

Öğretmenlerin Kişilik Özellikleri ve Kişisel Sağlık Davranışları ile Depresif Belirtileri Arasındaki İlişkiler

Selen ÇAĞLAR BEKTAŞ^(*)

Hikmet YAZICI^(**)

Fatma ALTUN^(***)

Öz: Bu çalışmada, öğretmenlerin kişilik özellikleri ve kişisel sağlık davranışları ile depresif belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma grubunda yer alan 433 (Kadın= 194, Erkek= 239) öğretmenin demografik bilgileri Bilgi Toplama Formu ile toplanmıştır. Depresif belirtiler, Beck Depresyon Envanteri, kişilik özellikleri ise Eysenck Kişilik Envanteri ile ölçülmüştür. Kişisel sağlık davranışları, 12 sağlık davranışını içeren (sigara içme, alkol tüketme, düzenli kahvaltı yapma, uygun uyku ve çalışma süresi, düzenli fiziksel egzersiz, stresle başa çıkma, dengeli beslenme ile emniyet kemeri, güneş kremi, telefon ve internet kullanımı) Kişisel Sağlık Davranışları Formu ile belirlenmiştir. Lojistik regresyon analizi sonuçları, uygun olmayan çalışma performansının (OR=2.95, 95%, GA=1.43-6.08), stresle etkili şekilde başa çıkamamanın (OR= 2.14, 95%, GA=1.12-4.10), emniyet kemeri kullanmamanın (OR=2.31, 95%, GA=1.14-2.66), sağlıksız beslenmenin (OR=2.59, 95%, GA=1.37-4.88) ve düşük dışadönüklük puanlarının (OR=0.67, %95, GA=0.48-0.95) depresif belirtileri anlamlı düzeyde açıkladığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, öğretmenlerdeki depresyonun önlenmesi ve tedavi edilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Öğretmenler, Kişisel Sağlık Davranışları, Kişilik Özellikleri, Depresif Belirtiler.

The Relationships Between Personality Dimensions, Personal Health Behaviors and Depressive Symptoms of Teachers

Abstract: This study examines the relationships between personal health behaviors, personality traits and depressive symptoms of teachers. A sample of 433 teachers (Male=239, Female=194) answered a self-questionnaire including socio-demographic variables, depressive symptoms were measured by the Beck Depression Inventory, Personality traits were measured by the Eysenck Personality Inventory and 12 personal health behaviors (smoking, alcohol consumption, daily consumption of breakfast, appropriate daily duration of sleep, appropriate daily duration of work, regular physical activity, appropriate levels of stress, healthy diet, using seat belt, using sunscreen, using mobile phone and using internet) were also assessed. Logistic regression analysis revealed that inappropriate daily duration of work (OR=2.95, 95%, CI=1.43-6.08), inappropriate stress management (OR = 2.14, 95% CI = 1.12-4.10) not using seat belt (OR=2.59, 95%, CI=1.37-4.88) not healthy diet (OR=2.31, 95%, CI=1.14-2.66) and low extraversion personality scores (OR=0.67, %95, CI=0.48-0.95) predicted depressive symptoms. Results have important implications for prevention and treatment of teachers' depression disorders.

Keywords: Teachers, Personal Health Behaviors, Personality Dimensions, Depressive Symptoms.

*) Uzm.Psikolojik Danışman, Yol İş Sendikası Ortaokulu (e-posta: selenn_85@hotmail.com)

**) Doç. Dr., KTÜ, Fatih Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü (e-posta: hyaziciktu@gmail.com)

***) Arş.Gör., KTÜ, Fatih Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü (e-posta: fatmaaltun@msn.com)

Giriş

Öğretmenlik, iş stresinin yoğun olduğu meslek grupları arasında genellikle üst sıralarda yer almaktadır (Borg, 1990). Öğretmen-öğrenci ve okul-aile çatışmaları, iş yükü fazlalığı ve mobing yaşantıları, diğer meslek mensuplarına oranla öğretmenlerin daha çok stres yaşamalarına neden olmaktadır (Boyle, Borg, Falzon ve Baglioni, 1995; Dick ve Wagner, 2001). Yaşanan iş stresi, iş doyumunun azalmasına, tükenmişliğin artmasına (Ferguson, Frost ve Hall, 2012) bunun yanında depresyon ve anksiyete gibi çeşitli ruhsal sorunların da ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Kovess-Masfety, Rios-Seidel ve Sevilla-Dedieu, 2007).

