



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SOKAKTA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN SOSYAL DESTEK
ALGISININ DEPRESYON VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE
İLİŞKİSİ (HAYAT VAKFI ÖRNEKLEMİ)**

Hatice ŞEN

Tez Danışmanı

Yrd. Doç.Dr. Nadire Gülçin YILDIZ

İstanbul, 2017

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SOKAKTA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN SOSYAL DESTEK
ALGISININ DEPRESYON VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE
İLİŞKİSİ (HAYAT VAKFI ÖRNEKLEMİ)**

HATİCE ŞEN
134102131

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Nadire Gülçin YILDIZ

İstanbul, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102131
Öğrenci Adı Soyadı	: Hatice ŞEN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Nadire Gülçin Yıldız
Tezin Başlığı	: Sokakta Çalışan Çocukların Sosyal Destek Algısının Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkisi (Hayat Vakfı Örneklemleri)

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 22.12.2017	Saati	: 10:45
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUGU ☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) ☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☒ Değişmedi. ☐ Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☐ OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Nadire Gülçin Yıldız	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Asil ÖZDOĞRU	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Naim Deniz	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sokakta çalışan çocukların sosyal destek algısının depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi (Hayat Vakfı Örneklemi)” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

../../2017

Hatice ŞEN

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan danışman hocama, çalışmam boyunca benden bir an olsun desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, çalışmama katılmayı kabul eden Çocuklar Sokakta Solmasın projesi ailelerine, sıcaklığıyla kendimi her daim evimde gibi hissettiğim Hayat Çocuk Merkezi'ne, hayatıma yön veren ve hayatımın önemli bir parçası olan Hayat Sağlık Ve Sosyal Hizmetler Vakfı'na ve yönetimine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hatice ŞEN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
Yemin Metni.....	i
Teşekkür	ii
İçindekiler	iii
Özet.....	v
Summary.....	vi
Tablolar Listesi.....	vii
Ekler Listesi.....	viii
 BİRİNCİ BÖLÜM : GİRİŞ	 1
1.1.Problem Cümlesi.....	4
1.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
1.3. Tanımlar.....	6
 İKİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	 7
2.1. Sosyal Destekle İlgili Kuramsal Bilgiler	7
2.1.1. Algılanan Sosyal Destek.....	10
2.1.2. Ergenlik Döneminde Sosyal Destek Kaynakları ve Sosyal Desteğin Önemi	14
2.1.3. Sosyal Destek İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	17
2.2. Depresyon	21
2.2.1. Depresyon Belirtileri.....	24
2.2.2. DSM-V'e Göre Depresyonun Tanı Kriterleri	28
2.2.3. Depresyonun Klinik Özellikleri	29
2.2.3.1. Duygulanım	29
2.2.3.2. Konuşma ve İlişki Kurma	29
2.2.3.3. Bilişsel Yetiler	29
2.2.3.4. Fizyolojik Belirtiler	29
2.2.3.5. Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar	30
2.2.3.6. Düşünce Akımı ve İçeriği	30
2.2.4. Depresyonun Nedenleri	30
2.2.4.1. Fizyolojik Nedenler	31
2.2.4.2. Biyolojik Nedenler	31
2.2.4.3. Psikososyal Nedenler	31
2.2.5. Depresyonun Yaygınlığı	32
2.2.6. Depresyon ile İlgili Yapılmış Araştırmalar.....	33
2.3. Umutsuzluk	36
2.3.1. Umutsuzluğun Nedenleri.....	38
2.3.2. Umutsuzluğa Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	40
2.2.6. Umutsuzluk İle İlgili Yapılan Araştırmalar	41
2.4. Sosyal Desteğin, Depresyon ve Umutsuzlukla İlişkisi.....	43
 ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : YÖNTEM	 47
3.1.Araştırmanın Modeli.....	47
3.2.Evren ve Örneklem.....	47
3.3.Veriler Toplama Araçları.....	47

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	48
3.3.2. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	48
3.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği	48
3.3.4. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	49
3.4. Veri Analiz Yöntemleri	49
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM : BULGULAR	50
4.1. Örneklem Grubuna Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları	50
4.2. Demografik Fark Analizleri	51
4.2.1. Demografik Değişkenlere Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	52
4.2.2. Demografik Değişkenlere Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	55
4.2.3. Demografik Değişkenlere Göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	58
4.3. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	61
BEŞİNCİ BÖLÜM : SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	62
KAYNAKÇA	71
EKLER	96
ÖZGEÇMİŞ	103

ÖZET

(ŞEN, Hatice, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

Sokakta Çalışan Çocukların Sosyal Destek Algısının Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkisi (Hayat Vakfı Örneklemi)

Araştırmanın temel amacı, ekonomik yetersizlik sebebi ile sokakta çalışmak zorunda kalan, sivil toplum desteği ile topluma yeniden kazandırılması yönünde ekonomik, sosyal ve psikolojik destek çalışmalarına dahil olan çocukların sosyal destek algılarının, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi araştırılmasıdır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde Fatih ilçesinde bulunan 1998 yılından bu yana sokakta çalışan çocuklar ile çalışan Hayat Sağlık Ve Sosyal Hizmetler Vakfı'nın Çocuklar Sokakta Solmasın Projesine dahil olan 2017 Haziran ayında araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 12-18 yaş arası 20 kız ve 20 erkek çocuk oluşturmaktadır. Araştırmamızda, “Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Gönüllülük Formu uygulanmıştır.” uygulanmıştır.

Cinsiyet ve kardeş sayısı değişkenlerine göre depresyon düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Erkeklerin depresyon düzeylerinin kızlarınkine göre yüksek olduğu; 0-2 ve 2-4 kardeşi olanların depresyon düzeylerinin, 4-6 kardeşe sahip olanlara göre yüksek olduğu; 6 ve üstü kardeşe sahip olanların ise 4-6 kardeşe sahip olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan puanlar ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamsız bir ilişki tespit belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, depresyon, umutsuzluk, sosyal destek

SUMMARY

(ŞEN, Hatice, Master's Degree, Istanbul, 2017)

Relationship Between Depression and Hopelessness Levels and Social Support Perception of Children Working on Streets (Hayat Foundation Sample)

The main purpose of this research is to investigate the relationship between depression and hopelessness levels and social support perception of the children who have to work on streets because of economic inefficiency, and are involved in economic, social and psychological support activities for recuperation with the support of nongovernmental organizations.

The sample group of the research consists of 20 girls and 20 boys aged between 12 and 18 who volunteered to participate in the survey in June 2017, which is included in the Çocuklar Sokakta Solmasın Project of Hayat Vakfı that located in Fatih, Istanbul and has been working for children working on streets since 1998. Child Depression Scale, Beck Hopelessness Scale and Perceived Social Support Scale, Volunteerism Form were applied in the research.

The result indicated that depression levels differ according to gender and number of siblings. The depression levels of males were higher than females; depression levels of 0-2 and 2-4 siblings were higher than those of 4-6 siblings; and those with 6 or more siblings were found to be higher than those with 4-6 siblings. According to the scores on the Perceived Social Support Scale a negative relationship was determined between the Children's Depression Scale and the Beck Hopelessness Scale at a low level in the negative direction.

Key words: Child, depression, hopelessness, social support

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Örneklem Grubuna Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları.....	50
Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	52
Tablo 4.3: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.5: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	61

EKLER LİSTESİ

EK 1 Sosyodemografik Veri Formu

EK 2 İzin Belgesi

EK 3 Özgeçmiş



BÖLÜM I

GİRİŞ

Sosyal destek, bireyin duygusal sorunlarıyla başa çıkmasında ya da strese sebep olabilecek durumlarla mücadele etmesinde, bireyin öz kaynaklarını kullanmasına katkıda bulunan, bilgi, tecrübe, para ya da materyal paylaşımının olması ve gösterilen destektir (Caplan, 1973).

Sosyal desteğin özünde çevre tarafından güven, saygı ve değer ihtiyaçlarının oluşması gösterilmektedir. Başkalarıyla kurulan ilişkilerde, bireylerin istek ve ihtiyaçlarının karşılanması ile doyum sağlanması bulunmaktadır. Bu açıdan yaklaşıldığında kişilerarası ilişkilerin temeli, karşılıklı beklenti ve isteklerin karşılanmasına dayanmaktadır. Sosyal dünyada yapılmaya çalışılanlar, sosyal çevredeki bireylerin katkılarıyla olmaktadır. Bu nedenle birey için sosyal destek son derece önemlidir. Sosyal destekte maddi, ruhsal ya da sosyal yardım bulunabilmektedir. Kişinin ihtiyaç duyduğu esnada yardım alınabileceği düşüncesi, sosyal desteğin düzeyiyle ilişkilidir (Dülger,2009).

Algılanan sosyal destek, bireyin çevresel ilişkilerinin sonucunda alınan desteğe ilişkin değerlendirmelerini kapsadığından, sosyal desteğe nazaran araştırmalarda daha çok kullanılmaktadır. Bireyin algıladığı sosyal destek, sağlıklı bir ruh hali için gösterilen destekten çok daha önemlidir (Kozaklı, 2006; Gülaçtı, 2010).

Köknel (2005) depresyon teriminin, çökkünlük olarak ifade edildiğini bildirmektedir. Depresyon, çökkünlük olarak ifade edilmekle birlikte bünyesinde uyku problemlerini, yalnızlığı, cinsel istekte azalmayı ve intihar düşüncelerinin olması gibi çok sayıda belirtiyi içermektedir. Depresyon, en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıktır (Özışık, 2009).

Depresyon tanısı alanlar, bu durumu çöökkünlük, mutsuzluk ve umutsuzluk olarak ifade ederler. Depresyon belirgin özelliği, ilgisizliktir. Bireyler daha önce ilgilendikleri olaylar ya da durumlara karşı kayıtsız kalmaya başlarlar kendilerini değersiz hissederler, sürekli kendilerini suçlarlar, konsantrasyon eksikliği yaşarlar, enerjilerini kaybederler ve ölümü düşünürler (Geçtan, 2006).

Umutsuzluk, hiçbir şekilde bireyin umudu olmaması anlamına gelmektedir. Bundan dolayı umutsuzluğu açıklarken, öncelikle umut terimini açıklamak gerekir. Umut, bireyi harekete geçiren ve bireye iyi olma duygusunu veren bir olgudur. Umut, bireyin kendine güvenmesini sağlar ve geleceğe yönelik beklentileri şekillendirir. Problemlere karşı çözüm üretebilmek için bireyin ihtiyaç duyduğu duyguları bireye verir ve olumlu ruh halinin korunmasını sağlar (Üngüren & Ehtiyar, 2009).

Umutsuzluk yaşanmış bir hastalığın sonucunda oluşabildiği gibi çeşitli hastalıklara da yol açabilmektedir. Bireyin çevresinde olan sorunları baş edilmeyen ve çözülemeyen sorunlar olarak algılamaya başladığında durağanlaşır ve umutsuzluk oluşmaya başlar. Umutsuzluk beraberinde ilgisizlik, suçluluk, umursamazlık ve karamsar duyguları getirmektedir. Bireyin öz kaynaklarını tüketmesi ve çaresiz kalması halinde sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Bozkurt, 2004).

İş hukukuna ve çalışma mevzuatına göre çocuklar, 18 yaş altındaki çalışanlar şeklinde ifade edilmektedir. 15 yaşını doldurmayanlar çocuk işçi, 15-18 yaş arasındakiler ise genç işçi şeklinde bahsedilmektedir. İş Kanunu'nun 71. maddesinin 3. fıkrası bu konudaki düzenlemeyi "18 yaşını doldurmamış çocuk ve genç işçiler bakımından yasak olan işler ile 15 yaşını tamamlamış, ancak 18 yaşını tamamlamamış genç işçilerin çalışmasına izin verilecek işler, 14 yaşını bitirmiş ve ilköğretimini tamamlamış çocukların çalıştırılabilecekleri hafif işler, 16 yaşını doldurmuş fakata 18 yaşını bitirmemiş geç işçilerin hangi çeşit işlerde çalıştırılabilecekleri çalışma koşulları çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı tarafından altı ay içinde çıkarılacak yönetmelikle belirlenir." şeklindedir (Gümrükçüoğlu, 2014).

Sokakta çalışan çocuklar, çocuk işçiler ya da sokak çocuklarının sorunları aynı olmakla birlikte bazı farklılıkları vardır. Sokakta çalışan çocukların, süreç içerisinde sokak çocuğu olma riski bulunmaktadır. İçerisinde yetiştiği kültürün olumsuz etkilerinden kurtulmak isteyen ve farklı umutlar peşinde olanların çoğu kez hedeflediği durumdan farklı durumlarla karşılaştığı görülmektedir. Göçler, düzensiz kentleşme ve nüfus artışı gibi toplumsal sorunların çocukların yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve çocuklara yüklenen sorumlulukları artırmaktadır. Sokaklarda çalışan çocukların artması sanayi devrimine dayanmakta ve bu dönemden sonra bahsedilen toplumsal sorunların da artmasıyla birlikte çalışan çocukların problemleri daha da artmıştır (Güngör, 2009).

Çocukların sokakta çalışmasına sebep olan unsurlar son zamanlarda üzerinde durulan önemli bir konu haline gelmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yayınladığı Üçüncü Küresel Rapor'unda çocuk işçi sayısının (5-17 yaş arası) 352 milyon olduğu ifade edilmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü, 106 milyon çalışan çocuğun çalışma koşullarının Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 138 sayılı Çalışan İçin Asgari Yaş Sözleşmesi'nde yer verdiği kriterlere uygun olduğunu söylese de, geriye kalan 246 milyon çocuk için benzeri bir uygunluktan bahsetmemektedir. 1986 yılında yapılan araştırmada bu sayının 100 milyon olacağı tahmin ediliyorken, sonuç beklenenden daha fazla olmuştur. Sokakta çalışan çocukların sayısının doğru tahmin edilememesi, gizli ekonominin bir ürünü olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca tarım alanında çok fazla çocuğun çalışması, tahminlerin zorlaşmasına sebep olarak gösterilmektedir (Gün, 2010).

Sokakta çalışan çocuklarla ilgili belirlenen özellikler şu şekildedir:

1. Kadınların, ebeveynlerinden baba desteğini yeteri kadar almadığı durumlarda, çalışan çocuk daha fazla görülmektedir.
2. Erkek çocuklarından beklentilerin yüksek olması, çocukları olumsuz etkilemekte ve sonucunda olumsuz ebeveyn figürü ortaya çıkmaktadır.
3. Çocukların aileleri, ihtiyaçları karşılayamaz durumdadır.

4. Sokakta çalışan erkek çocukları, kızlara göre daha fazladır
5. Çalışan çocuklar eğitim-öğretim almak isteseler de imkanlar kısıtlı olduğu için, çoğu zaman bu isteklerine erişememektedirler.
6. Sokakta çalışan çocukların ailelerinin birçoğu köyden kente göç etmiştir (Güngör, 2009).
7. Sokakta çalışan ya da yaşayan çocukların, çevresel şartları sebebiyle suça itildikleri ve suça meyilli hale geldikleri görülmektedir. Bu çocukların bazı kişiler, çeteler ve gruplar tarafından da yasadışı işlerde kullanıldıkları gözlenmektedir. Sokakta çalışan ya da yaşayan çocukların karşılaşılabilecekleri riskler şu şekildedir:
8. Madde bağımlılığı görülme ihtimali daha yüksektir.
9. Çocuk pornosu çetelerinin ellerine düşebilmekte ve fuhuş yaptırılabilir.
10. Çetelerin ya da ebeveynlerin zorlamasıyla dilencilik yaptırılabilir (Kucur, 2016).

1.1. Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesini, sokakta çalışan çocukların sosyal destek algısının depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki fark olup olmadığı sorusu oluşturmaktadır.

Hipotezler:

1. Sokakta çalışan çocukların sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönde ilişki vardır.

2. Sokakta çalışan çocukların sosyal destek düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde ilişki vardır.

Alt Problemler:

1. Sokakta çalışan çocukların sosyodemografik özellikleri sosyal destek düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir.

2. Sokakta çalışan çocukların sosyodemografik özellikleri depresyon düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir.

3. Sokakta çalışan çocukların sosyodemografik özellikleri umutsuzluk düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapılan araştırmanın amacı, ekonomik yetersizlik sebebi ile sokakta çalışmak zorunda kalan, sivil toplum desteği ile topluma yeniden kazandırılması yönünde ekonomik, sosyal ve psikolojik destek çalışmalarına dahil olan çocukların sosyal destek algılarının, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi araştırılmasıdır.

Ülkemizde sokakta yaşayan ya da çalışan çocuk sayısının 42.000 olduğu belirlenmiştir. Resmi olmayan bulgulara göre bu sayının 80.000 olduğu ifade edilmektedir. Sokakta yaşayan ya da çalışan çocukların bu duruma gelmelerinde en büyük sebebin yaşadıkları yerlerden başka yerlere göç etmeleri gösterilmektedir (UNICEF, 2006). Devlet İstatistik Enstitüsü (1999) tarafından yapılan araştırmada sokakta çalışan çocukların %76,2'lik bir kısmının köyden kente göç etmiş ailelerin çocukları olduğu tespit edilmiştir.

Şişman (2004) tarafından Eskişehir'de sokakta çalışan 198 çocuk üzerinde yaptığı araştırmada çalışan çocukların %98'inin ilkokul ve ortaokul çağında olduğu, %93,4'ünün erkek olduğu ve bu çocukların köyden kente göç eden ailelerin çocukları

olduğu belirlenmiştir. Çocukların %57'sinin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden göç ettiği tespit edilmiştir. Sokakta çalışanların %28'8'inin 5 kişilik aileye sahip olduğu ve çalışan çocukların %92'sinin annesin, %33'ünün babasının çalışmadığı belirlenmiştir.

Literatürde sosyal desteğin umutsuzluğu ortadan kaldırma noktasında etkili olduğu ve depresyonla sosyal destek arasında da doğrudan ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırma konusunda sınırlı sayıda çalışma yapılması dolayısıyla önemli bulgular sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3.Tanımlar

Sosyal Destek: Sosyal destek, bireyi için önemli olan kişilerden, bilgisel, duygusal ve ya araçsal desteğin alınmasıdır. Ayrıca ihtiyaç duyulduğunda bu desteğin alınacağına dair algının oluşmasıdır (Thoits, 2010).

Depresyon: Depresyon, çöküntü ya da duygulanım bozukluğu olarak ifade edilebilmektedir (Rothon, Rothon, Edwards, Bhui, Viner, Taylor & Stansfeld, 2010).

Umutsuzluk: Umutsuzluk, başarısız olunan durumlar karşısında gerçek duruma ilişkin orantısız tepkinin verilmesidir (Horney, 2007).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Sosyal Destekle İlgili Kuramsal Bilgiler

Sosyal destek, bireyin çevresinden gördüğü psikolojik ve sosyal destektir. Sosyal destek kaynakları aile, yakın arkadaşlar, iş arkadaşları, yer alınan gruplardaki bireyler, öğretmenler gibi birey için önemli olabilecek kişilerden oluşmaktadır. Sosyal desteğin düzeyi, bireyin kendisinde ya da sosyal destek sağlayan kişilerdeki değişimlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Aile üyeleri arasında yaşanan problemler, iş değişikliği, önemli bir kişinin kaybı ve hastalık gibi sebepler sosyal desteğin düzeyini düşürebilmektedir. Ayrıca sosyal destek, bireyin stresle başa çıkabilmesi için oldukça önemlidir (Yıldırım, 1997).

Sosyal destek, bireyi için önemli olan kişilerden, bilgisel, duygusal ve ya araçsal desteğin alınmasıdır. Ayrıca ihtiyaç duyulduğunda bu desteğin alınacağına dair algının oluşmasıdır (Thoits, 2010). Sosyal destek bireylerin başkaları tarafından önemli olduklarını, sevgi gördüklerini ve korunduklarına yönelik inançların sosyal bir gruba ait olduğunu hissetmesiyle ve gruba bağlılıklarıyla açıklanmaktadır (Lepore, Evans & Schneider 1991).

Sosyal destek, destek veren ve alan kişilerin birbirlerine güvendiklerini göstermektedir. Bu sayede destek veren ve alan kişilerin psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklarında iyileşmeyi hızlandırdığı ve iyi oluşu artırdığı belirtilmektedir. Sosyal destek, bireyin stresli durumlarla baş edebilmesi konusunda katkıda bulunmakla birlikte, bireyin kontrol mekanizmasını da geliştirip, kişisel kontrolünü artırmaktadır (Albrecht, Burleson & Sarason, 1992).

Sosyal destekle ilgili yapılan tanımlarda çeşitli farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Çünkü sosyal destek bireyin, başkaları tarafından değer görmesi,

güvenilmesi, ihtiyaçlarının karşılanması, saygı, sevgi ve ilgi görmesiyle ilişkilidir. Bu ihtiyaçların bireysel olması ve kişiden kişiye farklılık göstermesinden dolayı, yapılan tanımlarında değişkenlik gösterdiği görülmektedir (Başer, 2006). Sosyal destek farklı şekillerde açıklanmasına rağmen bazı, sosyal destekte bireyin aldığı yardımın olması araştırmacılar tarafından ortak şekilde ele alınmıştır (Arslan, 2009).

