

## PAPER DETAILS

TITLE: Tip Fakóltesi Ögrencileri ve Sağlik Uygulama ve Arastirma Hastanesi Personellerinin Ruhsal Bozukluklar Açısından Degerlendirilmesi: Bir Üniversite Örneği

AUTHORS: Mine Tepetas, Sevil Aydoğan Gedik, Aysegöl Mutlu, Sevdâ Sungur, Tuğçe Arslan Torba, Didem Arslantas, Alaettin Ünsal

PAGES: 876-883

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3308152>

Research Article / Araştırma Makalesi

Tıp Fakültesi Öğrencileri ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Personellerinin  
Ruhsal Bozukluklar Açısından Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Örneği  
Evaluation of Medical Faculty Students and Health Practice and Research Hospital Staff in  
Terms of Mental Disorders: A University Example

<sup>1</sup>Mine Tepetaş, <sup>2</sup>Sevil Aydoğan Gedik, <sup>3</sup>Ayşegül Mutlu, <sup>1</sup>Sevda Sungur, <sup>1</sup>Tuğçe Arslan Torba,  
<sup>1</sup>Didem Arslantaş, <sup>1</sup>Alaattin Ünsal

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.

<sup>2</sup>Eskişehir Odunpazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir, Türkiye.

<sup>3</sup>Muş Bulanık İlçe Sağlık Müdürlüğü, Muş, Türkiye.

**Özet:** Ruhsal bozukluklar sık görülen, kronikleşebilen, yeti kaybıyla sonuçlanabilen, zor fark edilebilen ve bu nedenle tedavi edilemeyerek toplumsal maliyetlerini arttıran hastalıklar olması nedeniyle öncelikle değerlendirilmelidir. Bu sebeplerle ruhsal bozukluklar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmada, ruhsal bozukluklar açısından riskli ve üretkenliğin yüksek olduğu bir grup olan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi öğrencileri ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi personellerinin herhangi bir ruhsal bozukluk yaşama şüphesi açısından değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışma, Eylül 2021-Mart 2022 tarihlerinde 1425 kişi üzerinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Kullanılan anket formun birinci bölümü bazı sosyodemografik özellikleri ve ruhsal bozukluk yaşama şüphesiyle ilişkili bazı değişkenleri, ikinci bölümü Öz Bildirim Ölçeği (ÖBÖ-20) sorularını içermektedir. Katılımcıların yaşları ortalama  $26,04 \pm 8,04$  olup %53,20'si kadın idi. Çalışmamızda herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklığı %56,9 bulundu. ÖBÖ-20'den alınan puanlar ortalama  $7,16 \pm 5,11$  idi. Regresyon analizinde herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma riskinin aile gelir durumu orta ve kötü olanlarda, iyi olanlara kıyasla 1,65 ve 3,39; hayatını etkileyen büyük bir travma yaşayanlarda, yaşamayanlara göre 1,92; aldığı sosyal desteği yeterli bulmayanlarda, bulanlara göre 2,48 kat arttığı saptandı. Bu çalışma sonucunda katılımcıların herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklığının orta düzeyde olduğu ve bu sıklığı etkileyen birçok faktör olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal hastalık, Hastane personeli, Tıp öğrencisi, ÖBÖ-20

**Abstract:** Mental disorders are common, can become chronic or result in disability. In addition, they can increase their social costs by not being treated because they are difficult to notice. For these reasons, mental disorders are an important public health problem. In the study, it was aimed to evaluate the students of Eskişehir Osmangazi University (ESOGU) Faculty of Medicine and the staff of the University Hospital, who are at risk for mental disorders, in terms of the suspicion of having a mental disorder. The study is a cross-sectional study conducted on 1425 people between September 2021 - March 2022. The first part of the questionnaire includes sociodemographic characteristics and the variables related to the suspicion of having a mental disorder, the second part includes the Self-Report Scale (SRQ-20) questions. The mean age of the participants was  $26.04 \pm 8.04$ , and 53.2% of them were women. In our study, the suspicion of having a mental disorder was found to be 56.9%. The mean scores from the SRQ-20 were  $7.16 \pm 5.11$ . It was determined that the risk of having a mental disorder was 1.645 and 3.386 times higher in those with moderate and poor family income; 1,922 times more for those who have experienced a life-affirming trauma; 2,484 times more for those who did not find the social support they received sufficient. As a result of this study, it was determined that the frequency of suspicion of having a mental disorder was moderate and there were many factors affecting this.

