	Hiçbir zaman.	58	23.4
	Toplam	248	100.0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

38 (%15.3) katılımcının haftada bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunmakta, 110 (%44.4) katılımcının ayda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunmakta, 44 (%17.7) katılımcının yılda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunmakta ve 56 (%22.6) katılımcının hiç ziyaretçisi bulunmamaktadır. Ailesiyle haftada 2-3 kez görüşen 18 (%7.3) katılımcı, ailesi ile haftada 1 görüşen 20 (%8.1) katılımcı ailesi ile ayda bir görüşen 48 (%19.4) katılımcı, ailesi ile birkaç ayda bir görüşen 62 (%25.0) senede 1-2 kez görüşen 44 (%17.7) katılımcı ve ailesi ile hiç görüşmeyen 56 (%22.6) katılımcı bulunmaktadır. 85 (%34.3) katılımcı görüşmelerden olumlu, 41 (%16.5) katılımcı görüşmelerden olumsuz etkilenmekte ve 122 (%49.2) katılımcı ilse görüşmelerden ruhsal olarak etkilenmemektedir. 81 (%32.8) katılımcının tanıli bir psikiyatrik hastalığı bulunmakta, 166 (%67.2) katılımcının tanıli bir psikiyatrik hastalığı bulunmamaktadır. 64 (%25.8) katılımcı sürekli umutsuzluk hissi yaşamakta, 126 (%50.8) katılımcı ara sıra umutsuzluk yaşamakta ve 58 (%23.4) katılımcı hiçbir zaman umutsuzluk hissi yaşamamaktadır.

Tablo 4 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler

Scales	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	\bar{x}	ss
Beck Umutsuzluk Ölçeği	1	20	-.099	-1.130	11.66	5.57
Beck Depresyon Ölçeği	0	58	-.375	-.512	30.64	14.23

Tablo 4'te Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir

Beck Umutsuzluk Ölçeği için aralık 1-20 arasında, çarpıklık=-.099 ve basıklık=-1.130 olarak ortalama=11.66 ve standart sapma=5.57 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği için aralık 0-58 arasında, çarpıklık=-.375 ve basıklık=-.512 olarak ortalama=30.64 ve standart sapma=14.23 olarak hesaplanmıştır

Tablo 5 Beck Umutsuzluk Ölçeği İçin Betimleyici Veriler

Ölçekler	Minimu m	Maksimu m	Ortalama	Standart Sapma
Madde 1	0	2	.63	.493
Madde 2	0	1	.55	.498
Madde 3	0	1	.44	.497
Madde 4	0	1	.60	.490
Madde 5	0	1	.57	.496
Madde 6	0	1	.56	.498
Madde 7	0	1	.54	.500
Madde 8	0	1	.62	.485
Madde 9	0	1	.67	.473
Madde 10	0	1	.63	.484
Madde 11	0	1	.64	.482
Madde 12	0	1	.65	.478
Madde 13	0	1	.48	.500
Madde 14	0	1	.73	.447
Madde 15	0	1	.53	.500
Madde 16	0	1	.51	.501
Madde 17	0	1	.63	.484
Madde 18	0	1	.65	.479
Madde19	0	1	.50	.501
Madde 20	0	1	.56	.498

Tablo 5'te Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 6 Beck Depresyon Ölçeği İçin Betimleyici Veriler

Ölçekler	Minimu m	Maksimu m	Ortalama	Standart Sapma
Madde 1	0	3	1.38	.944
Madde 2	0	3	1.42	.982
Madde 3	0	3	1.40	1.001
Madde 4	0	3	1.44	.884
Madde 5	0	3	1.48	.990
Madde 6	0	3	1.48	1.116
Madde 7	0	3	1.47	.973
Madde 8	0	3	1.40	.972
Madde 9	0	3	1.18	.987
Madde 10	0	3	1.22	.795
Madde 11	0	3	1.55	1.052
Madde 12	0	3	1.46	1.025
Madde 13	0	3	1.64	.963
Madde 14	0	3	1.51	1.006
Madde 15	0	3	1.70	.999
Madde 16	0	3	1.48	.977
Madde 17	0	3	1.55	.964
Madde 18	0	3	1.44	1.040
Madde19	0	3	1.38	1.070

Madde 20	0	3	1.30	.994
Madde 21	0	3	1.78	1.107

Tablo 6 'da Beck Depresyon Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 7 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	N	Cronbach's Alfa
Beck Umutsuzluk Ölçeği	20	.891
Beck Depresyon Ölçeği	21	.942

Tablo 7'de Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği için Cronbach's Alfa güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .891 olarak hesaplanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .942 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 8 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Beck Depresyon Ölçeği	
Beck Umutsuzluk Ölçeği	R	.375**
	P	.000

*<0,05; **<0,01

Tablo 8'da Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=.375; p<.01).

Tablo 9 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Yaş	
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r	-.078
	p	.221
Beck Depresyon Ölçeği	r	-.012
	p	.851

*<0,05; **<0,01

Tablo 9'da Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile bakımevlerinde kalanların yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 10 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Kadın	110	11.13	5.46	-1.348	246	.179
	Erkek	138	12.09	5.66			
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	110	30.05	13.41	-.588	246	.557
	Erkek	138	31.12	14.89			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 10'da Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 11 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	Sd	P
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Okur-Yazar	56	115.11	4.877	4	.300
	İlkokul Mezunu	79	119.59			
	Ortaokul Mezunu	60	141.73			
	Lise Mezunu	42	122.82			
	Üniversite Mezunu	11	119.95			
Beck Depresyon Ölçeği	Okur-Yazar	56	128.88	3.092	4	.542
	İlkokul Mezunu	79	114.41			
	Ortaokul Mezunu	60	123.73			
	Lise Mezunu	42	135.89			
	Üniversite Mezunu	11	135.36			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 11'de Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis Testi H sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 12 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	F	Sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evli	39	9.77	5.02	2.134	3	.099
	Bekar	88	12.20	6.08		120.429	
	Boşanmış	62	12.06	5.65			
	Dul	59	11.68	4.89			
Beck Depresyon Ölçeği	Evli	39	31.64	12.96	2.259	3	.082
	Bekar	88	28.91	15.29		244	
	Boşanmış	62	28.85	13.98			
	Dul	39	9.77	5.02			

*<0,05; **<0,01

Tablo 12’de Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>.05).

