

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**STRESLİ YAŞAM OLAYLARI VE DEPRESYON İLİŞKİSİNDE
ŞÜKÜR VE MANEVİYATIN ROLÜ**

ESRA ÖZSOY

TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ SENEM EREN

İSTANBUL, 2020

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**STRESLİ YAŞAM OLAYLARI VE DEPRESYON
İLİŞKİSİNDE ŞÜKÜR VE MANEVİYATIN ROLÜ**

ESRA ÖZSOY

TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ SENEM EREN

İSTANBUL, 2020

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesi'ni alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvanı – Adı Soyadı	Kanaati	İmza
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Esra ÖZSOY

İmza:



ÖZ

STRESLİ YAŞAM OLAYLARI VE DEPRESYON İLİŞKİSİNDE ŞÜKÜR VE MANEVİYATIN ROLÜ

Yazar: Özsoy, Esra

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Senem Eren

Eylül 2020, 108 sayfa

Depresyon, kişinin iş ve okul hayatındaki işlevselliğini, aile hayatını ve ilişkilerini birçok açıdan olumsuz şekilde etkileyebilen, dünyada en yaygın görülen ruhsal rahatsızlıklardan birisidir. Kişilerin depresyona girmelerine neden olan temel etkenlerden biri, stresli yaşam olaylarına maruz kalmaktır. Bu araştırmanın amacı, şükür ve maneviyat düzeylerinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisindeki rollerini tespit etmektir. Araştırma kapsamında, amaçlı örnekleme yöntemi ile internet üzerinden 291 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara Yaşam Olayları Ölçeği (YOÖ), Takdir Etme Ölçeği (TEÖ), Maneviyat Ölçeği (MÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Korelasyon analizleri sonucunda, stresli yaşam olayları arttıkça depresif belirti düzeyinin arttığı, şükür ve maneviyat seviyeleri arttıkça depresif belirti düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca, stresli yaşam olayları arttıkça şükür seviyesinin azaldığı görülmektedir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinin son aşamasında, düşük ekonomik durumun ve artan stresli yaşam olaylarının depresif belirti düzeyini arttırıcı bir yordayıcı etkisinin olduğu; artan yaşın ve şükür düzeyinin ise depresif belirti düzeyini azaltıcı bir yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur. Aracı değişken analizi sonucunda, şükür düzeyinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisine kısmi aracılık ettiği tespit edilmiştir. Düzenleyici değişken analizi sonucunda ise, maneviyat düzeyinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olmadığı bulunmuştur. Mevcut araştırmanın depresyon tedavisinde ve depresyondan koruyucu çalışmalarda, şükür ve maneviyatın daha etkin şekilde kullanılması için önemli bir adım olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stresli yaşam olayları, depresyon, şükür; maneviyat



ABSTRACT

THE ROLES OF GRATITUDE AND SPIRITUALITY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESSFUL LIFE EVENTS AND DEPRESSION

Student Name: Özsoy, Esra

MA in Clinical Psychology

Thesis Supervisor: Assist. Prof. Senem Eren

September 2020, 108 Pages

Depression is one of the most common mental illnesses in the world that can negatively affect the functionality of a person's job, school, family life and relationships in many ways. One of the main factors that cause people to be depressed is exposure to stressful life events. The aim of this study is to determine the roles of gratitude and spirituality levels in the relationship between stressful life events and level of depressive symptoms. Within the scope of the research, 291 people were reached via the internet using purposive sampling method. The Life Events Scale (LES), Appreciation Scale (AS), Spirituality Scale (SC) and Beck Depression Inventory (BDI) were administered to the participants. As a result of the correlation analysis, it was found that as stressful life events increased, the level of depressive symptoms increased, and as gratitude and spirituality increased, the level of depressive symptoms decreased. In addition, it seems that the level of gratitude decreases as stressful life events increase. At the last stage of the hierarchical regression analysis, it was found that low economic situation and increasing stressful life events had a predictive effect on increasing the level of depressive symptoms; and increasing age and gratitude were found to have a predictive effect on decreasing the level of depressive symptoms. As a result of the mediation analysis, it was found that gratitude level partially mediated the relationship between stressful life events and level of depressive symptoms. As a result of the moderator analysis, it was found that the level of spirituality does not have a moderator role in the relationship between stressful life events and level of depressive symptoms. The current

research is thought to be an important step towards more effective use of gratitude and spirituality in the treatment of depression and preventive studies.

Keywords: stressful life events, depression, gratitude, spirituality



Sevgilerini ve desteklerini her daim hissettiren Anneme ve Babama...



TEŞEKKÜR

Bilim dünyası için küçük ama benim için büyük bir adım olan bu çalışmanın son satırlarını, bu zorlu süreçte bana eşlik eden ve yolculuğumu daha anlamlı kılan aileme, hocalarıma ve dostlarıma teşekkür ederek bitirmek istiyorum. Öncelikle, bu tezin her bir satırında emeği olan ve yolculuğumda her daim desteğini hissettiğim danışman hocam Senem Eren'e teşekkür ederim. İlerlemekte zorlandığım, tükenmiş hissettiğim zor zamanlarda tezi bir kenara bırakarak, yalnızca yaşadığım sürece eşlik etmesi, benim bu yolculuğu sağlıklı bir şekilde tamamlamamı sağladı. Tez yazma sürecimde yardımlarını esirgemeyen ve değerli vakitlerini ayıran kuzenim Mehlika Özsoy'a, arkadaşım Ebru Yıldırım'a, hocalarım Noraini Noor ve Vahide Ulusoy Gökçek'e, sürecin zorlu aşamalarındaki destekleri için çok teşekkür ederim. Sorgulamanın, merak etmenin kıymetini öğreten, lisans hayatımda bana araştırma yapmayı sevdiren ve bizlere duruşuyla örnek olan sevgili Reyyan Bilge hocama da ayrıca teşekkür etmek istiyorum.

Yüksek lisans sürecim boyunca birlikte heyecanlandığım, merak ettiğim, öğrendiğim, ağladığım, güldüğüm, ilkleri yaşadığım yolculuğumu güzelleştiren dostum Hanife Merve Çatan, iyi ki varsın. Maddi ve manevi desteğini her daim hissettirdiğin için teşekkür ederim. Yolculuğuma neşe katan ve desteğiyle yolumu kolaylaştıran Amine Kübra Çalık iyi ki varsın. Yüksek lisans sürecinde birbirimize destek olduğumuz, birlikte öğrendiğimiz bütün arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu sürece başlamamda, devam etmemde ve bitirmemde, başta annem olmak üzere emeği geçen, maddi, manevi desteklerini esirgemeyen ve tezimin bitmesine en az benim kadar sevinen ailem iyi ki varsınız, sizinle kolaylaştı, sizinle anlamlandı “şimdi yanımda olamasan da birlikte çıktığımız bu yolculukta sevgin ve öğrettiklerin hep benimle”. Mutlulukların ve üzüntülerin bir arada yaşandığı bu uzun ve zorlu yolculukta sevdiğim, sevildiğim, paylaştığım, güldüğüm ailem ve her bir dostum, varlığınız için minnettarım.

Esra Özsoy

İSTANBUL, 2020

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	ix
BÖLÜM I GİRİŞ	1
BÖLÜM II LİTERATÜR İNCELEMESİ	4
2.1 Depresyon.....	4
2.1.1 Depresyonun Tanımı ve Belirtileri.....	4
2.1.2 Depresyonu Açıklayan Kuramlar.....	5
2.1.2.1 Depresyonun Bilişsel Kuramı.....	5
2.1.2.2 Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı.....	6
2.2 Stresli Yaşam Olayları.....	8
2.2.1 Stresli Yaşam Olaylarının Tanımı ve Ölçümü.....	8
2.2.2 Stresli Yaşam Olaylarını Açıklayan Kuramlar	9
2.2.2.1 Genel Adaptasyon Sendromu Kuramı (GAS) (General Adaptation Syndrome).....	9
2.2.2.2 Bilişsel-Etkileşim Kuramı (BEK) (Cognitive-Transactional Theory).....	10
2.2.3 Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar ...	11
2.2.3.1 Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Uluslararası Araştırmalar.....	11
2.2.3.2 Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Ulusal Araştırmalar.....	19
2.3 Şükür	25
2.3.1 Şükürün Tanımı.....	25
2.3.2 Şükürü Açıklayan Kuramlar	26

2.3.2.1	Pozitif Duyguların Genişletme ve İnşa Etme Kuramı (Broaden and Build Theory of Positive Emotions)	26
2.3.2.2	Sürekli ve Durumsal Şükürün Sosyal Bilişsel Kuramı (Social-Cognitive Theory of State and Trait Gratitude).....	28
2.3.3	Şükür ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar	30
2.3.4	Şükür ve Stresli Yaşam Olaylarını İnceleyen Araştırmalar	37
2.3.5	Şükür, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar.....	40
2.4	Maneviyat.....	45
2.4.1	Maneviyatın Tanımı ve Özellikleri.....	45
2.4.2	Maneviyat, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar.....	46
2.5	Araştırmanın Önemi, Amacı ve Hipotezleri.....	52
BÖLÜM III	YÖNTEM.....	54
3.1	Örneklem	54
3.2	Veri Toplama Araçları.....	54
3.2.1	Sosyodemografik Form.....	54
3.2.2	Takdir Etme Ölçeği	55
3.2.3	Maneviyat Ölçeği	55
3.2.4	Yaşam Olayları Ölçeği.....	56
3.2.5	Beck Depresyon Ölçeği.....	56
3.3	İşlem	57
3.4	Veri analizi	57
BÖLÜM IV	BULGULAR.....	60
4.1	Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar	60

4.2	Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri İle Yaşam Olayları, Takdir Etme (Şükür) ve Maneviyat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler	63
4.3	Bireylerin Takdir Etme (Şükür) Düzeyleri ve Yaşam Olayları Arasındaki İlişkiler	66
4.4	Soysodemografik Değişkenlerin, Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları, Maneviyat ve Takdir Etme (Şükür) Düzeylerinin Depresif Belirti Düzeyine Etkisi	68
4.5	Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Şükürün Aracılık Rolü	71
4.6	Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Maneviyatın Düzenleyici Rolü	72
BÖLÜM V TARTIŞMA		74
5.1	Sosyodemografik Özelliklerin Depresif Belirti Düzeyi ile İlişkisi	74
5.1.1	Yaş ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki	74
5.1.2	Eğitim Durumu ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki	75
5.1.3	Çalışma Durumu ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki	75
5.1.4	Ekonomik Durum ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki.....	76
5.1.5	Psikiyatrik veya Psikolojik Destek Geçmişi ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki	76
5.2	Stresli Yaşam Olayları, Şükür, Maneviyat ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon.....	77
5.2.1	Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon	77
5.2.2	Şükür ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon.....	78
5.2.3	Maneviyat ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon	79
5.2.4	Stresli Yaşam Olayları ve Şükür Arasındaki Korelasyon	80
5.3	Depresif Belirti Düzeyinin Yordayıcılarına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	81

5.3.1	Sosyodemografik Değişkenlerin Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	81
5.3.2	Stresli Yaşam Olaylarının Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	82
5.3.3	Maneviyat Düzeyinin Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	83
5.3.4	Şükür Düzeyinin Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	83
5.4	Şükür ve Maneviyatın Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisindeki Rollerini	84
5.4.1	Şükür Düzeyinin Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisindeki Aracılık Rolünün Değerlendirilmesi	84
5.4.2	Maneviyat Düzeyinin Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisindeki Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	85
5.5	Sonuç	85
5.6	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler	86
	REFERANSLAR.....	88
	EKLER.....	102
	EK 1: ÖLÇEKLERİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ	102
	EK 2: SOSYODEMOGRAFİK FORM	104
	EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	106
	EK 4: ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	107
	ÖZGEÇMİŞ.....	108

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1 - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Uluslararası Araştırmalar	15
Tablo 2.2 - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Ulusal Araştırmalar	22
Tablo 2.3 - Şükür ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar	33
Tablo 2.4 - Şükür ve Stresli Yaşam Olayları Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar.....	39
Tablo 2.5 - Şükür, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar	43
Tablo 2.6 - Maneviyat, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar	49
Tablo 4.1 - Sosyodemografik Verilere Göre Grupların Depresif Belirti Düzeyi Puanları	62
Tablo 4.2 - Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	63
Tablo 4.3 - Takdir Etme (Şükür) ve Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	65
Tablo 4.4 - Maneviyat ve Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	66
Tablo 4.5 - Takdir Etme (Şükür) Düzeyleri ve Yaşam Olayları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	67
Tablo 4.6 - Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	70
Tablo 4.7 - Depresif Belirti, Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Takdir Etme (Şükür) Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	71

ŞEKİLLER VE GÖRSELLER LİSTESİ

Şekil 4.1 - Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Şükürün Kısmi Aracılık Rolü	72
---	----



SEMBOLLER VE KISALTMALAR

WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ANOVA	Varyans Analizi
ark.	Arkadaşları
SH	Standart Hata
B	Standardize edilmemiş Beta Katsayısı
β	Standardize edilmiş Beta Katsayısı
n	Gözlem sayısı
%	Yüzdelerik değeri
\bar{x}	Ortalama
SS	Standart sapma
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Korelasyon Katsayısı
TEÖ	Takdir Etme Ölçeği
MÖ	Maneviyat Ölçeği
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
YOÖ	Yaşam Olayları Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

Depresyon, kişiyi fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden olumsuz şekillerde etkileyen, iş ve okul gibi alanlarda işlevselliğinin düşmesine ve günlük rutinin aksamasına neden olan ruhsal bir rahatsızlıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı küresel sağlık tahminleri raporu verilerine göre, dünyada depresyondaki kişi sayısının yaklaşık 322 milyon olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2017). Artan nüfusun etkisiyle, 2005-2015 yılları arasında, depresyondaki kişi sayısı %18.4 yükselmiştir ve depresyon yaygınlığının da arttığı gözlenmiştir. Veriler depresyonunun ilerleyen senelerde ülkelere ve kurumlara yansıyan ekonomik yükünün artacağına işaret etmektedir (WHO, 2017). Kişileri ve toplumları etkileyen depresyon, majör bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Üstün ve ark., 2004). Depresyonun olumsuz etkileri ve yaygınlık oranı, yeni önleyici ve tedavi edici çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu çalışmaların yapılabilmesi için, öncelikle depresyonu ortaya çıkaran etkenlerin ve koruyucu faktörlerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir.

Depresyonu ortaya çıkaran etkenler, şimdiye kadar birçok çalışma aracılığı ile incelenmiştir (Shapero ve ark., 2014; Dooley ve ark., 2000; Temizel ve Dağ, 2014; Akbağ ve ark., 2005; Kendler ve ark., 1995). Yapılan çalışmalara rağmen, bir depresyon dönemini ortaya çıkaran nedenler hala net olarak tanımlanamamaktadır ve depresyon tedavisi, ortaya çıkarıcı etkenlere göre değil, belirtilere göre uygulanmaktadır (Türkçapar, 2018). Yaşam olayları, biyolojik yapı ve kişilik olmak üzere bu üç faktörün, depresyonu ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir (Türkçapar, 2018). Özellikle, stresli yaşam olayları deneyimlendikten sonra, depresif belirtilerin ortaya çıkabileceği görülmektedir. Fakat aynı stresli yaşam olayını deneyimleyen kişilerin farklı tepkiler verdiği de görülmektedir. Kişilerin aynı olaya birbirlerinden farklı tepkiler verme nedenlerinin öğrenilmesi, depresyona karşı koruyucu ve iyileştirici faktörlerin tespit edilmesi açısından önem taşımaktadır.

Pozitif psikolojinin daha popüler hale gelmesiyle birlikte, kişilerin yaşamlarına anlam kattığı gözlenen şükür ve maneviyat faktörleri, daha sık şekilde araştırılmaya başlanmıştır (Park ve ark., 2004). Şükürün, hem fiziksel hem de ruhsal sağlığa olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Jans-Beken ve ark., 2019). Araştırmalarda, şükürün iyi oluşu arttırdığı ve depresyonu azalttığı tespit edilmektedir (Jun ve ark., 2015; Liang ve ark., 2018; Chang ve ark., 2013; Bryan ve ark., 2016; Lambert ve ark., 2012; Tulbure 2015; Lin, 2015). Sinirbilim alanında yapılan çalışmalarda şükran duymanın, beyne ve sinir sistemine uzun vadeli etkilerinin olduğu görülmektedir (Zahn ve ark., 2014). Şükran duymak, beyindeki serotonin, dopamin ve oksitosin miktarını artırarak, kişilerin daha iyi ve mutlu hissetmelerini sağlamaktadır (Algoe and Way, 2014; Ashby ve ark., 1999; Korb, 2015). McCraty ve Childre'nin (2004) yaptıkları çalışmada, şükürün bir stres hormonu olan kortizölü azaltarak, stresle başa çıkma sürecine olumlu katkılar sağladığı gözlenmiştir. Beyinde kimyasal değişikliklere yol açan ve stres yönetimini kolaylaştıran şükürün, depresyon tedavisinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Pozitif duyguların genişletme ve inşa etme kuramında (Fredrickson, 2004), şükürün iyi oluşa etki mekanizması açıklanmaktadır. Bu kurama göre şükürün iyi oluşu arttırmasının sebeplerinden biri, şükür duygusu ile birlikte maneviyatın da artmasından kaynaklanmaktadır. Bundan dolayı mevcut araştırmaya, şükür ile birlikte maneviyat değişkeni de dahil edilmiştir. Aynı zamanda, araştırmalarda stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde maneviyatın tampon etkisinin olduğu ve maneviyatın depresyonu azalttığı gözlemlenmiştir (Young ve ark., 2000; Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington ve Murphy, 2006; Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987). Örneğin, Kandasamy ve arkadaşlarının (2011) kanser hastalarıyla yaptıkları araştırmada, maneviyatı yüksek kişilerin depresif belirtilerinin daha az olduğu tespit edilmiştir.

Şükür ve maneviyat kavramlarının operasyonel bir tanımlarının olmadığı ve kişilere, kültürlere göre anlamlarının farklılaştığı gözlemlenmiştir (Düzgüner, 2013; Emmons ve McCullough, 2003). Şükür ve maneviyatın kişiler için dini ve kültürel olarak farklı anlamlar taşıması, bu kavramların inanca ve kültüre özgü çalışmalarla incelenmesini

önemli hale getirmektedir. Mevcut çalışmada, kendilerini dindar olarak tanımlayan kişiler arasında, stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide şükür ve maneviyatın rolü incelenecektir.

Araştırmanın amacı, şükür ve maneviyat düzeylerinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisindeki rollerini tespit etmektir. Pozitif psikolojinin gelişimi ile birlikte şükür ve maneviyat ile ilgili çalışmaların sayısı artmış olsa da, şükür ve maneviyat ile ilgili yapılan ulusal çalışmaların, uluslararası çalışmalara göre, oldukça az sayıda olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca şükür, maneviyat, stresli yaşam olayları ve depresyonu eş zamanlı aynı çalışmada birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Depresyonun günümüzde kişileri ve toplumları olumsuz şekilde etkileyen küresel bir problem olduğu düşünüldüğünde, şükür ve maneviyatı içeren çalışmaların yaygınlaşmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM II

LİTERATÜR İNCELEMESİ

2.1 Depresyon

2.1.1 Depresyonun Tanımı ve Belirtileri

Dünyada yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklardan biri olarak kabul edilen depresyon, kişinin bilişsel, davranışsal, duygusal, sosyal ve fiziksel işlevini olumsuz şekilde etkileyen bir çökkün duygudurum halidir (Kessler ve ark., 2005). Amerikan Psikoloji Birliği depresyonu, mutsuzluk ve hoşnutsuz olma durumundan, aşırı bir üzüntü, karamsarlık ve günlük yaşamı engelleyen umutsuzluğa kadar değişen olumsuz bir duygusal durum olarak tanımlamaktadır (American Psychological Association, 2015).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-5) majör depresyon bozukluğu tanısı konulabilmesi için beş kriter tanımlanmıştır. İlk kriter dokuz maddeden oluşmaktadır ve bu maddelerden beşi ya da daha fazlasının iki hafta süreyle aynı zamanda görülmesi gerekmektedir. Bu beş maddeden birisi, neredeyse her gün, günün büyük bir kısmında görülen çökkün duygudurum maddesi ya da aktivitelerin büyük bir kısmından zevk alamama, ilgide azalma maddesi olmalıdır. İlk kriterin diğer maddeleri ise yeme veya uyku düzenindeki bozulma, hareketlerde yavaşlama veya artma, bitkinlik veya enerji düşüklüğü, değersizlik ya da suçluluk duyguları, karar verme zorluğu veya odaklanma güçlüğü, tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri veya kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmeyi planlamayı içermektedir. İkinci kriter, bu belirtilerin kişinin iş, okul gibi alanlarındaki işlevselliğinde düşmeye neden olmasını kapsamaktadır. Üçüncü kriter, bu sürecin herhangi bir maddenin ya da ilacın etkisi ile açıklanmamasını içermektedir. Dördüncü kriter, bu belirtilerin başka herhangi bir

bozuklukla daha iyi açıklanmaması gerektiğini belirtmektedir. Beşinci kriter ise, kişinin hiçbir zaman mani ya da hipomani dönemi geçirmemiş olmasını içermektedir.

2.1.2 Depresyonu Açıklayan Kuramlar

Depresyonun oluşumunu açıklayan iki temel kuram bulunmaktadır: depresyonun bilişsel kuramı (Beck, 1967) ve öğrenilmiş çaresizlik kuramı (Seligman ve Maier, 1967).

2.1.2.1 Depresyonun Bilişsel Kuramı

Beck (1967), depresyonun psikolojik boyutunu üç bilişsel yapı aracılığıyla açıklamaktadır: bilişsel üçlü (cognitive triad), bilişsel şemalar ve bilişsel hatalar. Biliş, görme, işitme gibi duylardan gelen ve bu duylardan gelen verilerin değerlendirilerek algılanmasıyla oluşan, kişilerin karar verme, problem çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçlerine verilen genel isim olarak tanımlanabilir (Türkçapar, 2018).

Bilişsel üçlü, depresif hastaların kendileri, çevreleri ve gelecekleriyle ilgili olumsuz yargılara sahip olmalarını içermektedir. Depresif kişi kendisini yetersiz, kusurlu ve suçlu olarak görmeye ve olumsuz deneyimlerini kendi kusurlarına atfetmeye eğilimlidir (Arkar, 1992). Çevresel olarak, depresif kişi yaşadığı dünyanın kendisinden çok fazla beklentisi olduğuna inanır ve dünyayı, amaçlarına ulaşmasının önünde aşılabilir engellerle dolu bir yer olarak görmektedir. Gelecekle ilgili ise, depresif kişi yaşadığı zorlukların hiç düzelmeyeceğine ve zorlukları aşamayacağına inanmaktadır (Beck, 1967).

Bilişsel şemalar, kişilerin bilgiyi işleme sürecinde kullandıkları temel kalıplar ya da kurallar olarak tanımlanmaktadır ve kişilerin geçmişteki deneyimlerinin etkisiyle oluşmaktadır. Kişi, algıladığı verileri şemaların etkisinde değerlendirmektedir, yaşadıklarını anlamlandırmaktadır ve yorumlamaktadır. Olumsuz şemalar olarak kabul edilen çaresizlik, sevilme ve değersizlik şemaları (temel inanç), yaşam olayları ile tetiklenerek aktif hale gelebilmektedir. Olumsuz şemalar aktive olduğunda, kişi bilişsel

anlamda depresyona daha yatkın hale gelmektedir. Olumsuz şemalar ne kadar güçlüyse kişi yaşadığı sorunlardan o kadar güçlü şekilde etkilenmektedir (Türkçapar, 2018).

Bilişsel hatalar ise bilgi işleme sürecindeki belli eğilimler ya da yanlılıklar olarak tanımlanmaktadır. Depresif kişilerde bilişsel hata daha sık ve sistematik bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, büyütme ve küçültme, ikili düşünme ve kişiselleştirme sık yapılan bilişsel hatalar olarak sayılmaktadır. Keyfi çıkarsama, destekleyici kanıtlar olmadan ya da tersine kanıtlar olsa bile kişinin belli ve kesin bir sonuca varması olarak tanımlanmaktadır. Seçici soyutlama, kişinin olayı bağlamından dışarı çıkararak bir detaya odaklanması ve bu detaya göre olayı değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Aşırı genelleme, kişinin az sayıda örneği baz alarak oluşturduğu genel bir kurala inanması ve başka durumlara da bu örneği genellemesi olarak tanımlanmaktadır. Büyütme ve küçültme, kişinin yaptığı olumlu şeyleri küçültmesi ya da önemsiz görmesi, olumsuz şeyleri ya da yapamadıklarını ise büyütmesi olarak tanımlanmaktadır. İkili düşünme, kişinin hep ya da hiç, siyah ya da beyaz tarzında düşünmesi ve bu iki uçta değerlendirme biçimi olarak tanımlanmaktadır. Kişiselleştirme ise kişinin olumsuz bir olayın kendisiyle ilgili olduğunu düşünmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2018; Arkar, 1992).

2.1.2.2 Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı

Seligman ve Maier (1967) tarafından geliştirilen öğrenilmiş çaresizlik kavramı, hayvanlarla yapılan bir deney esnasında bir rastlantı sonucunda ortaya çıkmıştır. Seligman ve arkadaşları bir grup köpek ile yaptıkları deneyde, elektrik şokuna koşullanmış bazı köpeklerin elektrik şokuna benzer bir ses verildiğinde kaçma davranışı göstermediklerini gözlemlemişlerdir ve Seligman bu köpeklerin bir şekilde çaresizliği öğrenmiş olabilecekleri ihtimalini değerlendirmiştir. Seligman (1967),bu ihtimali test etmek için yaptığı başka bir deneyde, 3 köpeği farklı kafeslere koymuştur. İlk köpeği bir süre kafeste tutup çıkarmıştır; ikinci köpeği maruz kaldığı elektrik şokundan kurtulabileceği bir pedalin olduğu bir kafese koymuştur; üçüncü köpeği ise elektrik şokundan kurtulması için bir yöntemin olmadığı bir kafese koymuştur. Deneyin sonunda

ilk iki köpekte bir davranış sorunu görülmezken, üçüncü köpeğin olumsuz durumdan kurtulmaya çalışmasının bir sonuca varmadığını fark etmesiyle, çabalamaktan vazgeçtiği ve çaresizliği öğrendiği gözlemlenmiştir. Köpeğin olumsuz duruma yönelik bir tepki vermemesinin en temel sebebi, olumsuz durum üzerinde köpeğin herhangi bir kontrolünün olmaması olarak açıklanmıştır (Türkçapar, 2018).

Depresif kişilerde görülen stres karşısındaki pasif tutum, öğrenme güçlüğü, isteksizlik, başarısızlık beklentisi ve kötümserlik gibi belirtilerin çaresizliği öğrenmiş canlılarda görülen belirtilere benzer olduğu görülmektedir. Deneyde gözlemlenen öğrenilmiş çaresizlik modeli, depresyondaki kişilerin belirtilerini açıklamak için kullanılmaktadır. Depresyondaki bir birey, davranışlarıyla belli bir sonucu kontrol edemediğini öğrendiğinde, sonucu değiştirmek için bir davranış sergilemede kendini geri çekmektedir ve ortaya depresif tablo çıkmaktadır (Seligman ve Maier, 1967).