**Keywords:** Mental disorder, Hospital staff, Medical student, SRQ-20

**ORCID ID of the authors:** MT. [0000-0003-4747-7220](https://orcid.org/0000-0003-4747-7220), SAG. [0000-0002-7314-5900](https://orcid.org/0000-0002-7314-5900), AM. [0000-0002-6929-6837](https://orcid.org/0000-0002-6929-6837),  
SS. [0000-0002-0186-0331](https://orcid.org/0000-0002-0186-0331), TAT. [0000-0002-5844-7775](https://orcid.org/0000-0002-5844-7775), DA. [0000-0002-5263-3710](https://orcid.org/0000-0002-5263-3710),  
AÜ. [0000-0001-8353-1605](https://orcid.org/0000-0001-8353-1605)

Received 04.08.2023

Accepted 11.09.2023

Online published 13.09.2023

**Correspondence:** Mine TEPETAŞ - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
Eskişehir, Türkiye e-mail: [minetepetas@gmail.com](mailto:minetepetas@gmail.com)

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (1). Sağlığın belirleyicileri bedensel ve ruhsal sağlıktır. Birinde ortaya çıkan bir sorun diğerini de etkilemektedir. Bütün olarak sağlığı koruyabilmek adına bedensel sağlığa verilen önem kadar ruh sağlığına da önem verilmelidir (2). Bireyin biyolojik açıdan var olan sağlık durumunun tanımlanması ve var olan fiziksel problemlerin giderilmesi veya oluşmadan önlenmesi, fiziksel sağlığın korunması açısından önemlidir (3). Ruhsal sağlık için ise birey günlük yaşamında, yaşadığı zaman dilimi ve değişen mekanlarda kendisiyle, ailesiyle, yakın çevresiyle, toplumla ve çalıştığı işle olan ilişkilerinde süreci denge, uyum ve doyum içinde sürdürmelidir. Bu denge ve uyum bozulduğunda ise ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (4).

Ruhsal bozukluklar; sıkıntıya neden olan düşünce, duygu veya davranışsal bozukluklara yol açan, bireylerde uyum sorunlarına sebep olan ve farklı düzeylerde olmak üzere tutarsızlık, yetersizlik, aşırılık ya da uygunsuzlukla karakterize olan bozukluklar olarak tanımlanabilir (5). Dünyada ortalama ruhsal bozukluk görülme sıklığı DSÖ tarafından % 24,0 olarak bulunmuş ve her dört kişiden birinin hayatlarının bir döneminde ruhsal bozukluklardan etkilendiğini belirtmiştir (6). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması'nda ulusal hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, %13,3 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı bildirilmiştir (7). Bununla birlikte ruhsal bozuklukların %2 ila %10'unun tedavi gerektirecek düzeyde olduğu saptanmıştır (8).

Ruhsal bozukluklar sık görüldükleri, kronikleşebildikleri, yeti kaybı ile sonuçlanabildikleri, akademik başarıyı düşürebildikleri ve iş gücü-iş günü kayıplarına neden olabildikleri için öncelikle ele alınması gereken hastalıklardandır (9). Ayrıca ruhsal bozuklukların fark edilebilmesindeki zorluk nedeniyle yeterince tedavi edilememesi bu

hastalıkların topluma maliyetinin yüksek olmasına sebep olmaktadır (10). Bu nedenlerden dolayı ruh sağlığı bozuklukları tüm dünyada etkili olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Küresel hastalık yükünün önde gelen nedenlerinden olan ruhsal bozuklukların ortaya çıkışı genelde erken yaşlarda olmasına rağmen saptanması ancak yaşamın sonraki dönemlerinde sağlanabilmektedir (11). Bu çalışmada, ruhsal bozukluklar açısından riskli ve aynı zamanda üretkenliğin yüksek olduğu yaş grubunda bulunan bireylerin yer aldığı ESOGÜ Tıp Fakültesi öğrencileri ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi personellerinin herhangi bir ruhsal bozukluk yaşama şüphesi açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