Tablo 13 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Aile İle Görüşme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	P
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Görüşmeyen	97	12.72	4.97	2.423	246	.016*
	Görüşen	151	10.98	5.85			
Beck Depresyon Ölçeği	Görüşmeyen	97	36.71	11.87	5.952	230.268 ^a	.000**
	Görüşen	151	26.74	14.29			

*<0,05; **<0,01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 13’te Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının aile ile görüşme durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının aile ile görüşme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(423)}=2.423$; $p<.05$). **Ailesi ile görüşmeyen katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının ailesi ile görüşen katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının aile ile görüşme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(230.268)}=5.952$; $p<.01$). **Ailesi ile görüşmeyen katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ailesi ile görüşen katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Tablo 14 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Eski Arkadaşlar İle Görüşme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	P
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Görüşen	94	10.14	6.10	-	169.500 ^a	.001**
	Görüşmeyen	153	12.61	5.05	3.295		
Beck Depresyon Ölçeği	Görüşen	94	27.51	14.24	-	245	.007**
	Görüşmeyen	153	32.52	13.97	2.714		

*<0,05; **<0,01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 14'te Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının eski arkadaşlar ile görüşme durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının eski arkadaşlar ile görüşme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(169.500)}=-3.295$; $p<.01$). **Eski arkadaşları ile görüşmeyen katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının eski arkadaşları ile görüşen katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının eski arkadaşlar ile görüşme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(245)}=-2.714$; $p<.01$). **Eski arkadaşları ile görüşmeyen katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının eski arkadaşları ile görüşen katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Tablo 15 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Bakımevinde Arkadaşı Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Var	192	11.02	5.70	-	110.987 ^a	.000**
	Yok	56	13.88	4.52	3.912		
Beck Depresyon Ölçeği	Var	192	27.85	13.87	-	110.950	.000**
	Yok	56	40.21	11.00	6.951	^a	

*<0,05; **<0,01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 15'te Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının bakım evinde arkadaş bulunma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının bakımevinde arkadaş bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(110.987)}=-3.912$; $p<.01$). **Bakımevinde arkadaş bulunmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının bakımevinde arkadaş bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının bakımevinde arkadaş bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(110.950)}=-6.951$; $p<.01$). **Bakımevinde arkadaş bulunmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının bakımevinde arkadaş bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Tablo 16 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Telefon Desteği Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Var	179	10.40	5.61	-	174.065 ^a	.000**
	Yok	69	14.93	3.96	7.127		
Beck Depresyon Ölçeği	Var	179	28.48	13.92	-	246	.000**
	Yok	69	36.25	13.58	3.963		

* $<.05$; ** $<.01$; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 16'da Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının telefon desteği bulunma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının telefon desteği bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(174.065)}=7.127$; $p<.01$). **Telefon desteği bulunmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının telefon desteği bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının telefon desteği bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(246)}=-3.963$; $p<.01$). **Telefon desteği bulunmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının telefon desteği bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Tablo 17 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Ziyaret Desteği Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Var	163	10.39	5.51	-	244	.000**
	Yok	83	14.19	4.89			
Beck Depresyon Ölçeği	Var	163	27.61	13.92	-	244	.000**
	Yok	83	36.52	13.12			

*<0,05; **<0,01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 17’de Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ziyaret desteği bulunma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının ziyaret desteği bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(244)}=-5.307$; $p<.01$). **Ziyaret desteği bulunmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının ziyaret desteği bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ziyaret desteği bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(244)}=-4.834$; $p<.01$). **Ziyaret desteği bulunmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ziyaret desteği bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Tablo 18 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	183	11.16	5.76	-	134.448	.010*
	Hayır	65	13.08	4.78			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	183	28.56	13.95	-	246	.000**
	Hayır	65	36.51	13.48			

*<0,05; **<0,01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 18’de Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının psikolojik destek alma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının psikolojik destek alma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(134.448)}=-2.636$; $p<.05$). **Psikolojik destek almayan katılımcıların Beck**

Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamasının psikolojik destek alan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının psikolojik destek alma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(246)}=-3.983$; $p<.01$). **Psikolojik destek almayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının psikolojik destek alan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Tablo 19 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Etkinliklere Katılma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	151	10.49	5.91	-	239.377 ^a	.000**
	Hayır	97	13.48	4.47			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	151	26.66	14.32	-	232.010 ^a	.000**
	Hayır	97	36.84	11.71			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 19'da Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının etkinliklere katılma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının etkinliklere katılma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(239.377)}=-4.527$; $p<.01$). **Etkinliklere katılmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının, etkinliklere katılan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının etkinliklere katılma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(232.010)}=-6.110$; $p<.01$). **Etkinliklere katılmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının etkinliklere katılan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Tablo 20 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Aile Yarı veya Kişisel Yatılı İzin Varlığına Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	T	Sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	121	9.65	5.14	-	244	.000**
	Hayır	125	13.60	5.36			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	121	29.07	13.81	-	244	.095
	Hayır	125	32.11	14.60			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 20'de Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının aile yanı veya kişisel yatılı izin bulunma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının aile yanı veya kişisel yatılı izin bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(244)}=-5.893$; $p<.01$). **Aile yanı veya kişisel yatılı izni olan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının aile yanı veya kişisel yatılı izni olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.**

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının aile yanı veya kişisel yatılı izin bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 21 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Ziyaretçi Sıklığı Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	F	Sd	p	Fark	
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Haftada Bir veya Birkaç Kez	38	8.89	5.72	11.756	3	.000**	4>1	
	Ayda Bir veya Birkaç Kez	110	10.76	5.49		24			
	Yılda Bir veya Birkaç Kez	44	12.20	4.55		4			4>2
	Hiç	56	14.88	4.92					4>3
									3>1
Beck Depresyon Ölçeği	Haftada Bir veya Birkaç Kez	38	28.76	14.36	3.885	3	.010*	4>1	
	Ayda Bir veya Birkaç Kez	110	27.99	12.96		24			4>3
	Yılda Bir veya Birkaç Kez	44	33.45	14.35		4			4>2
	Hiç	56	34.95	15.35					3>2

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 21'de Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ziyaretçi sıklığı değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının ziyaretçi sıklığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(3-244)}=11.756$; $p<.01$). Hiç ziyaretçisi olmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının haftada bir veya birkaç kez, ayda bir veya birkaç kez yılda bir veya birkaç kezbulunan katılımcılardan; yılda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunan

katılımcıların da haftada bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ziyaretçi sıklığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(3-244)}=3.885$; $p<.05$). Hiç ziyaretçisi olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının haftada bir veya birkaç kez, ayda bir veya birkaç kez yılda bir veya birkaç kezbulunan katılımcılardan; yılda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunan katılımcıların da ayda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=.375$; $p<.01$). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Bakım Evinde bakım hizmeti gören katılımcıların umutsuzluk ve depresyon puanlarının pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlemiştir.⁹⁹ Farklı örneklemelerde yapılan birçok çalışma da bu sonuçları destekler nitelikte bulgular ortaya koymuştur.¹⁰⁰ Bu bulgular, bireylerin depresyon mutsuzluk, yorgunluk, enerji kaybı ve değersizlik vb. gibi belirtilerinin artması ile umutsuzluğun, bireylerin geleceğine yönelik umutsuzluk düzeyleri arttıkça da depresif belirtilerinin artış gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile bakımevlerinde kalanların yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Zincir vd.¹⁰¹ ve Kekovalı vd.¹⁰² huzurevinde kalan bireylerde yaşa göre depresyon puanlarının farklılaşmadığını göstermiştir. Taştekin de bakım evlerinde yaşayan yaşlıların yalnızlık, umutsuzluk ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmasında yaş ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ancak bu bulgulardan farklı olarak, Çınar ve Kartal yaşa göre depresyon puanlarının farklılaştığını ve 70-75 yaş grubu katılımcıların daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğu görülmüştür.¹⁰³ Taştekin, yaş ve umutsuzluğun da ilişkili olmadığını belirlemiştir. Ayrıca, Gümüş ve arkadaşlarının araştırması da bakım hizmeti alan katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığını göstermiştir.¹⁰⁴ Bu bulgulara bakıldığında bakıma muhtaç bireyler için depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile yaş arasında bir ilişki yok gibi görünüyor.