Sosyal destek, bireylerin yaşamlarının devamını sağlamada ve ruh sağlığı ile fizyolojik sağlığın korunmasında oldukça önemlidir. Özellikle çalışan çocukların aileleri ve öğretmenlerinden gördükleri sosyal destek iyi oluşu desteklemektedir. Sosyal destek kaynakları ise aileler, öğretmenler, komşular ve içinde bulunduğu toplumdaki üyelerdir (Yıldırım, 1997).

Sosyal destek açıklanırken, 5 boyuttan bahsedilmektedir. Bu boyutlar ise şunlardır;

1. Sosyal desteğin alınması ve verilmesi,
2. Sosyal destek kaynaklarının hazır bulunması ve ihtiyaç halinde hemen kullanılabilmesi,
3. Sosyal desteğin, birey için önemi,
4. Alınan desteğin, hangi boyutta ele alındığı, (maddi, psikolojik ve bilgi gibi)
5. Sosyal Ağ (Tardy, 1985).

Bandura (1986) kişilerin davranışları öğrenmesinde başkalarının tecrübelerinin etkili olduğunu, öğrenmek için o davranışı tecrübe etmeye gerek kalmadığını ifade etmektedir. Bilginin, duyguların, sosyal ilişkilerin ve davranışların şekillenmesi model alma yolu ile gerçekleşmektedir.

Sosyal öğrenme kuramına göre davranışlar ödülle pekiştiğinde güçlenir. Gözlem yapan kişi, sadece davranışlardan etkilenmemekte, model aldığı kişinin karakter yapısından da etkilenmektedir. Gözlem yapan ve gözlenen arasındaki karakter benzerliği, model alma düzeyini de artırmaktadır. Model alınan kişiye toplumun bakış açısı ve statüsü model almanın ne kadar daha devam edeceğini göstermektedir (Demirbaş & Yağbasan, 2005).

Baskıcı tutumlar, cinsel eğilimler, agresiflik ve yemek yeme alışkanlığı gibi birçok unsur taklit yoluyla kazanılmaktadır. Taklit çocukluk döneminde çok daha önemlidir. Özdeşlemede ise en önemli unsur taklit edilen kişidir. Özdeşlemede, taklit edilecek kişinin kuralları, davranışları, kişilik yapısı, tutum ve ilgileri benimsenmektedir (Bandura, 1977). Sokakta çalışan çocuklar sosyal öğrenme kuramına göre incelendiğinde, bu çocukların çevrelerinde çalışan ağabeylerini model aldıkları, onların takdir edilmesinin hoşlarına gittiği ve para kazanmanın toplum tarafından desteklenmesinin önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Ergenlik döneminde çocuklardan beklenen davranış, bu zamana kadar oluşan davranışları kimlik oluşturarak bir araya getirmesidir. Çocuklar önceki davranışlarını sağlıklı bir şekilde birleştiremezlerse kimlik karmaşası ortaya çıkmaktadır (Miller, 2008). Erikson kimlik oluşumunun başarıyla tamamlayanların özgüveni yüksek ve kendi başına karar verebilen bireyler olacağını, aksi durumda ise karar vermekte zorlanan, başarısız olan ve yetişkin olup çocukça davranışlar sergileyen bireyler olacağını belirtmektedir. Başkalarına kendisini kabul ettirmek isteyenler bu dönemde çevrelerine yönelirler ve arkadaşlarıyla yoğun ilişkiler kurarlar (Senemoğlu, 2000). Sokakta çalışan çocukların kimliklerinin sağlıklı bir şekilde oluşabilmesi için, öncelikle sokakta çalıştırılma nedenleri tespit edilmeli ve bu durumun üzerine yoğunlaşılmalıdır. Yaş olarak çocuk olan fakat yetişkinmiş gibi para kazanıp ailesine ekonomik açıdan yardımcı olmaya çalışan ya da çalıştırılan çocukların, kimliklerinin sağlıklı oluşabilmesi için öncelikle toplumdaki görev ve sorumluluklarının net olarak aktarılması gerekmektedir. Aksi takdirde kimlik bocalaması yaşayan, toplumdan kendisini izole etmiş, içe kapanık bireyler yetişecektir.

2.1.1. Algılanan Sosyal Destek

Gündelik yaşamda karşılaşılan problemlerle ve zorluklarla başa çıkabilmek için bireylerin duygusal ve sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Gösterilen sosyal destek ergenler için daha önemlidir. Ergenlik döneminde karşılaşılan sorunlar sosyal destekle birlikte daha kolay bir şekilde üstesinden gelinebilmektedir (Pinkerton & Dolan, 2007).

Algılanan sosyal destek, başkaları tarafından bireyin güvenilir bağları olduğuna ve çevresinde destek olabilecek kişiler olduğunu inanmalarıdır. Algılanan sosyal destek, öznel değerlendirmeler sonucunda oluşmaktadır. Her bireyin değer algısı farklıdır. Sevgi, saygı, ya da maddi destek bekleyen bireylerin, gördükleri destek türüne göre algıladıkları sosyal destek düzeyi de değişkenlik gösterebilmektedir. Fakat genel itibarıyla algılanan desteğin yüksek olması, bireyin kendini değerli hissetmesine, sevildiğini düşünmesine ve ilişkilerinin iyi olduğuna işaret etmektedir (Oktan, 2005).

Bryant (1994) sosyal desteğin herkes tarafından aynı şekilde algılanmayacağını bildirmektedir. Her bireyin sosyal desteği algılama biçiminde çeşitli farklılıklar söz konusudur. Kalabalık ailelerin azalması, çekirdek ailelerin artması, akraba ilişkilerinin zayıflaması, anne ve babaların her ikisinin de çalışması, işsizlik ve kardeş sayısında azalmanın olması sosyal ilişkileri etkilemektedir. Karşılaşılan sorunlarla başa çıkabilmek, kişinin bireysel becerilerinin yanında sosyal destekle mümkün olmaktadır. Özellikler ergenlerin ihtiyaç duydukları desteği görmeleri, değer gördüklerini düşünmelerine, sevgi ve saygı gördüklerini düşünmelerini sağlayacak bu durumda iyi oluş düzeylerini arttıracaktır (Meuss, 1994).

Taysi (2000) algılanan sosyal destek terimi içerisinde sosyal ağ kavramının önemli olduğunu bildirmektedir. Sosyal ağ, sosyal desteğin iletilmesini sağlayan bir araçtır. Sosyal ağ, etkileşimde bulunan kişileri içermektedir. Sosyal ağ genellikle ebeveynler ve arkadaşlardan oluşmaktadır. Algılanan sosyal destek, bireyin kendisini yeterli ve başarılı hissetmesini sağlayarak, benlik gelişimine katkıda bulunmaktadır (Taysi, 2000).

Algılanan sosyal destek, yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Yapılan araştırmada 9-15 yaş arasındaki çocuklar, ailesi ve arkadaşları tarafından eşit düzeyde destek gördüklerini algıarken; 16-18 yaş arasındaki çocuklar ise arkadaşlarından gördükleri desteğin ailesinden gördüğü destekten daha fazla olduğunu düşünmektedirler (Bokhorst, Sumter & Westenberg, 2010).

Sosyal destek kavramının oluşumunda davranışsal ve bilişsel değerlendirme bulunmaktadır. Sosyal desteğin bilişsel değerlendirmesi, algılanan sosyal destekle oluşmaktadır. Bireyin başkaları tarafından güvenildiğine ve ihtiyaç duyulması halinde destek göreceğine yönelik algı, algılanan sosyal destekle açıklanmaktadır. Davranışsal değerlendirmede ise bireyin, desteği fiili olarak görmesi söz konusudur (Kozaklı, 2006; Reinhardt, Boerner & Horowitzet, 2006).

Sosyal destek türleri şu şekilde açıklanmaktadır (Cohen & Wills, 1985):

Saygı Desteği: Bu destek türü, bireyin saygın ve saygı değer olduğunun başkaları tarafından kabul edilmesidir. Saygı desteği, benlik saygısı ve duygusal destek olarakta ifade edilebilmektedir. Kişinin değer yargılarının ile tecrübelerinin dikkate alınarak, hataları ve eksikliklerinin görmezden gelinmesiyle benlik saygısı artırılabilir. Saygı desteği, saygı gördüğüne ilişkin kişinin bilgisinin olmasıdır. Bu sosyal destek türü, saygı ihtiyacının karşılanması için bireyin çevresinde destek kaynaklarının olmasıdır (Cohen & Wills, 1985).

Bilgilendirici Destek: Bu sosyal destek türü, anlama ve kavrama ile problemleri durumlarla başa çıkabilmeye yardımcı olur. Bilgilendirici destek, değerlendirme ve bilişsel rehberlik olarakta ifade edilmektedir (Cohen & Wills, 1985).

Bilgilendirici destek, bireyin yaşadığı sorunları anlamasında yardımcı olmaktadır. Bireye geri bildirim ve tavsiyeler vererek, yönlendirmede bulunmasını olanak sağlayan bilgisel destektir (Wan & Jaccart, 1996).

Yaygın Destek: Bu sosyal destek türünde eğlenceli aktiviteler yapılması ve arkadaşlarla güzel vakit geçirilmesi vardır. Yaygın destek, kişilerarası ve yakın ilişki ihtiyaçlarının giderilmesi ve kişinin dikkatini başka yöne yöneltmek endişelerin azaltılmasına yardımcı olmaktadır.

Yardımcı Destek: Yardımcı destek türünde, ekonomik açıdan gerekli yardımların sağlanması bulunmaktadır. Mali destekle birlikte, yaşanan problemler çözülebilir ve ya sosyal aktivitelere daha fazla zaman ayrılarak stresin azaltılmasına yardımcı olunabilir. Yardımcı destek, maddi destek olarak ifade edilebilir (Cohen & Wills, 1985).

Yardımcı destek, başka birisi tarafından bireye para verme, çocuklarına bakma, bazı sorumluluklarında yardımcı olma ya da maddi araçlar sağlama gibi durumları kapsamaktadır. Yardımcı destek özellikle yaşlı ya da hasta olan bireyler açısından oldukça önemlidir (Cohen & Wills, 1985).

Sosyal destek türleri 5 grupta açıklanmaktadır. Bu türler ise şunlardır (Caplan, 1974):

Maddi Destek: Gerekli araçsal desteğin sağlanmasını kapsamaktadır.

Beraberlik Desteği: Bireyle birlikte hoş vakitlerin geçirilmesini içeren destektir.

Bilgisel Destek: Problemlerle daha iyi baş edilebilmesi için gerekli bilgilerin aktarılmasıdır.

Takdir Desteği: Bu sosyal destek türü, karşısındaki kişiyi her durumda takdir etmeye ve destek olmaya dayanmaktadır.

Duygusal Destek: Karşı tarafa saygı, sevgi, ilgi, güven ya da duyguların iletilmesini kapsamaktadır.

Kahn (1979) ise sosyal destek türlerini 3 grupta ele almıştır. Kahn'a göre sosyal destek türleri şu şekildedir:

Bilgi Desteği: Yaşanan problemler karşısında, problemi anlamaya ve çözmeye yardımcı olacak desteğin verilmesidir.

Duygusal Destek: Güven, sevgi, dinleme ve hoşlanmayı içermektedir.

Yardım Desteği: Sosyal ilişkilerdeki, karşılıklı yardımı içermektedir (aktaran Baştürk, 2002).

Barrera ve Ainlay (1983) ise sosyal desteği 6 grupta açıklamıştır.

Yakın Etkileşim: Bireye saygı, sevgi, dikkat etme, dinleme ve anlayış gösterme yaklaşımıdır. Yakın etkileşim aynı zamanda danışmada olması gereken becerileri içermektedir.

Materyal Yardım: Destek kaynağından, desteğe ihtiyacı olan kişiye para ya da araç yardımının yapılmasıdır. Materyal yardım, aynı zamanda somut bir yardım türüdür.

Geri Bildirim: Bireye düşünce, davranış ya da yardıma alma duygularına yönelik bildirim vermektir.

Rehberlik: Tavsiyede bulunma ve bilgi vermeyi içermektedir.

Davranışsal Yardım: Bireye davranışsal açıdan yardım etmektir. Bu yardım türünde fiziksel eylem söz konusudur.

Olumlu Sosyal Etkileşim: Desteğe ihtiyacı olan bireyle birlikte sosyal etkileşime katılma durumu söz konusudur.

2.1.2. Ergenlik Döneminde Sosyal Destek Kaynakları ve Sosyal Desteğin Önemi

Sosyal destek, bireyin ruh sağlığı ile doğrudan ilişki içerisinde. Özellikle gelişimin çok hızlı olduğu ergenlik döneminde, sosyal destek bireyler için daha önemli olmaktadır. Ergenlik döneminde en önemli sosyal destek kaynakları, aile, arkadaşlar ve öğretmenlerdir (Esen, 2010).

Ergenlik dönemi birçok alanda değişimin ve gelişimin olduğu bir dönemdir. Bu nedenle ergenlere destek olunması, yaşamın ileriki yıllarında yaşanan zorluklarla mücadele edilebilmesi açısından önemlidir (Scales & Leffert, 2004). Ergenler kendi başlarına hareket etmeye çalışırlar ve ailelerinin düşünce yapısından sıyrılarak kendi düşünce sistemlerini oluşturmaya çalışırlar. Bu dönemde ergenler yaşadıkları olaylardan çok çabuk etkilenirler ve dış dünyaya karşı savunmasızdırlar. Ergenlik döneminde elde edilen sağlıklı sonuçlar, yaşamın ilerleyen dönemlerini büyük ölçüde şekillendirmektedir (Pekçan, 2015). Ergenlere sağlanan sosyal destek, duygu, düşünce ve davranış örüntülerini sağlıklı biçimde geliştirerek, ergenin sağlıklı ilişki kurmasına olanak sağlamaktadır (Kaşıkçı, İpek Çoban, Ünsal & Avşar, 2009).

Ergenlerin sahip oldukları özellikler, güdülenme düzeyleri ve stresli durumlara verilen tepkileri farklılık göstermektedir. Bu sebepler ergenlerin özellikleri dikkate alınarak sosyal destek sağlanması, ergenlerin sosyalleşmesi ve uyum sağlaması açısından son derece önemlidir (Hayman, Mahon & Turner, 2002). Ergenlerle yapılan araştırmada sosyal yetkinlik ile sosyal destek arasında pozitif yönde ilişki olduğu ve algılanan desteğin sosyal yetkinliği etkilediği tespit edilmiştir (Traş & Arslan, 2013).

Aile, bireylerin yaşamında oldukça önemli yere sahiptir. Sosyal destek açısından bakıldığında ise yine aynı derecede önemli bir destek kaynağıdır. Ergenlik döneminde aile desteğinin, olumlu katkıları son derece fazladır. Anne ve babasıyla olumlu ilişkilerin olması, ergenlerin depresif belirtileri ve öfke düzeyini azaltmaktadır. Aile desteğini arkasında hisseden ergenlerin, okul başarısının yükseldiği, benlik saygısının arttığı ve stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Rueger, Malecki & Demeray, 2008).

Aile desteği çocukların, yaşamlarından doyum sağlamalarına ve görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmelerine yardımcı olur. Ayrıca topluma uyum sağlayarak, görev ve sorumluluklarını bilen bir birey olmasına katkıda bulunmaktadır. Çocuklar, herhangi bir problemle karşılaştıkları zaman, ilk olarak ailelerinden sosyal destek görürler (Gökler, 2000; Terzi & Kapçı, 2005). Ancak sokakta çalışan çocuklar için aile desteği söz konusu olmamaktadır.

Ergenlik döneminde sadece anne-baba ve arkadaşlarla iletişim kurulmamaktadır. Bu dönemde öğretmenlerde, ergenler için oldukça önemlidir. Okullar sadece eğitim ve öğretimin yapıldığı binalardan oluşmamaktadır. Aynı zamanda sosyal ilişkilerin yoğunlukla yaşandığı yerlerdir. Öğretmenler ile ergenler arasındaki iletişim, geleceğin şekillenmesinde etkili olabilmektedir. Ergenlerin, öğretmenlerinden gelen, algıladıkları sosyal desteğin yüksek olması okula bağlılığı artırdığı gibi, akademik başarıyı artırmaktadır. Ayrıca davranış problemleri azalır ve arkadaş ilişkilerinin kalitesi artar (Mercer, Nellis, Martínez & Kirket, 2011). Öğretmenden algılanan destek ile benlik saygısı arasında pozitif ilişki olduğu; depresyon ile negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Colarassi & Eccles, 2003).

Aile desteğinin yanında arkadaş desteği de çocuklar için önemli bir sosyal destektir. Arkadaşlarından destek gören çocuklar, kendisini başarılı ve yeterli hisseder, benlik saygısı yükselir ve problemlerle daha kolay başa çıkar (Temel & Aksoy, 2001). Vieno ve arkadaşları (2004) öğretmen ve arkadaşlar tarafından gösterilen desteğin, okula bağlılığı artırdığını bildirmişlerdir. Algılanan sosyal desteğin yüksek olması, ergenin kendisini güvende hissedip, çevresiyle olan ilişkilerinin kalitesini artırdığını ve akademik başarıyı olumlu etkilediği ifade edilmektedir. Ayrıca aile, arkadaş ve öğretmenler tarafından sağlanan destek, ergenleri motive etmekte ve okul doyumunu artırıp, genel iyi oluş düzeylerine olumlu yansımaktadır.

Aileler tarafından çocuklarına sağlanan destek, çocukların kendi hayatlarına ve sahip olduğu yetenek alanlarına olan algısını etkilemektedir. Bu sebeple ebeveynlerin, çocuklarına sağladıkları desteğin faydalarını görmezden gelmemeleri gerekmektedir (Scales & Leffert, 2004). Siyez ve Aysan (2007) tarafından yapılan araştırmada aile

desteğini aldığını ifade eden ve ebeveynlerinin sağlıklı davranışlar sergilediğini düşünen çocukların, riskli davranış gösterme ihtimallerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çocuklar ailelerinde kendilerince güçlü gördükleri kişiyi örnek alırlar. Ebeveynler ise bu duruma aldırış etmeden çocuklarına olumsuz tutumlarla yaklaşır, onları en küçük hatalarında bile cezalandırabilirler. Çocuklarına demokratik tutumla yaklaşan ebeveynler, çocukları tarafından yakın ilgi görürler ve onlar gibi davranmaya çalışırlar. Tam tersi durumda ise yani ceza, şiddet ya da sorumsuz bir şekilde çocuğa davranıldığında, çocuklar umursamaz tavırlar sergileyebilirler. Bu durum çocukların davranış problemleri geliştirmesine sebep olabilmektedir (Pekçan, 2015).

Kulaksızoğlu (2002) ergenlerin gerekli sorumlulukları öğrenmesi ve değerleri kazanabilmesi için yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Ergenlik döneminde ergenlere rehberlik edebilecek kişiler büyüklerdir. Ergene rehberlik edip, doğru bir biçimde yönlendirebilecek en önemli kurum ise ailedir. Aileler doğdukları günden itibaren çocuklarının yanındadır ve önemli becerilerin öğrenilmesi esnasında çocuklarına destek olmaktadır. Ebeveynlerin, ergenlik döneminde çocuklarına karşı tutumları oldukça önemlidir. Çocuklarıyla etkili iletişim kuran ebeveynler, çocukları tarafından desteklendikleri algılanır ve bu durum çocukların ruh sağlığını korumasına yardımcı olur.

Erken ergenlik döneminde en önemli sosyal destek kaynağı aile iken ergenlik döneminde ise arkadaşlar daha ön plana çıkmaktadır (Silbereisen & Lerner, 2007). Ergenler arkadaşlarıyla ailelerinden daha fazla zaman geçirmekte ve arkadaşlarından daha fazla etkilenmektedirler. Bu durum riskli davranışlar sergilemelerine sebep olabilmektedir (Kipke, 1999). Yapılan araştırmada sigara ya da alkol kullanan arkadaşlara sahip ergenlerin, olumsuz davranışları yapma eğilimlerinin fazla olduğu tespit edilmiştir. Sosyal destek kaynakları olan aile, öğretmen ve arkadaşların olumlu etkileri olduğu gibi olumsuz etkileri de söz konusu olmaktadır (Siyez & Aysan, 2007).

Sosyalleşme sürecindeki en önemli unsurlardan birisi arkadaşlardır. Arkadaş ilişkileri, bireyin topluma uyum sağlamasında önemli bir görev üstlenmektedir. Ergenlik

döneminde ise arkadaş ilişkileri daha önemli hale gelmektedir. Arkadaş ilişkilerinin olumlu olması, ergenlerin kendilerini topluma ait hissetmelerini sağladığı gibi ergenlerin kendilerini değerli hissetmelerine de yardımcı olmaktadır (Uyan, 2014).

Altay (2007) sosyal desteğin birçok kaynaktan alınabileceğini belirtmektedir. Ergenlik döneminde aile, arkadaşlar, akrabalar, öğretmenler, sağlık ve sosyal hizmet çalışanları sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Ergenlik dönemi oldukça karmaşık ve zorlu bir süreçtir. Ergenlik döneminde kurulan iletişim, problemlerle başa çıkabilmek için gerekli yardımı sağlayabilmektedir. Ayrıca karar verme becerilerini etkilemekte ve hedef belirlemesine katkıda bulunabilmektedir.