## 2. Gereç ve Yöntem

Çalışma, Eylül 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde (ESOGÜ) öğrenim görmekte olan Tıp Fakültesi öğrencileri ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi çalışanları üzerinde yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmada ESOGÜ Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte 1579 öğrenci ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 975 personelin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 645 (%66,2) personel ve 780 (%49,4) öğrenci (n=1425) çalışma grubunu oluşturdu.

Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.09.2021 tarih ve 24 sayılı izin ile ESOGÜ Dekanlığı'ndan ve ESOGÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli olan idari izinler alındı. Çalışmanın yapılacağı bölümlere önceden belirlenen gün ve saatlerde gidilerek çalışmanın konusu ve amacı anlatıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onamları alındı. Önceden hazırlanmış olan anket formlar gözlem altında katılımcıların kendileri tarafından dolduruldu. Ulaşılamayan kişilere ise anket formların online olarak ulaştırılması

sağlandı. Anketin doldurulması işlemi yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden de faydalanılarak bir anket formu hazırlandı (12–15). Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümü katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, mesleği, aile tipi, aile gelir durumu, kimlerle yaşadığı) ve ruhsal bozukluk yaşama şüphesi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri (ruhsal hastalık öyküsü, çevreden alınan sosyal desteğin yeterli olup olmadığı, hekim tanıli kronik hastalık varlığı, hayatını etkileyen büyük bir travma yaşama durumu), ikinci bölümü ise Öz Bildirim Ölçeği (ÖBÖ-20) sorularını içermektedir.

Çalışmamızda personelin ve öğrencilerin ruhsal bozukluklar açısından değerlendirmesi amacıyla ÖBÖ-20 kullanıldı. Ölçek DSÖ tarafından, özellikle gelişmekte olan ülkelerde psikiyatrik rahatsızlığı taramak için Beusenberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (15). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2020 yılında Torba ve arkadaşları tarafından yapılmış olup (11), 2023 yılında Aydoğan-Gedik ve arkadaşları

tarafından kestirim puanı hesaplanmıştır. ÖBÖ-20, evet veya hayır olarak yanıtlanması gereken 20 sorudan oluşmaktadır. Evet yanıtı “1”, hayır yanıtı “0” olarak puanlanmaktadır ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 20’dir. Kadınlarda 6,5, erkeklerde ve tüm örnekleme 4,5 puan ve üstü alanların herhangi bir ruhsal bozukluk şüphesi olduğu bildirilmiştir (16).

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Ölçülebilir verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için Kİ-Kare testi ve Lojistik Regresyon Analizi (Backward:Wald) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edildi.

### 3. Bulgular

Çalışmaya 780 (%54,7) ESOGÜ Tıp Fakültesi öğrencisi ve 645 (%45,3) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi personeli olmak üzere toplamda 1425 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaşları 18-66 arasında değişmekte olup ortalama  $26,04 \pm 8,04$  idi. Katılımcıların 758’i (%53,2) kadın ve 667’si (%46,8) erkek idi. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Çalışma grubunu oluşturanların bazı sosyodemografik özellikleri

| Sosyodemografik Özellikler    | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------|----------|-----------|
| <b>Yaş(Yıl)</b>               |          |           |
| 25 ve altı                    | 929      | 65,2      |
| 26 ve üstü                    | 496      | 34,8      |
| <b>Cinsiyet</b>               |          |           |
| Kadın                         | 758      | 53,2      |
| Erkek                         | 667      | 46,8      |
| <b>Meslek</b>                 |          |           |
| Hastane Çalışanı              | 645      | 45,3      |
| Öğrenci                       | 780      | 54,7      |
| <b>Aile Tipi</b>              |          |           |
| Çekirdek                      | 1104     | 77,5      |
| Geniş                         | 222      | 15,6      |
| Parçalanmış                   | 99       | 6,9       |
| <b>Aile Gelir Durumu</b>      |          |           |
| İyi                           | 287      | 20,1      |
| Orta                          | 1009     | 70,8      |
| Kötü                          | 129      | 9,1       |
| <b>Birlikte Yaşadığı Kişi</b> |          |           |
| Tek başına                    | 600      | 42,1      |
| Ailesiyle                     | 565      | 39,7      |
| Arkadaşlarıyla                | 260      | 18,2      |
| <b>Toplam</b>                 | 1425     | 100,0     |

