

# Üniversite Öğrencileri Depresif Belirtileri Nasıl Algılıyor? Depresyonun Algılanan Nedenleri, Çareleri ve Yardım Davranışları Üzerine Niteliksel Bir Çalışma

[How do University Students Perceive Depressive Symptoms? A Qualitative Study on Perceived Causes, Cures and Helping Behaviours of Depression]

## ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışma üniversite öğrencilerinin depresyonun belirtilerini nasıl algıladıklarını ve olası yardım davranışlarını niteliksel bir yöntemle irdelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın bir diğer amacı da üniversite öğrencilerinin depresyonun olası nedenleri ve çarelerine ilişkin nedensel yüklemelerini ortaya çıkarmaktır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini, ortalama yaşı 21,7±2,8 olan 113 kız (%60,4) ve 74 erkek (%39,6) olmak üzere 185 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Araştırmada gerçek bir vakadan yola çıkılarak hazırlanmış bir "ağır depresyon" öyküsü kullanılmış ve bu öykü üzerine sorular sorulmuştur.

**BULGULAR:** Bulgular depresyondaki bireyin yardıma ihtiyacı olduğuna karar vermek için en çok dikkate alınan belirtilerin intihar düşünceleri, umutsuzluk, mutsuzluk ve suçluluk hissi olduğunu göstermektedir. Katılımcılar tarafından en sık ifade edilen olası depresyon nedenlerinin yaşam koşulları, uyum güçlüğü, kişilerarası ilişkiler, sosyal çevre, benliğe/kişiliğe olumsuz atıflar, aileyle problemler, kayıp, travma, fiziksel ya da psikolojik bozukluk, madde bağımlılığı ve geçmiş yaşantılara olumsuz atıflar olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yüzde 64,3'ü problem şiddetini "ağır" olarak değerlendirirken yüzde 32,4'ü "orta" olarak değerlendirmişlerdir.

**SONUÇ:** Her ne kadar katılımcılar depresyonun üstesinden gelmek için genel olarak sosyal destek, kendine yardım, profesyonel yardım sosyal etkinlikler ve hobiler, yaşam ortamını değiştirmek, kaçınma, somatik düzenleme ve kendi kendine ilaç kullanımı gibi önerilerde bulunmuş olsalar da özel olarak sözel müdahalede bulunmak ve profesyonel yardım alınması gerektiği yönünde kuvvetli bir eğilime sahip oldukları görülmektedir.

## SUMMARY

**AIM/BACKGROUND:** The present study aimed to investigate how university students perceive symptoms of depression and how they react to depression in terms of helping behaviors with a qualitative methodology. The study also aims to explore university students' beliefs about possible causes and cures of depression.

**METHODS:** The sample of the study consisted of 113 women (60.4%) and 74 men (39.6%) with a mean age of 21.7±2.8. A short study depicting a hypothetical "severe depression" case was adapted from a real case for the purpose of the study and questions were developed targeting this case.

**RESULTS:** Results revealed that suicidal ideas, hopelessness, unhappiness and feelings of guilt were the most visible symptoms in deciding someone with depression needs help. Most frequently stated possible causes of depression were living conditions, adaptation difficulties, interpersonal relationships, social environment, negative attributions to self and personality, problems with family, loss, trauma physiological or psychological disorder, addiction and negative attributions to past experiences. While 64.3 percent of participant rated the severity of the depression as "severe" 32.4 percent of the participants rated it as "moderate".

**CONCLUSION:** Although, participants perceived social support, self-help, professional help, social activity and hobbies, changing living environment, avoidance, somatic regulation and self-medication as ways of overcoming depression in general, they have strong preferences toward verbal interventions and professional help specifically.

**Okan Cem Çirakoğlu<sup>1</sup>, Sait Uluç<sup>2</sup>, Bahriye Nilüfer Uluç<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ELYADAL Araştırma Laboratuvarı, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, <sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Antropoloji Bölümü Ankara, Türkiye.

**Anahtar Sözcükler:** Depresyon, sokaktaki insan kuramları, atıf, belirtiler, Türk üniversite öğrencileri.

**Key Words:** Depression, lay theories, attribution, symptoms, Turkish university students.

**Sorumlu yazar/ Corresponding author:** Okan Cem ÇIRAKOĞLU Başkent Üniversitesi, Bağlıca Kampusu, İİBF, ELYADAL, Eskişehir Yolu 20. Km Ankara [okanc@baskent.edu.tr](mailto:okanc@baskent.edu.tr)

## GİRİŞ

Toplumların dünyayı nasıl algıladıklarını ve zihinsel olarak nasıl temsil ettiklerini anlamaya çalışmak eskiden beri ilgi çekici bir konu olmuştur. Toplumların kendilerini çevreleyen olguları

kavramak için kendilerinin var ettikleri teorileri olduğu, bunları kullanarak sosyal olguları açıklamaya ve anlamaya çalıştıkları oldukça kabul gören bir düşüncedir. "sokaktaki insan kuramları" [Lay theories (1)] toplumların nasıl düşündüğünü ve içinde yaşadıkları dünyayı anlamlı bir biçimde organize

ettiklerini anlayabilmek için değerli bilgiler sunarlar (2). “sokaktaki insan kuramları” teoriler ve sonuçları arasında bağlantı kurmamıza da olanak sağlarlar. Bu nedenle “sokaktaki insan kuramları”nın içeriği hakkında bilgi sahibi olmak sağlık alanında çalışanlara yalnızca toplumların düşünüş biçimi hakkında bilgi vermekle kalmaz aynı zamanda bu düşünüş biçimini ve ilişkili davranışları daha sağlıklı bir yönde değiştirebilmek için müdahalede bulunma fırsatı verir.

