



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADINLARDA DEPRESYONUN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ve
YAŞAM AMAÇLARI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

TUBA KARATAŞ

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**Şanlıurfa
2025**



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADINLARDA DEPRESYONUN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ve
YAŞAM AMAÇLARI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

TUBA KARATAŞ

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi RABİA KAYA**

**Şanlıurfa
2025**

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanma, yazım ve analiz süreçlerinde bana rehberlik eden, değerli birikimlerini benimle paylaşan, sabır ve desteği sayesinde hem akademik hem de kişisel anlamda bana fayda sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Veysel KAPLAN' a ve Dr. Öğr. Üyesi Rabia KAYA' ya

Bilgi deneyimlerini benimle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin DÜKEN' e

Akademik yolculuğa çıkmama ilham olan, paylaştığı bilgi, deneyim ve içtenlikle sunduğu destek ile her aşamada beni cesaretlendiren biricik dostum Gurbet ORTAÇ' a

Maddi ve manevi anlamda beni ilk günkü gibi destekleyen canım anne ve babama teşekkürlerimi sunarım.

Dünyanın her yerinde hayat mücadelesi veren, şartlar ne olursa olsun sevgisi, azmi, şefkati ile toplumların gelişmesine ön ayak olan, bizlere rehberlik eden hem bugün hem de yarının mimarları olan kadınlara ithaf ediyorum.

Kadınların daha iyi şartlarda yaşadığı, haklarının korunduğu, güçlü kadınlarla dolu yarınlara...

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÇİZELGELER DİZİNİ	iii
KISALTMALAR	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Depresyon DSM-5 Tanı Kriterleri	2
1.2. Depresyonun Genel Belirtileri	3
1.3. Depresyon Etiyolojisi	5
1.3.1. Biyolojik faktörler	5
1.3.2. Aile Öyküsü ve Genetik Özellikler	5
1.3.3. Cinsiyet faktörü	6
1.3.4. Medeni Durum Faktörü	6
1.3.5. Doğum Sonrası Dönem	6
1.3.6. Çocukluk Yaşantıları	6
1.3.7. Stres ve Olumsuz Yaşam	6
1.3.8. Sosyo-Ekonomik Durum ve Sosyal Destek	7
1.3.9. Depresyona Sebep olan Tıbbi Durumlar	7
1.4. Depresyon Tarihçesi ve Tanımı	7
1.5. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kalıpları	8
1.6. Cinsiyet- Toplumsal Cinsiyet Kavramı	9
1.7. Kadınlarda Depresyon	10
1.8. Depresyon Epidemiyolojisi	11
1.9. Depresyon Kuramları	11
1.9.1. Psikoanalitik Kurama Göre	11
1.9.2. Bilişsel Kurama Göre	12
1.9.3. Davranışçı Görüş	12
1.9.4. Kişilerarası İlişkiler Kuramı	13
1.10. Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet ve Depresyon	13
1.11. Kadınlarda Hayatın Anlam Amacı ve Depresyon	15
2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	19
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	19
3.5.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	19
3.5.3. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)	19
3.5.4. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ)	20
3.6. Verilerin Toplanması	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	21
4. BULGULAR	22
4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	22
4.2. Kadınların BDE, TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan Ortalamaları	25
4.3. Kadınların BDE, TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan ortalamaları Pearson Korelasyon Analizi:	25
4.4. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algılarının Depresyona Etkisine İlişkin Regresyon Analizi	26
4.5. Kadınların Hayatın Anlamı ve Amacının, Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi	26

5. TARTIŞMA	28
5.1. Kadınların Beck Depresyon Envanteri, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amaçları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	28
5.2. Kadınlarda Depresyonun Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Hayat Anlam ve Amaçları ile İlişkisinin Tartışılması	31
6. SONUÇLAR	34
7. ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	36
ÖZGEÇMİŞ	47
EKLER	48



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADINLARDA DEPRESYONUN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ve YAŞAM AMAÇLARI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

TUBA KARATAŞ

HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi RABİA KAYA

Yıl: 2025, Sayfa : 62

Bu çalışma “Kadınlarda depresyonun toplumsal cinsiyet algıları ve yaşam amaçları bağlamında incelenmesi” amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir ve Nisan 2024- Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir aile sağlığı merkezine kayıtlı kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise herhangi bir seçime gidilmeksizin araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 211 kadın oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ), Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcıların BDE Ölçeği toplam puan ortalaması 13.26 ± 8.575 , TCAÖ ölçeği toplam puan ortalaması 95.78 ± 15.53 , HAAÖ toplam puan ortalaması 63.42 ± 12.10 olarak bulunmuştur. TCAÖ puanları ile BDE puanları arasında; negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Regresyon analizinde ise kadınların toplumsal cinsiyet algıları, depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. BDE ile HAAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Regresyon sonuçlarına göre ise, kadınların hayat anlam ve amacı, depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular, kadınların toplumsal cinsiyet algıları ve hayatın anlam ve amacının, depresyon üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların, depresyon ile mücadelede toplumsal cinsiyet algılarını güçlendirecek ve hayatın anlamını keşfetmelerine destek olacak psikososyal müdahalelerin hemşireler tarafından planlanıp uygulanması önerilir.

ANAHTAR KELİMELER: Kadın, Depresyon, Toplumsal Cinsiyet Algısı, Hayatın Anlam ve Amacı

ABSTRACT

MASTER THESIS

EXAMINATION OF DEPRESSION IN WOMEN IN THE CONTEXT OF GENDER PERCEPTIONS AND LIFE PURPOSES

TUBA KARATAŞ

HARRAN UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

HARRAN UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE NURSING DEPARTMENT

Thesis Supervisor: Assist. Prof. Dr. RABİA KAYA

Year: 2025, Page : 62

This study was conducted with the aim of “Investigating depression in women in the context of gender perceptions and life goals”. This research is of descriptive type and was conducted between April 2024 and October 2024. The universe of the study consists of women registered in a family health center. The sample of the study consists of 211 women who agreed to participate in the research without any selection and met the inclusion criteria. The data of the study were obtained using the Personal Information Form, Beck Depression Inventory (BDI), Meaning and Purpose in Life Scale (MPLS), Gender Perception Scale (GPS). The participants' total BDI Scale mean score was 13.26 ± 8.575 , the total GPS scale mean score was 95.78 ± 15.53 , and the total MPLS score mean was 63.42 ± 12.10 . A negatively significant relationship was found between GPS scores and BDI scores ($p < 0.05$). In the regression analysis, it was concluded that women's gender perceptions had an effect on their depression levels. A negative significant relationship was found between BDI and MPLS mean scores ($p < 0.05$). According to the regression results, it was seen that women's meaning and purpose in life had an effect on their depression levels. These findings reveal that women's gender perceptions and the meaning and purpose in life had an effect on depression. It is recommended that nurses plan and implement psychosocial interventions that will strengthen women's gender perceptions in the fight against depression and help them discover the meaning of life.

KEYWORDS: Women, Depression, Gender Perception , Meaning and Purpose of Life

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-1	22
Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-2(Devamı)	23
Çizelge 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-3(Devamı)	24
Çizelge 4.4. Kadınların BDE TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan Ortalamaları	25
Çizelge 4.5. Kadınların BDE, TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan ortalamaları Pearson Korelasyon Analizi	26
Çizelge 4.6. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algılarının Depresyona Etkisine İlişkin Regresyon Analizi	26
Çizelge 4.7. Kadınların Hayat Anlamı ve Amacının, Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi	27



KISALTMALAR

APA : American Psychiatric Association –Amerikan Psikiyatri Birliği

BDE : Beck Depresyon Envanteri

DSM : Diagnostic and Statiscial Manual of Mental Disorders –Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı

DSÖ/WHO : Dünya Sağlık Örgütü

HAAÖ : Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği

ICN : : İnternational Council Of Nurse

MAX : Maximum

MİN : Minimum

ORT : Ortalama

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SS : Standart Sapma

TCAÖ : Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

TDK : Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Depresyon klinik olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur (Moussavi ve ark. 2007). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, depresyon dünyada 300 milyondan fazla bireyi etkilemektedir. 2030 yılında ise dünya genelinde engelliliğin önde gelen üç nedeninden biri olacağı ve özellikle gelişmiş ülkelerde daha büyük bir öneme sahip olacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2018). Depresyon bireyin işlevselliğini azaltır, fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar verir ve ciddi durumlarda intihar riskini artırabilmektedir (Rodriguez ve ark. 2020). Depresyonun dünya genelinde yaygınlığı yeti yitimine neden olması ve yarattığı ekonomik maliyetler sebebiyle depresyona neden olan faktörlerin araştırılması önem arz etmektedir (Herrman ve ark. 2022).

Cinsiyetlere göre dağılım incelendiğinde depresyonun sıklığı ve yaygınlığı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (Çelik ve Hocaoglu 2016; Tükel ve Çakır 2014). Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın nedeni olarak kadınların yaşamları boyunca erkeklere göre sosyal yaşamda ve maddi anlamda dezavantajlara sahip olması gösterilmektedir (Labaka ve ark. 2018). Bu durum toplumsal cinsiyetin yarattığı en önemli problemdir. Toplumsal cinsiyet, farklı toplum ve kültürlerde farklılıklar gösterir bu farklılıklar, kadın ve erkek arasındaki rol paylaşımını etkiler. Kadınlar erkeklere kıyasla daha edilgen bir konumda yer alır (Öngen ve Aytaç, 2013).

Toplumun geleneksel yaklaşımları, kadınlara genellikle kişilerin bakımı, temizlik, yemek yapma gibi ev içi sorumluluklar yüklemektedir. Ayrıca, kadınların eşlerinin ve çocuklarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koymaları, onların mutluluğu ve konforu için kendilerini geri planda bırakmaları gibi roller benimsemeleri beklenmektedir (Özaydınlık, 2014). Araştırmalara göre toplumsal cinsiyet rol dayatmaları kadınlarda depresyon başta olmak üzere tükenmişlik sendromu, pasiflik, kendine güven kaybı, bireyin kendi başına çözüm üretememesi gibi depresif belirtilere sebep olabilmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2012; Dökmen, 2010; Sezgin, 2015). Kadının dayatılan rolleri bağlamında en fazla maruz kaldığı görevi anne ve ev hanımı olmasıdır (Bal, 2014). Toplum tarafından kadının çocuğu ile ilgilenmesi, kocasına itaat etmesi, kendinden feragat etmesi gibi beklenen durumlara maruz kalması kadının hayat amacını etkilemektedir (Evans, 2006).

Eğitim, çalışma hayatı ve sosyal hayattaki fırsat eşitsizlikleri, kadınların

bireysel hedeflerini gerçekleştirmelerini zorlaştırabilmektedir (Ryff ve Singer, 1998). Hayatın anlam ve amacını bulma çabası, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, hayatın anlam ve amaç eksikliği hisseden bireylerin depresyon riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Frankl, 2006). Bu bağlamda Frankl, bireyin anlam arayışını temel bir motivasyon kaynağı olarak görür, anlam ve amacın yitirilmesinin depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklara zemin hazırlayabileceğini savunmaktadır. Yine anlam ve amaç duygusuna sahip olmanın depresyona karşı koruyucu olabileceği araştırmalarda gösterilmektedir (Baquero ve ark. 2023; Szcześniak ve ark. 2022). Literatür incelendiği kadarıyla, yalnızca kadın örnekleminde depresyon ile hayatın anlamı ve amacı arasındaki ilişkiyi ele alan spesifik çalışmalara rastlanmamıştır. Bu durum, ilgili konunun araştırılması ve literatürdeki bu boşluğun doldurulması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda, kadınlarda depresyonun toplumsal cinsiyet ile hayatın anlam ve amacı perspektifinde incelenmesine yönelik bu çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Depresyon DSM-5 Tanı Kriterleri

Aynı iki haftalık süreç içinde, aşağıdaki belirtilerden en az beşi veya daha fazlası mevcut olup, önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir değişiklik yaşanmıştır. Bu belirtilerden biri mutlaka çökkün duygu durum veya ilgi kaybı/zevk alamama olmalıdır:

1. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün ve günün büyük bir bölümünde hissedilir. Bu durum, kişinin kendisi tarafından (örneğin, üzüntü, boşluk hissi veya umutsuzluk) ifade edilir ya da çevresindekiler tarafından (örneğin, ağlamaklı görünme) gözlemlenir.

2. Hemen hemen tüm etkinliklere ilginin kaybolması veya bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün ve günün büyük bir bölümünde hissedilir (özel anlatımlarla ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Diyet yapılmıyorken ani kilo kaybı veya kilo alma (örneğin, bir ay içinde vücut ağırlığının %5'inden fazla değişiklik) ya da iştahın belirgin şekilde artması veya azalması.

4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
 5. Psikodevinsel ajitasyon (huzursuzluk) veya yavaşlama (diğerleri tarafından fark edilebilir; yalnızca öznel bir his olarak değil), neredeyse her gün.
 6. Bitkinlik ya da enerjide belirgin bir düşüş, neredeyse her gün.
 7. Değersizlik ya da aşırı veya uygunsuz suçluluk hisleri (sanrısallık olabilir), neredeyse her gün.
 8. Düşünme veya odaklanmada zorluk çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel olarak veya çevre tarafından fark edilir), neredeyse her gün.
 9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri (ölüm korkusu değil), intihar planı olmaksızın tekrarlayan intihar düşünceleri, intihar girişimi veya intihara yönelik belirli bir plan yapma.
- B. Bu belirtiler, kişinin yaşamında klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, iş yaşamı ya da diğer önemli işlevsel alanlarda azalmaya yol açar.
- C. Belirtiler, bir madde veya başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkileriyle açıklanamaz
- D. Depresif dönemin ortaya çıkışı, şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da diğer psikoz türleriyle daha iyi açıklanamaz.
- E. Daha önce hiç mani ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir. Ancak bu dönemler bir maddenin etkisiyle veya başka bir sağlık durumunun fizyolojik sonuçlarıyla ilişkilendiriliyorsa, bu dışlama uygulanmaz (DSM-5).

