



Çocukluk Çağı Psikiyatrik Hastalıkları ve Bu Alanda Çalışan Uzmanlar Hakkında Halkın Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Investigation of People's Knowledge and Attitudes Towards Childhood Psychiatric Disorders and Specialists Who Work in This Field

Cem GÖKÇEN¹, Mine ŞAHİNGÖZ², Haluk Asuman SAVAŞ³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada ilköğretim çağında çocukları olan kişilerin çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesi ve bu alanda çalışan farklı iki meslek grubu olan çocuk psikiyatristleri ve psikologlar arasındaki ayırımı ne ölçüde yapabildiklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Konya ili merkezinde okul dağılma saatlerinde çocuklarını bekleyen kişiler üzerinde yapılmıştır. Olasılıksız örnekleme tekniği ile görüşmeyi kabul eden 400 kişi üzerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle 29 sorudan oluşan anket uygulanmıştır.

Bulgular: Deneklerin %92,3'ü "Çocuk psikiyatristi kimdir?" sorusuna "Çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan tıp fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur." cevabı verirken, %52,5'inin "Psikolog kimdir?" sorusuna aynı yanıtı verdiği saptanmıştır. Çocukluk çağı psikiyatrik hastalıkları %97,5 oranında tedavi edilebilir olarak belirtilmiştir. Deneklerden %62,3'ü tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığına inandıklarını belirtmiştir. Major depresyon'un tanımlandığı, ardından "Bu durumda ne yaparsınız?" şeklindeki soruda denekler %50,8, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin tanımlandığı soruda denekler %44,8 ile en yüksek oranda "Çocuk psikiyatristine götürürüm" yanıtını verirken, panik bozukluk belirtilerinin verildiği soruda %64,8 ile "Çocuk hastalıkları doktoruna götürürüm." cevabı en sık olarak verilmiştir.

Sonuç: İlköğretim çağında çocuğu olan kişiler tarafından çocuk psikiyatristi ve psikolog arası ayırımın büyük oranda yapılamadığı ve tedavide kullanılan ilaçlar hakkında bağımlılık yapacağı inancının daha yaygın olduğu saptanmıştır. Panik bozukluk dışındaki psikiyatrik hastalıklarda en yüksek oranda "Çocuk psikiyatristine götürürüm" cevabının yüksek oranda verilmiş olması, çocukluk çağı psikiyatrik hastalıklarında başvuru adresi olarak ilk tercihin çocuk psikiyatristleri olduğuna işaret etmektedir. (*Nöropsikiyatri Arşivi*, 2013; 50: 154-160)

Anahtar kelimeler: Çocuk psikiyatristi, psikolog, tutum, ruh sağlığı bilgisi

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to investigate the knowledge and attitudes of individuals who have elementary school-aged children towards childhood psychiatric disorders and to determine to what extent they could tell the difference between child psychiatrists and psychologists, the two different professional groups working in this field.

Method: The study was conducted on individuals waiting for their children after school in central Konya. A questionnaire containing 29 questions was applied using the 'nonprobability sampling' method over 400 individuals who agreed to attend face-to-face interviews.

Results: 92.3% of the participants responded to the question "Who is a child psychiatrist?" saying, "They are medical school graduates who have received specialist education and who are working towards the diagnosis and treatment of children's psychological health and disorders", while 52.5% responded to the question "Who is a psychologist?" using the same definition. The subjects considered 97.5% of childhood psychiatric disorders to be treatable. 62.3% of the respondents stated that they believed that the drugs used in treatment were addictive. The respondents gave the highest marks to the statement "I would take him/her to a child psychiatrist" to a question where Major Depression was defined, followed by the question "What would you do in such a situation?" and to a question where Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms were defined, with a rating of 50.8% and 44.8%, respectively; and 64.8% of the respondents replied "most frequently" to a question where the symptoms of panic disorder were given, followed by the question "I would take him/her to a pediatrician."

Conclusion: We found that individuals with elementary school-aged children mostly failed to distinguish between child psychiatrists and psychologists, with a widespread conviction that the drugs used in the treatment process would result in addiction. In psychiatric disorders other than panic disorder, the most rated response was "I would take him/her to a child psychiatrist." which indicate that the first choice of recourse is the child psychiatrists in childhood psychiatric disorders. (*Archives of Neuropsychiatry*, 2013; 50: 154-160)

Key words: Child psychiatrist, psychologist, attitude, mental health knowledge

Conflict of interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Çocuk Psikiyatrisi dünyada 1930 yılından sonra gelişmiş ve Türkiye’de 1955 yılından sonra adından söz ettirmeye başlamıştır. Ülkemizde çocuk psikiyatrisi adı ile ilk kuruluş, 1956 yılında Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel ‘in girişimleriyle kurulan ‘Çocuk Psikiyatrisi Enstitüsü’ olmuştur. 1974 yılında alt bir uzmanlık dalı, 1990 yılında ise ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş ve 1997 yılında “Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı” ismi altında anabilim dalı statüsünü kazanmıştır (1). Çocuk Psikiyatri Uzmanı, tıp fakültesi mezunu ve sonrasında 5 yıl uzmanlık eğitimi almış ‘çocukluk çağı zihinsel ve duygulanım bozukluklarının tanı, tedavisi ve önlenmesinde uzmanlaşmış doktor’ olarak tanımlanırken, Türk Psikologlar Derneği psikolog terimini ‘bir üniversitenin psikoloji bölümünde en az dört yıllık bir lisans programından mezun olan kişi’ olarak tanımlamaktadır. Psikologların sağlık alanında çalışabilmesi için ise, ‘Sağlık Bakanlığı tarafından verilen lisanslı klinik psikolog unvanına sahip olmaları gereklidir ve bu unvan üç yıllık süpervizyonlu uygulama gerektirir’ diye belirtmektedir (2).

