

Altun, C. (2018). "Psikoloji Öğrencilerinin Şizofreniye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Örneği", R&S - Research Studies Anatolia Journal, Vol:1, Issue:2; pp: 195-203

**Anahtar Kelimeler:** Tutum, Ruhsal Hastalıklar, Şizofreni

**Keywords:** Attitude, Mental illnesses, Schizophrenia

**Makale Türü:** Araştırma Makalesi

## **PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNİN ŞİZOFRENIYE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ: ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

*Determination of The Psychology Students' Attitudes Towards Schizophrenia: Case of Ankara Yıldırım Beyazıt University*

**Cemre ALTUN**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lisans Öğrencisi, cemrealtun\_@hotmail.com  
Ankara/Türkiye

**Makale Geliş Tarihi**  
**14.06.2018**

**Revize Tarihi**  
**12.07.2018**

**Yayınlanma Tarihi**  
**30.07.2018**

### **ÖZ**

Bu araştırmanın amacı, psikoloji öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumlarını belirlemektir. Çalışmada maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak 10 katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcılara yarı yapılandırılmış bir görüşme formu uygulanmıştır. Nitel veriler elde edilmiş ve bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır. Ulaşılan veriler betimsel analizle yorumlanmıştır. Bu bağlamda, 3 ana tema ve 7 alt tema belirlenmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların şizofreniye yönelik hem olumlu hem olumsuz tutumlar sergiledikleri, çalışma ve evlenme gibi konularda daha fazla ikileme kaldıkları, kendilerinin şizofreni tanısı almış bireyler için tanımladıkları duygu örüntülerinin başkalarının şizofreni tanısı almış bireyler için tanımladıkları duygulardan farklı oldukları bulunmuştur. Katılımcıların geçmişten getirdikleri şizofreniye yönelik belli kalıpların ise katılımcıların bugünkü düşüncelerini tamamen etkilemediği gözlenmiştir. Sonuç olarak katılımcıların psikoloji eğitimi aldıklarından dolayı şizofreniye aşina olabilecekleri ancak şizofreniye yönelik farkındalığın artması adına daha çok eğitim ve çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

### **ABSTRACT**

The aim of this research is to determine the attitudes of psychology students towards schizophrenia. 10 participants were interviewed using the maximum diversity sampling in this study. A semi-structured interview form was administered to the participants. Qualitative data were obtained and a holistic single case design was used. The data were interpreted with descriptive analysis. In this context, there are 3 main themes and 7 sub-themes. At the result of the study, it was found that the participants had both positive and negative attitudes toward schizophrenia, more dilemmas on the subjects such as work and marriage, and the emotional patterns they described for the individuals who had been diagnosed with schizophrenia were different from the emotions that others described for people with schizophrenia. Certain patterns of participants' past experiences with schizophrenia were observed to have no effect on participants' current thinking. As a result, it is thought that participants should be a little more familiar with schizophrenia because of their psychology education, but more education and study should be done in order to increase the awareness for schizophrenia.

## **1. GİRİŞ**

Şizofreninin doğası, içeriği, gidişatı, tedavisi ve sosyal işleyişine yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar toplumun, meslek gruplarının, hasta ve hasta yakınlarının şizofreniye bakış açısını da içermektedir ve daha çok damgalama/damgalanma, içsel damgalama ve olumsuz tutumlar üzerinde durmaktadır. Ancak seçilen bu örneklem arasında psikoloji öğrencilerine çok az yer verilmektedir (Çam ve Bilge, 2013: 93).