Depresyon, büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersizlik hissi, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah cinsel istek kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygudur (Davison ve Neale, 2004). DSM-IV-TR’de major depresyon ve iki uçlu bozukluk olmak üzere iki temel duygudur bozukluğu tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005). Toplumda görülme yaygınlığı %9-20 arasında olan major depresyonun, tüm ruhsal hastalıklar arasında en sık görülen bozukluk olduğu bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Depresyonlu bireylerde, toplumdaki çekilme, yalnızlık, boşanma, beden sağlığının zayıflaması, intihar ve bilişsel yetilerde azalma gibi sosyal, psikolojik ve bedensel alanlarda yeti yitimi görülmektedir (Wells ve diğ., 1989). Depresyonun ortaya çıkışında biyolojik nedenlerin yanı sıra, önemli ekonomik sorunlar, aile bunalımları, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumsuzluklar, emeklilik, iş yitimi, benliği inciten, onur kırıcı durumlarla karşılaşmak gibi psikososyal etkenler de önemli rol oynamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). İş yaşamının bu etkilerinden dolayı depresyon, çalışan popülasyonun %4.9’unda görülen kronik bir rahatsızlık haline gelmiştir (Blazer, Kessler, McGonagle, & Swartz, 1994). Çeşitli meslek gruplarında major depresyon yaygınlığının incelendiği bir araştırmada (Aydemir, Vedin-Temiz ve Göka, 2002), memur ve işçilerde depresyon görülme oranının diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuş ve öğretmenliğin de yüksek depresyon riski taşıyan meslek gruplarından biri olduğu bildirilmiştir (Bakker, Schaufeli, Demerouti, Janssen, Van Der Hulst ve Brouwer, 2000).

Depresyonun ortaya çıkışında metabolik, duygusal, bilişsel ve davranışsal birçok etken rol oynamaktadır (Ceylan, ve diğ., 2003). Bu etkenlerden biri olan kişilik özellikleri depresyon için önemli düzeyde risk oluşturmaktadır (Ünal ve Özcan, 2000). Kişilik, genel olarak bireyin kendisinden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve kişilik içi süreçler olarak tanımlanır (Burger, 2006). Kişilikle ilgili açıklamalar farklı kuramsal temellere dayandırılmaktadır. Kişilik üzerinde kalıtımın etkilerine dikkat çeken Eysenck’in kuramı da bunlardan biridir (Eysenck ve Wilson, 1998). Eysenck kişiliği, içedönüklük-dışadönüklük, nörotisizm ve psikotisizm olarak üç farklı boyut ile açıklamaktadır (Cantez, 1984). Bu yaklaşıma göre; dışadönüklük boyutu, insanlarla birlikte olmaktan hoşlanan, neşeli, hareketli, cana yakın, ani kararlar verebilen, pratik ve fazla düşünmeye sabrı olmayan kişileri kapsar. Buna karşın; yalnız kalmayı tercih eden, çekingen, içe yönelimli,

zor arkadaş edinen, planlamaktan hoşlanan, duygu ve düşüncelerini kontrol eden bireyler, içe dönük olarak adlandırılır (Eysenck ve Wilson, 1998). Nörotisizm boyutu, duygusal tutarlılığa veya aşırı tepkiselliğe işaret ederken, psikotisizm boyutu ise soğuk, mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz ve diğer insanlara karşı duyarsız bir kişilik tipini ifade eder (Eysenck ve Eysenck, 1972). Eysenck'in tanımladığı bu kişilik tiplerinin bazı psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Örneğin, nörotisizm ve dışadönüklük; kaygı, düşük benlik saygısı ve depresyonla ilişkili bulunurken (Barrio, Moreno-Rosset, Lopez-Martinez ve Olmedo, 1997), psikotisizm saldırganlık ve antisosyal davranışlarla ilişkili bulunmuştur (Bartholow, Sestir ve Davis, 2005).

Kişilik özellikleri gibi kişisel sağlık davranışları da depresif belirtilerle ilişkilidir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili bireyin uyguladığı eylemlerin tümü kişisel sağlık davranışları olarak tanımlanır (Mosby's Medical Dictionary, 2009). Sigara ve alkol kullanımı, kahvaltı alışkanlığı, uyku düzeni, uygun çalışma performansı, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, emniyet kemeri ve güneş kremi kullanma, stresle başa çıkmada etkili yöntemler kullanma gibi davranışlar kişisel sağlık davranışları kapsamında değerlendirilir (Belloc ve Breslow, 1972). Kişisel sağlık davranışlarındaki bozulmalar, depresyon tanısı koymada önemli belirtiler arasında yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005; Öztürk ve Uluşahin, 2008). Bununla birlikte sağlıkla ilgili bazı alışkanlıkların depresyonun gelişiminde etkili olabileceği belirtilmektedir (Allgöwer, Wardle ve Steptoe, 2001). Negatif bir duygulanım durumu olarak depresyon bireylerin kişisel yaşamlarını ve mesleki işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde depresyon ile ilgili çalışmaların daha çok öğrenciler, sağlık çalışanları (Ravindran, Matheson, Griffiths, Merali ve Anisman, 2002) ve askerler (Pflanz ve Oglan, 2006) üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Öğretmenlerin depresif belirtilerini açıklamaya dönük araştırma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada, öğretmenlik mesleğini sürdüren bireylerin depresif belirtileri, kişilik özellikleri ve kişisel sağlık davranışlarıyla ilişkilendirilerek incelenmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçların önemli bir işlevi yerine getiren öğretmenlerin ruhsal yapılarının anlaşılmasına, önleyici ve iyileştirici yardım hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırma Grubu

Araştırma grubu, 2010-2011 eğitim-öğretim yılında, Trabzon'da değişik ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında görev yapan 433 öğretmenden oluşmaktadır. Araştırma grubunun 194'ü (%44.8) kadın, 239'u (%55.2) erkektir.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bilgi Toplama Formu:

Araştırmaya katılan öğretmenlerin bazı demografik özellikleri ile ilgili bilgi sahibi olmak için araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum,

kıdem yılı, branş, algılanan sosyo-ekonomik gelir düzeyi, okul türü, okulun bulunduğu yerleşim birimi ve idari görev ile ilgili ifadelere yer verilmiştir.