Katılımcıların %9,1'inin (n=130) hekim tanımlı ruhsal bir bozukluğa, %17,4'ünün (n=248) hekim tanımlı kronik herhangi bir hastalığı var idi. Katılımcıların %29,3'ü (n=417) hayatını etkileyen büyük bir travma

yaşadığını bildirdi. Ayrıca %33,8'i (n=432) çevresinden aldığı sosyal desteği yeterli bulmadığını beyan etti. Çalışmaya katılanların ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu düşünülen bazı özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Çalışma grubunu oluşturanların ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı özellikleri

| Ruhsal Bozukluğa Sahip Olma Şüphesi ile İlişkili Olduğu Düşünülen Özellikler     | Sayı (n)    | Yüzde (%)    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Hekim Tanımlı Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Hikayesi</b>                       |             |              |
| Yok                                                                              | 1295        | 90,9         |
| Var                                                                              | 130         | 9,1          |
| <b>Daha Önce Hekim Tanımlı Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Yaşama Hikayesi</b>      |             |              |
| Yok                                                                              | 1168        | 82,0         |
| Var                                                                              | 257         | 18,0         |
| <b>Ailesinde Doktor Tanımlı Herhangi Bir Ruhsal Bozukluğa Olan Birey Varlığı</b> |             |              |
| Yok                                                                              | 1116        | 78,3         |
| Var                                                                              | 309         | 21,7         |
| <b>Hekim Tanımlı Kronik Herhangi Bir Hastalık Hikayesi</b>                       |             |              |
| Yok                                                                              | 1177        | 82,6         |
| Var                                                                              | 248         | 17,4         |
| <b>Hayatını Etkileyen Büyük Bir Travma Yaşama Durumu</b>                         |             |              |
| Yok                                                                              | 1008        | 70,7         |
| Var                                                                              | 417         | 29,3         |
| <b>Çevreden Aldığı Sosyal Desteği Yeterli Bulma Durumu</b>                       |             |              |
| Hayır                                                                            | 482         | 33,8         |
| Evet                                                                             | 943         | 66,2         |
| <b>Toplam</b>                                                                    | <b>1425</b> | <b>100,0</b> |

Çalışmamızda herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklığı %56,9 (n=811) olarak bulunmuştur. Herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle (aile gelir durumu, kiminle yaşadığı, hekim tanımlı herhangi bir ruhsal bozukluk hikayesi, daha önce hekim tanımlı herhangi bir ruhsal

bozukluk hikayesi, ailesinde hekim tanımlı herhangi bir ruhsal bozukluk hikayesi, hekim tanımlı kronik herhangi bir hastalık hikayesi, hayatını etkileyen büyük bir travma yaşama durumu, çevreden aldığı sosyal desteği yeterli bulma durumu) oluşturulan Lojistik Regresyon Analizi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle oluşturulan Lojistik Regresyon Analizi sonuçları (step final)

