

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları

Erol ÖZMEN,¹ Dilek ÖZMEN,² E. Oryal TAŞKIN,³ M. Murat DEMET⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 268 öğrenci katılmıştır. Anket formunda sosyodemografik bilgiler ve sağlık bilgileri ile ilgili 12, depresyonlu hasta ile ilgili 18 madde bulunmaktadır. **Bulgular:** Depresyonlu olgu örneği ile ilgili olarak katılımcıların %78'i olguda ruhsal bir hastalık olduğunu belirtmiştir. %74'ü klinik tablonun sosyal sorunlardan, %54'ü kişilik yapısının zayıflığından kaynaklandığını düşünmektedir. %87'si benzer yakınmaları zaman zaman herkesin yaşayabileceğini, %81'i olguda aşırı üzüntü halinin bulunduğunu bildirmiştir. %66'sı benzer yakınmaları olan kişilerin hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacağını düşünmektedir. %94'ü klinik tablonun tedavi edilebilen bir durum olduğunu, %40'ı bu hastaların mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmeleri gerektiğini düşündüğü gözlenmiştir. **Sonuç:** Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyonlu olgu örneğine bir ruhsal hastalık olarak baktığı, depresyonlu olgu örneğine bakış açısının genelde olumlu olduğu görülmüştür. Ancak öğrencilerin olgunun tedavisinin hastanede yatırılarak yapılması gerektiğini düşündüğü, psikolog ve psikiyatrist kavramları konusunda bilgi eksiklerinin bulunduğu görülmüştür. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:87-97)

Anahtar sözcükler: Depresyon, tutum, etiketleme, sağlık yüksekokulu öğrencileri

The attitude of the students of Health School toward depression

ABSTRACT

Objective: It is aimed to determine the attitudes of the students of the school of health toward depression. **Method:** The study was carried out in Celal Bayar University School of Health. The sample consisted of 268 students. A questionnaire which was designed by the authors was used. The questionnaire has 12 items for sociodemographic features and health condition, 18 items for depression. **Results:** Related to depression vignette, 78% of participant stated that the case has a mental disease, three-fourths of them stated that this condition arise from social problems, and more than half of them stated that it is due to the weakness of personality. Eighty-seven per cent expressed that everybody may experience such complaints sometimes, eighty-one per cent stated that there is a condition of extreme worry, and sixty-six per cent stated that such persons can not make correct decision on their own life. Ninety-four per cent of the subjects stated that this condition is a treatable one and forty per cent stated that they must be absolutely hospitalized. **Conclusion:** It has seen that the students of Health School consider the depressive case vignette as a mental disease. Their interpretation about this case is generally positive. But it is determined that the students have an opinion that the case involved must be treated as inpatient and they have no adequate information

¹Prof.Dr., ²Uzm.Dr., ³Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, MANİSA

⁴ Öğr.Gör., Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, MANİSA

Dr. Erol Özmen, 200 Sokak, No: 76 D:3 Hatay/İZMİR

erolozmen@yahoo.com

about the difference between psychologist and psychiatrist. (Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:87-97)

Key words: Depression, attitudes, stigmatisation, students of health school

GİRİŞ

Toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi tutum ve davranışı yıllardır üzerinde çalışılan önemli bir konudur. Gerek yurtdışında, gerekse Türkiye'de yapılan araştırmalarda halkın genel olarak ruhsal bozukluklara karşı olumsuz bakış açısına sahip olduğu ve ruhsal bozukluğu olanlara yönelik ayrımcı ve etiketleyici tutum gösterdiği görülmüştür.¹⁻⁶ İçinde yaşadığı toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının bunlardan nasıl etkilendiği yeterince bilinmemekte ve sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluklar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışı konusunda az sayıda çalışma bulunmaktadır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada halkın, genel pratisyenlerin, psikiyatristlerin ve klinik psikologların ruhsal hastalığı olanlara yönelik tutumları incelenmiş, sağlık alanında çalışan profesyonellerin ruhsal hastalığın prognozu konusunda daha olumsuz bakış açısına sahip olduğu görülmüştür.⁷ Türkiye'de yapılan bir çalışmada,⁸ pratisyen hekimlerin depresyonu bir hastalık olarak değerlendirdiği, ancak etiolojisinden büyük oranda sosyal etmenleri sorumlu tuttuğu bildirilmektedir. Bu çalışmada depresyonun iyileştirilmesinde pratisyen hekimlerin hem farmakoterapiyi hem psikoterapiyi önemseydiği, depresyonun ilaçla tedavi edilebildiğini düşünüyor olmakla birlikte, ilaçlarla ilgili yanlış bilgilere sahip olduğu ve depresyonlu hastaların toplum içinde kabul edilebilirlikleri konusunda çekincelere sahip olduğu görülmüştür.

Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda "danışman" işlevi gören sağlık çalışanlarının tutumları, ruhsal sorunları olan hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmendir. Bu görüşlerden yola çıkılarak bu çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyonlu olgu örneğine yönelik tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu'nda yürütülmüştür. Araştırmaya yüksekokula kayıtlı 327 (hemşirelik 123, ebelik 119, sağlık memurluğu 85) öğrenciden anket formu-

nun uygulandığı gün sınıfta bulunan 272 öğrenci alınmış ve anket formu uygulanmıştır. Araştırmaya alınanlar içinde katılmayı kabul etmeyen öğrenci bulunmamaktadır. Dört deneğe ait verilerde yanlış ya da eksik kodlama görüldüğünden değerlendirme aşamasında çalışmadan çıkartılmış, kalan 268 deneğin verileri kullanılmıştır.

Bu çalışmada Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından "Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması" (RUTUP) projesi için geliştirilen anket formu temel alınarak araştırmacılar tarafından düzenlenen anket formu kullanılmıştır. Anket formunun katılımcılar ile ilgili genel bilgiler bölümünde 12, depresyon bölümünde 18 madde bulunmaktadır.

Anket formunun katılımcılar ile ilgili genel bilgiler bölümünde öğrencinin bölümü (hemşirelik, ebelik ya da sağlık memurluğu), sınıfı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olduğu lise (sağlık lisesi ya da diğer), özgeçmişte ruhsal tedavi görme durumu, yakınlarında ruhsal hastalık geçiren bulunup bulunmadığı, kendi algısına göre sosyoekonomik düzey (alt, orta, üst), anne ve babanın eğitim durumu ve psikiyatri stajı yapıp yapmadığı araştırılmıştır.

Anket formunda DSM-IV'te⁹ tanımlandığı şekliyle major depresyonlu (ek 1) hastalarda görülen belirtilerin bulunduğu olgu örneği verilerek katılımcıların olgu ile ilgili 18 maddeyi yanıtlamaları istenmiştir. Anket formunda olgunun tanısı verilmemiş ve araştırmaya katılanlar tanıları konusunda bilgilendirilmemiştir. Depresyon bölümündeki 15 maddede yanıtlar derecelendirilmiş (katılıyorum, kısmen katılıyorum, pek katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok), 2 madde yarı açık uçlu ve 1 soru ise açık uçlu olarak düzenlenmiştir.

Alınan sonuçlar SPSS-PC 8.0 istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Bu çalışmada kullanılan veriler için sıklık dökümleri yapılmıştır; sosyodemografik ve sağlık durumu ile ilgili değişkenlerin derecelendirilmiş maddelerin yanıtlarına etkisini araştırmak amacıyla lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Herhangi bir maddede eksik veri bulunduğu o madde değerlendirme dışı tutulmuştur.

Sıklık dökümleri verilirken yanıtların derecelendirilmiş olduğu (katılıyorum, kısmen katılıyorum, pek katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok) sorularda "katılıyorum" ve "kısmen katılıyorum" yanıtları birleştirilerek "katılıyorum" olarak, "katılmıyorum" ve "pek katılmıyorum" yanıtları birleştirilerek "katılmıyorum" olarak verilmiştir. Tanımlanmış yanıtların ve diğer seçeneğinin bulunduğu ("Size göre Ahmet Beyin/Fatma Hanımın durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?" ve "Ahmet Beyinkine/Fatma Hanıminkine benzer şikayetleri olanların bu durumdan kurtulmak için aşağıdakilerden hangisini yapması gerekmektedir?") ve açık uçlu yanıtı ("Fatma Hanım/Ahmet Bey doktora gitmek isterse, hangi doktora gitmelidir?") maddelerde ise doğrudan elde edilen sonuçlar verilmiştir.

Lojistik regresyon analizi uygulanırken katılımcıların olgu örneğine yönelik tutumlarını değerlendiren yanıtları derecelendirilmiş maddeler bağımlı değişken olarak; psikiyatri stajı yapma, stajı Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapma, mezun olduğu lise, sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durumu, özgeçmişte ruhsal tedavi görme durumu, yakınlarında ruhsal hastalık geçirme durumu ve sosyoekonomik düzey bağımsız değişken olarak alınmıştır.