Dumont ve Provost (1999) ergenlik döneminde arkadaş desteğinin yetersiz olmasının, depresyon riskini artırdığını ve davranış problemlerine yol açabileceğini belirtmektedir. Ergenlerin arkadaşlarından aldığı destek, ruh sağlığının korunmasından, problemle başa çıkabilmeye ve akademik başarının artmasına kadar katkıda bulunmaktadır (Cutrona, Cole, Colangelo, Assouline & Russell, 1994).

Sosyal desteğin en önemli katkısı, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmektir. Stresli ya da stres yaratabilecek durumlar karşısında, sosyal desteğin olumlu katkısı oldukça fazladır. Algılanan stres düzeyine göre, sosyal destek düzeyinde de değişiklik istenebilmektedir. Bireylerin her durumda beklediği sosyal destek türü bir diğerinden farklılık gösterebilmektedir. Duruma uygun sosyal destek beklenmektedir (Elmacı, 2001).

2.1.3. Sosyal Destek İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Helsen, Marianne, Vollebergh ve Meeus (2000) tarafından yapılan araştırmada ergenlerin sosyal destek kaynakları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaya 2918 ergen katılmıştır. Araştırma sonucunda ilk ergenlik döneminde ebeveyn desteğinin azaldığı, arkadaş desteğinin arttığı belirlenmiştir. Ebeveynler tarafından sağlanan desteğin, duygusal problemlerde en yüksek seviyeye ulaştığı tespit edilmiştir. Ebeveyn desteğinin düzeyinin, arkadaş desteğine bağlı olarak değiştiği belirlenmiştir. Son olarak

ise kızlarda, erkeklere oranla algılanan ebeveyn desteğinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Edward ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan araştırmada sağlık, stres ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda negatif sosyal desteğin, sağlığı olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Sosyal destek düzeyleriyle sosyal beceri düzeylerinin ilişkisinin incelendiği araştırmada, kızların erkeklere göre aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşanılan yer değişkeni açısından algılanan sosyal desteğin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yurtta kalan öğrencilerin arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin, aileden algılanan desteğe oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal becerileri yüksek olan bireylerin, düşük ya da orta düzeyde becerilere sahip olanlara göre algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu saptanmıştır (Altunbaş, 2002).

Rodriguez ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan araştırmada aile ve arkadaşlardan gelen sosyal desteğin, bireyin iyilik haliyle pozitif ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Arkadaşlardan gelen sosyal desteğin ise iyilik haline daha olumlu katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Ekonomik düzeyi düşük olan ergenler üzerinde algılanan sosyal desteğin psikolojik yapıya etkisinin incelendiği araştırmada, algılanan sosyal desteğin yüksek olması ruh sağlığını korumada etkili olduğu belirlenmiştir (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006).

Ekonomik düzeyi düşük olan, 7-12. sınıflar arasında olan toplamda 18417 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada algılanan sosyal desteğin, ruh sağlığını koruma noktasında önemli derecede faydalı olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak ekonomik sorunların yol açtığı dezavantajların, algılanan sosyal desteğin yüksek olmasıyla ortadan kalktığı tespit edilmiştir (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006).

Yapılan başka bir araştırmada arkadaşlık ilişkilerinin ergenlik döneminde zamanla değişkenlik gösterebildiği ve aile ilişkileriyle kıyaslandığında daha kısa ömürlü olduğu saptanmıştır. Arkadaş desteğinin, ait olma duygusunu artırdığı ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir (Hacak, Macit & Özpilavcı, 2007).

Sosyal destek ile anksiyete arasında yapılan araştırmada, değişkenler arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (Perrier, Boucher, Etchegary, Sadava & Molnar, 2010). Ergenlerin sosyal destek ile anksiyete arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, iki değişken arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Demirtaş, 2007). Sosyal destek düzeyi ile yalnızlık arasında ilişkinin araştırıldığı çalışmada, erkeklerin kızlara göre daha düşük düzeyde sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir. Ayrıca sosyal destek düzeyi arttıkça, yalnızlık düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Kozaklı, 2006).

Dülger (2009) tarafından yapılan araştırmada ergenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile karar verme becerileri incelenmiştir. Araştırmaya 401 ortaokul son sınıf ğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucunda algılanan sosyal destek ile özsaygı arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Anne ve baba eğitim düzeyine göre sosyal desteğin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ergenlerle yapılan araştırmada şiddet eğilimi yüksek olanların, aile, ğretmen ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu ğrencilerin aynı zamanda yalnızlık algısının fazla olduğu belirlenmiştir (Haskan, 2009). Lise ğrencilerinde algılanan sosyal destek ile zorbalık ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada zorbalık ile iletişim becerileri ve sosyal destek arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (Sönmezay, 2010).

İlköğretim ğrencileriyle yapılan araştırmada, algılanan sosyal destek çeşitli değişkenlerle ele alınıp incelenmiştir. Araştırma sonucunda akademik başarısı yüksek olanların, algıladıkları sosyal desteklerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Sınıf düzeyi düşük olanların, büyük olanlara göre algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kızların algıladıkları sosyal destek düzeyinin erkeklere oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne ve babaların eğitim düzeyleri yükseldikçe, algıladıkları sosyal destek düzeyinin yükseldiği; özel okulda okuyan öğrencilerin, devlet okullarında okuyanlara göre sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Cırık, 2010).

Sekizinci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilen araştırmada saldırganlık ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda algılanan sosyal destek arttıkça, saldırganlığın azaldığı belirlenmiştir. Kızların ve erkeklerin ailelerinden eşit düzeyde destek algıladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca başarı düzeyi, ekonomik düzey, anne-baba eğitim düzeyi yüksek olanların ve anne-babası birlikte yaşayanların, yüksek düzeyde sosyal destek gördükleri bildirilmiştir (Ustabaş, 2011).

Ergenlerin sosyal destek düzeyi ile ebeveyn boşanma durumlarının ilişkisinin incelendiği araştırmada, anne-babası boşananların sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Akdoğan, 2012). Akyol (2013) tarafından yapılan araştırmada, boşanmış aileye sahip olan ergenlerin yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal destek düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Lise öğrencileriyle yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre sosyal destek düzeylerinin farklılık göstermediği, sosyal destek düzeyi ile özgüven arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Ateş, 2011).

Ebeveyn tutumları, öznel iyi oluş, sosyal destek ve özsaygı arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada ebeveyn tutumlarının doğrudan algılanan sosyal destekle ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde ebeveyn tutumlarının, özsaygıyla da ilişkili olduğu belirlenmiştir. Algılanan sosyal desteğinde öznel iyi oluş arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Türkmen, 2012).

Wang ve Eccles (2012) yaptığı araştırmada ergenlerin öğretmenleri, akranları ve aileleri ile sosyal desteğe ilişkin algılarının değerlendirilmesi araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 12-17 yaş arasındaki 1470 öğrenci oluşturmuştur. Yapılan analizlerin sonucunda, öğrencilerin arkadaşlarından algılanan sosyal desteğin, akademik başarıyı önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir.

Lise öğrencileriyle yapılan araştırmada kızların arkadaşlarından ve ailelerinden gelen sosyal desteğin, erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, kızların erkeklere oranla ailelerine daha güvenli bağlanmalarını sağladığı ifade edilmektedir. Erkek öğrencilerin, yetiştirme tarzına göre (erkeklerin kendi

sorunlarını çözer ve kimseden yardım almaz algısı) çevresine daha güçlü görünmeye çalıştığı tespit edilmiştir (Gazioğlu, 2015).

Topbay (2016) araştırmasında ortaokul öğrencilerinin algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık düzeyleri ve aile işlevselliğini incelemeyi amaçlamıştır. Yapılan araştırmaya 188 (95=erkek, 93=kız) öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda algılanan sosyal desteğin, psikolojik sağlamlığı etkilediği belirlenmiştir.

Sosyal destek ile öz yeterlilik kavramlarının mutluluk düzeyine etkisinin incelendiği araştırmaya 611 ortaokul öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucunda algılanan sosyal desteğin ilişkin mutluluğun anlamlı yordayıcısı varyansın ise % 44.8'ini açıkladığı tespit edilmiştir (Bayram, 2016).

2.2. Depresyon

Depresyon, çöküntü ya da duygulanım bozukluğu olarak ifade edilebilmektedir. Zamanla artış gösteren, kronikleşebilme ihtimali yüksek olan, sosyal ilişkilere zarar verip, sosyal işlevselliği azaltan depresyon, toplumsal bir sağlık problemidir (Rothson Edwards, Bhui, Viner, Taylor & Stansfeld, 2010). Tarhan (2013a) depresyonun, bireyin sahip olduklarından uzaklaştırılmasına sebep olabileceğini belirtmektedir. Depresyonun en önemli özelliği ise bireyin, işlevselliğini yitirmesi ve bireyi verimsiz hale getirmesidir.

Oluşumu ve tedavi süreçleri açısından depresyonun karmaşık bir yapısı vardır. Depresyon sadece, çöküntü durumunu ifade etmemektedir. Ayrıca depresyonun bütün belirtilerini ve bulgularının tamamını ifade etmektedir. Depresyon kavramı, üzüntülü olan bireyin düşünme, konuşma ve hareketlerinde oluşan yavaşlamalar, ilgisizlik, mutsuzluk ve çökkünlük belirtilerini kapsayan bozukluğu ifade etmektedir (Karayağız, 2013).

Bireylerin psikolojik ve biyolojik yapısı, uyarıcılara göre farklılık göstermektedir. Bireylerin karşılaştıkları uyarıcılar, bireyin kendi deneyim ve zihinsel

yapısına göre verilen tepkilerde çeşitliliğe yol açmaktadır. Verilen tepkilere göre bireyin uyum sağlama düzeyinde farklılık oluşması bireyi depresyona itebilmektedir (Şenkal, 2013).

Bireyin organizmasını zorlayarak yaşam kalitesine zarar veren bir stresör olan depresyon, içerisinde birçok unsuru barındıran bir hastalıktır. Depresyon, kişinin kendi ve ailesinin yaşamına olumsuz katkısının olmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle depresyon tedavisinde tüm unsurlar göz önüne alınmalıdır. Bireylerin yaşadıkları depresyon, belirti, şiddet ve tip açısından farklılık göstermektedir. Üzüntü durumundan, psikotik belirtilerin olduğu düzeye çıkılabilir. Klinik majör depresyon, yaşanan üzüntü durumundan daha farklıdır. Klinik açıdan depresyon yaşandığında, işlevselliğin yitilmesi, sosyal ilişkilerin bozulması, gerçeklik algısının bozulması ve intihar girişimi görülebilmektedir (Uluşahin, 2003).

Depresyon, istenilen şekilde iş, aile ve diğer ilişkilerin ilerleyememesi durumunda ortaya çıkan bir tepkidir. Depresyon, bireyi mutsuzlaştırır. Mutsuzluğun, uzun süreli devam etmesi ve bu durumun kişinin yaşadığı ya da yaşaması muhtemel sorunlarla ilişkili olmaması durumunda ise depresyon, çökkünlük ile ifade edilmektedir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Obsesif düşünceler, benlik saygısının düşmesi ve dışa dönüklüğün yitilmesi, depresyona eşlik edebilmektedir (Izgar, 2009).

Depresyonun, komplike bir yapısı bulunmaktadır. depresyonu oluşturan bir çok unsur vardır ve yine aynı şekilde tedavi yöntemleri de oldukça fazladır (Karayağız, 2013). Depresyon, çeşitli belirtilerle oluşan, bireyin ruhsal ve fizyolojik yapısında değişikliklere sebep olarak düşünme biçiminde olumsuz etkileri olan bir rahatsızlıktır. Günümüzde en sık karşılaşılabilen bir rahatsızlık olan depresyon, olaylara verilen tepkiler sonucunda oluşmaktadır. Öz saygının yitilmesine sebep olan depresyon, kişinin yaşına göre çeşitli belirtilerle kendisini göstermektedir (Köroğlu, 2006; 2012). Depresyonun farklı şekillerde tanımları yapılmaktadır. Depresyon, en genel anlamda mutsuzluk ve üzüntünün tecrübe edilmesidir. Depresyon sadece ruhsal açıdan kendisini göstermemektedir, fizyolojik belirtileri de mevcuttur. Depresyon süreklilik gösteren bir hastalıktır (Türkçapar, 2009).

Ülkemizde depresyon üzerine yapılan araştırma sonuçlarıyla batı ülkelerinde tespit edilen bulgularda bir takım benzerlikler bulunmaktadır. Kadın olmak, ailede psikiyatrik hastalığı bulunanların olması, ilaç kullanımı ve uyuşturucu madde öyküsünün bulunması, iş ve sosyal ilişkilerdeki problemler bu benzerliklerdendir (Ünal vd., 2002). Ölüm ya da stresli olaylar depresyon için risk faktörüdür. Fakat her stresli yaşam olayı ya da yakın bir kişinin kaybı, depresyona sebep olmayabilir. En çok depresyon görülme ihtimali olan kişiler ise eş kaybı ve 11 yaşından önce anne kaybı yaşayan bireylerdir (Doğan, 2000).

Depresyon, bireyin kendisini yetersiz algılayıp, uyku-yeme bozuklukları, yorgunluk, düşük benlik saygısı, intihar ve üzüntülü durumlarla ortaya çıkan rahatsızlıktır. Bu tanının konulabilmesi için, 2 haftadan uzun sürmesi ve sosyal hayatta ve iş hayatında işlevselliğin bozulması gerekir (Ebert, Loosen & Nurcombe, 2003).

Alper (1999) depresyonu biyolojik, psikolojik ve sosyal sebeplerle oluşan duygu durum bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Depresyon, ılımlı mizaç bozulmasından en ağır zihinsel bozulmaya kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Güleç (1999) toplumların ekonomik ve kültürel düzeyleri her ne kadar farklılık gösterse de önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirtmektedir.

Depresyon, normal şartlar altında sıklıkla karşılaşılabilecek ve geçici bir ruh halidir. Çoğu zaman herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan geçer. Depresyonun oluşturduğu durumlar, kültürle göre farklılıklar gösterebilmektedir. Yaşanabilecek belirtilerin sürekli olarak devam etmesi ve işlevselliğin yitirilmesi durumunda ruhsal bozukluklar olarak ifade edilebilir (Budak, 2000).

2.2.1. Depresyonun Belirtileri

Özgüven kaybı, sürekli olarak bireyin kendisini suçlaması, uyku ve yeme problemlerinin oluşması, fiziksel ağrıların olması, karamsar ve ümitsiz davranışlar sergileme, hobilere olan ilginin yitirilmesi ve bireyin kendisini değersiz hissetmesi depresyonun belirtilerindendir (Budak, 2000).

Ağlama nöbetleri, yetersizlik algısı, sürekli olarak yorgunluk hissi, umutsuzluk ve düşük benlik saygısı depresyonun belirtilerindendir. Depresyon tanısının konulabilmesi için belirtilerin 2 haftadan uzun süre devam etmesi gerekmektedir (Poslusny, 2000; Ebert, Loosen & Nurcombe, 2003).

Depresyonun kişideki izlenimi, şiddet ve bireydeki etkisine göre farklılık göstermektedir. İş ve aile sorumluluklarına karşı ilgisizliğin oluşması, üzüntü durumu, hoşlanılan etkinliklerden zevk almamaya başlama ve enerji yoksunluğu en sık karşılaşılan belirtilerdir (Savaşır & Batur, 2003). Depresyonun duygusal, davranışsal, bedensel ve zihinsel belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtiler şunlardır (Köroğlu, 2006): Duygusal, davranışsal, bedensel, zihinsel.

Duygusal Belirtiler: Benlik saygısında ve özgüvende düşüş, çaresizlik hissi, umutsuzluk depresyonun duygusal belirtilerindendir. Ayrıca kolayca sinirlenme ve huzursuz olmada duygusal belirtiler kapsamında değerlendirilmektedir.

Davranışsal Belirtiler: Sorumlulukların ihmal edilmesi, sosyal ilişkilerin zayıflaması, ilişkilerde çatışmaların artması ve içe kapanma depresyonun davranışsal belirtileri arasındadır.

Bedensel Belirtiler: Uyku ve yeme problemlerinin oluşması, cinsel istekte azalma ya da tamamen kaybolma, halsizlik, bel, baş, boyun ağrısının olması depresyonun bedensel belirtilerindendir.

Zihinsel Belirtiler: Dikkat eksikliği ve kararsızlık, depresyonun zihinsel belirtileri arasındadır (Köroğlu, 2006).

Hızlı kilo alma ya da verme, uyku sorunları, kararsızlık, ilgisizlik ve huzursuzluk depresyonun belirtilerindendir (Karayağız, 2013).

Tarhan (2013b)'a göre depresyonun belirtileri şunlardır:

1. Tedirginlik, huzursuzluk ve kararsızlık,
2. Verimsizlik ve yaşlanma hissi, enerji kaybı,
3. Çevresinde olan biten her şeye karşı ilgisizlik ya da ilginin azalması,
4. Kilo artışı ya da kaybın olması,
5. Ölüm ve intiharı düşünme,
6. Mutsuz olma,
7. Cinsel istekte azalmanın olması ya da tamamen kaybolma,
8. Değersizlik algısının ve işe yaramadığına yönelik algının oluşması,
9. Konsantrasyon eksikliği,
10. Uyku problemleri,

Bahsedilen belirtilerin iki ya da üçüne sahip bir bireyin klinik ortamda tedavi edilmesi gerekmektedir (Tarhan, 2013b).

Köknel (2005) depresyonlu bireylerin, kötümser olduğunu ve olayları abartarak yaşanması muhtemel etkilerini daha ciddi düzeyde gördüklerini bildirmektedir. Depresyonlu bireylerin zaman zaman ağlama nöbeti geçirdiklerini ve durgunluk yaşadıkları ifade edilmektedir (Köknel, 2005).

Öztürk (2002) depresyonun belirtilerini şu şekilde sıralamıştır:

1. Huzursuzluk ve bunalıtı,

2. Davranış örüntülerinde yavaşlık,
3. Enerji eksikliği,
4. İlgisizlik ya da sınırlı ilgi,
5. Dalgınlık, konsantrasyon eksikliği,
6. Değersizlik,
7. Umutsuzluk ve pişmanlık,
8. Uyku problemleri,
9. Yeme bozuklukları,
10. Cinsel isteğin azalması,
11. İntihar düşüncesinin varlığı şeklinde belirtilmiştir.

Littauer (2000)'e göre depresyonun belirtilerini yoğunluğu az olandan fazla olana göre şu şekilde sıralanmıştır:

- a) Pasiflik,
- b) İlgisizlik,
- c) Kötümser davranma,
- d) Umutsuz olma,
- e) Değersizlik algısının artışı,

- f) Geri çekilme,
- g) Kendiyle uğraşma,
- h) Mutlu insanlardan uzaklaşma,
- i) Kişilik özellikleri ve alışkanlıkların değişmesi,
- j) Bitkinlik ve bıkkınlık,
- k) Yeme tutumlarının değişmesi,
- l) Alkol ya da ilaç kullanmanın artması,
- m) Dikkatini toplamada zayıflık,
- n) Kendini hasta olarak algıma,
- o) İntihar düşüncesi,
- p) Ani iyileşmenin olması şeklindedir.

2.2.2. DSM-V'e Göre Depresyonun Tanı Kriterleri

Belirtilerin 14 gün boyunca en az 5 tanesi her gün görülmelidir. Bireyin işlevselliğini ise olumsuz olarak etkilemelidir. Belirtilerin en az bir tanesinin depresif ruh hali veya ilgi yitirme olmalıdır.

1. Çökkünlük, çaresizlik ve depresif ruh hali
2. İlgisizlik ve zevk alamama,

3. Uyku bozukluklarının oluşması,
4. Yeme bozukluklarının oluşması,
5. İşlevlerde yavaşlık veya, kışkırtma,
6. Enerji kaybı,
7. Dikkatini toparlayamama,
8. Değersizlik veya suçluluk algısı,
9. Öz kırım düşüncesi (aktaran Köroğlu, 2013).

2.2.3. Depresyonun Klinik Özellikleri

2.2.3.1. Duygulanım

Duygulanımda keyif alamama, üzülmeye ve acı çekme hakimdir. Bazı bireylerde ağlama nöbetleri, kaygı ya da öfke görülebilmektedir (Küllü, 2008). Duygulanımda çökkünlük hakimdir. Ağlama nöbetleri görülebileceği gibi, kaygı, öfke bozuklukları ve tedirginlikte görülebilmektedir (Öztürk, 2002).

2.2.3.2. Konuşma ve İlişki Kurma

Depresyon hastaları, daha yavaş, monoton ve kısık sesle konuşurlar. Sorulan sorulara güçlkle cevap verirler, bazı durumlarda hiç konuşmazlar. Bu durum psikomotor becerilerin yavaşlamasıyla açıklanmaktadır (Geçtan, 2006).