Literatürde farklı sosyal kavramları ve psikolojik bozuklukları konu alan çok sayıda sokaktaki insan kuramı çalışması bulunmaktadır. Depresyon (2,3), madde bağımlılığı (4,5), eşcinsellik (6, 7) şizofreni (8), alkolizm (9), suçluluk (10), tecavüz gibi saldırgan davranışlar, (11) ve terör (1) hakkında yapılan çalışmalar oldukça geniş olan “sokaktaki insan kuramı” literatürüne örnek olarak gösterilebilir.

Yaygın olarak gözlenen bir psikiyatrik bozukluk olan depresyonla ilgili araştırmalar hem popüler hem de profesyonel alanlarda oldukça ilgi çekmektedir. Furnham and Kuyken depresyonun iki farklı anlamda kullanıldığı üzerinde durmaktadırlar (3). Bu bakış açısına göre depresyon, psikolojik ya da fiziksel bir bozukluğa ikincil olarak ortaya çıkan bir durum, kişilik özelliği ya da belirti olarak tanımlanabileceği gibi davranışsal, bilişsel ve duygusal belirtileri olan bir duygudurum bozukluğu olarak da tanımlanabilir.

Genel olarak psikolojik bozukluklara ve özel olarak depresyona ilişkin “sokaktaki insan kuramları” kültürel ve kültürlerarası bağlamda birçok araştırmanın konusu olmuştur. Çırakoğlu, Kökdemir ve Demirutku (2) tarafından yürütülen bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin depresyonun nedenleri ve çareleri hakkındaki nedensel yüklemeleri niceliksel bir metodoloji kullanılarak incelenmiştir. Faktör analitik bu çalışmada depresyonun nedenlerine ilişkin yüklemelerin 6 bileşen altında (travma, iş ile ilişkili problemler, kayıp, kişisel yatkınlık, kişilerarası ilişkiler ve sosyal yalıtım), depresyonun çarelerine ilişkin yüklemelerinse 7 bileşen altında (hobi, heyecan arama, kaçınma, profesyonel yardım, dini uygulamalar ve saygı ihtiyacı) toplandığı görülmüştür. Araştırma sonuçları depresyonun çareleri konusunda erkeklerin dini uygulamaları kadınlardan daha yararlı bulduklarını göstermiştir. Literatürde depresyonun kavramsallaştırılması hakkında kültürlerarası farklılıklar olduğu (12) ancak bu farklılıkların kültürelleşme ile kaybolma eğiliminde olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (13). Yapılan araştırmalar insanların yaşadıkları depresyonun şiddeti, sıklığı ve depresyonu önleyici/sağaltıcı davranışlar hakkında

üst düzey bilişlere sahip olduklarına da işaret etmektedir (14, 15, 16).

Depresyonu akıl sağlığı pratiği içinde önemli kılan durumlardan biri de depresyonla intihar arasındaki kuvvetli bağıdır. Yapılan bir araştırmada majör depresyon tanısı alan hastalardaki intihar düşünceleri ve davranışlarının oranının birçok farklı psikiyatrik tanı kategorisindeki hastaya oranla anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur (17). Depresyona eşlik eden belirtilerden olan umutsuzluk da intihar için en önemli risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (18,19). Gençler arasında intihar oranlarının giderek arttığına ilişkin veriler bulunmaktadır. Bir çalışmada son 25 yılda ergenler arasındaki intihar oranının % 300 artış gösterdiği bulunmuştur (20). Ülkemizde 15-24 yaş arasındaki grupta intihar oranının oldukça yüksek olduğu da (21) düşünülürse gençlerin depresyona ilişkin atıfları hakkında bilgi sahibi olmanın koruyucu boyutu daha da anlamlı olmaktadır.

Özetlenen araştırma bulguları ışığında, farklı psikolojik bozukluklar için kültüre özgü müdahale yöntemlerinin ve koruyucu programların geliştirilebilmesinde “sokaktaki insan kuramları”nın yadsınamaz bir rolü olduğu söylenebilir. Dolayısıyla toplumun depresyonla ilgili düşünüş biçimi hakkında bilgi sahibi olmak kültüre özgü müdahale yöntemleri ve koruyucu programlar oluşturabilmek ve etkili biçimde uygulayabilmek konusunda akıl sağlığı uzmanlarının çalışmalarını kolaylaştırıcaktır.

Türkiye’de akıl hastalıklarının algılanış biçimlerini inceleyen araştırmalar temelde akıl hastalıklarına yönelik tutumlar ve tutum değişimi (22,23), akıl hastalıklarının tanınması/ fark edilmesi (24,25) ve akıl hastalığıyla daha önceki sosyal temasın etkileri (26) üzerinde durmaktadır. Bu çalışmada ise genel olarak üniversite öğrencilerinin depresyonun belirtileri, olası çareleri ve yardım davranışları hakkındaki nedensel yüklemeleri gerçek bir vakadan yola çıkılarak hazırlanmış kısa öyküler aracılığıyla ve niteliksel bir yöntemle araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amaçlarına uygun olarak ağır “major depresyon” tanısı almış 21 yaşındaki bir üniversite öğrencisini betimleyen kısa öyküler yazılmıştır. Kısa öykü bireyin adını, cinsiyetini ve yaşını belirten bir tümceyle başlamaktadır. Katılımcıların zihninde öyküsü verilen bireyin olabildiğince gerçekçi bir temsilini oluşturabilmek için bu tümcelerde bir kadın ve bir erkek ismi kullanılmıştır. Takip eden tümcelerde öyküde tanımlanan bireyin barındığı yer

ve çevresindeki anlamlı kişilerden sosyal destek alıp alamadığına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Barınılan yer ve sosyal destek çalışmanın başlangıcında araştırmanın temel bağımsız değişkenleri olarak düşünüldüyse de analizler aşamasında değişkenlerin gruplanması açısından anlamlı farklar görülmediği için tüm anketler bir arada değerlendirilmiştir.