Lojistik regresyon analizi her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı ve bağımsız değişkenlerin tümü eşzamanlı olarak analize katılarak yapılmıştır. Biri mesleki değişkenlerin diğeri ise sosyodemografik ve sağlıkla ilgili değişkenlerin etkisini değerlendirmek amacıyla iki ayrı lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişken olarak alınan bilgi ve tutumu araştırmaya yönelik sorulara "fikrim yok" yanıtını verenler değerlendirme dışı tutulmuştur. Bağımlı değişken olarak alınan sorulara verilen yanıtlar "katılıyorum" yanıtı "1", "katılmıyorum" yanıtı ise "0" olarak yeniden kodlanmıştır.

Mesleki değişkenler ile ilgili değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sırasında bağımsız değişkenlerden staj yapma, yapmış/yapmamış; Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi'nde staj yapma, yapmış/yapmamış; mezun olduğu lise, sağlık meslek lisesi/diğer liseler ve sınıf, I.sınıf/II.-III.-IV. sınıf olarak sınıflandırılmıştır. Bağımsız değişkenlerde staj yapma için "staj yapmamış olma", Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde staj yapma için "yapmama", mezun olduğu lise için "diğer liseler" ve sınıf için "I. sınıf" referans grubu olarak alınmıştır.

Demografik ve sağlıkla ilgili bilgilerin etkisini incelemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sırasında bağımsız değişkenlerden yaş, 21 yaş ve altı/22 yaş ve üstü; cinsiyet, kadın/erkek; medeni durum, evli/evli değil; özgeçmişte ruhsal tedavi görme durumu, bulunma/bulunmama; yakınlarında ruhsal hastalık geçirme durumu, bulunma/bulunmama; sosyoekonomik düzey, alt/orta-üst şeklinde sınıflandırılmıştır. Bağımsız değişkenlerde yaş için "21 yaş ve altı", cinsiyet için "kadın", medeni durum için "evli olmama" özgeçmişte ruhsal tedavi için "bulunmama", soygeçmişte ruhsal tedavi için "bulunmama", sosyoekonomik düzey için "orta-üst" referans grubu olarak alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların demografik, mesleki ve sağlık bilgileri

Katılımcıların yaş ortalaması 20.81 (SS:1.69; en düşük=17, en yüksek=29) bulunmuştur. Katılımcıların diğeri sosyodemografik, mesleki ve sağlık bilgileri Tablo.1'de verilmiştir.

Depresyonlu hasta kavramına ve etiyolojisine katılımcıların bakış açısı

Katılımcıların %78.1'i (s=207) olguda ruhsal bir hastalık bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Katılımcıların %74.3'ü (s=199) klinik tablonun kişinin yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklandığını, %54.3'ü (s=145) bu durumun kişilik yapısının zayıflığından kaynaklandığını, %81.0'i (s=217) klinik tablonun aşırı üzüntü hali olduğunu ve %87.3'ü (s=233) herkesin zaman zaman bu durumu yaşayabileceğini belirtmiştir (Tablo 3).

Depresyonlu olgunun toplum içinde yaşamına toplumun bakış açısı

Katılımcıların %8.2'sinin (s=22) benzer yakınmaları olan kişilerin toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğini, %22.4'ünün (s=60) benzer yakınmaları olan kişiyle birlikte çalışmak istemediğini, %65.6'sının (s=172) benzer yakınmaları olan kişiyle evlenmeyeceğini, %17.9'unun (s=48) benzer yakınmaları olan bir kişiye evini kiraya vermeyeceğini, %24.3'ünün (s=65) benzer yakınmaları olan bir komşusunun kendisini rahatsız edeceğini, %15.7'sinin (s=42) benzer yakınmaları olan kişilerin saldırgan olduğunu, %66.4'ünün (s=178) benzer yakınmaları

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik, mesleki ve sağlık bilgileri

Özellikler	Sayı	%
Bölüm		
Hemşirelik	115	42.9
Ebelik	89	33.2
Sağlık memurluğu	64	23.9
Sınıf		
Birinci	81	30.2
İkinci	84	31.3
Üçüncü	62	23.1
Dördüncü	41	15.3
Cinsiyet		
Kadın	215	80.2
Erkek	53	19.8
Medeni durum		
Evli	9	96.6
Evli değil	259	3.4
Sosyoekonomik düzey		
Alt	25	9.3
Orta	241	89.9
Üst	2	0.7
Mezuniyet		
Sağlık meslek lisesi	68	25.4
Diğer liseler	200	74.6
Özgeçmişte ruhsal tedavi		
Var	13	4.9
Yok	255	95.1
Yakınlarında ruhsal tedavi öyküsü		
Var	61	22.8
Yok	207	77.2
Psikiyatri Stajı		
Yapmış	51	19.0
Yapmamış	217	81.0
Toplam	268	100.0