Şizofreniye yönelik tutumları belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada özellikle psikoloji öğrencilerinin tutumları hedeflenmiştir. Ruhsal hastalıklarla yakından ilgilenen psikolog adaylarının görüşleri ve tutumlarının belirlenmesinin, olumsuz tutumlar ve damgalama gibi konuları ele alan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### 1.1. Tutum

Tutum; bir kişiye, olguya, duruma veya nesneye yönelik geliştirilen inanç, duygu ve eğilimlerdir. Tutum, bir kişiye, olguya, duruma veya nesneye yönelik değerlendirmelerden oluşan inançlar bütünü, duygular ve davranışsal eğilimler olarak üç temel bileşeni kapsamaktadır. Bu kapsamda, inanç ve düşünceler, tutum nesnesi hakkındaki görüşlerimizi ve bilgilerimizi içermektedir. Duygular ise sevgi-nefret, tutum nesnesinden hoşlanıp hoşlanmama, korku, acıma gibi birçok temel duyguyu kapsamaktadır. Tutum nesnesine yönelik davranışlar da, kaçınma-yaklaşma gibi tepkilerle ilişkilidir. Çoğu durumda bir kişi, olgu, durum ya da nesne hakkında olumlu duygular edinilmişse, kişinin olumlu davranış ve düşüncelere de sahip olacağı söylenebilir. Ayrıca tutumlar erken dönemlerde ana-baba davranışları, taklit etme veya medya ile bağlantılı olarak oluşabilmekte veya değişebilmektedir (Morris, çev. 2002).

### 1.2. Ruhsal Hastalıklar

Ruhsal hastalıklar bireylerin işlevselliklerini önemli ölçüde etkileyen ve yeti yitimine ve davranışsal ya da psikolojik semptomlara sebep olan klinik sendromdur (Morrison, çev. 2016). Aynı zamanda ruhsal hastalıklar oldukça yaygın ve evrenseldir. Tüm ülkeleri, toplumları ve bireyleri doğrudan ya da dolaylı olarak ve ayrıca tüm bireylerin %20-25'ini hayatlarının belirli bir döneminde etkilemektedir (WHO, 2001: 19). Ruhsal hastalıkların açıklanamadığı ve anlaşılamadığı dönemlerde insanlar güçsüzlük ve bilgisizlik nedeniyle korku ve huzursuzluk yaşamışlar ve ruhsal hastalığı olan bireyleri damgalama ve dışlama yoluna gitmişlerdir. Tarihin derinliklerinde kökleşen bu tutumlar günümüzde de devam etmektedir (Arslantaş ve ark., 2010: 12; Taşkın, 2007).

Ruhsal hastalığa sahip bireyler hastalığın semptomlarıyla baş etmeye çalışırken bir yandan da sosyal ilişkilerinde yaşanan problemleri de çözmeye çalışırlar. Bununla birlikte ruhsal bir hastalığın olumsuz etkileri sadece fizyolojik nedenlerin değil, toplumun olumsuz stereotipleri gibi sosyal nedenlerin de bir sonucu olarak gelişmektedir (Corrigan, 1998: 201-219). Taşkın (2007), ruhsal hastalıklara ilişkin tutum ve damgalama faktörlerini sosyodemografik değişkenler, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, tanı almış bireylerle kişisel deneyimlere sahip olma, ruhsal hastalıkların etiketlenmiş olması, hastalığın tipi/türü, hastanın özellikleri, kültür, medya ve devlet politikaları olarak sıralamıştır.

Birçok çalışmaya göre, genel olarak insanlar ruhsal hastalığa sahip bireyleri sosyal açıdan kabul edebileceğini ifade etmektedirler ancak birlikte çalışmak ya da yaşamak gibi daha bireysel ilişkilerden kaçınma eğiliminde olmaktadır (Bhugra, 1989: 4). Lauber ve Rössler (2007)'e göre ise, birçok kültürde ruhsal hastalığa sahip bireylerin davranışları anormal görülmekte ve uygun bulunmamaktadır. Bu da etiketlemeye sebebiyet vermektedir. Bu etiketlemenin de ruhsal hastalıkların önlenmesinde, erken tanılamada ve tedavide doğrudan etkisi görülmektedir (Malla ve Shaw, 1987: 33).