Psikolog ve psikiyatrist ayrımı ve işlev farkları uzunca bir süredir ruh sağlığı alanında çalışanların tartıştığı bir konudur. Bu konu profesyoneller arasında tartışılırken acaba halk ne oranda ayırım yapabilmekte ve yardım almak için “doğru adrese” gidebilmektedir? Bu sorunun yanıtını arayan çalışmalar sınırlı olup mevcut çalışmalarda halkın daha çok psikiyatrik bozukluklar üzerinden psikiyatride ilişkin tutumları değerlendirilmiştir.

Psikiyatrik bozukluklara ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesine yönelik çalışmalarda genel olarak halkın psikiyatrik bozukluklarla ilgili birçok olumsuz düşünce, tutum ve davranışa sahip olduğu görülmektedir (3,4,5,6,7). Psikiyatrik bozuklukların doğru tanınması ve tedavisi amacına katkıda bulunan bu tarz çalışmalar tedaviye uyumda önemli rol oynamaktadır (8). Psikiyatrik bozuklukların farklı boyutları ile doğru tanınması, tedavide “doğru adres”in bulunması için gereklidir. Örneğin, çocuk psikiyatri polikliniklerine başvuruda en sık konan tanılardan biri olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’nun (DEHB) geçerli bir tanı olup olmadığı veya bir ‘Amerikan hastalığı’mı olduğu ile ilgili farklı yorumlar bulunmaktadır (9). Her ne kadar DEHB’nin nöropsikiyatrik bir bozukluk olduğu yapılan pek çok çalışmayla gösterilmiş olsa da, Kohn bu çocukların aslında normal olduğunu ve aileler ve öğretmenlerin toleranslarının az olması sebebiyle bu hastalık tanısıyla damgalandıklarını belirtmiş (10), Breggin ise evde sevgi yoksunluğunun bu duruma yol açtığını öne sürmüştür (11). DEHB belirtilerine sahip bir çocuğun ailesi bunun bir bozukluk değil de yukarıda sayılan sebeplere bağlı bir durum olduğunu düşünürse, tedavi için bir çocuk psikiyatristini tercih etmeyeceği öngörülebilir. Yukarıda sıralanan nedenlerin ışığında, halkın psikiyatrik bozukluklar, bu hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemleri ve psikiyatri alanında çalışan uzmanlara yönelik bilgi ve tutumlarının bilinmesi; psikiyatrik bozuklukların daha doğru tanı konularak, etkili ve doğru uzmanlık alanında tedavi edilebilmeleri sürecinde önemli rol oynar. Ayrıca bu bilgi ve tutumlar, psikiyatrik bozukluklar konusunda toplumun bilgilendirilmesinde eğitime nereden başlanacağı ve hangi bozuklukların tanıtılmasının gerekli olduğu konusunda da fikir verebilir.

Ülkemizde yeni gelişen ve son yıllarda artmasına rağmen yine de uzman sayısının gelişmiş ülkeler göre yetersiz olduğu bilinen bu uzmanlık alanının, halk tarafından ne kadar tanındığı ve psikologlar ile ayırımının ne derece yapılabildiği ile ilgili bilgiler yetersizdir. Bu çalışmada Konya ili şehir merkezinde yaşayan ve ilköğretim çağındaki çocukların velilerinden oluşan bir örnekleme; çocukluk çağındaki psikiyatrik bozukluklar ve tedavileri, çocuk psikiyatri meslek alanı ve işlevine ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma Konya ili merkezinde, Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında okul dağılma saatlerinde okul önünde çocuklarını bekleyen velilerden olasılıksız örnekleme yoluyla seçilmiş 400 kişi üzerinde yapılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuk psikiyatrisi polikliniklerine en sık başvuruların 6-11 yaş aralığında olduğu gösterilmiştir (12,13,14). Bu sebeple çalışma, ilköğretim çağındaki çocukların velileri üzerinde yapılmıştır. Deneklerin çalışmaya alınabilmesi için çalışmaya katılmayı kabul etmek, 18 yaş ve üzerinde olmak ve soruları yanıtlayabilecek zihinsel ve fiziksel yeterlilikte olmak koşulları aranmıştır. Çalışma için gerekli onayı Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi etik kurulundan alınmıştır.

Gereç

Bu araştırmada anket tekniği kullanılmış ve 28 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket sorularının ilk altısı sosyodemografik özelliklerle ilgili olup yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durumu ve aylık gelir sorulmuştur. Anketin ikinci bölümünün dört sorusunda Çocuk Psikiyatristi ve psikolog kavramlarının tanımı yer alırken, diğer dört soruda DSM-IV’te tanımlandığı şekliyle sırasıyla DEHB, majör depresyon ve panik bozukluğu belirtilerinin bulunduğu olgu örnekleri verilmiş ve “Bu durumda ne yapardınız?” sorusu sorulmuştur. Anketin üçüncü bölümündeki beş soruda ise ailelerin çocukluk çağındaki psikiyatrik bozukluklarda tedavi ve ilaç tedavisi ile ilgili inanç ve tutumlarını sorgulayan sorular sorulmuştur. Anketin geriye kalan 9 sorusunda ise psikiyatrik bozukluklarla ilgili genel sorular ve deneklerin çocuklarının veya yakınlarının psikiyatrik tedavi görüp görmediği, gördü ise tedaviyi kimin yaptığı ve tedavinin faydalı sonuçlanıp sonuçlanmadığı sorulmuştur. Bu anket formu hazırlanırken Prof. Dr. Haluk Savaş ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları ‘Türkiye’nin güneydoğusunda psikiyatrik bozukluklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji ile ilişkili bilgi ve tutumlar: Gaziantep şehriden bir kesit’ isimli çalışmada kullandıkları anket formundan, araştırmacılar izin alınarak, faydalanılmıştır.