Kişinin, davranışları ile sonuçları değiştiremeyeceğini öğrenmesi güdüsel (motivational), bilişsel ve duygusal olmak üzere üç alanda değişime neden olmaktadır. Davranışlarıyla sonuçları kontrol edemediğini öğrenen kişi, gelecekteki benzer durumlara karşı da gereken davranışları göstermede daha az istekli ve hevesli olmaktadır, bu şekilde güdüsel alanda değişim yaşanmaktadır. Bilişsel alandaki değişimde, davranışlarıyla sonuçları kontrol edemediğini öğrenen kişi, olayların sonuçlarını değerlendirmede güçlük yaşar, olay kontrol edilebilir olsa da kişi kontrol edememe beklentisi geliştirebilmektedir. Bilişsel alandaki değişim, sonucu kontrol etmek için yapılması gereken davranışı öğrenmeyi güçleştirmektedir. Duygusal alandaki değişim ise kişinin kan basıncının yükselmesi, titreme, kaygı ve çökkün ruh hali ile kendini göstermektedir (Ersever, 1993).

2.2 Stresli Yaşam Olayları

2.2.1 Stresli Yaşam Olaylarının Tanımı ve Ölçümü

Literatürde, eşin ölümü, cinsel taciz, ölümcül bir hastalığın olduğunu öğrenme gibi ciddi zorlayıcı olayların, psikolojik ve fizyolojik stres tepkilerine neden olmalarından dolayı, majör stresli yaşam olayları olarak kabul edilmektedir (Cohen ve ark., 2019). Majör olarak tanımlanmayan stresli yaşam olaylarına dair literatürde ortak bir görüş birliği yoktur (Cohen ve ark., 2019). Holmes ve Rahe (1967), stresli yaşam olaylarını; olumlu ya da olumsuz olarak ayırmadan, kişilerin yeniden sosyal uyumunu ve adaptasyonunu gerektiren olaylar olarak tanımlamaktadır ve evlilik, tatil, yakın bir arkadaşın ya da aileden birinin kaybı, boşanma, maddi durumun değişmesi, okula başlama, başka bir yere taşınma, aileden birinin hastalanması gibi olayları içermektedir. Brown ve Harris (1989) ise, stresli yaşam olaylarını, kişinin yüksek seviyede tehlikeli olarak değerlendirdiği, kişide hoşnutsuzluk uyandıran ve uzun vadede olumsuz sonuçlara yol açan olaylar olarak ele almışlardır ve eşle kavga etme, işte azarlanma gibi bir aydan daha az süren olayları akut olay olarak; devam eden evlilik problemleri ve işsizlik gibi bir aydan daha fazla süren olayları da zorluk olarak adlandırmışlardır.

Stresli yaşam olaylarını değerlendirmede kontrol listeleri ve görüşme temelli yöntemler olmak üzere iki temel değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır (Wethington ve ark., 1995). Kontrol listeleri, kişilerin yaşadıkları stresli olayların sayısını ya da kümülatif bir stres puanı oluşturmaktadır. Kontrol listeleri, katılımcılar tarafından kısa sürede doldurulabildiği için, araştırmacılara uygulama kolaylığı sağlamaktadır ve genellikle araştırmacıların zaman ve maliyet kısıtlaması olduğunda tercih edilmektedir (Monroe ve Yoder, 2014). Görüşme temelli yöntemlerde ise katılımcıların yaşadıkları olayların ayrıntıları detaylı bir şekilde ele alınmaktadır ve olaylara verilen duygusal tepki, günlük rutini ne kadar etkiledikleri ve olayların sonuçları gibi bilgiler edinilmektedir. Görüşme temelleri yöntemlerin uygulama süreleri kontrol listelerine göre daha uzundur ancak stresli yaşam olaylarının psikopatolojiyi yordama gücünü daha iyi yansıttıkları için tercih edilmektedirler. Kessler'in (1997) stresli yaşam olaylarının depresyona olan

etkisini incelediği sistematik değerlendirme çalışmasında, stresli yaşam olaylarına maruz kaldıkça majör depresyon ataklarının da başladığını tespit etmiştir ve bu ilişki gücünün, stresli yaşam olaylarının ölçümünde kontrol listeleri yerine görüşme temelli ölçek kullanıldığında arttığı görülmüştür. Her iki yöntemin de psikopatolojiyi yordama gücü ve uygulama kolaylığı açısından avantajının ve dezavantajının bulunduğu görülmektedir (Brown ve Harris, 1989; Traviss ve ark., 2013).

2.2.2 Stresli Yaşam Olaylarını Açıklayan Kuramlar

Literatür incelendiğinde, stresli yaşam olaylarının stres teorileri aracılığıyla açıklandığı görülmektedir. Genel adaptasyon sendromu kuramı ve bilişsel-etkileşim kuramı stresli yaşam olaylarını açıklayan iki temel kuramdır (Krohne, 2002).

2.2.2.1 Genel Adaptasyon Sendromu Kuramı (GAS) (General Adaptation Syndrome)

Hans Selye (1976) stresi hayvanlarla yaptığı fizyoloji çalışmalarıyla incelemiştir ve stresi, çevreden gelen uyarana karşı, canlının oluşturduğu tepki olarak açıklamaktadır. Uyarın, canlıda fizyolojik bir değişime sebep olan olay veya nesne olarak tanımlanabilir ve Selye bütün uyanları, özelliklerinden bağımsız şekilde ele alarak, stres oluşturabilecek bir etken olarak kabul etmektedir (Rice, 2011). Selye, yaşam olaylarını da özelliklerinden bağımsız şekilde, olumlu ya da olumsuz olarak ayırt etmeden, çevreden gelen bir stres etkeni olarak ele almaktadır ve bütün olayların insanda strese sebep olabileceğini savunmaktadır (Tache ve Selye, 1985).

Selye, stres oluşumunu Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) modeli ile açıklamaktadır ve model alarm, direnç (adaptasyon) ve tükenme evreleri olmak üzere üç evreden oluşmaktadır (Rice, 2011). Rutin yaşamında canlı vücudu, dengede olmayı sağlayan bir çalışma fonksiyonuna sahiptir. Bu çalışma fonksiyonu, dışarıdan gelen bir uyarının canlı fizyolojisinde yarattığı değişime, canlının adapte olmasını sağlamaktadır. Canlı, var olan direncini aşan bir stresle karşılaştığında, uyarana adapte olabilmek için kalp atışının

hızlanması, kan akışının artması gibi savaş-kaç tepkileri vererek alarm evresine girmektedir. Alarm evresinin süresi, stresin yoğunluğuna ve kişinin hassasiyetine göre, birkaç dakikadan 24 saate kadar değişmektedir. Stres devam ettiğinde ise vücut, canlılık faaliyetlerinin ve stresin birlikte var olma sürecini yönetebilmek için enerjiye ihtiyaç duyar ve sindirim, gelişim gibi sistemleri baskılayarak vücudun savunma mekanizmasını dengelemeye çalışır. Bu uyum sağlama süreci, direnç evresi olarak adlandırılmaktadır. Eğer strese uyum sağlanamazsa ve stres kaynağı var olmaya devam ederse, canlılığın stresle baş edebilmek için kullanabileceği kaynaklar tükenir ve canlıda kalıcı sağlık problemleri oluşabilir. Tükenme evresi olarak adlandırılan bu evrede görülen sağlık problemleri arasında depresyon, kaygı, kardiyovasküler hastalıklar ve panik bozukluk yer alabilir (Rice, 2011, Brown ve ark., 1993; Klauke ve ark. 2010; Rahe ve Lind, 1971).

2.2.2.2 Bilişsel-Etkileşim Kuramı (BEK) (Cognitive-Transactional Theory)

Lazarus (1991), stresi kişi ve çevresinin kurduğu etkileşim üzerinden tanımlamaktadır. Bir olayın kişide stres oluşturması için kişinin çevreyi yani olayı, iyi oluşunu azaltacak şekilde tehlikeli olarak değerlendirmesi ve kişinin var olan başa çıkma mekanizmasının bu tehlike karşısında yetersiz kalması gerekmektedir. Bir olayın stresli olduğunu belirleyen kriter yaşam olayının kendisi değil, kişinin olayı stresli olarak algılamasıdır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus'un (1991) bilişsel-etkileşim kuramında, stresin oluşumu ve sağlık problemlerine yol açma süreci açıklanmaktadır. Bu kuram, kişi-çevre etkileşimi ve baş etme bileşenlerinden oluşmaktadır. Kişi-çevre etkileşimini belirleyen değişkenler ise, birincil ve ikincil değerlendirmelerdir. Birincil değerlendirmede, kişi olayın kendisi için tehlikeli (threatful), zararlı (harmful) ya da zorluk verici (challenging) olup olmadığını belirler. Kişi henüz gerçekleşmeyen bir olayı tehdit edici olarak algıladığında, tehlikeli bir stres kaynağı oluşur. Kişinin sevdiği birinin, bir nesnenin ya da öz değerinin zarar görmesi durumunda ise zararlı bir stres kaynağı oluşur. Eğer kişi, olayın tehlikesini ya da zararını algıladığı halde, olayı yeni girişimler için bir fırsat şeklinde değerlendiriyorsa, olay zorluk verici olarak yorumlanabilir ve bir stres kaynağı olmayabilir. Kişi, olayı bir stres

kaynağı olarak algıladığında ise ikincil değerlendirmeye geçmiş olur. İkincil değerlendirme, kişinin kişisel becerilerinin, sosyal çevresinin ve sahip olduğu materyallerin olayla başa çıkması için yeterli olup olmadığını değerlendirme sürecidir.

Bilişsel etkileşim kuramında, olayla ilgili değerlendirme aşamasından sonra baş etme süreci devreye girmektedir. Baş etme süreci, problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etme olarak ikiye ayrılır. Problem odaklı baş etme yönteminde, kişi tehdit oluşturan olayı ortadan kaldırır, kontrol eder ya da olayla ilgili değerlendirmesini değiştirir. Duygu odaklı baş etme yönteminde ise, kişi olayı ortadan kaldırmaya çalışmaz, kendi üzerindeki etkisini sorundan kaçarak veya sosyal destek arayarak azaltır (Lazarus ve Folkman, 1984). Baş etme yöntemleri, stresle başa çıkma sürecinde yeterli olmadığında ise depresyon, kaygı gibi ruhsal problemler ve kalp rahatsızlığı gibi fiziksel sağlık problemleri ortaya çıkabilir (Lazarus, 1991; Kendler ve ark., 1999; Brown ve ark., 1993; Rahe ve Lind, 1971).

2.2.3 Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar

2.2.3.1 Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Uluslararası Araştırmalar

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen ulusal ve uluslararası birçok araştırma mevcuttur (Shapero ve ark., 2014; Dooley ve ark., 2000; Temizel ve Dağ, 2014; Akbağ ve ark., 2005). Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen uluslararası araştırmalar Tablo 2.1’de sunulmuştur ve tabloya 1980 yılından itibaren yapılmış çalışmalar dahil edilmiştir. Çalışmayı yapan araştırmacılar, çalışmanın yapıldığı ülke, örneklem özellikleri, katılımcı sayısı, çalışmanın uygulanma yöntemi, dahil edilen değişkenler, kullanılan ölçekler, stresli yaşam olayları ve depresyon ile ilgili sonuçlar tabloya eklenmiştir.

Uluslararası çalışmaların örneklem özellikleri incelendiğinde, örnekleme dahil etme kriterlerinin çok çeşitli olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalar yalnızca ikizlerle

çalışırken (Kendler ve ark., 1995; Kendler ve ark., 1999; Kendler ve Gardner, 2016), birkaç araştırma ise cinsiyet kriteri belirleyerek yalnızca kadınlar ile çalışmıştır (Costello, 1982; Kendler ve ark., 1999; Kendler ve ark., 1995) veya etnik grup kriterleri koyarak Afrikalı Amerikanlar, Koreli Amerikanlar ve beyazlar ile çalışmıştır (Kim ve ark., 2005; Assari ve Lankarani, 2015). Yalnızca evli kişilerle yapılan bir araştırmaya rastlanmıştır (McGonagle ve Kessler, 1990). Ayrıca hem üniversite öğrencileriyle hem de ergenlerle yapılmış araştırmalar mevcuttur (Dentale ve ark., 2018; Zuo ve ark., 2020; Unger ve ark., 2001; Williamson ve ark., 1995).

Araştırmaların örneklemelerinin yaşları incelendiğinde, en küçük yaşın 12 olduğu (Williamson ve ark., 1995), en büyük yaşın ise 65 olduğu (Costello, 1982) görülmüştür. Araştırmadaki örneklemelerin en dar yaş aralığı 16-24 (Shapero ve ark., 2014) ve 14-22'dir (Dooley ve ark., 2000). En geniş yaş aralığı ise 18-65'tir (Costello, 1982). Araştırmaların bir kısmında yalnızca yaş ortalamasının verildiği görülmektedir (McGonagle ve Kessler, 1990; Kendler ve ark., 1995; Dentale ve ark., 2018; Dentale ve ark., 2018).

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen araştırmaların katılımcı sayısı 74 (Williamson ve ark., 1995) ile 24648 (Kendler ve ark., 1999) arasında değişiklik göstermektedir. Araştırmaların yaklaşık yarısının katılımcı sayısı 550'nin altında iken (Unger ve ark., 2001; Costello, 1982; Shapero ve ark., 2014; Kim ve ark., 2005; Dentale ve ark., 2018; Zuo ve ark., 2020; Muscatell ve ark., 2009; Williamson ve ark., 1995), diğer yarısının katılımcı sayısı 1500'ün üzerindedir (Kendler ve ark., 1999; McGonagle ve Kessler, 1990; Kendler ve ark., 1995; Assari ve Lankarani, 2015; Dooley ve ark., 2000; Kendler ve Gardner, 2016). Tabloya dahil edilen bütün araştırmaların yüz yüze veri toplama yöntemini kullandıkları görülmektedir (Unger ve ark., 2001; Costello, 1982; Shapero ve ark., 2014; Kim ve ark., 2005; Dentale ve ark., 2018; Zuo ve ark., 2020; Muscatell ve ark., 2009; Kendler ve ark., 1999; McGonagle ve Kessler, 1990; Kendler ve ark., 1995; Assari ve Lankarani, 2015; Dooley ve ark., 2000; Kendler ve Gardner, 2016; Williamson ve ark., 1995). Katılımcı sayısı 1500'ün üzerinde olan araştırmaların büyük bir kısmı verilerini hem yüz yüze hem de telefon görüşmesi

aracılığıyla toplamışlardır (Kendler ve ark., 1999; Kendler ve ark., 1995; Assari ve Lankarani, 2015; Kendler ve Gardner, 2016). Katılımcı sayısı 550'nin altında olan yalnızca bir araştırmanın, hem yüz yüze hem de telefon görüşmesi aracılığıyla veri topladığı görülmektedir (Muscatell ve ark., 2009).

Araştırmalara dahil edilen değişkenler arasında genetik yatkınlık, mizaç, sigara ve alkol kullanımı, sosyal sınıf, maruz kalınan olayın süresi (kronik ve akut stres), maruz kalınan olayın türü (bağımlı ve bağımsız), sosyal destek, kontrol duygusu, kültürel uyum, sosyoekonomik durum, özsaygı, cinsiyet, ergenlik, etnik grup, temel benlik değerlendirmeleri, kadercilik, kişilik özellikleri ve kişinin işlevselliği bulunmaktadır (Unger ve ark., 2001; Costello, 1982; Shapero ve ark., 2014; Kim ve ark., 2005; Dentale ve ark., 2018; Zuo ve ark., 2020; Muscatell ve ark., 2009; Kendler ve ark., 1999; McGonagle ve Kessler, 1990; Kendler ve ark., 1995; Assari ve Lankarani, 2015; Dooley ve ark., 2000; Kendler ve Gardner, 2016; Williamson ve ark., 1995). En çok araştırılan değişkenler ise genetik yatkınlık (Kendler ve ark., 1995; Kendler ve ark., 1999; Kendler ve Gardner, 2016) ve maruz kalınan olayın süresidir (Costello, 1982; McGonagle ve Kessler, 1990; Muscatell ve ark., 2009).

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen araştırmalarda, stresli yaşam olaylarını ölçerken kontrol listesi kullanan araştırmaların (Unger ve ark., 2001; Dentale ve ark., 2018; Zuo ve ark., 2020), görüşme temelli ölçek kullanan araştırmalardan (Kendler ve ark., 1999; Costello, 1982; McGonagle ve Kessler, 1990; Shapero ve ark., 2014; Muscatell ve ark., 2009) daha az sayıda olduğu görülmektedir. Birçok araştırmanın stresli yaşam olaylarını değerlendirirken kendi geliştirdikleri ölçek ve yöntemleri kullandıkları görülmektedir (Shapero ve ark., 2014; Kendler ve ark., 1995; Assari ve Lankarani, 2015; Kendler ve Gardner, 2016; Williamson ve ark., 1995).

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen uluslararası çalışmaların sonuçları incelendiğinde, birçok araştırmada stresli yaşam olayları arttıkça depresif belirtilerin de arttığı bulunmuştur (Unger ve ark., 2001; Kendler ve ark., 1999; Costello, 1982; McGonagle ve Kessler, 1990; Shapero ve ark., 2014; Kendler ve ark., 1995;

Assari ve Lankarani, 2015; Muscatell ve ark., 2009). Stresli yaşam olaylarının depresyona olan etkisini inceleyen araştırmalarda ise, stresli yaşam olaylarının depresif belirti düzeyini arttırdığı görölmektedir (Kim ve ark., 2005; Dentale ve ark., 2018; Zuo ve ark., 2020; Dooley ve ark., 2000; Kendler ve Gardner, 2016). Aynı zamanda, depresif belirti göstermenin de stresli yaşam olayı yaşama riskine etki ettiğini ve bu riski arttırdığını tespit eden bir çalışma bulunmaktadır (Williamson ve ark., 1995).



Tablo 2.1 - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Uluslararası Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon ile İlgili Sonuçlar
Assari ve Lankarani (2015)	ABD	18 yaşından büyük Afrikalı Amerikanlar ve Beyazlar	5899	Yüz yüze ve telefon görüşmesi	Stresli Yaşam Olayları, Cinsiyet, Depresyon, Etnik Grup	*	Stresli yaşam olayları ve depresyon arasındaki pozitif ilişki beyaz erkeklerde siyah erkeklerden daha güçlüdür; ancak, bu ilişki beyaz ve siyah kadınlar arasında farklılık göstermemektedir.
Costello (1982)	Kanada	18-65 yaş arası kadınlar	449	Yüz yüze	Yaşam Olayları ve Zorluklar, Sosyal Faktörler, Depresyon	PSE, LEDS	Sosyal sınıf, çalışma durumu, evdeki çocuk sayısı, 11 yaşından önce anne kaybı gibi faktörler, depresyon başlangıcıyla ilişkili değildir. Birlikte yaşanan partner ile yakınlık eksikliği depresyon riskini artırmaktadır. Şiddetli yaşam olayları ve zorluklar depresyonla ilişkilidir.
Dentale ve ark. (2018)	İtalya	Yaş ortalaması 22 olan üniversite öğrencileri	95	Yüz yüze	Olumsuz Yaşam Olayları, Depresyon, Özsaygı	DEC, CES-D, RSES	Stresli yaşam olaylarının depresyon üzerindeki etkisi özsaygı arttıkça zayıflamaktadır. Stresli günlük yaşam olaylarının zararlı etkisi sadece düşük benlik saygısı seviyelerinde gözlenmiştir.
Dooley ve ark. (2000)	ABD	14-22 yaş arası kişiler	8657	Yüz yüze	İşsizlik, Depresyon	CES-D	İşsizlik veya yeterli düzeyde çalıştırılmamak depresyon riskini artırmaktadır.
Kendler ve Gardner (2016)	ABD	30-37 yaş arası kadın ve erkek ikizler	8691	Yüz yüze ve telefon görüşmesi	Depresyon Hassasiyeti, Stresli Yaşam Olayları, Depresyon Başlangıcı, Nörotizm, Kişilik Özellikleri, Genetik Risk	SCID, REPQ, FES, PBI, *	Kişilik, genetik risk ve erken olumsuz yaşam olaylarından önemli ölçüde etkilenen depresyon hassasiyeti, stresli durumlara maruz kalındığında hem doğrudan depresif dönem başlangıcını hem de dolaylı olarak majör depresyon riskini etkilemektedir.

Tablo 2.1 (Devamı) - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Uluslararası Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon ile İlgili Sonuçlar
Kendler ve ark. (1995)	ABD	Yaş ortalaması 30 olan kadın ikizler	2164	Yüz yüze ve telefon görüşmesi	Stresli Yaşam Olayları, Majör Depresyon, Genetik Yatkınlık	*	Majör depresyon riskinin ciddi bir olaya maruz kalmayanlarda %0.5, maruz kalanlarda %6.2 olduğu ve bu stresli yaşam olaylarının, tecavüz, ciddi evlilik problemleri, boşanma, iş kaybı, ciddi hastalık, büyük maddi problemler, yakın kaybı ve yakın kişilerle geçimsizlik gibi yaşam olayları olduğu bulunmuştur.
Kendler ve ark. (1999)	ABD	Yaş ortalaması 35 olan kadın ikiz yetişkinler	24648	Yüz yüze ve telefon görüşmesi	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon, Genetik, Mizaç	LEDS	Stresli bir yaşam olayı deneyimlemek, sonraki majör depresyon atak riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Ayrıca, stresli yaşam olayları ve majör depresyon arasındaki ilişkide “zor” veya “nevrotik” mizaç gibi bir dizi genetik özellik, kişileri hem stresli yaşam olaylarına hem de majör depresyona maruz kalmaya yatkın hale getirmektedir.
Kim ve ark. (2005)	ABD	18 yaşından büyük Koreli Amerikalı Kişiler	154	Yüz yüze	Depresyon, Göç, Stres, Sosyal Destek, Kontrol Duygusu, Kültürel Uyum, Sosyoekonomik Durum	GARS, SMS, PRQ, CES-D	Kore örneğinde, yaşam stresinin depresyon üzerindeki olumsuz etkisinde, daha yüksek kontrol duygusunun ve sosyal desteğin tampon etkisinin olabileceği görülmüştür.
McGonagle ve Kessler (1990)	ABD	Yaş ortalaması 42 olan evli kişiler	1755	Yüz yüze	Kronik ve Akut Stres, Depresyon	HSCL, ***	Depresif belirtiler ile kronik stres oluşturan yaşam olayları, akut stres oluşturan yaşam olaylarından daha güçlü bir şekilde ilişkilidir.

Tablo 2.1 (Devamı) - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Uluslararası Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon ile İlgili Sonuçlar
Muscattell ve ark. (2009)	ABD	18-58 yaş arası yetişkinler	100	Yüz yüze ve telefon görüşmesi	Majör Yaşam Olayları, Yaşam Stresi, Kronik Stres, Depresyonun Bilişsel ve Somatik Belirtileri, İşlevsellik	SCID, BDI, LEADS	Depresyon öncesinde şiddetli bir yaşam olayı yaşayan katılımcılarda depresyonun daha şiddetli seyrettiği, depresyonun bilişsel ve somatik belirtilerinin olduğu ve daha düşük işlevselliğin olduğu görülmüştür. Aynı durum, depresyon öncesi yaşanan uzun süreli zorluk yaşayanlarda görülmemiştir. Bu çalışma, zorluktan ziyade akut stresin depresyondaki önemini vurgulamaktadır.
Shapero ve ark. (2014)	ABD	16-24 yaş arası kişiler	281	Yüz yüze	Yaşam Olayları, Depresyon, Erken Duygusal İstismar	SADS-L, LES, LEI, LEQ, BDI, CSQ, DAS	Çocuklukta duygusal istismar şiddeti daha fazla olanlar, stres faktörleriyle karşı karşıya kaldıklarında, depresif belirtilerde daha fazla artış yaşamışlardır.
Unger ve ark. (2001)	Çin	13-14 yaş arası ergenler	205	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Depresif Semptom, Sigara ve Alkol Kullanımı	LES, CESDS	Yaşam olayları (özellikle okulla ilgili olumsuz olaylar) ile sigara içme, alkol kullanımı ve depresif belirtiler arasında pozitif ilişki gözlenmiştir.
Williamson ve ark. (1995)	ABD	12-18 yaş arası Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı alan ve sağlıklı ergenler	74	Yüz yüze	Majör Depresyon, Stresli Yaşam Olayları, Bağımlı ve Bağımsız Olaylar, Ergenlik	LER, K-SADS-P	Depresif ve sağlıklı ergenler stresli yaşam olaylarının toplam sayısı bakımından fark göstermemişlerdir. Ancak depresif ergenler sağlıklı ergenlere göre daha fazla sayıda bağımlı yaşam olayı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Sonuçlar, depresif ergenlerin bağımlı yaşam olayı yaşama risklerinin arttığını göstermektedir.

Tablo 2.1 (Devamı) - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Uluslararası Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon ile İlgili Sonuçlar
Zuo ve ark. (2020)	Çin	Yaş ortalaması 20 olan üniversite öğrencileri	537	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon, Temel Benlik Değerlendirmeleri, Kadercilik	ASLEC, MFS-G, CSE**, CES_D	Stresli yaşam olayları, kaderciliği artırarak ve temel benlik değerlendirmelerini azaltarak depresyonu doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir.

Tablo 2.1'e ilişkin notlar:

LES: Life Events Scale, CES-D: The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, LEDS: Life Events and Difficulties Schedule, PSE: Present State Examination, HSCL: Hopkins Symptom Checklist, SADS-L: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Lifetime diagnostic interview, LES: Life Events Scale, LEI: Life Events Interview, LEQ: Life Experiences Questionnaire, BDI: Beck Depression Inventory, CSQ: Cognitive Style Questionnaire, DAS: Dysfunctional Attitudes Scale, GARS: The Global Assessment of Recent Stress Scale, SMS: Sense of Mastery Scale, PRQ: The Personal Resource Questionnaire, DEC: Daily Events Checklist, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale, ASLEC: Adolescent Self-Rating Life Events Checklist, MFS-G: Multidimensional Fatalism Scale for General Life Events, SCID: Structured Clinical Interview for DSM, Disorders REPO: Revised Eysenck Personality Questionnaire, FES: Family Environment Scale, PBI: Parental Bonding Instrument, LER: Life Events Record, K-SADS-P: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present Episode

*Stresli yaşam olayları soruları, araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Depresyon tanısı, DSM tanı kriterleri sorgulanarak konulmuştur.

**Ölçeğin ismi belirtilmemiştir.

***Stresli yaşam olaylarının ölçümü, görüşme temelli ölçekler modifiye edilerek gerçekleştirilmiştir.

2.2.3.2 Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Ulusal Araştırmalar

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen ulusal araştırmalar Tablo 2.2’de sunulmuştur ve tabloya 1995 yılından itibaren yapılmış araştırmalar dahil edilmiştir. Ulusal çalışmaların örneklem özellikleri incelendiğinde, birçok araştırmanın örnekleme dahil etme kriterini geniş tuttuğu görülmektedir (Öncü ve Çevik, 1999; Özsan ve ark., 1995; İlhan ve Sayıl, 1999; Ünal ve ark., 2002). Birçok araştırmanın üniversite öğrencileri arasında yapıldığı (Kabakçı, 2001; Temizel ve Dağ, 2014; Akbağ ve ark., 2005), bir araştırmanın ergenler ile yapıldığı (Hamidi ve ark., 2013) ve bir araştırmanın ise Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda görevli öğretim elemanları arasında yapıldığı görülmektedir (Gezer ve Yenel, 2009). Örneklemeleri kıyaslandığında, uluslararası araştırmalar yalnızca kadınlar ve yalnızca ikizler arasında yapılan birçok örnekleme sahipken, ulusal araştırmalarda kadınlar ve ikizler arasında yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır (Kendler ve ark., 1999; Costello, 1982; Kendler ve ark., 1995; Kendler ve Gardner, 2016).