Tablo 2. Katılımcıların olgu örneğini kavrayışı ile ilgili yanıtları

Olgu örneğiyle ilgili soru	Sayı	%
<i>Fatma Hanımın/Ahmet Beyin durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?</i>		
Ahmet Beyde/Fatma Hanımda bedensel bir hastalık bulunmaktadır	13	4.9
Ahmet Beyde/Fatma Hanımda ruhsal bir hastalık bulunmaktadır	207	78.1
Ahmet Beyde/Fatma Hanımda bir akıl hastalığı bulunmaktadır	2	0.8
Ahmet Beyde/Fatma Hanımda bir sinir hastalığı bulunmaktadır	22	8.3
Ahmet Beyde/Fatma Hanımda herhangi bir hastalık bulunmamaktadır	11	4.2
Diğer	10	3.8

Tablo 3. Katılımcıların depresyon olgusuna genel bakışı ve etiyoloji ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlar

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fatma Hanımın/Ahmet Beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır	199	74.3	61	22.8	8	3.0
Fatma Hanımın/Ahmet Beyin bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır	145	54.3	114	42.7	8	3.0
Fatma Hanımın/Ahmet Beyin bu durumu aşırı üzüntü halidir	217	81.0	46	17.2	5	1.9
Fatma Hanımın/Ahmet Beyin bu durumu zaman zaman herkesin yaşayabileceği bir durumdur	233	87.3	34	12.7	0	0.0

olan bir kişinin hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacağını düşündüğü görülmüştür (Tablo 4).

Katılımcıların depresyon olgusunun tedavisine bakış açısı

Depresyon olgusunun tedavisi ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlara bakıldığında katılımcıların %70.5'inin (s=189) sosyal sorunlar çözülmeden klinik tablonun geçmeyeceğini, %9.0'unun (s=24) klinik tablonun düzelmeyeceğini, %93.7'sinin (s=251) klinik tablonun tedavi edilebilen bir durum olduğunu, %39.6'sının (s=106) bu tür yakınmaları olanların hastaneye yatarak tedavi görmeleri

gerektiğini düşündüğü gözlenmiştir (Tablo 5).

Depresyon olgusunun bu durumdan kurtulmak için öncelikle ne yapması gerektiği sorusuna katılımcıların %42.3'ü (s=112) bir doktora gitmesi gerektiğini, %27.5'i (s=73) güçlü olması gerektiğini ve isterse bu durumu aşabileceğini, %12.1'i (s=32) bir tatile çıkması ve bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerektiğini, %14.3'ü (s=38) yaşadığı şartların düzeltilmesi gerektiğini, %0.4'ü (s=1) dini yardım (hacılar ve hocalar) araması gerektiğini belirtmiştir. Katılanların %3.4'ü (s=9) ise "diğer" yanıtını işaretlemiştir. Olgunun doktora gitmek istemesi durumunda öncelikle hangi doktora gitmesi gerek-

Tablo 4. Katılımcıların depresyon olgusunun toplum içinde yaşamı ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlar

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır	22	8.2	244	91.0	2	0.7
Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim	188	70.1	60	22.4	20	7.5
Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle evlenebilirim	57	21.8	172	65.6	33	12.6
Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olan bir kişiye evimi kiraya vermem	48	17.9	211	78.7	9	3.4
Evim olsa Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olan bir komşum olması beni rahatsız etmez	196	73.1	65	24.3	7	2.6
Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olan kişiler saldırgan olur	42	15.7	214	79.9	12	4.5
Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamaz	178	66.4	80	29.9	10	3.7

Tablo 5. Katılımcıların depresyon olgusunun tedavisi ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlar

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fatma Hanımın/Ahmet Beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlar çözülmeyen geçmez	189	70.5	74	27.6	5	1.9
Fatma Hanımın/Ahmet Beyin bu durumu tam olarak düzelmez	24	9.0	241	90.3	2	0.7
Fatma Hanımın/Ahmet Beyin durumu tedavi edilebilen bir durumdur	251	93.7	4	1.5	13	4.9
Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olanlar mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir	106	39.6	144	53.7	18	6.7

tiği sorusuna katılımcıların %50.4'ünün (s=121) psikiyatriste, %42.5'inin (s=42.5) psikologa, %7.1'inin (s=17) pratisyen hekime ya da diğer dal uzmanlarına başvurmasının uygun olacağını düşündüğü görülmüştür (Tablo 6).

Katılımcıların demografik, mesleki ve sağlık

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:87-97

özelliklerinin depresyon olgusuna tutuma etkisi

Lojistik regresyon analizi ile yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda staj yapmış olma, stajın yapıldığı yer, mezun olduğu lise ve sınıf gibi mesleki değişkenlerin depresyon olgusu ile ilgili tutumları etkilemediği gözlenmiştir.