Uygulama

Anket, bir psikiyatrist ve bir çocuk psikiyatristi tarafından uygulanmıştır. Katılmayı kabul eden deneklerle yüz yüze görüşme yapılmış ve sorular okunarak gerekli açıklamalarda bulunulmuştur.

İstatistiksel analiz

Anket verileri SPSS 13,0 programında değerlendirilmiştir. Anket sorularına verilen yanıtlar için dağılım dökümleri yapılmış ve sosyodemografik değişkenlerin etkisinin incelenmesinde ki-kare kullanılmıştır. Yaşın etkisini değerlendirmek için denekler yaşlarına göre "35 yaşından küçük" ve "35 yaş ve üstünde" olmak üzere iki grupta toplanarak analiz yapılmıştır. Benzer şekilde eğitim için "okuryazar olan/olmayan ve ilkökul mezunu olanlar", "ortaokul ve lise mezunu olanlar", "yüksekökol ve üzeri" şeklinde üç grup oluşturulmuştur. Medeni durum açısından boşanmış/dul ve bekarlardan oluşan iki grup birleştirilmiş ve değerlendirmede evli ve evli olmayan karşılaştırılması yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 38,24±9,25 yıl olan toplam 400 denek katılmıştır. Deneklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

"Sizce çocuk psikiyatristi kimdir?" sorusuna deneklerin %92,3'ü "Çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarının tanı ve tedavi

sürecinde çalışan tıp fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur.", "Sizce psikolog kimdir?" sorusuna deneklerin %47,5'i "Çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan fen-edebiyat fakültesi psikoloji bölümü mezunu kimsedir." yanıtını vermiştir (Tablo 2).

"Sizce psikolog ile çocuk psikiyatristi arasındaki fark nedir?" sorusuna deneklerin %44,5'i "Psikolog konuşma yoluyla, çocuk psikiyatristi ilaçla tedavi eden kimsedir.", %27,5'i "Çocuk psikiyatristleri ilaçla ve konuşma yöntemi ile tedavi eden doktorlardır; psikologlar, psikiyatri hemşireleri gibi çocuk psikiyatristin tanı veya tedavi süreçlerine katkıda bulunan kişilerdir.", %16,8'i "Psikolog ve çocuk psikiyatristinin ikisi de ilaç ve konuşma ile tedavi eden kişilerdir.", %11,2'si ise "Psikolog ilaçla, çocuk psikiyatristi konuşma yoluyla tedavi eder." yanıtı vermiştir.

"Bir çocukta ruhsal sorunlar varsa sizce kime götürülmelidir?" sorusuna deneklerin %69'u "çocuk psikiyatristine", %27,5'i "psikoloğa", %2,7'si "çocuk doktoruna", %0,8'i "din adamlarına (şeyh, şih, cinci, büyü, cami hocası) gitmelidir" yanıtını veren deneklerin hiçbirisi "çocuk nöroloji doktoru" seçeneğini tercih etmemiştir.

"Sizce çocukluk çağındaki psikolojik hastalıklar tedavi edilebilir mi?" sorusuna deneklerin %97,5'i evet, %2,5'i hayır yanıtı vermiştir. "Sizce çocukluk çağındaki psikolojik hastalıklar ilaçla tedavi edilebilir mi?" sorusuna deneklerin %70,8'i evet, %29,2'si hayır yanıtı vermiştir.

"Sizce çocukluk çağındaki psikolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı?" sorusuna deneklerin %62,3'ü evet, %37,7'si hayır yanıtı vermiştir.

"Bir çocuk psikiyatristi çocuğunuza ilaç tedavisi önerirse ne yaparsınız?" sorusuna deneklerin %40,5'i "kullanırım", %37'si "kullanmadan önce başka bir doktora danışırım", %13,5'i "kullanmam", %9'u ise "kullanmadan önce bir tanıdığımı danışırım" yanıtı vermiştir.

"Çocuğunuzda psikolojik bir sorun olsa nasıl tedavi edilmesini tercih edersiniz" sorusuna deneklerin %55,5'i "terapi (konuşma) yoluyla", %44'ü "Doktorun tedavi önerisi ne olursa onun uygulanmasını isterim", %0,5'i ise "ilaç yoluyla" yanıtını vermiştir.

"Sizce psikolojik hastalıklar genetik (atalardan çocuklara geçen) olabilir mi?" sorusuna deneklerin %55,5'i evet, %44,5'i hayır yanıtı vermiştir.