Kısa öyküler depresyonun belirtilerini teknik olmayan bir dille betimleyen 10 tümceden oluşmaktadır. Öykü, araştırmacılar tarafından gerçek bir vaka dikkate alınarak yazılmış ve üç klinik psikolog ve bir psikiyatrist tanı üzerinde fikir birliği yapmışlardır. Katılımcılardan öyküde verilen belirtileri sıralamaları isteneceği için öncelik ve sonralık etkilerinden kaynaklanabilecek yanlışlıkları giderebilmek amacıyla tümcelerini karıştırılmasından elde edilen iki paralel form meydana getirilmiştir. Öyküdeki her bir tümce katılımcının belirtiler arasında bir sıralama yapabilmesine olanak sağlamak amacıyla numaralanmıştır. Araştırmada kullanılan öykünün bir formu aşağıda verilmiştir.

[İsim] [Yaş] [Barınılan yer] [Sosyal destek] (1) Son iki aydır içinde çok yoğun bir bunaltı hissetmekte, hiçbir yerde ne uzun süre oturabilmekte ne de ayakta durabilmektedir. (2) Bu iki aylık zaman içinde sınıf arkadaşları ve ailesinden uzaklaşmaya, sürekli olarak yalnız kalmaya başlamıştır. (3) Çoğunlukla kendini bitkin hissetmekte; hatta bazen tüm gün boyunca yataktan çıkmamaktadır. (4) Aşırı unutkanlığı ve dikkatsizliği yüzünden günlük işlerin ve derslerini aksatmaktadır. (5) Sık sık ne ailesine iyi bir evlat ne de yararlı bir insan olamadığını ve hiçbir şeyi hak etmediğini düşünmektedir. (6) Herhangi bir işin üstesinden gelebilecek yeteneğe sahip olmadığına inanmaktadır. (7) Son zamanlarda iştahı azalmış, son 15 günde altı kilo vermiştir. (8) Uyku düzeni iyice bozulmuştur, kimi günler aşırı uyumakta kimi geceler ise sabaha karşı uyanıp bir daha uyuyamamaktadır. (9) Uyanık kaldığı süre içinde sıkça düşündüğü şeylerden biri de bugüne kadar ne denli mutsuz bir hayat yaşadığıdır, ne şimdi ne de gelecekte onu mutlu edebilecek bir umut ışığı görmektedir. (10) Artık böyle bir hayatı sürdürüp sürdürmemesi gerektiğini bilememektedir.

Ankette katılımcıların öyküsü verilen bireyle benzer yaşantıları olup olmadığını ve bu yaşantının niteliğini değerlendirmek amacıyla yazılan sorular bulunmasına karşın çok az sayıda katılımcıdan yanıt alınmış olması bu yanıtların gruplanmasına ve sunulmasına olanak vermemiştir. Ankette yer alan her açık uçlu sorunun ardından 5 sıra boşluk bırakılmış ve katılımcının yanıtlarını olabildiğince açık yazması istenmiştir. Veriler sınıf uygulaması ve kampuslarda bireysel temaslar sonucunda toplanmıştır. Veri analizinde,

kategorik ve sürekli değişkenlerin analizi için SPSS veri analiz programından yararlanılmış, açık uçlu sorulara verilen yanıtların niteliksel yönteme göre gruplanması ise araştırmacılar arasındaki uzlaşma temel alınarak yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya Ankara'da bulunan iki vakıf ve üç devlet üniversitesinde eğitim gören 113 kız (%60,4) ve 74 erkek (%39,6) olmak üzere 185 üniversite öğrencisi katılmıştır. Örneklemin ortalama yaşı  $21,7 \pm 2,8$  yıldır. Erkeklerin ve kızların yaş ortalamaları sırasıyla  $22,5 \pm 2,2$  ve  $21,0 \pm 3,3$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaşamlarının en uzun dönemini geçirdikleri yerleşim birimlerine ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'den de görülebileceği gibi katılımcıların büyük çoğunluğu (%91,9) şehir ve büyükşehir kökenlidir.

**Tablo 1.** Katılımcıların yaşamlarının en uzun bölümünü geçirdikleri yerleşim birimi

Yerleşim Birimi	Sayı	Yüzde
Köy	4	2,2
Kasaba	11	5,9
Şehir	66	35,7
Büyükşehir	104	56,2
Toplam	185	100

**Tablo 2.** Belirtilerin ilk üç sırada görülme sıklığı

Belirtiler	Ort	Sıralama (%)		
		1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra
İntihar düşünceleri	22,7	44,3	13,6	10,3
Çaresizlik, mutsuzluk	16,8	10,8	26,1	13,6
Suçluluk duygusu	15,5	9,7	12,5	24,5
Kendini suçlama, olumsuz atıflar	15,0	8,6	19,6	16,8
Sosyal içe çekilme, izolasyon	7,4	8,6	7,1	6,5
İştah ve kilo kaybı	5,6	4,9	6,0	6,0
Yorgunluk	4,7	4,9	3,8	5,4
Uyku bozukluğu	4,7	1,6	4,9	7,6
Huzursuzluk, ajitasyon	4,3	4,9	2,7	5,4
Bellek ve dikkat problemleri	3,1	1,6	3,8	3,8

Araştırma bulgularının okunabilirliğini kolaylaştırmak amacıyla anket soruları ve alınan yanıtların gruplanmış biçimleri birlikte verilecektir. Katılımcıların anket sorularını yanıtlarken kullandığı bazı ifadeler de örnek olarak parantez içinde belirtilecektir.