1.2. Depresyonun Genel Belirtileri

Depresyon bireyin hayatını önemli bir ölçüde etkileyerek sosyal, iş ve evlilik hayatında günlük rutinlerin aksamasına ve kişide işlev kaybına neden olabilir. Genel olarak bireyin duygu durumunda, bilişsel kapasitesi, düşünce süreçleri, uyku-yeme gibi fizyolojik süreçlerinde birtakım bozukluklar ve değişimlere neden

olabilmektedir (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016). Depresyonda görülen klinik belirtiler şu şekilde kategorize edilebilir:

Çökkün duygu durumu: Depresyonun en yaygın ve net gözlenen belirtilerindendir. Çökkün duygu durumu(disfori), mutsuzluk, hüzn, moral bozukluğu, üzüntü, kendini kederli hissetme, umutsuzluk hissi ile karakterize olabilir ve süreklilik gösterebilir. Hastaların büyük bir kısmı kendilerini sabah karamsar ve çökkün ruh hali içinde hisseder, depresyon ilerledikçe hastalar günün tamamında kendilerini kötü hisseder.

İlgi azlığı ve anhedoni: Bireyin işine ve çevresine olan ilgisi azalır; ayrıca, önceden keyif alarak yaptığı aktivitelerden artık zevk alamaz.

Sıkıntı hissi, bunaltı: Bireyde gergin bir hal, tahammülsüzlük, hatırlayamama ve sinirlilikte artış gibi belirtilerle ortaya çıkabilir.

Affektif anestezi: Birey, acı verici olaylara karşı duygusal tepki veremez bir duruma gelebilir.

Bilişsel bozukluklar: Bellek, odaklanma bilgi işleme süreçleri ve yürütücü işlevlerde anomaliler görülebilir.

Düşünce süreci ve akışı: Düşünce akışında belirgin bir yavaşlama ortaya çıkabilir. Bu durumda genel olarak sorulara yanıt vermede zorluk veya yanıt verememe gibi sorunlara yol açabilir. Kişinin kendisi ile ilgili düşüncesi olumsuzdur. Benlik saygısındaki azalma sonucu kendini değersizlik ve yetersizlik duyguları yaşarlar.

İntihar düşünceleri ve girişimleri: İntiharın en yüksek oranda görüldüğü psikiyatrik hastalık depresif bozukluktur. Depresif hastaların üçte biri intihar girişiminde bulunur ve bunların yaklaşık %10'u ölümle sonuçlanır. Kadınlar arasında intihar girişimleri daha yaygınken, erkeklerde tamamlanmış intihar oranı daha yüksektir.

Enerji azlığı: Sıklıkla yorgunluk, halsizlik ve güçsüzlük gibi şikâyetlerle, çabuk yorulma sıkça dile getirilir (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016).

Cinsel istek kaybı: Hastalar, hayatın geneline karşı duyduğu isteksizlik

nedeniyle bu durumu cinsel yaşantılarında da yansıtır. Bu kişilerde, ejakülasyonun gerçekleşmemesi, ereksiyon ve orgazm zorluğu veya cinsel iktidarsızlık gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Doğan, 2011).

Uyku düzensizlikleri: Hastalar, uyku ile ilgili sorunlar yaşarlar. Bazılarında insomnia gözlenirken, bazılarında hipersomnia davranışı görülebilmektedir (Helvacı ve Hocoğlu, 2016).

İştah azlığı-kilo kaybı/ iştah artışı-kilo alımı: Olguların yüzde seksen beşinde iştah azalması ve kilo kaybı gözlemlenirken, atipik depresyonda tam tersi olarak iştah artışı ve kilo alımı görülebilir. Bu bireyler, yiyeceklerden tat alamaz ve genellikle açlık hissi duymazlar (Işık, 2013).

1.3. Depresyon Etiyolojisi

1.3.1. Biyolojik faktörler

Günümüzde depresyonun gelişiminde serotonerjik ve noradrenerjik sistemlerin beyindeki nörotransmitterlerle ilgili fonksiyonel rahatsızlıkların etkili olduğu düşünülmektedir. Nörotransmitterlerin anormal aktivesi depresyona yol açabilmektedir. Bu nörotransmitterler; serotonin, norepinefrin ve dopamindir. Dopamin etkinliği depresyonda azaldığı belirtilmektedir. Serotonin ise ağrı, uyku, iştah, libidonun düzenlenmesi için önemlidir. Depresyonda bu nörotransmitter aktivasyonunda azalma olduğu tespit edilmiştir. Stresli durumlarda epinefrin düzeyinde azalma görülebilir. Epinefrinin azalması nörotransmitterler arasında dengesizliğe yol açar (Çamo, 2021). Depresyonda görülen bu nörotransmitter düzenindeki ortaya çıkan bozukluklar beyin işlevlerinde değişimlere yol açarak depresyona özgü belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Çelik ve Hocoğlu, 2016).

1.3.2. Aile Öyküsü ve Genetik Özellikler

Birinci derece yakınlarında depresyon tanısı olan bireylerin depresyona yakalanma riski üç kat daha fazladır (Işık, 2013). İkiz araştırmalarında depresyonda genetik aktarımın etkililiği ve bu durumun, bipolar bozukluğa bağlı depresyonlarda daha belirgin bir şekilde ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Aile öyküsünde depresyon olan bireylerde erken depresyon başlangıç yaşı, birden fazla depresif dönem ve farklı duygu durum hastalıklarının görüldüğü bildirilmiştir (Çelik ve Hocoğlu, 2016).

1.3.3. Cinsiyet faktörü

Depresyon, kadınlarda erkeklere kıyasla iki kat daha fazla görülmektedir. Cinsiyete bağlı ortaya çıkan bu durum genç ve orta yaşlarda daha belirgin görülmekte olup yaş ilerledikçe erkek ve kadın arasındaki bu fark azalmaktadır. Cinsiyetler arasındaki bu farka hamilelik, menopoz, hormonal dalgalanma ve doğum kontrol ilaçları ve kadına toplum tarafından biçilen rollerin de etki ettiği düşünülmektedir (Işık, 2013).

1.3.4. Medeni Durum Faktörü

Depresyon, evli bireylere kıyasla eşinden ayrılan kişilerde daha sık görülmektedir. Hiç evlenmemiş bireyler ve halen evli olanlar arasında ise depresyon oranı daha düşüktür. Medeni durum, cinsiyet faktörleri ile araştırıldığında evli kadınların depresyon oranının bekâr kadınlara göre daha yüksek olduğu, ancak bekar erkeklerin depresyon oranının evli erkeklerle kıyaslandığında daha yüksek olduğu bulunmuştur (McIntosh ve ark. 2010; Akiskal, 2000).

1.3.5. Doğum Sonrası Dönem

Kadının psikiyatrik hastalıklara yakalanan riskinin yüksek olduğu dönemdir. Bu dönemde postpartum depresyon (PPD) yüzde on ya da on beş aralığında görüldüğü saptanmıştır. Doğum sonrası belirtiler, ‘annelik hüznü’ tablosuna kıyasla daha şiddetlidir. Bu belirtiler arasında, bebeğine karşı olumsuz duygular, anhedoni, suçluluk duygusu, ilgisizlik, özkıyım düşünceleri olabilmektedir. Genellikle doğumu takiben ikinci haftada ortaya çıkar ve iki hafta ile bir yıl arasında değişen sürelerle devam edebilmektedir (Erdem ve Bucaktepe, 2012).

1.3.6. Çocukluk Yaşantıları

Aile çocuğa gösterdiği sevginin, depresyona karşı koruyucu bir etkisi olduğu, ancak anne ve babadan yeterince sevgi görmemek gibi durumların depresyon riski oluşturduğu öne sürülmüştür. 6-14 yaş aralığında duygusal travmaları olan ailenin yanında yaşayan çocuğun olumsuz olay ve depresyon durumundaki artışın doğru orantılı olduğu saptanmıştır (Güleken, 2023).

1.3.7. Stres ve Olumsuz Yaşam

Stres, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyerek mutsuzluk, kaygı ve sıkıntıya neden olur; ayrıca çeşitli sağlık problemlerine sebep olduğu da

bilinmektedir (Ersin ve ark. 2022).

1.3.8. Sosyo-Ekonomik Durum ve Sosyal Destek

Düşük sosyoekonomik durum, işsiz olmak depresyonun oluşmasında önemli risk etkenidir. Depresif bozukluğun sık olarak, düşük gelir düzeyli olanlar, eğitim düzeyi düşük ve daha çok çalışmayan kadınlarda görülmüştür (Kaya, 2007).

1.3.9. Depresyona Sebep olan Tıbbi Durumlar

Bireyde başlangıçta depresyona neden olabilecek tıbbi durumlar vardır. Bunları alzheimer hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, epilepsi, cushing hastalığı, addison hastalığı, AIDS, kanser, kardiyopulmoner hastalıklar, tiroid hastalıkları, menstruasyonla ilişkili tıbbi durumları sıralanabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

1.4. Depresyon Tarihçesi ve Tanımı

Depresyon, geçmiş zamanlardan bugüne devam eden bir sorun olarak insan hayatını etkilemektedir. Galen, milattan sonra 170’li yıllarda melankoliyi depresyon, korku, diğer insanlara duyulan nefret ve kişinin yaşamından memnuniyetsizliği olarak tanımlamıştır. 1000’li yıllarda ise Türk Arap dünyası melankoliyi normalden farklı bir duygu durum olarak tanımlamıştır. İbni Sina, vücuttaki sıvıların farklı oranlarda bir araya gelmesinin, depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olduğunu belirtmiştir (Kafes, 2021).

Çin’de 14. yüzyılda depresyon, "yaşamsal hava dolaşımındaki bozulma, aşırı üzüntü ve bireyin kontrol edemediği çaresizlik durumları" olarak tanımlanmıştır (Oral, 2009). 1600 yıllarda “Melankolinin Anatomisi “ adlı eseri ile Burton depresyonu bugünkü bilgilere yakın tanımlamıştır. Burton, melankoliyi eski dönemlere kıyasla daha çok fizyolojik bir perspektiften günümüzdeki belirtilerine yakın bir şekilde tanımlamıştır (Yetkin ve Özgen, 2007). 1750’lerde ise modern psikiyatrinin kurucusu Pinel için melankoli düşüncenin belli alanlarıyla sınırlı, sanrılarla giden bir deliliktir olarak ifade etmiş ve "Ruh, duygusal yoğunluklara karşı hassastır; öfke ise çılgınlığa neden olabilir, aşk deliliğe dönüşebilir." şeklinde tanımlanmıştır (Oral, 2009).

Samuel Johnson 18. yüzyılda melankoliden söz ederken “ruhsal çöküntü” tanımını kullanmıştır. Pariste çalışan Delasiauve, psikiyatride melankoli yerine

depresyon terimini ilk kullanan isimlerden biri olarak bilinmektedir. 20. yüzyılın başlarında Kraepelin, melankoliyi depresyonun bir belirtisi olarak tanımlamış ve depresyona yakın açıklama getirmiştir. Krapelin'e göre depresyon duygu durumunda çökkünlük ve bilişsel ve fiziksel süreçlerdeki azalmadır (Kafes, 2021).

Kraepelin'in tanımında, depresyonun başlangıcı kadınlar için menopoza sonrası, erkekler için geç erişkinlik dönemi olarak kabul edilmiştir. Ancak 21. yüzyıla gelindiğinde, teknolojik ilerlemelerle birlikte Coppen, McLennan, Brodie gibi bilim insanlarının araştırmaları ile monoaminler hakkında edinilen bilgiler artmış ve depresyon artık varsayımların ötesinde bilimsel temellere dayandırılmıştır (Yetkin ve Özgen, 2007). Depresyon terimi, Latince "bastırmak" anlamına gelen deprimere kelimesinden türetilmiştir. Bu ifade, ilk kez 17. yüzyılda bir ruh halini tanımlamak için kullanılmıştır (Gilbert, 2009). Ruh sağlığı ve ruhsal hastalıklara dair çalışmalar geliştikçe depresyon bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Son olarak modern psikiyatride bu bozukluk "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5/DSM-5" tanı kriterlerince bir psikiyatrik hastalık olarak tanımlanmıştır (DSM-5).

1.5. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kalıpları

Cinsiyet kavramı, biyolojik ve fiziksel özelliklere yoğunlaşmakla birlikte toplumsal ve sosyo-kültürel anlamlara da sahiptir (Dökmen,2012) Biyolojik cinsiyet, kadın ve erkeklerin fiziksel ve biyolojik özelliklerini tanımlarken; toplumsal cinsiyet, toplum tarafından şekillendirilen rolleri, davranış kalıplarını ve faaliyetleri ifade eder (Altınova, 2013). Sosyal yaşamda kadın ve erkeğe atfedilen roller ise cinsiyet rolleri olarak adlandırılmaktadır (Zeybekoğlu, 2012).

Biyolojik cinsiyetin toplumsal cinsiyete (gender) dönüşmesi, toplumun kültürel yapısının sonucudur. Toplumsal yaşam; ortak yaşanılan alan ve mahrem alan şeklinde ayrılmıştır. Mahrem alan sadece kadına özgü olarak tanımlanmıştır (Erol, 2008). Geleneksel aile çerçevesinde kadına atfedilen mahrem alanda yemek pişirme, bulaşık yıkama, çocuk bakımı gibi hane içi işleri yürütme görevi kadına yüklenmiştir (Şafak ve ark. 2006; Erol, 2008). Erkeğe çalışmak evin geçimi üstlenmek gibi roller yüklenmiştir. Kadın cinsiyetine yüklenen roller ve ondan beklenenler genellikle ev içinde sınırlıyken, erkek cinsiyetine verilen roller ise onun tüm alanda aktif bir rol yüklenmesini gerekli kılmaktadır (Erol,2008). Toplum tarafından bireylere yüklenen roller kadını güçsüz ve bağımlı kılarken erkeği güçlü ve bağımsız kılmaktadır (Bem, 1985).