⁹⁹ Hande Taştekin, "Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2018, s.56. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

¹⁰⁰ Dilek Özmen, vd., Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Etkenler, *Anatolian Journal of Psychiatry* 2008; 9:8-15.s.8.

¹⁰¹ Handan Zincir vd., "Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler" *Sağlık Bilimleri Dergisi* (Journal of Health Sciences) 17(3) 168-174, 2008 s.171.

¹⁰² Melek Kekovalı vd., "Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi", Muğla Üniversitesi, *SBE Dergisi*, 2002 s.5.

¹⁰³ İlgun Çınar ve Asiye Kartal "Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008: 7(5), s.403.

¹⁰⁴ Aysun Babacan Gümüş vd., "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk Düzeyleri Ve Etki Eden Faktörler, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23 (2), 2007: 105-116, s.105.

Araştırmada yer alan katılımcıların yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. ($p>0,05$). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmanın bulgularını destekler şekilde Gümüş, Özgür ve Yıldırım bakım hizmeti alan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını bildirmiştir. Şahin ise umutsuzluk puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını bildirmiştir.¹⁰⁵ Bu bulgular, cinsiyetin umutsuzluk açısından değişime sebep olabilecek bir faktör olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmanın bulgularını destekler şekilde Gümüş ve arkadaşları bakım hizmeti alan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını bildirmiştir. Şahin ise umutsuzluk puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını bildirmiştir.¹⁰⁶ Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmanın sonuçlarını destekler biçimde Kekovalı vd.,¹⁰⁷ ise depresyon puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını bildirmiştir. Ancak, Çınar ve Kartal¹⁰⁸ Zincir vd¹⁰⁹., huzurevlerindeki yaşlı bireyler ile yaptıkları araştırmalarda depresyon puanlarının cinsiyete göre farklılaştığını ve kadın katılımcıların daha fazla depresyon puanlarına sahip olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular değerlendirildiğinde literatürde farklı sonuçlar ortaya koyan araştırmaların olduğu görülmektedir. Nitekim kadınlarda depresyon sıklığının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.¹¹⁰ Kockler ve Heun¹¹¹ depresyonu algılama ve ifade etmede cinsiyet farklılıkları üzerinde durarak kadınların daha çok etkilendiklerini bildirmektedirler. Bu da kadınların problemleri algılayış biçimleri ve sorunlar ile baş etme yeteneklerinin erkeklerden daha farklı olduğu ve depresyon riskinin bu açıdan kadınlarda daha fazla olduğu durumunu düşündürülebilir. Bu durum, araştırmalarda kullanılan örneklem gruplarının sosyal, kültürel ve sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Literatürdeki araştırmaların çoğu cinsiyetin

¹⁰⁵ Merve Ayşe Şahin, Yaşlı Bireylerde Sosyal Destek Algısının Yalnızlık Ve Umutsuzluk Üzerinde Etkisi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, s.14 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹⁰⁶ Burak Şahin “Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımının Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s.52 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹⁰⁷ Kekovalı, a.g.e., ss.,5

¹⁰⁸ Çınar ve Kartal “ a.g.e., ss.403.

¹⁰⁹ Handan Zincir vd., “Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler” *Sağlık Bilimleri Dergisi* (Journal of Health Sciences) 17(3) 168-174, 2008 s.171

¹¹⁰ Susan G. Kornstein, *Gender differences in chronic major and double depression*. J Affect Disord 2000; 60: 1-11.

¹¹¹ Martin Kockler, and Reinhard Heun, Gender Differences of Depressive Symptoms in Depressed and Non-depressed Elderly Persons, Int J. *Geriatr Psychiatry* , 2002 Jan, 17, 1, 65-72.

depresyon açısından önemli bir faktör olduğuna işaret ederken bazı araştırmalar da depresyonun cinsiyete göre farklılaşmadığını ortaya koymaktadır.

Araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmanın bulgularına paralel şekilde Gümüş ve arkadaşları bakım hizmeti alan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığını bildirmiştir.¹¹² Ancak Şahin ise araştırmalarında umutsuzluk ile düşük eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir.¹¹³ Literatürdeki bulguların çoğunlukla bu araştırmanın bulguları ile uyuşmadığı söylenebilir. Bu araştırmanın bulguları katılımcıların eğitim düzeyi ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki bulmazken, literatürdeki çalışmalar eğitim seviyesi düştükçe umutsuzluğun arttığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyi ile umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki bulunmaması, çalışmamızdaki bireylerin çoğunun ortaokul mezunu ve daha düşük eğitim seviyesinde olmasından ve çok az sayıda üniversite mezunu katılımcı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada yer alan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Zincir¹¹⁴, Vatan ve Gençöz¹¹⁵ huzurevinde yaşayan bireylerle yaptıkları çalışmalarda eğitim durumuna göre depresyon puanlarının farklılaştığını ve eğitim düzeyinin azaldıkça depresyon puanlarının artma eğiliminde olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, bizim çalışmamızdaki bulgulardan farklıdır. Bu durum, çalışmamızdaki bireylerin çoğunun ortaokul mezunu ve daha düşük eğitim seviyesinde olmasından ve çok az sayıda üniversite mezunu katılımcı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. ($p>0,05$). Literatürde bulunan

¹¹² Aysun Babacan Gümüş vd., "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk Düzeyleri Ve Etki Eden Faktörler, Ege Üniversitesi *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23 (2) : 105-116, 2007

¹¹³ Burak Şahin "Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımının Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s.52 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹¹⁴ Zincir, a.g.e.171.

¹¹⁵ Sevginar Vatan ve Tülin Gençöz, "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresif Yakınmaları, Umutsuzluk Düzeyleri Ve Ölüm Kaygıları İle İlgili Özellikler, *Kriz Dergisi*, 2007, 15 (2): 49-61 s.51.

araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmanın bulgularına paralel şekilde Gümüş ve arkadaşları¹¹⁶ bakım hizmeti alan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşmadığını bildirmiştir. Huzurevlerinde yapılan bir diğer araştırmada da bekar ve evli bireylerin umut ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmadığı sonucuna varmıştır.¹¹⁷ Literatürde bununla ilgili araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde Kekovalı vd¹¹⁸., depresyon puanlarının medeni durum açısından anlamlı farklılaşmadığını bildirmiştir. Ancak Çınar ve Kartal¹¹⁹ ve řahin¹²⁰ ise araştırmasında dul ve boşanmış olan yüksek yaş grubundaki katılımcıların daha fazla depresyon puanlarına sahip olduğunu göstermiştir. Küey ve Güleç¹²¹ çalışmalarında evli olan bireylerin bir sorun karşısında kendilerine destek olabilecek birinin varlığından dolayı zorlukları daha kolay aştıkları, evli olmayanların ise destek sisteminin olmayışından kaynaklı gelecekte umutsuzluk duydukları sonucuna varmıştır. Çalışmamızda medeni durum ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki bulunmaması, katılımcılardan sadece az bir kısmının evli olmasından (tüm katılımcıların sadece altıda biri) ve evli olanların da sonuçta bir bakımevinde kalıyor olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının aile ve eski arkadaşları ile görüşme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p < .05$). Ailesi ile ve eski arkadaşları ile görüşmeyen katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ailesi ile ve eski arkadaşları ile görüşen katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakımevlerinde yaşayan yaşlı ve engelli bireylerde bağımsız yaşamın kaybedilmesi, tıbbi rahatsızlıklar, olumsuz yaşam olaylarının olması ve sosyal desteklerinin yetersizliği depresyonu tetikleyici etmenler olarak bilinmektedir.¹²² Destekleyici davranışların kaynağında aile bireyleri, arkadaşlar ve kişinin hayatında önemli rolleri üstlenmiş

¹¹⁶ Gümüş ve Yıldırım, a.g.e., ss.57.