2.2.3.3. Bilişsel Yetiler

Bireyin bilinci açıktır. Ağır depresif bozukluklarda ise bilincin bulanıklaştığına dair izlenim gözlenmiştir. Dikkati toparlamakta güçlük çekerler, buna bağlı olarak ise unutkanlık gelişebilir. Bu durum bazı zamanlarda, gündelik işleri aksatmaya sebep olabilmektedir. Zamanın çok yavaş ilerlediğini düşünebilirler ve bazı zamanların hiç bitmeyecekmiş hissi yarattığını düşünürler ve karar vermekte zorlanırlar (Köroğlu, 2004; Görgü, 2005).

2.2.3.4. Fizyolojik Belirtiler

Depresif bireylerde çarpıtılmış beden algısı görülebilmektedir. Dış görüntüsünden memnun olmayan depresifler, kusurlu olduklarını düşünürler. Bu durum kadınlarda daha fazla gözlenmektedir (Köknel, 2005). Geçtan (2006) depresyon hastalarında uyku problemlerinin görülebileceğini belirtmektedir. Bu durum uykuya dalmada güçlükten, gün boyunca uyumaya kadar değişkenlik gösterebilmektedir. Ayrıca kalp çarpıntısı, vücutta karıncalanma ve tansiyon hastalıkları da görülebilmektedir (Tan, 2008).

2.2.3.5. Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

Depresiflerin tedirgin görüntüleri vardır ve konuşma esnasında sürekli meşgul görünürler. Yüz ifadeleri üzüntülü ve durgundur, yüz hatları ise belirgindir. Konuşurken ve yürürken güçlük çekiyormuş gibi görünürler. Yerinde duramama, ellerini ovuşturma ve üzerindeki kıyafetleri sürekli çekiştirme görülebilir (Öztürk, 2002; Geçtan, 2006).

2.2.3.6. Düşünce Akımı ve İçeriği

Kendilerini değersiz hisseden depresifler, önemsiz olayları bile abartırlar ve kendilerinin değersiz olduğunu ispatlamaya çalışırlar. Suçluluk duyguları vardır ve olumsuz durumlarda kendilerini suçlarlar (Geçtan, 2006). Depresyonlu bireylerde

Çarpıtılmış düşünce sistemi (Köknel, 2005) ile korku, acı, çaresiz düşünceler görülebilmektedir (Köroğlu, 2004).

2.2.4. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun karmaşık bir yapısı vardır. Depresyona neden olabilecek çok sayıda nedenden bahsedilmektedir (Preskorn, 1999). nal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kirli (2002) depresyonun çok fazla nedeni olduğunu belirtmektedir. Bireyin cinsiyeti, yetiştiği kültürel yapı, anne-baba tutumları, uyurturucu madde kullanım öyküsü ve bedensel bozukluklar depresyonun nedenlerindendir. Depresyonun nedenleri genel olarak şu şekilde belirtilmektedir:

2.2.4.1. Fizyolojik Nedenler

Kişinin duygulanım bozukluğu yaşamasındaki en önemli etkenlerden birisi sinir sistemindeki işlevselliğin yitirilmesidir. Normal olarak nitelendirilebilen davranımlar ve ruhsal bozukluklarının oluşumu beynin işleyişi ile ilişkilidir (Köknel, 2005).

N roadrenalin ve serotonin eksikliği, depresiflerde görülmektedir. Ayrıca depresyon hastalarında nörotransmitterlerin dengesizliği de görülmektedir (Alper, 1999).

2.2.4.2. Biyolojik Nedenler

Depresyon tanısı alan bireylerin yarıya yakının, depresyon nedeni olarak genetik etkenler gösterilmektedir (Lau & Eley, 2010). Bireyin ailesinde depresiflerin bulunması, depresyon nedeni olarak gösterilmektedir. Depresyon, genetikle geçebilir ve özellikle anne ya da babanın depresyon hastası olması, çocuklara da yansıyabilmektedir. Yapılan araştırmalarda tek yumurta ikizlerinden birisinin depresif olması, diğer kardeşi de çift yumurta ikizlerine göre depresif olma ihtimalini artırmaktadır ( nal vd., 2002). Beck (2008) depresyonun biyolojik nedenlerinden bahsedildiğini fakat bunun sınırlarının tam olarak  izilemediğini bildirmektedir.

2.2.4.3. Psikososyal Nedenler

Bireylerin hayatında önem atfedecek kişilerin kaybı, bireyin depresyona girmesi için bir neden oluşturmaktadır. İş yerinde yaşanan problemler de depresyona sebep olabilmektedir. Bunlara ek olarak bireyin düşünce yapısının kültürel yapıyla çatışması da depresyonun nedenlerindendir (Güleç, 2009). Bireyin yetiştiği çevrenin olumsuz koşulları ve ekonomik düzeyin düşük olması depresyonu oluşturabilmektedir. Sosyal çevre bireyleri etkisi altına aldığından, sosyal çevrenin etkisi de son derece yüksektir (Cimilli, 2001).

Beck (2008) depresyonun temel nedenin bilişsel çarpıtmalar olduğunu öne sürmüştür. Kişinin yaşamına yönelik olumsuz düşüncelerinin olması ve kendi yaşamını olumsuz olarak değerlendirmesi depresif düşünceleri ortaya çıkarabilmektedir. Olumsuz ve çarpık düşünceler bireyin kendisini çaresiz hissetmesine sebep olacak, böylelikle depresyona giden ilk adım atılmış olacaktır.

2.2.5. Depresyonun Yaygınlığı

Köknel (2005) depresyon tanısı alma yaşının ortalama 35 olduğunu belirtmektedir. Kadınlar, erkeklere göre daha fazla depresyon tanısı almaktadır. Ergenlik döneminde depresyon tanısı alanların %40-70'inde yetişkinlik döneminde de depresyon görüldüğü belirlenmiştir (Rutter, Kim-Cohen & Maughan, 2006).

Kadınlardaki depresyon oranı, erkeklerinkine göre 2 kat daha fazladır. Kadınlarda depresyon görülme yaşı için kritik dönem ergenlik dönemidir. Menopoz döneminde sonra ise daha az görülmektedir (Steiner, Dunn & Born, 2003). Depresif erkeklerin intihar etme oranı kadınlarinkine göre daha yüksektir. Fakat kadınlarda da depresyon görülme oranı daha yüksektir. Sağlık birimlerine başvuran bireylerin dörtte birinin depresyon tanısı ile tedavi gördüğü bilinmektedir (Tarhan, 2013a; 2013b).

Yaşlı bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada depresyon oranının %1,1 olduğu belirlenirken, yaşlılarda gençlere oranla daha düşük düzeyde depresyon yaygınlığının olduğu belirlenmiştir (Weissman & Klerman, 1985).

Depresyon, son zamanlarda görülen ve yaygınlığı fazla olan bir rahatsızlıktır. Ülkemizde depresyonun genel nüfusa oranla %5'lik bir kesimin majör depresyon olduğu bildirilmektedir. Kadınların %20'sinin, erkeklerin ise %10'unun yaşamları boyunca en az bir kere uzun ya da kısa olarak klinik depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Köroğlu, 2006).

Köroğlu (2013) göre kadınlarda %20 olan depresyon görülme oranı, erkeklerde ise %10 olduğunu, depresyon oldukça sık karşılaşılabilecek bir duygulanım bozukluğu olduğunu aktarmıştır. Son yıllarda depresyonun yaygınlığı diğer dönemlere göre daha fazla artmıştır. Bu artışın, bireylerin ekonomik durumun kötüleşmesi ve yakın kişilerin kaybının etkisiyle olduğu düşünülmektedir (Bilgel, 2003).

2.2.6. Depresyon ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Yapılan araştırmada kadınların, erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresif belirti gösterdiği belirlenmiştir (Çuhadaroğlu, 1986). 376 ergenle yapılan araştırmada kızların erkeklere göre depresif belirtileri daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. Kızların anne desteğini daha az almaları, olumsuz yaşam koşullarına karşın daha fazla savunmasız kalmalarına sebep olduğu tespit edilmiştir (Ge, Lorenz, Conger, Elder & Simons, 1994).

Zima, Wells ve Freeman (1994) tarafından 169 çocuk (6-12 yaş) üzerinde yapılan araştırmada betimleyici analiz sonucuna göre evsiz çocukların %78'inde depresyon ve davranış problemleri olduğu belirlenmiştir. Ergenler üzerinde yapılan araştırmada sokakta yaşanan olumsuz deneyimler ile istismarın, kızların depresyon belirtilerini artırdığı tespit edilmiştir (Whitbeck, Hoyt & Yoder, 1999).

Dixon ve Reid (2000) olumsuz yaşam koşullarının (aileden birisinin kaybı ve strese sebep olan olaylar) depresyonu artırdığını yaptığı araştırmada belirlemiştir. Olumsuz yaşam koşulları ile düşük ekonomik düzeyin depresyon düzeyini ve depresif belirtileri artırdığı belirlenmiştir (Lorant, Croux, Weich, Delière, Mackenbach & Ansseau, 2007).

Ergenlerle yapılan araştırmada evsiz ergenlerin depresyon belirtileri göstermesinde ailelerinin payı olduğu, buna karşın yaşadıkları ve davranış biçimlerinin etkisinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre ise kızların, erkeklere oranla daha fazla depresif belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir (Whitbeck, Hoyt & Yoder, 2000). Ergenler üzerinde yapılan bir başka araştırmada ekonomik düzeyi düşük olanların depresyona daha yatkın olduğu belirlenmiştir (Goodman, Slap & Huang, 2002).

Bozkurt (2004), üniversite öğrencilerinde depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kadınların, erkeklere göre kaygı düzeyleri yüksek olarak tespit edilmiştir. Depresyonun ise ebeveyn tutumları, ekonomik durum ve okudukları alana göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Depresyonun sebeplerinin araştırıldığı çalışmada, kalıtım, cinsiyet (kadınların depresyona daha yatkın olması), olumsuz bağlanma stilleri, stres ve psikiyatrik hastalıkların depresyonla ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir (Ünal & Özcan, 2000).

Yetiştirme yurtlarında kalan 13-19 yaş arası çocukların depresyon düzeylerinin incelendiği araştırmada yetiştirme yurtlarında kalan çocukların, ailelerinin yanında kalan çocuklara göre benlik saygılarının düşük, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yurtlarda kalanların sürekli kaygı düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Cebe, 2005). Ergenlik depresyonu ile ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla 816 ergenle yapılan araştırmada kızların ve erkeklerin depresyona sebep olan faktörler açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir. Kızların kişilerarası ilişkilerinin daha iyi olması, benlik saygılarını olumlu etkilemektedir. Bu durum ise depresyon riskini azaltmaktadır. Kızlardaki olumsuz benlik saygısı ile erkeklere oranla depresyon riskini

artırmaktadır (Eberhart, Shih, Hammen & Brennan, 2006). Sokakta çalışan çocuklar üzerinde yapılan araştırmada çocukların, depresyon düzeyleri çeşitli değişkenlerle ele alınarak incelenmiştir. Araştırmaya toplamda 700 çocuk katılmıştır. Araştırma sonucunda benlik saygısı ve yaşam doyumu ile depresyon arasında negatif ilişki belirlenmiştir. Sokakta çalışan çocuklar ile çalışmayan çocukların depresyon düzeylerinin farklı olmadığı, düşük ekonomik gelire sahip ailelerin çocuklarının ise depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sokakta çalışmayan ve ekonomik durumu iyi olanların, ekonomik durumu düşük olanlara göre yaşam doyumu ve benlik saygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yıldız, 2010).

Yapılan başka bir araştırmada çocukların depresif belirtiler göstermesinde ebeveynlerin olumsuz davranışlarının, toplumdaki işsizlik ve düşük ekonomik gelirin fazla olmasının etkili olduğu belirlenmiştir (Dallaire vd., 2008). Yıldız (2007) tarafından ortaokul öğrencileri ile yapılan araştırmada istismar ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

2305 çocuk üzerinde yapılan araştırmada kızlardaki depresyon yaygınlığının %19; erkeklerde ise %15,4 olduğu tespit edilmiştir. Kızlardaki depresif belirti yaygınlığının %6,2; erkeklerde ise %4,2 olduğu tespit edilmiştir (Kwak vd., 2008).

Ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada depresyon ve sosyal beceri düzeylerinin benlik saygısı ile incelenmesi yapılmıştır. Yapılan araştırmaya 800 ortaokul öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucunda mutluluk, anksiyete ve okul başarısının depresyonu anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir (Yiğit, 2008).

Erözkan (2009) tarafında yapılan araştırmada cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, anne ve baba öğrenim düzeyinin depresyonu etkilemediği belirlenmiştir. Olumsuz aile tutumları ve düşük benlik saygısının ise depresyonu artırdığı tespit edilmiştir.

Mutallimova (2014) lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada olumsuz ebeveyn tutumlarının depresyonu artırdığını belirlemiştir. Üstün ve Bayar (2015)

ebeveyn tutumu ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Cinsiyet değişkenine göre depresyonun farklılık göstermediği saptanmıştır.

Algılanan sosyal desteğin depresyonla ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya 200 öğrenci (107 erkek, 93 kız) katılmıştır. Araştırma sonucunda sosyal destek ile depresyon arasında negatif korelasyon belirlenmiştir. Sosyal destek arttıkça depresyonun azaldığı saptanmıştır (Gökdağlı, 2014).

Erdoğan (2016) araştırmasında ortaöğretim öğrencilerinde depresyonla ilişkili olan değişkenlerin incelemiştir. Araştırma bulgularına göre depresiflerin dürtüsellik düzeylerinin yüksek olduğu ve boyun eğici oldukları tespit edilmiştir. Lise öğrencileriyle yapılan çalışmada, orta düzeyde okul başarısı olanların, depresyon düzeylerinin yüksek ya da düşük başarı düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyine göre depresyonun anlamlı biçimde farklılık göstermediği saptanmıştır (Korkmaz, 2017).

2.3. Umutsuzluk

Anlam arayışı, yaşam iradesi ve sevgisi umut kavramının karşılığı olarak kullanılmıştır (Frankl, 2007). Umut kavram daha akılcı, canlı ve duyarlı olabilmek için gerçekleştirilen bir olgudur. Umut, toplumsal değişiminin belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır. Umut, imkansız olayları gerçekleştirebilmek için, koşulları gerçek dışı biçimde zorlamak değildir. Umut, büyüme ve yaşamaya yardımcı olan ruhsal bir durumdur (İmamoğlu & Yavuz, 2011).

Umutsuzluk, başarısız olunan durumlar karşısında gerçek duruma ilişkin orantısız tepkinin verilmesidir. Umutsuzluk, belirsizliğe düşmektir ve hata yapmaya yönelik oluşan kaygıdan daha çok karamsarlık olarak ifade edilmektedir (Horney, 2007). Anlam arayışı bireylerin yaşamlarında yer alan en temel güdülerden birisidir. Umutsuzluk ise anlam arayışının engellenmesidir ve bir hastalık değildir (Frankl, 2007).

Umutsuzluk, belirlenen hedeflere ulaşma noktasında herhangi bir beklentinin olmamasıdır. Yaşanan olaylara ya da durumlara karşı umutsuz olmak beraberinde başarısızlık, kötümserlik ve olumsuz tutumları getirmektedir (Tümekaya, 2005). Umutsuzluk, beklenmedik olaylarla karşılaşıldığında gösterilen ve oldukça normal olan tepkilerdir. Önemli olan bireyin verdiği tepkilerin patolojiye yol açmasını engellemektir. Karşılaşılan ya da karşılaşma ihtimali olan problemlerle başa çıkmada, umut önemli bir kavramdır. Geleceğe karşı pozitif bakabilmek, bireylerin kendilerine olan güvenlerinin kaybedilmesini engellemektedir (Tan, Okanlı, Karabulutlu & Erdem, 2005).

Umutsuzluk, yeni bir hayata başlayıp farklı yollar denemek için zamanın kısıtlı olduğu düşüncesiyle oluşmaktadır. Nefretler içinde umutsuzluğu barındırır. Kurumlara ya da kişilere karşı duyulan nefret, çeşitli yöntemlerle var olan sorunlara yönelik hiçbir şeyin değişmeyeceğinin kişi tarafından hissedilmesidir (Güleç & Köroğlu, 1994).

Umutsuzluk, bireyin kendisine yardım etmesini engellediği gibi başkalarına destek olunmasının da önüne geçmektedir. Umutsuzluk, bireyin üretkenliğini kısıtlar ve fiziksel sağlık ile iyi oluş düzeyini olumsuz etkiler. Umutsuzluk yüksek düzeyde olduğu takdirde ise bireyin sağlıklı olan fonksiyonlarını olumsuz etkileyip ciddi sorunlara yol açabilir (Doğan, 2012).

Dilbaz ve Seber (1993) umutsuzluğa karşı gelen kavramların suçluluk duyma, çaresiz hissetme, mutsuzluk, harekete geçememe ve işleri devam ettirememeye olduğunu bildirmişlerdir. Abela ve Payne (2003) umutsuzluğu iki başlık altında ele almıştır. İlk olarak umutsuzluk, üzüntü ve motivasyon eksikliği olarak tanımlanırken; ikinci olarak ise konsantrasyon eksikliği, intihar düşüncesi ve enerji yoksunluğu olarak açıklanmıştır.

Umutsuz olmak problemlerle karşılaşıldığında yeterli düzeyde çözüm üretememeye neden olmaktadır. Çünkü umutsuzluk, hiçbir çözüm yolu olmadığı düşünüldüğünde ortaya çıkmaktadır. Umutsuzluk, başarıyı olumsuz yönde etkilemekle birlikte, geleceğe ilişkin beklentileri de olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple özellikle genç bireylerin geleceğe umutlu bakması sağlanmalı, herhangi bir problem tespit

edildiği zaman müdahale edilerek, umut aşılması son derece önemlidir (Şengül & Güner, 2012).

Umutsuzluğun 3 temel özelliği bulunmaktadır. Bu temel özellikler şunlardır:

a) Bireyin çözüme ulaşmasında yetersiz kalması,

b) Üzüntüye sebep olması,

c) Yaşanan umutsuzluğun sonucunda, bireyin verdiği tepkiler tarafından kontrol edildiğinin anlaşılmasında güçlük yaşanması (Konukbay, 2005).

2.3.1. Umutsuzluğun Nedenleri

Umutsuzluğun nedenleri 5 maddede açıklanmaktadır. Bu maddeler ise şunlardır (APA, 1997; aktaran Yıldırım, 2007):

1. Sağlık problemlerinin oluşması,

2. Bireyleri mutlu eden etkinliklere daha az katılımın olması,

3. Stresli bir yaşamın sürekli hale gelmesi ve strese sebep olan unsurları ortadan kaldırmak için herhangi bir çabanın olmaması,

4. Olumsuz inançların oluşması ve bireyin sahip olduğu inanç sisteminin hasar görmesi,

5. Umudun yitirilmesi ve geleceğe yönelik hiçbir eylemin yapılmaması,

Sosyal desteğin azalması ya da olmaması da umutsuzluğa neden olacak unsurlardan birisidir (Tekin & Filiz, 2008).

Yaşanan ekonomik ve sosyal problemler ile bireyin geleceğine yönelik kaygıları, olumlu ruh halini etkileyerek psikolojik yapıyı bozar ve umutsuzluğa sebep olur. Öğrencilerin yaşadığı tecrübelerle farklı ve yanlış anlam yüklemeleri ise gelecek kaygısını önemli ölçüde etkiler (Kodan, 2013).

Geçmişte deneyimlenen ve birey üzerinde olumsuz izlenimler bırakan durumların umutsuzluğa sebep olmaktadır. Bireyi etkileyen olumsuzluklar, olaylar üzerinde bireyi düşünmeye zorlamaktadır. Yapılan değerlendirmeler olumsuz olduğu takdirde, umutsuzluk ortaya çıkmaktadır. Suçluluk ve mutsuzluk ise umutsuzluğa eşlik etmektedir (Ağır, 2007).

Umutsuzluğun nedenleri genel itibariyle şu şekilde açıklanmaktadır;

Anlam Yitimi: Anlam arayışı, birey olma konusunda temel faktörlerdendir. Birey için yaşam herhangi bir anlam ifade etmiyorsa, yaşama yönelik anlamların oluşturulması gerekir. Aksi takdirde ise madde bağımlılığı, nevroz ya da duygu boşluğu oluşabilir (Yalom, 2001).

Benlik Yitimi: Umutsuzluk, çözümü olmayan çatışmalara yakalanma duygusudur. Çatışmaların temelinde yalancı öz ile gerçek öz vardır. Bireyler kendisini geliştirecek bir orta bulamadıklarının engellenir ve çatışmalar oluşur. Çatışmalar ise gerçek özün bilinçten uzaklaşması ve baskı altına alınmasıyla ortadan kalkar (Horney, 2007).

İnanç Yitimi: Çocukluk dönemindeki izlenimler bireyin kendine ve yaşama inanıp, güven duygusunun oluşumunda etkili olmaktadır. İlk çocukluk dönemi, bireylerin geleceğe bakışını değiştirebilmektedir. Yaşanan olumsuz olaylar, karamsarlığa ve hayata olumsuz bakmaya sebep olabilmektedir. Çocukların aldıkları eğitimin çok disiplinli ve sert olması ya da çok ılımlı olması da yaşama yönelik olumsuz inançların oluşumunda etkilidir (Adler, 2002).

