

## Okul Müdür ve Müdür Yardımcılarının Depresyon Düzeyinin Analizi

Şeref KÜÇÜK<sup>1</sup>

Ömer KAYIŞ<sup>2</sup>

Hüseyin AKTAŞ<sup>3</sup>

### Öz

Okul müdür ve müdür yardımcılarının depresyon düzeyinin analizi amacıyla yapılan çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Malatya ilinde bulunan resmi okullarda görev yapmakta olan okul müdür ve müdür yardımcılarınıdır. Araştırmanın örneklemini ise evren içerisinde seçilmiş 210 müdür ve müdür yardımcısıdır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan Müdür ve Müdür Yardımcılarının cinsiyetleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. müdür ve müdür yardımcılarının medeni durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. müdür ve müdür yardımcılarının evlerinin hasar durumu ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. müdür ve müdür yardımcılarının depremden sonra yaşadıkları yer ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Araştırmaya katılan müdür ve müdür yardımcılarının çoğunluğu hafif ve orta düzeyde depresyon yaşamaktadırlar

**Anahtar Kelimeler:** Müdür, Müdür Yardımcısı, Depresyon

## Analysis of Depression Level of School Principal and Deputy Principals

### Abstract

In this study, which was conducted to analyze the depression level of school principals and vice principals, a survey model, one of the quantitative research methods, was used. The universe of the research is school principals and assistant principals working in public schools in Malatya. The sample of the research is 210 principals and assistant principals selected from the universe. Beck Depression Inventory (BDI) was used as a data collection tool in the study.

<sup>1</sup> Topsöğüt Mehmet Akif Ersoy İmam Hatip Ortaokulu, Yeşilyurt/Malatya, serefkucuk44@hotmail.com.

<sup>2</sup> Mehmet Topsakal Ortaokulu, Yeşilyurt/Malatya, kavgam44@hotmail.com

<sup>3</sup> Fatih Anadolu Lisesi, Battalgazi/Malatya, useyinaktas4444@gmail.com.

SPSS program was used in the analysis of the data of the research. The significance level was taken as  $p < 0.05$ . There is a statistically significant difference between the genders and depression levels of the Principal and Deputy Principals participating in the research. There is a statistically significant difference between the marital status and depression levels of the principals and assistant principals. There is a statistically significant difference between the damage status of the houses of the principals and assistant principals and their depression levels. There is a statistically significant difference between the place where the principal and deputy principals lived after the earthquake and their depression levels. Majority of the principals and vice principals participating in the study experience mild to moderate depression.

**Keywords:** Director, Deputy Director, Depression

## Giriş

Depresyon, bireyin ruh halini, davranış örüntülerini ve dünyaya yönelik algısını farklılaştıran ve bozan bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon yaşamın her döneminde karşılaşılabilen ve bütün evreleri içine alan bir duygu durum bozukluğudur (Akçay ve Canat, 1991). Depresyon yaşayan bireylerde uyku bozukluğu, iştah kaybı, konsantrasyon eksikliği, ilgi ve istek düşüklüğü, enerji azalması ve kendine zarar verici davranışlar görülebilmektedir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011). Depresyon, ruhsal hastalıklar açısından bilinen en eski hastalıklardan bir tanesidir. M.Ö. 4. yüzyılda, depresyon, Hipokrat tarafından melankoli olarak isimlendirilmiş ve depresyondan maniye giden duygu durumlarına değinilerek klinik bir açıklama yapılmıştır (Beck ve Alford, 2009).

Depresyon, bireyin ruhsal anlamda çökkünlük yaşaması ve keder, mutsuz olma, karamsarlık, durgunluk, istek azalması gibi belirtiler göstermesidir (Türkçapar, 2008). İnsanlık tarihi kadar geçmişe sahip olan depresif bozukluğun temelleri Hippocrates'a (M.Ö. 460-357) kadar gitmektedir. "Kara safra" açıklamaları ile başlayan süreç teknolojinin gelişimi ve beyin görüntüleme araçlarının hayatımıza girmesi ile mesafe alınmış olsa da halen tam olarak depresyon etiyojisi aydınlatılamamıştır. Bunun nedenleri arasında bir sendrom oluşu, farklı alt grupları içerisinde barındırması ve çoklu etkenlere sahip olması gösterilebilir (Yemez ve Alptekin, 1998). Depresyonun kesin bir nedeni bulunmamakla birlikte üç farklı etki grubu bulunmaktadır (Köknel, 2002).