Majör depresyon belirtilerinin verildiği olgu sunumunun ardından sorulan "Çocuğunuzda böyle bir durum olsa ne yaparsınız?" sorusuna deneklerin %50,8'i "Çocuk psikiyatristine götürürüm", %31'i "Psikoloğa götürürüm.", %17,2'si "Geçici bir durum olduğunu düşünürüm, hiçbir şey yapmam.", %1'i "Din adamlarına götürürüm." yanıtı vermiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
< 35	149	37,2
≥ 35	251	62,8
Cinsiyet		
Kadın	231	57,8
Erkek	169	42,2
Medeni Durum		
Evli	366	91,5
Evli olmayan	34	8,5
Mesleki Durum		
Çalışmayan/işsiz	208	52,0
Çalışan/emekli	192	48,0
Eğitim Durumu		
İlkökol ve altı	139	34,8
Ortaokul-lise	143	35,8
Yüksekökol/üniversite	118	29,4
Gelir		
Düşük (asgari ücret ve altı)	67	16,8
Orta (asgari ücretin 4 katına kadar)	276	69,0
Yüksek (asgari ücretin 4 katından fazla)	57	14,2

Tablo 2. Çocuk psikiyatristi ve psikolog tanımları

Tanımlar	Çocuk Psikiyatristi Sayı	%	Psikolog Sayı	%
Çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan fen-edebiyat fakültesi psikoloji bölümü mezunu kimsedir.	31	7,7	190	47,5
Çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan tıp fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur.	369	92,3	210	52,5
Toplam	400	100,0	400	100,0

Diğer bir soruda DEHB belirtileri verilmiş ve “Çocuğunuzun öğretmeni bu belirtilerin çocuğunuzda var olduğunu size belirtmesi durumunda ne yaparsınız?” diye sorulmuştur. Deneklerin %44,8’i “Çocuk psikiyatristine götürürüm.”, %27,7’si “Geçici bir durum olduğunu düşünürüm, hiçbir şey yapmam.”, %27’si “Psikoloğa götürürüm.”, %0,5’i “Din adamlarına götürürüm.” yanıtı vermiştir.

Bir sonraki soruda panik bozukluğu tanımlanıp “Bu durumda ne yaparsınız?” diye sorulduğunda, deneklerin %64,8’i “Çocuk hastalıkları doktoruna götürürüm.”, %30’u “Çocuk psikiyatristine götürürüm.”, %3,2’si “Psikoloğa götürürüm.”, %2’si “Geçici bir durum olduğunu düşünürüm, hiçbir şey yapmam.” yanıtı vermiştir. “Çocuk hastalıkları doktoruna götürürüm.” yanıtı verenlere “Çocuk hastalıkları doktoru çocuğunuzun bir çocuk psikiyatristi’ne

sevk etse ne yaparsınız?” diye sorulmuş, deneklerin %79,9’u “Çocuk psikiyatri doktoruna giderim.”, %11,6’sı “Başka bir çocuk hastalıkları doktoruna giderim.”, %5,4’ü “Psikologa giderim.”, %2,7’si “Hiçbir doktora gitmem.”, %0,4’ü “Din adamlarına giderim.” yanıtı vermiştir.

“Çocuğunuz hiç psikolojik bir sorun nedeniyle tedavi gördü mü?” sorusuna deneklerin %90,2’si hayır, %9,8’i evet yanıtı vermiştir. “Evet ise, kim tedavi etti?” sorusuna deneklerin %82,1’i “çocuk psikiyatristi”, %12,8’i “psikolog”, %5,1’i “çocuk psikiyatristi olmayan doktorlar” yanıtı vermiştir.

“Hiç psikolojik bir sorun nedeniyle tedavi görmüş veya tedavi görmekte olan bir tanıdığınız var mı?” sorusuna deneklerin %39,2’si evet, %60,8’i hayır yanıtı vermiştir. “Evet ise, yakınlık

Tablo 3. Eğitim değişkenine göre anlamlı farklılık taşıyan yanıtların dağılımı

Sorular/yanıtlar Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı		Orta ve lise		Yüksekokul	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuk psikiyatristi kimdir?			(p=0,005)			
Doğru tanımlama	120	86,3	136	95,1	113	95,8
Yanlış tanımlama	9	13,7	7	4,9	5	4,2
Psikolog kimdir?			(p=0,000)			
Doğru tanımlama	43	30,9	68	47,6	79	66,9
Yanlış tanımlama	96	60,1	75	52,4	39	33,1
ÇPS ile psikolog arası fark nedir?			(p=0,000)			
Her ikisi de ilaç ve konuşma yoluyla yoluyla tedavi eder,	37	26,6	18	12,6	12	10,2
Psikolog konuşma,						
ÇPS ilaçla tedavi eder,	59	42,4	75	52,4	44	37,3
ÇPS konuşma, psikolog ilaçla tedavi eder,	22	15,8	16	11,2	7	5,9
ÇPS ilaç ve konuşma yoluyla tedavi eden doktordur, Psikologlar, psikiyatri hemşireleri gibi tanı ve tedavi sürecine katkıda bulunur,	21	15,1	34	23,8	55	46,6
Bir çocukta ruhsal sorunlar varsa kime götürülmelidir?			(p=0,046)			
Çocuk psikiyatristine	83	59,7	106	74,1	87	73,7
Psikoloğa	48	34,5	32	22,4	30	25,4
Psikiyatrik hastalıklar tedavi edilebilir mi?			(p=0,034)			
Evet	132	95,0	140	97,9	118	100,0
Hayır	7	5,0	3	2,1	0	0
Psikiyatrik hastalıklar ilaçla tedavi edilir mi?			(p=0,054)			
Evet	90	64,7	97	67,8	96	81,4
Hayır	49	35,3	46	32,2	22	18,6
Psikiyatrik tedavide kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı?			(p=0,001)			
Evet	102	73,4	88	61,5	59	50,0
Hayır	37	26,6	55	38,5	59	50,0
ÇPS ilaç tedavisi önerirse ne yaparsınız?			(p=0,001)			
Kullanırım	53	38,1	69	48,3	40	33,9
Kullanmam	29	20,9	16	11,2	9	7,6
Tanıdığımıza danışırım	16	11,5	10	7,0	10	8,5
Başka doktora danışırım	41	29,5	48	33,6	59	50,0
Çocuğunuz daha önceden psikiyatrik tedavi gördü mü?			(p=0,002)			
Evet	18	12,9	19	13,3	2	1,7
Hayır	121	87,1	124	86,7	116	98,3