Toplum, ruhsal hastalığı olan kişiler hakkında tehlikelilik ve kontrol dışılık gibi olumsuz inançlara sahiptir ve ruhsal hastalıklar arasından bu olumsuz inançlar ve damgalamadan en çok etkilenen grup şizofreni hastaları olmuştur (Arslantaş ve ark., 2010: 16; Taşkın, 2007: 98).

### 1.3. Şizofreni

20. yüzyılda ruh sağlığı sahasında en önemli gelişmelerden biri psikozun birçok nedeni olabileceğinin görülmüş olmasıdır. Bireylerin sanrıları, varsanıları, dağınık konuşma ya da davranışları psikozun belirleyicileridir. Bu semptomlar genellikle belirgin olduğundan psikozu belirlemek çok zor değildir ancak farklı nedenlerini belirlemek zor olabilmektedir. Bu yüzden DSM-5'te, en yaygın psikotik sendrom olan şizofreniyi, psikoz özellikli diğer rahatsızlıklardan ayırt edebilmek adına belirli faktörlere yer verilmiştir (Morrison, çev. 2016).

Şizofreni, etiyojisi tam olarak bilinemesi de çoğunlukla gençlik döneminde başlayan ve semptomları hayat boyu devam eden, ruhsal durumun neredeyse bütün alanlarını etkileyerek belirtiler gösteren ve yeti yitimine sebebiyet veren, hastadan hastaya prognozu değişebilen ve toplumu oldukça etkileyen bir sağlık sorunudur. Şizofreniye ilişkin bazı belirtiler eski çağlardaki Hintçe, Çince ve Yunanca metinlerde bile geçmektedir. Bu çağlarda şizofreni terim olarak yer görmese de dinle çok uğraşma, kendini Tanrı olarak düşünme, öz bakımında azalma gibi tasvirler yapılmıştır (Morrison, çev. 2016; Soygür ve Erkoç, 2007: 1-2). Geleneksel yaklaşımlarda şizofreninin alt tipleri paranoid, katatonik, hebefrenik ya da Tip1, Tip2 gibi belirlenmiş olsa da DSM-5'te bu ayırım kalkmıştır. Bunun nedenleri, hastalık sürecinde alt tipler arası geçişlerin olabilmesi ve bu alt tiplerin hastada bir arada

görülebilmesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Crow, 1980, akt. Kara ve Türkçapar, 2015: 120; Carpenter ve Stephens, 1979: 493; Morrison, çev. 2016).

Saha ve arkadaşları (2005), yeni çalışmalarda şizofreninin yaşam boyu yaygınlık oranının 1000'de 4,6-9,2 olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte Atmaca ve Durat (2016) bu oranın %1 olduğunu belirtmişlerdir.

Toplumun olumsuz inançları bu hastalıkta tedavi arayışını, tedavi aşamasını, ilaca uyumu ve prognozu önemli ölçüde etkilemektedir (Çam ve Bilge, 2013: 97). Şizofreni tanısı almış bireyler iş bulmakta, diğerleriyle yakınlaşmakta güçlük çektiğini ifade etmektedir (Üçok, 1999, akt. Çam ve Bilge, 2013: 97). Üçok, Erkoç ve Ataklı (2001), çalışmalarında pratisyen hekim ve psikiyatrist olmayan diğer hekimler ile bir çalışma yürütmüşler ve bu grupların şizofreni hastalarını tedavide gönülsüz olduklarını, şizofreni hastalarıyla sosyal ilişkilerde problem yaşadıklarını ortaya koymuşlardır (akt. Bilge, 2006: 17). Eker, Öner ve Şahin (2010) ise din görevlileriyle yaptıkları çalışmada din görevlilerinin tutarsız tutumlarının olduğunu, bu grubun şizofreni hastalarına sosyal hayatta olumlu tutumlar sergilerken özel hayatlarında şizofreni hastalarından rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Bir başka çalışmada, halkın şizofreni tanısı almış bireyleri ve hasta yakınlarının hastalarını saldırgan olarak tanımladığı gözlenmiştir (Sağduyu ve ark, 2001: 99-110). Hasta ve hasta yakınları, olumsuz inançlardan kaynaklanan olumsuz tutum ve damgalama nedeniyle hastalık tanısını sakladıklarını, hastalık nedeniyle evlenmeye uygun bireyler olamayacaklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir (Çam ve Bilge, 2013: 97).