Depresyonda genetik yatkınlık bilinmekle beraber bazı durumlar tetikleyici olabilmektedir. Bazı durumlarda ise çevresel şartlar da etki edebilmektedir. Örneğin tek yumurta ikizlerinden birisinin depresyon yaşaması durumunda diğer kardeşte bu durumun yaşanma olasılığı %50 olmaktadır (Türkçapar, 2008). Ya da ağır depresyon yaşayan bir bireyin birinci derece yakınlarının da bu duruma yakalanma sıklığı toplumdaki diğer bireylere göre iki üç kat daha fazla olmaktadır (Mercan, 1999). Depresyona yönelik biyolojik yaklaşım temelinde beynin nörokimyasal bozukluğu görüşü bulunmaktadır. Nörotransmitterlerin beyin içi hücreler arasında haberleşmeyi sağladığı ve bazı nörotransmitterlerin depresyonu ortaya çıkaran yapıda olduğu belirtilmektedir. Depresyon yaşayan bireylerde monamin nörotransmitterlerinden olan serotonin, dopamin ve nöradrenalin seviyesinin, depresyon yaşamayan bireylerden daha düşük olduğu belirtilmiştir (Callahan ve Berrios, 2005).

Stres oluşturan etmenlerle bireylerin karşılaşması durumunda ortaya çıkan tepki zaman içerisinde depresyona neden olan çevresel uyarıcılar ya da olaylar ortadan kalksa bile depresyonun yinelediği görülebilmektedir. Bu da çevresel şartların her zaman devam ettirici neden olmadığını göstermektedir (Mercan, 1999).

### **Depresyon Tanımı**

Dünyada, en yaygın psikolojik sorunlar arasında yer alan ve yapılan araştırmalar doğrultusunda artış göstermeye devam edeceği öngörülen depresyon, bir duygudurum bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (Işık, 2021). Duygudurum bozuklukları, kişilerin gündelik hayatlarında bir sebep olmaksızın yoğun bir şekilde coşkulu veya çökkün hissetmelerine ve yaşadıkları bu duygudurumlarının işlevselliklerini ciddi derecede ve olumsuz yönde etkilemesine sebep olan bozukluklar olarak tanımlanabilir. Depresyon ise, kişinin fiziksel ve bilişsel enerjisinin azalmasıyla birlikte günlük faaliyetlere ve önceden keyif aldığı durumlara karşı gelişen ilgi kaybının yanı sıra çökkünlük, karamsarlık gibi duyguları deneyimlediği bir duygudurum bozukluğunu ifade eder (Çelik ve Hocoğlu, 2016).

Bu durumların depresyon olarak tanımlanabilmesi için kişinin günlük hayattaki faaliyetlerini yürütme becerisini olumsuz etkilemesi, belli bir süredir var olması ve süreklilik göstermesi gerekmektedir. Hafif, orta ve şiddetli derecede seyredilen depresyon, şiddeti arttıkça kişide kendine zarar verme davranışlarına yol açabileceği gibi bu davranışlar intihara kadar varabilir. Depresyon sözcüğünün kökü olan ‘depress’ kelimesi, kökenini, günümüzdeki kullanım şeklinde ifade ettiği duygu ve durumlara paralel olarak, Latince’de ‘alçakta olmak’ ve ‘bastırmak’ anlamlarını taşıyan ‘depressus’ kelimesinden almaktadır (Çelik ve Hocoğlu, 2016). Depresyon kavramının ortaya çıkışının, antik çağlarda geçen öykülerde ve efsanelerde depresyon benzeri durumların betimlenmesiyle birlikte milattan önceki yıllara dayandığı görülmektedir (Yalvaç, 2012).