dereceniz nedir?" sorusuna deneklerin %51'i "birinci dereceden akraba (anne-baba, kardeş, çocuk, eş)", %26,8'i "sadece tanıdık biri (örneğin, mahalledeki birisi) veya arkadaş", %22,2'si "ikinci dereceden akraba (dayı, hala, amca, teyze, vs.)" yanıtı vermiştir. "Yakınınızı kim tedavi etti?" sorusuna deneklerin %77,7'si "psikiyatri doktoru", %13,4'ü "psikolog", %8,3'ü "psikiyatrist olmayan doktorlar" ve %0,6'sı "din adamları" yanıtı vermiştir.

Sosyodemografik verilerden cinsiyet değişkeninin sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılması sonucu, erkeklerde "Bir çocuk psikiyatristi çocuğunuza ilaç önerirse ne yaparsınız?" sorusuna en yüksek oranda "kullanırım" cevabı verilmişken, kadınlarda ise "kullanmadan önce başka bir doktora danışırım" cevabı en yüksek oranda verilmiş ($p=0,008$), çocuğunda DEHB belirtileri olması

Tablo 4. Çocuk Psikiyatristi ve psikolog arası ayrımı doğru olarak yapabiliyor olmaya göre anlamlı farklılık taşıyan yanıtların dağılımı

Sorular/yanıtları	Ayrımı doğru olarak yapabilme		p
	Evet (n=110) %	Hayır (n=290) %	
<i>Psikolog kimdir?</i>			0,008
Doğru tanımlama	58,2	43,4	
Yanlış tanımlama	41,8	56,6	
<i>Bir çocukta ruhsal sorunlar varsa kime götürülmelidir?</i>			0,007
Çocuk psikiyatristine	81,8	64,1	
Psikoloğa	16,4	31,7	
<i>Psikiyatrik hastalıklar tedavi edilebilir mi?</i>			0,049
Evet	100,0	96,4	
Hayır	0,0	3,6	
<i>Psikiyatrik hastalıklar ilaçla tedavi edilir mi?</i>			0,054
Evet	63,6	73,4	
Hayır	36,4	26,6	
<i>ÇPS ilaç tedavisi önerirse ne yaparsınız?</i>			0,051
Kullanırım	50,0	36,9	
Kullanmam	9,1	15,2	
Tanıdığımı danışırım	5,5	10,3	
Başka doktora danışırım	35,5	37,6	
<i>Depresyon tablosunda ne yaparsınız?</i>			0,028
Geçici olduğunu düşünürüm	18,2	16,9	
Psikoloğa giderim	20,0	35,2	
ÇPS giderim	60,9	46,9	
Din adamlarına giderim	0,9	1,0	
<i>DEHB tablosunda ne yaparsınız?</i>			0,018
Geçici olduğunu düşünürüm	17,3	31,7	
Psikoloğa giderim	28,2	26,6	
ÇPS giderim	54,5	41,0	
Din adamlarına giderim	0,0	0,7	
<i>Çocuk uzmanı muayenesinden sonra sizi ÇPS'ye gönderirse ne yaparsınız?</i>			0,011
Başka bir çocuk doktoruna giderim	1,5	15,1	
Psikoloğa giderim	4,5	5,7	
ÇPS'ye giderim	94,0	75,0	

ÇPS: Çocuk psikiyatristi

durumunda ise erkeklerin "geçici bir durum olarak görüp bekleme" seçeneğinin kadınlara göre daha yüksek oranda işaretlendiği saptanmıştır ($p=0,000$).

Sosyodemografik verilerden eğitim ve gelir değişkenleri sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda her iki değişkenin "Çocuk psikiyatristi kimdir?", "Psikolog kimdir?", "Çocuk psikiyatristi ile psikolog arası fark nedir?", "Bir çocukta ruhsal sorunlar varsa sizce kime götürülmelidir?", "Psikolojik hastalıklar tedavi edilebilir mi?", "Psikolojik hastalıklar ilaçla tedavi edilebilir mi?", "Bir çocuk psikiyatristi çocuğunuza ilaç önerirse ne yaparsınız?", "Psikolojik rahatsızlıklar genetik olabilir mi?", "Çocuğunuz hiç psikolojik bir sorun nedeniyle tedavi gördü mü?", sorularına verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka yol açtığı bulunmuştur ($p<0,005$). Bunun yanında eğitim değişkeninin, "Tedavide kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı?", "Çocuk psikiyatristine kimler gider?" ve "Çocuğunuz kim tedavi etti?" sorularına verilen yanıtlarda da istatistiksel olarak anlamlı bir farka yol açtığı bulunmuştur ($p<0,005$) (Tablo 3).