#### 1.4. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, psikoloji öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumlarını belirlemektir. Damgalama ile mücadelenin kısa zamanlı olmayan, çözümü kolay olmayan bir problem olduğu ortak bir görüş olsa da, sosyal çevrenin şizofreniyi ve şizofreni sürecini kendi içinde doğal bir şekilde kabul etmesi için öncelikle doğru bilgilendirmelerin yapılması gerekir. Bu bilgilendirmelerin halk, toplum liderleri, tüm sağlık çalışanları, eğitimciler, öğrenciler ve tabi ki hasta yakınlarına yani, toplumun her birimine yapılması gerektiğine inanılmaktadır. Ancak bu şekilde şizofreni tanısı almış bireyler toplumda aktif rol oynayabilir ve yaşamlarını kontrol hakkı elde ederek bireysel özgürlüklerini elde edebilirler (Çam ve Bilge, 2013: 99). Bu bağlamda ileride ruh sağlığı alanında hizmet verecek olan psikoloji öğrencilerinin, toplumda dışlanma ve etiketlenme riski yüksek bir grup olan şizofreni hakkındaki tutumlarını belirlemenin, şizofreniye yönelik farkındalığı artırma ve bilgilendirme çalışmalarına; ayrıca literatürde spesifik olarak psikoloji öğrencilerinin şizofreniye yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını belirleyen çok fazla çalışma olmadığı için şizofreniye yönelik araştırmalar açısından alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

#### 1.5. Araştırma Sorusu

Çalışmanın araştırma sorusu "Psikoloji öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumları nasıldır?" olarak belirlenmiştir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Modeli

Psikoloji öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumlarını belirlerken nitel verilere dayalı bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada tek bir durumun holistik bir şekilde incelenmesinden dolayı bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 300-302).

### 2.2. Katılımcılar

Maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji bölümünden 10 gönüllü öğrenci çalışmaya katılmıştır ve veri doyumu ulaşılmıştır. Örnekleme aşamasında katılımcılar arası maksimum çeşitlilik sağlayabilmek adına, şizofreniye yönelik bilgi ve tecrübeleri içeren *psikopatoloji dersi alma ve staj yapma* gibi ayrımlara yer verilmiştir. Böylece amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme sağlanmaya çalışılmıştır. Katılımcılarla görüşülürken tutulan not ve kayıtlarda olduğu gibi raporda da katılımcıların isimlerine yer vermemek adına kodlama sistemi kullanılmıştır. Kodlamanın ilk basamağında P ve/veya S harfleri bulunmakta olup P harfi psikopatoloji dersi almayı, S harfi ise staj yapmayı temsil etmektedir. Her ikisinin de bulunması hem psikopatoloji dersi almayı hem staj yapmayı temsil etmektedir. İkinci basamaktaki rakam ise katılımcıların sınıf düzeyini göstermektedir. Üçüncü basamak K ve E harfleri ile katılımcıların cinsiyetini; son basamaktaki rakam ise kendi cinsiyet grubundaki görüşme sırasını

belirtmektedir. Kodlama bilgileri ve katılımcıların bilgileri Tablo 1 ve Tablo 2’de verilmiştir. Toplamda 10 katılımcının bilgilerini içeren Tablo 2’de, her sınıf düzeyinden çalışmaya katılan katılımcı sayısı, her sınıf düzeyinde kadın ve erkek katılımcı sayıları, her sınıf düzeyinden kaç kişinin psikopatoloji dersi aldığı, staj yaptığı ve her ikisini birden gerçekleştirdiği bilgileri yer almaktadır.