Duygudurum bozuklukları, melankoli ve mani gibi terimler ise ilk kez Yunan ve Romalı hekimler tarafından kullanılmıştır (Konus, 2019). Bu hekimler duygu durumu etkileyen ve duygularda kararmalara yol açan, Satürn etkisi ve karaciğerden salgılanan safra gibi durumlardan bahsetmiştir (Konus, 2019). M.Ö. 400’lü yıllarda ise Hipokrat, durgunluk, isteksizlik, ilgisizlik, uykusuzluk, kaygı, yetersizlik ve intihar gibi düşüncelerin karasevdalı kişilik yapıları ve mizaçlarının yanı sıra karaciğer ve safra bozukluklarından kaynaklandığını belirtmiştir ve bu durumlar için kara safra anlamına gelen melankoli kelimesini kullanmıştır (Yalvaç, 2012). Milattan sonraki yıllarda depresyon ve melankoli gibi kavramlar netlik kazanmaya başlamış, memnun olmama ve insanlardan nefret etmek anlamlarını karşılamak için kullanılmıştır (Konus, 2019).

Depresif belirtiler eski çağlardan beri anlaşılmaya çalışılmış ve çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. 1900’lü yıllara gelindiğinde bu tanımlamalar sistematik bir hal almaya başlamış ve depresyonun 1952 yılında DSM’nin birinci basımında yerini alması ile, tanımı ve tanı kriterleri net bir çerçeve kazanmıştır (Richards, 2011). Günümüzde ise depresyon, DSM’nin son basımı olan DSM-5’te (2013) “Depresyon Bozuklukları” başlığı altında yer almaktadır. Ruhsal bozukluklar ve diğer hastalıkların uluslararası tanımlamasını içeren ICD-10’da ise depresyon, ilgi kaybı, duygusal tepkisizlik, uyku bozukluğu, iştahsızlık, motor aktivitelerde

yavaşlama, kilo kaybı, cinsel istek azlığı ve enerjinin azalması kriterleri ile tanımlanmıştır (Richards, 2011). Ancak, DSM'den farklı olarak ICD-10'da tanı koymak için gereken kriterler daha azdır (Richards, 2011).

## **Nedenleri**

### ***Biyolojik Nedenler***

Depresyonun nedenlerinden biyolojik olanlarına göre depresyon kalıtsal olmakta ve aileden geçmektedir. Örneğin biyolojik ebeveynleri depresyon eğiliminde olan evlat edinilmiş çocuklarda depresyonun görülme ihtimali oldukça fazladır (Shapiro, 1997). Dahası, “genetik faktörlerin, yaşamdaki ani ve derin değişmelerin ve çocukluk dönem travmalarının aynı zamanda veya ayrı ortaya çıkarak etkileşim yoluyla depresyona yol açtığı” ifade edilmektedir (Yıldız ve Eliş Yıldız, 2009).

### ***Kişilik Yapısı***

Bireylerin kişilik özellikleri onların bazı bozukluklara yatkın olmalarını sağlayabilmektedir. Ancak bu durum belirli bir kişilik özelliğinin tek başına depresyona yol açtığı biçiminde anlaşılmalıdır. Herhangi bir kişilik tipindeki bireyin depresyon geçirebileceği belirtilmektedir (Özmen, Aydemir ve Bayraktar, 1997). Bunun yanı sıra depresyon geçirmeye yatkın kişilerin daha çok diğerlerini kırmamaya çalışan, duyarlı, güçlü sorumluluk duygusuna sahip, yüksek beklentileri olan, onurlarına düşkün, öfkelerini pek belli etmeyen, çabuk üzülen ve içedönük kişiler olduğu anlaşılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2004; Doğan, 2000).

### ***Medeni Durum***

Depresyon ve medeni durum birbiriyle ilişkili olabilmektedir. Depresyon riski evlenmemiş insanlarda, boşanmış veya dul olan kişilerde evli olanlara oranla daha yüksektir (Lehtinen & Joukamaa, 1994).