Kişisel Sağlık Davranışları Formu:

Kişisel sağlık davranışlarını incelemek için kullanılan liste, Belloc ve Breslow'un (1972) araştırmalarına dayandırılmıştır. Kişisel sağlıkla ilgili bu davranışlar farklı kültürel yapılarla ilişkilidir. Kişisel sağlık davranışları liste halinde ve soru formunda yazılmış, işaretlemeler için "Evet"- "Hayır" seçenekleri belirtilmiştir. Kişisel sağlık davranışları formunda 12 soru listelenmiş olup bu soruların içeriği; sigara kullanımı, alkol tüketimi, kahvaltı alışkanlığı, uyku düzeni, uygun çalışma performansı, düzenli fiziksel aktivite, stresle etkili şekilde baş edebilme, emniyet kemeri kullanımı, sağlıklı beslenme, güneş kremi kullanma, internet ve cep telefonu kullanımı şeklindedir.

Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK):

Türkçe'ye Karancı, Dirik ve Yorulmaz (2007) tarafından uyarlanmıştır. Anket, 24 madde olup, kişiliği üç ana faktörde değerlendirmektedir: dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm. Ayrıca yalan söyleme alt ölçeği ile anketin uygulanması esnasındaki yanlılığı engellemek ve geçerliliği ile ilgili kontrol amaçlanmaktadır. Her bir faktörün 6 madde ile değerlendirildiği bu ankette katılımcıdan 24 soruya Evet (1)-Hayır (0) formatıyla cevap vermeleri istenir. Her bir kişilik özelliği için alınabilecek puan 0 ile 6 arasında değişmektedir. Dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan boyutları için yapılan iç güvenirlik analizinde Kuder-Richardson korelasyon katsayıları sırasıyla .78, .65, .42, ve .64 olarak bulunmuştur. Ölçeklerin test-tekrar test güvenirlikleri ise sırasıyla .84, .82, .69 ve .69 olarak bulunmuştur. Ayrıca, ölçeğin yeterli düzeyde yapı geçerliğine sahip olduğu bulgular arasındadır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):

Beck depresyon ölçeği (BDÖ) duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. BDÖ araştırmalarda ve kliniklerde en sık kullanılan, kendi hakkında bilgi verme araçlarından biridir. Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmek olsa da bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de olanak sağlar. BDÖ toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Her bir soruya 0, 1, 2, 3 olmak üzere puan verilerek, katılımcılardan kendi durumlarına en uygun olanını seçmeleri istenmektedir. Türkiye'de birçok araştırmada kullanılan bu ölçeğin tedavi gerektirebilecek 17 ve üstündeki puanları %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği saptanmıştır (Sorias, 1998). Puan yükseldikçe depresif belirti düzeyinin arttığı düşünülür. Batıda yapılan çeşitli araştırmalarda envanterin çeşitli türden güvenirlik katsayılarının .60 ve .87 arasında değiştiği görülmüştür. Türkiye'de yapılan uyarlama çalışmasında envanterin iki yarım test güvenirlik katsayısı .74, geçerlik çalışmasında ise MMPI-D Skalası ile korelasyon katsayısı .63 olarak hesaplanmıştır (Savaşır ve Hisli-Şahin 1997).

Araştırmanın İşlem Yolu

Araştırma için ilk olarak Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Trabzon ilindeki ilk ve ortaöğretim kurumlarında ölçme araçlarının uygulanması için gerekli izinler alınmıştır. Ölçekler çoğaltıldıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü öğretmenlerle görüşülerek uygun günler belirlenmiş ve uygulamalar araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Öğretmenler ölçekleri tek oturumda yaklaşık 20 dakika içerisinde cevaplamışlardır. Uygulanan 450 ölçekten eksik ve yanlış işaretlenenler çıkarıldıktan sonra geriye kalan 433 ölçek analize alınmıştır.