Sosyal yapıda, kadınlara veya erkeklere atfedilen ve onlardan sergilemeleri beklenen özellikler, düşünce biçimleri ve davranışlar, toplumsal cinsiyet kalıp yargıları olarak adlandırılmaktadır (Demirtaş, 2019). Bireyin yaşadığı toplumda cinsiyet rolü toplumun kurallarına göre öğretilmekte ve bireyin bu kalıplar çerçevesinde yaşaması beklenmektedir (Altınova, 2013). Geleneksel anlamda, kadınlara erkeklere yardımcı olma, bulundukları durumdan memnun olma, öfkelerini göstermemeleri, otorite figürlerine boyun eğmeleri, hayır dememeleri ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri mutlu ve rahat ettirmeleri gerektiği öğretilir. Ayrıca, kadınlara çocukluklarından itibaren edilgen davranışlar sergilemeleri beklenir. Bu durumda kadının basmakalıp davranışlar göstermesi doğal sonuç olarak görülmekte ve kadınlar ruhsal olarak olumsuz etkilenmektedir. Toplumun oluşturduğu bu kadın imajı şiddeti normalleştirmektedir (Akın ve Demirel, 2003; Güldü ve Ersoy, 2008).

Aile reisi olan erkek ise kadınların cinsel yaşantısı, ev içi sorumluluklarını, gibi özel alanlarını yönetmektedir. Erkekler hükmetmeyi, kadınlar ise boyun eğmeyi öğrenmekle birlikte içselleştirmektedirler (Kara, 2013; Eryılmaz, 2020). Kendisini eve ve çocuklarına adayan kadın ev dışında herhangi bir işle ilgilenememekte, kendini erkeğe ekonomik olarak bağlı hissetmektedir (Vatandaş, 2011). Edilgen konumda olma ve ezilmişlik, kadınların kendilerine saygı duymamasına ve özgüven oluşturmamasına sebep olabilmektedir (Eryılmaz, 2020).

Ayrıca kadının çalışma hayatına girmesi ile kadın geleneksel rollerini aksatmayacak şekilde yerine getirmekte ve her ikisi için daha fazla efor göstermek durumunda kalmaktadır (Terzioğlu ve Taşkın, 2008). Özetle ataerkil toplumsal yapı kadının ezilmesine ve ikincilleştirilmesine neden olur. Cinsiyete ilişkin kalıp yargıların kadınları olumsuz etkilediği ve kadının erkeğin hegemonik davranışlarına maruz kalmasına toplumda cinsiyet eşitsizliğini ayrımcılığının pekiştirilmesine sebep olmaktadır (Zeybekoğlu, 2012).

1.6. Cinsiyet- Toplumsal Cinsiyet Kavramı

İnsan, karmaşık yapısı ile biyolojik yapısının dışında psikososyal ve kültürel varlıktır. İnsan, doğduğu toplumun kurallarına göre yaşamını devam ettirir ve yetiştiği toplumun kültürü ile harmanlanır. Birey içinde yaşadığı toplumun kültürel özelliklerinden etkilenmekte ve değer yargılarıyla şekillenmektedir.

Bireyin toplumun içinde yaşaması yaşadığı süre boyunca sosyokültürel

düzeyde bireyin kendisinden toplumca benimsenmiş sosyal ve kültürel kurallara göre davranması ve sosyalleşmesi beklenir. Bu sosyalleşme süreci bireyin yaşı, cinsiyeti, ekonomik durumu gibi pek çok dinamikle ilişkilidir. Ancak özellikle cinsiyete dair yapılan sınıflandırmalar çok daha kesin hatlar ile belirlenmektedir. Bu noktada da cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları öne çıkmaktadır (Akman, 2021).

Cinsiyet, bireyin kadın veya erkek olarak belirlenen genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikler bütünüdür. Cinsiyet, çoğunlukla üreme işlevleriyle bağlantılı olarak, kadın ve erkek arasındaki biyolojik ayrımları ifade eder (Akın ve Demirel, 2003).

Toplumsal cinsiyet, toplumun bireye yüklediği roller, görevler, sorumluluklar ve bireyin toplum tarafından nasıl görüldüğü, algılandığı ve beklentilerin şekillendirdiği bir kavramdır (Topuz ve Erkanlı, 2016) .

1.7. Kadınlarda Depresyon

Depresyon ile ilgili yapılan araştırmalarda depresyonun kadınlarda daha sık görülmesinin nedenleri arasında biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler öne çıkmaktadır (Yüksel ve Gülseren, 2013). Biyolojik etkenler arasında hormonal farklılıklar, genetik yatkınlık, monoamin oksidaz (MAO) seviyelerindeki artış, tiroid hastalıkları ve menstruasyon yer alırken; psikososyal faktörler ise çocukluk döneminden itibaren şiddet görme, girişkenlik konusundaki baskılar, boyun eğici, pasif ve bağımlı davranış kalıplarını öğrenme gibi durumları içermektedir. Ayrıca, kadınlara atfedilen toplumsal roller ve beklentiler (örneğin, ev işleri, çocuk doğurma ve yetiştirme, eşe yönelik sorumluluklar), düşük eğitim ve gelir düzeyi, işsizlik, ayrımcılığa maruz kalma ve düşük sosyoekonomik koşullar da risk faktörleri arasında sayılmaktadır. (Keskin ve ark. 2013; Binbay ve ark. 2014; Etiler, 2015; Dekker ve ark. 2007).

Küçük yaşta evlilik, ev kadını olmak, gebelik, küçük çocuğu olmak, düşük sosyoekonomik ve kültürel düzey kadınlarda depresyon için risk etkenleridir (Bebbinngton,1996). Sosyal desteğin olmayışı, toplumdaki kadın yoksulluğu, ev içi işlerin eşit paylaşılmaması, kadının kendi yaşam üzerindeki haklarının tanınmaması, cinsiyet rolleri ayrımcılığı gibi faktörler depresyon gelişimine neden olmaktadır (Kessing, 2004). Ayrıca bireysel duyarlılık karakter ve kişilik nitelikleri ve baş etme durumları depresyon ile ilişkilidir (Vahip ve ark. 2005). Bununla ilişkili olarak depresyon tanısının kadınlarda sık konulmasının nedeni kadınların duygularını daha

sık ifade etmesi, yardım arayışında olmaları ile açıklanmaya çalışılmıştır (World Health Organization, 2021). Kadınlarda genelleştirme, esneyememe ve değişmezlik ilkesine bağlı kalma, içselleştirme ve daha fazla olan düşünsel tekrar (ruminasyon) depresyon ile büyük ölçüde ilişkilidir (Hooksema, 2012).

1.8. Depresyon Epidemiyolojisi

Depresyon dünya genelinde yaygın olarak karşılaşılan ruhsal hastalıktır (WHO,2017). Depresif bozuklukların önümüzdeki birkaç yıl içinde dünya genelinde en yaygın ikinci rahatsızlık grubu haline geleceği tahmin edilmektedir (DSÖ, 2021). DSÖ'nün 2021 yılında yaptığı bir çalışmada, depresyonun zihinsel ve fiziksel engelliliğin başlıca sebeplerinden biri olduğu ve hastalık yükünün önemli nedenlerin olduğu söylenmektedir. 2030'lu yıllarda ise depresyon dünya genelinde hastalık yükünün başta gelen sebebi olacağı öngörülmektedir (DSÖ, 2013). Global Burden of Disease Collaborative Network (2021) çalışmasının verilerine göre depresif bozukluklar (100 binde 3440.1) yüksek yaygınlık oranı göstermektedir. Depresif bozukluk, her beş kadından biri ve erkeklerde ise her on erkekten biri yaşamlarının bir döneminde depresyonla karşılaşmaktadır (Sadock, 2009). Depresyon, kadınlarda 18-44 yaşları arasında daha yaygın görülmektedir. 45-65 yaş aralığında ise cinsiyetler arasındaki farklılık giderek azalmaktadır. Ancak, kadınlarda depresyon daha fazla görülmeye devam eder ve bu durum 65 yaşından sonra tekrar belirginleşir (Patten ve ark. 2006; Kaya, 2022). Major depresyon sıklığının cinsiyetlerdeki dağılımını gösteren çalışmaların ortak sonucu; kadınlarda daha sık görüldüğüdür (Anber ve ark. 2021). Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında, son 12 aydaki majör depresyon hızı %4 bulunmuştur. Depresyon kadınlarda erkeklere oranla 2.5 kat daha yüksek saptanmıştır (Kılıç ve Uluğ, 2021).

1.9. Depresyon Kuramları

1.9.1. Psikoanalitik Kurama Göre

Depresyonla ilgili psikoanalitik görüşler Freud ve Abraham'a aittir. Bu görüşe göre depresyon ve yas arasında benzerlikler bulunmakla birlikte, aralarındaki fark agresyonun bireyin kendine yönelmesiyle açıklanır. Kaybedilen sevgi nesnesi içselleştirilir ve sevilen kişinin imgesi benlikte saklanır. Ancak bu kişiye duyulan sevginin yanında bilinçdışı nefret ve öfke de vardır. Bu olumsuz duygular nedeniyle yas sürecinden farklı olarak kişi suçluluk hisseder, benlik saygısı azalır ve içselleştirilen kişiye yönelik agresyon ve öfke bireye yönelir. Bu da bireyde özkıyım davranışlarına neden olur. Benlik psikolojisine göre bireyler güçlü, güvenli, iyi ve

sevilen bir birey olma istekleri vardır. Bu isteklerin gerçekleşmediğinde kişinin benlik saygısında azalmakta ve bu durum depresyona sebep olabilmektedir (Yemez ve Alptekin,1998).

Diğer psikodinamik görüşler: Karen Horney'e göre sevgisini göstermeyen ebeveynlerin yetiştirdiği kişiler güvensiz ve yalnızlık duygularına yatkındır. Bu tip kişiler ilerleyen yaşamlarında reddedilme ve eleştirilere karşı kolayca çaresizlik duygusuna kapılıp depresyona girebilirler (Çamo, 2021).

1.9.2. Bilişsel Kurama Göre

Beck'in kuramına göre, depresyonda temel patoloji bilişsel alanda yer alır. Duygu durum bozukluğu, bilişsel bozukluğa bağlı olarak gelişen bir bozukluktur (Kırımça, 2022). Bu kurama göre, depresyona eğimli kişilerde, yaşamlarının erken dönemlerinde kendilerine, geleceğe ve dünyaya karşı olumsuz şemalar yerleşir. Zamanla bu olumsuz şemalar, yargılara, düşüncelere ve en sonunda davranışlara sebep olur. Bireyler, yaşadıkları her olayda öncelikli olarak olumsuz yönleri algılar ve bu yönleri odaklanırlar (Özbay ve Vardarlı, 2024). Bu durumda birey kendisi ve çevresine karşı algılama ve yorumlamalarda yanlılık, yanlılık, çarpıklık gibi otomatik şemalar (biliş hataları) geliştirebilmektedir. Birey bu çarpıtılmış, otomatik düşünceleri bir durum karşı karşılaştığında öncelikle aklına negatif duygu ve düşünceler gelir. Sürekli negatif düşüncelere kalan birey hayata karşı karamsardır ve olumsuz senaryolar yazmayı sürdürür. Tüm bu negatif düşünce ve hayata karşı olumsuz bakış açısından kaynaklı bireyde depresyon görülebilir (Karaca ve Karaaziz, 2023; Özbay ve Vardarlı, 2024).

1.9.3. Davranışçı Görüş

Skinner'e göre, insanın çevresindeki olumlu pekiştireçlerin azalması, bireyin değişimine yol açar. Davranışçı kuram ise, özellikle olumlu pekiştireçlerin rolüne vurgu yapmaktadır. Olumlu pekiştireçlerin azlığında veya olmaması durumunda depresyonun görülebileceğini ifade etmektedir (Karaca ve Karaaziz, 2023). Davranışçı kurama göre bireyin ödül için çaba göstermesi ve uğraşması gerekliliği üzerinde durmuştur.

Seligman bireylerde depresyon görülmesini 'öğrenilmiş çaresizlik' kuramına ile açıklamıştır. Seligman'ın yaptığı deneyde, belirli davranışlarla karşılaşan hayvanların sürekli engellere maruz kalmaları sonucunda, durumu kabullenerek teslim oldukları ve çaresizlik içinde kaldıkları gözlenmiştir. (Özbay ve Vardarlı,

2024).

İnsanlarda hayvanlarda olduğu gibi, çocukluk dönemlerinde olumsuz uyaranlara maruz kaldığında kaçmalarına izin verilmezse, kaçıp kurtulmayı öğrenemezler. Bu durum, her olumsuz durumda "nasıl olsa başaramam" duygusuyla çaresiz kalmalarına ve depresyona sebep olabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2023).

1.9.4. Kişilerarası İlişkiler Kuram

Williams ve ark, artan duygu durum bozukluklarının psikososyal yönüne dikkat çekmiş ve sosyal etkenlerin, duygu durum bozukluklarının riskini, gidişatını ve tedavisini etkilediğini belirtmişlerdir (Williams ve Neighbors, 2007). Klerman ve arkadaşları ise, hüznün, kişiler arası rol çatışmaları, evlilik, ayrılma, işten çıkarılma gibi rol değişimlerinin, duygu durum bozukluklarının başlangıcıyla ilgili olduğunu göstermiştir (Markowitz, 2007). Diğer yandan olumsuz yaşam olaylarının, kişilerin sosyal olarak geri çekilmesi ve iş yaşamında işlevselliği kaybetmelerinden dolayı depresyonun ortaya çıkışından sonra bu tür durumların ortaya çıkması beklenir (Markowitz, 2007). Kuram depresyonun sosyal ve kişilerarası etkileşim içinde meydana geldiğine dikkat çekmektedir. Bunlar; ayrılma, işten çıkarılma, ilişki problemleri gibi görülen durumlar olarak sıralanabilir (Weissman ve ark. 2007).