**Tablo 1.** Kodlama Bilgileri Tablosu

P: Psikopatoloji dersi almış
S: Staj yapmış
1_: 1. Sınıf
2_: 2. Sınıf
3_: 3. Sınıf
4_: 4. Sınıf
K: Kadın
E: Erkek
__1: Görüşülen 1. Katılımcı
__2: Görüşülen 2. Katılımcı
__3: Görüşülen 3. Katılımcı
__4: Görüşülen 4. Katılımcı

Örnek. PS4K2: Psikopatoloji dersi almış ve staj yapmış, 4. sınıf, görüşülen 2. kadın katılımcı

Örnek. 1E4: 1. sınıf, görüşülen 4. erkek katılımcı

**Tablo 2.** Katılımcı Bilgileri Tablosu

	Kadın	Erkek	Sadece Psikopatoloji Dersi Alan	Sadece Staj Yapan	Hem Psikopatoloji Dersi alan Hem Staj Yapan	Toplam
1. Sınıf	1	1	-	-		2
2. Sınıf	1	1	-	-		2
3. Sınıf	1	1	2	-		2
4. Sınıf	3	1	1	1	2	4
Toplam	6	4				10

## 2.3. Veri Toplama Araçları

### 2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu formda, çalışmanın amacı, konusu ve görüşme süresi hakkında bilgiler verilmiştir. Aynı zamanda çalışmanın etik sınırlar çerçevesinde yürütülmesi için katılımın gönüllülüğe dayalı olduğu, katılımcıların istediği zaman çalışmadan ayrılabilceği, alınan tüm not ve kayıtların gizli tutulacağı ve araştırmacının iletişim bilgilerine yer verilmiştir. Yazılı onamda çalışmaya katılım ve devamlılık sağlama, not tutma ve kayıt alma gibi konularda tüm katılımcıların izni alınmıştır. Katılımcıların tutulan notları, alınan kayıtları inceleme ve ayrıca çalışma sonuçları hakkında bilgi edinme haklarının olduğu, bu bağlamda araştırmacı ile iletişime geçebilecekleri sözlü bir şekilde de ifade edilmiştir.

### 2.3.2. Şizofreniye Yönelik Görüşme Formu

Bu görüşme formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form oluşturulurken Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan “Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği” (Bilge, 2006) ve “Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği” (Bağ ve Ekinci, 2006)’nden yararlanılmıştır. Ayrıca görüşme formu hazırlanırken bir uzmandan görüş alınarak da soruların yapısı ve kapsamı geliştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Kişilerin şizofreniye yönelik duygularını, düşüncelerini ve dolaylı bir biçimde davranışlarını belirlemeyi hedefleyen 9 sorudan oluşmaktadır. Görüşme sırasında katılımcıların bilgi vermeye istekli olma düzeylerine göre sonda ve ek sorular da sorulmuştur.

## 2.4. İşlem

Görüşme formu oluşturulduktan sonra Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi’nden 2 psikoloji öğrencisi ile pilot çalışma yapılmıştır. Sonra sınıflarda bilgilendirmeler yapılarak 10 gönüllü katılımcıya

ulaşmıştır. Görüşme için gün ve saatler ortak bir kararla belirlenmiştir. Görüşmeler okulun sessiz bir sınıfında yapılmıştır ve 90°-120°lik bir açıyla oturma düzeni sağlanmıştır. İlk önce katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Daha sonra katılımcıya ayrıca sözlü olarak çalışmanın konusu ve amacı hakkında genel bir bilgi verilmiş ve ses kaydı için izin istenmiştir. Görüşmeler ortalama 50 dakika sürmüştür. Veriler 2 haftada toplanmıştır.