Araştırmada Kullanılan Veri Analiz Teknikleri

Veriler SPSS 15.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Bu kapsamda, araştırma grubuna ve çeşitli araştırma değişkenlerine ait bilgiler tanımlayıcı istatistik tekniklerinden yararlanılarak belirtilmiştir. Veri analiz tekniği olarak, lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular

Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalamaları 36.90 (SS=9.44)'tır. Katılımcıların kıdem yılları 1 ile 41 yıl arasında değişmekte olup ortalama kıdem yılı 13.92 (SS=9.57) dir. Araştırma grubuna ilişkin diğer tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de özetlenmektedir. Katılımcıların %85.9'u orta sosyo-ekonomik gelir düzeyindedir. %75.1'i evli olan katılımcıların çoğu (%47.6) şehir merkezinde ikamet etmektedir. Dokuz farklı branştan seçilen öğretmenlerin %29.1'i sınıf, %17.8 ise dil dersleri (İngilizce, Türkçe, Edebiyat) öğretmenleridir. Çalışmaya katılan öğretmenlerin %21.7'si ortaöğretimde, %78.3'i ise ilköğretimde görev yapmaktadır. Ayrıca katılımcıların %88'i herhangi bir idari görev almadığını belirtirken % 12'sinin idari görev yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 1: Araştırma Grubuna Ait Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

Değişken	Katılımcılar (n=433)	
	f	%
Cinsiyet	Kadın	194 44.8
	Erkek	239 55.2
Sosyo-ekonomik Gelir Düzeyi	Düşük	33 7.6
	Orta	372 85.9
	Yüksek	28 6.5
Medeni Durum	Evli	325 75.1
	Bekar	108 24.9
İdari görev	Evet	52 12
	Hayır	381 88
Branş	Fen ve Teknoloji	34 7.9
	Psikolojik Danışma ve Rehberlik	50 11.5
	Biyoloji	52 12
	Dil Dersleri	77 17.8
	Matematik	41 9.4
	Bilgisayar	6 1.4
	Sınıf Öğretmenliği	126 29.1
	Güzel Sanatlar ve Spor	34 7.9
	Okul Öncesi	13 3
Çalıştığı Okul Türü	Ortaöğretim	94 21.7
	İlköğretim	339 78.3
Okulun Bulunduğu Yer	Köy	45 10.4
	Belde	50 11.5
	İlçe	132 30.5
	Şehir Merkezi	206 47.6

Öğretmenlerin Depresif Belirtileri, Kişilik Özellikleri ve Kişisel Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş, cinsiyet, kıdem yılı, medeni durum, sosyo-ekonomik gelir düzeyi, okul türü, idari görev yapma durumu, kişisel sağlık davranışları ve kişilik özelliklerinin depresif belirtilerini nasıl açıkladığını görmek üzere lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Öğretmenler, Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanlara göre iki gruba ayrılmıştır. Buna göre kesme noktası olan 17 puan ve üstüne sahip olan bireyler depresyonlu diğerleri normal kategorisine alınmıştır. Katılımcıların 63'ünün (%14.5) depresyonlu, 370'i (%85.5) normal grupta yer aldığı belirlenmiş ve depresyonlu olma durumu, lojistik regresyon analizinde bağımlı değişken olarak alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Toplam 433 gözlemin analiz edildiği lojistik regresyon modeli anlamlı düzeyde güvenilir bulunmuştur ($\chi^2 = 67.33$, $sd= 23$, $p< 0.001$). Model depresyon düzeyini %15 ile %26 arasında değişen bir varyansla açıklamaktadır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, öğretmenlerin kişisel sağlık davranışlarından uygun çalışma performansına sahip olmama (OR=2.95, %95, GA=1.43-6.08), stresle etkili şekilde başa çıkamama (OR=2.14, %95, GA=1.12-4.10), emniyet kemeri kullanmama (OR=2.59, %95, GA=1.37-4.88) ve sağlıksız beslenme (OR=2.31, %95, GA=1.14-2.66) ile kişilik özelliklerinden düşük düzeyde dışadönüklük (OR=0.67, %95, GA=0.48-0.95) depresif belirtileri anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Buna göre içedönük bireylerde depresyon riski daha fazladır. Ayrıca öğretmenlerde uygun bir çalışma performansı olmayanlarda 2.95 kat, stresle etkili şekilde başa çıkamayanlarda 2.14 kat, emniyet kemeri kullanmayanlarda 2.59 kat ve sağlıklı beslenmeyenlerde 2.31 kat daha fazla depresyon riski olduğu saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, kıdem yılı, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, idari görev yapma, okul türü, kişisel sağlık davranışlarından; sigara içme, alkol tüketme, düzenli olarak kahvaltı yapma, sağlıklı bir uyku düzenine sahip olma, düzenli fiziksel aktivite, güneş kremi kullanma, internet kullanımı ve cep telefonu ile konuşma ile kişilik özelliklerinden; nörotisizm ve psikotizmin depresif belirtileri anlamlı düzeyde açıkladığı tespit edilmiştir.

Tablo 2: Öğretmenlerin Depresif Belirtilerini Yordayan Etmenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	Beta	SH	OR	GA(%95)	p
Yaş	0.08	0.06	1.08	0.96-1.21	0.186
Kıdem	- 0.06	0.05	0.94	0.84-1.05	0.258
Cinsiyet					
Kadın*					
Erkek	- 0.54	0.39	0.58	0.27-1.25	0.164
Sosyo-Ekonomik Durum					
Düşük*					
Orta	0.26	0.56	1.29	0.43-3.89	0.650
Yüksek	-1.20	1.21	0.30	0.03-3.24	0.321
Medeni Durum					
Evli *					
Bekar	- 0.12	0.40	0.89	0.84-1.04	0.760
İdari Görev					
Evet*					
Hayır	- 0.04	0.52	0.96	0.35-2.65	0.942