¹¹⁷ Didem Gözleten, Huzurevinde Kalan Yaşlılar Ve Yaşamını Kendi Başına İdame Ettiren Yaşlıların Umut Düzeylerinin Karşılaştırılması, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.36. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹¹⁸ Melek Kekovalı, vd., "Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi", **Muğla Üniversitesi, SBE Dergisi**, 2002 s.5.

¹¹⁹ İlgun Çınar ve Asiye Kartal "Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2008: 7(5), s.403.

¹²⁰ Burak şahin "Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımının Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s.52. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹²¹ Levent Küey ve Cengiz Güleç, Depression in Turkey in the 1980's: **Epidemiological and clinical approaches**, Clin. Neuropharmacol 1989, 12 suppl 2, 1-12.

¹²² Asena Akdemir, Yaşlılıkta Depresyon, **3P Dergisi**; 9(2) : s.263-270.

olan kişiler olabilir.¹²³ Ailesi ve eski arkadaşları ile görüşen katılımcıların bu bireylerden sosyal ve duygusal destek almaları sebebiyle kendilerini daha mutlu ve gelecekle ilgili daha umutlu hissediyor olmaları muhtemeldir. Araştırmada yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ziyaret desteği bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<.01$). ziyaret desteği bulunmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk ölçeği puan ortalamalarının ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının, ziyaret desteği bulunan katılımcıların ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Şahin¹²⁴, araştırmasında sosyal destek ve umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir. Bu bağlamda, yakınları ve arkadaşları tarafından ziyaret edilen katılımcıların ziyaret edilmeleri nedeniyle umut puanları yükselmiş olabilir.

Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, depresyon açısından ziyaret desteğine göre anlamlı farklılaşma olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bulgularına benzer bulgular bildiren Kekovalı ve arkadaşları; huzurevinde kalan yaşlılarla yaptıkları çalışmada, ziyaret edilmeyen katılımcıların kendilerini terkedilmiş ve yalnız olarak hissettiklerini, sosyal açıdan bir destek göremediklerini kendilerini sevgiden yoksun ve toplumdan soyutlanmış olarak hissetmelerine sebep olacağından, ziyaret edilenler ile kıyaslandığında daha fazla depresyon belirtileri gösterdikleri; ziyaret edilen bireylerin ise sevgi, benlik saygısı, başka biri tarafından düşünülme gibi temel sosyal ihtiyaçları karşılandığı için bu kişilerin fizyolojik ve psikolojik açıdan olumlu şekilde etkilendiğini düşündüklerini belirtmiştir.¹²⁵ Yaşlı ve engelliye sunulmuş olan sosyal destek sistemi ile kişinin aile ve yakın çevresi ile iletişimi, etkileşim hali, arkadaş ziyaretleri gibi faktörler kendisini farklı hissetmemesi ve depresyon belirtileri göstermemesi açısından önemlidir.¹²⁶

Araştırmada yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları ziyaretçi sıklığı değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?' sorusuna ilişkin yapılan analiz sonuçları incelendiğinde, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının ziyaretçi sıklığı değişkenine

¹²³ Didem Gözleten, Huzurevinde Kalan Yaşlılar Ve Yaşamını Kendi Başına İdame Ettiren Yaşlıların Umud Düzeylerinin Karşılaştırılması, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011, s.15 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

¹²⁴Şahin, a.g.e., ss.57.

¹²⁵ Kekovalı, Baybek ve Aslaner, a.g.e., s.5.

¹²⁶ Nurcan Kanber, Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, 2018, s.51. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p<.05$). Hiç ziyaretçisi olmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının haftada bir veya birkaç kez, ayda bir veya birkaç kez yılda bir veya birkaç kez bulunan katılımcılardan; yılda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunan katılımcıların da haftada bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hiç ziyaretçisi olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının haftada bir veya birkaç kez, ayda bir veya birkaç kez yılda bir veya birkaç kez bulunan katılımcılardan; yılda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunan katılımcıların da ayda bir veya birkaç kez ziyaretçisi bulunanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Bahar vd .,¹²⁷ araştırmasında huzurevinde yaşayan katılımcıların yakınları ile görüşme sıklığına göre depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık olduğunu ve yakınlarla görüşme sıklığı arttıkça depresyon puanlarının azaldığını bildirmiştir. Buradan yola çıkarak, ziyaret sıklığı arttıkça bakım evinde gördüğü desteğin artması nedeniyle umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin azaldığı düşünülebilir. Yine yapılmış olan farklı bir araştırmaya göre yakınlarını ziyaret edemeyen veya yakınları tarafından ziyaret edilmeyen yaşlı ve engellilerin ziyaret eden yaşlılara göre daha depresif tavırların olduğu gözlemlenmiştir.¹²⁸ Huzurevinde yapılan bir başka araştırma sonucunda ise 65 yaş ve üstü 41 yaşlı ve engelli birey üzerinde yapılmış bir çalışmada depresyon görülme oranları incelenmiş olup ziyaretçisi olmayan yaşlılardaki depresyon oranı %66.7 olarak bulunmuştur.¹²⁹

Araştırmada yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının psikolojik destek alma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p<.05$). Psikolojik destek almayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının psikolojik destek alan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bakımevinde kalmak başlı başına depresyon riskini artıran bir durum olup psikolojik desteğin olması bile bu durumu tam olarak dengeleyememektedir. Yaşlı ve engelli bireylerin çoğu, yaşamlarının son durağı veya geri dönüşü olmayan bir yer olarak nitelenmekte, kendilerini aile ve arkadaşlarından dışlanmış olarak

¹²⁷ Aynur Bahar vd., Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:227-239

¹²⁸ Ayla Bayık vd., *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyonun incelenmesi. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Ankara, 2001, s.132

¹²⁹ Işıl Maral vd. “Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, *Türk Psikiyatri Dergisi*,2001;12(4);251-259,s.258.

algılamakta ve yalnız hissetmektedirler.¹³⁰ Bu durum psikolojik destek almayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının psikolojik destek alan katılımcılardan daha yüksek olmasının sebebini açıklar nitelikte olabilir. Yaşlı ve engellilerde psikolojik açıdan problem yaşama risklerinin olduğu gözlenmektedir. Yaşlı ve engelli bireyin psikolojik olarak güçlendirilmesi ve problem yaşadığında çözümünde yardımcı olunması amacı ile psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yarar sağlayacağı söylenebilir.¹³¹