1.10. Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet ve Depresyon

Kadın ve erkek arasında farklılığın olduğu düşünce çoğu kültürde mevcuttur. Kadınların güzel, bakımlı, duyarlı, yumuşak, ağırbaşlı olmaları gerektiği düşünülürken, erkeklerin ise baskın, sert, korkusuz oldukları, evin geçimini sağlamak ile görevli oldukları düşünülmektedir. Bu nitelikler yüklendikleri cinsiyet dolayısıyla kadınsı veya erkeksi nitelikler olarak adlandırılmaktadır. Çocuk bakımı işleriyle ilgilenmek kadınsı, ağır işte çalışmak evi geçindirmek daha çok erkeksi bir niteliktir. Kadın, toplum tarafından genellikle olumsuz özelliklerle değerlendirilmekte ve kadına atfedilen roller nedeniyle toplumsal varlığı annelik rolüyle kabul edilmektedir (Dökmen, 2010; Sezgin, 2015).

Bireylerin toplum içerisindeki rolleri buna benzer rollerdir, bireyler bu rolleri yerine getirmeleriyle tanımlanırlar (Dökmen, 2015). Dökmen' e göre kadının bağımlı ve güçsüz, erkeğin güçlü bağımsız olarak görülmesi rollerdeki eşitsizliğe neden olmakta bu durum çevre ve kültür etkisiyle oluşmaktadır. Toplum kadınları doğaları ile ilgisi olmayan önceden tanımlanmış rollere uygun olarak yetiştirmekte ve kadınların toplumda ikincil konumda görülmesinin nedeni doğal özelliklerden ziyade

toplumun bireylere yüklediği roller yer almaktadır (Geçit,2013).

Önemli otoriteye sahip olan ve ataerkil toplumda yetişen erkek de zamanla kadının görev sorumluluklarına sınır çizerek cinsiyet eşitsizliğine sebep olmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların bazı temel insan haklarını kullanmalarını engellemektedir. Bu durum, kadınların yeterli beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşım gibi önemli haklardan yararlanma, sosyal yaşam, kültür, ekonomi gibi alanlarda belirgin eşitsizliklere yol açabilmektedir (Altınova, 2013; Ersoy, 2009; Üner, 2008; Sezgin, 2015).

Dünya nüfusunun yarısını kadınların oluşturmalarına rağmen, yalnızca cinsiyetlerinden kaynaklanan şiddet, ayrımcılık gibi insan hakları ihlalleri ile karşı karşıya kalmakta; bunun yanı sıra psikososyal problemlere ve çeşitli sağlık sorunlarına daha eğilimli olmaktadırlar (Koyun ve ark. 2011). Kadınlar, fiziksel özellikleri nedeniyle daha çok ev merkezli yaşama ve fiziksel güç gerektirmeyen işlerde çalışma eğiliminde olan mesleklerde (öğretmenlik hemşirelik ofis işleri hizmet endüstrisi vb.) gibi bakım verme rollerinin olduğu alanlara yönlendirilmektedir (Kaplan, 2021; Vatandaş, 2011; Altınova, 2013). Bu durum düşük statüdeki işlere yönlendirilen kadın üzerinde erkeğin etkin bir otorite figürü konumunda olmasına neden olmaktadır (Vatandaş,2007).

Can'a göre kadın bireylere atfedilen toplumsal roller kadın üzerinde baskı oluşturmakta kadının sorumluluğu ile bağdaştırılan aile içi yükümlülükler aile bireyleri tarafından paylaşılmamakta ve kadın bu rolleri yerine getirirken daha çok güç sarf etmektedir. Ayrıca çalışan kadın için de bu durum benzer olup ev içi sorumlulukları ve çalışma hayatında kadının uyum sağlaması zorlaşmakta ilerleyen süreçlerde kadın iş hayatını sonlandırabilmektedir. Bu durum kadının erkeğe olan bağlılığını artırmakta yoksulluğun kadınlaşmasına neden olmaktadır (Can, 2013). Toplumun erkek üzerine attığı roller sonucunda ise erkeklerin sert yönlerini ispatlama eğilimleri, erkek bireylerin şiddete eğilimlerini arttırmakta aile içinde kadın ve çocukların mağduriyetlerini sebep olmaktadır (Bingöl, 2024). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yaralanmalar pelvik enfeksiyonlar, tecavüz, istismar, erken yaştaki evlilikler, ergenlik çağındaki hamilelikler, yoksulluk, cinayetler ve daha pek çok faktörün travma yaratması ve kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Türmen, 2003).

Ayrıca medya aracılığıyla sunulan ve toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak ortaya çıkan ideal beden imajı/güzellik algısı nedeniyle kendini zayıf ve güzel olma

zorunluluğu hisseden kadınında, sosyal görünüş kaygısı olabilmektedir (Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Ataerkil toplumlarda, kadınlardan beklenen edilgen, duygusal, anlayışlı davranışların reddedilmesi, kadınların toplumdan izolasyonu gibi çeşitli şekillerde cezalandırılmasına yol açabilir. Bu durum, kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyerek ciddi bir risk faktörü oluşturmaktadır. Araştırmalara göre toplumsal cinsiyet rol dayatmaları kadınlarda depresyon başta olmak üzere intihar, anksiyete, tükenmişlik sendromu, pasiflik, kendine güven kaybı, sosyal izolasyon, bireyin kendi başına çözüm üretememesi gibi depresif belirtilere sebep olabilmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2012; Dökmen, 2010; Sezgin, 2015).

1.111. Kadınlarda Hayatın Anlam Amacı ve Depresyon

İnsanlara mutlulukları hakkında soru sorulduğunda, genellikle geleceğe dair beklentilerinden ve umutlarından bahsettikleri gözlemlenmektedir. Bu durum, insanların düşüncelerinde, davranışlarında ve duygularında etkili olan önemli bir faktörün varlığını ortaya koymaktadır. Bu da onların hayatının anlam ve amaçlarıdır. Hayat amaçları birçok boyutta değerlendirilmektedir. Bireylerin hayat amacı birbirinden farklılık göstermekle birlikte bireyin hayatına yüklediği anlam ile birey kendisine amaçlar oluşturabilmektedir (Eryılmaz, 2012).

Bireyler yaşamlardan doyum almak ve yaşamlarını anlamlandırmak için bireysel gelişim, maddi kazanç, dış görünüm, toplumsal sorumluluk, bireysel farkındalık vb. gibi alt boyutlarda hayat amaçları etkili olmaktadır (Aydiner, 2011). Toplum tarafından kadına biçilen rol ve görevler kadının hayat amaçlarını etkileyebilmektedir (Evans, 2006). Toplum tarafından kadının güzel ve bakımlı olması, ev kadınlarının sadece ev içerisinde çocuk bakımı ev işleri ilgilendikleri için üretken olamadıkları ve kendi potansiyellerini gösteremedikleri için bireysel gelişimleri sınırlanmakta ve bu durum kadının hayat amacını etkileyen dinamikler arasında yer almaktadır (Evans ve Diekman, 2009).

Toplumda kadınlar, annelik rolüne odaklanarak ev içi sorumlulukları yerine getirmeye zorlanmaktadır. Bu durum, kadınların çalışma hayatından uzak kalmasına ve erkeğe maddi bağımlılıklarının artmasına yol açmaktadır. Ayrıca, toplum kadınlardan uyumlu, sessiz ve başkalarının ihtiyaçlarını karşılayan bireyler olmalarını beklemektedir (Broverman ve ark. 2010). Bu da kadınların, toplumun belirlediği kurallar doğrultusunda yaşam amaçları geliştirmelerine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşam amaçları sıralamasında cinsiyete göre farklılıklar gözlemlenmiştir. Erkek öğrenciler için para kazanmak ilk

sırada yer alırken, kadın öğrenciler için anlamlı bir yaşam sürmek ön plandadır (Akın ve ark. 2019). Bu farklılık, toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak şekillenebilir.

Hayat amaçlarının belirlenmesi, bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Amaçlarına ulaşan bireylerin sağlıklarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Eryılmaz, 2012). Literatür incelendiğinde kişisel amaçlara(iş eğitim aile yaşamı) sahip olan bireylerin iyi oluşlarının olumlu etkilendiği ve depresif belirtilerin azaldığı görülmektedir (Sansinenea ve ark. 2020). Emmons, bireylerin amaçlarına ulaşma çabasının, depresyondan korunmada önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır (Kasser ve Ryan, 1996).

Araştırmalar, hayat amaçlarına sahip kişilerin yaşam doyumu, özsaygı ve kendini gerçekleştirme seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, içsel yaşam amaçlarına sahip bireylerde depresyon, anksiyete ve genel sağlık sorunlarının daha az görüldüğü belirlenmiştir (Seligman ve ark. 2005). Başka bir çalışmanın bulgularına göre ise, amaçlar yalnızca bireylerin mutluluğunu korumaya yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda depresyona karşı bir koruma faktörü olarak da işlev görür (Brdar ve ark. 2009). Literatür incelendiğinde hayatın anlam ve amacının depresyon ile ilişkili olduğu görülmüştür.

2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kadınlarda depresyonun toplumsal cinsiyet algıları ve hayat amaçları bağlamında incelenmesi amacıyla tanımlayıcı şekilde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 01 Nisan 2024- 01 Ekim 2024 tarihleri arasında, Mardin'in bir ilçesinde yer alan bir Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı kadınlar ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ASM' ye kayıtlı kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise herhangi bir seçime gidilmeksizin çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 211 kadın oluşturmaktadır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterler:

Asm' ye bağlı olan kadınlar,

Kadınların okuma-anlama- cevap verme yeteneklerini etkileyebilecek bir probleminin olmaması,

18 yaş üzerinde olması gerekmektedir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Beck Depresyon Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

Bağımsız değişkenler: Meslek, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaş cinsiyet medeni durum, çocuk sayısı, kronik fiziksel hastalık durumu, ruhsal hastalık durumu, ailede kronik hastalık durumu, ruhsal hastalıkları tanıma ve önlemeye yönelik eğitim alma durumu, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma gereksinimi, aile ilişkilerini

değerlendirme durumu gibi bağımsız değişkenler kullanılmıştır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Hayatın Amacı Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Bu anket araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Ankette toplam 16 soru bulunmaktadır. Sorular kadınların yaşı medeni durum, meslek, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, kronik fiziksel hastalık durumu, ruhsal hastalık durumu, aile ilişkileri gibi sorular sorulmaktadır. Araştırmada formların nasıl doldurulmasına ilişkin sözel bilgi verilecektir (Ek-6,7).

3.5.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck, Rush, Shaw ve Emery (1978) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri, depresyona eşlik eden somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. 21 maddeden oluşan ölçek, her bir maddede dört seçenek sunmakta ve her madde 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan, depresyon seviyesini belirlemek için kullanılır ve en yüksek puan 63'tür. Yüksek puanlar, depresyonun şiddetinin artışına işaret eder. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Hisli (1988, 1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda, ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir (Hisli, 1988). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır Ölçek kesme puanları şu şekilde tanımlanmıştır;

Minimal depresyon (0-9) puan

Hafif depresyon (10-18) puan

Orta düzeyde depresyon (19-29) puan

Şiddetli depresyon (30-63) puan olarak değerlendirilmiştir (Beck, 1988) (Ek-8,9,10).

3.5.3. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)

Toplumsal cinsiyet algısını ölçmeye yönelik bir ölçek, Altınova ve Duyan

(2013) tarafından geliştirilmiştir. Beş dereceli Likert tipi ile hazırlanan bu ölçekte, verilen ifadeye ilişkin görüşler 5 'tamamen katılıyorum', 4 'katılıyorum', 3 'kararsızım', 2 'katılmıyorum', 1 'tamamen katılmıyorum' şeklinde değerlendirilir. Ölçekte, 10 olumlu ve 15 olumsuz olmak üzere toplamda 25 madde bulunmaktadır. Olumsuz olan maddeler, 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 24. ve 25. numaralı maddeler olup, bu maddeler tersten hesaplanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 25 ile 125 arasında değişir ve yüksek puanlar, toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu gösterir. TCAÖ'nün iç tutarlılık güvenirlik katsayısı, $\alpha=0,87$ olarak belirlenmiştir (Altınova,2013). Bu çalışmada ise TCAÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,92$ olarak hesaplanmıştır (Ek-11).

3.5.4. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ)

Aydın, Kaya ve Peker (2015) tarafından geliştirilen ve kişilerin hayatın anlamı ve amacını ölçmeye yönelik olan ölçek, 17 maddeden oluşmaktadır. Yapılan faktör analizi sonucunda, maddelerin tümünün iki faktörde toplandığı belirlenmiştir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 85, en düşük puan ise 17'dir. Yüksek puanlar, bireylerin hayatta anlam ve amaç düzeylerinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise anlam ve amaç düzeylerinin düşük olduğunu gösterir. Ölçeğin toplam puanları ile madde puanları arasında $p<0,01$ düzeyinde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Aydın ve ark. 2015).

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği'nin test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,74, test-yarı test güvenirlik katsayısı 0,81 ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise 0,91 olarak tespit edilmiştir (Aydın ve ark. 2015) (Ek-12).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak formlar dağıtılıp katılımcıların yanıtlanması ile veriler toplanmıştır. Araştırmada ölçeklerin nasıl doldurulması gerektiğine ilişkin sözel bilgi verilmiş ve çalışmaya katılıma dair yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama süresi her birey için ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veri çözümlemesi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 27 yazılımında tamamlanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir. Normal dağılıma uyan verileri değerlendirmede parametrik testler kullanıldı

Tanımlayıcı özelliklerin dağılımında yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçek puanlarını tanımlamada minimum-maximum değerler, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Ayrıca, ölçekler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi ve etkililiği belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Nusaybin İlçe Sağlık Müdürlüğünden 20.01.2024-01.06.2024 tarihleri arasında yazılı izinler alınmıştır (Ek-2). Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan yazılı izin alınmıştır (Ek-1). Ayrıca kullanılan ölçekler için ölçeklerin Türkçe geçerliliğini yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır (Ek-13) Araştırma verilerinin toplanmasında bireylere araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-3,4,5). Araştırmaya katılımın isteğe bağlı olduğu ve araştırmaya katıldıktan sonra istedikleri zaman araştırmayı sonlandırmakta özgür oldukları belirtilerek ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesine bağlı kalınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan 211 kadının tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Katılımcı kadınların yaş ortalaması 29.72 ± 6.47 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %57.3 evlidir. % 27’sinin öğrenim durumu lise olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik durumları değerlendirildiğinde %10.9’nun ekonomik durumu düşük düzeyde tespit edilmiştir. Katılımcıların % 6.6 sının fiziksel hastalığının olduğu tespit edilmiştir. %8.1’i eş ve çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu bireylerin olduğu belirlenmiştir. Eşi ile olan ilişkileri değerlendirildiğinde % 5.2 ‘si eşi olan ilişkisini kötü olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eşinin %17.5 ‘i ev işleri ve çocuk bakımında yardımcı olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %7.1 i eşinin ailesi ile olan ilişkisini kötü olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %37.9 u kendine vakit ayıramadığı belirlenmiştir. Ayrıca %15.6 sı yapmaktan hoşlandığı hobi veya aktivitelerinin olmadığı tespit edilmiştir. Evlilik tipi değerlendirildiğinde ise katılımcıların %51.2 flört ile evlendiği tespit edilmiştir. Katılımcıların sadece %23.2 si kendi psikolojik durumunu iyi değerlendirmiştir. Daha önce %16.6’sının psikolojik tedavi/danışmanlık aldığı belirlenmiştir. Şu anda %38.9’u psikolojik destek /danışmanlığa ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.

Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-1

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama \pm SS	Ortanca(Min-Mak)
Yaş	29.72 ± 6.47	15-52
Çocuk Sayısı	0.8104 ± 1.31	0-7

Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-2(Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Ekonomik Durum		
Düşük	23	%10.9
Orta	174	%82.5
Yüksek	14	%6.6
Medeni Durum		
Evli	121	%57.3
Bekar	90	%42.7
Fiziksel Bir Hastalık Var Mı?		
Var	14	%6.6
Yok	197	%93.4
Eğitim Durumu		
Lise	57	%27
Üniversite	154	%73
Eş ve Çocuk Dışında Baktığınız Biri Var Mı?		
Evet	17	%8.1
Hayır	194	%91.9
Eş ile Olan İlişkiniz Nasıl Değerlendiriyorsunuz?		
İyi	83	%39.3
Orta	35	%16.6
Kötü	11	%5.2
Eşiniz Ev İşleri ve Çocuk Bakımında Yardımcı Mı?		
Evet	89	%42.2
Hayır	37	%17.5

Çizelge 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-3(Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Eşinizin Ailesi Olan İlişkiniz Nasıl?		
İyi	61	%28.9
Orta	53	%25.1
Kötü	15	%7.1
Kendinize Vakit Ayırabiliyor Musunuz?		
Evet	131	%62.1
Hayır	80	%37.9
Yapmaktan Hoşlandığınız Hobi Var Mı?		
Evet	178	%84.4
Hayır	33	%15.6
Evlilik Tipiniz?		
Flört ile	108	%51.2
Görücü Usulü	43	%20.4
Psikolojik Durumunuz Nasıl?		
İyi	49	%23.2
Orta	133	%63.0
Kötü	29	%13.7
Psikiyatrik/Danışmanlık Tedavi Aldınız Mı?		
Evet	35	%16.6
Hayır	176	%83.4
Şu An Psikiyatrik Danışmanlığa İhtiyacınız Var Mı?		
Evet	82	%38.9

Hayır	129	%61.1
Toplam	211	100.0

4.2. Kadınların BDE, TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan Ortalamaları

Araştırmaya katılan kadınların BDE, TCAÖ ve HAAÖ’ den aldıkları toplam puan ortalamaları Tablo 4.4’de yer almaktadır. Araştırmaya dâhil edilen kadınların BDE toplam puan ortalaması 13.26 ± 8.575 ve min-max değerleri ise 0 – 46 arasında olduğu belirlenmiştir. TCAÖ toplam puan ortalaması 95.48 ± 15.53 olup min-max değerleri ise 0-125 arasında olduğu ve HAAÖ toplam puan ortalaması 63.42 ± 12.10 ve min- max değerleri ise 0-85 sonucuna varılmıştır.

Çizelge 4.4. Kadınların BDE TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ortalama \pm SS	Median (Min-Max)
Beck Depresyon Envanteri Ölçeği Toplam Puanı	13.26 \pm 8.575	0-46
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Toplam Puanı	95.78 \pm 15.53	0-125
Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Toplam Puanı	63.42 \pm 12.10	0-85

4.3. Kadınların BDE, TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan ortalamaları Pearson Korelasyon Analizi:

Araştırmaya dâhil edilen kadınların Beck Depresyon Envanteri toplam puanı, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği toplam puanı ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile ölçülmüştür ve Tablo 4.5’te yer almaktadır.

BDE ile TCAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ($r=-.147$, $p=.032$), BDE ile HAAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı ($r=-.516$, $p=.000$) ve TCAÖ ile HAAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ($r=.394$, $p=.000$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.5. Kadınların BDE, TCAÖ ve HAAÖ Toplam Puan ortalamaları Pearson Korelasyon Analizi

	BDE	TCAÖ	HAAÖ
BDE		r=-.147 p=.032	r=-.516 p=.000
TCAÖ	r=-.147 p=0.32		r=.394 p=.000
HAAÖ	r=-.516 p=.000	r=.394 p=.000	

4.4. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algılarının Depresyona Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Kadınların toplumsal cinsiyet algılarının, depresyon düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları Tablo 4.6’da verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kadınların depresyon puanlarına yönelik yapılan model istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. (F:4.648, p=0.032). Kadınların toplumsal cinsiyet algıları puanı depresyon puanı değişiminin % 2.2’sini açıklamaktadır (R²=0.022). Kadınların toplumsal cinsiyet algı ortalama puanlarındaki bir birimlik artış, depresyon puanlarında 0.147 birimlik bir azalmaya neden olmaktadır (B(%95):-0.147, p=0.032)).

Çizelge 4.6. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algılarının Depresyona Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

	B(%95)	Beta	t	p	Zero-order	Partial
(Constant)	21.037 (13.833 – 28.240)		5.757	p<0.000		
TCAÖ	-0.147 (-0.156 - -0.007)	-0.081	-2.156	p=0.032	-0.147	-0.147

B(%95): Unstandard coefficient, Beta:Standardized coefficient, Adj R²:0.022, F:4.648, p=0.032, S.E(Standard Error): 8,502

4.5. Kadınların Hayatın Anlamı ve Amacının, Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Kadınların hayat anlam ve amacının, depresyon düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları Tablo 4.7’de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Kadınların depresyon puanlarına yönelik yapılan model istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. (F:75.688, p=0.000). Kadınların hayatın anlam ve amacının puanının depresyon puanındaki değişimin %26.6’sini açıklamaktadır (R²=0.266). Kadınların hayat anlam amacı ortalama puanlarındaki bir birimlik artış, depresyon puanlarında 0.365 birimlik bir azalmaya neden olmaktadır (B(%95):-0.365, p=0.000))

Çizelge 4.7. Kadınların Hayat Anlamı ve Amacının, Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

	B(%95)	Beta	t	p	Zero-order	Partial
(Constant)	36.424 (31.080 – 41.768)		13.437	p=0.000		
HAAÖ	-0.365 (-0.448 - -0.282)	-0.516	-8.699	p=0.000	-0.516	-0.516

B(%95): Unstandard coefficient, Beta:Standardized coefficient, Adj R²:0.266,
F:75.688, P=0.000, S.E(Standard Error): 8,50

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, kadınlarda depresyonun toplumsal cinsiyet algısı ile hayatın anlamı ve amacı arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatürle karşılaştırılarak tartışılacaktır.

5.1. Kadınların Beck Depresyon Envanteri, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amaçları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Depresyon, derin bir sıkıntıya yol açarak sosyal işleyişi ve ekonomik üretkenliği olumsuz etkileyebilmekte, hatta erken ölümlere neden olabilmektedir. Bireylerin işlevselliğini azaltarak üretkenlik kaybına, ekonomik yüklerin artmasına sebep olabilmektedir. Depresyonun önlenmesi ve tedavisiyle ilgili birçok faktör ise hala bilinmemektedir (Herrman ve ark. 2022). Araştırmalara göre kadınların, erkeklere oranla depresyon atağı geçirme riskinin yaklaşık iki kat daha fazla olduğu görülmektedir. (Sassarini, 2016). Bu nedenlerden dolayı depresyonun araştırılması büyük bir öneme sahiptir.

Araştırma sonucunda elde ettiğimiz verilerle kadınlarda hafif düzeyde depresif belirtiler olduğu görülmüştür. Kadınların BDE toplam puan ortalaması 13.26 ± 8.575 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiği kadarıyla benzer örneklem ile yapılan çalışmalara nadir rastlanmıştır. Bu nedenle tartışma bu doğrultuda yapılacaktır. Kıvrak ve ark. (2015) 9 aile sağlık merkezini dahil ederek eş şiddetinin, çocukluk çağı travmaları, depresyon ve demografik etkenlerle ilişkisini incelemek amaçlı 410 kadın ile yaptığı çalışmada kadınların BDE ortalaması 11 olarak bulunmuştur. İstanbul'da ASM'de kayıtlı 18-49 yaşlarındaki kadınlarda depresyon görülme sıklığı ve ilişkili faktörler incelemek amaçlı yapılan çalışmada BDE puan ortalaması 15.2 ± 9.2 bulunmuştur (Taşgın ve ark. 2021). İzmir'de eğitim araştırma hastanesine başvuran kadınlar ile yapılan çalışmada BDE skoru ortalaması 13.5 ± 7.7 olarak bulunmuştur (Gültekin, 2020). Ünel (2022) araştırmasında çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada kadınların BDE puan ortalaması 11.30 olarak bulunmuştur. Konya'da 18 yaş üstü gebe kadınların depresyon riskinin sıklığını etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada ise BDE puan ortalaması 10.68 ± 7.91 olarak bulunmuştur (Uyar ve ark. 2021).

Kadının biyolojik yapısı, ekonomik sorunlar, stresli yaşam koşulları, hormonal değişiklikler, mizaç tipi, kültürel ve sosyal normlar, sorunlarla başa çıkma biçimi, ev işleri ile çocuk bakımı konusunda eş zamanlı birincil sorumluluk, rol

çatışması ve aşırı rol yüklenmesi gibi birçok faktör kadının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Piccinelli ve Wilkinson, 2018). Bu tür faktörlerin, kadınlarda depresif skorların yüksek çıkmasında etkili olduğu söylenebilir. Elde edilen sonuçlar bağlamında; aile sağlığı merkezi çalışanlarına kadın grubunun risk faktörlerinin tanınması ve ruh sağlığı açısından bireylerin değerlendirilebilmesi amaçlı hizmet içi eğitimlerin uygulanmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetin ötesinde, kadın ve erkeğe atfedilen roller, sorumluluklarla ilişkilidir (Uysal ve ark. 2019). Toplum tarafından dayatılan bu roller bazı durumlarda kadınların ikincil plana atılmasına neden olup eğitim, ekonomik, sağlık gibi alanlarda fırsatlara erişimini engellemektedir (Zeyneloğlu, 2008). Kadınlara ev hayatında aşırı derecede rol ve sorumluluk yüklenmesi, iş, aile ve sosyal yaşamları arasında dengesizliklere yol açabilmektedir. Bu durum, kadınlarda çeşitli ruhsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Türmen, 2003).

Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bireylerin algılarını ölçmeyi amaçlayan TCAÖ 25 ile 125 arasında bir puan aralığına sahiptir. Ölçeğin yüksek puanları, toplumsal cinsiyet eşitliği ve rolleri konusundaki olumlu tutumları yansıtırken, düşük puanlar daha olumsuz bir algıyı ifade etmektedir. Bu çalışmada kadınların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamaları 95.78 ± 15.53 olarak bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda kadınların toplumsal cinsiyet algılarının olumlu düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatürde yapılan diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Keçeci ve Ekşi (2020)'nin evli kadınların psikolojik istismar profilleri, toplumsal cinsiyet algıları ve spiritüel iyi oluşları değişkenleri arasındaki ilişkini belirlediği çalışmada TCAÖ puan ortalaması 92.179 ± 15.55 'tir. Kaplan ve Kaçkin (2024) ev kadınlarının cinsiyet algılarının sonuçları: kendine yabancılaşma ve tükenmişlik düzeyine etkisin araştırıldığı çalışmada TCAÖ puan ortalamasının 95.61 ± 16.12 olarak bulunmuştur. Dönmez (2022)'in kadın sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet algısı ve depresyon ile ilişkisinin incelendiği çalışmada katılımcıların TCAÖ toplam puanlarının ortalaması 101.34'tür. Çelik (2022)'nin 18-49 yaş aralığındaki polikliniğe başvuran kadınlarda toplumsal cinsiyet algısının kadın sağlığı ve sağlık arama davranışına etkisini incelemek amaçlı yapılan çalışmada TCAÖ puan ortalamasının 85.62 ± 19.70 olarak bulunmuştur. Ayçiçek (2020)'in kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkileri incelemek amaçlı yapılan çalışmada TCAÖ puan ortalaması 109.24 olarak bulunmuştur.

Kadınlarda olumlu toplumsal cinsiyet algısının gelişmesinin; eğitim ve kariyer alanlarına yönelme, iş hayatına katılma, ekonomik bağımsızlık kazanma, kendisiyle bağdaştırılan özel alanın (ev) dışına çıkma, sosyal hayata katılma, özgüvenin artması ve kendilerini topluma yarar sağlayan bireyler olarak görme gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Akkaş, 2020; Aygün, 2021).

Bu bulgular doğrultusunda aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlara toplumda rol model olacak kadın hikayelerinin görünür kılınması için teşvik edici eğitimler verilmeli, bireylere toplumun oluşturduğu ön yargıları ortadan kaldırmak için rehberlik edilmelidir.