Tablo 6. Olgu örneğinin çare arama davranışı ile ilgili maddelere verilen yanıtlar

	Sayı	%
<i>Fatma Hanımınkine/Ahmet Beyinkine benzer şikayetleri olanların bu durumdan kurtulmak için aşağıdakilerden hangisini öncelikle yapması gerekmektedir?</i>		
Öncelikle bir doktora gitmesi gerekmektedir	112	42.3
Öncelikle güçlü olması gerekmektedir, isterse bu durumu aşabilir	73	27.5
Öncelikle bir tatile çıkması, bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerekmektedir	32	12.1
Öncelikle yaşadığı şartların düzeltilmesi gerekmektedir	38	14.3
Öncelikle dini yardım (hacılar ve hocalar) aramalıdır	1	0.4
Diğer	9	3.4
<i>Fatma Hanım/Ahmet Bey doktora gitmek isterse öncelikle hangi doktora gitmelidir?</i>		
Psikiyatrist	121	50.4
Psikolog	102	42.5
Diğer	17	7.1

Yaş, cinsiyet, medeni durum, ruhsal tedavi görme öyküsü, yakınlarında ruhsal hastalık geçirme öyküsü bulunma ve sosyoekonomik düzey gibi sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özelliklerin depresyon olgusu ile ilgili tutumlara etkisi lojistik regresyon analizi ile araştırıldığında toplam 15 maddeden 6'sında istatistiksel olarak anlamlı etkilenenin bulunduğu ve her maddede yalnız bir değişkenin anlamlı etki yaptığı belirlenmiştir (Tablo 7). "Fatma Hanımın/Ahmet Beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan (işsizlik, yoksulluk, ailevi sorunlar gibi) kaynaklanmaktadır" maddesine erkeklerin "katılıyorum" yanıtı verme olasılıklarının daha düşük olduğu; "...ın bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır" maddesine alt sosyoekonomik düzeyde olanların "katılıyorum" yanıtı verme olasılıklarının daha yüksek olduğu; "...inkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle evlenebilirim." maddesine erkeklerin "katılıyorum" yanıtı verme olasılıklarının daha yüksek olduğu; "...inkine benzer şikayetleri olan bir kişiye evimi kiraya vermem" maddesine erkeklerin "katılıyorum" yanıtı verme olasılıklarının daha yüksek olduğu; "...ın durumu tedavi edilebilen bir durumdur" maddesine "katılıyorum" yanıtı verme olasılığının

evlilerde daha yüksek olduğu; "...inkine benzer şikayetleri olanlar mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir" maddesine erkeklerin katılıyorum yanıtı verme olasılıklarının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Tanımlanan olgu örneğinde katılımcıların büyük bir bölümü (%78) ruhsal bir hastalık bulunduğunu belirtmiştir. Bu durum katılımcıların klinik olgudaki ruhsal hastalığı tanıyabildiklerini göstermektedir. Diğer yandan bir sinir hastalığı olduğunu düşünenlerin oranı %8 ve bir akıl hastalığı bulunduğunu düşünenlerin oranı ise %0.8 bulunmuştur. Bu sonuçlar katılımcıların ruhsal hastalık, akıl hastalığı ve sinir hastalığı kavramlarını özdeş olarak düşünmediğini, depresyonu bir akıl hastalığı olarak düşünmekten çok bir ruhsal hastalık olarak kavramlaştırdığını göstermektedir. Bir bedensel hastalık bulunabileceğini düşünenlerin oranı da oldukça düşük kalmıştır.

Bireyler grubun baskısı, ortamın koşulları ya da yararçı ya da diğerkam eğilimler nedeniyle birey-

Tablo 7. Katılımcıların depresyon olgusu ile ilgili tutumlarına sosyodemografik değişkenlerin etkisi (Lojistik regresyon analizi ile elde edilen sonuçlar)

	B	p	R	Odd's Ratio	% 95 Güven aralığı Alt	Üst
"...ın bu durumu sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır" Cinsiyet	- 0.8871	0.0098	-0.1284	0.4119	0.2101	0.8074
"...ın bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır" Sosyoekonomik düzey	1.0278	0.0420	0.0775	2.7950	1.0380	7.5262
"...'inkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle evlenebilirim" Cinsiyet	0.7153	0.0487	0.0857	2.0448	1.0041	4.1641
"Evim olsa ...'inkine benzer şikayetleri olan bir kişiye kiraya vermem" Cinsiyet	0.9890	0.0059	0.1500	2.6885	1.3301	5.4339
"...ın bu durumu tedavi edilebilen bir durumdur" Medeni durum	- 3.7796	0.0176	- 0.2970	0.0228	0.0010	0.5179
"...'inkine benzer şikayetleri olanlar mutlaka hastaneye yatarak tedavi edilmelidir" Cinsiyet	- 1.0651	0.0039	- 0.1364	0.3447	0.1673	0.7102