Araştırmada yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon ölçeği puan ortalamalarının bakım evindeki etkinliklere katılma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<.05$). Etkinliklere katılmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının, etkinliklere katılan katılımcıların ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun üç farklı açıklaması olabilir. Birincisi, zaten umutsuzluk düzeyleri fazla olan ve depresif belirtileri olan kişilerde etkinliklerden keyif almada, bir etkinliği başlatma ve sürdürme gibi motivasyon ve enerji ile ilgili durumlarda sıkıntı olduğundan böyle bireyler etkinliklere katılmıyor olabilir. İkincisi, etkinliklere katılmayan bireyler zaman içinde bir uğraşları olmadığı, hedefleri olmadığı ve etkinlikler yoluyla bakım evinde kalan diğer bireylerle olan sosyalleşme fırsatını kaybettiğinden zaman içinde depresif belirtiler ve umutsuzluk duygusu geliştiriyor olabilir. Üçüncüsü de bir kısır döngü içerisinde önceki iki durumun iç içe geçmiş olması olasılığıdır. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Bahar vd.¹³²etkinliklere katılma konusunda isteksiz olan katılımcıların etkinliklere katılma konusunda istekli katılımcılardan daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise huzurevinde yaşayan 11'i kontrol ve 11'i deney grubu olmak üzere 65 yaş üstü 22 kadında uğraş terapisi olarak yemek terapisi çalışmasının anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi ölçülmüştür. Yapılan bu çalışmada uğraş terapisi alan kadınların depresyon düzeyinde istatistiksel olarak bir düşüş gözlemlenmiştir. Diğer yandan başlangıçta deney ve kontrol grupları arasında bir fark gözlemlenmezken terapi sonrası iki grup arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

¹³⁰ Leyla Khorshid, vd., Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004, 7: 45-50. s.45.

¹³¹ Hasan Bacanlı ve Şerife Işık *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi*. İstanbul, Açılım Kitap.

¹³² Aynur Bahar, vd., Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:227-239

oluşmuştur. Huzurevinde yaşayan kadınların uyguladığı yemek terapisinin depresyonu azaltmada oldukça başarılı sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir.¹³³



¹³³ Fatma Gültan Turan, Bir Uğraş Terapisi Olarak Yemek Terapisinin Huzurevinde Yaşayan Kadın Yaşlılarda Ortaya Çıkan Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Üzerinde Etkisinin İncelenmesi, **The Journal Of Academic Social Science**, 2018, s.646.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakımevinde hizmet alan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bakımevinde hizmet alan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının aile ve eski arkadaşlar ile görüşme durumu, bakımevinde arkadaşı bulunma durumu, telefon desteği bulunma durumu, ziyaret desteği bulunma durumu, psikolojik destek alma durumu, etkinliklere katılma durumu ve ziyaretçi sıklığına göre anlamlı farklılık gösterirken; cinsiyet, eğitim durumu ve medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bakımevinde hizmet alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının, aile ve eski arkadaşlar ile görüşme durumu, bakımevinde arkadaşı bulunma durumu, telefon desteği bulunma durumu, ziyaret desteği bulunma durumu, psikolojik destek alma durumu, etkinliklere katılma durumu ve aile yanı veya kişisel yatılı izin bulunma durumuna göre anlamlı farklılık gösterirken; cinsiyet, eğitim durumu ve medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre alanda çalışan uzmanlara ve araştırmacılara aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

a) Uzmanlara Öneriler

- Araştırma sürecinde umutsuzluk ve depresyon düzeyi yüksek olan çok sayıda katılımcının bulunduğu görülmüştür. Bakımevlerinde kalan ve depresyon ve umutsuzluk düzeyleri yüksek olan katılımcılara belirlemeye yönelik ölçme ve değerlendirme çalışmaları yürütülebilir.
- Araştırmada bakım evlerinde umutsuzluk ve depresyon düzeyi yüksek olan katılımcılara yönelik, önleyici çalışmalar ve müdahale programlarının geliştirilmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir.
- Araştırma sonuçlarına göre etkinliklere katılan ve aktif olan bireylerin depresyon ve umutsuzluk puanları daha düşük bulunmuştur. Bu bağlamda, bakımevlerinde daha farklı ve çeşitli sosyal etkinliklerin planlanmasının ve bakım evindeki tüm bireylerin etkinliklere katılımının sağlanmasının bu bireylerin ruh sağlığı açısından oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Araştırmada ziyaretçisi olan, yatılı izne giden, telefonla aranan ve sık ziyaret edilen katılımcılarda depresyon ve umutsuzluk puanları sosyal desteği az olan gruba kıyasla düşük bulunmuştur. Bu bağlamda, katılımcıların yakınları ile

planlamalar yapılarak izin ve görüşme sıklığının arttırılması, bireylerin sosyal desteğini arttırmaya yönelik düzenlemeler yapılabilir.

b) Araştırmacılara Öneriler

- Araştırmada bakımevinde kalan katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri değerlendirilmiştir. Bakımevlerinde kalan bireyler ile ilgili yapılan araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, bakım evlerinde kalan bireylerin farklı değişkenler açısından değerlendirildiği araştırmalar planlanabilir.
- Uğraş terapileri ile bakımevinde kalan bireylerin kendilerine uygun olan ve sevdikleri etkinlikler yapılabilir.
- Kurum ailenin bakım hizmeti alan bireyi daha fazla görmesini sağlayabilir.
- Bakımevinin, bakım hizmeti alan bireyler ve aileleri ile toplu yapılacak olan etkinliklere ev sahipliği yapması önerilebilecek olan sonuçlar arasındadır.
- Bakımevlerinde bakım hizmeti gören bireyler için psikolojik destek sistemi arttırılabilir.
- Bakımevlerinde bireysel görüşmelerin yanı sıra grup terapileri uygulanabilir.
- Araştırmada yer alan katılımcılar tarafından bireysel olarak cevaplanan öz-değerlendirme türü ölçekler kullanılmıştır. Daha kapsamlı ve geçerli sonuçlara ulaşmak için uzman bir uygulayıcı tarafından bireysel yöntemlerin de kullanıldığı nitel çalışmalar planlanabilir.
- Araştırma, İstanbul'daki bakım merkezleri örnekleminde yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının genellenebilmesi için tüm ülke çapında daha yüksek sayıda katılımcı ile yapılacak araştırmalar planlanabilir. Böylece sonuçların farklı evrenler için de geçerli olup olmadığı sınanabilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ALPER Yusuf, **Bütün Yönleriyle Depresyon**, İstanbul: Gendaş Yayınları, 1999

ADLER Alfred **Yaşamının anlamı ve amacı**. (K. Şipal, Çev.) İstanbul: Say Yayıncılık, 2004.

Amerikan Psikiyatri Birliği. **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, 2014.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition** (DSM-5). Washington: American Psychiatric Association, 2000.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th edition, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 2004.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders**. Fifth Edition (DSM-5), Washington: American Psychiatric Association, 2013

ATKINSON C. Richard, ATKINSON Rita, **Psikolojiye Giriş**, çev.; Yavuz Alogan, Arkadaş Yayınları, 2014.

BABAOĞLU Ali, **Psikiyatri Tarihi**, Okuyan Us Yayın; 2002.

BACANLI Hasan ve IŞIK Şerife, **Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi**, İstanbul, Açılım Kitap.

BALDWIN David A. And HIRSCHFELD Robert MA, **Hirschfeld, Personality Disorder and Depression and Anxiety**., 1999.

CEYLAN M.E., Oral T, **Araştırma Ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri – Duyudurum Bozuklukları 4. Cilt Birinci Baskı**, İstanbul, 2000.