Beden ve Organ Yitimi: Adler (2002), organ yetersizliği ile doğanların umutsuz olmalarının beklenen bir sonuç olduğunu dile getirmiştir. Organ yetersizliği, çocukları karamsarlığa iter ve çocuklara çevresindeki kişilerin olumsuz bakışlarından dolayı iletişim problemlerine yol açar.

Üreticilik ve Yaratıcılık Yitimi: Yaratıcılık ve üretkenlik bireyin kendi yeteneklerini gösterebilmesi için önemlidir. Yaratıcı olmayan ve üretemeyen bireylerin korkuları vardır ve kendilerini güçsüz hissederler. Bu duygular ise bireyi umutsuzluğa sürükler. Olgunluk döneminde bazı bireylerin umutsuz olmalarının temel sebebi de bahsedildiği gibi üretkenliğin sorgulanıp umutsuzluğa kapılmalarıdır. Yaşamı boyunca üretken olanlar mutludur, üretken olmayanlar ise potansiyelini tam anlamıyla kullanamadığı için umutsuzluğa kapılır (Geçtan, 1988).

2.3.2. Umutsuzluğa Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

Bilişsel Yaklaşım: Fromm (1995), umutsuzluğun gelecek ile şimdinin arasındaki bağlantının kopması olarak açıklamaktadır. Olaylara ilişkin beklentiler umutsuzluğa yol açmaktadır. Umut ise gerçekleşmesi mümkün olmayan durumların zorlanarak gerçekleştirilmesi ya da hiçbir adım atmadan beklemek değildir.

Beck (2001) umutsuzluk ve depresyonun oluşumunda bilişsel çarpıtmaların etkili olduğunu ifade etmektedir. Bireylerin sahip olduğu olumsuz düşünceler, bilinçaltında kalan ve işlevselliği olmayan düşüncelerden oluşmaktadır. Düşünceler eyleme geçtiğinde ise depresif etkiler oluşmaktadır. İşlevselliği olmayan düşüncelerin değiştirilmesi, danışma sürecinde danışanların psikiyatrik durumlardan kurtulmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Psikoanalitik Yaklaşım: Oral dönemde umutsuz ve karamsar olan anneler, çocuklarının umutlarının gelişmesi önünde bir engeldir. Bu durum çocukların kendilerini sevebilir olarak algılamasını da engellemektedir. Oral dönem umut, inanç ve temel güven duygularının oluştuğu bir dönemdir (Corey, 2007).

Oral dönem çocuklarda umutsuzluk ve umut kavramlarının geliştiği bir dönemdir. Annelerin çocuklarıyla kurduğu olumlu etkileşim, çocukların yetenek alanlarının gelişimine katkıda bulunmaktadır. Temel güven duygusunu kazanamayan ve umutlarını geliştiremeyen çocuklar, umutsuzluğa kapılırlar. Bunlara ek olarak istekleri ve beklentileri karşılanmayan çocuklarda da umutsuzluk görülebilir (Odağ, 2002).

2.3.4. Umutsuzluk İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Cinsiyet değişkeninin umutsuzluk düzeyine etkisinin incelendiği araştırmada, umutsuzluğun cinsiyete göre farklılık göstermediği bildirilmiştir (Tanaka, Sakamoto, Ono, Fujihara & Kitamura, 1998; Brausch & Muehlenkamp, 2007).

Mazza ve Reynolds (1998) araştırmasında kızların daha umutsuz olduğunu belirlerken; Girgin (2009) ise erkeklerin, kızlara göre daha umutsuz olduğunu belirlemiştir.

Ergenlik dönemindeki umutsuzluğun, intihar davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmada, erkeklerin ve kadınların umutsuzluk düzeyleri ile intihar davranışları arasında doğrudan ilişki olduğu tespit edilmiştir (Thompson, 2005). Yapılan başka bir araştırmada da umutsuzluk ile intihar davranışı arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Heisel, Flett & Hewitt, 2003).

Gelecek kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmeye çalışıldığı bir araştırmada cinsiyet, başarı düzeyi ve ekonomik gelirin umutsuzluğu etkilediği belirlenmiştir. Erkeklerdeki umutsuzluk düzeyi, kızlarınkine göre yüksektir. Akademik başarısı düşük olanların umutsuzluğu yüksektir. İlgisiz anne-baba tutumuna sahip olanların umutsuzluk düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Düşük ekonomik gelire sahip olanların, umutsuzluk düzeyi yüksektir. Barınılan yer açısından ise umutsuzluğun farklılık göstermediği belirlenmemiştir (Saraç, 2015).

Aile içi şiddete maruz kalan çocuklar üzerinde yapılan araştırmada, aile içi şiddete maruz kalanların, herhangi bir ailevi problemi olmayanlara göre umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Arıkan, 2014).

Okul başarısı, umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelendiği ve 412 lise öğrencisi ile yapılan araştırmada akılcı olmayan inançların umutsuzluğu yordadığı belirlenmiştir. Sınıf ve cinsiyet değişkenlerine göre de umutsuzluğun farklılık gösterdiği saptanmıştır (Göller, 2010).

514 lise öğrencisi ile yapılan araştırmada cinsiyet, okul türü, sosyo-ekonomik düzey, akademik başarı düzeyi, anne-baba tutumuna göre umutsuzluğun farklılaştığı belirlenmiştir. Erkeklerin umutsuzluk düzeyinin kızlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düşük gelire sahip olanların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Akademik başarı düştükçe umutsuzluk düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Demokratik ve ilgili aile tutumuna sahip öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin, baskıcı ortamda yetişenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kardeş sayısı, anne ve baba eğitim durumuna göre umutsuzluğun farklılaşmadığı belirlenmiştir (Vidinlioğlu, 2010).

Umutsuzluk ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada umutsuzlukla algılanan sosyal destek arasında negatif yönde ilişki belirlenmiştir (Uz Baş ve Kabasakal, 2013). Yapılan başka bir araştırmada ise okul türü ve cinsiyete göre umutsuzluğun farklılık göstermediği belirlenmiştir (Yerlikaya, 2014). Şimşek (2015), otizmlili çocuğa sahip annelerin sosyal destek düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada sosyal destek arttıkça umutsuzluğun azaldığı belirlenmiştir. Pakdemir (2011) araştırmasında çatışma yaşanan bölgelerdeki çocukların, herhangi bir problemi olmayan çevrede yaşayanlara göre umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemiştir.

Olçay (2016) Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışmıştır. Araştırma sonucunda sosyal desteğin, bağımlılık tedavisinde etkili olduğu ve umutsuzluk düzeyini azalttığı belirlenmiştir.

2.4. Sosyal Desteğin, Depresyon ve Umutsuzlukla İlişkisi

Umut bireylerin yaşamlarını etkin ve işlevsel bir şekilde devam ettirebilmeleri için oldukça önemlidir. Umut, bireylerin yaşamlarına anlam katmakla birlikte, yokluğunda çeşitli psikolojik sorunlar oluşabilmektedir. Bireylerin motivasyon düzeylerinin artmasında önemli bir etken olmakla birlikte hastalık esnasında oluşan çaresizlik ve karamsarlı gibi duyguların ortadan kaldırılmasında etkin bir rolü vardır. Amaçlara ve hedeflere ulaşabilmek için umut düzeyinin yüksek olması gerekir. Başkaları tarafından sağlanan destek ve umut, bireylerin yaşam enerjilerine katkı sağlamaktadır (Öz, 2004).

Crotlers, Tomter ve Garske (2005) kanser hastaları üzerinde yaptığı araştırmada umudun tedavi için en önemli unsurlardan birisi olduğunu belirlemişlerdir. Umutsuzluk, bireylerin ruhsal durumunu olumsuz etkileyerek, depresyon ve intihara sebep olabilecek kadar önemli bir olgudur (Dilbaz & Seber, 1993).

Umut problemlerle başa çıkabilmek ve var olan kaygının azaltılması için bireye güç veren bir unsurdur. Fakat yaşanan hastalıklar ya da olumsuz durumlar bireyin umut düzeyini azaltıp, beklentilerin değişmesine yol açabilmektedir (Doğan & Kelleci 2004).

Sosyal destek, kişinin stresli durumlarla mücadelesinde ve işlevselliğin geri kazanılmasında bireye katkı sağlamaktadır. Bireyin çevreye olan bağımlılığı ne kadar artarsa o derece sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Sosyal destek düzeyi yüksek olanlar, kendilerine güvenirlir ve öz kaynaklarına göre başarılı olabileceği alanlara yönelirler. Sosyal desteğin yetersiz olması ise başkalarına olan bağımlılığın artmasına ve stresle baş etme mekanizmalarının daha az kullanılmasına sebep olur (Holmen & Furukawa, 2002; Chalise, Saito, Takahashi & Kaiet, 2007).

Umut, hedeflere ulaşma noktasında bireyin kendisine olan inancıdır. Umut, kararlı bir şekilde ilerlemeye yardımcı olur ve başarıya ulaşma da alternatif yolların etkili bir şekilde kullanılmasını sağlar (Synder, Ilardi, Cheavens, Michael, Yamhure & Sympsonet, 2000). Aktepe, Kandil ve Topbaş (2005) çocuk ve ergenlerdeki

umutsuzluğun ortadan kaldırılmasında en etkili yollardan birisinin sosyal destek olduğunu savunmuştur.

Yapılan araştırmada intihar eden çocuklar ve ergenlerin var olan sorunlarıyla başa çıkmalarında kendilerine destek olacak kişilerin olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca bu kişilerin aile ve arkadaş ilişkilerinde de iletişim sorunları olduğu belirlenmiştir. sosyal desteğin yetersiz olması, gençlerin umutsuzluğa kapılmalarına, kaygı düzeylerinin artmasına ve benlik saygılarının düşmesine sebep olabilmektedir (Thomas, Crawford, Meltzer & Lewis, 2002).

Depresyon ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı ilişki olduğunu belirleyen araştırmalar mevcuttur (Chou, 1999; Juang ve Silbereisen, 1999). Yapılan araştırmalarda sosyal destek ile olumlu duygular arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (Wentzel, 1998; Chou, 1999).

Arkadaş desteğinde olduğu gibi aile desteği de ruhsal sağlığın kazanılmasında son derece önemlidir. Sosyal desteği yüksek düzeyde olan lise öğrencilerinin psikosomatik şikayetlerinin ve olumsuz duyguların az olduğu belirlenmiştir (Burke & Weir, 1978).

Sosyal destek, olumlu duygular, yüksek benlik saygısı, stres ve depresyon ile ilişki içerisindedir. Algılanan sosyal destek arttıkça, depresyon ve stres belirtilerinde azalma görülürken; benlik saygısı, toplumsal uyum ve fizyolojik sağlıkta iyileşme olduğu bildirilmektedir (Doğan, 2008).

Ülkemizde son zamanlarda algılanan sosyal destekle ilgili araştırmalarda artış olmuştur. Algılanan sosyal destek ile iyi oluş, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasında ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca sosyal destek ile yalnızlık ve depresyon değişkenleri de incelenmiştir. Yapılan araştırmalarda, benlik saygısı, yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla sosyal destek arasında olumlu ilişkiler bulunmuştur (Siyez, 2008; Çevik, 2010; Yalçın, 2011). Sosyal destek ile depresyon arasında ise negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Eldeleklioğlu, 2006).

Sosyal desteğin, ruhsal ve fiziksel sağılığı bozucu tehlikelere karşı koruyucu bir rolü vardır (Saltzman & Holahan, 2002; Çevik, 2010; Yalçın, 2015). Sosyal destek, kişinin güvendiğı kişilerden yararlanabilme düzeyini ifade etmektedir (Yıldırım, 2010). Sosyal destek olgusunun, sağılık açısından etkisi iki modelle açıklanmaktadır. Bu modeller ise şunlardır:

Temel Etki Modeli: Bu model sağılık ile sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki olduğunu savunmaktadır. Buna göre sosyal desteğin, fiziksel sağılık üzerinde her zaman olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu destekten mahrum kişilerde ise olumsuz etkiler görülebilmektedir (Cohen, 1998; 2004). Sosyal destek azaldığında stres düzeyinde artış olacak ve bu durum karşısında birey daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyup, sosyal destek arayışlarına girecektir (Viswesvaran, Sanchez & Fisher, 1999).

Tampon Etki Modeli: Sosyal desteğin en önemli görevi, strese sebep olan durumların oluşturduğu olumsuz izlenimi azaltmak ve bireyin ruh sağılığını korumasına yardımcı olmaktır. Herhangi bir sosyal desteğı bulunmayan bir birey, stres verici bir durumla karşılaşmadığı sürece herhangi bir olumsuz etkiden bahsedilemez (Cohen, 1998; 2004).

Sosyal destek, ruhsal ve fiziksel sağılığı bozacak tehdit unsurlarına karşı koruyucu bir görevi vardır. Sosyal destek kaynakları, stresli durumların ya da olayların oluşmasını engelleyerek rahatsızlık oluşumunu engellemektedir (Patterson, 1995;).

Yapılan araştırmalarda sosyal destek arttıkça, depresyon düzeyinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Aksüllü ve Doğan, 2004; Elmacı, 2006; Sayar, 2006; Doğan, 2008; Eldeleklioğlu, 2006; Şahin Baltacı & Karataş, 2015).

Algılanan sosyal destek, depresyonu azaltan bir unsurdur. Sosyal destek aynı zamanda problemlerle başa çıkabilmek için kullanılan bir beceri yöntemidir. Yapılan araştırmada sosyal destek arttıkça, problem çözebilme becerilerinde artış olduğu belirlenmiştir (Korkut, 2002; Ünivar, 2003; Okanlı, Tortumluoğlu & Kırpınar, 2003).

Sosyal destek, umutsuzluk ve depresyonu yordayan bir değişkendir (Chioqueta & Stiles, 2007). Durak (1993), umutsuzluk düzeyi en yüksek olan grubun intihar girişiminde bulunan kişilerde olduğunu daha sonra ise depresiflerde olduğunu yaptığı araştırmada tespit etmiştir.

Yapılan başka bir araştırmada ise sosyal destek ile umutsuzluk düzeyi arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Umutsuzluk arttıķa bireyin destek kaynaklarında azalma olduğu belirlenmiştir (Bahadır-Yılmaz & Ergun, 2010).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları ve veri analiz yöntemleri ele alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan araştırma tanımlayıcı tarama çalışmasıdır. İki ya da daha çok değişken arasındaki değişimin derecesini tespit etmeye yönelik bir araştırma modelidir. İlişkileri incelenen değişkenler, ayrı ayrı sembolleştirilmektedir. Bu semboller ilişkisel çözümleme yapılacak şekilde düzenlenmelidir. Değişkenlerin eğer varsa birlikte değişim derecesi ve bunun nasıl olduğu öğrenilmeye çalışılmaktadır (Karasar,2005).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Fatih ilçesinde bulunan çocuklar oluşturmaktadır. Örneklemi ise İstanbul ilinde Fatih ilçesinde bulunan Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı'ndan elde edilmiştir.1988 yılında kurulan Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı, sağlık ve sosyal hizmet alanlarından yola çıkarak tüm çevreyi kucaklamayı hedef edinmiş, nesil kaygısı taşıyan, uzman olduğu alanda söz söyleyen, ufkunu paylaşmak ve artırmak için yeryüzüne yayılmaya çalışan, başkasının derdi ile dertlenen, toplumsal sorumluluk duygusu ile temsil ettiği kitlenin haklarının korunması ve gelişmesi için çalışan ve gönüllülerden oluşan bir 'vakıf hareketi'dir.

Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Çocuk Hizmetleri Koordinatörlüğü tarafından 1998 yılından bu yana 'Çocuklar Sokakta Solmasın' adlı bir proje yürütülmektedir. Proje kapsamında; okul çağındaki ailesiyle birlikte yaşayan ve sokakta çalışan çocukları, sokakta çalışmaya iten nedenleri araştırıp onlara yönelik çözümler üretmeye çalışmakta ve daha ileriki durumlarda bu çocukların sokak çocuğu olmalarını engellemeyi amaçlamaktadır.

Bu amaçla, sokakta çalışan bu çocuklarla sokakta ya da ilgili kurum ve kişilerin önerisiyle tanışılmakta; aileden sorumlu gönüllüler belirlenmekte ve bu gönüllülerle çocukların aileleri düzenli olarak ziyaret edilmekte; gıda, giyim ve ev eşyası ihtiyaçları karşılanmakta; eğitim ve sağlık hizmeti desteği verilmektedir. Sağlık hizmeti kapsamında, çocukların sağlığını ve normal büyüme-gelişmesini etkileyebileceği öngörülen durumları ve hastalıkları tespit edilip tedavi planı için destek alınmaktadır. Ayrıca karne şenlikleri, geziler, piknikler, yaz okulu, kulüp çalışmaları gibi sosyal etkinliklerle çocukların moral ve motivasyonlarını artırmaya yönelik çalışmalar da yapılmaktadır.

Çocuklar Sokakta Solmasın projesinin en önemli farkı, sokakta çalışan çocuğun kendisiyle birlikte kardeşlerinin ve ailesinin de desteklenmesidir. Çocuğa ve ailesine yapılan desteğin çocuk eğitime devam ettiği sürece veya ailenin durumu iyileşinceye dek sürmesidir. Çocuk projeye dahil olduğu andan itibaren aile ile anlaşarak sokakta çalışması engellenmektedir. 1998 yılından 2017 yılına kadar vakıf yaklaşık olarak 200 çocuk ile çalışma gerçekleştirmiştir. 2017 yılında 50 çocuk ile çalışmaktadır. Bugüne kadar proje sürecine dahil edilen çocuklardan, 1'i tıp olmak üzere 12 öğrenci üniversiteden mezun olarak meslek sahibi olmuştur. Proje çocuk ve ailenin yalnız maddi ihtiyaçlarını karşılayan bir yardım programı olmayıp onların sosyal ihtiyaçlarını her aile ve çocuk için farklı tarzlarda, farklı programlarla gidermektedir.

Projenin finansmanı bağışlar ile karşılanmaktadır. Vakıf 2015 yılı İstanbul Kalkınma Ajansı'nın bağımlılıkla mücadele fonuna başvurularak Hayat Bağımlılık Kabul Etmez Projesini sokakta çalışan çocukların bağımlılık konusundaki risk durumunu üzerine uygulanmıştır.

Bu tez çalışması, Çocuklar Sokakta Solmasın Projesi'ne dahil olan 2017 yılı Haziran ayında araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 12-18 yaş arası 20 kız ve 20 erkek çocuk oluşturmaktadır. Katılımcı sayısı proje kapsamındaki öğrenci sayısına göre planlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Gönüllülük Formu uygulanmıştır. Hayat Sağlık Ve Sosyal Hizmetler Vakfı'ndan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara yönelik bilgi paylaşım toplantısı yapılmıştır. Katılımcıların uygun gün ve saat planlanılarak, yüz yüze uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda cinsiyet, memleket, yaşın, eğitim durumu, kardeş sayısı, ailenin gelir düzeyi, anne-baba yaşam durumu, anne-baba birlikte yaşama durumu, anne-babanın çalışıp çalışmadığı, ailenizin sosyal güvencesinin olup olmadığı, Hayat Vakfı'ndan ekonomik ve sosyal destek alınıp alınmadığı soruları bulunmaktadır.

3.3.2. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

Ölçek (Ek-2) Kovacs (1981) tarafından geliştirilmiştir. Geliştirme esnasında Beck Depresyon Ölçeği baz alınmıştır. Ölçeğin 27 maddesi bulunmaktadır. 0-2 arasında puanlaması yapılmaktadır. 0-54 arasında ölçekten puan alınmaktadır. Alınan puanların yüksekliği depresyon düzeyi hakkında bilgi vermektedir.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması Öy (1990) tarafından yapılmıştır. Ölçek 6-17 yaş arasına uygulanabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı ise 19'dur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,77 olarak belirlenmiştir.

3.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-3) Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme amacı geleceğe yönelik beklenti ve karamsarlıkların düzeyini tespit etmektir. Ölçeğin 20 maddesi vardır ve 0-1 arasında puanlanmaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Seber (1991) ve Durak (1993) tarafından yapılmıştır. Durak (1993)'ın çalışmasında güvenirlik katsayısı ,85 olarak belirlenmiştir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20'nci sorulara verilen yanıt evet ise 1 puan 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19'uncu sorulara verilen yanıt hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların aksi verilen cevaplarda ise 0 puan verilmektedir.

3.3.3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-4) Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 12 maddesi vardır. Puanlaması 1 (Kesinlikle Hayır) – 7 (Kesinlikle Evet) şeklindedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Alınan puanın yüksekliği, sosyal desteğin düzeyi hakkında bilgi vermektedir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin geçerliliğinin tatminkar seviyede olduğu belirlenmiştir (Eker & Arkar, 1995).