Araştırma örnekleminin yaşları incelendiğinde, en küçük yaş 14 olarak (Hamidi ve ark., 2013), en büyük yaş ise 65 olarak (İlhan ve Sayıl, 1999) görülmektedir. Araştırmalardaki örneklemin yaş aralığı incelendiğinde en geniş aralığın 15-65 (İlhan ve Sayıl, 1999), en dar aralığın ise 14-17 olduğu görülmektedir (Hamidi ve ark., 2013). Bir çalışmada örneklemin yaş aralığı belirtilmemiştir (Gezer ve Yenel, 2009). Ulusal (14-65) (Hamidi ve ark., 2013; İlhan ve Sayıl, 1999) ve uluslararası (12-65) (Williamson ve ark., 1995; Costello, 1982) araştırmalardaki yaş aralıkları hemen hemen aynıdır. Ulusal araştırmalardaki en dar yaş aralığı 3 yıl, en geniş yaş aralığı 50 yıl iken uluslararası araştırmalardaki en dar yaş aralığı 8 yıl, en geniş yaş aralığı ise 47’dir. Ulusal ve uluslararası yaş aralıklarının genişliğinin de birbirine benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaların katılımcı sayısının 58 (Öncü ve Çevik, 1999) ve 2014 (Ünal ve ark., 2002) arasında değiştiği gözlenmektedir. Araştırmaların büyük bir kısmının katılımcı sayısı 600’ün altındadır (Kabakçı, 2001; Temizel ve Dağ, 2014; Akbağ ve ark., 2005;

Hamidi ve ark., 2013; Gezer ve Yenel, 2009; Öncü ve Çevik, 1999; Özsan ve ark., 1995; İlhan ve Sayıl, 1999). Uluslararası araştırmaların yaklaşık yarısının katılımcı sayısının 1000'in üzerinde olduğu görülürken, ulusal araştırmaların yalnızca bir tanesinin katılımcı sayısı 1000'in üzerinde olduğu görülmektedir (Ünal ve ark., 2002). Tabloya dahil edilen ulusal çalışmaların tamamı yüz yüze yürütülürken (Kabakçı, 2001; Temizel ve Dağ, 2014; Akbağ ve ark., 2005; Hamidi ve ark., 2013; Gezer ve Yenel, 2009; Öncü ve Çevik, 1999; Özsan ve ark., 1995; İlhan ve Sayıl, 1999; Ünal ve ark., 2002), uluslararası araştırmaların birçoğunun, hem yüz yüze hem de telefonla görüşme yöntemlerini kullandığı görülmektedir (Kendler ve ark., 1999; Kendler ve ark., 1995; Assari ve Lankarani, 2015; Kendler ve Gardner, 2016). Hem ulusal hem de uluslararası araştırmalarda online bilgi toplama yöntemini kullanan bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen ulusal araştırmalarda, uluslararası araştırmalara dahil edilmeyen yaşam doyumu, evlilik uyumu (Öncü ve Çevik, 1999), somataform bozukluk (İlhan ve Sayıl, 1999; Öncü ve Çevik, 1999), şizofreni (Özsan ve ark., 1995), tükenmişlik (Gezer ve Yenel, 2009), duygu düzenleme (Temizel ve Dağ, 2014; Öncü ve Çevik, 1999), denetim odağı (Akbağ ve ark., 2005), kaygı (Öncü ve Çevik, 1999; Temizel ve Dağ, 2014; İlhan ve Sayıl, 1999) ve yaşam kalitesi (Hamidi ve ark., 2013) değişkenleri incelenmiştir.

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen ulusal araştırmalarda, stresli yaşam olaylarını ölçerken, uluslararası araştırmaların aksine, birçok araştırmacının kontrol listesi (Kabakçı, 2001; Öncü ve Çevik, 1999; Temizel ve Dağ, 2014; Özsan ve ark., 1995; Gezer ve Yenel, 2009) kullandığı görülmektedir. Uluslararası araştırmalarda sıklıkla tercih edilen görüşme temelli ölçeklerin, ulusal araştırmalarda hiç kullanılmadığı görülmektedir. Uluslararası araştırmalara kıyasla, ulusal çalışmalarda stresli yaşam olaylarını değerlendirirken kendi ölçek ve yöntemlerini geliştiren daha az sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Ünal ve ark., 2002; İlhan ve Sayıl, 1999).

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini inceleyen ulusal araştırmaların sonuçları incelendiğinde, uluslararası araştırmaların sonuçlarına paralel olarak, stresli yaşam

olayları arttıkça depresif belirtilerin de arttığını gösteren birçok çalışma olduğu görülmektedir (Kabakçı, 2001; Öncü ve Çevik, 1999; Temizel ve Dağ, 2014; Özsan ve ark., 1995; İlhan ve Sayıl, 1999). Stresli yaşam olaylarının depresyona olan etkisini inceleyen araştırmalarda ise, stresli yaşam olaylarının depresyonu arttırdığı görülmektedir (Ünal ve ark., 2002; Gezer ve Yenel, 2009; Hamidi ve ark., 2013).



Tablo 2.2 - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Ulusal Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon İle ilgili Sonuçlar
Akbağ ve ark. (2005)	İstanbul	16-32 yaş arasındaki üniversite öğrencileri	314	Yüz yüze	Stres Düzeyi, Depresyon Düzeyi, Denetim (Kontrol) Odağı	BDE, RİDKÖ, SKÖ	Üniversite öğrencilerinde dış denetimin yüksek olduğu, fiziksel stres kaynaklarından daha çok etkilendikleri, depresif belirti gösterme düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.
Gezer ve Yenel (2009)	Türkiye	Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda görevli öğretim elemanları**	365	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon, Tükenmişlik	MTÖ, BDÖ, SRRS	Öğretim elemanlarının, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin düşük, stres düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Stresli yaşam olaylarının, depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi anlamlı bulunmuştur.
Hamidi ve ark. (2013)	Türkiye***	14-17 yaş arasındaki Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı alan ve sağlıklı ergenler	110	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Majör Depresyon, Koruyucu ve Risk Faktörleri, Özsaygı, Yaşam Kalitesi	BDE, KKYKÖ, SEDÖ	MDB tanısı alan ergenlerin kontrol grubuna göre yaşam kalitelerinin düşük olduğu, annenin çalışması, ailede ruhsal hastalık olması, anne-baba depresyon düzeyleri ergen depresyonu açısından risk etkeni olarak, özsaygı ise koruyucu etken olarak bulunmuştur.
İlhan ve Sayıl (1999)	Ankara/Mamak	15-65 yaş arasındaki kişiler	241	Yüz yüze	Zorlayıcı Yaşam Olayları, Depresyon, Kaygı Bozuklukları, Somatoform Ağrı Bozukluğu	CIDI	Depresyon ve somatoform ağrı bozukluğu için maddi sorunlar, evlilik alanındaki yaşam olayları ve yer değiştirme; kaygı bozuklukları için sağlık alanındaki yaşam olayları özgül bulunmuştur.

Tablo (Devamı) - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Ulusal Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon İle ilgili Sonuçlar
Kabakçı (2001)	Ankara	16-33 yaş arası üniversite öğrencileri	596	Yüz yüze	Yaşam Olayları, Kişilik Özellikleri, Depresyon	YOL, BDÖ, FOTÖ-A	Kişilik özelliklerinden bağımsız olarak, depresyon belirtileri orta ve yüksek düzeyde olan grupların, depresif belirti göstermeyen gruba oranla son altı ay içinde daha yüksek strese yol açan yaşam olayı ile karşılaştığı görülmüştür.
Öncü ve Çevik (1999)	Ankara	16-60 yaş arası kişiler	58	Yüz yüze	Somatoform Bozukluk, Depresyon, Anksiyete, Yaşam Doyumu, Evlilik Uyumu, Duygu Kontrol Düzeyi, Olumsuz Yaşam Olayları	HDDÖ, STAI-II, CDKÖ, YDÖ, EUÖ, SRRS	Olumsuz olay sayılarının, depresyon ve anksiyete düzeylerinin somatoform bozukluk grubunda, karşılaştırma grubuna göre, anlamlı derecede yüksek olduğu, yaşam doyum düzeylerinin ise düşük olduğu bulunmuştur.
Özsan ve ark. (1995)	Ankara	18-60 yaş arasındaki kişiler	98	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon, Şizofreni	YOL	Depresyon hastalarının hem şizofreni hastalarından hem de kontrol grubundan daha çok stresli yaşam olayı yaşadığı saptanmıştır. Depresyon grubunun daha çok yer değişikliği, kişisel alışkanlıkların değişikliği ve maddi sorunlar yaşadığı gözlenmiştir.

Tablo 2.2 (Devamı) - Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Ulusal Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon İle ilgili Sonuçlar
Temizel ve Dağ (2014)	Ankara	19-28 yaş arası üniversite öğrencileri	418	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Başa Çıkma, Depresyon, Kaygı	YOL, BDE, BDDÖ, SBÇTÖ, DSKE	Yaş ve deneyimlenen stresli yaşam olayı sayısı arttıkça depresif belirtilerin de arttığı görülmüştür. Çeşitli bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresif belirtileri açıkladığı görülmüştür.
Ünal ve ark. (2002)	Türkiye	18 yaşın üzerindeki depresyon kriterlerini karşılayan kişiler	2014	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon, Biyolojik Yatkınlık, Tıbbi Hastalık, Cinsiyet	HAM-D, PSEL	Depresyonun ortaya çıkmasında biyolojik yatkınlık, stresli yaşam olayları, cinsiyet, yaş, bedensel hastalık gibi risk etkenleri rol oynamaktadır.

Tablo 2.2'ye ilişkin notlar:

YOL: Yaşam Olayları Listesi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, FOTÖ-A: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, HDDÖ: Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, STAI-II: Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği, CDKÖ: Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği, EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği, SRRS: Rahe -Holmes Sosyal Olaylara Yeniden Uyumu Derecelendirme Envanteri, HAM-D: Hamilton Depresyon Envanteri, PSEL: Psikososyal Stres Etkenleri Listesi, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, DSKE: Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri, RİDKÖ: Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, SKÖ: Stres Kaynağı Ölçeği, KKYKÖ: Kiddo-Kindl Yaşam Kalitesi Ölçeği, SEDÖ: Sosyoekonomik Düzey Ölçeği, CIDI: Composite International Diagnostic Interview (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi), MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

*Stresli yaşam olayları soruları, araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Depresyon tanısı, DSM tanı kriterleri sorgulanarak konulmuştur.

**Yaş aralığı belirtilmemiştir.

***Araştırmanın yapıldığı şehir belirtilmemiştir.

2.3 Şükür

2.3.1 Şükürün Tanımı

Literatür incelendiğinde, farklı kaynaklarda şükür bir eğilim (kişilik özelliği), duygu, erdem, duygulanım, tutum veya başa çıkma mekanizması olarak kavramsallaştırılmaktadır (Watkins, 2013; Peterson ve Seligman, 2006; Wood ve ark., 2007; Emmons ve McCullough, 2003). Emmons (2007), şükür bu kavramlardan yalnızca biriyle açıklamanın yeterli olmayacağını ve şükürün bu kavramların hepsini kapsadığını belirtmektedir.

Şükür, içsel (intrapersonal), kişilerarası (interpersonal) ve kişi-ötesi (transpersonal) olmak üzere üç farklı boyutta incelenmektedir ve şükür tanımının bu boyutlara göre değiştiği görülmektedir. McCullough ve arkadaşları (2002) şükür, kişinin elde ettiği olumlu sonuçlarda ve deneyimlerinde diğer insanların yardımlarının rolünü fark etmeye ve bu yardımlara karşı minnettarlık duygusu ile yanıt vermeye yönelik bir eğilim olarak tanımlamaktadırlar. Şükür bir eğilim olarak tanımlayan McCullough ve arkadaşları (2002), şükürün bireyler arasındaki etkileşim sırasında ortaya çıktığını belirterek, şükürü kişilerarası boyutta ele almaktadırlar. Wood ve arkadaşları (2010) ise, şükürü hayattaki olumlu şeyleri fark etmeye ve takdir etmeye yönelik bir yaşam yönelimi (life orientation) olarak tanımlamaktadırlar. Benzer şekilde, Seligman (2002) da şükürü, yaşamın kendisine duyulan hayret, takdir ve minnettarlık hissi olarak tanımlamaktadır. Wood ve arkadaşları (2010) ve Seligman (2002), McCullough ve arkadaşlarından (2002) farklı olarak, şükürü içsel bir süreç olarak ele almaktadırlar. Emmons ve Crumpler (2000), şükürün herhangi bir kazanım sonucunda Allah'a, doğaya, hayvanlara ya da nesnelere karşı da ortaya çıkabileceğini savunmaktadırlar ve şükürü kişi-ötesi bir deneyim olarak ele almaktadırlar.

2.3.2 Şükürü Açıklayan Kuramlar

Pozitif duyguların genişletme ve inşa etme kuramı (Fredrickson, 2004) şükürün iyi oluşu nasıl arttırdığını, sürekli ve durumsal şükürün sosyal bilişsel kuramı (Wood ve ark., 2008) ise şükürün oluşum nedenlerini açıklamaktadır.

2.3.2.1 Pozitif Duyguların Genişletme ve İnşa Etme Kuramı (Broaden and Build Theory of Positive Emotions)

Negatif duyguların, tehlike anında harekete geçerek canlıların hayatta kalmalarına yardımcı oldukları ve canlı yaşamına işlevsel bir katkı sağladıkları bilinmektedir (Watkins, 2013). Fredrickson (2001), tıpkı negatif duygular gibi pozitif duyguların da canlıların yaşamına işlevsel bir katkılarının olduğunu ve her pozitif duygunun evrimsel bir amacı olduğunu savunmaktadır. Fredrickson (2001), şükürü olumlu bir duygu olarak tanımlamaktadır ve pozitif duyguların genişletme ve inşa etme kuramında şükür duygusunu ele alarak şükürün iyi oluşu nasıl arttırdığını açıklamaktadır.

Genişletme kavramı, kuramda düşünce/eylem repertuarı üzerinden açıklanmaktadır. Bir kişinin pozitif ya da negatif bir duygu hissettiğinde, yapabileceklerini zihninden geçirmesi ve bunların içerisinde bir eylem seçme eğilimi, düşünce/eylem repertuarı olarak açıklanabilir. Örneğin, kişi korku gibi negatif bir duygu deneyimlediğinde, otomatik olarak savaş ya da kaç eylemleri üzerinden düşünür ve harekete geçer; bu süreçte kişinin anlık düşünce/eylem repertuarının daralması kişinin hayatta kalmasına yardımcı olmaktadır. Pozitif duygular ise genellikle tehlike anlarında değil, kişinin kendini güvende hissettiği zamanlarda ortaya çıkmaktadır ve bundan dolayı düşünce/eylem repertuarını daraltma ihtiyacı duyulmamaktadır; aksine pozitif duygular düşünce/eylem repertuarını genişletmeyi hedeflemektedir. Pozitif duygular, düşünce/eylem repertuarını biliş kapsamı (scope of cognition), eylem kapsamı (scope of action) ve dikkat kapsamı (scope of attention) olmak üzere üç alanda genişletmektedir (Watkins, 2013).

İlk olarak, pozitif duyguların, düşünce/eylem repertuarının biliş kapsamını nasıl genişlettiği ele alınacaktır. Şükür, faydayı sağlayan (benefactor), fayda sağlanan (beneficiary) ve fayda (gift) olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (Emmons ve Shelton, 2002). Genişletme ve inşa etme teorisine göre, fayda sağlanan kişi faydayı sağlayana karşı şükür duygusu hissettiğinde, sonrasında faydayı sağlayana karşı olumlu bir sosyal davranış sergileyebileceği yollar hakkında düşünür ve kişi bu faydaya karşılık verebilmek için yaratıcı bilişsel süreçlerle meşgul olur (Fredrickson, 2004). Bu sayede şükür duygusu hissettikten sonra, kişinin yaratıcı düşünme çabası, düşünce/eylem repertuarının bilişsel kapsamını genişletmektedir ve kişi daha esnek şekilde düşünebilmektedir.

Pozitif duyguların, düşünce/eylem repertuarının eylem kapsamını nasıl genişlettiği ele alındığında, şükür duygusu hisseden kişilerin, fayda sağlayan kişiye karşı daha fazla ve yaratıcı olumlu sosyal davranış sergilediği görülmektedir. Bu şekilde de düşünce/eylem repertuarının eylem kapsamı genişlemektedir ve kişinin hareket çeşitliliği artmaktadır. Yaratıcı düşünmek ve davranmak, fayda sağlanan kişinin, fayda sağlayanın verdiği hediyeyi aynı şekilde ödememesi, bunun yerine fayda sağlayanın ihtiyacına göre yeni yollar araması anlamına gelmektedir. Pozitif duyguların, düşünce/eylem repertuarının dikkat kapsamını nasıl genişlettiği ele alındığında ise, fayda sağlanan kişinin dikkatini yalnızca faydayı sağlayan kişide tutmadığı, aynı faydayı sağlayabileceği farklı kişiler ve durumları görebilmek için uyanık olduğu ve bu sayede düşünce/eylem repertuarının dikkat alanının genişlemiş olduğu gözlenmektedir (Watkins, 2013).

Düşünce/eylem repertuarının genişlemesi, bireylerin kişisel ve sosyal kaynaklarının oluşmasını sağlamaktadır. Fredrickson (2004) şükür duygusunun, gelecekteki zorluklarla başa çıkabilmek için kişiye özel kaynaklar oluşturduğunu savunmaktadır. Genişletme ve inşa etme teorisine göre, şükür duygusu sosyal ve toplumsal bağ kurma, maneviyat ve sevgi oluşumu olmak üzere dört farklı şekilde kaynak inşa etmektedir. İlk olarak, şükür duygusu kişinin sosyal bağlarını inşa etmektedir ve bu bağları güçlendirmektedir. Sosyal bağlar kurmak, iyi bir şekilde yaşayabilmek ve sosyal destek için gerekli en önemli kaynaklardan birisidir. İkinci olarak, şükür duygusu bireylerin sosyal kaynaklarını

oluşturmakla birlikte toplumların da sosyal kaynaklarının oluşmasını sağlamaktadır. Şükür, iyi niyete dayalı toplum yapısının korunmasına yardımcı olur ve insanların kişisel olarak tanımadıkları ama toplum için faydalı şeyler yapan sanatçı, politikacı gibi kişilere karşı şükür duygusu hissetmelerini ve bireyin topluma bağlanmasını sağlamaktadır. Üçüncü olarak şükür duygusu, hayatın verilmesi ya da gezegende yaşama gibi geri ödenemeyecek hediyeler karşısında da hissedilebilmektedir. Şükür bunun gibi verilen hediye için bir karşılığının olmadığı durumlarda, insanların kutsallıkla ve Allah ile bağlantılarını güçlendirmektedir; kutsala yönelik sadakatlerini ve inançlarını arttırmaktadır. Bu sayede iyi oluşa olumlu katkısı olan maneviyat kuvvetlenmektedir. Dördüncü olarak şükür, kişinin sevgi duygusunu ifade edebilmesi için temel becerilerini inşa etmektedir. Kişinin kendisi için önemli olan kişilere sevgisini ve minnettarlığını ifade etmesi, iyi oluş için temel bir beceri olarak görülmektedir. Kişinin şükür deneyimlerinin sayısı arttıkça da sevgisini ve minnettarlığını daha iyi ifade ettiği gözlenmektedir (Fredrickson, 2004).

Şükür, daha esnek ve yaratıcı düşünmeyi sağlayarak, stressiz zamanlarda sosyal bağları geliştirerek, kişisel ve sosyal kaynaklar inşa ederek stresli zamanlarda bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılmaktadır (Wood ve ark., 2010). Şükür deneyimi, kalp rahatsızlıkları gibi fiziksel hastalıkları olan kişilerde olumlu değişikliklere ve depresif semptomların azalmasına yol açarak, kişinin başa çıkma yeteneğini ve dayanıklılığını güçlendirerek iyi oluşa olumlu katkı sağlamaktadır (Fredrickson, 2004). İyi oluşa olumlu katkı sağladığında ise kişi daha fazla pozitif duygu ve deneyim yaşama imkanı bulmaktadır. Fredrickson (2004), bu şekilde şükür deneyiminin, kendi kendini devam ettiren bir sistem oluşturarak kişileri ve toplumları dönüştürdüğünü savunmaktadır.

2.3.2.2 Sürekli ve Durumsal Şükürün Sosyal Bilişsel Kuramı (Social-Cognitive Theory of State and Trait Gratitude)

Wood ve arkadaşları (2008), sürekli ve durumsal şükürün sosyal bilişsel kuramında kişilerin aynı duruma karşı neden farklı düzeyde şükür hissettiklerini açıklamaktadır ve durumsal şükür (state gratitude), sürekli şükür (trait gratitude) ve yarar değerlendirmesi

(benefit appraisal) bileşenlerinin ilişkisini incelemektedir. Şükür, durumsal (anlık) ve sürekli (devamlı) şükür olarak ikiye ayrılmaktadır (Adler ve Fagley, 2005). Sürekli şükür daha çok bir karakter özelliği olarak ve kişilerin çevrelerindeki kişilere ya da olan durumlara karşı minnettar olma eğilimi olarak ele alınırken, durumsal şükür ise daha çok belli durumlarda ortaya çıkan geçici, anlık bir duygu olarak ele alınmaktadır. Durumsal şükür çevresel, sosyal etkenlerden kolay şekilde etkilenebilmektedir (Roberts, 2004). Yarar değerlendirmesi ise, yardım edilen kişinin yardımı değerlendirdiği süreçtir. Wood ve arkadaşları (2008) yaptığı araştırmada, sürekli şükür yüksek kişilerin, durumsal şükürünün de yüksek olduğunu ve sürekli şükür yüksek kişilerin, yardımı daha yararlı olarak değerlendirdiklerini bulmuşlardır.

Sürekli ve Durumsal Şükürün Sosyal Bilişsel Kuramında, sürekli şükür seviyesi yüksek kişilerin gelen yardımı daha yararlı değerlendirmelerinin sebebi, bu kişilerin özel bir şematik eğilime (schematic biases) sahip olması olarak açıklanmaktadır. Yani sürekli şükür yüksek kişilerin, yapılan yardımı diğer kişilerden daha farklı bir şekilde algıladıkları düşünülmektedir. Bu kuramda şükür, kişilerarası iletişimde ortaya çıkan bir duygu olarak ele alınmaktadır ve kişilerin şükürü nasıl algıladıkları niyet (genuine helpfulness), bedel (cost) ve fayda (value) olmak üzere üç bileşen aracılığıyla incelenmektedir (Tesser ve ark., 1968). Niyet bileşeni yardım eden kişinin, samimi, kasıtlı ve diğerkam (altruistic) bir şekilde yardım etmesi; bedel bileşeni yardım eden kişinin, karşısındaki kişiye fayda sağlarken emek, para, vakit gibi kendinden bir şeyler vermesi ve fayda bileşeni ise yardım edilen kişi için yardımın değerli olması olarak tanımlanmaktadır (Tesser ve ark., 1968). Yapılan çalışmada (Wood ve ark., 2008), şükür seviyesi yüksek kişilerin okudukları senaryodaki yardımı niyet, bedel ve fayda açısından daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri görülmüştür. Kişilerin niyet, bedel ve fayda algılarının, kişilerin şükür seviyelerinin %80'inini belirlediği bulunmuştur.

Bu şematik eğilim, depresyondaki kişilerin çevrelerini daha olumsuz gördükleri ya da kişilerin başkalarının davranışlarını kendininkilere benzeterek yorumladıkları süreçlerle benzerlik göstermektedir. Nankör (şükran sahibi olmayan) kişilerin, yapılan yardımı değersizleştirdikleri, yardımı yapan kişinin farklı bir şeceneği olmadığını yani bedel

ödemediği şeklinde düşündükleri ve yardımı yapan kişinin sadece kendilerinden daha iyi olduğunu göstermek için yardım ettiğini düşünerek durumu rasyonalize etmektedirler. Bu rasyonalizasyon süreci gerçeklikle ilişkisini ciddi bir şekilde kaybettiğinde ise kişiler psikopatolojik tepkiler verebilmektedirler. Bu şekilde şükürün azalmasının ve artmasının iyi oluş ilişkisi şematik eğilim ile açıklanmaktadır.

2.3.3 Şükür ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Şükür ve depresyon değişkenlerini birlikte inceleyen birçok uluslararası çalışma bulunmaktadır (Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Tulbure, 2015; Ducasse ve ark., 2019; Lambert ve ark., 2012) ancak bu değişkenleri birlikte inceleyen ulusal bir makaleye rastlanmamıştır. Şükür ve depresyon değişkenlerini birlikte inceleyen çalışmalar Tablo 2.3'te sunulmuştur ve tabloya 2009 yılından itibaren yapılan araştırmalar dahil edilmiştir. Çalışmayı yapan araştırmacılar, çalışmanın yapıldığı ülke, örneklem özellikleri, katılımcı sayısı, çalışmanın uygulanma yöntemi, dahil edilen değişkenler, kullanılan ölçekler, stresli yaşam olayları ve depresyon ile ilgili sonuçlar tabloya eklenmiştir.

Çalışmaların örneklem özelliği incelendiğinde, araştırmaların birçoğunun örnekleme dahil etme kriterlerini geniş tuttukları gözlenmektedir (Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Tulbure, 2015; Ducasse ve ark., 2019; Lambert ve ark., 2012). Birçok araştırma, üniversite öğrencileri ile yapılırken (Lin, 2015; Lambert ve ark., 2012; Bryan ve ark., 2016; Lin, 2015b; Liang ve ark., 2018), lise öğrencileriyle yapılan bir araştırma ile karşılaşmıştır (Froh ve ark., 2011). 65 yaş ve üzeri kişilerle yapılan bir çalışma (Krause, 2009), evli çiftlerle yapılan bir çalışma (Chang ve ark., 2013), şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışma (Jung ve Han, 2017) ve klinik hemşireleriyle yapılan bir çalışma (Jun ve ark., 2015) olduğu gözlenmiştir. Araştırma örneklemelerinin yaşları incelendiğinde, en küçük yaş 14 (Froh ve ark., 2011), en büyük yaş ise 68 (Tulbure, 2015) olarak bulunmuştur. Araştırma örneklemelerinin en dar yaş aralığı 14-19 (Froh ve ark., 2011), en geniş yaş aralığı ise 18-68'dir (Tulbure, 2015). Bazı araştırmalarda

yalnızca yaş ortalaması belirtilmiştir (Lin ve ark., 2015; Bryan ve ark., 2016; Lin, 2015b; Chang ve ark., 2013; Liang ve ark., 2018; Jung ve Han, 2017).

Şükür ve depresyon değişkenlerini birlikte inceleyen araştırmaların katılımcı sayısı 32 (Jung ve Han, 2017) ile 2973 (Lambert ve ark., 2012) arasında değişiklik göstermektedir ve araştırmaların büyük bir kısmının katılımcı sayısının 1000'in altında olduğu görülmektedir (Lin, 2015; Krause, 2009; Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Tulbure, 2015; Ducasse ve ark., 2019; Bryan ve ark., 2016; Lin, 2015b; Chang ve ark., 2013; Liang ve ark., 2018; Jung ve Han, 2017; Jun ve ark., 2015). Tabloya dahil edilen araştırmaların çoğunun verilerini yüz yüze topladığı (Lin, 2015; Krause, 2009; Ducasse ve ark., 2019; Lambert ve ark., 2012; Froh ve ark., 2011; Lin, 2015b; Chang ve ark., 2013; Liang ve ark., 2018; Jung ve Han, 2017; Jun ve ark., 2015), üç araştırmanın ise online şekilde topladığı görülmüştür (Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Tulbure, 2015; Bryan ve ark., 2016).