lerin gündelik yaşamda birçok kez tutumlarının karşıtı davranışlarda bulunabilmektedir.¹⁰ Bu nedenle araştırmada elde bulgular değerlendirilirken katılımcıların sağlık yüksekokulu öğrencisi olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon olgusuna genel bakışına bakıldığında, katılımcıların çok büyük bir bölümünün (%87) depresyonlu bir hastayı tanımlayan klinik tablonun zaman zaman herkes tarafından yaşanabileceğini ifade ettiği, yine büyük bir bölümünün (%81) klinik tabloya aşırı üzüntü olarak baktığı, dörtte üçünün bu durumun sosyal sorunlardan kaynaklandığını ve yarısının ise kişilik zayıflığından kaynaklandığını düşündüğü görülmüştür. Bulgular küçük oran farkları olmakla birlikte, Manisa ilinin bir köyünde⁶ ve İstanbul'da yapılan⁵ ve aynı olgu örneğinin kullanıldığı çalışmalarda elde edilen bulgulara benzerlik göstermektedir: Diğer örneklerde olduğu gibi depres-

yon, sosyal sorunlardan ve kişilik zayıflığından kaynaklanan, zaman zaman herkesin yaşayabileceği bir aşırı üzüntü hali olarak kavramlaştırılmaktadır. Elde edilen sonuçlar yurtdışında toplum örneklemelerinde elde edilen çalışma sonuçları ile de uyum göstermektedir.¹¹⁻¹⁴ 1990 yılında yapılan bir çalışmada depresyonun etiyolojisinde katılımcıların yaklaşık yarısının iradesizliğin, üçte birinin kalıtımın, dörtte üçünün de ailesel ve işle ilgili sorunların rolü olduğunu düşündüğü bildirilmiştir.¹⁵

Ülkemizde Manisa ilinin bir köyünde⁶ ve İstanbul'da yapılan⁵ çalışmalarda elde edilen bulgularla karşılaştırıldığında, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon olgusunun toplum içinde yaşayışına bakışının oldukça olumlu olduğu, fakat benzer yakınmaları olan bir kişi ile evlenmeyeceğini belirtenlerin oranı kentsel kesimde yaşayanlarla aynı olduğu görülmektedir. Ancak söz konusu iki çalışmada aynı soruların "depresyon" tanısı verilerek

araştırılmış olmasının sonucu etkilemiş olabileceği unutulmamalıdır. Ruhsal hastalık tanısının etiketlemeyi artırabileceği ileri sürülmektedir.¹⁶ Öte yandan diğer çalışmalarda elde edilen bulgulara benzer biçimde sosyal yakınlığın arttığı ilişkilerde ruhsal hastalığı olanlardan uzak durma eğiliminin arttığı görülmektedir.¹⁷

1998 yılında İngiltere'de toplum örnekleminde 1998 yılında yapılan bir çalışmada ciddi depresyonla ilgili olumsuz görüşlerin çok yaygın olduğu; katılımcıların %23'ünün depresyonlu hastaların başkaları için tehlikeli olduğunu, %56'sının depresyonlu hastaların davranışlarının öngörülemez olduğunu, %62'sinin depresyonlu kişilerle ilişki kuramaz olduğunu, %43'ünün depresyonlu hastaların farklı duygular içinde olduğunu, %19'unun depresyonlu hastaların kendilerine hakim olamayacağını düşündüğü görülmüştür.¹⁸

Katılımcıların çok büyük bir bölümünün ülkemizde kırsal ve kentsel kesimde yapılan çalışmalardakine benzer biçimde depresyonlu hastanın durumunu tedavi edilebilir bir durum olarak gördüğü (öğrencilerde %94, kırsal kesimde %83, kentsel kesimde %94), rahatsızlığın çözümünü sosyal sorunların çözümüne bağlama eğiliminin sağlık yüksekokulu öğrencilerinde biraz daha düşük (öğrencilerde %71, kırsal kesimde %76, kentsel kesimde %77) olduğu, klinik tablonun düzelmeyeceğini düşünenlerin oranının belirgin olarak düşük olduğu (öğrencilerde %9, kırsal kesimde %42, kentsel kesimde %23) görülmüştür. Fakat benzer yakınmaları olanların mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerektiğini düşünenlerin oranının ilginç bir biçimde oldukça yüksek (%40) olduğu belirlenmiştir (Şen ve arkadaşlarıyla⁶ Özmen ve arkadaşlarının⁵ araştırmalarında bu konu incelenmediği için karşılaştırma yapılamamıştır).