Sosyodemografik verilerden meslek değişkeni sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda meslek değişkeninin "Psikolog kimdir?", "Psikolojik hastalıklar ilaçla tedavi edilebilir mi?", "Çocuğunuzda DEHB belirtileri bulunma durumunda ne yaparsınız?", "Çocuğunuz hiç psikolojik bir sorun nedeniyle tedavi gördü mü?" sorularına verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka yol açtığı bulunmuştur ($p<0,005$).

Sosyodemografik verilerden medeni durum değişkeni sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. Panik Bozukluğu belirtileri verilip "Böyle bir durumda ne yaparsınız?" sorusuna bekar olanların %8,8'i, evli olanların ise %1,4'ü "Geçici bir durum olduğunu düşünür ve hiçbir şey yapmam" yanıtını vermiştir ($p=0,018$).

Sosyodemografik verilerden yaş değişkeninin sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farka yol açmadığı görülmüştür.

Ankette deneklere yöneltilen sorulara verdikleri yanıtların birbirini nasıl etkilediğine yönelik yapılan karşılaştırmada ise; "Çocuk psikiyatristi ve psikolog arası ayrımı doğru olarak yapabilmem" ve "psikiyatrik tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yapıp yapmadığı ile ilgili yargının" sorulara verilen cevaplar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farka yol açtığı saptanmıştır. Bu farklar Tablo 4 ve 5'te gösterilmiştir.

Tartışma

Daha önce ülkemizde yapılan çalışmalarda, halkın psikiyatrik bozukluklara yönelik bilgisinin düşük ve bu hastalıklara sahip bireylere karşı tutumlarının olumsuz olduğu gösterilmiştir (15,16,17). Dahası bu olumsuz tutumların ve bilgi eksikliğinin sağlık personelleri arasında da mevcut olduğu görülmektedir (18,19,20). Bu çalışma, ilköğretim çağındaki çocukların velilerinin çocuk psikiyatristi ve psikolog hakkındaki bilgileri, çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları ve tedavilerine yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan ilk çalışmadır.

Deneklerin %92,3'ü çocuk psikiyatristini, tıp fakültesi mezunu uzmanlık eğitimi almış biri olduğunu bilmelerine rağmen,

%52,5'inin psikologları da 'Tıp fakültesi mezunu uzmanlık eğitimi almış doktor' olarak bildikleri görülmüştür. Çalışmamızda deneklerin çocuk psikiyatristi ve psikolog arası ayırımı doğru olarak yapma oranının %27,5 olduğu, %44,5'le en yüksek oranda "Psikolog konuşma yoluyla, çocuk psikiyatristi ilaçla tedavi eden

Tablo 5. Tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yapıp yapmadığı sorusuna verilen cevaba göre anlamlı farklılık taşıyan yanıtların dağılımı

İlaçlar bağımlılık yapar mı?	Evet (n=249)	Hayır (n=151)	p
<i>Psikolog kimdir?</i>			0,020
Doğru tanımlama	43,0	55,0	
Yanlış tanımlama	57,0	45,0	
<i>Bir çocukta ruhsal sorunlar varsa kime götürülmelidir?</i>			0,000
Çocuk psikiyatristine	61,0	82,1	
Psikoloğa	34,5	15,9	
<i>ÇPS ilaç tedavisi önerirse ne yaparsınız?</i>			0,000
Kullanırım	27,7	61,6	
Kullanmam	1,3	20,9	
Tanıdığımıza danışırım	13,7	1,3	
Başka doktora danışırım	37,8	35,8	
<i>Psikiyatrik hastalıklar tedavi edilebilir mi?</i>			0,049
Evet	96,0	0,0	
Hayır	4,0	3,6	
<i>Psikiyatrik hastalıklar ilaçla tedavi edilir mi?</i>			0,000
Evet	61,8	85,4	
Hayır	31,2	14,6	
<i>Depresyon tablosunda ne yaparsınız?</i>			0,000
Geçici olduğunu düşünürüm	22,5	8,6	
Psikoloğa giderim	37,3	20,5	
ÇPS giderim	39,0	70,2	
Din adamlarına giderim	1,2	0,7	
<i>DEHB tablosunda ne yaparsınız?</i>			0,000
Geçici olduğunu düşünürüm	37,3	11,9	
Psikoloğa giderim	29,3	23,2	
ÇPS giderim	32,5	64,9	
Din adamlarına giderim	0,8	0,0	
<i>Panik Bozukluk tablosunda ne yaparsınız?</i>			0,000
Geçici olduğunu düşünürüm	3,2	0,0	
Psikoloğa giderim	3,2	3,3	
ÇPS giderim	22,5	42,4	
Çocuk doktoruna giderim	71,1	54,3	
<i>Çocuk uzmanı muayenesinden sonra sizi ÇPS'ye gönderirse ne yaparsınız?</i>			0,015
Başka bir çocuk doktoruna giderim	15,3	3,7	
Psikoloğa giderim	6,8	2,4	
ÇPS'ye giderim	74,0	92,7	
<i>Çocuğunuzun psikolojik sorununda nasıl tedavi edilmesini tercih edersiniz?</i>			0,000
İlaç yoluyla	0,4	0,7	
Terapi(konuşma) yoluyla	67,9	35,1	
Doktorun önerisi doğrultusunda	31,7	64,2	