### ***Biyokimyasal Nedenler***

Biyokimyasal kökenli etmenler kapsamında ayrıca bazı hormon ve nörotransmitterlerin düzeylerinden bahsedilmektedir. Bu açıdan bakıldığında depresyon, beyindeki nörolojik etkinliklerin bozulmasından kaynaklanan ve biyolojik kökeni olan bir bozukluk olarak görülmektedir. Bu kapsamda serotonin, nor-adrenalin ve dopamin gibi maddelerin düzeylerindeki düşüklüğe vurgu yapılmakta ve bu eksikliğin kişiyi yalnızca depresyona değil bazı kaygı bozukluklarına (panik bozukluğu, sosyal fobi, takıntı hastalığı gibi), alkolizme, madde bağımlılığına ve yeme bozukluklarına yatkın hale getirdiği söylenmektedir (Tan, 2014).

### ***Cinsiyete Bağlı Nedenler***

Kadın ve erkek arasında depresyon görülme olasılığı birbirinden farklı olduğu çoğu araştırmalar sonucunda saptanmış ve kadınlar erkeklere oranla iki kat daha fazla depresyon durumu gözlenmektedir (Alpert, Maddocks & Rossenbaum, 1994). Depresyonun biyolojik nedenleriyle birlikte, kadınlarda bu kadar yüksek olmasını etkileyen bazı sebepler olduğu düşünülmektedir. Kadınların küçük yaşlarda şiddet görmeleri, aileye bağımlı ve özgürlüğü kısıtlanan bir birey olmaya yönlendirilmeleri, eğitim düzeyinin düşük seviyede olması,

dışlanma, manevi yük ve kadınların birden fazla rollerinin olması gibi sebeplerden dolayı depresyon riski artmaktadır (Noble, 2005).

### ***Yaşam Olayları ve Çevresel Stres Etkenleri***

Genel kabule göre depresyonun yalnızca biyolojik nedenlerle açıklanması olanaksızdır. Yalnızca biyolojik nedenlerle ortaya çıkan depresyonlarla karşılaşılmasına karşın psiko-sosyal nedenlere dayalı depresyonlarla da karşılaşılmaktadır. Bir yakının kaybı, ekonomik zorluklar ve iflas, sosyal statüyü sarsan gelişmeler veya onur zedeleyici olaylar da depresyona yol açabilmektedir (Tan, 2014). Öte yandan Yıldız ve Elish Yıldız (2009), yıldırma ve zorbalık mağdurlarının anksiyete, depresyon, alınganlık ve kendinden nefret etme gibi şiddetli psikolojik semptomlar bildirdiklerine işaret eden araştırmalara vurgu yapmaktadır.

### ***Sağlık ve Depresyon***

Kişinin fiziksel sağlık problemleri yaşamını olumsuz etkileyeceği için ruhsal olarak kişiyi karamsarlık durumuna itebilir ve depresyon belirtileri gözlenebilir. Bu etmenlerden bazıları; “kafa travmaları, ameliyatlar, çeşitli enfeksiyon hastalıkları, kafa içi herhangi bir oluşum veya çeşitli hastalıklar, gebelik, lohusalık, menopoz dönemi hormon değişiklikleri, tiroid bezi hastalıkları, tiroid hormon bozuklukları, çeşitli kanser türleri” olarak sayılabilir (Alper, 1999).

### **Depresyonun Belirtileri**

#### ***Depresyonun Fiziksel Belirtileri***

Depresyon, sık tecrübe edilmesi ve kişilerin fizyolojik hareketlerini yerine getirmede bozulmaya neden olması açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Depresyondayken fiziksel belirtilerde yakınmaların olduğu yüzyıllardır bilinen bir gerçektir (Lipowski, 1988). Tıp uygulamalarında psikiyatride sıklıkla ele alınan somatizasyon hakkındaki genel ifadeye göre somatize etmenin depresyon ve anksiyetenin özel bir göstergesi olabileceği yönündedir (Clarke ve Smith, 2000).