Hayatın anlamı ve amacı, bireylerin yaşamlarına yön veren, motivasyonlarını artıran ve psikolojik iyi oluşlarını destekleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır (Steger ve ark. 2006). Araştırmamızda, bireylerin hayatın anlamı ve amacını değerlendirmek amacıyla kullanılan HAAÖ'nden alınabilecek puanlar, 17 ile 85 arasında değişmektedir. Ölçekte daha yüksek puanlar, bireylerin yaşamlarını daha anlamlı ve amaçlı algıladıklarını göstermektedir. Çalışmamızda HAAÖ puan ortalaması 63.42 ± 12.10 bulunmuştur. Araştırma sonucu elde ettiğimiz bu puan ortalaması, kadınların yaşamlarının genel olarak, anlamlı ve amaçlı olduğunu destekler niteliktedir. Literatür incelendiğinde hayatın anlam ve amacı ile bazı örneklemeler (yaşlı, ergen Alzheimer gibi kronik rahatsızlıkları olan kişiler) ile yapılan çalışmalar bulunmasına rağmen kadın grubu ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu yüzden karşılaştırma bu doğrultuda yapılacaktır. Aydın vd. (2020) öğrencilerinin mesleki kaygı ile hayattaki anlam düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlı yapılan çalışmada kadın 128 kadın öğrencinin HAAÖ puan ortalaması 62.41 ± 11.82 olarak bulunmuştur. Öztürk (2018) hayatın anlamı ve amacının depresyon ve umutsuzluk ile arasındaki ilişkinin varlığını tespit etmek amaçlı 150 kişi ile yapılan çalışmada kadınlarda HAAÖ puan ortalaması 56.72 olarak bulunmuştur. Karşı (2020) üniversite öğrencilerinde hayatın anlamı ve dindarlık ilişkisi araştırmak amaçlı yapılan 505 kişi ile yapılan çalışmada kadın öğrencilerin HAAÖ puan ortalaması 66.76 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarındaki puan ortalamaları ve araştırmamızı sonucu elde ettiğimiz puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni olarak kadınların, arkadaşlık, aile ve sosyal destek sistemlerinden daha fazla faydalanma eğiliminde olmaları gösterilebilir. Sosyal destek ağları, kadında hayat anlam ve amaç duygusunu güçlendirebileceği belirtilmektedir (Taylor, 2011).

Literatürde, kadınların HAAÖ'nden daha düşük puanlar aldıklarına dair

bulgulara da rastlanmaktadır. Gül (2022) premenstrüel sendromu olan kadınların hayat amacı ve anlamı oluşturma eğilimlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada HAAÖ toplam puan ortalaması 46.77 ± 7.40 olarak bulmuştur. Bu puan ortalamasının daha düşük olmasının nedeni premenstrüel sendrom yaşayan kadınlarda hormonal değişikliklerin yol açtığı sinirlilik, huzursuzluk ve öfke gibi belirtilerin, iş, aile ve sosyal hayatın sürdürülmesinde zorluklara sebep olması ve bu faktörlerin hayatın anlam ve amacını olumsuz etkilemesi olarak gösterilebilir (Gül, 2022).

Elde ettiğimiz bulgular bağlamda, aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlara, hayatın anlamı ve amacı konusunda farkındalık kazandırmak amacıyla psikososyal müdahalelerin planlanması ve uygulanması önem arz etmektedir.

5.2. Kadınlarda Depresyonun Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Hayat Anlam ve Amaçları ile İlişkisinin Tartışılması

Ataerkil toplumlarda yaşayan kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerinin baskısı, ekonomik bağımlılık, yüklenilen sorumluluklar ve olumsuz davranışlara maruz kalmaları nedeniyle çeşitli kısıtlamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, kadınların sıklıkla depresyon, kaygı, korku ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşamasına zemin hazırlamaktadır (Coşkun ve Özdilek, 2012; Dökmen, 2010; Sezgin, 2015). Araştırmamızda, kadınların TCAÖ puanları ile BDE puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.147$, $p=0.032$). Bu bulgu, toplumsal cinsiyet algısı puanı düştükçe depresyon puanlarının arttığını göstermektedir. Regresyon analizi sonuçları, kadınların toplumsal cinsiyet algılarının depresyon düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F=4.648$, $p=0.032$). Analiz sonuçlarına göre, toplumsal cinsiyet algı puanındaki her bir birimlik azalışın, depresyon düzeylerinde 0.147 birimlik bir artışa yol açtığı belirlenmiştir.

Literatüre bakıldığında; Hünler (2000) üniversiteli kadın öğrenciler yaptığı araştırmada geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini benimseyen kadınların daha fazla depresif yakınma gösterdiği saptanmıştır. Dönmez (2022) kadın sağlık çalışanlarında büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı kurumda toplumsal cinsiyet eşitsizliğine maruz kalan ve cinsiyeti nedeniyle çalışma hayatında birtakım problemler olduğunu düşünen katılımcıların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aksöz (2020), infertilite tedavisi gören 270 çift ile yaptığı araştırmada, kadınların toplumsal cinsiyet algı puanlarının arttığı durumlarda, BDE puanlarının azaldığını tespit etmiştir.

Karabörklü Argut (2021), toplumsal cinsiyet algısının genç bireylerin depresyon belirtileri ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında, cinsiyetin spora ilişkin tercihleri etkilediğini düşünen katılımcıların depresyon belirtileri düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Kafalı ve ark. (2022) tarafından depresif kız ergenlerde intihar davranışının şiddeti ile algılanan cinsiyet eşitliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, daha geleneksel toplumsal rollerin hakim olduğu ailelerde yetişen gençlerin, duygusal ihmale daha fazla maruz kaldıkları ve bu durumun daha şiddetli depresif belirtiler ile intihar davranışlarına yol açabileceği öne sürülmüştür. Bhattacharya ve ark. (2018) tarafından Hindistan'da yapılan bir çalışmada ayrımcı sosyal koşulların, cinsiyet eşitsizliklerinin ve geleneksel cinsiyet rollerinin Hintli kadınların depresyon düzeylerini etkilediği belirlenmiştir (Bhattacharya ve ark. 2018). Araştırmamız, literatürde yer alan bulgularla tutarlılık göstermekte olup, kadınların toplumsal cinsiyet algısının düşük düzeyde olması depresif belirtilerin görülmesine katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda ASM'lere başvuran kadınlara hemşireler tarafından, toplumsal cinsiyet rollerinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri hakkında eğitimler düzenleyerek farkındalık oluşturulabilir. Bu sayede, kadınlar kendi deneyimlerini daha iyi anlayabilir ve olumsuz etkilerle başa çıkma stratejileri geliştirebilirler.

Bireyler yaşamına yükledikleri anlam doğrultusunda hayat amaçları oluşturabilmektedir. Hayat amacına sahip olmak, yaşamdan alınan doyumunu artırmakta; buna karşın amaçsızlık, mutsuzluk, depresyon ve yalnızlık gibi ruhsal problemlere yol açabilmektedir (Boreham ve Schutte, 2023; Brdar ve ark. 2009).

Araştırma sonucuna göre, BDE ile HAAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.516$, $p = 0.000$). Bu bulgu, HAAÖ puanı arttıkça depresyon puanının azaldığını ortaya koymaktadır. Regresyon analizi sonuçları ise, kadınların hayat anlam ve amaç düzeylerinin depresyon düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($r = 75.688$, $p = 0.000$). Analiz bulgularına göre, hayat anlam ve amaç puanlarındaki her bir birimlik azalma, depresyon düzeylerinde 0.365 birimlik bir artışa yol açmaktadır.

Literatür incelendiği kadarıyla, yalnızca kadın örneklemini üzerinde depresyon ile hayatın anlamı ve amacı arasındaki ilişkiyi ele alan spesifik çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmalarda incelenen depresyon ve hayat anlam

amacı ilişkisi üzerinden bir değerlendirme yapılacaktır. Öztürk (2018) hayatın anlamı ve amacının depresyon ve umutsuzlukla ilişkisinin araştırıldığı çalışmada depresyon hayat anlam ve amacı ile negatif yönde anlamlı çıkmıştır. Vehling vd. (2011) anlam ve anlamla ilişkili yaşam tutumları incelendiği kanser hastalarında depresyon, anksiyete ve moral bozukluğun araştırılması amaçlı yapılan çalışmada anlam duygusunun depresyon negatif yordayıcısı olarak çıkmıştır. Parra (2020) pandemi döneminde üniversite öğrencilerinde depresyon ve yaşamın anlamı ilişkisinin araştırıldığı çalışmada depresyon düzeyi ile yaşam anlamı değişkenleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Hedayati (2014) tarafından depresyon, yaşamın anlamı ve yetişkin umudu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların depresif eğilimlerinin artmasıyla anlam ve umut duygularının azaldığı; depresyonun bu değişkenlerle ters yönlü bir ilişki sergilediği belirlenmiştir. İtalya'da 444 ergen üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşamda güçlü bir amaç duygusunun ergenlerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyen önemli bir unsur olduğu ve depresif semptomlara karşı koruyucu bir faktör işlevi görebileceği bulunmuştur (Barcaccia ve ark. 2023). Araştırmamız sonucu elde ettiğimiz bulgular, literatürdeki araştırmalar ile tutarlılık göstermekte; hayat anlam ve amaç düzeyinin yüksek seyretmesi ile depresif belirtilerin daha az görüldüğünü söylemek mümkündür. Bireylerin geleceğe dair umutsuzluk ve karamsarlık gibi düşünceleri ile ilgi kaybı gibi depresif belirtiler, hayatına yönelik bir amaç belirlemesine ve bu amaca ulaşma çabalarına engel olabileceği düşünülmektedir (Öztürk, 2018).

Bu bağlamda, aile sağlığı merkezlerinde kadın hastalara yönelik kapsamlı psikososyal değerlendirmelerin yapılması ve risk altındaki bireylerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, gereksinimleri belirlenen kadınlara, hemşireler tarafından hayat anlamı ve amacını güçlendirmeye yönelik farkındalık artırıcı eğitimler ile psikoeğitim programlarının sunulmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Bu müdahalelerin, kadınların psikolojik iyi oluşlarını destekleyerek depresif belirtileri azaltmada koruyucu bir rol oynayabileceği öngörülmektedir.

6. SONUÇLAR

Araştırmamız sonucunda:

Kadınlarda depresif belirtilerin hafif düzeyde olduğu saptanmıştır.

Kadınların toplumsal cinsiyet algılarının olumlu düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

HAAÖ puan ortalamaları, kadınların yaşamlarının genel olarak, anlamlı ve amaçlı algıladığını destekler niteliktedir.

Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

HAAÖ ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

7. ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlık merkezlerinde kadın izlemleri yapılmaktadır. Aile sağlık merkezlerinde ruhsal bozukluklar ve bunların içinde en sık kadınlarda görülen depresif bozuklukların izleminde kullanılan taramaların önemi hakkında bu alanda çalışan hemşirelere farkındalık oluşturulmasının gerekli olabileceği düşünülmektedir.

Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelere, kadın grubunun depresyon açısından risk faktörlerinin tanınmasına yönelik hizmet içi eğitimlerin uygulanmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

ASM'lere başvuran kadınlara hemşireler tarafından, toplumsal cinsiyet rollerinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri hakkında eğitimler düzenlenerek farkındalık oluşturulabilir. Bu sayede, kadınlar kendi deneyimlerini daha iyi anlayabilir ve olumsuz etkilerle başa çıkma stratejileri geliştirebilirler.

Aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlara hemşireler tarafından, hayatın anlamı ve amacı konusunda farkındalık kazandırmak amacıyla psikososyal müdahalelerin planlanması ve uygulanması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

- Akın A., & Demirel S. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi, Özel eki; 25(4):73-82.
- Akın Arıkan Ç., Demirtaş Zorbaz S. & Koç M., (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçları. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science, 9(2), 236-242. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.325>
- Akın, A. (2005). Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Ortak Çalışması, Ankara.
- Akın, A., & Demirel, S. (2003). Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4), 73–82.
- Akiskal HS., (2000). Mood disorders. Introduction and overwiev. İn: BJ Sadock, VA Sadock (eds). Com prehensive Textbook of Psychiatry Seventh edition. Baltimore:Lippincott Williams and Wilkins 2000; 1284-98
- Akkaş, İ. (2020). Toplumsal cinsiyet algısı üzerine bir değerlendirme: Erzincan örneği. World Journal of Multidisciplinary Research, 1.
- Akman, S. (2021). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve toplumsal baskı: Türkiye İstatistik Kurumu Yaşam Memnuniyeti Araştırması üzerine analizler.
- Aksöz, M. (2020). İnfertilite tedavisi gören çiftlerin toplumsal cinsiyet algıları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Türkiye.
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). The validity and reliability of perception of gender scale. Society and Social Work, 24(2), 9-22.
- Altınova, H.H. ve Duyan, V. (2013). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet, 24(2), 9-22.
- Anber, T., Akar, T., & Altun, F. (2021). Depresyon ve toplum ruh sağlığı. Sosyal ve Yenilikçi Düşünce Dergisi, 2(2).
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., ve diğerleri. (2002). Depresyondaki cinsiyet farklılıkları: Avrupa DEPRES I ve II çalışmalarından elde edilen epidemiyolojik bulgular. Avrupa Psikiyatri ve Klinik Nörobilim Arşivleri, 252(4), 201–207.
- Ayçiçek, V. (2020). Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
- Aydın, C., & Diğerleri. (2020). Üniversite öğrencilerinin mesleki kaygı ile hayattaki anlam düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bartın Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi, 13(1), 73-106.
- Aydın, C., Kaya, M. ve Peker, H. (2015). Hayatın Anlam Ve Amacı Ölçeği: Geçerlik

Ve Güvenirlik Çalışması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,(38); 39-55.