Aynı olgu örneğinin ve maddelerin kullanıldığı iki çalışmada elde edilen bulgular⁵⁻⁶ ile karşılaştırıldığında tanımlanan olgu örneğine benzer yakınmaları olan bir kişinin öncelikle doktora gitmesi gerektiğini düşünenlerin oranı sağlık yüksekokulu öğrencilerinde (%42) daha düşüktür (kırsal kesimde %61, kentsel kesimde %52). Yine güçlü olursa kişinin bu durumu aşabileceğini düşünen katılımcı oranı öğrencilerde daha yüksektir (öğrencilerde %28, kentsel kesimde %21, kırsal kesimde %13). Tatil çıkma ya da yaşadığı şartların düzeltilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı ise üç çalışma grubunda birbirine yakındır. Olgunun doktora gitmek isterse

öncelikle hangi doktora gitmesi gerektiği sorusuna katılımcıların %50'sinin psikiyatrist, %43'ünün psikolog yanıtını vermesi, öncelikle toplumda var olduğu gözlenen psikiyatrist/psikolog ayırımındaki belirsizliğin sağlık yüksekokulu öğrencilerinde de bulunduğunu düşündürmektedir. Başka bir bakış açısı ile ise, katılımcıların çok büyük bir bölümünün bir ruh sağlığı profesyoneline başvurulması gerektiğini düşünmesi olumlu bir durumdur.

1995 yılında Avustralya'da toplum örnekleminde yapılan çalışmada depresyonlu olgu örneğine pratisyen hekimlerin yararlı olacağını düşünenlerin oranı (%83), bir psikiyatristin (%51) ya da psikologun (%49) yararlı olacağını düşünenlerden daha yüksek bulunmuştur.¹⁹ 1991 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %60'ı depresyon geçirirlerse genel pratisyene başvuracaklarını belirtmiştir.¹² Bu çalışmada elde edilen sonuç ülkemizde olduğu gözlenen uzman doktora gitme eğiliminden kaynaklanıyor olabilir.

Staj yapmış olmanın, stajın yapıldığı yerin, sağlık lisesi mezunu olup olmamanın ve öğrencinin kaçınıcı sınıfta olduğunun sonucu etkilememiş olması ilginç bir bulgudur. Bulgular bu çalışmada elde edilen sonuçların sağlık yüksekokulu öğrencilerine özgü bir durum olmayabileceğini, genç yaşta ve üniversite öğrencisi olmanın elde edilen sonuçları etkilemiş olabileceğini akla getirmektedir. Diğer yandan bu bulgular ruh sağlığı ve hastalıkları derslerinin ve ruh sağlığı stajının tutumları olumlu yönde değiştirmesi beklentisinin doğru olmadığını ve literatürde bildirildiği gibi²⁰ değişime zemin hazırlıyor olmakla birlikte, bilgilendirme ya da bilgilendirmenin tek başına tutumları değiştirmede yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada 1. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin tutumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu ve son sınıf öğrencilerinin daha olumlu tutumlara sahip oldukları bildirilmektedir.²¹ Bu farklılık araştırmaların yöntemlerinin farklı olmasından ve okulların eğitimlerinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Ülkemizde yapılan diğer iki çalışmada⁵⁻⁶ olduğu gibi, bu çalışmada da demografik ve sağlıkla ilgili değişkenlerin depresyon olgusuna yönelik tutumları pek etkilemediği görülmüştür. En çok etkileyenin ise cinsiyet olduğu, erkeklerin depresif olguların toplum içinde yaşayışlarına biraz daha olumlu bakma eğilimi taşıdığı görülmüştür.