Depresyonun fiziksel belirtilerinin en belirgin olanları uyku düzeninde bozulmalar, iştahın azalması, düşük libido hali, hareketlerde yavaşlama veya bozulmalar ve yorgunluğun gözlenmesidir (APA, 1980; Beck ve Alford, 2009; Gülseren, 2004; Wakefield ve diğerleri, 2007). Kişi eğer depresyonda ise; yaşamaktan ve kendisi olmaktan ya da kendisini taşımaktan yorulmuş hissetmektedir (Sayar, 2006). Depresyona eşlik eden rahatsızlıklar da vardır. Bedensel rahatsızlıklardan felç kalma, şeker, Parkinson ve kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklar hem depresyonla görülebilir hem de depresyona neden olabilir. Bunun yanında depresyonla görülen psikolojik rahatsızlıklar ise kaygı bozuklukları, obsesyon, şizofreni, yeme bozuklukları ve bazı bağımlılıklardır. Ayrıca depresyon yaşayan hastaların %75’inin aynı anda bir anksiyete bozukluğu da yaşadığı belirtilmiştir (Hirschfeld, 2001; Türkçapar, 2004).

#### ***Depresyonun Bilişsel Belirtileri***

Kişi depresyondayken günlük işlevselliğinde azalma görülür (Kafes, 2021). Odaklanma, algıda ve karar vermede güçlükler ortaya çıkar (Evren ve Ögel, 2003; Köroğlu, 2006). Depresyondaki kişilerde zihin netliğini kaybeder. Hatırlamada güçlüklerle birlikte

zaman algısında problemler yaşanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Depresyonla gelen suçluluk ve değersizlik duygusu gibi bilişsel işlevlerdeki bozulmalar depresyondaki kişilere intihar düşüncesine sebebiyet verebilir. Depresyondaki kişilerin intihar girişiminde bulunma riskinin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca depresyonda olup da depresyon kontrol altına alınmadığı için intihar girişiminde bulunulan kişi sayısının, intihar etmeyi başaranlardan daha çok olduğu bilinmektedir (Bertone-Johnson, 2009). Felç ve intihardan dolayı meydana gelen ölümler dikkate alındığında; ilk üçüncü sıradaki hastalık sebebi depresyon olarak gösterilmekte ve depresyonun 2030 yılında ilk sıradaki hastalık olacağı tahmin edilmektedir (Whiteford ve diğerleri, 2013; Murray ve diğerleri, 2013). Depresyonun Duygusal Belirtileri Depresyonda çökkün duygu hali, üzüntü, düşük enerji, ilgi ve zevkin azalması temel duygusal belirtileridir. Bunun yanında kendine güvende azalma, suçluluk duygusunun artması, kendini ayıplama, yalnızlık, hissizleşme, olumsuz düşüncede yoğunlaşma, öz kıyım ve kendine zarar verme ve cezalandırma düşüncelerinin artması gibi durumlar eşlik etmektedir. (APA, 1980; Beck ve Alford, 2009). Yoğun olarak umutsuzluk ve çaresizlik duyguları yaşarlar. Suçluluk duygusu intihar düşüncesine sebebiyet verebilir (Yüksel, 2014).

## Yöntem

### *Araştırmanın Modeli*

Okul müdür ve müdür yardımcılarının depresyon düzeyinin analizi amacıyla yapılan b çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır.

### *Evren ve Örneklem*

Araştırmanın evreni Malatya ilinde bulunan resmi okullarda görev yapmakta olan okul müdür ve müdür yardımcılarınıdır. Araştırmanın örneklemini ise evren içerisinde seçilmiş 210 müdür ve müdür yardımcısıdır.