Okul Türü					
Ortaöğretim*					
İlköğretim	0.34	0.41	1.40	0.63-3.11	0.408
Sigara içme					
Evet*					
Hayır	-0.66	0.39	0.52	0.24-1.12	0.094
Alkol Tüketme					
Evet*					
Hayır	0.08	0.52	1.08	0.39-3.01	0.883
Düzenli kahvaltı					
Evet*					
Hayır	-0.39	0.37	0.68	0.32-1.39	0.288
Sağlıklı Uyku Düzeni					
Evet*					
Hayır	0.21	0.36	1.23	0.62-2.48	0.554
Uygun Çalışma Performansı					
Evet*					
Hayır	1.08	0.37	2.95	1.43-6.08	0.003
Düzenli Fiziksel Aktivite					
Evet*					
Hayır	-0.72	0.43	0.49	0.21-1.12	0.091
Stresle Etkili Başa Çıkma					
Evet*					
Hayır	0.76	0.33	2.14	1.12-4.10	0.021
Emniyet Kemeri					
Evet*					
Hayır	0.95	0.32	2.59	1.37-4.88	0.003
Sağlıklı Beslenme					
Evet*					
Hayır	0.84	0.36	2.31	1.14-4.66	0.020
Güneş Kremi Kullanma					
Evet*					
Hayır	-0.70	0.38	0.50	0.24-1.04	0.064

İnternet Kullanma					
Evet*					
Hayır	0.16	0.38	1.17	0.55-2.48	0.681
Cep Telefonu Kullanma					
Evet*					
Hayır	-0.14	0.41	0.87	0.39-1.95	0.739
Dışadönüklük	-0.40	0.16	0.67	0.48-0.95	0.023
Nörotisizm	0.12	0.07	1.12	0.98-1.28	0.089
Psikotizm	-0.22	0.17	0.81	0.58-1.12	0.193

SH: Standart Hata OR: Olasılıklar Oranı (Odds Ratio) GA: Güven Aralığı * Referans Grubu

Tartışma

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre, kişisel sağlık davranışlarından uygun olmayan çalışma performansı, stresle etkili şekilde başa çıkamama, emniyet kemeri kullanmama ve sağlıksız beslenme ile kişilik özelliklerinden düşük düzeydeki dışadönüklük öğretmenlerde gözlenen depresif belirtileri anlamlı düzeyde açıklamaktadır.

Uygun çalışma performansına sahip olmayan öğretmenlerin depresyon riskinin daha fazla olduğu bu araştırmanın bulgularından biridir. Toplumsal ve ekonomik sıkıntıların katlanarak artması nedeniyle depresyonun iş yaşamı ve üretimdeki olumsuz etkilerinin giderek arttığı düşünülmektedir. Bu nedenle; depresyonun halk sağlığı, yaşam kalitesi ve ekonomik iyi olma üzerinde önemli bir tehdit olduğu iddia edilmektedir (Lerner ve diğ., 2011). Literatüre bakıldığında çalışmadan elde edilen bulguları destekleyici nitelikte araştırma sonuçlarına rastlanmaktadır. Ferguson, Frost ve Hall (2012), öğretmenlerdeki depresyonu açıklayan en önemli değişkenlerin; iş yükü ve öğrenci davranışları olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre; stres ve depresyonun iş doyumunu ile negatif yönde anlamlı ilişkisi vardır. Yoğun stres yaşantıları içerisinde olan ve çalışma performansı uygun olmayan öğretmenlerde depresyon görülme riskinin yüksek olduğu söylenebilir. Depresyonla çalışma performansı arasındaki negatif ilişki karşılıklı belirleyicilik açısından da incelenebilir. Buna göre uygun olmayan çalışma performansı depresyon riskini artırırken depresif belirtilerin yüksek olması da çalışma performansını olumsuz yönde etkileyebilir. Örneğin yaşları 18 ile 62 arasında değişen 14.268 kişi ile yapılan bir çalışmada, depresif belirtilere sahip çalışanların çalışma sonuçlarının olumsuz olduğu, iş performanslarının, depresyondan olumsuz etkilendiği ve psikososyal iş stresine maruz kalma yoluyla kötüleştiği bulunmuştur (Lerner ve diğ., 2010). Pflanz ve Oglan'ın (2006) askeri çalışanlar üzerinde yaptıkları araştırmada, stresli ve depresyonda olduğunu bildiren her iki grubun iş performanslarının anlamlı düzeyde bozulduğu tespit edilmiştir. Bakker, Schaufeli, Demerouti, Janssen, Van Der Hulst ve Brouwer, (2000) birçok semp-