Araştırmalara dahil edilen değişkenler arasında özsaygı, iyi oluş, dindarlık, ekonomik durum, yaşlılık, kaygı, kendilikle ilişki, iyimserlik, pozitif yeniden çerçeveleme, pozitif duygular, duygu regülasyonu, bilişsel yeniden değerlendirme, duyguların ifadesinde ikilem, materyalizm, yaşam doyumu, akademik başarı, sosyal entegrasyon, kıskançlık, intihar düşüncesi, evlilik, ruminasyon, iç rahatlığı (peace of mind) ve şizofreni (Lin, 2015; Krause, 2009; Ducasse ve ark., 2019; Lambert ve ark., 2012; Froh ve ark., 2011; Lin, 2015b; Chang ve ark., 2013; Liang ve ark., 2018; Jung ve Han, 2017; Jun ve ark., 2015; Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Tulbure, 2015; Bryan ve ark., 2016) bulunmaktadır. En çok araştırılan değişkenler ise özsaygı (Lin, 2015; Lin, 2015b), dindarlık (Krause, 2009; Tulbure, 2015), iyi oluş ve yaşam doyumu (Lin, 2015; Froh ve ark., 2011; Jun ve ark., 2015) olarak ortaya çıkmıştır.

Şükür ve depresyonu birlikte inceleyen araştırmaların sonuçları incelendiğinde, şükür seviyesi arttıkça depresif belirtilerin azaldığını gösteren birçok çalışma olduğu görülmektedir (Jun ve ark., 2015; Liang ve ark., 2018; Chang ve ark., 2013; Bryan ve ark., 2016; Lambert ve ark., 2012; Tulbure 2015; Lin, 2015). Bununla birlikte, şükür

müdahalesinden sonra kişilerin şükür düzeylerinin arttığını gösteren ancak depresif belirti düzeyinde anlamlı bir değişiklik göstermeyen bir araştırma da bulunmaktadır (Jung ve Han, 2017). Şükürün depresyona etkisini inceleyen araştırmalarda ise, şükürün depresif belirti düzeyini azalttığını gösteren araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır (Lin, 2015b; Froh ve ark., 2011; Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Krause, 2009; Lambert ve ark., 2012).

Creggl ve Cheavens (2020), şükür müdahalelerinin depresyon ve kaygı semptomlarına etkisini inceleyen 27 çalışmanın dahil olduğu bir meta analiz çalışması yapmıştır. Meta analize dahil edilen araştırmaların 2007 ve 2018 yılları arasında yapıldığı görülmektedir. 27 araştırmanın toplam katılımcı sayısı 3675'tir ve araştırma örneklemelerinin katılımcı sayısı 22 ve 514 arasında değişiklik göstermektedir. Örneklemelerdeki en küçük yaş 19, en büyük yaş ise 69'dur. 21 çalışmanın yalnızca depresyon ölçeği kullandığı, 2 çalışmanın yalnızca anksiyete ölçeği kullandığı ve 4 çalışmanın da hem depresyon hem anksiyete ölçeği kullandığı görülmektedir. Meta analiz sonuçlarına göre, şükür müdahalelerin depresyon ve kaygı belirtilerini azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 2.3 - Şükür ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Şükür ve Depresyon ile İlgili Sonuçlar
Bryan ve ark. (2016)	ABD	Yaş ortalaması 24 olan üniversite öğrencileri	352	Online	Şükür, Depresyon, Duygu Regülasyonu, Bilişsel Yeniden Değerlendirme, Duyguların İfade Edilmesindeki İkilem	GQ-6, BSI-18, ERQ, AEQ	Duyguların ifade edilmesindeki ikilem (DİEİ) ve depresyon arasındaki pozitif ilişkiyi, yüksek şükür seviyesi azaltmaktadır. Şükürü yüksek kişilerde, DİEİ ve depresyon ilişkisine bilişsel yeniden değerlendirmenin aracılık ettiği bulunmuştur.
Chang ve ark., (2013)	Tayvan	Yaş ortalaması 37 olan kadınlar ve yaş ortalaması 40 olan eşleri	410	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Evlilik	GQ-T, CES-ds	Evlilikte, erkeklerin şükür (depositional gratitude) seviyeleri arttıkça, kadınların depresif duyguları azalmaktadır. Erkekler eşlerine minnettarlıklarını ifade ettiklerinde ve gün içindeki zorlukları paylaşmadıklarında, kadınların depresyonlarının görece hafiflediği bulunmuştur.
Ducasse ve ark. (2019)	Fransa	18-65 yaş arası kişiler	201	Yüz yüze	Şükür, İntihar Düşüncesi, Depresyon, Kaygı, İyimserlik	BDI-II, BHS, C-SSRS, GQ-6, LOT-R, SSI, STAI	İçerisinde şükür günlüğü müdahalesinin de yer aldığı terapiden sonra, son testlerde ön testlere göre, intihar düşüncesi, depresyon ve kaygı seviyeleri daha düşük çıkmıştır.
Froh ve ark. (2011)	ABD	14-19 yaş arasındaki lise öğrencileri	1035	Yüz yüze	Şükür, İyi Oluş, Materyalizm, Depresyon, Yaşam Doymu, Akademik Başarı, Sosyal Entegrasyon, Kıskançlık	GRAT, GAC, GQ-6, MVS, BMSLSS, DES, CES-ds, ELYS,	Materyalizm kontrol edildiğinde, şükürün yüksek not ortalaması, yaşam doymu, sosyal entegrasyon, düşük kıskançlık ve düşük depresyon seviyesini yordadığı görülmektedir.

Tablo 2.3 (Devamı) - Şükür ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Şükür ve Depresyon ile İlgili Sonuçlar
Jun ve ark. (2015)	Güney Kore	20 yaş ve üzerindeki klinik hemşireler	411	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, İyi Oluş	GQ-6, CES-ds, PWBS	Klinik hemşirelerle yapılan çalışmada, psikolojik iyi olma ve şükür arttıkça depresyonun azaldığı bulunmuştur. Şükür ve depresyon, psikolojik iyi oluşu %48 oranında yordamaktadır.
Jung ve Han (2017)	Güney Kore	Yaş ortalaması 39 olan şizofreni hastaları ve sağlıklı kişiler	32	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Şizofreni Hastalarının Hayat Kalitesi	GRAT, BDI, QLMT	Şükür eğilimi geliştirme programı sonrasında, kronik şizofreni hastaları şükür eğilimlerinde ve hayat kalitelerinde anlamlı farklılıklar gösterdi ancak depresyonda bir farklılık görülmedi.
Krause (2009)	ABD	65 yaş ve üzerindeki emekliler	818	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Dindarlık, Ekonomik Zorluk, Yaşlılık	CES-ds, *	Devam eden ekonomik zorluğun depresif belirtiler üzerindeki etkisi, özellikle ilerleyen yaşlardaki kişilerde etkili olmaktadır. Kiliseye gitme sayısı arttıkça, şükür seviyesinin arttığı görülmüştür.
Lambert ve ark. (2012)	ABD	17-37 yaş arası kadın üniversite öğrencileri	2973	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Pozitif Yeniden Çerçeveleme, Pozitif Duygu	GQ-6, CES-ds	Şükür arttıkça, depresif belirtiler azalmaktadır ve şükür depresif belirtileri azaltmaktadır. Şükür ve depresyon ilişkisine, pozitif yeniden çerçeveleme ve pozitif duygu bileşenleri aracılık etmektedir.
Lin (2015)	Tayvan	Yaş ortalaması 20 olan Tayvanlı üniversite öğrencileri	235	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Özsaygı, İyi Oluş	GQ, RSES, FS, CES-ds	Şükür ve depresyon ilişkisinde, özsaygı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri tam aracılık etmektedirler.

Tablo 2.3 (Devamı) - Şükür ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Şükür ve Depresyon ile İlgili Sonuçlar
Lin (2015b)	Tayvan	Yaş ortalaması 20 olan üniversite öğrencileri	814	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Özsaygı, İntihar Düşüncesi	IUG, RSES, CES-ds, PANSI	Şükürün; özsaygı, depresyon ve intihar düşüncesi üzerinde direkt etkisi vardır. Şükürün intihar düşüncesine olan etkisine, özsaygı aracılık etmektedir ve bu etkide depresyonun da düzenleyici rolü vardır.
Liang ve ark. (2018)	Çin	Yaş ortalaması 20 olan üniversite öğrencileri	501	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Ruminasyon, İç Rahatlığı (Peace of Mind)	GQ-6, POMS, CES-ds	Şükür ve depresyon ilişkisinde, ruminasyon ve iç rahatlığının tam aracılık ettiği görülmektedir.
Petrocchive ve Couyoumdjian (2016)	İtalya	Yaş ortalaması 33 olan 17-65 yaş arası İtalyan kişiler	410	Online	Şükür, Depresyon, Kaygı, Kendini Eleştirme, Kendine Saldırı ve Kendine Güvence Sağlama	GQ-6, CES-ds, FSCrS , STAI	Şükür daha az kaygı ve depresyon belirtilerini yordamaktadır. Şükür ve depresyon ilişkisinde, kendilikle ilişki değişkenlerin (Kendini Eleştirme, Kendine Saldırı ve Kendine Güvence Sağlama) kısmi aracılık ettiği bulunmuştur.
Tulbure (2015)	Romanya	18-68 yaş arasındaki Roman yetişkinler	113	Online	Şükür, Depresyon, İçsel Dindarlık	BDI-II, QIDS-SR, GQ, IR	Şükür seviyesi arttıkça, depresyon seviyesinin azaldığı bulunmuştur. Yüksek seviyede dindar kişilerin, daha az depresif belirti gösterdiği bulunmuştur. Şükür ve depresyon ilişkisinde, dindarlık motivasyonunun düzenleyici etkisinin olduğu bulunmuştur.

Tablo 2.3'e ilişkin notlar:

GQ-6: Gratitude Questionnaire, RSES: Rosenberg Self-esteem Scale, FS: Flourishing Scale, CES-ds: Center for Epidemiologic Studies Depression scale, FSCrS: Forms of Self-criticizing/attacking and Self-reassuring Scale, STAI-S: The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory-Trait Form, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, QIDS-SR: Quick Inventory for Depression Severity – Self-Report, IR: Intrinsic Religiosity, BHS: Beck Hopelessness Scale; C-SSRS: Columbia–Suicide Severity Rating Scale, LOT-R: Life Orientation Test-Revised; SSI: Scale for Suicidal Ideation, ERQ: The Emotion Regulation Questionnaire, AEQ: Ambivalence over emotional expression questionnaire, BSI-18: Brief Symptom Inventory-18, MVS : The Material Values Scale, GRAT: The Gratitude, Resentment, and Appreciation Test , GAC: Gratitude Adjective Checklist, BMSLSS: The Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, DES:The Dispositional Envy Scale, ELYS: The Engaged Living in Youth Scale, IUG: The Inventory of Undergraduates' Gratitude, PANSI: The Positive and Negative Suicide Ideation, GQ-T: Gratitude Questionnaire-Traditional Chinese Version, POMS:The Peace of Mind Scale, RRS: Ruminative Responses Scale, GRAT: Gratitude, Resentment, and Appreciation Test, QLMT: Quality of Life Measurements Tool, PWBS: Psychological Well-being Scale

*Şükür ölçeği, araştırmayı yapan kişiler tarafından geliştirilmiştir.

2.3.4 Şükür ve Stresli Yaşam Olaylarını İnceleyen Araştırmalar

Şükür ve stresli yaşam olayları değişkenlerini birlikte inceleyen iki uluslararası araştırmaya rastlanmıştır ancak iki değişkeni birlikte inceleyen ulusal bir çalışmaya rastlanmamıştır (Gordon ve ark., 2004; Krause, 2006). Stresli yaşam olayları ve şükür değişkenlerini birlikte inceleyen, 2004 ve 2006 yıllarında yapılan iki araştırma Tablo 2.4'te sunulmuştur. Çalışmayı yapan araştırmacılar, çalışmanın yapıldığı ülke, örneklem özellikleri, katılımcı sayısı, çalışmanın uygulanma yöntemi, dahil edilen değişkenler, kullanılan ölçekler, stresli yaşam olayları ve şükür ile ilgili sonuçlar tabloya dahil edilmiştir.

Çalışmaların örneklem özelliği incelendiğinde bir araştırmanın çocuklar arasında, diğer araştırmanın ise ileri yaştaki kişiler arasında yapıldığı görülmektedir (Krause, 2006). İleri yaştaki kişiler arasında yapılan araştırmada, Hristiyan dinine inanan kişiler ve herhangi bir dine inanmayan kişiler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma örneklemelerinin yaşları incelendiğinde, çocuklarla yapılan araştırmanın yaşlarının 4-12 arasında değiştiği (Gordon ve ark., 2004), yaşlılarla yapılan araştırmadaki örneklem yaşının en küçük 66 olduğu ve ortalama yaşın 78 olduğu görülmektedir (Krause, 2006).

Stresli yaşam olayları ve şükür değişkenlerini birlikte inceleyen iki araştırmanın katılımcı sayıları 196 (Gordon ve ark., 2004) ve 906'dır (Krause, 2006). İki araştırmanın da verilerini yüz yüze topladığı görülmektedir (Gordon ve ark., 2004; Krause, 2006).

Araştırmalara dahil edilen değişkenler arasında başa çıkma, genel sağlık durumu ve cinsiyet bulunmaktadır (Gordon ve ark., 2004; Krause, 2006). İki araştırmada da yer alan değişkenin ise cinsiyet olduğu görülmektedir (Gordon ve ark., 2004; Krause, 2006).

Çocuklarla yapılan araştırmada stresli yaşam olayı olarak 11 Eylül saldırısı belirlenmiştir (Gordon ve ark., 2004). Yaşlılarla yapılan araştırmada ise stresli yaşam

olayı olarak olumsuz koşulları olan bir mahallede yaşamak kabul edilmiştir (Krause, 2006). Araştırmalarda stresli yaşam olayları, kontrol listesi ya da görüşme temelli ölçek aracılığıyla ölçülmemiştir.

Stresli yaşam olayları ve şükür ile ilgili araştırma sonuçları incelendiğinde, Gordon ve arkadaşlarının (2004) yaptığı araştırmanın sonucunda stresli yaşam olayı yaşandıktan sonra, önceki duruma göre, çocukların belli kişilere ve değerlere karşı şükürlerinin arttığı görülmüştür. Krause'nin (2006) yaptığı çalışmada ise, stresin sağlığa etkilerinin Tanrı'ya şükretme seviyesi daha yüksek kişilerde azaldığı gözlemlenmiştir.

Tablo 2.4 – Şükür ve Stresli Yaşam Olayları Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları ve Şükür İle ilgili Sonuçlar
Gordon ve ark. (2004)	ABD	4-8 ve 9-12 yaş arasındaki okul çağı çocukları	11 Eylül öncesi 152 sonrası 196 kişi	Yüz yüze	11 Eylül Saldırısı, Şükür, Başa Çıkma, Cinsiyet	Nitel Yöntem Kullanılmıştır	11 Eylül saldırısının stresli yaşam olayı olarak kabul edildiği araştırmada, saldırı sonrasında çocukların, itfaiyecilere, polislere, aile ve arkadaşlarından olmayan diğer insanlara ve milli değerlerine karşı şükür teması daha sık görülmüştür.
Krause (2006)	ABD	Ortalama yaşları 78 olan Hristiyan ve bir inancı olmayan beyaz ve Afrikalı Amerikan kişiler	906	Yüz yüze	Şükür, Stres (Olumsuz mahalle şartları), Genel Sağlık Durumu, Cinsiyet	*	Stresin (örneğin, olumsuz koşulları olan bir mahallede yaşamak) sağlık üzerindeki etkileri, Tanrı'ya daha çok minnettar hisseden yaşlı insanlar için azalmaktadır.

*Araştırmada Tanrı'ya yönelik şükür, kiliseye gitme sıklığı, olumsuz mahalle şartları, genel sağlık durumu araştırmacıların geliştirdikleri ölçek ve yöntemler aracılığıyla ölçülmüştür.

2.3.5 Şükür, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Şükür, stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisini birlikte inceleyen az sayıda uluslararası araştırma bulunmaktadır (Wood ve ark., 2008; Duprey ve ark., 2018; McCanlies ve ark., 2018; Sirois ve Wood, 2017; Deichert ve ark., 2019; Koenig ve ark., 2014). Bu değişkenleri birlikte inceleyen ulusal bir çalışmaya rastlanmamıştır. Stresli yaşam olayları, şükür ve depresyon ilişkisini birlikte inceleyen araştırmalar Tablo 2.5'te sunulmuştur ve tabloya 2008 yılından itibaren yapılmış çalışmalar eklenmiştir. Çalışmayı yapan araştırmacılar, çalışmanın yapıldığı ülke, örneklem özellikleri, katılımcı sayısı, çalışmanın uygulanma yöntemi, dahil edilen değişkenler, kullanılan ölçekler, stresli yaşam olayları, depresyon ve şükür ile ilgili sonuçlar tabloya eklenmiştir.

Çalışmaların örneklem özelliği incelendiğinde, çalışmaların yarısının üniversite öğrencileri arasında yapıldığı (Wood ve ark., 2008; Duprey ve ark., 2018; Deichert ve ark., 2019), iki çalışmanın belli bir hastalığı olan kişiler üzerinde yapıldığı (Sirois ve Wood, 2017; Koenig ve ark., 2014) ve bir çalışmanın ise polis memurları arasında yapıldığı görülmektedir (McCanlies ve ark., 2018). Araştırma örneklemelerinin yaşları incelendiğinde, en küçük yaş 16 olarak (Sirois ve Wood, 2017), en büyük yaş ise 84 (Koenig ve ark., 2014) olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemelerinin en dar yaş aralığı 18-19 (Wood ve ark., 2008), en geniş yaş aralığı ise 16-81'dir (Sirois ve Wood, 2017). Bazı araştırmalarda örneklemelerin yalnızca yaş ortalaması verilmiştir (McCanlies ve ark., 2018; Deichert ve ark., 2019).

Stresli yaşam olayları, şükür ve depresyonu birlikte inceleyen araştırmaların katılımcı sayısı 116 (McCanlies ve ark., 2018) ile 400 (Sirois ve Wood, 2017) arasında değişiklik göstermektedir. Araştırmaların büyük bir kısmı verilerini yüz yüze toplamıştır (Wood ve ark., 2008; Duprey ve ark., 2018; McCanlies ve ark., 2018; Deichert ve ark., 2019; Koenig ve ark., 2014) ve yalnızca bir araştırmanın online veri toplama yöntemi kullandığı görülmektedir (Sirois ve Wood, 2017).

Tabloya dahil edilen iki araştırma, stresli yaşam olaylarını ölçerken kontrol listesi kullanmıştır (Duprey ve ark., 2018; Deichert ve ark., 2019). Geri kalan araştırmaların birinde Katrina Kasırgası (McCanlies ve ark., 2018), iki araştırmada ise kronik hastalıklar (Sirois ve Wood, 2017; Koenig ve ark., 2014) stresli yaşam olayı olarak kabul edilmiştir. Bir araştırmada ise belli bir yaşam olayı ele alınmadan, bireyin yaşamındaki durumları kontrol edilebilirliğine, tahmin edilebilirliğine ve bunaltıcılığına göre değerlendirerek algılanan stres düzeyinin ölçülmesi hedeflenmiştir (Wood ve ark., 2008).

Araştırmalara dahil edilen değişkenler arasında sosyal destek, kişilik özellikleri, iyi oluş ve yaşam doyumu, kaygı, farkındalık, dayanıklılık, kronik hastalıklar, dindarlık, yaşamın anlamı ve amacı, cömertlik ve iyimserlik bulunmaktadır (Wood ve ark., 2008; Duprey ve ark., 2018; McCanlies ve ark., 2018; Sirois ve Wood, 2017; Deichert ve ark., 2019; Koenig ve ark., 2014). Stresli yaşam olayları, depresyon ve şükür ilişkisini birlikte inceleyen araştırmalar arasında en çok incelenen değişkenin sosyal destek olduğu görülmektedir (Wood ve ark., 2008; Sirois ve Wood, 2017; McCanlies ve ark., 2018; Koenig ve ark., 2014).

Stresli yaşam olayları, depresyon ve şükür ilişkisini inceleyen araştırmaların sonuçları incelendiğinde, şükür seviyesi arttıkça depresif belirti düzeyinin azaldığını gösteren araştırmaların olduğu görülmektedir (Duprey ve ark., 2018; McCanlies ve ark., 2018). Bununla birlikte, şükür ve depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren bir araştırma da bulunmaktadır (Wood ve ark., 2008). Stresli yaşam olayları ve şükür ilişkisini inceleyen araştırmalarda ise, stresli yaşam olayları ve şükür arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Deichert ve ark., 2019; Duprey ve ark., 2018).

Şükürün depresyona ve strese etkilerinin incelendiği araştırmalarda ise, şükürün hem depresif belirti seviyelerini (Deichert ve ark., 2019; Sirois ve Wood, 2017; Wood ve ark., 2008) hem de stres seviyelerini azalttığı görülmektedir (Wood ve ark., 2008). Stresli yaşam olaylarının depresyona etkisinin incelendiği çalışmalarda, stresli yaşam

olaylarının depresif belirti düzeyini arttırdığını gösteren bir araştırma bulunmaktadır (Deichert ve ark., 2019).

Şükürün, stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisindeki rolünü inceleyen çalışmalarda ise, şükürün bu ilişkide düzenleyici bir rolünün olduğunu gösteren bir araştırma ile birlikte (Deichert ve ark., 2019), bu ilişkide şükürün aracılık rolünü inceleyen ancak anlamlı bir sonuca ulaşamayan bir araştırma bulunmaktadır (Duprey ve ark., 2018). Sonuç olarak, şükürün stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisindeki rolünü inceleyen araştırmaların kısıtlı olduğu ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Tablo 2.5 – Şükür, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon ve Şükür İle ilgili Sonuçlar
Deichert ve ark. (2019)	ABD	Yaş ortalaması 21 olan üniversite öğrencileri	181	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Stresli Yaşam Olayları, Dindarlık, Fiziksel Semptom	GRAT, GQ-6, USQ, CES-ds, CHIPS, SS	Stresli yaşam olayları ve şükür arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve şükürün stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olduğu bulunmuştur. Stresli yaşam olaylarının ve şükürün depresyonu yordadığı bulunmuştur.
Duprey ve ark. (2018)	ABD	18-33 yaş arasındaki lisans ve yüksek lisans öğrencileri	256	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon, Şükür, Kaygı, Farkındalık (Mindfulness)	GQ-6, CLSI, CEDMI, BDI-II,	Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde şükürün ve farkındalığın rolü incelenmiştir ve şükürün bu ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir aracılık rolünün olmadığı görülmüştür. Şükür arttıkça depresif belirtiler azalmaktadır ancak şükür ve stresli yaşam olayları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
Koenig ve ark. (2014)	ABD	24-84 yaş arasındaki depresif semptomları olan ve kronik medikal hastalıkları olan kişiler	129	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Stresli Yaşam Olayı (Kronik tıbbi hastalık), Cömertlik, Yaşamın Anlamı ve Amacı, İyimserlik, Sosyal Destek, Dindarlık	BDI-II, DASİ, GQ-6, CIRS, CCI, MINI, PIL, LOT-R, IGS, DSSI	Dindarlığın depresif belirtiler üzerinde bir etkisi olmadığı ve fiziksel engelliliğin depresyon üzerindeki etkilerini tamponlamadığı görülse de, dindarlık, hayatın anlamı ve amacı, daha fazla iyimserlik, cömertlik ve daha yüksek şükür seviyesi ile ilişkili bulunmuştur.
McCanlies ve ark. (2018)	ABD	Ortalama yaşı 43 olan polis memurları	116	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayı (Katrina Kasırgası), Depresyon, Şükür, Sosyal Destek, Dayanıklılık, Yaşam Doyumu	ISEL, CES-ds, GQ-6, CD-RISC10, SLS	Sosyal desteğin ve şükürün, daha az depresyon belirtisiyle doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür. Sosyal destek, şükür ve depresyon ilişkisine; şükür ve yaşam doyumu ilişkisine; yaşam doyumu ve depresyon ilişkisine aracılık etmektedir.

Tablo 2.5 (Devamı) – Şükür, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon ve Şükür İle ilgili Sonuçlar
Sirois ve Wood (2017)	Kanada	16-81 yaş arasındaki artrit ve inflamatuvar bağırsak hastalığı olan kişiler	400	Online	Şükür, Depresyon, Stresli Yaşam Olayları (Kronik hastalık), Stres, Sosyal Destek, Hastalık Şiddeti, Sağlık Durumu, İnflamatuvar bağırsak hastalığı, Artrit	GQ-6, CES-ds, SF-36, IBD, PSS, DUFSS, AIMS	Kronik hastalığa sahip örneklerde, hastalıkla ilgili değişiklikler ve demografik değişkenler kontrol edildiğinde, şükürün depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur.
Wood ve ark. (2008)	İngiltere	18-19 yaş arasındaki üniversite öğrencileri	156	Yüz yüze	Şükür, Depresyon, Stres, Algılanan Sosyal Destek, İyi Oluş, Kişilik	GQ-6, ISEL, CES-ds, PSS	Şükür arttıkça stresin azaldığı görülmektedir. Şükür ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Şükür, daha yüksek algılanan sosyal destek düzeyine, daha düşük strese ve depresyon düzeyine sebep olmaktadır.

Tablo 2.5'e ilişkin notlar:

ISEL: Interpersonal Support Evaluation List, PSS: Perceived Stress Scale, CLSI: College Life Stress Inventory, CEDMI: Carolina Empirically Derived Mindfulness Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, CES-ds: Center for Epidemiologic Studies Depression scale, GQ-6: Gratitude Questionnaire, CD-RISC10: Connor–Davidson Resilience Scale, SLS: The Satisfaction with Life Scale, SF-36: Medical Outcomes Survey 36 item short form, IBD: Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, DUFSS: The Duke-UNC Functional Social Support questionnaire, AIMS: Arthritis Impact Measurement Scales 2, GRAT: Gratitude Resentment and Appreciation Test, USQ: Undergraduate Stress Questionnaire, CHIPS: Cohen-Hoberman Inventory of Physical Symptoms, SS: Spirituality Scale, DASI: Duke Activity Status Index, CIRS: The Cumulative Illness Rating Scale, CCI: Charlson Comorbidity Index, MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview, PIL: Purpose in Life Test, LOT-R: Life Orientation Test-Revised, IGS: Interpersonal Generosity Scale, DSSI: Duke Social Support Index

2.4 Maneviyat

2.4.1 Maneviyatın Tanımı ve Özellikleri

Literatür incelendiğinde, maneviyatın net bir tanımının olmadığı ve dinlere, kültürlere ve kişilere göre bu tanımın değiştiği görülmektedir. Maneviyat (spirituality), 2000'li yıllara kadar daha çok din ile birlikte anılan ve din ile eş anlamlı kabul edilen bir kavramken, 2000'li yıllardan sonra dinden ayrı bir kavram olarak ve daha kişisel bir deneyim olarak tanımlanmaya başlamıştır (Düzgüner, 2013). Cicirelli (2011), maneviyatı dini ve din dışı olmak üzere iki şekilde tanımlamıştır. Dini maneviyat, en güçlü, bilgili ve merhametli Tanrı'ya bağlanma anlamına gelmektedir. Din dışı maneviyat, kişinin kendinden daha güçlü gördüğü herhangi bir kişiyle, daha güzel bir nesneyle ya da daha aydınlatıcı bir fikirle karşılaştığında yaşadığı, sıradan olmayan bir doruk deneyim olarak açıklanmaktadır. Şirin (2018) ise maneviyatı, dinle ilişkili olabileceği gibi din ile ilişkisiz de olabilen, yaşamın anlamını aramayı, aşkın bir varlıkla karşılaşmayı, ona saygı ve minnettarlık duymayı, bu varlıkla bir bağlantı hissetmeyi, en yüksek değeri ya da gerçeği aramayı ve öznel bir değişimi kapsayan kişisel deneyimlerin tamamı olarak tanımlamaktadır.