3.4. Veri Analiz Yöntemleri

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve IBM SPSS 21 Windows paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Oluşan verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için “Normallik Testi” gerçekleştirilmiş ve “Kolmogoro-Smirnov Testi” sonuçlarına göre verilerin normal dağılmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler ile araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri bakımından farklılık gösterip göstermediğini test etmek için “Non-Parametrik” testlerde kullanılan “Mann-Withney U” ve “Kruskal-Wallis” kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan bireylerin Sosyo-Demografik özelliklerinin belirlenmesi için “Frekans” analizi yapılmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin incelenmesi için “Non-parametrik” testlerde kullanılan “Spearman Sıra Farkları Korelasyonu” testi uygulanmıştır. Örneklemi oluşturan bireylerin Sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi için “Frekans” analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1.Örneklem Grubuna Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları

Tablo 4.1. Örneklem Grubuna Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları

DEĞİŞKEN		N	%
Cinsiyet	Kız	20	50,0
	Erkek	20	50,0
Yaş	12-13 Yaş	13	32,5
	14-16 Yaş	16	40,0
	17-18 Yaş	11	27,5
Kardeş Sayısı	0- 2 kardeş	6	15,0
	2-4 kardeş	8	20,0
	4-6 kardeş	14	35,0
	6 ve üstü	12	30,0
Ailenizin Gelir Düzeyi	0-1400 TL	28	70,0
	1400-2000 TL	10	25,0
	2000-2500 TL	1	2,5
	2500 TL - Üstü	1	2,5
Anne Yaşam Durumu	Sağ	39	97,5
	Öldü	1	2,5
Baba Yaşam Durumu	Sağ	32	80,0
	Öldü	8	20,0
Annenizle Birlikte Yaşam Durumu	Evet	39	97,5
	Hayır	1	2,5
Babanızla Birlikte Yaşam Durumu	Evet	26	65,0
	Hayır	14	35,0
Anne Çalışma Durumu	Evet	6	15,0
	Hayır	34	85,0
Baba Çalışma Durumu	Evet	13	32,5
	Hayır	27	67,5
Ailenizin Sosyal Güvence Varlığı	Evet	17	42,5
	Hayır	23	57,5
Hayat Vakfı'ndan Ekonomik Destek Alma Durumu	Evet	38	95,0
	Hayır	2	5,0
Hayat Vakfı'ndan Sosyal Destek Alma Durumu	Evet	37	92,5
	Hayır	3	7,5

Katılımcılardan 20 kişi kız, 20 kişi ise erkektir. 12-13 yaşları arasında 13 kişi varken, 14-16 yaşları arasında 16 kişi, 17-18 yaşları arasında ise 11 kişi vardır.

0-2 kardeşi olan 6 kişi, 2-4 kardeşi olan 8 kişi, 4-6 kardeşi olan 14 kişi, 6 ve üstü kardeşe sahip 12 kişi vardır.

0-1400 TL gelir düzeyine sahip 28 kişi, 1400-2000 TL arası gelir düzeyine sahip 10 kişi vardır. 2000-2500 TL ve 2500 TL'den fazla gelire sahip olan ise 1'er kişi vardır.

39 kişinin annesi sağken, 1 kişinin annesi vefat etmiştir. 32 kişinin babası sağken, 8 kişinin babası vefat etmiştir.

39 kişi annesiyle birlikte yaşadığını belirtirken, 1 kişi ayrı yaşadığını belirtmiştir. 26 kişi babasıyla birlikte yaşadığını belirtirken, 14 kişi babasından ayrı yaşadığını belirtmiştir.

Annesi alışmayan 34 kişi, annesi çalışan 6 kişi vardır. Babası alışan 13 kişi, babası çalışmayan ise 27 kişi vardır.

17 kişinin ailesinin sosyal güvencesi varken, 23 kişinin ailesinin sosyal güvencesi yoktur. 38 kişi Hayat Vakfı'ndan ekonomik destek alırken, 2 kişi ekonomik destek almamaktadır. 37 kişi Hayat Vakfı'ndan sosyal destek alırken, 3 kişi sosyal destek almamaktadır.

4.2. Demografik Fark Analizleri

Bu bölümde, araştırmacı tarafından belirlenen değişkenlerin farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

4.2.1. Demografik Değişkenlere Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği’nden Alınan Puanların İncelenmesi

Tablo 4.2. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		N	$\bar{x}$	SD	χ^2 / u	p
Cinsiyet	Kız	20	22,90	5,46	71,000	,000
	Erkek	20	29,40	5,70		
Yaş	12-13 Yaş	13	24,92	7,02	2,775	,250
	14-16 Yaş	16	28,56	5,18		
	17-18 Yaş	11	24,09	6,73		
Kardeş Sayısı	0- 2 kardeş ^a	6	29,00	4,60	9,038	,029 a>b c>b
	2-4 kardeş ^a	8	29,00	5,42		
	4-6 kardeş ^b	14	21,79	6,82		
	6 ve üstü ^c	12	27,92	4,96		
Ailenizin Gelir Düzeyi	0-1400 TL	28	24,96	5,94	4,227	,238
	1400-2000 TL	10	28,70	7,45		
	2000-2500 TL	1	33,00	.		
	2500 TL - Üstü	1	27,00	.		
Anne Yaşam Durumu	Sağ	39	26,03	6,45	9,500	,386
	Öldü	1	31,00	.		
Baba Yaşam Durumu	Sağ	32	25,75	6,83	103,500	,407
	Öldü	8	27,75	4,33		
Annenizle Birlikte Yaşam Durumu	Evet	39	26,28	6,44	8,500	,340
	Hayır	1	21,00	.		
Babanızla Birlikte Yaşam Durumu	Evet	26	27,27	6,13	138,500	,217
	Hayır	14	24,07	6,64		
Anne Çalışma Durumu	Evet	6	26,67	3,88	101,500	,985
	Hayır	34	26,06	6,80		
Baba Çalışma Durumu	Evet	13	23,92	7,34	134,500	,236
	Hayır	27	27,22	5,76		
Ailenizin Sosyal Güvence Varlığı	Evet	17	25,12	8,23	179,000	,651
	Hayır	23	26,91	4,72		
Hayat Vakfı’ndan Ekonomik Destek Alma Durumu	Evet	38	26,11	6,52	36,500	,926
	Hayır	2	27,00	5,66		
Hayat Vakfı’ndan Sosyal Destek Alma Durumu	Evet	37	25,70	6,47	19,500	,064
	Hayır	3	31,67	0,58		

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($U=71,000$; $p=,000$; $p<0,05$). Sonuçlara göre erkeklerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği’nden aldıkları puanların, kızların puanlarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Yaş**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Üç grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=2,775$; $p=,250$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Kardeş Sayısı**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Dört grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir [$\chi^2(3)=9,038$; $p=,029$; $p<0,05$]. Sonuçlara göre 0-2 ve 2-4 kardeşi olanların Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği’nden aldıkları puanların, 4-6 kardeşe sahip olanlara göre yüksek olduğu; 6 ve üstü kardeşe sahip olanların Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği’nden aldıkları puanlarında 4-6 kardeşe sahip olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Ailenizin Gelir Düzeyi**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Dört grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=4,227$; $p=,238$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Anne Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=9,500$; $p=,386$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Baba Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=103,500$; $p=,407$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Annenizle Birlikte Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=8,500$; $p=,340$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Babanızla Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=138,500$; $p=,217$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Anne Çalışma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=101,500$; $p=,985$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Baba Çalışma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=134,500$; $p=,236$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Ailenizin Sosyal Güvence Varlığı**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=179,500$; $p=,621$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Hayat Vakfı’ndan Ekonomik Destek Alma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=36,500$; $p=,926$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Depresyon Düzeyleri* “**Hayat Vakfı’ndan Sosyal Destek Alma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun depresyon puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=19,500$; $p=,064$; $p>0,05$).

4.2.2. Demografik Değişkenlere Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Tablo 4.3. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		N	$\bar{x}$	SD	x^2 / u	p
Cinsiyet	Kız	20	7,90	4,05	173,500	,469
	Erkek	20	8,60	3,86		
Yaş	12-13 Yaş	13	8,00	2,71	,045	,978
	14-16 Yaş	16	8,63	4,67		
	17-18 Yaş	11	8,00	4,24		
Kardeş Sayısı	0- 2 kardeş	6	7,17	2,64	,568	,904
	2-4 kardeş	8	7,63	3,81		
	4-6 kardeş	14	8,71	4,39		
	6 ve üstü	12	8,67	4,23		
Ailenizin Gelir Düzeyi	0-1400 TL	28	9,25	4,12	5,928	,115
	1400-2000 TL	10	6,00	2,26		
	2000-2500 TL	1	5,00	.		
	2500 TL - Üstü	1	6,00	.		
Anne Yaşam Durumu	Sağ	39	8,31	3,95	15,500	,726
	Öldü	1	6,00	.		
Baba Yaşam Durumu	Sağ	32	8,13	3,84	117,500	,720
	Öldü	8	8,75	4,46		
Annenizle Birlikte Yaşam Durumu	Evet	39	8,33	3,94	8,000	,314
	Hayır	1	5,00	.		
Babanızla Birlikte Yaşam Durumu	Evet	26	7,62	3,82	130,000	,136
	Hayır	14	9,43	3,98		
Anne Çalışma Durumu	Evet	6	9,83	4,07	81,500	,433
	Hayır	34	7,97	3,89		
Baba Çalışma Durumu	Evet	13	7,00	2,38	147,500	,414
	Hayır	27	8,85	4,39		
Ailenizin Sosyal Güvence Varlığı	Evet	17	7,41	3,26	159,000	,313
	Hayır	23	8,87	4,31		
Hayat Vakfı'ndan Ekonomik Destek Alma Durumu	Evet	38	8,21	3,96	30,500	,638
	Hayır	2	9,00	4,24		
Hayat Vakfı'ndan Sosyal Destek Alma Durumu	Evet	37	7,95	3,73	25,500	,119
	Hayır	3	12,00	5,20		

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=173,500$; $p=,469$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Yaş**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Üç grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,045$; $p=,978$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Kardeş Sayısı**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Dört grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=,568$; $p=,904$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Ailenizin Gelir Düzeyi**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Dört grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=5,928$; $p=,115$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Anne Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun Umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=15,500$; $p=,726$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Baba Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun Umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=117,500$; $p=,720$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Annenizle Birlikte Yaşam Durumu**” değişkene bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=8,000$; $p=,314$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Babanızla Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=130,000$; $p=,136$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Anne Çalışma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=81,500$; $p=,433$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Baba Çalışma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=147,500$; $p=,414$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Ailenizin Sosyal Güvence Varlığı**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=159,000$; $p=,313$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Hayat Vakfı’ndan Ekonomik Destek Alma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=30,500$; $p=,638$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Umutsuzluk Düzeyleri* “**Hayat Vakfı’ndan Sosyal Destek Alma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun umutsuzluk puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=25,500$; $p=,119$; $p>0,05$).

4.2.3. Demografik Değişkenlere Göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nden Alınan Puanların İncelenmesi

Tablo 4.4. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		N	$\bar{x}$	SD	χ^2 / u	p
Cinsiyet	Kız	20	68,85	19,42	179,500	,576
	Erkek	20	65,95	20,79		
Yaş	12-13 Yaş	13	71,62	15,55	,103	,950
	14-16 Yaş	16	68,50	19,25		
	17-18 Yaş	11	60,82	25,05		
Kardeş Sayısı	0- 2 kardeş	6	81,33	2,50	4,043	,257
	2-4 kardeş	8	60,75	20,87		
	4-6 kardeş	14	64,14	22,56		
	6 ve üstü	12	68,67	19,26		
Ailenizin Gelir Düzeyi	0-1400 TL	28	63,86	21,44	2,937	,401
	1400-2000 TL	10	79,20	4,24		
	2000-2500 TL	1	80,00	.		
	2500 TL - Üstü	1	36,00	.		
Anne Yaşam Durumu	Sağ	39	67,03	20,03	13,000	,570
	Öldü	1	82,00	.		
Baba Yaşam Durumu	Sağ	32	66,81	19,74	107,500	,484
	Öldü	8	69,75	21,81		
Annenizle Birlikte Yaşam Durumu	Evet	39	67,08	20,06	15,500	,727
	Hayır	1	80,00	.		
Babanızla Birlikte Yaşam Durumu	Evet	26	68,38	17,87	161,000	,548
	Hayır	14	65,57	23,87		
Anne Çalışma Durumu	Evet	6	80,67	5,05	55,000	,072
	Hayır	34	65,06	20,66		
Baba Çalışma Durumu	Evet	13	67,38	22,10	158,000	,610
	Hayır	27	67,41	19,22		
Ailenizin Sosyal Güvence Varlığı	Evet	17	72,71	18,43	142,500	,143
	Hayır	23	63,48	20,44		
Hayat Vakfı’ndan Ekonomik Destek Alma Durumu	Evet	38	66,58	20,10	16,500	,178
	Hayır	2	83,00	1,41		
Hayat Vakfı’ndan Sosyal Destek Alma Durumu	Evet	37	68,76	19,06	31,000	,204
	Hayır	3	50,67	27,14		

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=179,500$; $p=,576$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Yaş**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Üç grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,103$; $p=,950$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Kardeş Sayısı**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Dört grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=4,043$; $p=,257$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Ailenizin Gelir Düzeyi**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Dört grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=2,937$; $p=,401$; $p>0,05$].

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Anne Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=13,000$; $p=,570$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Baba Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=107,500$; $p=,484$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Annenizle Birlikte Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=15,500$; $p=,727$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Babanızla Yaşam Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=161,000$; $p=,548$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Anne Çalışma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=55,000$; $p=,072$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Baba Çalışma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=158,000$; $p=,610$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Ailenizin Sosyal Güvence Varlığı**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=142,500$; $p=,143$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Hayat Vakfı’ndan Ekonomik Destek Alma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=16,500$; $p=,178$; $p>0,05$).

Katılımcıların *Sosyal Destek Düzeyleri* “**Hayat Vakfı’ndan Sosyal Destek Alma Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Mann Whitney U*” testi ile incelenmiştir. İki grubun sosyal destek puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($U=31,000$; $p=,204$; $p>0,05$).

4.3. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 4.5. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Depresyon	Umutsuzluk
Sosyal Destek Algısı	Korelasyon	-,014	-,151
	p	,931	,352

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan puanlar ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamsız bir ilişki tespit belirlenmiştir.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Katılımcıların depresyon düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U=71,000$; $p=,000$; $p<0,05$). Buna göre erkeklerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanların, kızların puanlarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada kızların erkeklere göre daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği belirlenmiştir (Çuhadaroğlu, 1986; Whitbeck, Hoyt & Yoder, 2000; Ünal & Özcan, 2000; Köknel, 2005; Köroğlu, 2013). Yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre depresyon düzeyinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Kızların kişilerarası ilişkilerinin daha iyi olması, benlik saygılarını olumlu etkilemektedir (Eberhart, Shih, Hammen & Brennan, 2006). Buna göre örneklemini oluşturan kızların kişilerarası ilişkilerinin iyi olduğu düşünülebilir. Ayrıca çevreden beklentilerin erkeklerde daha fazla olması da erkeklerin depresyon düzeylerinin yüksek çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir. Sonuçlar bu araştırma için anlamlı olsa da kendi içerisinde sınırlılıkları bulunmaktadır.

Katılımcıların depresyon düzeylerinin yaş bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(2)=2,775$; $p=,250$; $p>0,05$]. Yaş değişkenine göre depresyonun farklılaşmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Weissman & Klerman, 1985; Korkmaz, 2017). Yaşa bağlı olarak depresyonun farklılaşmaması, örneklemini oluşturan çocukların yaşlarının birbirine yakın olmasıyla açıklanabilir.

Katılımcıların depresyon düzeylerinin kardeş sayısına bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir [$\chi^2(3)=9,038$; $p=,029$; $p<0,05$]. Sonuçlara göre 0-2 ve 2-4 kardeşi olanların Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanların, 4-6 kardeşe sahip olanlara göre yüksek olduğu; 6 ve üstü kardeşe sahip olanların Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlarında 4-6 kardeşe sahip olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Temel, Bahar ve Çuhadar (2007) tarafından yapılan araştırmada kardeş sayısı arttıkça depresyon puanlarının arttığı tespit

edilmiştir. Yılmazel ve Günay (2012) iki ve daha fazla kardeşe sahip olanların, depresyon puanlarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu (2002) ise kardeş sayısı arttıkça depresif belirtilerin düştüğünü belirlemişlerdir. Araştırmamızda kardeş sayısı arttıkça, depresyon düzeyinin arttığı yorumu yapılamamaktadır. Çünkü 4-6 kardeşe sahip olanların, 6 ve daha fazla kardeşe sahip olanlara göre depresyon puanları yüksektir. 0-2 ve 2-4 kardeşe sahip olanların ise depresyon düzeyinin diğer kardeş sayılarına göre yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda çocukların kardeşlerinin kardeş sırası ve aile üyelerinin birbirlerine destek olmalarıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların depresyon düzeylerinin gelir düzeyine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(3)=4,227$; $p=,238$; $p>0,05$]. Yapılan araştırmada düşük ekonomik gelire sahip ailelerin çocuklarının ise depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yıldız, 2010). Ekonomik gelirin düşük olması depresyonun oluşmasında önemli bir etkidir (Cimilli, 2001; Dallaire vd., 2008). Erözkan (2009) ise ekonomik düzeye göre depresyonun farklılaşmadığını belirlemiştir. Araştırmamızın örneklemini sokakta çalışan çocukların oluşturması ve gelir düzeylerinin büyük bir kısmının düşük olması, çıkan sonucun açıklayıcısı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların depresyon düzeylerinin annenin ($U=9,500$; $p=,386$; $p>0,05$) ve babanın ($U=103,500$; $p=,407$; $p>0,05$) yaşam durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yapılan araştırmada aileden bir üyenin kaybının depresyon düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Dixon & Reid, 2000; Lorant vd., 2007; Güleç, 2009). Araştırmamızda ise anne ve babanın yaşam durumuna göre depresyon düzeyinin farklılaşmamasının en önemli sebebi, örneklemin büyük bir çoğunluğunun anne ve babasının sağ olması gösterilebilir.

Katılımcıların depresyon düzeylerinin anne ($U=8,500$; $p=,340$; $p>0,05$) ve babayla ($U=138,500$; $p=,217$; $p>0,05$) birlikte yaşam durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Katılımcıların depresyon düzeylerinin anne ($U=101,500$; $p=,985$; $p>0,05$) ve babanın ($U=134,500$; $p=,236$; $p>0,05$) çalışma

durumuna bağılı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediğı belirlenmiştir. Beck (2008) depresyonun temel nedenin bilişsel çarpıtmalar olduğunu öne sürmüştür. Kişinin yaşamına yönelik olumsuz düşüncelerinin olması ve kendi yaşamını olumsuz olarak değerlendirmesi depresif düşünceleri ortaya çıkarabilmektedir. Ebeveynlerin çalışma ya da yaşam durumlarına göre depresyon düzeyinin farklılık göstermemesi, örnekleme oluşturan çocukların yaşamlarını olumsuz olarak alılamaması ile açıklanabilir.

Katılımcıların depresyon ($U=179,500$; $p=,621$; $p>0,05$), umutsuzluk ($U=159,000$; $p=,313$; $p>0,05$) ve sosyal destek düzeylerinin ($U=142,500$; $p=,143$; $p>0,05$) ailenizin sosyal güvence varlığı durumuna bağılı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediğı belirlenmiştir. Sosyal güvencenin olması, bireylerin çalışamaz durumda olduklarında geçimlerini sağlayacak düzeyde gelir sağlamaya yaramaktadır. Özellikle sağlık alanında sosyal güvenceye çok ihtiyaç duyulmaktadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre 18 yaşından küçükler, devletin imkanlarından ücretsiz faydalanabilmektedir. Sosyal güvencenin olunmaması en çok anne-babaları zor durumda bırakmaktadır. Yaşanan ya da yaşanabilecek zorlukların çocuklara yansıtılmamasının, araştırmamızda tespit edilen sonucun açıklayıcısı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların depresyon düzeylerinin Hayat Vakfı'ndan ekonomik ($U=36,500$; $p=,926$; $p>0,05$) ve sosyal destek ($U=19,500$; $p=,064$; $p>0,05$) alma durumuna bağılı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediğı belirlenmiştir. Araştırmamızda Hayat Vakfı'ndan ekonomik ve sosyal destek almayanların, depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat bu puanların anlamlı derecede yüksek olmadığı bunun nedeninin de ekonomik ve sosyal destek almayan çocukların sayılarının az olmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet durumuna bağılı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediğı belirlenmiştir ($U=173,500$; $p=,469$; $p>0,05$). Cinsiyet değişkeninin umutsuzluk düzeyine etkisinin incelendiğı araştırmada, umutsuzluğun cinsiyete göre farklılık göstermediğı bildirilmiştir (Tanaka, Sakamoto, Ono, Fujihara & Kitamura, 1998; Brausch & Muehlenkamp, 2007). Bahsedilen sonuçlar araştırmamızda

elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Mazza ve Reynolds (1998) araştırmasında kızların daha umutsuz olduğunu belirlerken; Girgin (2009) ile Saraç (2015) ise erkeklerin, kızlara göre daha umutsuz olduğunu belirlemiştir. Cinsiyet değişkenine göre umutsuzluk düzeylerinin farklılaşmamasının sebebi olarak çocukların içsel dünyalarındaki olumsuz durumlara bağlı olarak oluşan bilişsel çarpıtmalar ve negatif bakış açısı gösterilebilir. Umutsuzluk, belirlenen hedeflere ulaşma noktasında herhangi bir beklentinin olmamasıdır. Yaşanan olaylara ya da durumlara karşı umutsuz olmak beraberinde başarısızlık, kötümserlik ve olumsuz tutumları getirmektedir (Tümkaya, 2005).