- Aydiner, B. B. (2011). Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçlarının alt boyutlarının genel öz-yeterlilik yaşam doyumu ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Bal, MD (2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, (1), 15- 28.
- Baquero-Tomás, M., Grau, M., Moliner, A., & Sanchis-Sanchis, A. (2023). Depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak yaşam anlamı. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1180082>
- Barcaccia, B., Couyoumdjian, A., Di Consiglio, M., Papa, C., Cancellieri, U., & Cervin, M. (2023). Yaşam amacı, ergenlerde refah için bir varlık ve depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak. *Psikolojideki Sınırlar* 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1250279>.
- Bem, S. L. (1985). Androgyny and gender scheme theory: A conceptual and empirical integration. In T. B. Solderegger (Ed.), *Psychology and Gender Nebraska Symposium on Motivation 1984*. Lincoln ve London: University of Nebraska Press.
- Bhattacharya, A., Camacho, D., Kimberly, L., & Lukens, E. (2018). Hindistan'daki kadınların depresyon deneyimleri ve algıları: Bir metaetnografi. *Nitel Sağlık Araştırması*, 29, 80-95. <https://doi.org/10.1177/1049732318811702>
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... & Ulaş, H. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Derg*, 25, 264-81.
- Bingöl, B. (2024). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında nesneleştirilmiş beden bilinci. *Türk & İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11 (40), 250-260.
- Boreham, I. ve Schutte, N. (2023). Yaşam amacı ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişki: Bir meta-analiz. *Klinik psikoloji dergisi* . <https://doi.org/10.1002/jclp.23576>.
- Brdar, I., Majda, R. ve Dubravka, M. (2009). Yaşam hedefleri ve refah: Dışsal istekler her zaman refaha zararlı mıdır? *Psihologijske Teme*, 18 (2), 317–334.
- Broverman, I. K., Vogel, S. R., Broverman, D. M., Rosenkrantz, P. S., & Clarkson, F. E. (2010). Sex-Role Stereotypes: A Current Appraisal 1. *Journal of Social Issues*, 28(2), 59-78.
- Can, Y. (2013). Kadına yönelik şiddetin toplumsal cinsiyet temelleri: Niğde örneği. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 5(1), 203-216.
- Coşkun, A., & Özdilek, R. (2012). Gender inequality: Reflections on the nurse’s role in women’s health. *Journal of Education and Research in Nursing*, 9(3), 30-39.
- Coşkun, A., & Özdilek, R. (2012). Gender inequality: Reflections on the nurse’s role

- in women's health. *Journal of Education and Research in Nursing*, 9(3), 30-39.
- Çamo, E. (2021). Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 316–317.
- Çamo, E. (2021). Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 316–317.
- Çelik, F., & Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51–66. <https://doi.org/10.16899/ctd.98129>
- Çelik, Ü. (2022). Üreme çağındaki kadınlarda toplumsal cinsiyet algısının kadın sağlığı ve sağlık arama davranışına etkisi (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.
- Çepikkurt, F. ve Coşkun, F. (2010). Üniversiteli Dansçıların Sosyal Fizik Kaygısı ve Beden İmajı Memnuniyet Düzeyleri. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi*, 1: 17-24
- Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye’de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim*, 86(Güz), 139–170.
- Dekker, J., Koelen, J. A., Peen, J., Schoevers, R. A., & Gijbbers-van Wijk, C. (2007). Gender differences in clinical features of depressed outpatients: Preliminary evidence for subtyping of depression? *Women Health*, 46(4), 19-38.
- Demirbağ Aydın, E. (2013). Depresyonun sağaltımında sorun çözme eğitiminin etkililiği [Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Demirtaş, Ç. S. (2019). Ergenlerde toplumsal cinsiyet algısı (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Doğan, S. (2011). Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 81–86.
- Dökmen, Y. Z. (2015). Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dönmez, S. (2022). Kadın sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet algısı ve depresyon ile ilişkisi (Uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2017). Depresyon ve diğer yaygın ruhsal bozukluklar: Küresel sağlık tahminleri. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.
- Ecevit, Y., & Karkiner, N. (2011). Toplumsal cinsiyet sosyolojisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri.
- Erdem, Ö., & Bucaktepe, P. G. E. (2012). Doğum sonrası depresyonun görülme oranları ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 329–334. <https://doi.org/10.0921.2012.03.0182>

- Erol, M. (2008). Toplumsal cinsiyetin tutumlar üzerindeki etkisi. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 32(2), 199–219.
- Erol, M. (2008). Toplumsal cinsiyetin tutumlar üzerindeki etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 32(2), 199–219. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/T0Rrek9UTXo/toplumsal-cinsiyetin-tutumlar-uzerindeki-etkisi>
- Ersin, F., Çadırcı, D., & Kılıç Dedeoğlu, G. (2022). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların ruhsal iyilik durumları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi, 61(2), 89–96. <https://doi.org/10.19161/ege.1168082>
- Ersoy, E. (2009). Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği (Malatya Örneği). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(2), 209-230.
- Eryılmaz, A. (2012). Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeğinin Üniversite Öğrencileri Üzerinde Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Klinik psikiyatri, 15(3), 166-174.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(1), 5-13.
- Etiler, N. (2015). Çalışan Kadınlar İle Ev Kadınlarının Sağlık Durumu Üzerine Bir Analiz. Ttb Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 15(57), 37-47.
- Evans, C. (2006). Yaşam Hedefi: Cinsiyet İnançlarındaki Öncüller Ve Cinsiyet-Kalıp Kariyer İlgisi Üzerindeki Etkileri.
- Evans, C. ve Diekman, A. (2009). Motive Edilmiş Rol Seçimi Üzerine: Cinsiyet İnançları, Uzak Hedefler ve Kariyer İlgisi. *Kadınların Psikolojisi Dergisi* , 33, 235 - 249. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01493.x> .
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Boston, MA: Beacon Press.
- Geçit, B. (2013). John Stuart Mill'de Kadının Toplumsal Konumu. Beytülhikme Uluslararası Felsefe Dergisi, 3(2), 105-127.
- Gilbert, P. (2009). Depresyon: Üstesinden gelmek (Y. N. çev., 2. baskı). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık. (2009).
- Gül, S. (2022). Premenstrual sendromlu kadınlarda hayatın anlamının ve amacının incelenmesi. Siirt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Siirt, Türkiye.
- Güldü, Ö & Ersoy, M. K. (2008). Toplumsal cinsiyet rolleri ve siyasal tutumlar sosyal psikolojik bir değerlendirme. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 64 (3), 97-117
- Güleken, S. Z. (2023). Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stresin, aleksitimi ve duygusal yeme davranışı ile arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı].
- Gültekin, Ö. (2020). *18-49 yaş arası kadınların çalışma durumunun depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri

Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği]. T.C. Sağlık Bakanlığı. İzmir.

- Hedayati, M.M., ve Khazaei, M.M. (2014). An Investigation of the Relationship between Depression, Meaning in Life and Adult Hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, (s.598-601)
- Helvacı Çelik, F., & Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk: Tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51–66.
- Helvacı Çelik, F., & Hocaoglu, Ç. (2016). Majör depresif bozukluk: Tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51–66.
- Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Kohrt, B. A., Maj, M., McGorry, P., Reynolds, C. F., 3rd, Weissman, M. M., Chibanda, D., Dowrick, C., Howard, L. M., Hoven, C. W., Knapp, M., Mayberg, H. S., Penninx, B. W. J. H., ... Wolpert, M. (2022). Time for united action on depression: a Lancet-World Psychiatric Association Commission. *Lancet* (London, England), 399(10328), 957–1022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02141-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02141-3)
- Hünler, O. S. (2000). Üniversite öğrencisi kadınlarda toplumsal cinsiyet ideolojisi ile depresyon ilişkisi. *Kadın/Woman*, 14(2), 39-53.
- Işık E., Işık U., Taner Y.(2013), Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar; Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara ile ilişkisi .(Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış: An overview of depression and anxiety disorders
- Kaplan, V. (2021). Cinsiyete Duyarlı Psikiyatri ve Feminist Terapi.,Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 3(3): 211-16
- Kaplan, V., & Kaçkin, Ö. (2024). The consequences of housewives' gender perceptions in Turkey: Self-alienation and Burnout. *Akdeniz Kadın Çalışmaları Ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 7(1), 56-75. <https://doi.org/10.33708/ktc.1392411>
- Kara, Z., & Gürhan, N. (2013). Eşit/sizliğin tarafı olmak: Mardin'de toplumsal cinsiyet algısı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 65-92. <https://doi.org/10.1177/0038038513500215>
- Karabörklü Argut, S. (2021). Genç bireylerin spora ilişkin tercihlerin, yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinin toplumsal cinsiyet algısı perspektifinde incelenmesi. *Aksaray University Journal of Sport and Health Researches*, DOI: <https://doi.org/10.54152/asujshr.1028140>
- Karaca, E., & Karaaziz, M. (2023). Majör depresif bozukluğun bilişsel davranışçı terapi ile tedavisi: Bir olgu sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 279–292.

- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45 (2), 65-74.
- Karslı, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde hayatın anlamı ve dindarlık ilişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi- Ondokuz Mayıs University Review of the Faculty of Divinity, 48, 169-201. <https://doi.org/10.17120/omuifd.718108>
- Kasser, T. ve Ryan, RM (1996). Amerikan rüyasını daha fazla incelemek: İçsel ve dışsal hedeflerin farklı korelasyonları. Kişilik ve Sosyal Psikoloji Bülteni, 22 (3),
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. Klinik Psikiyatri, 10(Ek 6), 11-20. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_10_100_11_20.pdf
- Kaya, R. (2022). Depresyon tedavilerine uygulanan pozitif psikolojinin zihinsel iyi oluş, yaşam kalitesi ve diğer düzeylere etkisi
- Keçeci, B., & Ekşi, H. (2020). Evli kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı ve spiritüel iyilik halinin psikolojik istismar üzerindeki etkisi. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 30-48.
- Keleş Aygün, F. (2021). Kadınların toplumsal cinsiyet algılarının çeşitli faktörlere göre incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, I., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi/The Prevalence of Psychiatric Disorders Distribution of Subjects Gender and its Relationship with Psychiatric Help-Seeking. Noro-Psikiyatri Arsivi, 50(4), 344
- Kessing, L. V. (2004). Bipolar bozukluğun fenomenolojisindeki cinsiyet farklılıkları. Bipolar Bozukluklar, 6(4)
- Kılıç, C., & Uluğ, Ö. Ş. (2021). Türkiye'de depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. *Depresyon. Türkiye Klinikleri*.
- Kırımça, K. C. (2022). Sınav günü duygu durumun akademik başarı ile ilişkisi .(Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)
- Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, H. A., Kokaçya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S., & Arı, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma. Anatolian Journal of Psychiatry, 16(4), 314-322.
- Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1), 67-99.
- Küresel Hastalık Yüğü İş Birliği Ağı. (2021). Küresel Hastalık Yüğü Çalışması 2019

(GBD 2019).

Labaka, A., Goñi-Balentziaga, O., Lebeña, A., & Pérez-Tejada, J. (2018). Biological sex differences in depression: A systematic review. *Biological Research for Nursing*, 20(4), 383–392. <https://doi.org/10.1177/1099800418776082>

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)

Markowitz, J. C. (2007). Depresyon ve distimik bozukluk sağaltımında kişiler-arası psikoterapi. In D. J. Stein, D. J. Kupfer, & A. F. Schatzberg (Eds.), *Duygudurum bozuklukları temel kitabı* (T. O. Timuçin, Ed.) (pp. 373-388). Sigma Publishing.

McIntosh, E., Gillanders, D., & Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(1), 33-43.

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet (London, England)*, 370(9590), 851–858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9).

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Duygu düzenlemesi ve psikopatoloji: Cinsiyetin rolü. *Klinik Psikoloji Yıllık İncelemesi*, 8, 161–187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>

Oral, T. (2009). Karasevda'dan depresyon'a hüznün tarihi. *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, 1–10. <http://www.timucinoral.com/PDF/Karasevdadan%20Depresyona.pdf>

Öngen, B., & Aytaç, S. (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Sosyoloji Konferansları*, 48(2), 1–18.

Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(33), 2148–9424.

Özbay, A., & İş Vardarlı, C. (2024). Duygu durum bozukluğu: Kısa bir gözden geçirme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 157–163.

Öztürk, A. H. (2018). Varoluşçu bakışa göre hayatın anlamı ve amacının depresyon ve umutsuzlukla ilişkisi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Öztürk, A. H. (2018). Varoluşçu bakışa göre hayatın anlamı ve amacının depresyon ve umutsuzlukla ilişkisi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2023). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (18. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.

Patten, S. B., Li Wang, J., Williams, J. V., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J., et al. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 84–90.