*Hikayesi verilen kişinin herhangi bir yardıma ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?*

Katılımcıların çok büyük bir bölümü (%98,1) öyküde betimlenen bireyin yardıma gereksinimi olduğu yönünde görüş bildirdiler. Bu soruya “hayır” diyen katılımcılar diğer soruları yanıtlamadılar.

*Hikayede size bunu düşündüren cümleleri, önlendeki numaraları kullanarak, size göre önem sırası ile belirtiniz.*

İkinci soru belirtilerin nasıl algılandığını anlamaya yönelikti. Bu nedenle katılımcılardan onlara öyküsü verilen bireyin yardıma ihtiyacı olduğunu düşündüren tümceleri önem sırasına göre sıralamaları(rank) istendi. Belirtilerin sıralaması ve ilk üç belirti içinde görünme oranları Tablo 2’de verilmektedir. Tablo 2’den de açıkça görüldüğü gibi bireyin yardıma gereksinim duyduğunu en çok düşündüren tümce intihar düşünceleriyle ilgilidir (Ort=%22,7).

Sonuçlar umutsuzluk ve mutsuzluk içeren tümcelerin ise ikinci en önemli gösterge olduğuna işaret etmektedir. Suçluluk duygularını ifade eden tümce ise üçüncü sırada yer almaktadır. Bu sonuçlara bakılarak, her ne kadar öyküde “depresyon” terimi ya da depresif duygu durumu ifade eden teknik terimler kullanılmadıysa da, bizim örnekleminizde intihar düşüncelerinin, umutsuzluk, mutsuzluk ve suçluluk duygusunun depresyonun en önemli belirtileri olarak algılandığı söylenebilir.

*Hikayesi verilen kişinin sorunları hangi nedenlerden kaynaklanmış olabilir?*

Katılımcılara sunulan öykü, bireyin problemlerinin kaynağına ilişkin hiçbir bilgi içermediği için betimleyici nitelikteydi. Bu nedenle katılımcıların bireyin içinde bulunduğu durumla yaşam olayları arasında nedensel ilişkiler kurması olanaksızdı. Bu tür bir projektif soruyla, üniversite öğrencilerinin bireyin problemlerinin olası kaynaklarına ilişkin nedensel yüklemeleri belirlenmeye çalışıldı. Sonuçlar incelendiğinde verilen yanıtlar içerisinde ergenlik ve üniversite dönemiyle uyumlu problem alanlarının daha büyük sıklıkla belirtildiği görülmektedir.

Katılımcıların önemli bir bölümü bireyin yaşadığı problemlerin en önemli olası nedenlerinin yaşam koşullarına ve uyuma ilişkin sorunlar olduğunu belirttiler (Ort=%31,7). Bu yanıt kategorisi ekonomik koşullara, okula ve yaşanılan ya da barınılan yere ilişkin zorluklara yönelik ifadeleri içermekteydi (örn. “Ekonomik sıkıntısı vardır”, “Yurt ortamına alışamamıştır” “Dersleri iyi değildir”). İnsan ilişkilerine ait sorunlar (Ort=%23,2) ve kişilik/benliğe ilişkin olumsuz atıflar da(Ort=%20,8) belirtilen önemli problem kaynakları arasında yer almaktadır

(örn. “Arkadaşlarıyla/ailesiyle arası iyi değildir” “Kendine güveni olmayabilir”). Katılımcıların problemlerin olası kaynağına ilişkin nedensel yüklemeleri Tablo 3’de özetlenmiştir.

*Sizce bu kişi içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için neler yapabilir?*

Bu soru katılımcıların depresyonun üstesinden gelmek için yapılabilecekler için genel inançlarını belirleyebilmek için soruldu ve katılımcılardan yanıtlarını en önemli gördükleri yöntemden en önemsize doğru sıralayarak yazmaları istendi. Depresyonu yenebilmek için önerilen yöntemler Tablo 4’de özetlenmiştir.

Algılanan depresyon şiddeti ile tutarlı olarak katılımcıların yüzde 42,3’ü ilk sırada profesyonel yardımın gerekliliğini ifade etmiş olsalar da ilk üç sıradaki önerilerin ortalama değerleri sosyal destek almanın ve iyi insan ilişkileri kurmanın (Ort=%32,6) ayrıca bireyin kendisine yardımcı olmasının (Ort=%24,0) depresyonun üstesinden gelmek için en önemli yöntemler olarak algılandığını göstermektedir.

Depresyonun üstesinden gelmek amacıyla yapılabilecekler için yanıtlar arasında sosyal destek ve insan ilişkileriyle ilgili yanıtların detaylı incelenmesi arkadaşların (Ort=%10,3) ve ailenin (Ort=%8,2) en önemli sosyal destek kaynakları olarak algılandığını göstermiştir. Yanıtların gruplanması kendine yardım olarak tanımlanabilecek bir başka kategori daha oluşturmuştur. Bu kategoride ele alınan yanıtların meydana getirdiği iki ana temanın ise, depresyonla sonuçlanan problem ya da ilişkili değişkenler hakkında düşünmek (22,7%, örn. “Kendisini bu duruma getiren olayları düşünmeli” “Sorunlarının nedenlerini düşünmeli”) ve davranışsal etkinlikler planlamak (%1,3; örn. “Sıkıntısını azaltacak işlere yönelmeli” “Dışarı çıkmalı”) olduğu görülmektedir. Bir psikologdan yardım almak profesyonel yardım (%21,7) kategorisi içinde en çok önerilen yardım kaynağıdır.