DARICA Nilüfer, ABİDOĞLU Ülkü ve GÜMÜŞÇÜ Şebnem, **Otizm ve Otistik Çocuklar**, 2. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2000.

EKER Engin, **Yaşlılık Psikiyatrisi**. Psikiyatri Temel Kitabı.1998.

EMİROĞLU Vedia, **Yaşlılık Ve Yaşlının Sosyal Uyumu**, Ankara, Şahis Yayınevi,1995.

ERCAN Eyüp Sabri ve TURGAY Atilla, **Mutsuz çocuk: çocukluk ve ergenlik döneminde depresyon**. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004.

FRANKL Viktor Emil, **İnsanın anlam arayışı** (S. Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınevi, 2007.

GODLİB Lan and HAMMEN Constance, **Biological Aspects of Depression**, Guilford Press, New York, 2002.

GÜLEÇ Cengiz, **Psikiyatri'nin ABC'si**. 2. Baskı. İstanbul: Say Yayınları, 2009.

HORNEY Karen, **Ruhsal Çatışmalarımız**, İstanbul: Öteki Yayınevi, 2007

IŞIK Erdal, IŞIK Umut, **Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar**, Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara, 2013.

IŞIK Erdal, **Depresyon ve Bipolar Bozukluklar**, Ankara, Görsel Sanatlar Matbaacılık, 2003.

JADHAV Sushrut, **The Cultural construction of Western depression. Anthropological Approaches to Psychological Medicine, V Skultans**, J Cox (Ed), London, Jessica Kingsley Publishers Ltd, 2000.

KIERKEGAARD Soren, **Ölümcül Hastalık Umutsuzluk**, M. M. Yakupoğlu (çev.), Ankara: Doğu Batı Yayınları, 2007.

KÖROĞLU Ertuğrul ve GÜLEÇ Cengiz, **Psikiyatri Temel Kitabı**, HBY Yayıncılık, Ankara, 2007.

KÖROĞLU Ertuğrul, **DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı**, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, Ankara 2013.

KÖKNEL Özcan, **Ruhsal çöküntü: Depresyon**. (6. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 2005.

LEVENT Mete, **Depresyon**. İstanbul: İletişim Yayınları.2000.

OĞLAK Sema, **Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası** (Ülke Örnekleri ve Türkiye), 2.Basım, Hatay, İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları, 2008.

ONUR Bekir, **Gelişim psikolojisi yetişkinlik- yaşlılık- ölüm**. Ankara: İmge Kitabevi,2011

ÖZTÜRK Orhan, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**. 8. Basım, Feryal Matbaası, Ankara, 2001.

ÖZTÜRK Orhan ve ULUŞAHİN Aysin, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2008.

STAHL M. Stephen, **Essential Psychopharmacology**, 2nd edition, Cambridge University, 2000.

TAMAR Müge ve ÖZBARAN Burcu, **Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. Klinik Psikiyatri**, 2004.

YALON İrvin, **Varoluşçu Psikoterapi**. İ. Babayiğit, (Çev.) İstanbul: Kabalıcı Yayınevi, 2001.

DERGİLER

AARTS Sil, AKKER Van Den Marjan, TAN Frans, VERHEY Frans "Influence of multimorbidity on cognition in a normal aging population: a 12-year follow-up in the Maastricht Aging Study". *Int J Geriatr Psychiatry*,2010.

ALTAY Birsen ve AVCI Aydın Samsun Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Özellikleri İle Depresyon Riski Arasında İlişki." *Turkish Journal of Geriatrics* 2009; 12 (3).

ALTINDAĞ Özlem, SORAN Neslihan, DEMİRKOL Ahmet ve YAŞAR Mehmet Özkul "The Association Between Functional Status, Health Related Quality of Life and Depression After Stroke", "*Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi*". 2008;54:89-91.

ARIKAN Çiğdem, Sosyal model çerçevesinde engelliliğe yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2002, 2 (1).

AKDEMİR Asena ve ATASOY Nuray, Yaşlılıkta depresyon. *3P Dergisi*; 2001, 9(2)
AKSÜLLÜ Nihayet ve Selma Doğan "Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki" *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5 (2): 7684.

AK Göğüş, *Depresyonun klinik belirtileri*. Duygudurum Dizisi, 2000; 1: 39-43.
BABACAN Aysun, ÖZGÜR Gönül, YILDIRIM Serap, "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk Düzeyleri Ve Etki Eden Faktörler, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23 (2) : 105-116, 2007.

BAHAR Aynur, TUTKUN Hamdi ve SERTBAŞ Gülümser "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6:227.

BECK Aaron T. "Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients", *The American Journal of Psychiatry*, 1990, 147(2), 190 – 195.

BECK Aaron T, DAVID Lester, LARRY Trexler "The hopelessness Scale". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974;42.

BECK, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. .Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 1961, 4(6), 561-571.

BECK Aaron T, DAVID Lester, LARRY Trexler "The hopelessness Scale". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974;42: 861-874

BÜKER Nihal, ALTUĞ Filiz, KAVLAK Erdoğan ve KİTİŞ Ali, "Investigation of the effects of morale status and depression level on functional status in aged people living at home and community "Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi" 2010;1.

CHEAVENS Jennifer, FELDMAN David and WOODWARD Julia, "Hope in Cognitive Psychotherapies: On Working With Client Strengths", *Journal of Cognitive Psychotherapy*: An International Quarterly, 2006, 20(2).

ÇINAR İlgun ve KARTAL Asiye “Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008: 7(5).

ÇİVİ Selma, TANRIKULU Zeki, Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2000 3(3).

DİLBAZ Nesrin ve SEBER Gülten “Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi”, *Kriz Dergisi*, 1993, 1(3), 134 – 138.

GENÇÖZ Faruk ve VATAN Sevginar “Umutsuzluk, Çaresizlik ve Talihsizlik Ölçeğinin Türk Örneklerinde Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”, *Kriz Dergisi*, 2006 14(1).

GERAGHTY Adam, “Dissociating The Faces of Hope: Agency and Pathways Predict Dropout From Unguided Self-Help Therapy in Opposite Directions”, *Journal of Research in Personality*, 2010, 44, 155 – 158.

GÖKTAŞ Kasım ve ÖZKAN İshak Yaşlılarda depresyon. *Türkiye’de Psikiyatri*. 2006; 8(1).

GÖZÜM Sabahat ve TAN Mehtap “Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2003 6 (1).

GÜRHAN Nermin ve ELBAŞ Nalan Hatice. Huzur evinde yaşayan yaşlıların huzur evleri ve yaşlılığa ilişkin görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*: 2003, 6 (2).

HACIHASANOĞLU Rabia ve YILDIRIM Arzu “Erzincan Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Ve Etkileyen Faktörler”. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009; 12 (1).

KEKOVALI Melek ve BAYDEK Hülya “Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon İncelenmesi”, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,2002,(7);1.

HİSLİ Nesrin, *Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Ve Güvenirliliği*, Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma Rehberlik Ve Araştırma Merkezi, 1989

İLHAN Mustafa, MARAL Işıl, KİTAPÇI Mehmet, ASLAN Selçuk, ÇAKIR Nuri ve BUMİN Mehmet Ali “Yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etkenler.”, *Klinik Psikiyatri*. ;2006, 9.