Literatürde ruhsal hastalıklarla ilgili tutuma sosyodemografik değişkenlerin ve ruhsal hastalık ile tanışıklığın etkisi konusu tartışmalı olup belirli bir sonuca ulaşılammıştır. Bir çok çalışmada daha gençlerde, daha yüksek eğitimlilerde ve daha üst sosyal sınıflarda tutumların daha olumlu olduğu görülmekle birlikte²²⁻²⁵ bazılarında da tam tersi bulgular elde edilmiştir.²⁴ Ancak bu çalışmalarda, verilerin çok değişkenli istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmemiş olmasının sonuçları etkilemiş olabileceği de unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, bu çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyonu bir akıl hastalığı olarak düşünmekten çok, bir ruhsal hastalık olarak kavramlaştırdığı görülmüştür. Genel toplum örneklemeleri ile karşılaştırıldığında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyonlu olgu örneğine bakış açısının genelde olumlu olduğu belirlenmiştir. Ancak öğrencilerin depresyon olgunun tedavisinin hastanede yatırılarak yapılması gerektiğini düşündüğü, psikolog ve psikiyatrist kavramları konusunda bilgi eksiklerinin bulunduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Bhugra D: Attitudes towards mental illness: a review. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80:1-12.
2. Bryne P: Stigma of mental disorders-changing minds, changing behavior. *Br J Psychiatry* 1999; 174:1-2.
3. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ: Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:205-214.
4. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D: Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 12: 99-110.
5. Özmen E, Boratav C, Ögel K, Aker T, Sağduyu A, Tamar D: Depresyon ile ilgili halkın bilgi, tutum ve davranışı. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, (2-6 Ekim 2001, İstanbul), Kongre Özet Kitabı, 2001, s.68.
6. Seyfe Şen F, Özmen E, Taşkın O, Aydemir Ö, Demet MM, İçelli İ: Kırsal alanda yaşayan halkın depresyon ile ilgili tutumlarına bakış. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi (2-6 Ekim 2001, İstanbul), Kongre Özet Kitabı, 2001, s.69.
7. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S: Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of Australian public and health professionals. *Aust NZJ Psychiatry* 1999; 33:77-83.
8. Özmen E, Aker T, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D ve ark: Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin depresyona bakış açısı. Bahar Sempozyumları VI (24-28 nisan 2002, Kemer-Antalya) Kongre Özet Kitabı, 2002, s.82-83, Antalya.
9. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Dördüncü baskı, E Köroğlu (Çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1996.
10. İsen G, Batmaz V: *Sosyal Psikoloji*. İkinci baskı, İstanbul, Om Yayınevi, 2002.
11. Angermeyer MC, Matschinger H: Social representation of mental illness among the public. *J Guimon, W Fischer, N Sartorius (eds): The Images of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*'da, Basel, Karger, 1999, s.20-28.
12. Priest RG, Vize C, Roberts A Roberts M, Tylee A: Lay people's attitudes to treatment of depression: results of opinion poll for Defeat Depression Campaign just before its launch. *BMJ* 1996; 313:858-859.
13. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt: Public beliefs about causes and risk factors for depression and schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997; 32:143-148.
14. Kuyken W, Brewin CR, Power, MJ, Furnham A: Causal beliefs about depression in depressed patients, clinical psychologists and lay persons. *Br J Med Psychol* 1992; 65:257-268.
15. Angermeyer MC, Matschinger H, Riedel-Heller SG: Whom to ask for help in case of mental disorder? Preferences of the lay public. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34:202-210.
16. Socal DW, Holtgraves T: Attitudes toward the mentally ill: the effect of label and beliefs. *Sociol Quart* 33:435-445.
17. Arkar H: Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam* 1991; 4:6-9.
18. Crisp AH, Gelder MG, Susannah R, Meltzer HI, Rowlands OJ: Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177:4-7.
19. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P: "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *MJA* 1997; 166:182-186.
20. Malla A, Shaw T: Attitudes towards mental illness: the influence of education and experience. *Int J Soc Psychiatry* 1987; 33:33-41.

21. Doğan S: Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarının değerlendirilmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi (24-26 Haziran 1992, Sivas), Tam Metin Kitabı, 1992, s.783-787, Sivas.
22. Johannsen WJ: Attitudes toward mental patients: a review of ampirical research. *Mental Hygiene* 1969; 53:218-228.
23. Brandli H: The image of mental illness in Switzerland. J Guimon, W Fischer, N Sartorius (eds): *The Images of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*'da. Basel, Karger, 1999, s.29-37.
24. Rahav M, Struening EL, Andrews H: Opinions on mental illness in Israel. *Soc Sci Med* 1984; 19:1154-1158.
25. Sellick K, Goodear J: Community attitudes toward mental illness: The influence of contact and demographic variables. *Aust N Z J Psychiatry* 1985; 19:293-298.

EK 1. DEPRESYON OLGU ÖRNEĞİ

F. Hanım, 38 yaşında, evli, 3 çocuklu bir ev kadını. Eşi memur. F. Hanım kendisini sürekli üzüntülü, neşesiz hissettiğini, sık sık ağladığını, eskiden severek yaptığı işleri artık yapmak istemediğini, geceleri uyuyamadığını, halsiz, iştahsız olduğunu, giderek zayıfladığını belirtmektedir. Birkaç aydır var olan bu durumunun son zamanlarda hemen hemen her gün olduğunu ve gün boyu sürdüğünü söylemektedir.