**Tablo 1.** Öğretmenlerin Kişisel Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	72	34,29
	Erkek	138	65,71
Medeni durum	Evli	180	85,71
	Bekar	30	14,29
Evinizin hasar Durumu	Az hasarlı	71	33,81
	Orta hasarlı	96	45,71
	Ağır hasarlı/Yıkıldı	43	20,48
Deprem sonrasında 3 ay nereden kaldınız	Çadırda	22	10,48
	Konteyner	31	14,76
	Akraba evinde	35	16,67
	Yurtta	122	58,10
Toplam		210	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılan okul müdür ve müdür yardımcılarından %65,71'i erkek, %85,71'i evlidir. Araştırmaya katılan okul müdür ve müdür yardımcılarından %45,71'inin evi orta hasarlıyken, %58,10'u deprem sonrasındaki 3 ayı KYK yurdunda geçirmişlerdir.

### *Veri Toplama Aracı*

Araştırmada veri toplama aracı olarak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Depresyon belirtilerinin düzeyini objektif olarak ölçmeyi amaçlayan ve bireylerin tek başlarına doldurabilecekleri 21 maddelik bir ölçektir. Geçerlilik ve güvenilirliği ülkemizde Tegin tarafından 1980 yılında yapılan ölçekten 0-63 arasında değişen puanlar alınır. Tegin (1980) çalışmasında BDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik katsayısı olan Chonbach's Alpha'yı 0.61 olarak belirlemiş ve ölçekten alınan toplam puanın artması ile depresyon düzeyinin artacağını belirlemiştir. BDÖ Cronbach Alpha değeri .88 olarak bulunmuş, bizim çalışmamızda ise .86 olarak hesaplanmıştır. Alınan toplam puan üzerinden; 0-9= minimal depresyon, 10-16= hafif düzeyde depresyon, 17-29= orta düzeyde depresyon, 30-63= şiddetli düzeyde depresyon olarak yorumlanabilmektedir.

### *Verilerin Analizi*

Araştırmanın verilerinin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## **Bulgular**

**Tablo 2.** Okul Müdür be Müdür Yardımcılarının Depresyon Düzeyleri

		Frekans	Yüzde
Depresyon Düzeyi	Minimal	42	20,00
	Hafif	69	32,86
	Orta	85	40,48
	Şiddetli	41	19,52
	Toplam	210	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılan okul müdür ve müdür yardımcılarından %40,48'i orta düzeyde depresyon yaşarken, %32,86'sı hafif, %20's, minimal, %19,52's,i ise şiddetli düzeyde depresyon yaşamaktadır.

**Tablo 3.** Müdür ve Müdür Yardımcılarının Cinsiyetlerine Göre Depresyon Düzeyleri

		N	$\bar{x}$	ss.	t	p
Depresyon	Kadın	72	1,636	0,639	0,336	0,003
	Erkek	138	1,725	0,725		

Tabloya göre araştırmaya katılan Müdür ve Müdür Yardımcılarının cinsiyetleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Tablo 4.** Müdür ve Müdür Yardımcılarının Medeni Durumlarına Göre Depresyon Düzeyleri

		N	$\bar{x}$	ss.	t	p
Depresyon	Evli	180	2,436	0,963	0,464	0,000
	Bekar	30	2,825	0,842		

Tabloya göre araştırmaya katılan müdür ve müdür yardımcıların medeni durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Tablo 5.** Müdür ve Müdür Yardımcılarının Evinin Hasar Durumuna Göre Depresyon Düzeyleri

		N	$\bar{x}$	ss.	t	p
Depresyon	Az hasarlı	71	1,528	0,525	0,425	0,021
	Orta hasarlı	96	1,693	0,636		
	Ağır hasarlı/Yıkıldı	43	1,789	0,454		

Tabloya göre araştırmaya katılan müdür ve müdür yardımcıların evlerinin hasar durumu ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Tablo 6.** Müdür ve Müdür Yardımcılarının depremde yaşadıkları yere Göre Depresyon Düzeyleri

		N	$\bar{x}$	ss.	F	p
Depresyon	Çadırda	22	1,963	0,625	1,369	0,000
	Konteyner	31	1,641	0,532		
	Akraba evinde	35	1,452	0,432		
	Yurtta	122	1,115	0,490		

Tabloya göre araştırmaya katılan müdür ve müdür yardımcıların depremde yaşadıkları yer ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