ÇPS: Çocuk psikiyatristi

kimsedir." seçeneğinin işaretlendiği görülmüştür. Savaş ve ark. yaptığı çalışmada da, bizim sonuçlarımıza benzer olarak deneklerin %49,8'i psikologları 'Tıp fakültesi mezunu uzmanlık eğitimi almış doktor' olarak tanımladıkları ve psikolog ile psikiyatrist arası farkı irdeleyen soruda %56,6 ile en yüksek oranda "Psikolog konuşma yoluyla, çocuk psikiyatristi ilaçla tedavi eden kimsedir." yanıtını verdikleri belirtilmiştir (21). Bu durum, halkın çocuk psikiyatristi kavramını iyi bilmesine rağmen, psikolog kavramı konusunda net bir bilgiye sahip olmadığı ve ikisi arasındaki ayırımı yapamadığını düşündürmektedir. Sağlık yüksekokulu öğrencilerini kapsayan bir çalışmada da, öğrencilerin psikolog psikiyatrist ayırımını yapamadığı gözlenmiştir (22).

"Çocuklarda olan psikiyatrik sorunlar tedavi edilebilir mi?" sorusuna deneklerin %97,5'i evet, "bu sorunlar ilaçla tedavi edilebilir mi?" sorusuna ise %70,8'i evet yanıtını vermiştir. Bu sonuç daha önce yapılan çalışmalarda bulunan psikiyatrik bozuklukların tedavi edilebileceği inancının baskın olmasıyla uyumludur (21,23).

Deneklerin %62,3'ünün "Psikiyatrik tedavi'de kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı" sorusuna evet yanıtını vermesi, halkın psikiyatrik bozuklukların tedavisinde sık kullanılan bir yöntem olan farmakoterapi hakkında yetersiz bilgisi olduğunu düşündürmüştür. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda da, halkın psikotrop ilaçlar hakkında olumsuz yargıları olduğu, bağımlılık yaptığını düşündükleri ve bu sebeplerle de genel olarak farmakoterapiyi tercih etmedikleri saptanmıştır (24,25,26). Pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada bu hekimlerin dörtte birinin antidepressanların bağımlılık yapacağına inandıkları ve üçte birinin de ilacın uzun süre kullanımının sakıncalı olduğunu belirttikleri görülmüştür (27). Psikiyatri dışı uzman hekimlerle yapılan bir çalışmada ise, antidepressanların bağımlılık yapacağı inancı %43, uzun süreli kullanımlarının sakıncalı olacağı düşüncesi ise %57 oranında bulunmuştur (28). Bu durum psikotrop ilaçlar konusunda sadece halkın değil, psikiyatri dışı hekimlerin de bilgilendirilmesinin ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir.

Hastalık belirtilerinin verildiği üç sorunun analizinde, DEHB ve depresyon durumlarında en yüksek oranda "Çocuk psikiyatristine götürürüm." yanıtı verilmişken, panik bozuklukta "Çocuk doktoruna götürürüm." yanıtı verilmiştir. Panik bozuklukta ise en yüksek oranda çocuk doktoruna götürme seçeneğinin tercih edilmesi ise tablodaki yoğun somatik belirtilere bağlı olabilir.

Deneklerden çocuğu daha önce psikolojik sorunlar sebebiyle tedavi gören grupta; psikiyatrik hastalıkların ilaçla tedavi edilebileceği düşüncesinin, çocuk psikiyatristinin ilaç önerisi sonucunda ilacı kullanırım cevabının, tedavi tercihi olarak doktor ne önerirse onu uygulamam eğiliminin, DEHB ve depresyon tablolarında çocuk psikiyatristine götürürüm cevaplarının ve 'çocuk doktorunun, çocuk psikiyatri konsültasyonu sonucunda çocuk psikiyatristine gitme' oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum tedavi öyküsünün genel olarak bilgi ve tutumlarda olumlu değişiklikler yaptığını işaret etmektedir.

Yüksekokul mezunu olanların, çocuk psikiyatristi ve psikolog kavramlarının tanımını ve ayırımını daha iyi yaptıkları, psikiyatrik bozuklukların tedavi edilebileceğini düşündükleri, psikiyatrik

bozuklukların ilaçla tedavi edilebileceğini düşündükleri, psikiyatrik bozuklukların genetik geçişli olduğunu daha fazla bildikleri ve psikotrop ilaçların bağımlılık yapacağını düşünme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna rağmen “Ruhsal sorunu olan çocuklar kime götürülmelidir?” sorusuna verdikleri cevap, DEHB, depresyon ve panik atak belirtileri karşısında gösterdikleri tutumların, “çocuk doktoru sizi çocuk psikiyatristine yönlendirdi, ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri cevabın daha düşük eğitim seviyelerine göre farklı olmaması sahip olunan bilginin tutum ve davranışlara yansımadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda, yüksek okul mezunu olan kişilerin çocuklarında psikiyatrik tedavi öyküsünün diğer eğitim düzeylerindeki oranla anlamlı ölçüde düşük bulunması ve bu sebeple daha önce bir çocuk psikiyatri kliniğine başvurmamış olmaları da bu sonucu doğurmuş olabilir. Bu konuda daha önce yapılmış çalışmalarda yüksek eğitim düzeyinin psikiyatrik bozukluklarla ilgili bilgi ve tutumlar üzerinde daha olumlu etkisi olduğu bulunmuşken (21,29,30), bazılarında tam tersi sonuçlar elde edilmiştir (31).