| Değişkenler                                                                                     | p                | OR    | GA          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------------|
| <b>Aile gelir durumu</b> (Referans: İyi)                                                        |                  |       |             |
| Orta                                                                                            | <b>0,001</b>     | 1,645 | 1,236-2,189 |
| Kötü                                                                                            | <b>&lt;0,001</b> | 3,386 | 2,002-5,726 |
| <b>Kiminle Yaşadığı</b> (Referans: Arkadaşlarıyla)                                              |                  |       |             |
| Tek Başına                                                                                      | <b>0,002</b>     | 1,647 | 1,192-2,276 |
| Ailesiyle                                                                                       | 0,769            | 1,049 | 0,761-1,448 |
| <b>Hekim Tanımlı Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Hikayesi</b> (Referans: Yok)                      |                  |       |             |
| Var                                                                                             | <b>0,001</b>     | 2,836 | 1,606-5,007 |
| <b>Daha Önce Hekim Tanımlı Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Yaşama Hikayesi</b> (Referans: Yok)     |                  |       |             |
| Var                                                                                             | <b>0,043</b>     | 1,444 | 1,012-2,060 |
| <b>Ailesinde Hekim Tanımlı Herhangi Bir Ruhsal Bozukluğa Olan Birey Varlığı</b> (Referans: Yok) |                  |       |             |
| Var                                                                                             | <b>0,022</b>     | 1,434 | 1,053-1,953 |
| <b>Hekim Tanımlı Kronik Herhangi Bir Hastalık Hikayesi</b> (Referans: Yok)                      |                  |       |             |
| Var                                                                                             | <b>&lt;0,001</b> | 1,859 | 1,340-2,579 |
| <b>Hayatını Etkileyen Büyük Bir Travma Yaşama Durumu</b> (Referans:Yok)                         |                  |       |             |
| Var                                                                                             | <b>&lt;0,001</b> | 1,922 | 1,470-2,514 |
| <b>Çevreden Aldığı Sosyal Desteği Yeterli Bulma Durumu</b> (Referans: Evet)                     |                  |       |             |
| Hayır                                                                                           | <b>&lt;0,001</b> | 2,484 | 1,931-3,195 |
| <b>Sabit (Constant)</b>                                                                         | <b>&lt;0,001</b> | 0,312 |             |

Katılımcıların Öz Bildirim Ölçeği'nden aldıkları puanların ortancası 7 (0-20), ortalaması  $7,16 \pm 5,11$  idi. Çalışma grubunda gerçekleştirilen çok değişkenli lojistik regresyon analizinde herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma riski aile gelir durumu orta ve kötü olanlarda, iyi olanlara kıyasla 1,645 (%95 GA 1,236-2,189) ve 3,386 (%95 GA 2,002-5,726) kat; hayatını etkileyen büyük bir travma yaşayanlarda, yaşamayanlara göre 1,922 (%95 GA 1,470-2,514) kat; çevreden aldığı sosyal desteği yeterli bulmayanlarda, yeterli bulanlara göre 2,484 (%95 GA 1,931-3,195) kat arttığı saptanmıştır.

#### 4. Tartışma

Toplunun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve sürdürülebilmesinde sağlık çalışanları ve sağlık alanında öğrenim görmekte olan öğrenciler en önemli role sahip olan gruptur. Bu sebeple sağlık alanında çalışanların ve öğrenim görmekte olanların iyi duygu durumlarının ve psikolojik iyilik durumlarının sağlanması ve sürdürülmesi, bununla birlikte olası psikolojik sorunların erken tespit edilerek giderilmesi için gerekli çabanın gösterilmesinin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Gelir durumu kötü olan bireylerin kendilerinin ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşaması beklenen bir durumdur. Yaşanan bu zorluğun aynı zamanda kişileri psikolojik olarak da olumsuz etkilemesi beklenir. Bu çalışmada, aile gelir düzeyi azaldıkça hastane personeli ve öğrencilerin ruhsal bozukluğa sahip olma riskinin arttığı saptandı. Literatürde yer alan çalışmalarda da aile gelir düzeyi azaldıkça bireylerde ruhsal bozukluk görülme ihtimalinin yükseldiği rapor edilmiştir (17,18).

Aynı evin içinde bir yaşamı duygusal, sosyal, fiziksel ve finansal olarak paylaşabilecek bir kişinin olmaması, kişinin fiziki ve maddi yükünü arttırmasının yanı sıra ruhsal ve duygusal açıdan da yalnız hissetmesine neden olabilir. Bu olumsuz şartlara maruz kalan kişilerin ruhsal bozukluğa yatkınlığının daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Çalışma grubunda yalnız yaşadığını

belirtenlerin ruhsal bozukluğa sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Gyasi ve arkadaşları ile Tlili ve arkadaşları tarafından farklı yaş gruplarında yapılan çalışmalarda da yalnız yaşayanlarda ruhsal bozukluğa sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19,20).