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin yaş durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,045$; $p=,978$; $p>0,05$]. Arslantaş, Adana, Kaya ve Turan (2010) ise araştırmasında yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığını belirlemiştir. Uz Baş ve Kabasakal (2013) tarafından yapılan araştırmaya göre yaşa göre umutsuzluk düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Umutsuzluk, hiçbir çözüm yolu olmadığı düşünüldüğünde ortaya çıkmaktadır (Şengül & Güner, 2012). Örneklemi oluşturan çocukların, sokakta çalışmaları ve yaşları birbirlerine yakın olduğu için sorumluluklarının benzer düzeyde olmasının çıkan sonucu açıkladığı düşünülmektedir. Ayrıca eğitim hayatlarını devam ettirme umutlarının olmasının da farklılaşmaya yol açmadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin kardeş sayısı durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(3)=,568$; $p=,904$; $p>0,05$]. Kardeş sayısı, anne ve baba eğitim durumuna göre umutsuzluğun farklılaşmadığı belirlenmiştir (Vidinlioğlu, 2010). İlk çocuklar, aileye yeni bir çocuğun katılmasıyla birlikte aşağılık duygusuna kapılırlar. Ortanca kardeşler ise güçlü şekilde üstünlük çabası içerisindedirler ve sonucunda başarılı olurlar. En küçük çocuk ise aile üyeleri tarafından şımartılmaktadır. En küçük çocuğa göre diğer kardeşler kendisinden büyük ve güçlü olduğu için yoğun şekilde aşağılık duygusu yaşarlar (Burger, 2006). Bu sebeple kardeş sayısı ile birlikte kardeş sırasının da önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin gelir düzeyine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(3)=5,928$; $p=,115$; $p>0,05$]. Yapılan araştırmalarda ekonomik geliri düşük olanların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Üngüren ve İhtiyar, 2009; Şahin, 2009; Vidinlioğlu, 2010; Saraç, 2015). Düşük gelirin, sağlık, barınma, eğitim gibi temel ihtiyaçların karşılanmasını engellemektedir. Bu durumda ileriye dönük umudun yitirilmesine sebep olabilmektedir. Araştırmamızda ise gelir durumuna göre çocukların dengeli dağılmaması, değişkenler arasında farkın oluşmamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin anne ($U=15,500$; $p=,726$; $p>0,05$) ve baba ($U=117,500$; $p=,720$; $p>0,05$) yaşam durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin anne ($U=8,000$; $p=,314$; $p>0,05$) ve babanızla ($U=130,000$; $p=,136$; $p>0,05$) birlikte yaşama durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Konu ile ilgili olarak sağlıklı yorum yapabilmek için daha geniş örnekleme ve eşit sayıda dağılıma ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin anne ($U=81,500$; $p=,433$; $p>0,05$) ve baba ($U=147,500$; $p=,414$; $p>0,05$) çalışma durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Oral dönem çocuklarda umutsuzluk ve umut kavramlarının geliştiği bir dönemdir. Temel güven duygusunu kazanamayan ve umutlarını geliştiremeyen çocuklar, umutsuzluğa kapılırlar. Ayrıca istekleri ve beklentileri karşılanmayan çocuklarda da umutsuzluk görülebilir (Odağ, 2002).

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin Hayat Vakfı'ndan ekonomik ($U=30,500$; $p=,638$; $p>0,05$) ve sosyal destek ($U=25,500$; $p=,119$; $p>0,05$) alma durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Sosyal destek, umutsuzluğu etkileyen bir unsurdur (Chioqueta & Stiles, 2007; Bahadır-Yılmaz & Ergun, 2010). Ekonomik geliri düşük olanların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Üngüren ve İhtiyar, 2009; Şahin, 2009; Vidinlioğlu, 2010; Saraç, 2015). Ekonomik ve sosyal destek, umutsuzluğu artıran unsurlar olmakla birlikte,

örneklemedeki çocukların ailelerinden yeterli düzeyde destek görmelerinin umutsuzluğun oluşmasına engel olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($U=179,500$; $p=,576$; $p>0,05$). Yapılan araştırmalarda kızların erkeklere oranla sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Helsen, Marianne, Vollebergh & Meeus, 2000; Altuntaş, 2002; Kozaklı, 2006; Cırık, 2010; Gazioğlu, 2015). Ustabaş (2011) araştırmasında kızların ve erkeklerin ailelerinden eşit düzeyde destek algıladıklarını belirlemiştir. Ateş (2011) ise araştırmasında cinsiyete göre sosyal desteğin farklılaşmadığını tespit etmiştir. Cinsiyete göre sosyal desteğin farklılaşmaması, ailelerin kız ve erkek çocuğu ayrımı yapmadan çocuklarına birbirlerine yakın düzeyde sosyal destek sağlamasıyla açıklanabilir.

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin yaşa bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,103$; $p=,950$; $p>0,05$].Yapılan araştırmada 9-15 yaş arasındaki çocuklar, ailesi ve arkadaşları tarafından eşit düzeyde destek gördüklerini ifade eerken; 16-18 yaş arasındaki çocuklar ise arkadaşlarından gördükleri desteğin ailesinden gördüğü destekten daha fazla olduğunu düşünmektedirler (Bokhorst, Sumter & Westenberg, 2010). Yapılan araştırmada yaş düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Ünsar, Kurt Sadırlı, Demir & Zafer, 2009). Yaşa göre sosyal desteğin farklılaşmadığını belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır (Öztürk, Sevindik ve Yaman, 2006; Arıcıoğlu, 2008; Baran ve arkadaşları, 2014).

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin kardeş sayısına bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(3)=4,043$; $p=,257$; $p>0,05$]. Ateş (2012) araştırmasında kardeş sayısı arttıkça algılanan sosyal desteğin düştüğünü belirlemiştir. Kardeşler en önemli sosyal destek kaynaklarından birisidir. Kalabalık ailelerin azalması, kardeş sayılarında düşüş olması sosyal ilişkileri olumsuz etkilemektedir (Bryant, 1994). Kardeş sayıları az olduğunda ise anne-baba ve yakın çevreden görülen sosyal desteğin, kardeş aysısına bağlı olarak farkın oluşmamasını açıkladığı düşünülebilir.

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin gelir durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir [$\chi^2(3)=2,937$; $p=,401$; $p>0,05$]. Gelir düzeyi yüksek olanların algıladıkları sosyal desteklerinde yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ustabaş, 2011). Ekonomik düzeyi düşük olanların karşılaştığı problemler, algılanan sosyal desteğin yüksek olmasıyla ortadan kalkmaktadır (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006). Araştırmamızda ekonomik düzeyi düşük olanların algıladıkları sosyal destek düzeyleri de düşük olmasına rağmen aradaki fark anlamlı derecede değildir. Bu durumun ise her düzeyden ekonomik gelire sahip örneklemen olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin anne ($U=13,000$; $p=,570$; $p>0,05$) ve baba ($U=107,500$; $p=,484$; $p>0,05$) yaşam durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek, başkaları tarafından bireyin güvenilir bağları olduğuna ve çevresinde destek olabilecek kişiler olduğunu inanmalarıdır. Sevgi, saygı, ya da maddi destek bekleyen bireylerin, gördükleri destek türüne göre algıladıkları sosyal destek düzeyi de değişkenlik gösterebilmektedir. Fakat genel itibarıyla algılanan desteğin yüksek olması, bireyin kendini değerli hissetmesine, sevildiğini düşünmesine ve ilişkilerinin iyi olduğuna işaret etmektedir (Oktan, 2005). Annesi ya da baba yaşam durumuna göre farklılığın oluşmaması, hayatta olan aile üyeleri tarafından çocukların sevilmesi, saygı ve değer görmesiyle açıklanabilir.

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin anne ($U=15,500$; $p=,727$; $p>0,05$) ve babanızla ($U=161,000$; $p=,548$; $p>0,05$) birlikte yaşam durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yapılan araştırmada anne-babası boşananların sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Akdoğan, 2012).

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin anne ($U=55,000$; $p=,072$; $p>0,05$) ve baba ($U=158,000$; $p=,610$; $p>0,05$) çalışma durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ateş (2012) çalışan annelerin, çocuklarının annelerinden düşük düzeyde sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir. Şişman (2004) tarafından yapılan araştırmada sokakta çalışan çocukların 92'sinin annesin, %33'ünün babasının çalışmadığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda farklı sonuçlar çıkması ise

örneklemin özelliğinden kaynaklanabilir. Ayrıca annesi ya da babası çalışan çocukların, çalışmayanlara göre birlikte etkili zaman geçirdikleri ve aile içi işlevselliğin yüksek olmasının çıkan sonucun açıklayıcısı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin Hayat Vakfı'ndan ekonomik (U=16,500; p=,178; p>0,05) ve sosyal destek (U=31,000; p=,204; p>0,05) alma bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Gelir düzeyi sosyal desteği artıran bir unsurdur (Ustabaş, 2011). Sosyal destek bireylerin başkaları tarafından önemli olduklarını, sevgi gördüklerini ve korunduklarına yönelik inançların sosyal bir gruba ait olduğunu hissetmesiyle ve gruba bağlılıklarıyla açıklanmaktadır (Lepore, Evans & Schneider 1991). Sokakta çalışan çocukların Hayat Vakfı'ndan sosyal destek alması kendisini bir gruba ait hissedip gruba bağlı olmasına katkı sağlamaktadır. Ekonomik ve sosyal destek almayan çocukların ise ailesinden araçsal ve duygusal destek almasının farkın oluşmamasının açıklayıcısı olarak düşünülebilir.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan puanlar ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamsız bir ilişki tespit belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda sosyal destek ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir (Chou, 1999; Juang ve Silbereisen, 1999; Eldeleklioğlu, 2006; Doğan, 2008). Sosyal destek ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki olduğunu belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Thomas, Crawford, Meltzer & Lewis, 2002; Öz, 2004). Araştırmamızda ise sosyal destek ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı ilişki olmaması sokakta çalışan çocukların kendilerine yüklenen sorumluluğun fazla olmasıyla algıladıkları sosyal desteği düşük, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini ise yüksek gördüklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Elde edilen bulgulara dayanarak şu önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırmamızda 20 erkek, 20 kız olmak üzere toplamda 40 kişi örneklemini oluşturmaktadır. Cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, ailenizin gelir düzeyi, anne-baba yaşam durumu, anne-baba birlikte yaşam durumu, anne-baba çalışma durumu, ailenizin sosyal

güvence varlığı, Hayat Vakfı'ndan ekonomik ve sosyal destek alma durumu değişkenlerine göre örneklem dengeli dağıtılarak ve sayı genişleterek çalışma tekrarlanabilir.

- Sosyal destek, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile depresyon düzeyleri, Çocuklar için Depresyon Ölçeği ile umutsuzluk düzeyi ise Beck Umutsuzluk Ölçeği ile belirlenmeye çalışılmıştır. Değişkenler arasında ilişkiler tespit edilmeye çalışılırken, birebir görüşmelerde derinlemesine mülakat yapılmamıştır. Bir sonraki çalışmalarda mülakata daha önem verilebilir.

- Demografik özelliklerine bakıldığında bu çocuklar ve aileleri Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinin kırsal kesiminden göç ettikleri bilinmektedir. Kente uyum sağlamakta zorlanmaları dolayısıyla, kamu kuruluşlarının ve sivil toplum kuruluşlarının bu hedef kitleye yönelik olarak projeler ortaya koyması önem arz etmektedir.

- Sokakta çalışan çocuklara ilişkin olarak sonuç değişkenleri belirlenirken aile tutumları, ihmal ve istismar durumları, akademik başarı ve kaygı düzeyleri göz ardı edilmiştir. Yapılacak olan araştırmalarda bu durumlara dikkat edilebilir.

- Sokakta çalışan çocukların ihmal ve istismara uğramasını önlemek için çeşitli yaptırımlar uygulanabilir. Konu ile ilgili çıkan yasalar hakkında, toplumun bilgilendirilmesi sağlanabilir.

- Sokakta çalışan çocukların ailelerinin yaşadığı ekonomik zorluklar göz önüne alınarak, çocukların eğitim giderleri ilgili bakanlık tarafından karşılanabilir.

- Ailelere çocuklarına yönelik sağlayacakları desteğin önemi konularında uzmanlar tarafından eğitimler düzenlenebilir. Ailelerin erişebilecekleri uzman sayısı artırılmalıdır.

- Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı'nın uzun yıllardır sürdürmekte olduğu bu projeye gerekli destekler sağlanarak daha fazla çocuğa ulaşmaları sağlanmalı ve diğer il ve ilçelerde de yaygınlaştırılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

Abela, J. R. Z & Payne A. V. L. (2003). A test of the integration of the hopelessness and self-esteem theories of depression in schoolchildren. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 519 - 535.

Adler, A. (2002). *İnsanı tanıma sanatı*. (K. Şipal, Çev.). İstanbul: Say Yayınları. (Orijinal baskı, 2000).

Ağır, M. (2007). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki*, Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Akdoğan, S. D. (2012). *Anne-babası boşanmış ve boşanmamış ergenlerin algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 76-84.

Aktepe, E., Kandil, S. ve Topbaş, M (2005). Çocuk ve ergenlerde intihar davranışı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 4 (2).

Akyol S.U. (2013). *Boşanmış ve boşanmamış aileye sahip ergenlerin yalnızlık, yaşam doyumu, sosyal destek ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Alper, Y. (1999). *Bütün yönleriyle depresyon* (1.Baskı). İstanbul: Gendaş Yayınları.

Altay, M. (2007). *Okul yöneticilerinin mesleki tükenişlik düzeyleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.

Altunbaş, G. (2002). *Üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeylerinin bazı kişisel özellikleri ve sosyal beceri düzeyleri ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, (2013). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal baskı, 2013).

Arıcioğlu, A. (2008). Hacettepe üniversitesi eğitim fakültesi öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Arıkan, A. (2014). Ergenlerde aile içi şiddet ile benlik imgesi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Arslan, Y. (2009). Lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile sosyal problem çözme arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Arslandaş, H., Adana, F., Kaya, F. ve Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler, *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 87-97.

Ateş, B. (2011). Ortaöğretim öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Ateş, B. (2012). Ortaöğretim öğrencilerinin sosyal destek algılarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 30.

Bahadır-Yılmaz, E. ve Ergun, A. (2010). Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. *E.Ü.H.Y.O. Dergisi*, 26(3), 1-10.

Baran, M., Küçükakça, G. ve Ayran, G. (2014). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyin sigara kullanımı üzerine etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 9-15.

Barrera, M. & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133–143.

Başer, Z. (2006). *Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Baştürk, D. (2002), Ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerde algılanan sosyal desteğin akademik başarı üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Bayram, E. 2016, Ortaokul öğrencilerinin mutluluğunun yordayıcıları olarak algılanan sosyal destek ve öz-yeterlik. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*, 165(8), 69–977.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.

Beck, J. S. (2001). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi* (N. Hisli Şahin, F. Balkaya ve A. İlden Koçkar, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal baskı, 1990).

Bilgel N. (2003). Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*, 2(1), 17-24 .

Bokhorst, C.L., Sumter, S.R. & Westenberg, P.M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive?, *Social Development*, 19(2), 417-426.

Bozkurt, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*, 29(133), 52-59.

Bozkurt, Ö. D. (2004). Klimekterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Brausch, A. M. & Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal Identification İn adolescents, *Body Image*, 4, 207-212.

Bryant,B. K.(1994). *Howdoes socialsupport function in childhood?*. Berlin; De Gruyter.

Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Burger, J. M., (2006). *Kişilik*, İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Burke, R. J. & Weir, T. (1978). Sex differences in adolescent life stress social support, and well-being. *J Psychol*, 2, 277-288.

Burleson, B. R. , Albrecht, T. L., Goldsmith, D. J., & Sarason, I. G. (1994). *Introduction: The communication of social support*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Caplan, G. (1974). *Support Systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.

Cebe, F. (2005). *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yetiştirme Yurtlarında barınan çocukların “benlik saygısı”, “depresyon”, “kaygı” skorlarının ailesi yanında kalan çocuklarla karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Chalise, H.N., Saito, T., Takahashi, M. & Kai, I. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 299–314.

Chioqueta, A. P. & Stiles, T. C. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation. *Crisis*, 28(2), 67-73

Chou, K-L. (1999). Social support and subjective well-being among Hong Kong Chinese young adults. *Journal of Genetic Psychology*, 160(3), 319-331.

Cırık, İ. (2010). *İlköğretim 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4.

Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol. Bull.*, 98(2), 310-57.

Cohen, S. (1998). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3), 269.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676.

Colarossi, L. G., & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27(1), 19-30.

Corey, G. (2007). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*, (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.

Crotlers, M.K., Tomter, H.D. & Garske, J.P. (2005). The relationship between satisfaction with social support affects balance and hope in cancer patients. *Journal Psychosocial Oncology*, 23(4), 103–118.

Cutrona, C. E., Cole, V., Colangelo, N., Assouline, S. G. & Russell, D. W. (1994). Perceived parental support and academic achievement: An attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 2369-378.

Çevik, N. (2010). Lise öğrencilerinin öznel iyi oluşlarını yordayan bazı değişiklikler. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Çuhadaroglu, F. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Dallaire, D. H., Cole, D. A., Smith, T. M., Ciesla, J. A., LaGrange, B., Jacquez, F. M. (2008). Predicting children's depressive symptoms from community and individual risk factors. *Journal Youth Adolescence*, 37, 830-846.

Demirtaş, A. S (2007). *İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki*, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi, *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.

Dixon, W. A. & Reid, J. K. (2000). Positive life events as a moderator of stress-related depressive symptoms. *J Counseling and Development*, 78, 343-348.

Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1, 29-38.

Doğan, P. (2012). Resim öğretmeni adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 36, 115-127.

Doğan, S. & Kelleci, M. (2004). Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan bireylerin bazı tanı gruplarına göre umutsuzluk düzeyleri. *Hemşirelik Dergisi*, 13(52), 23-37.

Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.

Dumont, M. & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth And Adolescence*, 28(3), 343-363.

Durak, A. (1994). Beck umutsuzluk ölçeinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9(31), 1-11.

Dülger, Ö. (2009). *Ergenlerde algılanan sosyal destek ile karar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Eberhart, N. K., Shih, J. H., Hammen, C. L. ve Brennan, P. A. (2006). Understanding the sex difference in vulnerability to adolescent depression: An examination of child and parent characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 495-508.

Ebert, H. M., Loosen P.T., Nurcombe B. (2013). *Current psikiyatri tanı ve tedavi* (S. Birsöz ve T. V. Karaman, Çev.). Ankara: Güneş Kitabevi. (Orijinal çalışma 2003 yılında yayımlanmıştır)

Edwards, K. J., Hershberger, P. J., Russell, R. K. & Markert, R. J. (2001). Stress, negative social exchange, and health symptoms in university students. *Journal of American College Health*, 50(2), 75-79.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çokboyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.

Eldeleklioğlu, J. (2006). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 6(3), 727-52.

Elmacı, F. (2001). Parçalanmış ve bütünlüğünü koruyan aileye sahip ergenlerin depresyon ve uyum düzeylerinde sosyal desteğin rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 405-423.

Elmacı, F. (2006). The role of social support on depression and adjustment levels of adolescents having broken and unbroken families. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 6(2), 421-431.

Erdoğan, D. (2016). Lise öğrencilerinin boyun eğici davranışlarında depresyon ve dürtüsellik düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Erözkan, A. (2009). İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde depresyonun yordayıcıları. *İlköğretim Online*, 8(2), 334-345.

Esen, E. (2010). *Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Fellows, M. (2003). An assessment of perceived social support and personal goal strivings in the context of adolescent resilience (Doktora Tezi, Fordham University, 1990). *Dissertation Abstracts International*.

Frankl, EV. (2007). *İnsanın anlam arayışı* (S. Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınevi. (Orijinal baskı, 1946).

Fromm E. (1995). Umut devrimi. (Ş. Yeğin, Çev.). İstanbul: Payel Yayınları. (Orijinal baskı, 1968).

Gazioğlu, E. (2015). Bağlanma stilleri algılanan sosyal destek benlik saygısı ve kişilik özellikleri bakımından ergenlerin stresle başa çıkma tarzları. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H. & Simons, R. L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30 (4), 467-483.

Geçtan, E. (1988). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.

Girgin, G. (2009). Evaluation of the factors affecting loneliness and hopelessness among university students in turkey. *Social Behavior And Personality*, 37(6), 811-818.