*Hikayesi verilmiş olan kişiyi tanyor olsaydınız ona ne tür bir yardım önerisinde bulunurdunuz?*

Bir önceki soruyla katılımcıların depresyonda olan bireye önerilebilecek yardım olasılıklarına ilişkin genel repertuarları hakkında bilgi alınması amaçlanmıştı. Bu soru ile katılımcıların daha somut ve davranışa yönelik yardım önerileri hakkında bilgi toplamak amaçlandı. Katılımcılar tarafından önerilen yardım kategorilerinin sıralaması ve bu önerilerin ilk üç sırada görülme sıklıkları Tablo 5’de verilmiştir.

*Sözel müdahale* yanıt kategorisi depresyondaki bireyle sözel iletişim kurma isteğini ya da depresyondaki bireyin kendisine yakın bulunduğu bir insanla konuşmasını öneren yanıtları içermektedir.

Analiz sonuçları katılımcıların depresyondaki bireyi tanıyor olmaları durumunda ona yardım edebilmek için sözel müdahalede bulunmak yönünde istekli olduklarını göstermektedir. Bu kategoriyi oluşturan yanıtlar müdahalenin niteliği açısından değerlendirildiğinde iki ana tema belirlemektedir: Depresyondaki bireyle problem odaklı (%18,5) ve duygu odaklı (%29,5) stratejiler kullanarak iletişim kurmak. Her ne kadar katılımcılar depresyondaki bireyin kendisi için anlamlı insanlarla konuşmasının yararlı olacağını belirtse de bu tipte yanıt veren katılımcıların oranı oldukça düşüktür.

Bir önceki soruda verilen yanıtlara benzer biçimde katılımcılar sosyal aktivitelere katılmak, hobiler edinmek ve yaşam ortamında olası değişiklikler yapmakla ilişkili önerilerde bulundular. Her ne kadar araştırmada kullanılan öykü ve katılımcının öyküdeki bireyle olan sosyal ilişkisi araştırma deseni içerisinde olası senaryolarla belirlenmişse de, araştırmanın temel amaçlarından bir tanesi de katılımcının olası yardım durumunda ne kadar aktif bir rol üstleneceği yönündeki tutumunu irdelemektir. Bu nedenle katılımcıların öyküde verilen bireyle *birlikte* katıldığı etkinlikleri ve *yalnızca* önerileri içeren bir değerlendirme daha yapıldı. Analiz sonuçları öyküde

anlatılan bireyle sosyal aktivitelere katılacağını belirtenlerin oranı (%12,7) ile ona sosyal aktivitelere katılmayı önerenlerin oranı (%14,0) arasında büyük bir fark olmadığını gösterdi. Profesyonel yardım kategorisi içinde psikolog (%8,8) ve psikiyatrist (%2,7) oranında önerildiler.

Soruya verilen yanıtların gruplanmasından oluşan son kategori ise dışsal kaynakların harekete geçirilmesi olarak isimlendirildi ve diğerlerine göre göreceli olarak küçük bir oranla temsil edildi (Ort=%2,9). Bu kategori, depresyondaki bireyin ailesiyle veya arkadaşlarıyla onun adına görüşmek ya da öyküde anlatılan birey için profesyonel yardım alabilmek amacıyla bir uzmana başvurmak gibi dolaylı davranışları kapsamaktaydı.

*Hikayesi verilen kişinin yaşadığı problemin şiddeti nedir?*

Araştırmada katılımcıların öyküde anlatılan bireyin problemlerini hangi şiddette algıladıkları soruldu. Bu soruya verilen yanıtlar her ne kadar göreceli ve öznel yanıtlarsa da katılımcıların yüzde 64,3'ü problemi "ağır", yüzde 32,4'ü "orta" ve yüzde 3,2'si "hafif" olarak değerlendirdiler.

**Tablo 3.** Problemlerin olası nedenlerine ilişkin atıfların ilk üç sırada görülme sıklığı.

Problemlerin olası nedenleri	Sıralama (%)			
	Ort	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra
Yaşam koşulları/Uyum zorlukları	31,7	32,3	33,8	29,1
Kişilerarası ilişkiler/Sosyal çevre	23,2	21,5	28,8	19,4
Benliğe/kişiliğe olumsuz atıflar	20,8	15,8	19,4	27,2
Aileyle ilişkilerde problemler	11,7	15,8	10,8	8,7
Kayıp/travma	6,1	3,2	4,3	10,7
Fiziksel ya da psikolojik bozukluk/ bağımlılık	3,5	6,3	1,4	2,9
Geçmiş yaşantılara olumsuz atıflar	2,8	5,1	1,4	1,9

**Tablo 4.** Katılımcılar tarafından önerilen genel yöntemler ilk üç sırada görülme sıklığı

Genel yöntemler	Sıralama (%)			
	Ort	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra
Sosyal destek/kişilerarası ilişkiler	32,6	21,7	35,2	41,1
Kendine yardım	24,0	22,2	26,5	23,4
Profesyonel yardım	22,9	42,3	13,8	12,8
Sosyal etkinlik/Hobiler	10,8	5,0	13,8	13,7
Yaşama ortamını değiştirmek	5,8	6,7	7,5	3,2
Kaçınma	1,6	0,6	1,2	3,2
Somatik düzenleme	1,1	1,1	0,6	1,6
Kendi kendine ilaç ya da madde kullanımı	0,9	0,6	1,3	0,8

**Tablo 5.** Katılımcılar tarafından önerilen spesifik yöntemlerin ilk üç sırada görülme sıklığı

Spesifik yöntemler	Sıralama (%)			
	Ort	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra
Sözel müdahale	51,4	55,8	47,5	50,9
Sosyal aktivite/ hobiler/ Yaşama ortamını değiştirmek	26,7	14,8	27,6	37,8
Profesyonel yardım	19,8	29,4	22,1	8,1
Dışsal kaynakların harekete geçirilmesi	2,9	-	2,8	3,0

*Problemin şiddetini neye göre belirlediniz?*

Bu sorunun amacı katılımcıların problemin şiddetini belirlediklerken öyküdeki hangi belirtileri dikkate aldıklarını belirleyebilmektir. Problemin şiddetini “ağır” olarak belirten katılımcılar üç temel gösterge belirttiler: intihar düşünceleri(%52,3), değersizlik ve özgüven eksikliği (%18,0) ve umutsuzluk (%11,7).