tom açısından (bitkinlik, doyum duygularının azalması, sinirlilik vb.) benzer özellikler gösteren depresyon ve mesleki tükenmişliği karşılaştırmışlardır. Öğretmenler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmanın sonucunda, öğretmenlerin iş arkadaşları ile yaşadıkları etkileşim sorunlarının sadece depresyonu yordadığı, buna karşı öğrencileri ile yaşadıkları etkileşim sorunlarının tükenmişliği ve dolaylı olarak depresyonu yordadığı bulunmuştur. Bu bağlamda depresyonun bireylerin hem iş yerlerindeki hem de iş dışındaki performanslarını olumsuz etkilediği ve bu olumsuz etkilerinin mesleki tükenmişlikten daha geniş boyutlarda olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada stresle etkili şekilde başa çıkamayanlarda depresif belirti görülme riski yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, daha önceki araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Kaya, Genç, Kaya ve Pehlivan (2007), depresif belirtileri yüksek olanların stresle başa çıkmada pasif yöntemleri kullandıklarını tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada, stresle başa çıkarken aktif tarz kullanan bireylerin depresyon puanlarının daha düşük, pasif başa çıkma tarzı kullananların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Muris, Schmidt, Lambrichs ve Meesters, 2001).

Depresyon ve stresle başa çıkma ilişkileri farklı meslek mensupları üzerinde yapılan araştırmalarla da incelenmiştir. Örneğin Kanada’da depresyonlu hastalar ile hastane çalışanları ve üniversite öğrencisi olan kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, depresyonu olan hasta grubunun anlamlı düzeyde pasif tarzları kullandıkları görülmüştür (Ravindran, Matheson, Griffiths, Merali ve Anisman, 2002). Depresyon ya da yüksek depresif belirti düzeyi stresle başa çıkmada çaresizlik içeren pasif başa çıkma tarzlarını kullanma eğilimlerini artırmaktadır. Bunun yanında pasif başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerin depresyona daha yatkın oldukları da düşünülebilir.

Bu araştırmanın sonucuna göre emniyet kemeri kullanmayan ve sağlıklı beslenmeyen bireylerde depresif belirtilerin görülme riski daha fazladır. On altı ülkede 2091 erkek, 3438 kadın ile yapılan bir çalışmada, sağlıklı beslenme alışkanlığı olmayan ve emniyet kemeri kullanmayan bireylerde depresyon riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Allgöwer, Wardle, ve Steptoe, 2001). Lin ve arkadaşları (2004) ise 4.463 diyabet hastası üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda, depresyon ve sağlıksız beslenme arasında anlamlı ilişkiler tespit etmiş ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sağlıklı beslenmenin depresyonu önleme çalışmalarında önemli olabileceğine dikkat çekmişlerdir. Fakat kişisel sağlık davranışları ve depresyon arasında çift yönlü- nedensel bir ilişki olabileceği unutulmamalıdır. Yani depresyonlu bireylerin yaşadıkları çökkünlük duyguları ve öz-tahripçi fikirleri sonucunda düzensiz beslenme ve emniyet kemeri kullanmama davranışları görülebilir. Lichtenstein, Bolton ve Wade (1989) da yaptıkları çalışmada emniyet kemeri kullanmama ve depresyonla ilişkili olan intihar davranışı ve düşük yaşam doyumu arasında anlamlı ilişkiler tespit etmişlerdir.

Elde edilen bulgulara göre; kişilik özelliklerinden dışadönüklük, depresyonu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Çalışmada öğretmenlerin dışadönüklük ile depresyon puanları

arasındaki negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre içedönük bireylerde depresyon görülme olasılığı daha yüksektir. Bu sonuç, önceki çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Barrio, Moreno-Rosset, Lopez-Martinez ve Olmedo, 1997; Janowsky, Morter, Hong ve Howe, 1999; Jorm, Christensen, Henderson, Jacomb, Korten ve Rodgers, 2000). Gershuny ve Sher (1998) yaptıkları boylamsal bir çalışma sonucunda, düşük dışadönüklüğün depresyonu anlamlı şekilde yordadığını bulmuşlardır. Ayrıca, bipolar ve unipolar bozukluk hastalarının karşılaştırdığı bir çalışmada unipolar hastaların daha fazla içedönük oldukları tespit edilmiştir (Janowsky, Morter, Hong ve Howe, 1999). Bu çalışmada yer alan örneklemin yaş grubundan farklı olarak çocuklar (Barrio, Moreno-Rosset, Lopez-Martinez ve Olmedo, 1997) ve yaşlılarla (Jorm, Christensen, Henderson, Jacomb, Korten ve Rodgers, 2000) yapılan çalışmalarda da, benzer şekilde yüksek içe dönüklük puanlarının depresyonu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bu çalışmada diğer kişilik özellikleri (nörotisizm ve psikotizm) ile depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fakat literatürde nörotisizmin depresyonun güçlü bir yordayıcısı olduğuna dair bulgular mevcuttur (Barrio, Moreno-Rosset, Lopez-Martinez ve Olmedo, 1997; Farmer, ve diğ., 2002; Jorm, Christensen, Henderson, Jacomb, Korten ve Rodgers, 2000). Gershuny ve Sher (1998) özellikle nörotisizm ve dışadönüklüğün etkileşiminin, depresyonun çok önemli bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir.