Hayatlarının herhangi bir döneminde herhangi bir ruhsal bozukluk yaşamış olanların profesyonel destek ihtiyacı duymaları ve psikiyatrik risk etmenlerine karşı daha duyarlı olmaları beklenen bir durumdur. Literatürde yer alan pek çok çalışmada da geçmiş ya da şuan ki ruhsal bozuklukların kişinin ruhsal bozukluğa sahip olma ihtimalini arttırdığı raporlanmıştır (21–23). Çalışmamızda da şuan ya da daha önce hekim tanılı herhangi bir ruhsal bozukluk yaşama hikayesi olanların ruhsal bozukluğa sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu bulundu.

Ailesinde ruhsal bozukluk öyküsü bulunan bireylerin genetik yatkınlığa sahip olabilmelerinin yanı sıra ruhsal bozukluğa sahip olan aile bireyleriyle iletişimde maruz kalabilecekleri sorunlar, bu durumun neden olabileceği stres, kaygı ve sorumlulukla baş etme gerekliliği bu kişilerin de ruhsal bozukluk yaşama olasılığını arttırdığı söylenebilir. Yaptığımız çalışmada da ailesinde ruhsal bozukluğu olanların ruhsal bozukluk yaşama olasılığının yüksek olduğu tespit edildi. İngiltere ve Finlandiya'da yapılan çalışmalarda da ailesinde ruhsal bozukluk öyküsü bulunan kişilerin ruhsal bozukluk yaşama olasılığının yüksek olduğu raporlanmıştır (24,25).

Sağlık; fiziksel, sosyal ve ruhsal bir bütün olarak değerlendirilen bir kavramdır. Kişinin fiziksel herhangi bir hastalığının olmasının sağlık durumunu direk etkileyerek ruhsal durumu üzerinde de olumsuz etki oluşturacağı söylenebilir. Bu çalışmada hekim tanılı kronik herhangi bir hastalık hikayesi olanların ruhsal bozukluk yaşama olasılığı yüksek bulundu. Butler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da kronik hastalığı olan bireylerin ruhsal bozukluk yaşama olasılığının yüksek olduğu rapor edilmiştir (26). Pesen ve Mayda'nın yaptığı bir çalışmada ise kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında ruhsal

bozukluk yaşama olasılığı açısından bir fark tespit edilemediği bildirilmiştir (27). Çalışmalarda bildirilen farklı sonuçların nedenlerinden biri çalışmaların yapıldığı toplumların farklı sosyokültürel ve sosyoekonomik özelliklere sahip olması ve kişilerin ruhsal durumlarının bundan direk olarak etkilenmesi olabilir.

Bireylerin hayatlarını etkileyecek büyüklükte bir travmaya maruz kalmaları onların aşırı korku, dehşet, çaresizlik, yetersizlik, savunmasızlık, suçluluk, pişmanlık gibi pek çok olumsuz duygu yaşamalarına neden olabilir. Bu olumsuz duygularla yeterli düzeyde baş edemeyen kişilerde ruhsal bozukluk görülmesi beklenen bir durumdur. Çalışmamızda hayatını etkileyen büyük bir travma yaşadığını belirtenlerde ruhsal bozukluk yaşama olasılığı yüksek saptandı. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda da hayatını etkileyen önemli bir travma yaşayanlarda ruhsal bozukluk görülme olasılığının yüksek olduğu bildirilmiştir (28,29).

Sosyal destek sayesinde bireylerin karşılıklı sorunlarını dile getirme, bilgi alışverişi yapma, duygularını paylaşma, kendileriyle ilgili geri bildirim alabilme gibi imkanları olabilmektedir. Böylece bireyde çevresi tarafından sevildiği, anlaşıldığı, önemsendiği ve yalnız olmadığı hissini oluşması sağlanarak bireylerin ruhsal bozukluk yaşama oranının azaldığı, yaşayanların ise topluma yeniden kazandırıldığı söylenebilir. Bu çalışmada çevreden aldığı sosyal desteği yeterli bulmayanlarda ruhsal bozukluk görülme olasılığının yüksek olduğu bulundu.