Problemin şiddetini “orta” düzeyde olarak değerlendiren katılımcıların (%32,4) yüzde 43,6’sının öyküde anlatılan durumun herkesin yaşayabileceği “normal” bir deneyim olduğunu belirtmesi ise ilginçtir. Bu gruptaki katılımcıların yüzde 23,6’sı ise problemin şiddetini “orta” düzeyde gördüklerini çünkü öyküde anlatılan bireyin kendine zarar vermiş olduğuna dair bir işaret olmadığını belirttiler. “Orta” şiddet düzeyini belirten katılımcıların problemin şiddetini belirlerken kullandıkları üçüncü gösterge benlikle ilgili kriz ve karmaşalardı (%7,3; örn. “Kendini bulamamış olması” “Kendini tanımlayamamış olması”). Problemin şiddetini “hafif düzeyde” gören katılımcılar ise bu durumun insan yaşamındaki “normal” bir durum olduğunu ifade ettiler.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin depresyonun farklı boyutlarını algılayış biçimleri niteliksel bir yöntemle ele alındı. Katılımcılara gerçek bir vakadan yola çıkılarak hazırlanmış bir “ağır depresyon” öyküsü verildi ve açık uçlu sorular sorularak alınan yanıtlar gruplandı. Öyküde ve anketlerin dağıtılması sırasında yapılan açıklamalarda “depresyon” gibi psikiyatrik terimler kullanılmadığı için katılımcıların yanıtlarının sahip oldukları psikiyatrik bilgiden çok duruma ilgili inanç ve düşüncelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Araştırmada psikiyatrik tanıya işaret eden ifadeler ve etiketler kullanılmamış olmasına karşın katılımcıların büyük çoğunluğu öyküsü verilen bireyin yardıma ihtiyacı olduğu konusunda görüş belirttiler. Ayrıca örneklemin önemli bir bölümü (%64,3) problemin şiddetinin “ağır” olarak belirterek psikiyatrik sınıflama ile paralel bir değerlendirme yaptılar.

Araştırmada katılımcılardan öyküdeki bireyin yardıma ihtiyacı olduğunu düşündüren tümceleri (belirtileri) sıralamaları istenmişti. Bu soruya verilen yanıtlar arasında görülme sıklığı en yüksek belirtiler intihar düşünceleri, umutsuzluk, mutsuzluk ve suçluluk duygusu oldu. Klinik değerlendirme sürecinde bu belirtilerin uzman tarafından ele alınması ve intihar olasılığını düşündürmesi olasıdır.

Öte yandan, özellikle de intihar düşüncelerinin doğrudan gözlenemez olması uzman olmayan insanların intihar riskini değerlendirmesini güçleştirebilir. Çünkü intihar olasılığı eğer birey tarafından ifade edilmemişse ya da farklı biçimlerde intihar edeceğine dair işaretler vermemişse doğrudan gözlenemeyecektir. Örneklemin en sıklıkla belirttiği umutsuzluk, mutsuzluk ve suçluluk duygusu gibi diğer belirtiler ise gündelik yaşam sürecindeki geçici durumlar olarak algılanabilir ve ciddiye alınmayabilir. Bu nedenle bu bulguların bazı önemli sonuçları olduğu söylenebilir. Genel anlamda toplumu ve üniversite öğrencilerini hedefleyen depresyon hakkındaki bilgilendirici ve koruyucu programların depresyonun daha kolay gözlemlenebilir olan kilo veya uykuya ilgili belirtilerine vurgu yapması yararlı olabilir. Benzer biçimde, intihar önleme programları ve depresyonla ilişkili bilgilendirici programlar birbirine entegre edilebilir. Türk kültüründe yakın ilişkilerin niteliği ve düzeyi, farklı sosyal ilişkiler için belirgin biçimde ayrıştığı için (27) akran grupları ve aileler için farklı programların hazırlanması söz konusu programların etkililiği artırabilir.

Araştırma sonuçları katılımcıların depresyonun olası genel nedenlerine ilişkin çok farklı atıflara sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmada kullanılan öyküde katılımcının olaylar ya da durumlarla bunların sonuçları arasında nedensel ilişkiler kurmasına yardımcı olabilecek bilgiler verilmemiştir. Bu nedenle katılımcıların yanıtları genel anlamda “depresyon neden kaynaklanır?” sorusunun yanıtı olarak değerlendirilebilir. Sonuçlar ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılan araştırmaların bulgularıyla kısmen örtüşmektedir. Örneğin; Çırakoğlu ve arkadaşlarının tarafından yapılan faktör analitik bir araştırmada depresyonun olası nedenlerine ilişkin altı bileşen bulunmuştur (travma, işle ilişkili problemler, kayıp, yatkınlık, yakın ilişkiler, ve sosyal izolasyon) ve bu bileşenler araştırmamızın sonuçlarıyla büyük oranda örtüşmektedir (2). Bulgular, Furnham tarafından Batılı bir kültürde yürütülen bir çalışmanın sonuçlarıyla da benzerlikler göstermektedir (3). Her iki araştırma sonucunda ortaya çıkan ve depresyonun olası nedenlerine ilişkin örtüşen kategoriler travmatik deneyimler, kayıp, sosyal yapıda yoksunluklar ve kişilerarası güçlükler olarak belirlemektedir. Özetlenen araştırma bulguları arasındaki benzerliklerin araştırmalarda kullanılan örneklemden kaynaklandığı öne sürülebilir. Bu araştırmanın örnekleminin genç ve iyi eğitilmiş üniversite öğrencilerinden oluşması nedeniyle, katılımcıların Batılı yaşam tarzına aşina oldukları ve modern psikiyatri ya da psikolojik sağlık gibi konularda Batılı akranlarıyla benzer bakış

açılarında sahip oldukları düşünülebilir. Bulgular arasındaki farklılıkların ise farklı araştırma yöntemlerinin kullanılmasından ve kategorileri isimlendirmedeki farklılıktan kaynaklandığı öne sürülebilir.