### Tartışma Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan Müdür ve Müdür Yardımcılarının cinsiyetleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. müdür ve müdür yardımcıların medeni durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. müdür ve müdür yardımcıların evlerinin hasar durumu ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. müdür ve müdür yardımcıların depremde yaşadıkları yer ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Araştırmaya katılan müdür ve müdür yardımcıların çoğunluğu hafif ve orta düzeyde depresyon yaşamaktadırlar



### Kaynakça

- Akçay, G. ve Canat, S. (1991). Ergen kız ve yetişkin kadınlarda depresyonun kognitif açıdan karşılaştırılması. *Ankara Tıp Mecmuası*, 44, 213-220.
- Alpert, J. E., Maddocks, A., Rosenbaum, J. F., & Fava, M. (1994). Childhood psychopathology retrospectively assessed among adults with early onset major depression. *Journal of Affective Disorders*, 31(3), 165-171.
- Alpert, J. E., Maddocks, A., Rosenbaum, J. F., & Fava, M. (1994). Childhood psychopathology retrospectively assessed among adults with early onset major depression. *Journal of Affective Disorders*, 31(3), 165-171.
- American Psychiatric Association, A. ve American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 10)*. Washington, DC: American psychiatric association.
- Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., ve Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment (2. baskı)*. University of Pennsylvania Press.
- Bertone-Johnson, E. R. (2009). Vitamin D and the occurrence of depression: causal association or circumstantial evidence? *Nutrition reviews*, 67(8), 481-492.
- Callahan, C. M., ve Berrios, G. E. (2005). *Reinventing depression: A history of the treatment of depression in primary care*. Oxford University.
- Clarke, D. M. ve Smith G. C. (2000). Somatisation. What is it? *Australian Family Physician*, 29, 109-113.
- Çelik, H. F. & Ç. Hocoğlu. (2016). Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6 (1), 51-66.
- Gülseren, Ş. (2004) Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 1, 5-13.
- Hirschfeld, R. M. (2001). The comorbidity of major depression and anxiety disorders: recognition and management in primary care. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 3(6), 244-254.
- Işık, Ş. (Ed.). (2021). *Psikolojiye Giriş*. Ankara: Pegem Akademi.
- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Konuş, F. (2019). *Bir Üniversite Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Dispepsi ile Başvuran Hastalarda Anksiyete ve Depresyonun Etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Elazığ: Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

- Köknel, Ö. (2002). Depresyon: Ruhsal çöküntü. Altın Kitaplar.
- Lehtinen, V.,&Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 7-10
- Lipowski, Z. J., (1988). Somatisation: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145, 1358-1368.
- Mercan, S. (1999, Kasım 1). Depresyonun nedenleri nelerdir? <http://www.populermedikal.com/psikiyatri/depresyonneden.asp>
- Murray, C. J., Abraham, J., Ali, M. K., Alvarado, M., Atkinson, C., Baddour, L. M., ... Lopez, A. D. (2013). The state of US health, 1990-2010: Burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA*, 310(6), 591-606.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Özmen, E., Aydemir, Ö., & Bayraktar, E. (1997). Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A., (2014). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 2. İstanbul; Nobel Tıp Kitapları.
- Öztürk, O.,& Uluşahin, A. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Richards, D. (2011). Prevalence And Clinical Course Of Depression: A Review. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1117-1125.
- Sayar, K. (2006). Ruh hali. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tan, O. (2014). Depresyon. İstanbul: Timaş yayınları
- Türkçapar, H. ( 2008). Bilişsel Terapi (8. baskı). HYB Yayıncılık.
- Wakefield, J. C., Lorenzo-Luaces, L. ve Lee, J, J. (2007). Taking people as they are: evolutionary psychopathology, uncomplicated depression, and distinction between normal and disordered sadness. Cham: Springer
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5(2), 7-13.
- Yemez, B., ve Alptekin, K. (1998). Depresyonun etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 21- 25.
- Yıldız, S.,&ElişYıldız, S.(2009). Bullying ve Depresyon Arasındaki İlişki: Kars İlindeki Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 133-150.
- Yüksel N. (2014). Ruhsal Hastalıklar. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.