Maneviyatın özellikleri incelendiğinde Swinton (2001), değer, aşkınlık, bağlantı ve oluş olarak belirlemiştir. Maneviyatın anlam boyutu, yaşamın varoluşsal önemini kavramayı, yaşam olaylarına ve varoluşa anlam katmayı içermektedir. Değer boyutu, insanın sıkı sıkıya bağlı olduğu inançlarının varlığını; bir davranışın, düşüncenin ya da bir nesnenin değeri ile, güzelliği ile ilgili olmayı, gerçekliğini aramayı içermektedir. Aşkınlık boyutu, kişinin kendi sınırlarını aşmasını, kendinin ötesindeki boyutu deneyimlemesini ve minnettarlık duymasını içermektedir. Bağlantı boyutu, kişinin kendisiyle, diğerleriyle, çevresiyle, Tanrıyla ya da daha yüce bir varlıkla ilişki halinde olmasını içermektedir. Oluş boyutu ise kişinin kim olduğu ve kendini nasıl tanımladığı ile ilgili hissini açıklamaktadır.

Maneviyat, içsel (intrapersonal), kişilerarası (interpersonal) ve kişi-ötesi (transpersonal) olmak üzere üç boyutta incelenmektedir. Kişinin iç dünyasıyla iletişim kurması açısından içsel, diğer insanlarla ve toplumla kurduğu bağlantı açısından kişilerarası ve kişinin kendisini aşması ve kendinden daha yüce bir varlıkla kurduğu ilişki açısından da kişi-ötesi olarak kabul edilmektedir (Swinton, 2001).

2.4.2 Maneviyat, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyonu Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Maneviyat, stresli yaşam olayları ve depresyon değişkenlerini birlikte inceleyen araştırmalar Tablo 2.6'da sunulmuştur ve tabloya 1987 yılından itibaren yapılmış çalışmalar eklenmiştir. Stresli yaşam olayları, depresyon ve maneviyat ilişkisini inceleyen uluslararası araştırmaların olduğu görülürken (Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington ve Murphy, 2006; Powers ve ark., 2007; Delgado-Guay ve ark., 2012; Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987; Kandasamy ve ark., 2011), bu değişkenleri birlikte inceleyen ulusal bir araştırmaya rastlanmamıştır. Çalışmayı yapan araştırmacılar, çalışmanın yapıldığı ülke, örneklem özellikleri, katılımcı sayısı, çalışmanın uygulanma yöntemi, dahil edilen değişkenler, kullanılan ölçekler, stresli yaşam olayları, depresyon ve maneviyat ile ilgili sonuçlar tabloya eklenmiştir.

Araştırmaların örneklem özellikleri incelendiğinde, Afrikalı Amerikan kadınlar (Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington ve Murphy, 2006), üniversite öğrencileri (Powers ve ark., 2007; Young ve ark., 2000), hemşirelik bölümü öğrencileri (Fehring ve ark., 1987), kanser hastaları (Kandasamy ve ark., 2011) ve kanser hastalarına bakım veren kişiler (Delgado-Guay ve ark., 2012) arasında yapıldığı görülmektedir. Araştırma örneklemelerinin yaşları incelendiğinde, en küçük yaş 17 (Powers ve ark., 2007), en büyük yaş ise 83 (Delgado-Guay ve ark., 2012) olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemelerinin en dar yaş aralığı 17-22 (Powers ve ark., 2007), en geniş yaş aralığı ise 21-83'tür (Delgado-Guay ve ark., 2012). Bazı araştırmalarda örneklemelerin yalnızca yaş ortalaması verilmiştir (Staton-Tindall ve ark., 2013; Fehring ve ark., 1987; Kandasamy ve ark., 2011).

Stresli yaşam olayları, depresyon ve maneviyatı birlikte inceleyen araştırmaların katılımcı sayısı 50 (Kandasamy ve ark., 2011) ile 303 (Young ve ark., 2000) arasında değişiklik göstermektedir. Araştırmaların hepsi verilerini yüz yüze toplamıştır (Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington ve Murphy, 2006; Powers ve ark., 2007; Delgado-Guay ve ark., 2012; Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987; Kandasamy ve ark., 2011).

Tabloya dahil edilen araştırmaların birçoğu, stresli yaşam olaylarını ölçerken kontrol listesi kullanmıştır (Staton-Tindall ve ark., 2013; Powers ve ark., 2007; Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987). Bir araştırma stresli yaşam olayı olarak aile içi şiddeti (Watlington ve Murphy, 2006), bir araştırma kanser hastalarına bakım vermeyi (Delgado-Guay ve ark., 2012) ve bir araştırma da kanser teşhisi konmasını ele almıştır (Kandasamy ve ark., 2011).

Araştırmalara dahil edilen değişkenler arasında dindarlık, madde kullanımı, kaygı, TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu), negatif ve pozitif duygulanım, başa çıkma stratejileri, manevi acı, uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve sıkıntı (distress) bulunmaktadır (Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington ve Murphy, 2006; Powers ve ark., 2007; Delgado-Guay ve ark., 2012; Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987; Kandasamy ve ark., 2011). Stresli yaşam olayları, depresyon ve maneviyatı inceleyen araştırmalar arasında en çok incelenen değişkenlerin dindarlık (Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington ve Murphy, 2006; Delgado-Guay ve ark., 2012; Fehring ve ark., 1987) ve kaygı (Staton-Tindall ve ark., 2013; Delgado-Guay ve ark., 2012; Young ve ark., 2000; Kandasamy ve ark., 2011) olduğu görölmektedir.

Stresli yaşam olayları ve depresyon ile ilişkisini inceleyen araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde, stresli yaşam olayları arttıkça depresif belirti düzeyinin de arttığı görölmektedir (Staton-Tindall ve ark., 2013; Fehring ve ark., 1987). Maneviyat ve depresyon ilişkisini inceleyen araştırmalarda ise, maneviyat seviyesi arttıkça depresif belirti düzeyinin azaldığı gözlemlenmektedir (Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington

ve Murphy, 2006; Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987; Kandasamy ve ark., 2011).

Stresli yaşam olaylarının depresyona olan etkisinin incelendiği araştırmalarda, stresli yaşam olaylarının depresyonu arttırdığını gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (Staton-Tindall ve ark., 2013; Powers ve ark., 2007). Maneviyatın depresyona olan etkisini inceleyen araştırmalarda ise, maneviyatın depresif belirti düzeyini azalttığı görölmektedir (Watlington ve Murphy, 2006; Powers ve ark., 2007; Delgado-Guay ve ark., 2012).

Maneviyatın, stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisindeki rolünü inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, maneviyatın bu ilişkide düzenleyici bir rolünün olduğunu gösteren bir araştırma ile birlikte (Young ve ark., 2000), maneviyatın bu ilişkide düzenleyici bir rolünün olmadığını gösteren bir araştırmanın olduğu görölmektedir (Staton-Tindall ve ark., 2013). Maneviyatın, stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde açıklayıcı bir rolünün olduğunu gösteren bir çalışmaya da ulaşılmıştır (Fehring ve ark., 1987). Sonuç olarak, maneviyatın stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisindeki rolünü inceleyen araştırmaların kısıtlı olduğu ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görölmektedir.

Tablo 2.6 - Maneviyat, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon ve Maneviyat İle İlgili Sonuçlar
Delgado-Guay ve ark., (2012)	ABD	Yaş ortalaması 52 olan ve bir kanser hastasına bakım veren kişiler	43	Yüz yüze	Depresyon, Kaygı, Stresli Yaşam Olayı (Kanser hastasına bakım vermek), Başa Çıkma Stratejileri, Maneviyat, Manevi Acı, Uyku Kalitesi, Dindarlık	HADS, COPE, SBI-15R, FACIT-Sp-Ex, PSQI	Dindarlık ve maneviyat, depresif belirtileri ve kaygıyı azaltmaktadır. Bakım veren kişilerin dindarlık ve maneviyat seviyeleri yüksek olsa da manevi acı seviyeleri de yüksek çıkmıştır.
Fehring ve ark., (1987)	ABD	Yaş ortalaması 19 olan hemşirelik bölümü öğrencileri	95	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon, Maneviyat Dindarlık	BDI, LCI, SWB, RLS	Maneviyatın, stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde açıklayıcı bir rolünün olduğu görülmektedir. Maneviyat ve depresyonun negatif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yaşam değişimi ve depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.
Kandasamy ve ark., (2011)	Hindistan	Yaş ortalaması 50 olan kanser hastalığı olan kişiler	50	Yüz yüze	Maneviyat, Depresyon, Kaygı, Yaşam Kalitesi, Sıkıntı, Stresli Yaşam Olayı (Kanser)	HADS, MDASI, FACT-pal, FACIT-sp	Depresyon ve kaygı, maneviyat ile negatif ilişkili bulunmuştur.
Powers ve ark., (2007)	ABD	Yaşları 17-22 arasında olan üniversite öğrencileri	136	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Maneviyat, Negatif ve Pozitif Duygulanım, Depresyon	USQ, BDI, PANAS, SIS	Maneviyat ölçeğinin alt boyutlarının stresli yaşam olayları (SYO) ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. SYO ve maneviyatın bir alt ölçeğinin (manevi yaşam entegrasyonu) depresyonu yordadığı görülmektedir.
Watlington ve Murphy (2006)	ABD	18 yaşın üzerindeki Afrikalı Amerikan kadınlar	65	Yüz yüze	Maneviyat, Dindarlık, Depresyon, TSSB, Aile İçi Şiddet	CTS-2, ISEL, COPE, RBBS, DSES, BDI, PCL	Maneviyat ve depresyon arasında negatif ilişki bulunmuştur. Maneviyatın depresyonu azalttığı bulunmuştur

Tablo 2. (Devamı) – Maneviyat, Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon Değişkenlerini Birlikte İnceleyen Araştırmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Katılımcı Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Değişkenler	Ölçekler	Stresli Yaşam Olayları, Depresyon ve Maneviyat İle İlgili Sonuçlar
Staton-Tindall ve ark., (2013)	ABD	Yaş ortalaması 37 olan Afrikalı Amerikan kadınlar	206	Yüz yüze	Maneviyat, Dindarlık, Madde Kullanımı, Travmatik Yaşam Olayları, Depresyon, Kaygı	SWBS, TLEQ, ASI	Maneviyatın, travmatik yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olmadığı bulunmuştur. Maneviyat ve depresyon arasında negatif bir ilişki vardır. Maneviyat ve travmatik yaşam olayları arasında negatif bir ilişki vardır. Travmatik yaşam olayları ve depresyon arasında pozitif bir ilişki vardır. Travmatik yaşam olaylarının depresyonu arttırdığı bulunmuştur.
Young ve ark., (2000)	ABD	Yaşları 18-29 arasında olan üniversite öğrencileri	303	Yüz yüze	Stresli Yaşam Olayları, Maneviyat, Depresyon, Kaygı	LES, STAI, BDI, HSS	Maneviyatın, stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde düzenleyici rolü vardır. Maneviyat ve depresyon arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Tablo 2.6'ya ilişkin notlar:

USQ: Undergraduate Stress Questionnaire, BDI: Beck Depression Inventory, PANAS: Positive and Negative Affect Scale, SIS: Spiritual Involvement Scale, LES: The Life Experiences Survey, STAI: State-Trait Anxiety Scale, HSS: Human Spirituality Scale, LCI: The Life Change Inventory, SWBS: Spiritual Well-Being Scale, RLS: The Religious Life Scale, TLEQ: Traumatic Life Events Questionnaire, ASI: Addiction Severity Index, CTS-2: The Revised Conflict Tactics Scale, ISEL: The Interpersonal Support Evaluation List, COPE: The Turning to Religion subscale of the COPE, RBBS: Religious Background and Behavior Scale, DSES: Daily Spiritual Experiences Scale, PCL: The PTSD checklist, HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale, COPE: Coping Orientation to

Problems Experienced, SBI- 15R: Systems of Belief Inventory-15R, FACIT-Sp-Ex: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being-Expanded, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, MDASI: Anderson symptom inventory, HADS: Hospital Anxiety Depression Scale, FACT-pal: Functional assessment of cancer therapy – Palliative Care, FACIT-sp: Functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being

2.5 Araştırmanın Önemi, Amacı ve Hipotezleri

Depresyon, kişilerin okul, iş ve aile yaşantılarında işlevselliklerini düşüren ve yaşamlarını ruhsal ve bedensel belirtilerle olumsuz şekilde etkileyen psikolojik bir rahatsızlıktır. Dünya üzerinde yaklaşık 322 milyondan fazla kişinin depresyondan muzdarip olduğu bilinmektedir (WHO, 2017). Bundan dolayı, depresyonu ortaya çıkaran faktörlerin daha iyi şekilde öğrenilmesi; depresyona yönelik koruyucu ve iyileştirici faktörlerle ilgili araştırmaların yaygınlaşması önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde şükür ve maneviyatın depresyonu azalttığı görülmektedir. Dolayısıyla şükür ve maneviyatın depresyon tedavisinde yer almalarının belirtileri azaltmada ve iyileşme sürecinde faydalı olabileceği düşünülmektedir. Uluslararası çalışmalarda, şükür ve maneviyatın depresyon için koruyucu etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (Rosmarin ve ark., 2010). Özellikle ölümcül hastalıklarla ve kronik hastalıklarla mücadele etmede veya bir yakının kaybedildiği süreçlerde, kişilerin şükürü ve maneviyatı bir baş etme yöntemi olarak kullandıkları görülmüştür (Staton-Tindall ve ark., 2013; Kandasamy ve ark., 2011). Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde, şükür ve maneviyatın rollerinin tespit edilmesi, stresli durumlara maruz kalan insanların depresyona girme riskinin azaltılması ve depresyon tedavisinde şükür ve maneviyatın kullanılması açısından önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde, stresli yaşam olayları, şükür, maneviyat ve depresyon değişkenlerinin eş zamanlı olarak birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde şükür ve maneviyatın rolünün, uluslararası az sayıda araştırmada incelendiği ancak ulusal araştırmalarda hiç incelenmediği görülmüştür. Ayrıca, stresli yaşam olayları ve şükür ilişkisini inceleyen uluslararası araştırma sayısı oldukça azdır ve bu ilişkiyi inceleyen ulusal bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde, şükür ve maneviyatın rolünün incelenmesi hedeflenmektedir. Bununla birlikte, stresli yaşam olaylarının,

şükürün ve maneviyatın depresyon ile ilişkisi ve stresli yaşam olaylarının şükür ile ilişkisi incelenecektir. Ayrıca stresli yaşam olaylarının, şükürün ve maneviyatın depresyona nasıl bir etkisi olduğu araştırılacaktır. Şükür ve maneviyat kavramlarının operasyonel tanımlarının olmadığı ve tanımlarının kişilere ve kültürlere göre çeşitlilik gösterdiği gözlenmektedir. Bundan dolayı bu kavramların kültüre özgü çalışmalar aracılığıyla incelenmesi önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın dört temel araştırma sorusu bulunmaktadır:

1. Stresli yaşam olaylarının, şükür ve maneviyat düzeylerinin depresif belirti düzeyi ile nasıl bir ilişkisi vardır?
2. Stresli yaşam olaylarının şükür düzeyi ile nasıl bir ilişkisi vardır?
3. Stresli yaşam olaylarının, şükür ve maneviyat düzeylerinin depresif belirti düzeyine nasıl bir etkisi vardır?
4. Stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyinin olası ilişkisinde, şükür ve maneviyatın rolü nedir?

Bu araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

1. Stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
2. Şükür ve depresif belirti düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.
3. Maneviyat ve depresif belirti düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.
4. Stresli yaşam olayları ve şükür düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.
5. Stresli yaşam olayları arttırıcı şekilde, maneviyat ve şükür düzeyleri azaltıcı şekilde depresif belirti düzeyini yordamaktadır.
6. Stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyinin olası ilişkisinde, şükürün aracılık rolü (mediator) vardır.
7. Stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyinin olası ilişkisinde, maneviyatın düzenleyici rolü (moderator) vardır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Örneklem

Bu araştırmada toplam 353 katılımcıya sosyal medya grupları üzerinden internet anketi yöntemi ile ulaşılmıştır. Yaşı 18-65 arasında olan, Türkçe bilen ve elektronik ortamda anket yanıtlayabilen kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar arasında yaşı 18'in altında olan 20 kişi (%5.6), yaşı 65'in üzerinde olan 3 kişi (%0.8), formun doğum tarihi sorusunu hatalı dolduran 32 kişi (%9), dini inancın karıştırcı bir değişken olmaması için dini inancı diğerlerinden farklı olan iki kişi (%0.5) ve normallik testi sırasında 7 kişi (%1.9) çıkartılarak, toplam 62 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Son durumda, araştırmanın örneklemini 291 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların %92.1'inin (n=268) kadınlardan ve %7.9'unun (n=23) erkeklerden oluştuğu ve araştırmanın yaşı aralığının 18-59 arasında olduğu görülmüştür. Araştırmaya dahil edilen kişiler, bir dine inandıklarını ve bunun İslam dini olduğunu belirtmişlerdir.

3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Sosyodemografik Form, Yaşam Olayları Ölçeği, Takdir Etme Ölçeği, Maneviyat Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekleri kullanabilmek için, Türkiye'de ölçeği geliştiren ve Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yapan araştırmacılarından yazılı olarak izin alınmıştır. Ölçeklerin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

3.2.1 Sosyodemografik Form

Sosyodemografik form, katılımcıların kişisel bilgilerini edinmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların cinsiyeti, doğum tarihi, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, gelir düzeyleri, ait hissettikleri inanç sistemi,

yaşamlarının çoğunlukla geçtiği yer, psikolojik ve psikiyatrik destek alma geçmişleri ve kronik bir rahatsızlıklarının olup olmadığı ile ilgili veri toplanmıştır. Gelir durumu ile ilgili soru başka bir araştırmacı tarafından geliştirilmiştir ve araştırmada kullanımı için izin alınmıştır. Bu ölçeğin bir kopyası Ek 2’de bulunmaktadır.

3.2.2 Takdir Etme Ölçeği

Takdir Etme Ölçeği (TEÖ; Göcen, 2012), kişilerin şükür seviyelerini ölçebilmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, toplam 57 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların yanıtları 1= ‘bana hiç uygun değil’ ve 7= ‘bana çok uygun’ olarak 7 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır ve memnuniyete yönelik şükür, ibadete yönelik şükür, sahip olma yönelimli şükür, aileye yönelik şükür, yakın ilişkilere yönelik şükür, mukayeseli şükür, huşu/a’na dair şükür, sözel şükür olmak üzere 8 tane alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, şükür puanını vermektedir ve puanlar yükseldikçe şükür düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Bu ölçeğin psikometrik özellikleri Ek’1 de bulunmaktadır.

3.2.3 Maneviyat Ölçeği

Maneviyat ölçeği (MÖ; Şirin, 2018), kişilerin maneviyat seviyesinin ölçümü amacıyla kullanılmıştır. Toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların yanıtları 1= ‘bana hiç uygun değil’ ve 5= ‘bana tamamen uygun’ olarak 5 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır ve manevi başa çıkma, aşkınlık, manevi yaşantı, anlam arayışı, manevi hoşnutluk, bağlantı ve tabiatla uyum olmak üzere 7 tane alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135’tir. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe maneviyat düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Bu ölçeğin psikometrik özellikleri Ek’1 de bulunmaktadır.

3.2.4 Yaşam Olayları Ölçeği

Yaşam Olayları Ölçeği (YOÖ; Aslanoğlu, 1985 ve Tüzün, 1997), kişilerin son bir yılda deneyimledikleri pozitif ve negatif yaşam olaylarını tespit etmek ve bunların etkisini derecelendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek toplam 55 yaşam olayını sorgulamaktadır. İki bölümden oluşan ölçeğin ilk bölümü bütün katılımcılara, ikinci bölümü ise öğrencilere yöneliktir. Katılımcıların verdiği yanıtlar 0= 'etkisiz', -3= 'çok olumsuz', + 3= 'çok olumlu' olarak 7 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Bu Likert tipi ölçek sayesinde deneyimlenen yaşam olaylarının kişiler üzerinde bıraktığı olumlu ve olumsuz etki ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Ölçekte, olumlu ve olumsuz değişim puanı ile birlikte toplam değişim puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, deneyimlenen olumlu, olumsuz olayların etkisinin ve toplam değişim miktarının artması anlamına gelmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

3.2.5 Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ; Savaşır ve Şahin, 1997), son bir haftada görülen bilişsel, duygusal ve motivasyonel depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin cevap seçenekleri birbirinden farklıdır. Örneğin, karamsarlığın derecelendirilmesi istenirken katılımcıdan, 0= 'gelecekte umutsuz değilim', 1= 'geleceğe biraz umutsuz bakıyorum', 2= 'gelecekte beklediğim hiçbir şey yok', 3= 'benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek' seçeneklerinden birini seçmesi beklenmektedir. Bütün maddelerin yanıtları 4 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 63'tür. Toplam puan arttıkça depresyon şiddetinin arttığı görülmektedir. 10-16 puan arası 'hafif düzeyde depresif belirtiler', 17-29 puan arası 'orta düzeyde depresif belirtiler' ve 30-63 puan arası 'şiddetli depresif belirtiler' olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

3.3 İşlem

Bu araştırmanın etik kurul onayı İbn Haldun Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırma nicel metodolojiye sahiptir. Araştırma örnekleminin, kendilerini dindar olarak tanımlayan kişilerden oluşması hedeflendiği için özellikle amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Koç Başaran, 2017). Sosyal medyada kendini dindar olarak tanımlayan kişilerin hesaplarında ve kendilerini dindar olarak tanımlayan çeşitli vakıf grupları arasında araştırma formunun linki paylaşılmıştır. Veri toplama sürecine Aralık 2019 tarihinde başlanmış ve aynı ay içerisinde süreç tamamlanmıştır. Veri toplama işlemi tümüyle internet üzerinden yapılmıştır. Katılımcılar, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu aracılığıyla araştırmanın amacını ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgilendirilmişlerdir. Bu formun bir kopyası Ek 3'te bulunmaktadır. Formu okuyarak araştırmaya katılmayı onaylayan kişiler, Sosyodemografik Form ve 4 ölçek doldürmüşlerdir. Araştırmada kullanılan formun ve ölçeklerin cevaplandırılma süresi ortalama 20 dakikadır.

3.4 Veri analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler kodlanıp daha sonra STATA 13.0 ve SPSS 25.0 PROCESS makro programları aracılığıyla analiz edilmiştir. Analiz etmeden önce veri girişleri kontrol edilip, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uymayan katılımcılara ait veriler analiz dışı bırakılmıştır. Verilerde boş bırakılan soru ya da kayıp değere rastlanmamıştır. Sosyodemografik değişkenlerde, alt gruplardaki katılımcı sayılarını yakın tutmak amacıyla, uygun olan bazı alt gruplar birleştirilerek tek bir grup haline getirilmiştir.

Verilerin normallik dağılımı incelenmiştir. Normallik varsayımının sınanması sonucunda normal dağılım gösteren ve göstermeyen değişkenlerin olduğu tespit edilmiştir. Verilerin normal dağılıma yaklaşması için veri setinin logaritması alınarak veri dönüşümü uygulanmıştır. Logaritma dönüşümü sırasında sıfır puan alınan ölçek

sonuçları analize dahil edilmemektedir. Bu araştırmada, taban puanı sıfır olan Likert tipi yaşam olayları ölçeğinden sıfır alan kişi sayısı 50'nin üzerindeyken taban puanı sıfır olan depresyon ölçeğinden sıfır alan kişi sayısı 7'dir. Yaşam olayları ölçeğinden sıfır puan alan kişi sayısının, örneklem büyüklüğüne göre, fazla olmasından dolayı, bu kişilerin araştırmadan çıkarılmasının, sonuçları etkileyeceğı düşünölmüştür. Bundan dolayı, logaritma dönüşümünden önce yaşam olayları ölçeğinin taban puanı bire kaydırılarak bu kişilerin analizde yer almaları sağlanmıştır. Depresyon ölçeğinden sıfır puan alan kişi sayısı ise oldukça az olduğı için veri setinden çıkarıldıklarında sonuçlara anlamlı şekilde etki etmedikleri gözlenmiştir. Bu yüzden depresyon ölçeğinin taban puanını değiştirmek yerine bu 7 kişinin araştırmaya dahil edilmemesine karar verilmiştir. Böylece, örneklemdaki kişi sayısını büyük ölçüde düşürmeden, yaşam olayları ölçeğinin taban puanı bire kaydırılarak ve depresyon ölçeğinden sıfır alan 7 kişi çıkartılarak veri setine logaritma dönüşümü uygulanmıştır.

Veri dönüşümü yapıldıktan sonra Kolmogorov - Smirnov normallik testi sonuçlarına göre, normal dağılım şartlarını sağlamayan değişkenler bulunmaktadır. Normal dağılım şartlarını sağlayan ve sağlamayan bütün değişkenlerde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Parametrik testlerin istatistiksel gücünün daha iyi olmasından dolayı (Can, 2018), örneklem büyüklüğü yeterli sayıya ulaştığında (30'un üzerinde), normallik varsayımının ihlal edilmesinin ve parametrik testlerin kullanılmasının bir soruna neden olmayacağı düşünölmektedir (Pallant, 2013).

Örneklemin sosyodemografik verilerinin analizi için frekans analizi, araştırma ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişkiler için Pearson korelasyon analizi, iki kategorili değişkenlerde araştırma ölçek puanları arasındaki farklılıkların tespiti için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategorili değişkenlerde araştırma ölçek puanları arasındaki farklılıkların tespiti için varyans analizi (ANOVA), gruplar arasındaki farklılıkların kaynaklarını tespit etmek için post-hoc Tukey testi ve depresif belirti düzeyini yordayıcı değişkenleri tespit etmek için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde model oluşturulurken literatür dikkate alınmıştır.

İki değişken arasındaki ilişki, diğer değişkenlerin rolünü incelemek için düzenleyici değişken (moderator) analizi ve aracı değişken (mediator) analizi uygulanmıştır. Aracılık testi; toplam, doğrudan ve dolaylı etki tahminlerini açıklamak için kullanılan standart olmayan beta değerlerini ve bunlara karşılık gelen % 95 oranındaki güven aralıklarını vermektedir. Preacher ve Hayes'in (2008) önerileri doğrultusunda gerçekleştirilen bu regresyon temelli aracılık sonuçları ve aracılık modelindeki dolaylı etki 5000 Bootstrap örnekleme ile incelenmiştir. Parametrik olmayan Bootstrap yöntemi aracılık hipotezinin test edilmesini sağlamaktadır. Araştırmada yapılan istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile yaşam olayları, takdir etme (şükür), maneviyat ve depresif belirti düzeylerine dair bulgular yer almaktadır.