“Psikiyatrik tedavide kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı” ve çocuk psikiyatristi ile psikolog arası ayırımın sorulduğu iki soruya verilen cevapların, anketteki diğer sorulara verilen cevapları anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür. Bu durum psikotrop ilaçlar ve psikolog ile çocuk psikiyatristi ayırımının yapılması konusunda halkın ve psikiyatri dışı hekimlerin bilgilendirilmesinin; tedavide doğru adres bulunması ve tedavi sürecin uyum gösterilmesi açısından büyük önemi olduğuna işaret etmektedir. Çocukluk çağındaki psikiyatrik bozuklukların tanıtılması kadar, bu hastaların nereye başvuracakları ve tedavi süreçleri hakkında bilgilendirilmesi konusunda da çocuk ruh sağlığı ile ilgili çalışan hekimlere önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

- Aydınlı K, Sonuvar B, Aydoğmuş K. Dünyada ve Türkiye’de Çocuk Psikiyatrisinin Gelişimi. Çetin FÇ, editör. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinin Temel Kitabı içinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008; s. 3-8.
- <http://www.psikolog.org.tr/ple/3-ple.htm>. 03.08.2011
- Byrne P. Stigma of mental disorders-changing minds, changing behavior. Br J Psychiatry 1999; 174:1-2.
- Eker D. Attitudes toward mental illness: recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish men. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1989; 24:146-150.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Rodgers B, Pollitt P, Christensen H, Henderson S. Helpfulness of interventions for mental disorder: beliefs of health professionals compared with the general public. Br J Psychiatry 1997; 171:233-237.
- Karancı AN, Kökdemir D. Akıl hastası: Tanımlaması, yarattığı rahatsızlık ve davranışları ile başa çıkma. Kriz Dergisi 1995; 3:237-240.
- Özbek A. Akıl hastasına karşı toplum. Nöropsikiyatri Arşivi 1970; 7:73-76.
- Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Med Care 1975; 13:10-24.
- Faraone SV, Sergeant J, Gillberg C, Biederman J. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? World Psychiatry 2003; 2:104-113.
- Kohn A. Suffer the restless children. The Atlantic Monthly, 1989. s. 90-100.
- Breggin P. Talking back to Ritalin. Monroe, ME: Common Courage Press, 1998.
- Fidan TY. Bir Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Ruhsal Belirtileri ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2011; 3:1-8.
- Sonuvar B, Yörükoğlu A, Öktem F ve ark. Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğinde iki yıl içinde görülen çocukların demografik özellikleri. Psikoloji Dergisi 1982; 13:33-39.
- Özatalay E, Turan M. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran hastalarda belirti dağılımı ve demografik özellikler. 4. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, Bursa, 1994.
- Savaşır Y. Toplumun ruh hastalığına karşı tutumlarının bilinmesinin önemi ve bu konuda uygulanan bir araştırma. VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1971.
- Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlar: Türkiye çalışmalarının gözden geçirilmesi. 3P Dergisi 2004; 12:229-238.
- Şen FS, Taşkın EO, Özmen E, Ademir Ö, Demet MM. Türkiye’de kırsal bir bölgede yaşayan halkın depresyona ilişkin tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:133-143.
- Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C. Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. Türkiye’de Psikiyatri 2002; 4:14-24.
- Soylu C, Bilici M, Hocaoglu Ç, Ülgen M. Psikiyatri dışı hekimler ne kadar psikiyatri bilmeli? 5 olgu sunumu. Depresyon Dergisi 1998; 4:123-127.
- Yüce S, Savaş HA, Ersoy MA, Savaş E, Sertbaş G. Sağlık Yüksek Okulu öğrencileri ve çalışan hemşirelerin depresyonu olan hastalara ilişkin tutumları. Türkiye’de Psikiyatri 2005; 7:7-14.
- Savaş HA, Yumru M, Göral L, Özmen ME. Türkiye’nin güneydoğusunda psikiyatrik hastalıklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji ile ilişkili bilgi ve tutumlar: Gaziantep şehrinden bir kesit. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:140-149.
- Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyona Yönelik Tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:87-97.
- 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.
- Priest RG, Vize C, Roberts A, Roberts M, Tylee A. Lay people’s attitudes to treatment of depression: Result of opinion poll for defeat depression campaign just before its launch. BMJ 1996; 313:858-859.
- Angermeyer MC, Matschinger H. Public attitude towards psychiatric treatment. Acta Psychiatr Scand 1996; 94:326-336.
- Şen FS, Taşkın EO, Özmen E, Ademir Ö, Demet MM. Türkiye’de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Depresyona İlişkin Tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:133-143.
- Ögel K, Çakan S, Kaynak M, Aydın O. Pratisyen hekimlerin ruhsal bozukluklar ile depresyon hakkındaki tutumları ve hasta hekim ilişkisini etkileyen etmenler. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi (29 Eylül-3 Ekim 1998), İzmir, 1998, s.297.
- Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C, Aker T. Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:5-12.
- Dündar SE, Oğuz A, Aldanmaz F. Halkın Psikoz, Paranoid Bozukluk Ve Depresyona Yönelik Tutumları Ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Kriz Dergisi 3:241-249.
- Rahav M, Struening EL, Andrews H. Opinions on mental illness in Israel. Soc Sci Med 1984; 19:1154-1158.
- Sellick K, Goodear J. Community attitudes toward mental illness: the influence of contact and demographic variables. Austr N Z J Psychiatr 1985; 19:293-298.