Öğretmenlerin depresif belirtilerini açıklamak üzere yapılan lojistik regresyon analizi sonucuna göre; yaş, kıdem, cinsiyet, sosyo-ekonomik gelir düzeyi, medeni durum, idari görev, okul türü gibi demografik değişkenlerle depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ayrıca sigara içme, alkol tüketme, düzenli kahvaltı, sağlıklı uyku düzeni, düzenli fiziksel aktivite, güneş kremi kullanma gibi kişisel sağlık davranışları ile depresif belirti riski arasında da anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde bu sonuçlarla farklılaşan araştırma bulguları mevcuttur. Örneğin; Bayram ve Bilgel (2008), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda; cinsiyet, sosyo-ekonomik gelir düzeyi, yaş ve ikamet edilen bölge ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler tespit etmişlerdir. Depresif belirtilerle ilişkili faktörleri incelemek üzere yapılan başka bir çalışmada da bu çalışmanın bulgularından farklı olarak sigara içme ve sağlıklı uyku düzenine sahip olmamanın depresyonu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (Patten, Choi, Vickers ve Pierce, 2001). Frederick, Frerichs ve Clark (1988) ise, alkol kullanan ve kötü uyku düzenine sahip olan bireylerin depresyon riskinin iki kat fazla olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde fiziksel egzersiz yapmama (Tekin, Amman ve Tekin, 2009), düzenli beslenme alışkanlığının olmaması ve güneş kremi kullanmama (Allgöwer, Wardle ve Step-toe, 2001) depresyonla ilişkili faktörler olarak bulunmuştur. Bazı araştırmalarda ise, bu çalışmanın sonuçlarında olduğu gibi alkol tüketimi (Pafferbarger, Lee, ve Leung, 1994) ve internet kullanımı (Sanders, Field, Diego ve Kaplan, 2000) ile depresyon arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, kişisel sağlık davranışlarından; uygun çalışma performansına sahip olmama, stresle etkili şekilde başa çıkamama, emniyet kemeri kullanmama, sağlıksız beslenme ve kişilik özelliklerinden düşük düzeydeki dışadönüklüğün öğretmenlerin depresif belirti düzeylerini anlamlı düzeyde açıkladığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışma grubunun sadece bir ilden seçilmiş olması bunlardan biridir. Psiko-sosyal değişkenlerin depresyon üzerindeki etkileri dikkate alındığında, bundan sonraki çalışmaların daha geniş ve farklı gruplar üzerinde yapılması önemli hale gelir. Araştırma grubunda, depresif belirti düzeyi yüksek olanların sayısının az olması da araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu, kişilerin beyanlarına dayalı öz bildirim ölçekleri ile yapılan araştırmalarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Daha geniş örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda bu sınırlılık aşılabılır. Depresyon belirtilerinin zaman içinde değişmesi, çalışmaların boylamsal yanının göz önünde bulundurulmasını gerektirir. Bu araştırmada bağımlı değişken olarak seçilen depresyon, sadece belirti düzeyi ile sınırlıdır. Elde edilen sonuçların bu bağlamda değerlendirilmesi ve sonuçların öz bildirimlere bağlı olduğunun dikkate alınması gerekir. Bundan sonraki çalışmalarda klinik tanı ölçütleri ile değerlendirmelerin yapılacağı araştırmalar depresyonla ilgili daha sağlıklı verilere ulaşılmasını sağlayabilir.

Kaynakça

- Allgöwer, A., Wardle, J. & Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology*, 20 (3), 223-227.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). *Psikiyatride Hastalıkların Tanılanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden gözden Geçirilmiş Baskı (DSM-IV-TR)*. E. Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydemir, Ç., Vedin-Temiz, H. & Göka, E. (2002). Major depresyon ve özkıyımda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.
- Bakker, A.D., Schaufeli, W.B., Demerouti, E., Janssen, P.P.M., Van Der Hulst, R. & Brouwer, J. (2000). Using Equity Theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety Stress and Coping*, 13 (3), 247-268.
- Barrio, V. D., Moreno-Rosset, C., Lopez-Martinez, R. & Olmedo, M. (1997). Anxiety, depression and personality structure. *Personality and Individual Differences*, 23 (2), 327-335.
- Bartholow, B.D., Sestir, M.A. & Davis, E.B. (2005). Correlates and consequences of exposure to video game violence: Hostile personality, empathy, and aggressive behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 (11),1573-1586.