İÇLİ Gönül, Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 1–13.

KEKOVALI Melek, BAYBEK Hülya, ASLANER Bahar, “Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi”, Muğla Üniversitesi, *SBE Dergisi*, 2002.

KHORSHID Leyla, EŞER İsmet, ZAYBAK Ayten, YAPUCU Ülkü, ARSLAN Gülşah, ÇINAR Şebnem, Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004, 7: 45-50.

KIMTER Nurten, Gençlikte Din ve Depresyon, Üniversiteli Gençler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma, **Ekev Akedemi Dergisi**, 2014, 18.

KOCKLER Martin, HEUN Reinhard, Gender Differences of Depressive Symptoms in Depressed and Non-depressed Elderly Persons, Int J. **Geriatr Psychiatry**, 2002 Jan, 17, 1, 65-72.

KORNSTEİN Susan G., **Gender differences in chronic major and double depression**. J Affect Disord 2000; 60: 1-11.

KÜEY Levent ve GÜLEÇ Cengiz, Depression in Turkey in the 1980's: Epidemiological and clinical approaches, Clin. Neuropharmacol 1989, 12 suppl 2, 1-12.

LİU Richard T., KLEİMAN Evan M., NESTOR Bridget A., CHEEK Shayna M. "The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review", **Clin Psychol**, 2015, 1; 22(4).

MARAL Işıl, ASLAN Selçuk, İLHAN Mustafa N., YILDIRIM Ayşegül, CANDANSAYAR Selçuk, BUMIN M. Ali, Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2001

ÖNGEN Demet Erol "The Relationship between Hopelessness and Sensation Seeking in Secondary School Teacher Candidates". **Procedia – Social and Behavioral Sciences** 46

ÖZBEN Şüheda, "Yaşlılarda umutsuzluk". **Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2008, (23).

ÖZMEN Dilek, ÇETİNKAYA Aynur, TAŞKIN Emin, OZMEN Erol, Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Etkenler, **Anatolian Journal of Psychiatry** 2008; 9:8-15.

OZYÜREK Arzu, Kemal Demiray, "Yurtta ve Ailesi Yanında Kalan Ortaöğretim Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması" **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 2010,11(2).

PHİLLİPS Katharine and CRASKE Michelle Anxiety, Obsessive-Compulsive Spectrum, Posttraumatic, and Dissociative Disorders. Ed. Kupfer D, Regier DA. 5th ed. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) pp. 160-161, **American Psychiatric Publishing**, Washington DC, USA, 2013.

PINAR Rukiye ve ÇINAR Sezgi, "İstanbul ilinde huzurevi ve huzurevi dışında yaşayan yaşlıların yaşam doyumları (kaliteleri) farklı mı? Karşılaştırmalı bir çalışma" **Hemşire Dergisi**, 2001 51 (4).

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current **Approaches in Psychiatry** 2016;8(Suppl 1):23-38.

SEVİL Hüseyin Tekin, "Yaşlılık ve sorunları", **Actuale Medicine.**, 1995 3(5).

SOFTA Havva Kaçan, "Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi" **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 2015, (2).

ŞAR Ali Haydar ve SAYAR Burak, "Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile umutsuzluk ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi." *International Journal of Human Sciences*, 2012, 9(2).

ŞAHİN Cengiz, "Eğitim Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeyleri." Kırşehir: Ahi Evran Üniversitesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009 27.

SEBER Gülten, Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.

TARSUSLU Tülay ve YÜMİN Eylem "Kronik Fiziksel Özürü Bireylerde Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Fonksiyonel Bağımsızlık İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki", *Ağrı Dergisi*. 2010;22(1).

TAYCAN Okan, KUTLU Leman, ÇİMEN Selma, AYDIN Nurcan, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi" *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006.

TEMEL Ayla Bayık, OZSOY Süheyla Altun, UYSAL Aynur ERGÜL, Şafak Ergül (2001). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyonun incelenmesi. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Ankara, 2001.

TEL Hatice, TEL Havva ve SABANCIOĞULLARI Selma "Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu". *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9 (1)

TERCANLI Nurten ve DEMİR Vildan, "Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi (Gümüşhane İli Örneği)." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(1).

TURAN Fatma Gülten, Bir Uğraş Terapisi Olarak Yemek Terapisinin Huzurevinde Yaşayan Kadın Yaşlılarda Ortaya Çıkan Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Üzerinde Etkisinin İncelenmesi, *The Journal Of Academic Social Science*, 2018.

ÜNGÖREN Engin ve EHTİYAR Rüya "Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma." *Journal Of Yaşar University*, 2009 4(14).

VATAN Sevginar ve GENÇÖZ Tülin, "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresif Yakınmaları, Umutsuzluk Düzeyleri Ve Ölüm Kaygıları İle İlgili Özellikler, *Kriz Dergisi*, 2007, 15 (2).

VİDİNLİOĞLU Özge, "Orta Öğretim Öğrencilerinin Benlik Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki", *Sakarya Üniversitesi SBE*, 2010.

YEMEZ Beyazıt ve ALPTEKİN Köksal "Depresyon Etiyolojisi" *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1: 1998.

YILDIZ Muhammed ve ASLAN Mehmet "Üniversite öğrencilerinde bilissel davranışçı grupla psikolojik danışmanın depresif belirtilere etkisi", *İhlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*; 2017.

YILDIRIM Bahadır, “Öğretmenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi” **Okan Üniversitesi**, SBE, 2015.

ZİNCİR Handan, TAŞÇI Sultan, KAYA Zeliha ve BAŞER Mürüvvet “Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler” **Sağlık Bilimleri Dergisi** (Journal of Health Sciences) 17(3) 168-174, 2008

WARDENAAR P Jonge, and WİCHERS Machteld Wichers, “What kind of thing is depression?” **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 2015, 24(4), 312-314.

TEZLER

AĞIR Meral, Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtma Düzeyleriyle Problem Çözme Becerileri ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2007 **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

AKTAY Müne, Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri. Lisans İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2004 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

ALACAOĞLU Ahmet, Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Tezi, 2007 **(Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi)**

BAHAR Aynur, Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, BAYSAN Pınar Nimet, Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, 2008 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

BOZKURT Özlem, Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitelerinin Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

BUNSUZ Elif, Kadınlarda Bel Çevresi ve Beden Kitle İndeksi ve BECK Depresyon Envanteri Puanlaması Arasındaki İlişkinin Saptanması. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

DİNÇER Bahar, İlköğretim Matematik Öğretmen Adaylarının Mesleğe Karşı Tutum, Algı Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi EBE, 2013 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

ERDEM Çiğdem, Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne Müracaat Eden Eğitim Düzeyi ve Gelir Seviyesi Düşük Bireylerde Bağlanma Stillерinin Umutsuzluk Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul)**

GÖZETEN Didem, Huzurevinde Kalan Yaşlılar Ve Yaşamını Kendi Başına İdame Ettiren Yaşlıların Umut Düzeylerinin Karşılaştırılması, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KANBER Nurcan, Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖZKAYA Gözde, Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri İle Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

SÜMER Serkan, Farklı öz-anlayış düzeylerine Sahip Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2008 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ŞAHİN Merve Ayşe, Yaşlı Bireylerde Sosyal Destek Algısının Yalnızlık Ve Umutsuzluk Üzerinde Etkisi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ŞAHİN Burak “Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımının Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

TAŞTEKİN Hande, “Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

TEZEL Ayfel, Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2003 **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

YERLİKAYA İbrahim, Bilişisel-Davranışçı Yaklaşım Ve Hobi Terapiye Dayalı Umutsuzluk Eğitimi Programlarının İlköğretim Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyine Etkisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

YILDIRIM Bahadır, İlkokul Öğretmenlerin Umutsuzluk Düzeyleri, 2015, ¹Bahadır Yıldırım, İlkokul Öğretmenlerinin Umutsuzluk Düzeyleri, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ana Bilim Dalı, 2015, s.16 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

YİĞİT Ruhi, İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Depresyon ve Sosyal Beceri Düzeylerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2008. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

SEMPOZYUM

BİLİCİ Mustafa, ÇETİN İkten, BAKAROĞLU Mehmet ve ark. “Sağlık ocaklarına başvuran hastalarda depresyon yaygınlığı ve depresyonun sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslar Arası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu”, Trabzon.