Araştırmanın amaçlarından bir diğeri depresyonun üstesinden gelmeye ilişkin algıların betimlenmesiydi. Bulgular katılımcıların geniş bir antidepresif davranış repertuarına sahip olduğuna ve yukarıda değinilen araştırma sonuçları ile benzerlikler gösterdiğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, yardım gerektiren durumlardaki antidepresif davranış alternatiflerinin katılımcının aktif olması gerektiği durumlarda daraldığı gözlenmektedir. Araştırmada katılımcılara birbirine benzemekle birlikte temelde birbirinden farklı iki soru sorulmuştur. Genel sorunun (*Sizce bu kişi içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için neler yapabilir?*) daha geniş bir yelpazede yanıtlandığı, öte yandan, daha özel olan sorunun ise (*Hikayesi verilmiş olan kişiyi tanıyor olsaydınız ona ne tür bir yardım önerisinde bulunurdunuz?*) daha somut ve daha gerçekçi alternatifler içerdiği görülmektedir. Bu fark katılımcının durumla ilişkili algılanan kontrol duygusu ile açıklanabilir. Katılımcılar tanıdıkları birisiyle onun problemleri hakkında konuşmayı kendi kontrolleri altındaki bir davranış olarak algılamış olabilirler. Sözel müdahale yanıtlarına ait yüksek ortalamalar da bu açıklamayı destekler görünmektedir.

Literatürde intihar vakalarında, intihar niyeti hakkında işaretlere rastlandığını, intihar niyetinin şiddeti ve intihar girişimi arasında bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (28). İntihar girişiminde bulunan bireylerin üçte ikisinin niyetleri ile ilgili olarak başkalarıyla konuştuğu aktarılmaktadır (29). Bu çerçevede ele alındığında bireylerin depresyondaki bireylere sözel olarak müdahalede bulunma girişimleri olası intiharların ipuçlarını elde etmek için dikkate değer bir olgudur. Dolayısıyla toplumsal eğitim programlarında intiharın depresyonla ilişkisinin yanı sıra olası intihar ipuçlarına da değinilmesinin yararlı sonuçlar üreteceği düşünülebilir.

Araştırmada problemin şiddetinin nasıl algılandığına ilişkin sorulara yer verilmiştir. Problemin şiddetini “orta” olarak değerlendiren katılımcıların yanıtları ilginç sonuçlar ortaya koymaktadır. Örneklemin yüzde 32,4’ünün öyküde verilen bireyin problemlerinin şiddetini “orta” olarak belirttiği görülmektedir. Ancak bu grupta yer alan katılımcıların aynı zamanda öyküde verilen bireyi veya durumu neden “normal” ve “herkesin yaşayabileceği sorunlar” olarak betimlediğini anlamak güçtür. Olası bir açıklama bu gruptaki

katılımcıların durumu psikiyatrik bir problemden çok orta şiddette yaşanan bir yaşam problemi olarak algılamış olmaları ve bireye profesyonel olmayan çözüm önerilerinde bulunmuş olmalarıdır. Analiz sonuçları bu açıklamayı destekler niteliktedir. Her ne kadar problemin şiddetini “ağır” ve “orta” olarak değerlendiren katılımcılar, sözel müdahalelere yardım önerileri içerisinde ilk sırada yer vermişlerse de “orta” şiddet düzeyini belirten grubun profesyonel yardım önerilerinin ortalaması daha düşüktür.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde üniversite öğrencilerinin depresyona ilişkin atıflarının yoğunlukla dışsal faktörler üzerin odaklandığı görülmektedir. Reaktif depresyonların oluşumu açısından bakıldığında bu atıfların bilimsel bilgilerle örtüştüğü söylenebilir ancak bu dışsal olayların endojen depresyonlarda başlatıcı ve devam ettirici bir rol oynadığı da unutulmamalıdır.

Araştırmanın önemli neticelerinin yanı sıra sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk sınırlamanın metodolojik, özellikle de, geçerlilikle ilgili olduğu söylenebilir. Katılımcıların yanıtlarını gerçek ve tanıdıkları bir vaka yerine, pratik ve etik kısıtlamalar nedeniyle yazılı bir vaka için vermek durumunda olmaları verilen yanıtların geçerliliğini tehdit etmektedir. Benzer yaşam koşulları altında katılımcıların depresyondaki bireye gerçekte nasıl tepki vereceklerini öngörebilmek oldukça güçtür. İkinci olarak, bazı sorular katılımcının öyküde anlatılan bireyi tanıyor olması koşulu üzerine kurulmuştur. Ancak katılımcı ve hedef birey arasındaki bu tanışıklığın operasyonel tanımı yapılamamıştır.

Bireyin depresyona yönelik tutum ve bilgisiyle gerçek yaşam durumlarında gösterebileceği davranışlar arasındaki bağlantıları ele alan deneysel çalışmalar daha kapsamlı bulgular ortaya koyacaktır. Karar verme süreçleri üzerine odaklanacak araştırmaların da müdahale tarzı, kişilerarası yardımın niteliği, profesyonel yardıma gerek duyulan durumlarda dikkate alınan bilişsel kriterler gibi konularda yararlı bulgular ortaya koyacağı açıktır.