4.1 Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, cinsiyetin [$t_{(289)} = 1,15; p > 0.05$], medeni durumun [$F_{(2-288)} = 1,29; p > 0.05$], yaşam boyu en çok geçirilen yerleşim yerinin [$F_{(2-288)} = 1,64; p > 0.05$], kronik bir rahatsızlık olup olmasının [$t_{(289)} = 1,12, p > 0.05$] katılımcıların depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Yaşın [$F_{(4-286)} = 4,08; p < 0.01$], katılımcıların depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Yapılan Post-hoc analizi sonucunda, 18-20 yaş arasındaki kişilerin, 21-28 ve 29-36 yaş arasındaki kişilere göre depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim durumunun [$F_{(3-287)} = 3,65; p < 0.05$], katılımcıların depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Post-hoc analizi sonucunda, eğitim durumu lise olan kişilerin, eğitim durumu lisansüstü olan kişilere göre depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma durumunun [$F_{(3-287)} = 3,58; p < 0.05$], katılımcıların depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Post-hoc analizi sonucunda, iş arayışındaki kişilerin, çalışan kişilere göre depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ekonomik durumun [$F_{(2-288)} = 17,88; p < 0.001$], katılımcıların depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Post-hoc analizi sonucunda, ekonomik durumu düşük olan kişilerin, orta ve yüksek olan kişilere göre depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik veya

psikiyatrik bir destek alıp almamanın [$t_{(289)} = -2.87; p < 0.01$], katılımcıların depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Bağımsız örneklem t testi sonucunda, psikolojik veya psikiyatrik destek almayan kişilerin, psikolojik veya psikiyatrik destek alan kişilere göre depresyon seviyelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.



Tablo 4.1 - Sosyodemografik Verilere Göre Grupların Depresif Belirti Düzeyi Puanları

	<i>n</i>	%	\bar{x}	<i>SS</i>
Cinsiyet				
Kadın	268	92,1	17,24	11,66
Erkek	23	7,9	12,21	6,06
Yaş*				
18-20	72	24,74	20,76	11,03
21-28	176	60,48	16,05	11,56
29-36	22	7,56	14,81	11,18
37-45	12	4,12	14,16	9,52
45-65	9	3,09	9,55	4,63
Medeni Durum				
Bekâr	208	71,48	17,79	12,03
Evli	75	25,77	13,8	7,98
Diğer	8	2,75	20,75	16,96
Eğitim Durumu*				
Ortaokul ve altı	17	5,84	16,76	10,35
Lise	64	21,99	19,92	11,95
Üniversite	188	64,6	16,29	11,12
Lisansüstü	22	7,56	12,72	11,56
Çalışma Durumu*				
Çalışıyor	80	27,49	14,18	9,7
Çalışmıyor	72	24,74	16,44	9,59
İş arayışında	16	5,5	24,87	13,88
Öğrenci	123	42,27	17,77	12,52
Ekonomik durumu*				
Düşük	65	22,34	24,76	12,72
Orta	182	62,54	14,60	9,54
Yüksek	44	15,12	14,43	11,41
En çok geçirilen yerleşim yeri (yaşam boyu)				
Köy, kasaba veya ilçe	42	14,43	17,14	10,83
Şehir	62	21,31	18,67	11,1
Büyükşehir	187	64,26	16,17	11,61
Psikolojik veya psikiyatrik destek geçmişi*				
Var	89	30,58	20,77	13,5
Yok	202	69,42	15,11	9,89
Kronik hastalık geçmişi				
Var	41	14,09	17,65	10,6
Yok	250	85,91	16,71	11,54

n = Gözlem sayısı,
 % = Yüzdelerik değer,
 \bar{x} = Ortalama,
SS = Standart sapma

**p* < .05

4.2 Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri İle Yaşam Olayları, Takdir Etme (Şükür) ve Maneviyat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.2'ye göre; bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile yaşam olayları alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, olumsuz yaşam olayları alt ölçeği ve depresyon ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0.216$; $p < 0.0001$). Benzer bir şekilde, yaşam değişimi alt ölçeği ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0.338$; $p < 0.0001$). Bireylerin olumsuz yaşam olayları ve yaşam değişimi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça, depresyon ölçeğinden aldıkları puanların yükseldiği görülmüştür.

Bireylerin olumlu yaşam olayları alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r = 0.059$; $p > 0.05$).

Tablo 4.2 - Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Ölçek ve Alt Ölçekler		Depresyon Ölçeği
Olumlu Yaşam Olayları Alt Ölçeği	<i>r</i>	0,059
	<i>p</i>	0,311
Olumsuz Yaşam Olayları Alt Ölçeği	<i>r</i>	0,216***
	<i>p</i>	0,000
Yaşam Değişimi Alt Ölçeği	<i>r</i>	0,338***
	<i>p</i>	0,000

*** $p < .0001$

Tablo 4.3'e göre; bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile takdir etme (şükür) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, memnuniyete yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.504$; $p < 0.0001$), ibadete yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.355$; $p < 0.0001$), sahip olma yönelimli şükür alt ölçeği ($r = -0.489$; $p < 0.0001$), aileye yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.135$; $p < 0.05$), yakın ilişkilere yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.424$; $p < 0.0001$),

mukayeseli şükür alt ölçeği ($r = -0.363$; $p < 0.0001$), huşu/a'na dair şükür alt ölçeği ($r = -0.360$; $p < 0.0001$), sözel şükür alt ölçeği ($r = -0.284$; $p < 0.0001$), toplam şükür puanı ($r = -0.452$; $p < 0.0001$) ve depresyon ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin memnuniyete yönelik şükür, ibadete yönelik şükür, sahip olma yönelimli şükür, aileye yönelik şükür, yakın ilişkilere yönelik şükür, mukayeseli şükür, huşu/a'na dair şükür, sözel şükür ve toplam şükür düzeyleri arttıkça depresif belirti düzeylerinin düştüğü görülmüştür.



Tablo 4.3 - Takdir Etme (Şükür) ve Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Ölçek ve Alt Ölçekler		Depresyon Ölçeği
Memnuniyete yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,504***
	<i>p</i>	0,000
İbadete yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,355***
	<i>p</i>	0,000
Sahip olma yönelimli şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,489***
	<i>p</i>	0,000
Aileye yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,135*
	<i>p</i>	0,020
Yakın ilişkilere yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,424***
	<i>p</i>	0,000
Mukayeseli şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,363***
	<i>p</i>	0,000
Huşu/a'na dair şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,360***
	<i>p</i>	0,000
Sözel şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,284***
	<i>p</i>	0,000
Takdir Etme (Şükür) Toplam Puanı	<i>r</i>	-0,452***
	<i>p</i>	0,000

* $p < .05$

*** $p < .0001$

Tablo 4.4'e göre; bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile maneviyat alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, manevi başa çıkma alt ölçeği puanı ($r = -0.231$; $p < 0.0001$), aşkınlık alt ölçeği puanı ($r = -0.194$; $p < 0.0001$), manevi yaşantı alt ölçeği puanı ($r = -0.180$; $p < 0.0001$), anlam arayışı alt ölçeği puanı ($r = -0.204$; $p < 0.0001$), manevi hoşnutluk alt ölçeği puanı ($r = -0.523$; $p < 0.0001$), bağlantı alt ölçeği puanı ($r = -0.199$; $p < 0.0001$), tabiatla uyum alt ölçeği puanı ($r = -0.160$; $p < 0.01$), toplam maneviyat puanı ($r = -0.354$; $p < 0.0001$) ve depresyon puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin manevi başa çıkma, aşkınlık, manevi yaşantı, anlam arayışı, manevi hoşnutluk, bağlantı, tabiatla uyum ve toplam maneviyat düzeyleri arttıkça, depresif belirti düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Tablo 4.4 - Maneviyat ve Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Ölçek ve Alt Ölçekler		Depresyon Ölçeği
Manevi başa çıkma alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,231***
	<i>p</i>	0,000
Aşkınlık alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,194***
	<i>p</i>	0,000
Manevi yaşantı alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,180***
	<i>p</i>	0,000
Anlam arayışı alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,204***
	<i>p</i>	0,000
Manevi hoşnutluk alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,523***
	<i>p</i>	0,000
Bağlantı alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,199***
	<i>p</i>	0,000
Tabiatla uyum alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,160**
	<i>p</i>	0,006
Maneviyat Toplam Puanı	<i>r</i>	-0,354***
	<i>p</i>	0,000

** p < .01

*** p < .0001

4.3 Bireylerin Takdir Etme (Şükür) Düzeyleri ve Yaşam Olayları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.5'e göre; bireylerin yaşam olayları alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile takdir etme (şükür) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, memnuniyete yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.146$; $p < 0.05$), ibadete yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.168$; $p < 0.01$), sahip olma yönelimli şükür alt ölçeği ($r = -0.217$; $p < 0.0001$), yakın ilişkilere yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.171$; $p < 0.01$), mukayeseli şükür alt ölçeği ($r = -0.150$; $p < 0.05$), huşu/a'na dair şükür alt ölçeği ($r = -0.141$; $p < 0.05$), toplam takdir etme (şükür) puanları ($r = -0.172$; $p < 0.01$) ve olumsuz yaşam olayları alt ölçeği puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin, olumsuz yaşam olayları düzeyleri yükseldikçe, memnuniyete yönelik şükür, ibadete yönelik şükür, sahip olma yönelimli şükür, yakın ilişkilere yönelik şükür, mukayeseli şükür, huşu/a'na dair şükür ve toplam takdir etme (şükür) düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Olumlu yaşam olayları alt ölçeği ve takdir etme (şükür) alt ölçekleri puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, sahip olma yönelimli şükür alt ölçeği ($r = 0.180$; $p < 0.01$), huşu/a'na dair şükür alt ölçeği ($r = 0.199$; $p < 0.0001$) ve olumlu yaşam olayları alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin, olumlu yaşam olayları düzeyleri yükseldikçe, sahip olma yönelimli şükür ve huşu/a'na dair şükür düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür.

Yaşam değişimi alt ölçeği ve takdir etme (şükür) alt ölçekleri puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, yalnızca memnuniyete yönelik şükür alt ölçeği ($r = -0.115$; $p < 0.05$) ve yaşam değişimi alt ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin, yaşam değişimi düzeyleri yükseldikçe, memnuniyete yönelik şükür düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Tablo 4.5 - Takdir Etme (Şükür) Düzeyleri ve Yaşam Olayları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Ölçek ve Alt Ölçekler		Olumlu Yaşam Olayları	Olumsuz Yaşam Olayları	Yaşam Değişimi
Memnuniyete yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	0,092	-0,146*	-0,115*
	<i>p</i>	0,115	0,012	0,049
İbadete yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	0,066	-0,168**	-0,101
	<i>p</i>	0,258	0,004	0,084
Sahip olma yönelimli şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	0,180**	-0,217***	-0,082
	<i>p</i>	0,002	0,000	0,158
Aileye yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	-0,038	-0,052	-0,114
	<i>p</i>	0,511	0,373	0,052
Yakın ilişkilere yönelik şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	0,087	-0,171**	-0,100
	<i>p</i>	0,137	0,003	0,086
Mukayeseli şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	0,090	-0,150*	-0,064
	<i>p</i>	0,124	0,010	0,275
Huşu/a'na dair şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	0,199***	-0,141*	-0,035
	<i>p</i>	0,000	0,015	0,550
Sözel şükür alt ölçeği puanı	<i>r</i>	0,035	-0,045	-0,061
	<i>p</i>	0,548	0,442	0,299
Takdir Etme (Şükür) Toplam Puanı	<i>r</i>	0,112	-0,172**	-0,095
	<i>p</i>	0,055	0,003	0,104

* $p < .05$
** $p < .01$
*** $p < .0001$

4.4 Sosyodemografik Değişkenlerin, Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları, Maneviyat ve Takdir Etme (Şükür) Düzeylerinin Depresif Belirti Düzeyine Etkisi

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, depresif belirti düzeyinin yordayıcılarını belirlemek için yapılan hiyerarşik regresyon analizi incelendiğinde, eşitliğe ilk olarak sosyodemografik değişkenler sonra sırasıyla olumsuz yaşam olayları, maneviyat ve takdir etme (şükür) düzeyleri dahil edilmiştir.

Analizin ilk adımında, modele sosyodemografik değişkenler eklemiştir. Cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, psikolojik ya da psikiyatrik destek geçmişi ve yaş değişkenlerinin depresif belirti düzeyine olan olası etkilerinin kontrol edilmesi hedeflenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, psikolojik ya da psikiyatrik destek geçmişi kategorik değişkenlerdir. Bu sebeple, bu kategorik değişkenler için kukla değişken düzenlenerek analiz yapılmıştır. İki den fazla kategoriye sahip değişkenler, iki kategori olacak şekilde düzenlenmiştir. Cinsiyet değişkeni için kadın olmanın etkisi, medeni durum değişkeni için evli olmanın etkisi, ekonomik durum için düşük ekonomik seviyenin etkisi, psikolojik ya da psikiyatrik destek geçmişi değişkeni için destek alanların etkisi incelenmiştir. Bu değişkenler ile birlikte, yaş değişkeni ise sürekli değişken olarak ele alınmıştır.

Sosyodemografik değişkenler ile oluşan modelin, depresif belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %14’ünü açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu görülmektedir [$F_{\text{Model 1}}(5, 285) = 9.05, p < .0001$]. Ekonomik durumun ($\beta = .280; p < .0001$) ve psikolojik ya da psikiyatrik destek alma geçmişinin ($\beta = .118; p < .05$) modele anlamlı katkılarının olduğu ancak cinsiyetin ($\beta = .027; p > .05$), medeni durumun ($\beta = -.024; p > .05$) ve yaşın ($\beta = -.129; p > .05$) modele anlamlı bir katkısının olmadığı belirlenmiştir.

Analizin ikinci adımında, modele olumsuz yaşam olayları düzeyi eklenmiştir. İkinci modelin, depresif belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %16’sını açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu görülmektedir [$F_{\text{Model 2}}(6, 284) = 9.29, p < .0001$]. Olumsuz

yaşam olayları düzeyinin modele etkisinin ($\beta = .169; p < .01$) ve modeldeki değişime katkısının ($\Delta R^2 = .027; p < .01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca olumsuz yaşam olayları düzeyinin modele eklenmesi, bir önceki adımda modele anlamlı katkısı olduğu görülen psikolojik ya da psikiyatrik destek alma geçmişinin modele katkısını da istatistiksel olarak anlamsız hale getirmiştir. Bununla birlikte, ilk adımda modele anlamlı katkısı olmayan yaş değişkeninin, ikinci adımda modele anlamlı katkı yaptığı görülmektedir ($\beta = -.144; p < .05$).

Analizin üçüncü adımında, modele maneviyat düzeyi eklenmiştir. Üçüncü modelin, depresif belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %25'ini açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu görülmektedir [$F_{\text{Model 3}}(7, 283) = 13.37, p < .0001$]. Maneviyat düzeyinin modele etkisinin ($\beta = -.301; p < .0001$) ve modeldeki değişime katkısının ($\Delta R^2 = .084; p < .0001$) anlamlı olduğu görülmektedir.

Analizin son ve dördüncü adımında, modele takdir etme (şükür) düzeyi eklenmiştir. Dördüncü modelin depresif belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %29'unu açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu görülmektedir [$F_{\text{Model 4}}(8, 282) = 14.49, p < .0001$]. Takdir etme düzeyinin modele etkisinin ($\beta = -.299; p < .0001$) ve modeldeki değişime katkısının ($\beta = .043; p < .0001$) anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca takdir etme düzeyinin modele eklenmesi, bir önceki adımda modele anlamlı katkısı olduğu görülen maneviyat düzeyinin modele katkısını istatistiksel olarak anlamsız hale getirmiştir.

Dördüncü adımda, ekonomik durumun, yaşın, olumsuz yaşam olayları ve takdir etme düzeylerinin depresif belirti düzeyini yordadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, düşük ekonomik durumun ve olumsuz yaşam olayları düzeyinin artmasının depresif belirti düzeyini yükselttiği ifade edilebilir. Bununla birlikte, yaşın artmasıyla ve takdir etme (şükür) düzeylerinin artmasıyla depresif belirti düzeyinin düştüğü görülmektedir.

Tablo 4.6 - Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Adım	Yordayıcı Değişken	R ² Değişim	R ² Model	F _{Model}	t	B	SH B	β
1		.137***	.137***	9.05				
	Sabit				11.18	2.683	.240	
	Cinsiyet				.48	.078	.162	.027
	Medeni Durum				-.36	-.042	.119	-.024
	Ekonomik Durum				4.91***	.539	.110	.280
	Destek Geçmişİ				2.06*	.201	.097	.118
	Yaş				-1.92	-.014	.007	-.129
2		.027**	.164***	9.29				
	Sabit				10.32	2.512	.243	
	Cinsiyet				.47	.076	.160	.026
	Medeni Durum				-.39	-.046	.117	-.026
	Ekonomik Durum				4.41***	.484	.110	.251
	Destek Geçmişİ				.78	.171	.096	.101
	Yaş				-2.17*	-.016	.007	-.144
	Olumsuz Yaşam Olayları				3.03**	.119	.039	.169
3		.084***	.249***	13.37				
	Sabit				7.69	8.948	1.164	
	Cinsiyet				1.18	.181	.153	.062
	Medeni Durum				0.29	.033	.112	.018
	Ekonomik Durum				4.26***	.445	.104	.231
	Destek Geçmişİ				1.17	.108	.092	.063
	Yaş				-2.12*	-.015	.007	-.134
	Olumsuz Yaşam Olayları				2.63**	.099	.038	.140
	Maneviyat				-5.64***	-1.384	.245	-.301
4		.043***	.291***	14.49				
	Sabit				8.91	11.631	1.306	
	Cinsiyet				.91	.135	.149	.047
	Medeni Durum				.47	.051	.109	.028
	Ekonomik Durum				3.54***	.367	.103	.190
	Destek Geçmişİ				1.11	.100	.090	.059
	Yaş				-2.14*	-.015	.007	-.131
	Olumsuz Yaşam Olayları				2.27*	.084	.037	.118
	Maneviyat				-1.40	-.458	.328	-.100
	Takdir Etme (Şükür)				-4.13***	-1.242	.301	-.299

* p < .05

** p < .01

*** p < .0001

SH: Standart Hata,

B: Standardize edilmemiş Beta Katsayısı,

β: Standardize edilmiş Beta Katsayısı

4.5 Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Şükürün Aracılık Rolü

Olumsuz yaşam olayları, takdir etme (şükür) ve depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu gösteren korelasyon katsayıları Tablo 4.7’de görülmektedir. İlişki şartı sağlandıktan sonra olumsuz yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde, şükür değişkeninin bu ilişkideki açıklayıcılığını tespit etmek amacıyla aracılık testi uygulanmıştır.

Tablo 4.7 - Depresif Belirti, Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Takdir Etme (Şükür) Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	\bar{x}	SS	1	2	3
1. Depresif Belirti Düzeyi	16.84	11.40	----		
2. Olumsuz Yaşam Olayları	11.86	12.37	0.216***	----	
3. Takdir Etme (Şükür)	275.87	42.61	-0.452***	-0.172**	----

** p < .01

*** p < .0001

\bar{x} = ortalama

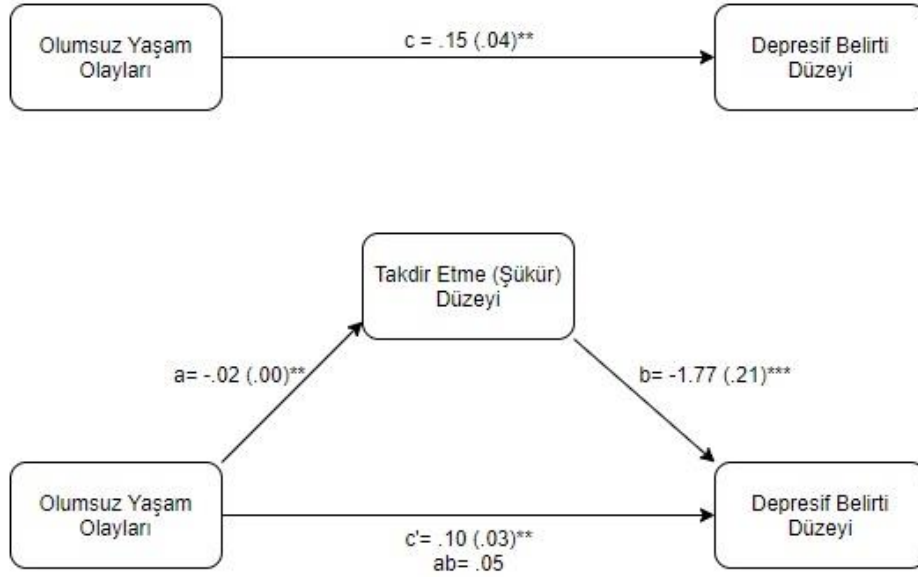
SS = standart sapma

Şekil 4.1’de görüldüğü gibi, olumsuz yaşam olayları düzeyinin depresif belirti düzeyi üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($B = .15, t = 3.76, p < .01; GA [.07, .23]$). Bunun yanında olumsuz yaşam olaylarının, takdir etme (şükür) düzeyi ($B = -.02, t = -2.98, p < .01; GA [-.05, -.01]$) ve takdir etme (şükür) düzeyinin depresif belirti düzeyi ($B = -1.77, t = -8.11, p < .0001; GA [-2.20, -1.34]$) üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Olumsuz yaşam olaylarının depresif belirti düzeyi üzerindeki dolaylı etkisinin, %95 oranındaki güven aralıklarının sıfırı içermemesi (Preacher ve Hayes, 2008), takdir etme (şükür) düzeyinin, olumsuz yaşam olayları ve depresif belirti düzeyleri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir ($B = .05; GA [.02, .09]$).

Takdir etme (şükür) değişkeni modele eklendikten sonra olumsuz yaşam olayları düzeyinin depresif belirti düzeyine olan etkisinin azalması fakat hala bu etkinin anlamlı olması ($B = .10, t = 2.70, p < .01; GA [.02, .17]$), takdir etme (şükür) düzeyinin bu ilişkide kısmi aracı (partial mediator) bir değişken olduğunu göstermektedir. Kısmi aracılık, olumsuz yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkinin bir

kısımının doğrudan, bir kısmının ise takdir etme (şükür) üzerinden dolayı olarak gerçekleştiğini göstermektedir (Preacher ve Hayes, 2008).

Olumsuz yaşam olayları düzeyi bağımsız değişken, depresif belirti düzeyi bağımlı değişken, takdir etme (şükür) düzeyi ise aracı değişken olarak modele dâhil edilmiştir. Olumsuz yaşam olayları ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide takdir etme (şükür) düzeyinin aracı rolüne ilişkin elde edilen bulgular Şekil 4.1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Takdir Etme (Şükür) Düzeyinin, Olumsuz yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide oynadığı aracı rol

Not: ab= Dolaylı etki, c= Toplam etki, c'= Doğrudan etki. Standartlaştırılmamış beta katsayıları rapor edilmiştir. Parantez içindeki sayılar standart hata terimlerini temsil etmektedir. ***p<.0001, **p<.01, *p<.05.

Şekil 4.1 – Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Şükürün Kısmi Aracılık Rolü

4.6 Olumsuz (Stresli) Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Maneviyatın Düzenleyici Rolü

Düzenleyici değişken, iki değişken arasındaki ilişkinin arttığı, azaldığı veya yön değiştirdiği durumları anlamamıza yardımcı olmaktadır (Gürbüz, 2019). Olumsuz yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide maneviyat düzeyinin etkisini tespit

etmek amacıyla düzenleyici değişken analizi testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, maneviyat düzeyinin düzenleyici etkisinin anlamlı olmadığı görölmektedir ($B = .02$, $t = .09$, $p > .05$; $GA [-.38, .42]$). Maneviyat düzeyinin, olumsuz yaşam olayları ve depresif belirti düzeyleri arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolünün olmadığı ifade edilebilir.



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular, literatürdeki sonuçlar çerçevesinde değerlendirilecektir. Araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler de sunulacaktır.

5.1 Sosyodemografik Özelliklerin Depresif Belirti Düzeyi ile İlişkisi

5.1.1 Yaş ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki

Bu araştırmada yaşa göre depresif belirti düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Araştırmanın yaş aralıkları Levinson'un (1978) yetişkinlik kuramından yararlanılarak oluşturulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, 18-20 yaş arasındaki kişilerin, 21-28 ve 29-36 yaş arasındaki kişilere göre depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde, bu araştırmadaki yaş aralıklarının aynısını kullanan bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, yaş ve depresyon ilişkisine dair birbirinden farklı sonuçların yer aldığı görülmektedir. Araştırmaların bir kısmında, yaş arttıkça depresif belirtilerin azaldığı (Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007; Henderson ve ark., 1998; Comstock ve Helsing, 1976), bir kısmında ise yaş arttıkça depresif belirtilerin de arttığı bulunmuştur (Blumenthal, 1975; Knight ve ark., 1983; Colligan ve ark., 1983). Yaş ve depresyon ilişkisini inceleyen araştırma sonuçlarının genel örüntüsünün U biçimli bir grafik çizdiği düşünülmektedir (Mirowsky ve Ross, 1992; Gatz ve Hurwicz, 1990). Yani genellikle, depresyon seviyesinin erken erişkinlik dönemlerinde yükseldiği, orta yaşlarda düştüğü ve yaşlılık dönemiyle birlikte tekrar artış gösterdiği görülmektedir. Bu araştırmada, literatür ile uyumlu olarak, 18-20 yaş arasındaki kişilerin depresif

belirtilerinin diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksek çıkmasının sebebi, akademik stres, gelecekle ilgili endişelerin olması ya da maddi bağımsızlığın olmaması ile açıklanabilir (Kumaraswamy, 2013; Sokratous ve ark., 2013).

5.1.2 Eğitim Durumu ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki

Bu araştırmada eğitim durumuna göre depresif belirti düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, eğitim durumu lise olan kişilerin, eğitim durumu lisansüstü olan kişilere göre depresif belirti seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Miech ve Shanahan, 2000; Adler ve ark., 1994; Kessler ve ark., 1994; Dohrenwend ve ark., 1992; Holzer ve ark., 1986). Miech ve Shanahan (2000) yaptıkları çalışmada, lise mezunlarının, mezuniyet dereceleri üniversite ve üzeri olan kişilere göre daha fazla depresif belirti gösterdiklerini ve ilerleyen yaşlarda depresif belirtilerinin giderek arttığını tespit etmişlerdir. Mezuniyet dereceleri üniversite ve üzeri olan kişilerin ise ilerleyen yaşlarda depresif belirtilerinin giderek azaldığını gözlemlemişlerdir.

Ekonomik durumun düşük olmasının depresif belirtileri arttırdığı bilinmektedir (Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle depresif belirtilerin azalması, eğitim durumu yüksek kişilerin ekonomik durumlarının daha iyi olması ile açıklanabilir (Santiago ve ark., 2011). Ekonomik durumu düşük olan kişilerin, kronik stres oluşturan ve kontrol edemedikleri yaşam olaylarına daha sık maruz kalmaları, temel ihtiyaçları karşılayabilmeleri için kısıtlı kaynaklara sahip olmaları ve sağlık sisteminden yeterince faydalanamamaları bu kişilerin depresif belirtilerinin yüksek olmasını açıklamaktadır (Santiago ve ark., 2011).

5.1.3 Çalışma Durumu ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki

Bu araştırmada çalışma durumuna göre depresif belirti düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, iş arayışındaki kişilerin, çalışan kişilere göre depresif belirti seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki

araştırma sonuçları ile bu araştırma sonucunun uyumlu olduğu görülmektedir (Dooley ve ark., 2000; Frese ve Mohr, 1987; Stankunas ve ark., 2006; Fergusson ve ark., 2007). Stankunas ve arkadaşları (2006), yaptıkları çalışmada işsizlik süresi uzadıkça kişinin yaşadığı depresif dönem sayısının da arttığını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Aluoja ve arkadaşları (2004) yaptıkları araştırmada, çalışmayan kişiler arasında depresyonun daha yaygın olduğunu gözlemlemişlerdir. İş arayan kişilerin depresif belirtilerinin daha yüksek olmasının nedeni, ekonomik olarak zorluk çekmeleri ve umutlarını yitirmeleri olarak açıklanmaktadır (Frese ve Mohr, 1987).