Meltzer ve arkadaşları ile Symth ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmiştir (30,31).

## 5. Sonuç

Bu çalışma ruhsal bozukluklar açısından tarama amaçlı kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olan Öz Bildirim Ölçeği kullanılarak Türkiye’de yapılmış ilk çalışma olması açısından önem arz etmektedir. Elde edilen sonuçlar Öz Bildirim Ölçeği kullanılarak farklı ülkelerde yapılmış olan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla da yakın benzerlik göstermektedir.

Yapılan bu çalışma sonucunda ESOĞÜ Tıp Fakültesi öğrencileri ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi personellerinde herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklığı orta düzeyde bulundu. Çalışma grubunu oluşturanların herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklığını etkileyen birçok faktör olduğu saptandı.

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde çalışanların ve öğrencilerin ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklığını azaltabilmek adına yapılacak eğitimler yararlı olabilir. Bireylere sosyal destek sağlanması, sorunlarla baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, psikolojik sağlamlıklarının artırılmasının sağlanması gibi önlemler sonucunda bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklıklarının azalması beklenir. Toplumda herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma şüphesi sıklığını belirleyebilmek için farklı sosyodemografik özelliklere sahip gruplarda da benzer çalışmaların planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Hacıoğlu N, Tedik SE, Yaralı S. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Sorunları ve İlişkili Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2019;22(3):196–204.
3. Budak F, Özer Ö, Zubaroğlu Yanardağ M. Suriyeli Sığınmacıların Fiziksel Sağlık Algılarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2018;5(3):68–75.

4. Çiçekoğlu P, Duran S. Dünyada ve Türkiye’de toplum temelli koruyucu ruh sağlığı hizmetleri. İçinde Ünsal Barlas G,(Ed) Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği, Türkiye Klin Ankara. 2018;8–18.
5. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
6. World Health Organization. 2001 Dünya Sağlık Raporu: Ruhsal Bozukluklar dört kişiden birini etkiliyor [Internet]. 2001 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people>
7. T.C., Bakanlığı S, Başkanlığı RSHM, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004,. Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N, editors. Ankara; 2006.
8. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. Düşünen Adam. 2005;18(1):32–8.
9. Ocaktan ME, Özdemir O, Çöl M. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. 2004;
10. Lyness JM, Caine ED, King DA, Cox C, Yoediono Z. Psychiatric disorders in older primary care patients. J Gen Intern Med. 1999;14(4):249–54.
11. Arslan Torba T, Aydoğan Gedik S, Mutlu A, Sungur S, Tepetaş M, Arslantaş D, et al. Öz Bildirim Ölçeği’nin 18 ve Üzeri Genç Yaş Grubunda Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Osmangazi Tıp Derg. 2022;44(5):697–706.
12. Rodrigues R, Oliveira AC, Andrade H, Marques ODA. Screening for common mental disorders using the srq-20 in medical students from porto velho-ro. JAMPS. 2021;23(1):33–45.
13. Özdemir H, Rezaki M. Depresyon saptanmasında genel sağlık anketi-12. Türk Psikiyatr Derg. 2007;18(1):13–21.
14. Chen S, Zhao G, Li L, Wang Y, Chiu H, Caine E. Psychometric properties of the Chinese version of the Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in community settings. Int J Soc Psychiatry. 2009;55(6):538–47.
15. Beusenbergh M, Orley JH, Organization WH. A User’s guide to the self reporting questionnaire (SRQ). World Health Organization; 1994.
16. Aydoğan Gedik S, Mutlu A, Sungur S, Arslan Torba T, Tepetaş M, Arslantaş D, et al. Öz-Bildirim Ölçeği’nin 25-64 Yaş Arasındaki Yetişkinlerde Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği ve Kesme Puanının Hesaplanması. Osmangazi Tıp Derg. 2023;45(3):355–65.
17. Lang IA, Llewellyn DJ, Hubbard RE, Langa KM, Melzer D. Income and the midlife peak in common mental disorder prevalence. Psychol Med. 2011;41(7):1365–72.
18. Hakulinen C, Mok PLH, Horsdal HT, Pedersen CB, Mortensen PB, Agerbo E, et al. Parental income as a marker for socioeconomic position during childhood and later risk of developing a secondary care-diagnosed mental disorder examined across the full diagnostic spectrum: a national cohort study. BMC Med. 2020;18:1–11.
19. Gyasi RM, Abass K, Adu-Gyamfi S. How does neighborhood psychosocial interventions affect the link between living alone and psychological disorders in later life? 2020;
20. Tlili MA, Aouicha W, Sahli J, Testouri A, Hamoudi M, Mtiraoui A, et al. Prevalence of burnout among health sciences students and determination of its associated factors. Psychol Health Med. 2021;26(2):212–20.
21. Scott G, Beauchamp-Lebrón AM, Rosa-Jiménez AA, Hernández-Justiniano JG, Ramos-Lucca A, Asencio-Toro G, et al. Commonly diagnosed mental disorders in a general hospital system. Int J Ment Health Syst. 2021;15(1):1–13.
22. Paniagua-Avila A, Ramírez DE, Barrera-Pérez A, Calgua E, Castro C, Peralta-García A, et al. Mental Health