Goodman, E., Slap, G. & Huang, B. (2002). How much does socioeconomic status matter to adolescent health?. *Journal of Adolescence Health*, 30 (2), 102.

Gökdağlı, N. (2014). Algılanan sosyal destek ve duygusal zekanın depresyon üzerindeki etkileri: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir uygulama, Yüksek lisans tezi, Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye.

Gökler, I. (2007). Çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeği Türkçe formunun uyarlama çalışması: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 42(1), 43-54.

Göller, L. (2010) Ergenlerin akılcı olmayan inançları ile depresyon-umutsuzluk düzeyleri ve algıladıkları akademik başarıları arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Görgü, E. (2005). 3-7 Yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844-3849.

Güleç, C. (2009). *Psikiyatri'nin ABC'si*. (2.Baskı). İstanbul: Say Yayınları.

Güleç, C. ve Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Güleç, C. ve Küey, L. (1989). Türkiye'de 1980'lerde depresyon epidemiyolojik ve klinik yaklaşımlar. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 26, 17-28.

Hacak, H., Macit, M. ve Özpilavcı, F. (2007). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*, İstanbul: Litera yayıncılık.

Haskan, Ö. (2009). *Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Hayman, L., Mahon, M. & Turner, J. R. (2002). *Health and Behavior in Childhood and Adolescence*. New York, NY, USA: Springer Publishing Company.

Heisel, M. J., Flett, G. L. & Hewitt, W. L. (2003). Social hopelessness and college student suicide ideation. *Archives of Suicide Research*, 7, 221-235.

Helsen, Marianne., W. Vollebergh. & W. Meeus.; (2000). Social Support from Parents and Friends and Emotional Problems in Adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.

Holmen, K. & Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people-a follow up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35: 261-274.

Horney, K. (2007). *Ruhsal çatışmalarımız* (S. Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınevi. (Orijinal baskı, 1992).

Izgar, H. (2009). Okul yöneticilerinde yalnızlık ve depresyon üzerine bir inceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 231-258.

İmamoğlu, A. (2011)., Üniversite gençliğinde dini inanç ve umutsuzluk ilişkisi. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13(23), 205-244.

Jaccard, J. & Wan (1996). *LISREL analyses of interaction effects in multiple regression* Newbury Park: Sage.

Juang, L.P. & Silbereisen, R.K. (1999). Supportive parenting and adolescent adjustment across time in former East and West Germany. *Journal of Adolescence*, 22(6), 719-736.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 45, 65-74.

Karayağız, Ş. (2013). Bipolar ve unipolar depresyonda aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Kaşıkcı, M., İpek Çoban, G., Ünsal, A. ve Avşar, G. (2009). Üniversite son sınıf öğrencilerinde aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 158-165.

Kipke, M. D. (Eds.). (1999). *Risks and opportunities : Synthesis of studies on adolescence*. Washington, DC, USA: National Academies Press.

Kodan, S. (2013). Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk ve akılcı olmayan inanışlar arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 175-190.

Konukbay, D. (2005). Engelli çocuk ebeveynlerinin umutsuzluk düzeyleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.

Korkmaz, N. (2017). Lise öğrencilerinde internet kullanımının başarı, yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Korkut, F. (2002). Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 177-184.

Kovacs, M. (1981). Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatr*, 46, 305- 315.

Kozaklı, H. (2006). *Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi, Mersin.

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

Köroğlu, E. (2004). *Psikozoloji tanımlayıcı klinik psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. (2012). *Kaygılarımız korkularımız nedir? Nasıl baş edilir?*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kulaksızoğlu, A. (2002). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Küllü, Z. (2008). Özürlü çocuk sahibi ebeveynlerde depresyon durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Kwak, Y. S., Lee, C. I., Hong, S. C., Song, Y. J., Kim, I. C. & Moon, S. H. (2008). Depressive symptoms in elementary school children in Jeju Island, Korea: Prevalence and correlates. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17 (6), 343-351.

Lau, J. Y. & Eley, T. C. (2010). The genetics of mood disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*. 6, 313-337.

Lepore, S. J., Evans, G. W., & Schneider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 899-909.

Lewis, M. (2002). *Suicidal behavior in children and adolescents: Causes and management*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Littauer, F. (2000). *Depresyonu yenmek* (D. Demet Çev.). İstanbul: Sistem. (Orijinal baskı, 2000).

Lorant, V., Croux, C., Weich, S., Delière, D., Mackenbach, J. & Ansseau, M. (2007). Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *British Journal of Psychiatry*, 190, 293-298.

Mazza, J., & Reynolds, W. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 28, 358-374.

Meeus, W. (1994). *Psychosocial problems and social support in adolescence*, Berlin: De Gruyter.

Mercer, S. H., Nellis, L. M., Martínez, R. S. & Kirk, M. (2011). Supporting the students most in need: academic self-efficacy and perceived teacher support in relation to within-year academic growth. *Journal of School Psychology*, 49(3), 323-338.

Mutallimova, S. (2014). Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve anne baba tutumu arasındaki ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Odağ, C. (2002). *İntihar (Özkıyım): Tanım-kuram-sağaltım*. İzmir: İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.

Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21,183–192.

Olçay, G. U. (2016), Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Öy, B. (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 132-136.

Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.

Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu, K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.

Özışık, S. (2009). Klinik psikoloji depresif yakınmaları olan hastaların depresyon ile ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk, O. (2002). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, H.,Sevindik, F. ve Yaman, S. (2006). Öğrencilerde yalnızlık ve sosyal destek ile bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(16), 383-394.

Pakdemir, M. (2011). Çatışma yaşanan bölgelerdeki üniversite gençlerinin umutsuzluk düzeylerinin yordanmasında travmatik yaşantılar, sosyal destek ve dünyaya ilişkin varsayımların rolü ve çatışma yaşanmayan bölgelerdeki üniversite gençleri ile karşılaştırılması, Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Patıroğlu, T., Gür, C. ve Tarhan, F. (2001). Çocuk işçilerin fiziksel değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 23(3), 124-127.

Patterson, B.J. (1995). The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 682-689.

Pekçan, H. (2015). *Adölesan (delikanlı) sağlığı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Perrier, C. P. K., Boucher, R., Etchegary, H., Sadava, S. W. & Molnar, D. S. (2010). The overlapping contributions of attachment orientation and social support in predicting life-events distress. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(2), 71-79.

Pinkerton, J. ve Dolan, P. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping, *Child and Family Social Work*, 12, 219-228.

Poslusny, S.M. (2000). Street music or the blues? the lived experience and social environment of depression. *Public Health Nursing*, 17(4), 292-299.

Preskorn, S. H. (1999). *Outpatient management of depression*. Kansas: Professional Communications.

Reinhardt, J. P., Boerner, K. & Horowitz, A. (2006). Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(1), 117-129.

Rodriguez, N., Mira, C. B., Myers, H. F., Morris, J. K. & Cardoza, D. (2003). Family or friends: who plays a greater supportive role for Latino college students?. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 9(3), 236.

Ross, D. F. (1990). Unconscious transference and mistaken identity: When a witness misidentifies a familiar and innocent person from a lineup (Doktora tezi, Corneli University, 1990). *Dissertation Abstracts International*, 51, 417

Rothon, C., Edwards, P., Bhui, K., Viner, R. M., Taylor, S. & Stansfeld, S. A. (2010). Physical activity and depressive symptoms in adolescents: a prospective study, *BMC Medicine*, 8, 32.

Rueger, S. Y., Malecki, M. K. & Demeray, C. K. (2008). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisions across gender. *Journal of Youth Adolescence*. 39. 47-61.

Rutter, M., Kim-Cohen, J. & Maughan, B.,(2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(3-4), 276-295.

Saltzman, K.M. & Holahan, C.J. (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(3), 309-322.

Saraç, T. (2015). Ahi evran üniversitesi son sınıf öğrencilerinin gelecek kaygısı ve umutsuzluklarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir.

Savaşır, I. ve Batur, S. (2003). *Depresyonun bilişsel davranışçı tedavisi*. (3.Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Sayar, M. (2006). *A longitudinal study of the relationship between perceived social support and psychological well-being of adolescents from low socioeconomic status*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

Scales, P. C. & Leffert, N. (2004). *Developmental Assets : A Synthesis of The Scientific Research on Adolescent Development (2nd edition)*. Minneapolis, MN, USA: Search Institute.

Seber, G. (1991). *Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği üzerine bir çalışma*. Yayınlanmamış doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Silbereisen, R. K. & Lerner, R. M. (2007). *Approaches to positive youth development*. London. GBR: SAGE Publications Inc. (US).

Siyez, D. M. (2008). Adolescent self-esteem, problem behaviors, and perceived social support in Turkey. *Social Behavior and Personality* 36(7), 973-84.

Siyez, D. M. ve Aysan, F. (2007). Ergenlerde görülen problem davranışların psiko-sosyal risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından yordanması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1),145-171

Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L. & Sympson, S.(2000). The role of hope in cognitive behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 747-762.

Sönmezay, H. (2010). *Lise öğrencilerinde zorbalığın iletişim becerileri ve algılanan sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Steiner, M., Dunn, E. & Born, L. (2003). Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond. *J Aff Disorders*, 74, 67-83.

Şahin, C. (2009). Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri, *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 271 -286.

Şahin-Baltacı, H., ve Karataş, Z. (2015). Perceived social support, depression and life satisfaction as the predictor of the resilience of secondary school students: The case of Burdur. *Eurasian Journal of Educational Research*, 60, 111-130.

Şencan, B. (2009). Ortaöğretim öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile sosyal yetkinlik beklentisi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Şengül, S. ve Güner, P. (2012) İlköğretim matematik öğretmenliği programına devam eden öğretmen adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, 10. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitimi Kongresi'nde sunulan bildiri, Niğde Üniversitesi, Niğde.

Şenkal, İ. (2013). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Şimşek, D. (2015), Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi İstanbul.

Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E. ve Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 32-39.

Tan, O. (2005). *Depresyon*. İstanbul: Timaş.

Tanaka, E., Sakamoto, S. Ono, Y., Fujihara, S. & Kitamura, T. (1998). Hopelessness in a community population: factorial structure and psychosocial correlates. *The Journal of Social Psychology*, 138(5), 581-590.

Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202.

Tarhan, N. (2013a). *Kadın psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayıncılık.

Tarhan, N. (2013b). Stresten depresyona, <http://www.nevzat-tarhan.com/stresten-depresyona.html>. Erişim Tarihi: 27.08.2017.

Taysi, E. (2000). *Benlik saygısı, aile ve arkadaşlardan sağlanan sosyal destek: üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Tekin, M. ve Filiz, K. (2008). Beden eğitimi ve spor yüksekokullarının antrenörlük eğitimi ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk ve boyun eğici davranış düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 27-37.

Temel, E., Bahar, A. ve Çuhadar, D. (2002). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5).

Temel, F. ve Aksoy A. (2001). *Ergen ve gelişimi. Yetişkinliğe ilk adım*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Terzi, S ve Kapçı, E.G. (2005). Risk factors for suicidal behavior: Psychosocial risk models with Turkish adolescents. *Social Behavior And Personality: An International Journal*, 33(6), 593-608.

Tezcan E. (2000). Depresyonun ayırıcı tanısı. *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Duygudurum Dizisi*, 2, 77-98.

Thoits, P.A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behaviour*, 51, 41-53.

Thomas, H. V., Crawford, M., Meltzer, H. ve Lewis, G. (2002). Thinking life is not worth living. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 351-356.

Thompson, E., Mazza, J. J., Herting, J. R. & Eggert, L. L. (2005). The mediating roles of anxiety, depression, and hopelessness on adolescent suicidal behaviors. *Suicide And Lifethreatening Behavior*, 35(1), 14-34.

Topbay, Y., (2016). Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve aile işlevleri açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Traş, Z. ve Arslan, E. (2013). Ergenlerde sosyal yetkinliğin, algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. *Elementary Education Online*, 12(4), 1133-1140.

Tümkiye, S. (2005). İleri yanında ve yetiştirilme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 445-457.

Türkçapar, H. (2009). *Depresyon*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Türkmen, M. (2012). Öznel iyi oluşun yapısı ve anababa tutumları, özsaygı ve sosyal destekle ilişkisi: bir model sınaması. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41-73.

Uluşahin, A. (2003). Depresyona genel yaklaşım. *Türkiye Tıp Dergisi*, 10(2), 79-88.

Ustabaş, S. (2011). *İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin saldırganlık ve algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Uyan, A. (2014). *Ergenlerde algılanan stres ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.

Uz Baş, A. ve Kabasakal, Z. (2013). Öğretmen adaylarında umutsuzluk ve algılanan sosyal destek. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1).

Ünal, S. ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1, 41-48.

Ünal, S., Küey, L., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. ve Kirli, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15.

Üngüren, E. ve Ehtiyar, R. (2009). Türk ve alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma, *Journal Of Yasar University*, 4(14), 2093-2127.

Univar, A. (2003). *Çok yönlü algılanan sosyal desteğin 15-18 yaş arası lise öğrencilerinde problem çözme becerisine ve benlik saygısına etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Ünsar, S., Kurt Sadırlı, S. Demir, M. ve Zafer, R. (2009). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri ve etkileyen etmenler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1), 17-29.

Üstün, A. ve Bayar, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390,

Vidinlioğlu, S. Ö. (2010). Ortaöğretim öğrencilerinin benlik algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Vieno, A., Santinello, M., Galbiati, E. & Mirandola, M. (2004). Running head: school setting, school climate and well-being in early adolescence: a comprehensive model. *European Journal of School Psychology*, 2(2), 219-238.

Viswesvaran, C., Sanchez, J.I. & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 314-334.

Wang, M.-T. & Eccles, J. S. (2012). Social support matters: longitudinal effects of social support on three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child Development*, 877-895.

Weissman, M.M. & Klerman, J.K. (1985). Gender and depression. *Trends Neurosci.* 8, 416-420.

Wentzel, K. (1998). Social relationship and motivation in middle school: the role of parents, teacher, and peers. *Journal Of Educational Psychology*, 90(2), 202-207.

Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R. & Bao, W-N. (2000). Depressive symptoms and co occurring depressive symptoms, substance abuse, and conduct problems among runaway and homeless adolescents. *Child Development*, 71(3), 721-732.

Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R. & Yoder, K. A. (1999). A risk-amplification model of victimization and depressive symptoms among runaway and homeless adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 27(2), 273-296.

Wight, R.C., Botticello, A.L. & Aneshensel, C.S. (2006). Socioeconomic context, social support and adolescent mental health: a multilevel Investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 115-126.

Yalçın, İ. (2011). Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33, 79–87.

Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.

Yalom, I. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. (İ. Babayiğit, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi. (Orijinal baskı, 1999).

Yerlikaya, İ. (2014). Devlet ve özel ortaokul öğrencilerinin umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi ve çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi, *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9 (8).

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.

Yıldırım, İ. (1997). Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*;13:147-155.

Yıldırım, İ. (2010). *Anne baba desteği ve başarı* (2.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Yıldırım, S. (2007). Anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik düzeyi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.

Yıldız, M. A. (2010). Sokakta çalışan ve çalışmayan ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin benlik saygısı, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerinin incelenmesi (Diyarbakır ili örneği). Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Yıldız, S. (2007). *İlköğretim II. kademesindeki çocuklara yönelik istismarın ve ihmalin çeşitli değişkenler yönünden incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Yılmazel, G. ve Günay, O. (2012). Çorum ili kargı ilçesinde öğrenim gören 12 – 17 yaş arasındaki öğrencilerde özsaygı ve depresyon. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 20-29.

Yiğit, R. (2008). İlköğretim II.kademe öğrencilerinin depresyon ve sosyal beceri düzeylerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Zima, B. T., Wells, K. B. & Freeman, H. E. (1994). Emotional and behavioral problems and severe academic delays among sheltered homeless children in Los Angeles Country. *American Journal of Public Health*, 84(2), 260-264.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52, 30-41.

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket Üsküdar Üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans tez çalışmasına veri toplamak amacıyla düzenlenmiştir. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçla yapılmakta olup isim belirtmenize gerek yoktur. Bundan dolayı, istenen bilgileri içtenlikle cevaplamanız, araştırmanın sağlıklı ve doğru sonuçlar vermesi bakımından çok önemlidir. Lütfen hiçbir soruyu yanıtsız bırakmayınız. Sayfaların arkasını kontrol ederek yaptığınızdan emin olun.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Cinsiyetiniz : (1) Kız (2) Erkek

Memleketiniz : Yaşınız :

Eğitim Durumunuz : (1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise

Kardeş Sayısı : (1) 0- 2 kardeş (2) 2-4 kardeş (3) 4-6 kardeş (4) 6 ve üstü

Ailenizin Gelir Düzeyi : (1) 0-1400 tl (2) 1400-2000tl (3) 2000-2500tl (4) 2500tl- üstü

Anne yaşam durumu sağ () öldü () Öz () Üvey ()

Baba yaşam durumu sağ () Öldü () Öz () Üvey ()

Annenizle beraber mi yaşıyorsunuz Evet () Hayır ()

Babanızla beraber mi yaşıyorsunuz Evet () Hayır ()

Anneniz çalışıyor mu Evet () Hayır ()

Babanız çalışıyor mu Evet () Hayır ()

Ailenizin Sosyal Güvencesi var mı? Evet () Hayır ()

Hayat Vakfı'ndan ekonomik destek alıyor musunuz ? Evet () Hayır ()

Hayat Vakfı'ndan sosyal destek alıyor musunuz ? Evet () Hayır ()

EK 2: İzin Belgesi

Tarih : 03.Mayıs.2017
Sayı : 2017-HSV-308
Konu : Tez araştırması izni hk.

Sayın
Hatice Şen

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Klinik Psikoloji alanında sürdürdüğünüz Yüksek Lisans çalışmalarınızda hazırlayacağınız tezinizin hazırlık araştırmalarında Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Hayat Çocuk Merkezi'nde çalışma yapmanız uygundur. Bu çalışmalar sürecinde insani ve etik kurallar çerçevesinde hareket etmeniz önemlidir.

Çalışmalarınız esnasında her aşamada vakfımızı bilgilendirmek ve mutlaka çalışmalarınızı bir vakıf çalışanımızla beraber uygulamak zorunda olduğunuzu belirtir, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Dr. Ahmet Özdemir
Yönetim Kurulu Başkanı



HAYAT

SAĞLIK VE SOSYAL
HİZMETLER VAKFI

Kuşçumühürde Sk. No 7
Hayatlı, Fikirli, Sorumlu
Tel: 0212 589 2345
Faks: 0212 432 8579
www.hayatvakti.org.tr
info@hayatvakti.org.tr

EK 3: Özgeçmiş

Özgeçmiş:

Adı-Soyadı : Hatice ŞEN
Doğum Yeri ve Yılı : Konya – Ekim 1990
Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Bilgileri:

Yüksek Lisans: 2014 -2017 Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji

Lisans :2008- 2013 Fatih Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji (İngilizce)

Lise: 2003-2007 Özel Enderun Lisesi, Konya/ Karatay

İş Deneyimi:

2013-2014: Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Çocuklar Sokakta Solmasın Projesi Koordinatörü

2013-2014: Sultanbeyli Belediyesi İstanbul Kalkınma Ajansı, Hayatı Seviyorum Projesi Proje Psikoloğu

2015-2016: Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı İstanbul Kalkınma Ajansı, Hayat Bağımlılık Kabul Etmez Projesi Proje Koordinatörü

2016-2017: Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Çocuk Hizmetleri Koordinatörü

2017- halen Asfa Eğitim Kurumları

Projeler:

2016: Hayat Bağımlılık Kabul Etmez, Sokakta Çalışan Çocuklarda Bağımlılık, İstanbul Kalkınma Ajansı ve Hayat Vakfı,Proje Koordinatörlüğü

2015: Süruç' ta Hayat Var Projesi, Mülteci Kampında Çocuklara PsikoSosyal Destek Sağlanması,AFAD ve Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Proje Ortaklığı, Gönüllü Psikolog

2013: Osmaniye’de Hayat Var Projesi ,Mülteci Kampında Çocuklara PsikoSosyal Destek Sağlanması, Yeryüzü Doktorları Türkiye Şubesi ve Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Proje Ortaklığı, Gönüllü Psikolog

2012: İslâhiye'de Hayat Var Projesi, Mülteci Kampında Çocuklara PsikoSosyal Destek Sağlanması, AFAD ve Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Proje Ortaklığı, Gönüllü Psikolog

2012: Madde Kullanımı ve Çocuk Hakları Projesi, Madde Kullanımı ve Çocuk Hakları Hakkında Meclis Üyelerini Bilgilendirme, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Meclisi ve İstanbul Emniyet Müdürlüğü Narkotik Şube Ortaklığı, Gönüllü koordinatörlük

2010: Gökkuşığı Projesi, Çocuklar Sokakta Solmasın Projesi Kapsamında Sosyal Etkinlikler İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Meclisi ve Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Proje Ortaklığı, Gönüllü Koordinatörlük

İlgi Alanları:

Çocuk Refahı, Çocuk/Genç Suçluluğu, Madde Bağımlılığı, Mülteciler,

İletişim Bilgileri:

Tel: 0507 699 22 70

Email: haticesen@yandex.com