5.1.4 Ekonomik Durum ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki

Bu araştırmada ekonomik duruma göre depresif belirti düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, ekonomik durumu düşük olan kişilerin, ekonomik durumu orta ve yüksek olan kişilere göre depresif belirti seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki araştırma sonuçları ile bu araştırma sonucunun uyumlu olduğu görülmektedir (Fergusson ve ark., 2007; Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007; Bostanci ve ark. 2005; Gresenz ve ark., 2001). Akhtar-Danesh ve Landeen (2007) yaptıkları araştırmada, kişilerin ekonomik durumları kötüleştikçe depresif belirti düzeylerinin de arttığını bulmuşlardır. Ekonomik durumları düşük olan kişilerin, temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekmelerinden dolayı ve eğitim ile sağlık ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamalarından dolayı depresif belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Siefert ve ark., 2000).

5.1.5 Psikiyatrik veya Psikolojik Destek Geçmişi ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişki

Bu araştırmada psikiyatrik veya psikolojik destek geçmişine göre depresif belirti düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, psikolojik veya psikiyatrik destek alan kişilerin, psikolojik veya psikiyatrik destek almayan kişilere göre depresif belirti seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, depresif belirtileri olan kişilerin sağlık alanında çalışan kişilere danışma

oranını inceleyen araştırmalara rastlanılmıştır (Crabb ve Hunsley, 2006; McFeature ve Pierce, 2012; Tylee ve ark., 1999). Crabb ve Hunsley (2006) yaptıkları araştırmada, depresif belirtileri yüksek kişilerin, herhangi bir ruhsal bozukluk ya da duygusal bir sorun için sağlık alanında uzman bir kişiye başvurma sayılarının, sağlıklı kişilerin başvurularından daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgu, depresif belirtileri yüksek kişilerin, psikolojik ya da psikiyatrik destek geçmişlerinin olmasını desteklemektedir.

Depresyon genellikle, kişilerde tekrarlayıcı Şekilde görülen bir duygudurum bozukluğudur (Perris, 1984; Ghaziuddin ve ark., 1990; Post, 1992; Kendler ve ark., 1991; Cole ve Dendukuri, 2003). Bulloch ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, depresif dönem geçmişinin, majör depresyon geçirmek için bir risk faktörü olduğunu gözlemlemişlerdir. Benzer Şekilde, Burcusa ve Iacono (2007) yaptıkları araştırmada, geçirilen ilk depresif epizodun Şiddetinin, tekrar depresif bir dönem geçirme riskini etkilediğini gözlemlemişlerdir. Bundan dolayı, mevcut araştırmada depresif belirti düzeyi yüksek çıkan kişilerin, geçmişte psikolojik ya da psikiyatrik destek almış olma ihtimalleri artmaktadır.

5.2 Stresli Yaşam Olayları, Şükür, Maneviyat ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon

5.2.1 Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon

Bu araştırmada, ngrldğ gibi, stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Stresli yaşam olayları arttıķa depresif belirti düzeyinin de arttığı grlmektedir. Literatürdeki uluslararası ve ulusal araştırma sonuçları, bu araştırmanın bulguları ile tutarlıdır (Unger ve ark., 2001; Kendler ve ark., 1999; Costello, 1982; McGonagle ve Kessler, 1990; Shapero ve ark., 2014; Kendler ve ark., 1995; Assari ve Lankarani, 2015; Muscacecell ve ark., 2009; Kabakçı, 2001; nc ve evik, 1999; Temizel ve Dağ, 2014; zsan ve ark., 1995; İlhan ve Sayıl, 1999). Kendler ve arkadaşları (1995), majör depresyon riskinin ciddi bir olaya

maruz kalmayanlarda %0.5, maruz kalanlarda ise %6.2 olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Kabakçı (2001) depresif belirti düzeyi orta ve yüksek olan kişilerin, depresif belirti düzeyi düşük olan kişilere göre, son altı ay içinde daha stresli bir yaşam olayına maruz kaldıklarını gözlemlemiştir.

Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisi, iki yönlü olarak açıklanmaktadır. Bir yönüyle, stresli yaşam olayları arttıkça depresyon düzeyi de artmaktadır. Southwick ve arkadaşları (2005), depresyona sebep olabilecek biyolojik faktörleri, yaptıkları derleme çalışmasında incelemiştir. Yaşanan olaylarla oluşan stresin, bazı beyin bölgelerini etkilemesi ve beynin kimyasal yapısının değişimi sonucunda, kişinin depresyona girebileceği ifade edilmektedir. Stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisi, genel adaptasyon sendromu ve bilişsel-etkileşim kuramlarında ifade edildiği gibi, doz-yanıt ilişkisi ile açıklanmaktadır. Ne kadar yüksek seviyede stresli yaşam olayı yaşanırsa (doz), o kadar şiddetli depresif belirtiler görülmektedir (yanıt) (Sokratous ve ark., 2013).

Diğer yönüyle, depresyon düzeyi arttıkça stresli yaşam olaylarından etkilenme ve stresli yaşam olaylarına maruz kalma riski de artmaktadır. Depresyondaki kişilerin bilişsel algılarındaki bozulmadan dolayı stresli yaşam olaylarını daha olumsuz algıladıkları görülmektedir (Persons ve Rao; 1985). Bilişsel algılarındaki bozulma, kişilerin yaşam olaylarını daha kötümser, kendileriyle ilişkili, geçici değil kalıcı ve duruma özgü değil genel şekilde yorumlamaya eğilimli olmalarına sebep olmaktadır (Persons ve Rao; 1985). Tekrarlayan depresyon geçiren kişiler incelendiğinde ise bu bireylerin parçalanmış sosyal çevreleri ya da uyumsuz kişilik özellikleri yüzünden, olumsuz yaşam olaylarına sebep olacak şekilde davrandıkları görülmektedir (Hammen, 1991).

5.2.2 Şükür ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon

Bu araştırmada, öngörüldüğü gibi, şükür ve depresif belirti düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Şükür düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyinin azaldığı ve literatürdeki araştırma sonuçları ile bu araştırma sonucunun uyumlu olduğu görülmektedir (Lin, 2015; Krause, 2009; Ducasse ve ark., 2019; Lambert ve ark., 2012;

Froh ve ark., 2011; Lin ve ark., 2015b; Chang ve ark., 2013; Liang ve ark., 2018; Jung ve Han, 2017; Jun ve ark., 2015; Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Tulbure, 2015; Bryan ve ark., 2016). Lambert ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışma sonucunda, şükür seviyesinin artmasıyla depresif belirtilerin azaldığını tespit etmişlerdir.

McCullough ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları araştırmada, şükür seviyesi yüksek kişilerin daha uzlaşmacı, dışadönük ve daha az nevrotik bireyler olduğunu; diğer insanlara karşı daha yardımsever, affedici, empatik ve destekleyici olduklarını gözlemlemişlerdir. Şükür yüksek kişilerin bu özelliklerinin, sosyal destek almalarını ve sosyal bağ kurmalarını kolaylaştırdığı ve bu sayede iyi oluşlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (McCullough ve ark., 2002).

Pozitif duyguların genişletme ve inşa etme kuramında (Fredrickson, 2004) şükür duygusunun, sosyal bağları güçlendirerek, maneviyat ve sevgi gibi olumlu duyguları artırarak, depresif belirtileri azalttığı ve iyi oluşu arttırdığı açıklanmaktadır. McCullough ve arkadaşlarının (2002) bu kuramı destekleyen bulgulara ulaştıkları araştırmada, şükür seviyesi yüksek kişilerin maneviyat/dindarlık seviyelerinin daha yüksek olduğunu, daha fazla olumlu duygu yaşadıklarını ve depresyon, kaygı ve kıskançlık gibi olumsuz duyguları daha az deneyimlediklerini gözlemlemişlerdir.

5.2.3 Maneviyat ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyon

Bu araştırmada, öngörüldüğü gibi, maneviyat ve depresif belirti düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Maneviyat düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyinin azaldığı ve literatürdeki araştırma sonuçları ile bu araştırma sonucunun uyumlu olduğu görülmektedir (Staton-Tindall ve ark., 2013; Watlington ve Murphy, 2006; Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987; Kandasamy ve ark., 2011; Nelson ve ark., 2002; Rosmarin ve ark., 2008). Nelson ve arkadaşları (2002), ölümcül bir hastalığı olan kişiler arasında yaptıkları çalışmada, maneviyat seviyesi arttıkça depresif belirtilerin azaldığını gözlemlemişlerdir. Kişiler maneviyatları sayesinde, yaşadıkları olayların anlamını daha kolay şekilde bulmaktadırlar (Nelson ve ark., 2002). Nelson ve

arkadaşları (2002), bu kişilerin zorlukları daha geniş bir çerçevede değerlendirerek ve içinde buldukları koşulları daha kolay kabullenerek sorunlarla daha iyi başa çıktıklarını ifade etmişlerdir.

5.2.4 Stresli Yaşam Olayları ve Şükür Arasındaki Korelasyon

Bu araştırmada, öngörüldüğü gibi, stresli yaşam olayları ve şükür düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stresli yaşam olayları arttıkça şükür düzeyinin azaldığı görülmektedir. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır ve bu araştırmalarda stresli yaşam olayları ve şükür arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Deichert ve ark., 2019; Duprey ve ark., 2018; Deichert ve ark., 2019). Örneğin, Duprey ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, stresli yaşam olayları ve şükür düzeyi arasında negatif bir ilişki olması beklenmiştir ancak anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Stresli yaşam olayları arttıkça şükür düzeyinin azalması hipotezi, şükürün sosyal bilişsel kuramına dayandırılmıştır (Wood ve ark., 2008). Bu kuramda şükür düzeyi yüksek kişilerin daha olumlu bir algılama biçimlerinin olduğu (benefit appraisal) ve durumlara ya da kişilerin eylemlerine daha olumlu anlamlar yükledikleri düşünülmektedir. Stresli yaşam olaylarının ise kişilerin olumsuz anlam yüklemelerine (negative attributional style) sebep olduğu bilinmektedir (Bruce ve ark., 2006).

Stresli yaşam olayları, bireylerin stres oranlarını arttırmaktadır ve bu da kişilerin yaşadıkları olayların şükredilebilecek olumlu taraflarını görmelerini zorlaştırmaktadır. Şükür algısı zayıflayan kişilerde de şükür seviyesinin düşmesi beklenmektedir (Duprey ve ark., 2018). Ayrıca stresli yaşam olayları, kişilerin tehlike algılarını açarak, dünyanın daha olumsuz bir yer olarak algılanmasına neden olmaktadır ve bunun da kişilerin şükür deneyimlerinin azalmasına sebep olabileceği düşünülmektedir (Wood ve ark., 2008).

5.3 Depresif Belirti Düzeyinin Yordayıcılarına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

5.3.1 Sosyodemografik Değişkenlerin Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, psikolojik ya da psikiyatrik destek geçmişi ve yaş değişkenlerinin depresif belirti düzeyine olan olası etkilerinin kontrol edilmesi hedeflenmiştir. Düşük ekonomik durumun ve psikolojik ya da psikiyatrik destek alma geçmişinin depresif belirti düzeyini arttırdığı görülürken, kadın olmanın, evli olmanın ve yaşın depresif belirti düzeyine etki etmediği görülmektedir. Ancak analize olumsuz yaşam olayları dahil edildikten sonra, yaştaki yükselmenin depresif belirtileri azalttığı, psikolojik ya da psikiyatrik destek alma geçmişinin ise depresif belirti düzeyine anlamlı bir şekilde etki etmediği görülmüştür.

Düşük ekonomik durumun depresif belirti düzeyini arttırması, literatürdeki diğer araştırma sonuçları ile tutarlı bir bulgudur (Doğan ve ark., 1995; Blazer ve ark., 1991; Brown ve ark., 1977). Doğan ve arkadaşlarının (1995) Türkiye’de yaptıkları bir çalışmada, düşük gelirli kişilerde depresyonun daha yaygın olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer bir şekilde, ekonomik sorunların depresyonu yordayan en önemli psikososyal faktörlerden biri olduğu bulunmuştur (Ergene ve Yıldırım, 2004).

Literatürde yaş ve depresif belirti düzeyi ile ilgili çelişkili sonuçlar yer alsa da (Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007; Henderson ve ark., 1998); Comstock ve Helsing, 1976; Blumenthal, 1975; Knight ve ark., 1983; Colligan ve ark., 1983), erken erişkinlik döneminde depresyonun arttığı, orta yaşlarda azaldığı ve ileri yaşlılıkta tekrar arttığı görülmektedir (Mirowsky ve Ross, 1992; Gatz ve Hurwicz, 1990). Bu araştırmada da katılımcıların erken erişkinlik döneminde yoğunlaşmaları ve ileri yaşlılık döneminde bir katılımcı olmamasından dolayı, yaşın yükselmesinin depresyonu azaltması, literatür ile uyumlu bir bulgudur.

Bu araştırmada, kadın olmanın ve evli olmanın depresif belirti düzeyine bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Kadın olma ve evli olma ile ilgili bulguların literatür ile uyumlu olmadığı görölmektedir. Kadın olmanın depresyon için bir risk faktörü olduğu çeşitli araştırmalar tarafından gösterilmiştir (Cole ve Dendukuri, 2003; Gottlieb ve ark., 2004). Bu araştırmada, erkek katılımcı sayısının çok az olmasının sonuçları etkilediği düşünölmektedir.

Literatür incelendiğinde, evli olmanın depresif belirti düzeyini azalttığını tespit eden araştırmaların olduğu görölmektedir (Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007; Ensel, 1982; Lehtinen ve Joukamaa, 1994). Evliliğin depresyona karşı koruyucu bir etkisi olduğu bilinmektedir ancak bu koruyucu etkinin erkekler arasında daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Keyes ve Goodman, 2006; Hafner ve Hafner, 1993). Bu araştırmanın örnekleminin büyük çoğunluğunun kadın olmasının, evliliğin depresyona karşı koruyucu bir etkisinin ortaya çıkmamasında rol oynadığı düşünölmektedir. Ayrıca, bu araştırmadaki bekar ve evli örneklem sayısının birbirine yakın olmamasının ve evli kişi sayısının çok daha az olmasının sonuçları etkileyebileceği dikkate alınmalıdır.

5.3.2 Stresli Yaşam Olaylarının Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, sosyodemografik değişkenler kontrol edildiğinde, öngöröldüğu gibi, olumsuz (stresli) yaşam olaylarının depresif belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Olumsuz yaşam olaylarının depresif belirti düzeyini arttırdığı görölmektedir. Elde edilen bulgular, literatür ile tutarlıdır (Kendler ve Gardner, 2016; Kim ve ark., 2005; Dentale ve ark., 2018; Zuo ve ark., 2020; Dooley ve ark., 2000). Kendler ve Gardner (2016) yaptıkları araştırmada, stresli bir olay deneyimlemenin hem doğrudan depresif dönem başlangıcını etkilediğini hem de dolaylı olarak majör depresyon riskini arttırdığını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Kendler ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada, stresli bir yaşam olayı deneyimlemenin majör depresyon atak geçirme riskini önemli ölçüde arttırdığını gözlemlenmişlerdir.

5.3.3 Maneviyat Düzeyinin Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, sosyodemografik değişkenler ve olumsuz yaşam olayları kontrol edildiğinde, öngöröldüğü gibi, maneviyat düzeyinin depresif belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Maneviyat düzeyinin artmasının depresif belirti düzeyini azalttığı görölmektedir. Elde edilen bulgular, literatür ile tutarlıdır (Watlington ve Murphy, 2006; Powers ve ark., 2007; Delgado-Guay ve ark., 2012). Watlington ve Murphy (2006), maneviyatın depresif belirti düzeyini arttırdığı bulmuşlardır. Benzer şekilde, Delgado-Guay ve arkadaşlarının (2012) alışmasında da maneviyatın depresyon ve kaygı seviyelerini azalttığı görölmektedir.

Hiyerarşik regresyon analizinin bir sonraki adımında, şükür düzeyinin depresif belirti düzeyinin yordayıcısı olarak modele eklenmesi, maneviyat düzeyinin depresif belirti düzeyini yordayıcı etkisini ortadan kaldırmıştır. Bu etkinin ortadan kalkması, istatistiksel olarak, şükür düzeyinin maneviyat düzeyi ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde, aracılık rolünün olması ihtimaline işaret etmektedir (Baron ve Kenny, 1986).

5.3.4 şükür Düzeyinin Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, sosyodemografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları ve maneviyat düzeyleri kontrol edildiğinde, öngöröldüğü gibi şükür düzeyinin depresif belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. şükür düzeyinin artmasının depresif belirti düzeyini azalttığı görölmektedir. Elde edilen bulgular literatür ile tutarlıdır (Lin ve ark., 2015b; Froh ve ark., 2019; Petrocchive ve Couyoumdjian, 2016; Krause, 2009; Lambert ve ark., 2012). Lambert ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, şükürün depresif belirtileri azalttığı, şükür ve depresyon ilişkisine pozitif yeniden çerçeveleme ve pozitif duygunun aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Petrocchive ve Couyoumdjian'ın (2016) yaptığı araştırmada, şükürün kaygı ve depresyon belirtilerini azalttığı bulunmuştur.

5.4 Şükür ve Maneviyatın Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisindeki Roller

5.4.1 Şükür Düzeyinin Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisindeki Aracılık Rolünün Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, öngörüldüğü gibi, şükür düzeyinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisine kısmi aracılık ettiği bulunmuştur. Şükür düzeyi, stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisine dolaylı olarak etki etmektedir.

Literatürde, şükürün stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisindeki rolünü inceleyen iki araştırma bulunmaktadır (Deichert ve ark., 2019; Duprey ve ark., 2018). Deichert ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, şükürün stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olduğu bulunmuştur. Duprey ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise, şükürün stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisindeki aracılık rolü incelenmiştir, ancak şükürün bu ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir aracılık rolünün olmadığı görülmüştür. Mevcut çalışmada şükürün stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisindeki aracılık rolü hipotezi, Duprey ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırmaya göre modellenmiştir. Duprey ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ulaştıkları sonucun aksine, bu araştırmada şükürün aracılık rolünün bulunması, iki araştırma arasındaki örneklem ve ölçüm farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Duprey ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kullanılan şükür ölçeği sürekli şükürü ölçerken (GQ-6; McCullough ve ark., 2002), bu araştırmada kullanılan şükür ölçeği ise durumsal şükürü ölçmektedir (Adler ve Fagley, 2005). Literatür incelendiğinde, stresli yaşam olaylarının sürekli ve durumsal şükürle ilişkisini eş zamanlı olarak birlikte inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Şükürün stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi arasında kısmi aracılık rolünün olması, şükür düzeyi yüksek kişilerin stresli olayların olumlu yanlarını görme becerilerinin depresif belirtileri azaltması ile açıklanabilir (Lambert ve ark., 2012). Şükür, çevreden gelen bilgiyi organize etmeye yarayan bilişsel bir yapı olarak

değerlendirilmektedir (Duprey ve ark., 2018). Stresli yaşam olayları ile oluşan stresin, kişilerin bilişsel ve duygusal kendini denetleme (self-regulatory) yeteneklerini olumsuz olarak etkilemesi sonucunda, şükür gibi bilişsel yapılara (cognitive assets) erişim azalmaktadır ve düşük seviyedeki şükürün de depresif belirtileri arttırdığı görülmektedir (Duprey ve ark., 2018).

5.4.2 Maneviyat Düzeyinin Stresli Yaşam Olayları ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisindeki Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, öngörülenden farklı olarak, maneviyat düzeyinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olmadığı bulunmuştur. Maneviyatın stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisindeki rolünü inceleyen az sayıda araştırmanın bulunduğu ve bu araştırmada çıkan sonucu destekleyen (Staton-Tindall ve ark., 2013) ve desteklemeyen (Young ve ark., 2000; Fehring ve ark., 1987) araştırmaların olduğu görülmektedir. Young ve arkadaşlarının (2000) araştırmasında, bu araştırmadaki bulgunun aksine, maneviyat düzeyinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olduğu bulunmuştur. Staton-Tindall ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları araştırmada ise, bu araştırmadaki bulguya benzer şekilde, maneviyat düzeyinin alt boyutu olan varoluşsal iyi oluşun travmatik yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olmadığı bulunmuştur. Bu araştırmanın Türkiye örneğinde yapılan, maneviyatın stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisindeki rolünü inceleyen ilk çalışma olduğu bilinmektedir. Araştırma hipotezinin desteklenmemesi, örneklem grubunun ya da kullanılan ölçeğin farklı olması ile açıklanabilir.

5.5 Sonuç

Sonuç olarak, 18-20 yaş arasındaki, lise mezunu, iş arayışındaki, ekonomik durumu düşük ve psikolojik veya psikiyatrik destek geçmişine sahip kişilerin depresif belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizleri sonucunda, stresli yaşam olayları arttıkça depresif belirti düzeyinin arttığı, şükür ve maneviyat seviyeleri

arttıkça depresif belirti düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Stresli yaşam olayları arttıkça şükür seviyesinin azaldığı görülmektedir.

Yapılan hiyerarşik regresyon analizinin son aşamasında, düşük ekonomik durumun ve artan stresli yaşam olaylarının depresif belirti düzeyini yordayıcı etkisinin artırıcı olduğu; artan yaşın ve şükür düzeyinin depresif belirti düzeyini yordayıcı etkisinin ise azaltıcı olduğu bulunmuştur. Aracı değişken analizi sonucunda, şükür düzeyinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisine kısmi aracılık ettiği tespit edilmiştir. Düzenleyici değişken analizi sonucunda ise, maneviyat düzeyinin stresli yaşam olayları ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde düzenleyici bir rolünün olmadığı bulunmuştur.

5.6 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Kullanılan ölçeklerle ilgili sınırlılıklar incelendiğinde, bütün ölçeklerin öz bildirim yoluyla cevaplandırıldığı görülmektedir. Gelecek çalışmalarda, depresyon ölçeği ile belirlenen depresif belirti düzeyi yerine, katılımcılarla klinik görüşme yapılarak depresyon tanısı konulabilir. Ayrıca, stresli yaşam olaylarının ölçümünde kullanılan kontrol listelerinin, toplam stres düzeyini olduğundan daha düşük olarak ölçtükleri bilinmektedir (Kessler, 1997). Gelecek çalışmalarda stresli yaşam olayları, kontrol listesi yerine, araştırmacılar tarafından katılımcılara uygulanan görüşme temelli ölçekler aracılığı ile değerlendirilebilir.

Mevcut araştırmanın örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve araştırmaya 18 yaşın üzerinde kendilerini dindar olarak tanımlayan kişiler dahil edilmiştir. Araştırmanın yalnızca bu kriterleri karşılayan kişilerle yapılması, sonuçların genellenebilirliğini düşürmektedir. Sonraki araştırmalarda, kendilerini dindar olarak tanımlayan ve tanımlamayan kişilerin sonuçlarının karşılaştırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, sürekli şükür ve durumsal şükürün stresli yaşam olayları ile ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Gelecek çalışmalarda stresli yaşam olaylarını şükürün farklı boyutlarıyla incelemek, literatüre katkı sağlayacaktır. Buna ek olarak, yapılan hiyerarşik regresyon analizinin sonucuna göre, şükürün maneviyat ve depresif belirti düzeyi ilişkisine aracılık edebileceği görülmüştür. Gelecek çalışmaların bu bulgu ışığında yapılması, literatüre katkı sağlayacaktır.

Şükür ve maneviyatın, özellikle kendilerini dindar olarak tanımlayan danışanların hayatlarında önemli olduğu görülmektedir (McCullough ve ark., 2002). Ayrıca, depresyon tedavilerinde şükür ile ilgili müdahaleler kullanmanın, zaman konusunda tasarruf sağladığı, tedavi maliyetini azalttığı ve uzun vadede etkili olduğu belirtilmektedir (Mills ve ark., 2015). Bundan dolayı, şükür ve maneviyatın dahil olduğu yeni tedavi protokollerinin geliştirilmesi, danışanların kendilerine ve kültürlerine daha yakın hissedebilecekleri ve pratik şekilde uygulanabilecek tedavilerin oluşması önem taşımaktadır. Ayrıca operasyonel bir tanımlarının olmadığı bilinen şükür ve maneviyat kavramlarının, çeşitli örneklerde incelenmelerinin bu alandaki literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Uluslararası ve ulusal araştırmalar değerlendirildiğinde, şükür ve maneviyatın stresli yaşam olayları ve depresyon ilişkisindeki rolünün, az sayıda uluslararası araştırma tarafından incelendiği ve ulusal araştırmalar tarafından hiç incelenmediği görülmüştür. Ayrıca mevcut araştırmanın stresli yaşam olayları, şükür, maneviyat ve depresyon değişkenlerini aynı anda inceleyen ilk çalışma olduğu gözlenmiştir. Bu araştırma ile, Türkiye’de pozitif psikoloji alanında yapılan çalışmaların yaygınlaşması adına önemli bir adım atıldığı düşünülmektedir.

REFERANSLAR

- Adler, M. G., Fagley, N. S., (2005). Appreciation: individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-Being. *Journal of Personality*, 79–114.
- Akbağ, M., Sayiner, B., & Sözen, D. (2005). Üniversite öğrencilerinde stres düzeyi, denetim odağı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 59-74.
- Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International journal of mental health systems*, 1(1), 4.
- Algoe, S. B., & Way, B. M. (2014). Evidence for a role of the oxytocin system, indexed by genetic variation in CD38, in the social bonding effects of expressed gratitude. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(12), 1855-1861.
- Aluoja, A., Leinsalu, M., Shlik, J., Vasar, V., & Luuk, K. (2004). Symptoms of depression in the Estonian population: prevalence, sociodemographic correlates and social adjustment. *Journal of affective disorders*, 78(1), 27-35.
- American Psychiatric Association. (2014). *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- American Psychological Association. (2015). *APA College Dictionary of Psychology*. London: American Psychological Association.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.
- Ashby, F. G., & Isen, A. M., Turken, U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological review*, 106(3), 529.
- Assari, S., & Lankarani, M. M. (2015). Association between stressful life events and depression; intersection of race and gender. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 3(2), 349-356.
- Ataman Temizel, E., & Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif Belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1).

- Beck, A. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C. ve George, L.K (1991). The Association Of Age And Depression Among The Elderly: an Epidemiologic Exploration. *Journal Gerontol*, 46(6): 210-215.
- Blumenthal, M. D. (1975). Measuring depressive symptomatology in a general population. *Archives of General Psychiatry* 32, 971–978.
- Bostanci, M., Ozdel, O., Oguzhanoglu, N. K., Ozdel, L., Ergin, A., Ergin, N., ... & Karadag, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat med J*, 46(1), 96-100.
- Brown, G.W.,Davidson, S., Haris, T., Maclean, U., Pollock S. ve Pruda R (1977). Psychiatric Disorders in London and North Uist. *Soc Sci Med*, 11:367-377.
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. New York: The Free Press.
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (Eds.). (1989). *Life events and illness*. New York: Guilford Press.
- Brown, G.W., Harris T.O. ve Eales M.J. (1993). Aetology of anxiety and depressive disorders in an inner city population 2. comorbidity and adversity. *Psychological Medicine*, (223) 155-165.
- Bruce, A. E., Cole, D. A., Dallaire, D. H., Jacquez, F. M., Pineda, A. Q., & LaGrange, B. (2006). Relations of parenting and negative life events to cognitive diatheses for depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3), 321–333.
- Bryan, J. L., Young, C. M., Lucas, S., & Quist, M. C. (2016). Should I say thank you? Gratitude encourages cognitive reappraisal and buffers the negative impact of ambivalence over emotional expression on depression. *Personality and Individual Differences*, 120, 253-258.
- Bulloch, A., Williams, J., Lavorato, D., & Patten, S. (2014). Recurrence of major depressive episodes is strongly dependent on the number of previous episodes. *Depression and anxiety*, 31(1), 72-76.