<https://doi.org/10.1177/070674370605100205>

- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2018). Global, regional, and national trends in incidence of depression among women, 1990-2019: An analysis of the global burden of disease study. *Psychiatry Research*, 115, 115668. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115668>
- Rachubińska, K., Cybulska, A. M., Kupcewicz, E., Panczyk, M., Grochans, S., Walaszek, I., & Grochans, E. (2023). Personality traits and the degree of work addiction among Polish women: The mediating role of depressiveness. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1305734>
- Rodriguez, Pulido F, Castillo G, Hamrioui S, Martin LD, Vazquez-Beltrán P, de la Torre-Díez I, Franco-Martín MA. Treatment of Depression in Primary Care with Computerized Psychological Therapies: Systematic Reviews. *J Med Syst*. 2020 Feb 13;44(3):67.
- Romero Parra, R. M. (2020). Depression and meaning of life in university students in times of pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3), 223-242. <https://doi.org/10.17583/ijep.2020.5742>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2009). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sansinenea, E., Asla, N., Agirrezabal, A., Fuster-Ruiz-de-Apodaca, M. J., Muela, A., & Garaigordobil, M. (2020). Being yourself and mental health: Goal motives, positive affect and self-acceptance protect people with HIV from depressive symptoms. *Journal of Happiness Studies*, 21(2), 593–612. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00098-7>
- Sassarini, J. (2016). Orta yaş kadınlarda depresyon. *Maturitas*, 94, 149 <https://doi.org/10.101/j.ma.20>
- Sayar, K. (2003). *Kültür ve Ruh Sağlığı: Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri*. İstanbul, Metis Yayınları.
- Seligman, ME, Steen, TA, Park, N., & Peterson, C. (2005). Pozitif psikoloji ilerlemesi: Müdahalelerin deneysel geçerliliği. *Amerikan Psikoloğu*, 60(5), 410-4
- Sezgin, D. (2015) Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1): 153-186.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Szcześniak, M., Falewicz, A., Stochalska, K. ve Rybarski, R. (2022). Genç Polonyalı Yetişkinlerden Oluşan Klinik Olmayan Bir Örneklemde Kaygı ve Depresyon: Yaşamda Anlamanın Bir Aracı Olarak Varlığı. *Uluslararası Çevre*

- Şafak, Ş., Çopur, Z., & Özkan, M. (2006). Çocukların evle ilgili faaliyetlere harcadıkları zamanın incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi.
- Taşgın, C., Öner, C., Temiz, HE, Çetin, H. ve Şimşek, EE (2021). İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-49 yaş arası kişilerde depresyon görülme sıklığı değişebilir ve değişebilir faktörler. IGUSABDER, 14, 258–269. <https://doi.org/10.3/igu.916681>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), The Oxford Handbook of Health Psychology (pp. 189-214). New York: Oxford University Press.
- Terzioğlu, F. ve Taşkın, L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. C.Ü.
- Topuz, S. K., & Erkanlı, H. (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. Alternatif Politika, 8(2), 300–321.
- Tükel, R., & Çakır, S. (2014). *Psikiyatri* (İstanbul Tıp Fakültesi 185. Yıl Ders Kitapları Serisi, 1. Baskı, ss. 43–54). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Türmen T. (2003). “Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı”, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın (Ed.A. Akın), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), HÜ Yayınları.
- Ulutürk Akman, S. (2021). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve toplumsal baskı: Türkiye İstatistik Kurumu Yaşam Memnuniyeti Araştırması üzerine analizler. Gender Inequality and Social Pressure: Analysis on the Life Satisfaction Survey of the Turkish Statistical Institute.
- Uyar, Yıldırım Öztürk, M.E.N., Duman, H., & Şahin, T. K. (2021). Konya ili Meram ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri gebe kadınların depresyon riski sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 18(3), 894–900. <https://doi.org/10.38136/jgon.739813>
- Uysal, M. T., Eren, G. T., & Şimşek, E. (2019). Toplumsalın doğallaştırılması: Erken evliliklerde toplumsal cinsiyet algısı. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(47), 196-220. <https://doi.org/10.35237/sufesosbil.569738>
- Ünel, E. (2022). Kadınlarda depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı). Konya.
- Üner, S. (2008). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi. TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C., & Murray, C. J. (2004).

- 2000 yılında depresif bozuklukların küresel yükü. *British Journal of Psychiatry*, 184(2), <https://doi.org/10.1192/bjp.184.18> Üzerine Sosyal Bakış Açıları. Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı. Eds: DJ
- Vahip, S. Kesebir, S., Akdeniz, F., & Yüncü, Z. (2004). Bipolar bozuklukta mizaç ile klinik özelliklerin ilişkisi.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.
- Vatandaş, D. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, Yıl: 2007, (35), 29-56. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusoskon/issue/9517/118909>
- Vehling, S., Lehmann, C., Oechsle, K., Bokemeyer, C., Krüll, A., Koch, U., & Mehnert, A. (2011). Global meaning and meaning-related life attitudes: Exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 19, 513-520. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0914-0>
- Weissman M M, Markowitz J C, Klerman G L. Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy, What is IPT?. New York: Oxford University Press; 2007. p. 3-5
- Williams DR, Neighbors HW (2007) Duygudurum Bozuklukları Üzerine Sosyal Bakış Açıları. Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı. Eds: DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg, Çeviri Editörü T Oral, İstanbul, (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s.145-158.
- World Health Organization. (2021). Depression. Retrieved from www.who.int
- World Health Organization (WHO). (2018). Depression [Internet]. Retrieved October 1, 2018, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yemez, B., & Alptekin, K. (1998). Depresyon etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 21-25.
- Yetkin, S., & Özgen F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(47), 1-5.
- Yılmaz Kafalı, H., Işık, A., Ocakoğlu, B. K., Kardaş, B., Kardaş, Ö., Demir, G. M., Akpınar, S., Kaplan Karakaya, S. E., Balca Çapan, Y., Üneri, Ö. Ş., & Yektaş, Ç. (2022). Depresif kız ergenlerde intihar davranışının şiddeti, algılanan cinsiyet eşitliği ve çocukluk çağı travmalarının ilişkisi: Türkiye'nin bölgelerine göre farklılıklar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 31-40. <https://doi.org/10.5505/kpd.2022.47113>
- Yılmaz Kalyoncu, S. (2021). Birinci basamakta takip edilen 18-49 yaş grubunda gebe olan ve olmayan kadınlarda anksiyete ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul.

- Yüksel, Ş., & Gülseren, L. (2013). Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı (s. 99).
- Zeybekoğlu Dünder, Ö. (2012). Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Televizyon Reklamlarına Yansıması. ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar, 5(1), 121-136.
- Zeyneloğlu, S. (2008). Ankara'da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları (Yayın No. 220278) [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=f-yVe-sdYcD3SALNeRba3Q&no=G2kaaJ0d5JwNviK3WmgRVg>



EKLER

EK 1

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.04.2024-329028

HARRAN ÜNİVERSİTESİ	
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	
TARİH OTURUM	: 01.04.2024
SAAT	: 03 : 13. ⁰⁰

HRU/24.03.20	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Veysel KAPLAN'ın yürütücüsü olduğu "Kadınlarda Depresyonun Toplumsal Cinsiyet Algıları ve Yaşam Amaçları Bağlamında İncelenmesi" başlıklı çalışmasına Etik Kurul Onayı verilmesine</p> <p>Oy birliğiyle karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR</p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Nuray ALTAY Kurul Başkanı</p>
--------------	--

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı

EK 2



T.C.
NUSAYBİN KAYMAKAMLIĞI
İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-69376992-044-234591050
Konu : Kadınlarda Depresyonun Toplumsal
Cinsiyet Algıları ve Yaşam Amaçları
Bağlamında İncelenmesi

18.01.2024

Harran Üniversitesi
(Etik Kurul Birimi)

Nusaybin İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Hayat ASM'de çalışacak olan Tuba KARATAŞ'ın Yüksek lisans tez çalışma kapsamında çalışacağı 'Kadınlarda Depresyonun Toplumsal Cinsiyet Algıları ve Yaşam Amaçları Bağlamında İncelenmesi' konulu çalışmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Vedat YILDIZ
İlçe Sağlık Müdürü

Ek: ANKET

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 67C95C20-0FE7-4BD5-B1F2-889C6E696978

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

13 Mart Mahallesi Vali Ozan Caddesi No:104 47000
Telefon No: 4824151541
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:InternetAdresi:https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi: nusaybinilcesaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Özlem DOĞAN
Tıbbi Sekreter
Telefon No:



İlçe Sağlık Müdürlüğü İzin Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BGOF)
(Hasta ve Kontrol grubu gönüllüler için ayrı hazırlanmalıdır)

ÇALIŞMANIN ADI:

Kadınlarda depresyonun toplumsal cinsiyet algıları ve hayat amaçları bağlamında incelenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu' nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu çalışma, kadınlarda depresyonun toplumsal cinsiyet algıları ve hayat amaçları bağlamında incelenmesi amacıyla tanımlayıcı şekilde yapılmıştır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 4

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları hastanın anlayacağı dilden açıklanmalıdır.)

Çalışma için herhangi bir kan ya da vücut sıvısı örneği alınmayacaktır. Bu çalışma için size sosyo-demografik (yaş, öğrenim durumu vb.), depresyon durumu, toplumsal cinsiyete algısı yaşamın anlam ve amacı ilişkin özellikleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma toplumsal cinsiyet algısı ve hayatın anlam ve amacı gibi dinamiklerin kadınların depresyon düzeyi ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu dinamiklerin depresyon ile ilişkisinin ortaya konulması kadınlarda depresyonun daha fazla görülmesinin nedenleri açıklanmasına yardımcı olacaktır. Bu bağlamda depresyona neden olabilecek dinamikler açıklanmaya çalışılacak ve buna yönelik kadınların ruh sağlığını korumaya yönelik öneriler oluşturulacaktır. Bu çalışmaya katılmanız size herhangi bir zarar vermeyecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanılacak olmakla birlikte, isim, telefon, adres gibi hiçbir kişisel bilginiz paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Tuba Karataş

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu(EK-3 devamı)

EK 5

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Vasi (var ise) Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu(EK-3 devamı)

EK 6

KİŞİSEL BİLGİ FORMU:

1)Yaş:

2)Medeni Durum

1)Evli () 2)Bekar()

3)Eğitim durumu

1)İlköğretim () 2)Ortaöğretim () 3)Lise() 4)Üniversite ve üstü ()

4)Ekonomik durumunuz ne düzeyde?

1)Düşük 2)Orta 3)Yüksek

5) Fiziksel bir hastalığınız var mı?

1)Var() 2)Yok()

6) Çocuğunuz var mı?

1)Hayır 2)Evet (Sayı Belirtiniz)

7)Evde eş ve çocuklarınız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?

1)Evet() 2)Hayır()

8) Eşiniz olan ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1)İyi() 2)Orta() 3)Kötü()

9)Eşiniz size ev işleri ve çocuk bakımında yardımcı oluyor mu?

1)Evet() 2)Hayır()

10)Eşinizin ailesi ile ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1)İyi() 2)Orta() 3)Kötü()

11) Kendinize vakit ayırabiliyor musunuz?

1)Evet() 2)Hayır()

12)Yapmaktan hoşlandığınız aktivite ya da hobileriniz var mı?

1)Evet() 2)Hayır()

13) Evlilik tipiniz?

1) Flört ile() 2) Ailenin istediği kişi ile(görücü usulü) ()

14) Psikolojik olarak kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1)İyi() 2)Orta() 3)Kötü()

15) Daha önce psikiyatrik bir tedavi/danışmanlık aldınız mı?

Kişisel Bilgi Formu

EK 7

1)Evet() 2)Hayır()

16) Şu an psikolojik bir tedaviye/danışmanlığa ihtiyaç duyuyor musunuz?

1)Evet() 2)Hayır()

Kişisel Bilgi Formu(EK-6 devamı)

EK 8

BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulup daire içine alarak işaretleyiniz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum
4)	a. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Herşey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Herhangi bir suçum için cezalandırıldığımı düşünmüyorum b. Bazı şeyler için cezalandırılabilirim c. Bazı şeyler için cezalandırıldığımı hissediyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım- kendimden hoşnutum b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım- kendimden pek hoşnut değilim c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için çoğu zaman- suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

Beck Depresyon Envanteri

EK 9

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapmam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm
10)	a. Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum c. Şu sıralarda her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Her zamankinden daha sinirli değilim b. Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum c. Çoğu zaman sinirliyim d. Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinilenemiyorum
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum b. Şu sıralarda karar vermeyi erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum. d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum b. Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor c. Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Hiçbir iş yapamıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolayca ve rahat uyuyabiliyorum b. Şu sıralarda eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

Beck Depresyon Envanteri (EK-8 devamı)

EK 10

17)	a. Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk yoruluyorum c. Şu sıralarda neredeyse her şeyde beni yoruyor d. Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şu sıralarda iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk (üç) kilodan fazla kaybettim c. Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim d. Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum Evet () Hayır ()
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var c. Ağrı sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünmüyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

Beck Depresyon Envanteri(EK-8 devamı)

EK 11

TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.					
Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır.					
Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.					
Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.					
Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir					
Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır					
Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.					
Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.					
Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.					
Kocasız kadın çalışmamalıdır.					
Kadınlar yönetici olabilir.					
Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermemelidir.					
Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.					
Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır					
Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.					
Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.					
Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır.					
Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.					
Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.					
Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.					
Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.					
Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.					
Bir kadının kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.					
Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.					
Ailedeki önemli kararları erkekler vermemelidir.					

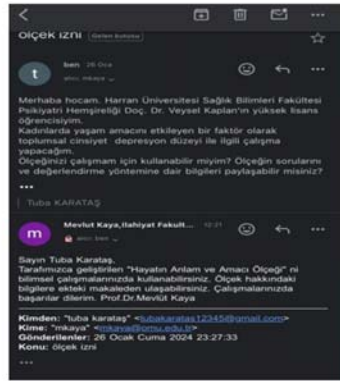
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçe- neklerine katılım düzeylerinden sizin için <u>en uygun</u> olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyu- rak belirtiniz.		1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Karasızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatın mutlaka bir anlam ve amacı vardır.					
2	Faydalı bir şeyler üretmekten çok hoşlanırım.					
3	Hayatı arkadaşlarımla paylaşmaktan çok hoş- lanırım.					
4	Çoğu zaman anlamsız ve boş bir hayata sahip olduğumu düşünürüm.					
5	Yapmaktan zevk aldığım pek çok uğraşım vardır.					
6	Hayatta arzuladığım amaçlarıma ulaşmada başarılıyım.					
7	Değerlerim ve inançlarım doğrultusunda hare- ket etmeye çalışırım.					
8	Ruhsal bir boşluk içerisindeyim ve hayattan tat alamıyorum.					
9	Yaşadığım sıkıntılara rağmen zorluklarla mü- cadele etmekten vazgeçmiyorum.					
10	Çoğu zaman her şeye karşı bıkkınlık duyuyo- rum.					
11	Hayatımda her zaman bir anlam ve yaşamak için bir neden bulurum.					
12	Umut ve heyecanla geleceğe bakarım.					
13	Yaşadığım dünyada iyiye ve güzele dair pek bir şey bulamıyorum.					
14	Beni hayata bağlayan pek bir amacım yoktur.					
15	Hayatın sıkıntılarına karşı mücadele etmenin yaşamıma anlam kattığını düşünüyorum.					
16	Geleceğimi pek parlak göremiyorum, umutsu- zum.					
17	Hala yapmak ve başarmak istediğim şeyler vardır.					

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği

EK 13



Ölçek İzinleri

EK 14

ORJİNALLIK RAPORU			
% 18	% 14	% 11	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3	
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2	
3	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	%1	
4	Dönmez, Seçil. "Kadın Sağlık Çalışanlarında Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Depresyon İle İlişkisi", Bursa Uludag University (Turkey), 2023 Yayın	%1	
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1	
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1	
7	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1	
8	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1	

İntihal Raporu