- Bayram, N. & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672.
- Beer, J. (1992). Burnout and stress, depression and self-esteem of teachers. *Psychological Reports*, 71, 1331-1336.
- Belloc, N.B. & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1, 409-421.
- Blazer, D.G., Kessler, R.C., McGonagle, K.A. & Swartz, M. S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The national comorbidity survey. *American Journal of Psychiatry*, 151, 979-86.
- Borg, M. G. (1990). Occupational stress in British educational settings: A review. *Educational Psychology*, 10, 103-126.
- Boyle, G. J., Borg, M. G., Falzon, J. M., & Baglioni, A. J. (1995). A structural model of the dimensions of teacher stress. *British Journal of Educational Psychology*, 65, 49-67.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*, İ. D. Erguvan-Sarioğlu (Çev.), İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Cantez, E. (1984). Türkiye’de kullanılan bazı testlerin uygulamalarından elde edilen sonuçlar Eysenk Şahsiyet Testi ile Değerlerin Tetkiki Testi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 14, 53-63.
- Ceylan, A., Özen, Ş., Palancı, Y., Saka, G., Aydın, Y.E., Kıvrak, Y. vd. (2003). Lise son sınıflarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: Mardin çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 144-150.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. (2004). *Anormal Psikolojisi* (7. Baskı). İ. Dağ (Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Dick, R. V. & Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71 (42), 243-259.
- Eysenck, H.J. & Wilson, G. (1998). *Kişiliğinizi Tanıyın* (3. Basım). E. Erduran (Çev). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Eysenck, S.B.G. & Eysenck, H.J. (1972). The questionnaire measurement of psychoticism. *Psychological Medicine*, 2, 50-55.
- Farmer, A., Redman, K., Harris, T., Mahmood, A., Sadler, S., Pickering, A., et al. (2002). Neuroticism, extraversion, life events and depression. *The British Journal of Psychiatry*, 181, 118-122.
- Ferguson, K., Frost, L. ve Hall, D. (2012). Predicting Teacher Anxiety, Depression, and Job Satisfaction. *Journal of Teaching and Learning*, 8 (1), 28-42.

- Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E. (2008). *How to Design and Evaluate Research in Education* (7. Ed.). New York: McGraw Hill.
- Frederick, T., Frerichs, R.R. & Clark, V. A. (1988). Personal health habits and symptoms of depression at the community level. *Preventive Medicine*, 17(2), 173-182.
- Gershuny, B.S. & Sher, K.J. (1998). The relation between personality and anxiety, findings from a 3-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 257-262.
- Güven, A. & Yalçinkaya, M. (2002). Okul yöneticilerinde kaygı-iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi. *Eurasian Journal of Educational Research*, 7, 178-188.
- Janowsky, D.S., Morter, S., Hong, L. & Howe, L. (1999). Myers Briggs Type Indicator and Tridimensional Personality Questionnaire differences between bipolar patients and unipolar depressed patient. *Bipolar Disorders*, 1, 98-108.
- Jorm, A. F. , Christensen, H. Henderson, A. S. Jacomb, P.A., Korten, A. E. & Rodgers, B. (2000). Predicting anxiety and depression from personality: Is there a synergistic effect of neuroticism and extraversion?. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (1), 145-149.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. & Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 137-146.
- Karancı, A.N., Dirik, G. & Yorulmaz, O. (2007). Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (3), 254-261.
- Kovess-Masfety, V., Rios-Seidel, C. & Sevilla-Dedieu, C. (2007). Teachers' mental health and teaching levels. *Teaching and Teacher Education*, 23, 1177-1192.
- Lerner, D., Adler, D.A., Rogers, W.H., Chang, H., Lapitsky, L., McLaughlin, T. et al. (2010). Work performance of employees with depression: The impact of work stressors. *The Science of Health Promotion*, 24 (3), 205-213.
- Lerner, D., Adler, D., Hermann, R.C., Rogers, W.H., Chang, H., Thomas, P. et al. (2011). Depression and work performance: The work and health initiative study. *Work Accommodation and Retention in Mental Health*, 2, 103-120.
- Lichtenstein, M., Bolton, A. & Wade, G. (1989). Derivation and validation of a decision rule for predicting seat belt utilization. *Journal of Family Practice*, 28 (3), 289-292.
- Lin, E.H.B., Katon, W., Von Korff, M., Ruter, C., Simon, G.E., Oliver, M. et al. (2004). Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *American Diabetes Association*, 27(9), 2154-2160.
- Mosby's Medical Dictionary (2009). 8th Edition. Elsevier. Retrieved 20 Jun 2012, from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+behavior>

- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R. & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescent. *Behavior Research and Therapy*, 39, 555-565.
- Öztürk, M. O. & Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (Yenilenmiş 11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pafferbarger, R. S., Lee, I.M. & Leung, R. (1994). Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 377-393.
- Patten, C.A., Choi, W.S., Vickers, K.S. & Pierce, J.P. (2001). Persistence of depressive symptoms in adolescents. *Neuropsychopharmacology*, 25 (5), 589-591
- Pflanz, S. & Ogle, A. (2006). Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. *Military Medicine*, 171 (9), 861.
- Ravindran, A.V., Matheson, K., Griffiths, J., Merali, Z. & Anisman, H. (2002). Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: A conceptual frame and emerging data. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 121-130.
- Sanders, C.E., Field, T.M., Diego, M. & Kaplan, M. (2000). The relationship of internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35(138), 237-242.
- Savaşır, I. & Hisli-Şahin, N. (1997). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler* (1. Basım), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sorias, O. (1998). Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri. C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed). *Psikiyatri Temel Kitabı* (1. Baskı içinde ss.81-93), Ankara: Pegem Akademi.
- Tekin, G., Amman, M.T. & Tekin, A. (2009). Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (2),149-157.
- Ünal, S. & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Wells, K. B., Stewart, A., Hays, R.D., Burnam, M.A., Rogers, W., Daniels, M. et al., (1989). The functioning and well-being of depressed patients: Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*, 262, 914-919.