- Burcusa, S. L., & Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical psychology review, 27*(8), 959-985.
- Can, A. (2018). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Pegem Atıf İndeksi, 001-429.
- Chang, Y. P., Li, T. S., Teng, H. Y., Berki, A., & Chen, L. H. (2013). Living with gratitude: Spouse's gratitude on one's depression. *Journal of Happiness Studies, 14*(4), 1431-1442.
- Cicirelli, V. G. (2011). Religious and nonreligious spirituality in relation to death acceptance or rejection. *Death Studies, 35*(2), 124-146.
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *American journal of psychiatry, 160*(6), 1147-1156.
- Cohen, S., Murphy, M. L., & Prather, A. A. (2019). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual review of psychology, 70*, 577-597.
- Colligan, R. C., Osborne, D., Swenson, W. M. & Offord, K. P. (1983). *The MMPI A Contemporary Normative Study*. Praeger: New York.
- Comstock, G. W. & Helsing, K. J. (1976). Symptoms of depression in two communities. *Psychological Medicine 6*, 551-563.
- Costello, C. G. (1982). Social factors associated with depression: A retrospective community study. *Psychological Medicine, 12*(2), 329-339.
- Crabb, R., & Hunsley, J. (2006). Utilization of mental health care services among older adults with depression. *Journal of clinical psychology, 62*(3), 299-312.
- Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2020). Gratitude Interventions: Effective Self-help? A Meta-analysis of the Impact on Symptoms of Depression and Anxiety. *Journal of Happiness Studies, 1-33*.
- Deichert, N. T., Chicken, M. P., & Hodgman, L. (2019). Appreciation of others buffers the associations of stressful life events with depressive and physical symptoms. *Journal of Happiness Studies, 20*(4), 1071-1088.

- Delgado-Guay, M. O., Parsons, H. A., Hui, D., Cruz, M. G. D. L., Thorney, S., & Bruera, E. (2013). Spirituality, religiosity, and spiritual pain among caregivers of patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 30(5), 455-461.
- Dentale, F., Vecchione, M., Alessandri, G., & Barbaranelli, C. (2018). Investigating the protective role of global self-esteem on the relationship between stressful life events and depression: A longitudinal moderated regression model. *Current Psychology*, 1-12.
- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C., Kılıçkap, Z., Özbek, H., Akyüz, ve diğerleri (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Dilek Matbaası, Sivas.
- Dooley, D., Prause, J., & Ham-Rowbottom, K. A. (2000). Underemployment and depression: longitudinal relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 421-436.
- Ducasse, D., Dassa, D., Courtet, P., Brand-Arpon, V., Walter, A., Guillaume, S., & Olié, E. (2019). Gratitude diary for the management of suicidal inpatients: A randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 36(5), 400-411.
- Duprey, E. B., McKee, L. G., O'Neal, C. W., & Algoe, S. B. (2018). Stressful life events and internalizing symptoms in emerging adults: The roles of mindfulness and gratitude. *Mental Health & Prevention*, 12, 1-9.
- Düzgüner, S. (2013). *Maneviyat algısı ve diğerkâmlıkla ilişkisi: Kan bağışi örneğinde Türkiye ve Amerika karşılaştırmalı nitel bir araştırma*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Emmons, R. A., (2006, October). *Notre Dame Symposium on Personality and Moral Character*. Hosted by the Center for Ethical Education.
- Emmons, R. A. (2007). *Thanks! How the new science of gratitude can make you happier*. New York, NY: Houghton Mifflin.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *E-Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377–389.
- Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 459–471). New York: Oxford University Press.

- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of social and clinical psychology, 19*(1), 56-69.
- Ensel, W. M. (1982). The role of age in the relationship of gender and marital status to depression. *Journal of Nervous and Mental Disease.*
- Ergene, T. ve Yıldırım, İ (2004). Üniversite Adaylarının Depresyon Düzeyleri. *3P Dergisi, 12*(2):91-100.
- Ersever, H. (1993). Öğrenilmiş çaresizlik. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 26*(2), 621-632.
- Fehring, R. J., Brennan, P. F., & Keller, M. L. (1987). Psychological and spiritual well-being in college students. *Research in nursing & health, 10*(6), 391-398.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *The British Journal of Psychiatry, 191*(4), 335-342.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and- build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*, 218–226.
- Fredrickson, B. L. (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 145–166). New York: Oxford Press.
- Frese, M., & Mohr, G. (1987). Prolonged unemployment and depression in older workers: a longitudinal study of intervening variables. *Social Science & Medicine, 25*(2), 173-178.
- Froh, J. J., Emmons, R. A., Card, N. A., Bono, G., & Wilson, J. A. (2011). Gratitude and the reduced costs of materialism in adolescents. *Journal of Happiness Studies, 12*(2), 289-302.
- Gatz, M. & Hurwicz, M-L. (1990). Are old people more depressed? Cross-sectional data on Center for Epidemiological Studies Depression Scale factors. *Psychology and Aging 5*, 284–290.
- Gezer, E., & Yenel, F. (2009) Stres veren yaşam olaylarının öğretim elemanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 14*(4), 1-13.

- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Stein, G. S. (1990). Life events and the recurrence of depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 35(3), 239-242.
- Gordon, A. K., Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., & Dalrymple, J. (2004). What are children thankful for? An archival analysis of gratitude before and after the attacks of September 11. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(5), 541-553.
- Gottlieb, S. S., Khatta, M., Friedmann, E., Einbinder, L., Katzen, S., Baker, B., ... & Potenza, M. (2004). The influence of age, gender, and race on the prevalence of depression in heart failure patients. *Journal of the American College of Cardiology*, 43(9), 1542-1549.
- Gresenz, C. R., Sturm, R., & Tang, L. (2001). Income and mental health: Unraveling community and individual level relationships. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 4(4), 197-203.
- Gürbüz, S. (2019). *Sosyal bilimlerde aracı, düzenleyici ve durumsal etki analizleri*. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Hafner, J., & Hafner, R. J. (1993). *The end of marriage: Why monogamy isn't working*. Random House (UK).
- Hamidi, F., Bildik, T., & Tatar, A. (2013). Ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etkenleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 145-151.
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 555.
- Henderson, A. S., Jorm, A.F, Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H. & Rodgers, B. (1998). Symptoms of depression and anxiety during adult life: evidence for a decline in prevalence with age. *Psychological Medicine* 28, 1321-1328.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*. 11:213-18.

- İlhan, Ö. İ., Sayıl, I. (1999). Ankara'nın mamak ilçesinde yapılan bir alan çalışması-zorlayıcı yaşam olayları ve ruhsal bozukluklar ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 7(1), 1-6.
- Jans-Beken, L., Jacobs, N., Janssens, M., Peeters, S., Reijnders, J., Lechner, L., & Lataster, J. (2019). Gratitude and health: An updated review. *The Journal of Positive Psychology*, 1-40.
- Jun, W. H., Lee, E. S., & Lee, K. L. (2015). Relationships among gratitude, depression, and psychological well-being in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2), 136-144.
- Jung, M., & Han, K. (2017). Effectiveness of gratitude disposition promotion program on depression and quality of life of chronic schizophrenic patients. *Indian journal of psychiatry*, 59(2), 189.
- Kabakçı, E. (2001). Üniversite öğrencilerinde sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri, yaşam olaylar ve depresif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 273-282.
- Kandasamy, A., Chaturvedi, S. K., & Desai, G. (2011). Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian journal of cancer*, 48(1), 55.
- Kendler, K. S., & Gardner, C. O. (2016). Depressive vulnerability, stressful life events and episode onset of major depression: a longitudinal model. *Psychological medicine*, 46(9), 1865-1874.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Gardner, C. O. (2001). Genetic risk, number of previous depressive episodes, and stressful life events in predicting onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 582-586.
- Kendler, K., Kessler R., Walters, E.E., MacLean, C., Neale, M.C., Heath, A.C. ve Eaves, L.J. (1995). Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 152:833-842.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual review of psychology*, 48(1), 191-214.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, (62), 593-602.
- Keyes, C. L., & Goodman, S. H. (Eds.). (2006). *Women and depression: A handbook for the social, behavioral, and biomedical sciences*. Cambridge University Press.
- Kim, M. T., Han, H. R., Shin, H. S., Kim, K. B., & Lee, H. B. (2005). Factors associated with depression experience of immigrant populations: A study of Korean immigrants. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(5), 217-225.
- Klauke, B., Deckert, J., Reif, A., Pauli, P., & Domschke, K. (2010). Life events in panic disorder—An update on “candidate stressors”. *Depression and Anxiety*, 27(8), 716–730
- Knight, R. G., Waal-Manning, H. J. & Spears, G. F. (1983). Some norms and reliability data for the State-Trait anxiety inventory and the Zung self-rating depression scale. *British Journal of Clinical Psychology* 22, 245–249.
- Koç Başaran, Y. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(47), 480-495.
- Koenig, H. G., Berk, L. S., Daher, N. S., Pearce, M. J., Bellinger, D. L., Robins, C. J., & King, M. B. (2014). Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of psychosomatic research*, 77(2), 135-143.
- Korb, A. (2015). *The upward spiral: Using neuroscience to reverse the course of depression, one small change at a time*. New Harbinger Publications.
- Krause, N. (2006). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*, 28(2), 163-183.
- Krause, N. (2009). Religious involvement, gratitude, and change in depressive symptoms over time. *The International journal for the psychology of religion*, 19(3), 155-172.
- Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.

- Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students: A brief review. *International review of social sciences and humanities*, 5(1), 135-143.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition & Emotion*, 26(4), 615-633.
- Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Berlin: Springer
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. London: Oxford University Press.
- Levinson, D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine Books.
- Lehtinen, V., & Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 7-10.
- Liang, H., Chen, C., Li, F., Wu, S., Wang, L., Zheng, X., & Zeng, B. (2018). Mediating effects of peace of mind and rumination on the relationship between gratitude and depression among Chinese university students. *Current Psychology*, 1-8.
- Lin, C. C. (2015). Gratitude and depression in young adults: The mediating role of self-esteem and well-being. *Personality and Individual Differences*, 87, 30-34.
- Lin, C. C. (2015b). The relationships among gratitude, self-esteem, depression, and suicidal ideation among undergraduate students. *Scandinavian journal of psychology*, 56(6), 700-707.
- McCanlies, E. C., Gu, J. K., Andrew, M. E., & Violanti, J. M. (2018). The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following Hurricane Katrina. *International journal of social psychiatry*, 64(1), 63-72.
- McCraty, R., & Childre, D. (2004). 12 The Grateful Heart The Psychophysiology of Appreciation. *The psychology of gratitude*, 230.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127.
- McFeature, B., & Pierce, T. W. (2012). Primary care behavioral health consultation reduces depression levels among mood-disordered patients. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 5(2), 4.

- McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1990). Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. *American journal of community psychology*, 18(5), 681-706.
- Miech, R., & Shanahan, M. (2000). Socioeconomic Status and Depression over the Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 162-176.
- Mills, P. J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M. A., Chinh, K., Greenberg, B. H., Lunde, O., Maisel, A., Raisinghani, A., Wood, A., & Chopra, D. (2015). The role of gratitude in spiritual well-being in asymptomatic heart failure patients. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 5-17
- Mirowsky, J., & Ross, C. (1992). Age and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187-205.
- Monroe, S. M., & Yoder, A. S. (2014). Measurement of Stressful Life Events. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-6.
- Muscatell, K. A., Slavich, G. M., Monroe, S. M., & Gotlib, I. H. (2009). Stressful life events, chronic difficulties, and the symptoms of clinical depression. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(3), 154.
- Nelson, C. J., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Galiotta, M. (2002). Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*, 43(3), 213-220.
- Öncü, B., & Çevik, A. (1999). Somatoform bozukluk tanısı alan hastalar: Depresyon, anksiyete, yaşam doyumu, evlilik uyumları, duygu kontrol düzeyleri ve olumsuz yaşam olaylarının etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 84-89.
- Özsan, H. H., Tuğcu, H., Özden, A., & Sayıl, I. (1995). Şizoreni ve depresyonda yaşam olayları. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 150-154
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. McGraw-Hill Education (UK).
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.
- Powers, D. V., Cramer, R. J., & Grubka, J. M. (2007). Spirituality, life stress, and affective well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 35(3), 235-243.
- Perris, H. (1984). Life events and depression: Part 2. Results in diagnostic subgroups, and in relation to the recurrence of depression. *Journal of Affective Disorders*, 7(1), 25-36.

- Persons, J. B. & Rao, P. A. (1985) Longitudinal study of cognitions, life events, and depression in psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology*.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2006). The values in action (VIA) classification of strengths. A life worth living: *Contributions to positive psychology*, 29-48.
- Petrocchi, N., & Couyoumdjian, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity*, 15(2), 191-205.
- Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *The American journal of psychiatry*.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Rahe, R. H., & Lind, E. (1971). Psychosocial factors and sudden cardiac death: A pilot study. *Journal of Psychosomatic Research*, 15, 19-24.
- Rice, V. H. (Ed.). (2011). *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. Sage Publications.
- Roberts, R. C., (2004). "The Blessings of Gratitude", In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds), *The Psychology of Gratitude*. Oxford University Press, New York, 58-78 .
- Rosenberg, E. L. (1998). Levels of analysis and the organization of affect. *Review of general psychology*, 2(3), 247-270.
- Rosmarin, D. H., Krumrei, E. J., & Pargament, K. I. (2010). Are gratitude and spirituality protective factors against psychopathology?. *International Journal of Existential Positive Psychology*, 3(1).
- Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32(2), 218-230.
- Savaşır, I., Şahin, N. H. (Eds.). (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği.

- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using The New Positive Psychology To Realize Your Potential For Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E..P., Maier, S.F. (1967). Failure to Escape Traumatic Shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74:1-9.
- Selye, H, (1976). *The Stress of Life* (rev. edn.). New York: McGraw-Hill.
- Shapero, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2014). Stressful life events and depression symptoms: the effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. *Journal of clinical psychology*, 70(3), 209-223.
- Siefert, K., Bowman, P. J., Heflin, C. M., Danziger, S., & Williams, D. R. (2000). Social and environmental predictors of maternal depression in current and recent welfare recipients. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(4), 510–522
- Sirois, F. M., & Wood, A. M. (2017). Gratitude uniquely predicts lower depression in chronic illness populations: A longitudinal study of inflammatory bowel disease and arthritis. *Health Psychology*, 36(2), 122.
- Sokratous, S., Merkuris, A., Middleton, N., & Karanikola, M. (2013). The association between stressful life events and depressive symptoms among Cypriot university students: a cross-sectional descriptive correlational study. *BMC Public Health*, 13(1), 1121.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review Clinical Psychology*, 1, 255-291.
- Stankunas, M., Kalediene, R., Starkuviene, S., & Kapustinskiene, V. (2006). Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC public health*, 6(1), 174.
- Staton-Tindall, M., Duvall, J., Stevens-Watkins, D., & Oser, C. B. (2013). The roles of spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health, and drug use among African American women from one southern state. *Substance use & misuse*, 48(12), 1246-1257.
- Swinton, J. (2001). *Spirituality and mental health care: Rediscovering a'forgotten'dimension*. Jessica Kingsley Publishers.

- Şirin, T. (2018). Maneviyat ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 13(18).
- Tache, J., & Selye, H. (1985). On stress and coping mechanisms. *Issues in Mental Health Nursing*, 7, 3–24.
- Tesser, A., Gatewood, R., & Driver, M. (1968). Some determinants of gratitude. *Journal of personality and social psychology*, 9(3), 233.
- Traviss, G. D., Meer, S., West, R. M., & House, A. O. (2013). Life events and difficulties and their association with antenatal distress in White and South Asian women in the UK. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(5), 725-734.
- Tulbure, B. T. (2015). Appreciating the positive protects us from negative emotions: The relationship between gratitude, depression and religiosity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 475-80.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Depresyon: Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Tylee, A., Gastpar, M., Lépine, J. P., & Mendlewicz, J. (1999). DEPRES II (Depression Research in European Society II): a patient survey of the symptoms, disability and current management of depression in the community. *International clinical psychopharmacology*.
- Unger, J. B., Li, Y., Johnson, C. A., Gong, J., Chen, X., Li, C., ... & Lo, A. T. (2001). Stressful life events among adolescents in Wuhan, China: Associations with smoking, alcohol use, and depressive symptoms. *International Journal of Behavioral Medicine*, 8(1), 1-18.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C., & Murray, C. J. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *The British journal of psychiatry*, 184(5), 386-392.
- Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Borges, G., Bromet, E. J., & Haro, J. M. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *The Lancet*, 370(9590), 841-850.

- Watkins, P. C. (2013). *Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation*. Springer Science & Business Media.
- Watkins, P. C. (2014). *Gratitude and the good life*. Netherlands: Springer.
- Watlington, C. G., & Murphy, C. M. (2006). The roles of religion and spirituality among African American survivors of domestic violence. *Journal of clinical psychology, 62*(7), 837-857.
- Wethington, E., Brown, G. W., & Kessler, R. C. (1995). Interview measurement of stressful life events. *Measuring stress: A guide for health and social scientists, 59-79*.
- Williamson DE, Birmaher B, Anderson BP, Al-Shabbout M, Ryan ND. 1995. Stressful life events in depressed adolescents: the role of dependent events during the depressive episode. *J. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 34*:591–98
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*, 1108–1125.
- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in personality, 42*(4), 854-871.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review, 30*(7), 890-905.
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva.
- Young, J. S., Cashwell, C. S., & Shcherbakova, J. (2000). The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. *Counseling and Values, 45*(1), 49-57.
- Zuo, B., Zhang, X., Wen, F. F., & Zhao, Y. (2020). The influence of stressful life events on depression among Chinese university students: Multiple mediating roles of fatalism and core self-evaluations. *Journal of affective disorders, 260*, 84-90.
- Zahn, R., Garrido, G., Moll, J., & Grafman, J. (2014). Individual differences in posterior cortical volume correlate with proneness to pride and gratitude. *Social cognitive and affective neuroscience, 9*(11), 1676-1683.

EKLER

EK 1: ÖLÇEKLERİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

1.1. Takdir Etme Şükür Ölçeği (TEÖ; Göcen, 2012)

Takdir Etme Ölçeği (TEÖ), ilk olarak 2005 yılında Adler ve Fagley tarafından 'Appreciation Scale' adıyla kişilerin şükür seviyelerini ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe'ye çevirisi ve adaptasyonu Gülüşan Göcen tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Adler ve Fagley, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısını (.94) olarak tespit etmiştir. Alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı ise (.84) ile (.62) arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre, ölçeğin tutarlı ve güvenilir bir ölçek olduğu görülmektedir.

1.2. Maneviyat Ölçeği (MÖ; Şirin, 2018)

Maneviyat ölçeği, Turgay Şirin tarafından 2018 yılında kişilerin maneviyat seviyesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Diğer maneviyatı ölçen ölçeklerle yapılan çalışmalarda, benzer ölçekler geçerliği, korelasyon $r=.75$ $p< .01$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik çalışması sonuçlarında ise, Cronbach Alpha 0.90; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.95$ olarak bulunmuştur.

1.3. Yaşam Olayları Ölçeği (YOÖ; Aslanoğlu, 1985 ve Tüzün, 1997)

Yaşam Olayları Ölçeği (YOÖ), 'Life Experiences Survey (LES)' adıyla ilk olarak Sarason ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1978). Kişilerin son altı ayda veya bir yılda deneyimledikleri pozitif ve negatif yaşam olaylarını tespit etmeyi ve bunların etkisini derecelendirmeyi hedeflemektedir. Orijinal ölçek 2 bölümden ve 57 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk bölümünün Türkçe adaptasyonu Aslanoğlu (1985) tarafından yapılmıştır ve bu kültürde önemli olduğu düşünülen bazı yaşam olayları da eklenmiştir. İkinci bölümün öğrenci popülasyonu için olan adaptasyonu da Tüzün (1997)

tarafından yapılmıştır. Bu bölümde daha çok akademik alan ile ilgili olan yaşam olayları yer almaktadır. Türkçe adaptasyonu yapılan ölçek 55 yaşam olayını sorgulamaktadır. Aslanoğlu'nun (1985) yaptığı adaptasyon çalışmasında bu ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .68 olarak bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise iç tutarlık katsayısı toplam değişim puanı için .74, olumsuz değişim puanı için .79 ve olumlu değişim puanı için .61, test-tekrar test tutarlığı ise yine aynı sıraya göre .64, .67 ve .62 olarak rapor edilmiştir (Yılmaz, 2007).

1.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ; Hisli, 1989)

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyonda görülen bilişsel, duyuşsal ve motivasyonel belirtileri ölçmeyi hedeflemektedir. BDÖ, ilk olarak Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve Türk örnekleme adaptasyonu farklı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Hisli'nin (1988, 1989), üniversite öğrencileriyle yapılan uyarlama çalışmasında bölme- yarı güvenilirliği katsayısının .74 olduğu ve kriter geçerliği .65-.68 arasında olduğu bulunmuştur. Bir diğer çeviri ve güvenilirlik çalışması 1980 yılında Tegin tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkiye popülasyonunda uygulanabilecek geçerlik ve güvenilirliğine sahip olduğu bulunmuştur.

EK 2: SOSYODEMOGRAFİK FORM

1. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek

2. Doğum tarihiniz (Gün/Ay/Yıl) :/..../.....

3. Medeni durumunuz :

() Bekarım

() Evliyim

() Boşandım

() Eşim hayatta değil

4. Eğitim durumunuz:

() Okur-yazarım

() İlkokul mezunuyum

() Ortaokul mezunuyum

() Lise mezunuyum

() Üniversite mezunuyum

() Lisansüstü mezunuyum

Devam Ettiğiniz Okul (Belirtiniz)

5. Çalışma durumunuz:

() Çalışmıyorum

() Öğrenciyim

() Çalışıyorum

() İş Arayışındayım

() Emekliyim

6. Ekonomik durumunuzu en iyi tarif eden ifadeyi işaretleyiniz.

() Hiç düşünmeden harcama yaparım

() Rahat harcama yaparım

- Düşünerek harcama yaparım
- Temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım
- Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılarım

7. Kendinizi herhangi bir dine ya da inanç sistemine ait hissediyor musunuz?

- Evet
- Hayır

8. Yedinci soruya “Evet” yanıtını verdiyseniz aşağıdaki dinlerden ya da inanç sistemlerinden hangisine kendinizi ait hissediyorsunuz?

- İslam
- Hristiyanlık
- Yahudilik
- Ateizm
- Diğer (Belirtiniz

9. Yaşamınızı en çok geçirdiğiniz yerleşim yeri neresi?

- Köy
- Kasaba
- İlçe
- Şehir
- Büyükşehir

10. Daha önce herhangi bir rahatsızlığınız sebebiyle psikolojik destek aldınız mı?

- Hayır almadım
- Sadece psikiyatrik ilaç desteği aldım
- Sadece psikoterapi desteği aldım
- Hem psikoterapi hem psikiyatrik ilaç desteği aldım

11. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

- Evet (Belirtiniz
- Hayır

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Psikolog Esra Özsoy tarafından Klinik Psikoloji programı yüksek lisans tezi için, 18-65 yaş aralığındaki kişilerin deneyimledikleri yaşam olaylarının etkilerini incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılımınız için sizlerin bazı anketleri doldurmanız beklenmektedir. Bilgilerinizi girerek ve anketleri yanıtlayarak bu çalışmaya katılmak istediğinizi göstermiş olacaksınız. Anketler içerisinde, kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir. Bütün anketler anonim olarak toplanacak ve yalnızca bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılacaktır. Anketleri tamamlamak yaklaşık 20 dakika sürecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, lütfen soruların hepsini, hiçbir maddeyi atlamadan ve size en uygun cevabı işaretleyerek, eksiksiz bir şekilde cevaplayınız. Yanıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır ve sadece araştırmacı bu yanıtlara erişebilecektir. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük üzerine kuruludur.

Araştırma hakkında daha detaylı bilgi almak isterseniz araştırmacının e-posta adresi aşağıda verilmiştir.

Yukarıda bu araştırma ile ilgili verilen bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını,

() Kabul Ediyorum () Kabul Etmiyorum

EK 4: ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C.
İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR VE YAYIN ETİĞİ KURULU
BAŞKANLIĞI KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon İlişkisinde Şükür ve Maneviyatın Rolü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Esra Özsoy			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ETİK KURUL BAŞVURU FORMU	07.11.2019		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	07.11.2019		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	SOSYODEMOGRAFIK FORM	07.11.2019		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
KARAR NO: 2019/22-2		TARİH: 14.11.2019		
Karar Bilgileri	KARAR: Kurulumuza başvuran Sn. Esra ÖZSOY "Stresli Yaşam Olayları ve Depresyon İlişkisinde Şükür ve Maneviyatın Rolü" isimli proje; amaç, araştırma türü ve örneklem, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle değerlendirilerek aşağıdaki sonuca ulaşılmıştır:			
	Proje etik açıdan uygun bulunmuştur <input checked="" type="checkbox"/>			
	Projenin etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir <input type="checkbox"/>			
Proje etik açıdan uygun bulunmamıştır <input type="checkbox"/>				

ETİK KURULDAKİ GÖREVİ	ADI SOYADI	İMZA
Etik Kurul Başkanı	Prof. Dr. Ali Yeşilirmak	Ali Yeşilirmak
Üye	Prof. Dr. Yüksel Özden	Yüksel Özden
Üye	Prof. Dr. Fuat Erdal	Fuat Erdal
Üye	Prof. Dr. Halil Berktaş	Halil Berktaş
Üye	Prof. Dr. Bilal Aybakan	Bilal Aybakan
Üye	Prof. Dr. Yusuf Çalışkan	Yusuf Çalışkan
Üye	Prof. Dr. Üzeyir Ok	Üzeyir Ok

Alim UÇAR
İbn Haldun Üniversitesi
Genel Sekreter Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad-Soyadı: Esra Özsoy

Eğitim

2018-2020 İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

2013-2018 İstanbul Şehir Üniversitesi - İngilizce Psikoloji

Saha Deneyimi

2019- 2020 Psikoterapi Uygulama (1 yıl) İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi

2019 Afet Bölgesi Deneyimi (1 Hafta) 2020 Elazığ Depremi- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Kızılay- Psikolojik İlk Yardım Destek Ekibi

2018- Klinik Gözlem (3 ay) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Acil Servis, Poliklinik ve Yatan Hasta Servisinde Gözlem

2017- Staj (2 ay) AID Uluslararası Doktorlar Derneği- Zeytin Dalı Psikososyal Destek Projesi

2016- Staj (3 ay) Hayat Vakfı Çocuk Merkezi-Çocuklar Sokakta Solmasın Projesi

Yayın

Uygun, E., Cebeci, R. B., Özsoy, E., Başar, Ş., Erim, B. R., & Erkoç, N. Ş. (2020). Investigation of the relationship between perceived social support and psychological resilience in bipolar disorder: a cross-sectional study. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1).