ŞENGÜL Sare, GÜNER Pınar “İlköğretim Matematik Öğretmenliği Programına Devam Eden Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, X. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitimi Kongresi”, 2012, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı. Niğde.

İNTERNET SİTESİ

“Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri” Yönetmeliği. (2016, 4 Kasım). Resmi Gazete (Sayı: 29878). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm>. (Erişim Tarihi: 02.11.2019).

“Practical Pointers” , 2003, <http://www.practicalpointers.org/2003/jul2003.pdf>], (Erişim tarihi: 10.05.2020).

THOMPSON Karla, “Depression and Disability, a Practical Guide, The North Carolina Office on Disability and Health <http://www.fpg.unc.edu/~ncodh/pdfs/depression.pdf>. ” (Erişim Tarihi: 01.03.2020).

RESMİ YAYINLAR

ASPB, “Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Plan (2011-2013) Kapsamında; Sosyal Güvenlik Sisteminde Bakım Güvence Modeli Ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu”, 19 Ocak 2011 tarihli ve 27820 sayılı Resmi Gazete.

Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı, Resmi Gazete, Sayı: 27820, 2011-2013.

EKLER

A. KATILIMCILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU:

Kişisel Bilgi Formu

- 1) Rumuz:
- 2) Yaşınız:
- 3) Cinsiyet : Kadın Erkek
- 4) Medeni Durum : Evli Bekar Boşanmış Dul
- 5) Çocuk durumu: Var(Varsa kaç tane:) Yok
- 6) Eğitim durumu: Okur-yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu
 Lise mezunu Üniversite mezunu
- 7) Hastalığınız nedir?
- 8) Aile durumu: Ailemden hiç kimse ile görüşmüyorum Görüştüğüm aile bireylerim var
- 9) Kurum bakım hizmeti aldığınız süre zarfında düzenli bir alkol kullanım durumunuz var mı? Evet Hayır
- 10) Sigara kullanımınız var mı ? Evet Hayır
- 11) Bakım hizmeti almadan önce kurduğunuz arkadaşlıklardan görüşmeye devam ettiğiniz arkadaşlarınız var mı? Evet Hayır hiç arkadaşım yok.
- 12) Bakımevinde arkadaşlık kurdunuz mu, bakımevinde arkadaşlarınız var mı? Evet Hayır
- 13) Bakım hizmeti aldığınız süre zarfında telefon desteğiniz oluyor mu ? Evet Hayır

14) Bakım hizmeti aldığınız süre zarfında ziyaret desteğiniz oluyor mu ? Evet
Hayır

15) Bakım hizmeti aldığınız süre zarfında aile veya arkadaşlarınız ne sıklıkla ziyarete gelir?

Haftada 2-3 kez Haftada bir Ayda bir Birkaç ayda bir Senede 1-2 kez
Hiç gelmez

16)Aile yanı veya kişisel olarak gittiğiniz yatılı izinler oluyor mu? Evet Hayır

17)Oluyor ise bu durum ruh halinizi nasıl etkiliyor? Olumlu Olumsuz Hiçbir şey farketmiyor

18)Bakım hizmeti aldığınız süre zarfı boyunca eğitmenlerin, psikologların veya sosyal çalışmacıların size sağlamış olduğu psikolojik destekten faydalanıyor musunuz? Evet Hayır

19)Eğer faydalanıyorsanız bu desteğin sizin açınızdan olumlu etki yarattığını düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

20)Bireysel becerilerinizi sürdürebileceğiniz etkinlik alanlarınız veya bakım hizmeti alırken yaptığınız etkinlik çalışmalarınız var mı ?

Evet, var. Hayır hiçbir etkinlik faaliyeti yapmıyor veya katılmıyorum.

21)Bakım hizmeti aldığınız yerde bir gününüz nasıl geçer ?

Hiçbirşey yapmam Gün içinde nadir de olsa bazı etkinliklere katılırım Mutlaka yapacak bir etkinlik bulurum.

22)Bakım hizmeti aldığınız süre zarfı boyunca burada kalmak ile alakalı umutsuzluğa kapıldığınız bir durum oldu mu? Evet, sürekli olur. Ara sıra yaşarım. Hiç öyle hissetmedim.

EK-A

23) Bakım evinde kalmak siz nasıl hissettiriyor? (birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)

Yalnız Mutsuz Terkedilmiş gibi Mutlu Güvende

24) Şimdiye kadar tanı almış bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

Evet (hangi hastalık:.....) Hayır



B. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA:

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

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

Adı Soyadı : Cinsiyeti :
Öğrenimi : Yaşı :

- A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- L- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- M- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- S- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- Evet Hayır

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

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

C. BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu işaretleyiniz.

Beck Umutsuzluk Ölçeği Soruları

1-Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum. Evet() Hayır ()

2-Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
Evet() Hayır ()

3-İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor. Evet() Hayır ()

4-Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum. Evet()
Hayır ()

5-Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var. Evet()
Hayır ()

6-Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum. Evet()
Hayır ()

7-Geleceğimi karanlık görüyorum Evet() Hayır ()

8-Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
Evet() Hayır ()

9-İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir
neden yok. Evet() Hayır ()

10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı. Evet() Hayır ()

EK-C

11-Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor. Evet()
Hayır ()

12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum. Evet() Hayır ()

13-Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum. Evet()
Hayır ()

14-İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor. Evet() Hayır ()

15-Geleceğe büyük inancım var. Evet() Hayır ()

16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.Evet()
Hayır ()

17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi. Evet() Hayır ()

18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor. Evet() Hayır ()

19-Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum. Evet() Hayır ()

20-İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl
olsa onu elde edemeyeceğim. Evet() Hayır ()

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı- Soyadı: Özlem ANDİÇ

Doğum Yeri ve Tarihi: Hatay/Antakya 01.04.1994

EĞİTİM DURUMU

Yüksek Lisans:

2017-2019-Gelişim Üniversitesi, Klinik Psikoloji (Devam Ediyor)

Üniversite:

2013-2017-Gelişim Üniversitesi Psikoloji Lisans Bölümü

YABANCI DİL: İngilizce: İyi, Arapça: İyi

İŞ DENEYİMİ

Projeler:

- Özel Yuvam Bakım Merkezi
- Özel Çetinkaya Bakım Merkezi
- Özel Duru Bakım Merkezi (Hala Çalışıyor)