Araştırmanın sonuçları, üniversite öğrencilerinin depresyonun belirtileri, olası nedenleri ve depresyondaki bireye verilebilecek yardımlar konusunda geniş bir yelpazede atıfları olduğunu göstermektedir. Bu atıfların bir bölümü bilimsel bilgilerle de örtüşmektedir. Katılımcıların depresyondaki bireye önerdiği genel ve özel çarelerin çoğunlukla işlevsel olmaları ve işlevsel olmayan yöntemlerin (madde kullanmak gibi) küçük yüzdelerle temsil edilmesi özellikle sevindirici bir durumdur. Toplumsal bilinçlenmeyi hedefleyen bilgilendirme programlarında ve üniversite

kampuslarında yaygınlaşmaya başlayan psikolojik danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında depresyonun belirtilerinin ve tedavi yöntemlerinin somut, sade ve davranışsal olarak ele alınması, tedavi alınabilecek uzmanlar ve kurumlar hakkındaki bilgilerin de programlara dâhil edilmesi daha fazla bireyin depresyon için doğru tedavi almasında önemli rol oynayabilir. Benzer biçimde depresyonla intihar arasındaki bağlantının bu çerçevede ele alınması intiharların engellenmesine katkıda bulunabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Yeniçeri Z. Terör ve terörist algısı: Silahlı kimin tuttuğu ne kadar etkili? Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi 2006.
2. Çirakoğlu OC, Kökdemir D, Demirutku K. Lay theories of causes of and cures for depression in a Turkish university sample. *Social Behavior and Personality* 2003; 31(8): 795-806.
3. Furnham A, Kuyken W. Lay theories of depression. *Journal of Social Behavior and Personality* 1991; 6: 329-342.
4. Çirakoğlu OC, Işın G. Perception of drug addiction among Turkish university students: causes, cures, and attitudes. *Addictive Behaviors* 2005; 30(1): 1-8.
5. Furnham A, Thomson L. Lay theories of heroin addiction. *Social Science and Medicine* 1996; 43: 29-40.
6. Çirakoğlu, O. C. Perception of homosexuality among Turkish university students: The roles of labels, gender, and prior contact. *The Journal of Social Psychology* 2006; 146: 293-305.
7. Furnham A, Taylor L. Lay theories of homosexuality: Etiology, behaviors and cures. *British Journal of Social Psychology* 1990; 29: 135-147.
8. Furnham A, Chan E. Lay theories of schizophrenia: A cross-cultural comparison of British and Hong Kong Chinese attitudes, attributions and beliefs. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2004; 39: 543-552.
9. Furnham A, Lowick V. Lay theories of the causes of alcoholism. *British Journal of Medical Psychology* 1984; 57: 319-332.
10. Furnham A, Henderson M. Lay theories of delinquency. *European Journal of Social Psychology* 1983; 13: 107-120.
11. Harbridge J, Furnham A. Lay theories of rape. *Counselling Psychology Quarterly* 1991;4: 3-25.
12. Furnham A, Ota, H, Tatsuro H. Beliefs about overcoming psychological problems among British and Japanese students. *Journal of Social Psychology* 2000; 140: 63-74.
13. Furnham A, Malik R. Cross-cultural beliefs about "depression". *International Journal of Social Psychiatry* 1994; 40: 106-123.
14. Rippere V. Some cognitive dimensions of antidepressive behavior. *Behavior Research and Therapy* 1977; 15: 57-63.
15. Rippere V. Scaling the helpfulness of antidepressive activities. *Behavior Research and Therapy* 1979; 17: 439-449.
16. Rippere, V. Predicting frequency, intensity and duration of other people's self-reported depression. *Behavior Research and Therapy* 1980; 18: 259-264.
17. Asnis GM, Friedman JA, Sanderson WC, Kaplan ML, Prag HM, Friedman JMH. Suicidal behaviors in adult psychiatric outpatients, I: Description and prevalence. *American Journal of Psychiatry* 1999; 150: 108-112.
18. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1974; 42: 861-865.
19. Westefeld JS, Whitehard KA, Range LM. College and university student suicide: Trends and implication. *The Counseling Psychologist*, 1990; 18: 464-467.
20. Rotheram-Borus MJ, Walker JU, Ferns W. Suicidal behavior among middle-class adolescents who seek crisis services. *Journal of Clinical Psychology* 1996; 52: 137-143.
21. Sayıl I. İntiharı konu alan yayınlar üstüne bir çalışma. *Kriz Dergisi* 1992;1: 38-41.
22. Eker D, Arkar H. Experienced Turkish nurses' attitudes toward mental illness and predictor variables of their attitudes. *International Journal of Social Psychiatry* 1991; 37: 214-222.
23. Çirakoğlu OC. Cooperative contact and attitudes toward mental illness. Unpublished master's thesis, Middle East Technical University. 1999.
24. Eker D. Attitudes toward mental illness: Recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among freshmen. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1989; 24: 146-150.
25. Eskin M. Rural populations' opinion about the mental illness, modern psychiatric help sources and traditional healers in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry* 1989; 35: 324-328.
26. Arkar H, Eker D. Influence of a 3-week psychiatric training program on attitudes toward mental illness in medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1997; 32: 171-176.
27. Rustemli A, Kokdemir D. Privacy dimensions and preferences among Turkish students. *Journal of Social Psychology* 1993; 133: 807-814.
28. Hawton K. Assesment of suicide risk. *British Journal of Psychiatry* 1987;150:145-153.
29. Batıgün Durak A. Duygudurum bozuklukları, şizofreni ve alkol/madde bağımlılığında intihar. *Türk Psikoloji Yazıları* 1999; 2: 43-72.