- of Guatemalan Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: Baseline Findings From the HEROES Cohort Study. *Am J Public Health*. 2022;112(S6):S602–14.
23. Josiah BO, Ncube F. The Impacts of COVID-19 Pandemic on Mental Health: A Scoping Review. *Niger Heal J*. 2023;23(1):524–59.
24. Caspi A, Moffitt TE. All for one and one for all: Mental disorders in one dimension. *Am J Psychiatry*. 2018;175(9):831–44.
25. Käkälä J, Marttila R, Keskinen E, Veijola J, Isohanni M, Koivumaa-Honkanen H, et al. Association between family history of psychiatric disorders and long-term outcome in schizophrenia–The Northern Finland Birth Cohort 1966 study. *Psychiatry Res*. 2017;249:16–22.
26. Butler A, Van Lieshout RJ, Lipman EL, MacMillan HL, Gonzalez A, Gorter JW, et al. Mental disorder in children with physical conditions: a pilot study. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019011.
27. Pesen A, Mayda AS. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sak Tıp Derg*. 2020;10(2):240–52.
28. Hogg B, Gardoki-Souto I, Valiente-Gomez A, Rosa AR, Fortea L, Radua J, et al. Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2023;273(2):397–410.
29. Nasir BF, Ryan EG, Black EB, Kisely S, Gill NS, Beccaria G, et al. The risk of common mental disorders in Indigenous Australians experiencing traumatic life events. *BJPsych open*. 2022;8(1):e8.
30. Meltzer H, Bebbington P, Dennis MS, Jenkins R, McManus S, Brugha TS. Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48:5–13.
31. Smyth N, Siriwardhana C, Hotopf M, Hatch SL. Social networks, social support and psychiatric symptoms: social determinants and associations

within a multicultural community population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50:1111–20.

#### Etik Bilgiler

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma Osmangazi Üniversitesi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan tarafından onaylanmıştır (Karar no:24, Tarih: 28.09.2021).

**Onam:** Bu çalışma için katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

**Telif Hakkı Devir Formu:** Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

**Yazar Katkı Oranları:** "Fikir/kavram: M.T, S.A.G, A.M, S.S, T.A.T, D.A, A.Ü, Tasarım: M.T, S.A.G, A.M, S.S, T.A.T, D.A, A.Ü, Veri Toplama: M.T, S.A.G, A.M, S.S, T.A.T, Veri İşleme: M.T, S.A.G, A.M, S.S, T.A.T, D.A, A.Ü, Analiz/Yorum: M.T, D.A, A.Ü, Literatür taraması: M.T, S.A.G, A.M, S.S, T.A.T, Yazma: M.T, D.A, A.Ü" **Çıkar Çatışması Bildirimi:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.