## 2.5. Verilerin Analizi

Çalışmada nitel veriler toplanmıştır. Öncelikle kodlar belirlenmiş ve bu kodların sıklıklarına bağlı olarak belli temalar elde edilmiştir. Bu temalar da önceden belirlenmiş olan üst temalar ile ilişkilendirilmiştir. Kodlar tutumun bileşenleri olarak belirlenen ana temalar ile ilişkilendirildiği ve bu üç ana temanın dışında farklı bir tema ortaya konmadığı için betimsel analiz yapılmıştır. Elde edilen temalara yönelik 2 öğretim görevlisinden, 1 katılımcıdan ve 1 bağımsız araştırmacıdan geri bildirim alınmıştır.

## 3. BULGULAR

### 3.1. Ulaşılan Temalar

Yapılan görüşmeler ve alınan geri bildirimler sonucunda 3 ana tema ve 7 alt temaya ulaşılmıştır. Ana temalar tutumu oluşturan duygu, düşünce ve davranış bileşenlerinden oluşmaktadır. Alt temalar ise bu ana temalarla ilişkili olarak sorulara verilen yanıtlardan elde edilmiştir. Elde edilen ana ve alt temaların hepsi Tablo 3'te verilmiştir.

#### 3.1.1. Şizofreniye Yönelik Duygular

Katılımcıların şizofreniye yönelik duygu ana teması iki alt temadan oluşmaktadır. İki alt tema arasında benzer duygular varmış gibi görünse de, duyguların alt sebepleri yönünden bu iki alt tema farklılaşmaktadır. Katılımcıların kendi duygularında, şizofreni tanısı almış kişilerin karşılaşacakları zorluklara yönelik duygu örüntüleri hakimken katılımcıların başkaları için belirledikleri duygularda tehlikeli algılamadan kaynaklı duygu örüntüleri daha baskın görülmektedir.

##### 3.1.1.1. Kendi duyguları

Bu alt tema kişinin şizofreni teşhisi almış birine yönelik duygularını içermektedir. Bu alt temada *üzüntü*, *endişe* ve *merhamet* kodları baskındır ("Toplumun onu dışlayacağını ve birçok zorluk yaşayacağını düşündüğüm için üzülürüm." PS4K2); ("Tedavi sürecinden dolayı gelecek planları gerçekleştiremeyeceği için üzülürüm." 1K4); ("İçimden onlara merhamet etmek geliyor." 2K3).

##### 3.1.1.2. Başkalarının duyguları

Bu alt tema ise kişiye göre, başkalarının şizofreni teşhisi almış birine yönelik duygularını kapsamaktadır. Bu alt temada *üzüntü*, *acıma*, *endişe* ve *korku* kodları oluşturulmuştur ("Sonuçta tedavi sürecinde farklı bir kişi olacak ve ilişkileri bozulacak. Çevredekiler de bundan dolayı acırlar." 1K4); ("Dışardan bakınca herhalde acıma duygusunun onlarda hâkim olacağını düşünüyorum." 2E3); ("Şizofren kişinin onlara zarar vereceğinden çekinip endişe duyarlardı. Anormal olarak bakarlardı ve tehlikelilik durumu olarak görürlerdi." P3K5); ("İnsanlarda aslında bir tehlike algısı olduğu için korkarlardı ve potansiyel suçlu olarak görürlerdi" P4K6).

#### 3.1.2. Şizofreniye Yönelik Düşünceler

Bu ana tema, kişilerin şizofreni hastalığına karşı belli düşünce ve inançlarını içeren 3 alt temadan oluşmaktadır.

##### 3.1.2.1. Diğer hastalıklarla farklılıkları

Bu alt temada kişilerin şizofreniyi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklarla karşılaştırarak belirttikleri farklar yer almaktadır. Bu farklardan öne çıkanlar *biyolojik temelli* olması, *gerçeklikten kopma* (psikoz) yaşanması, diğer hastalıklara göre daha fazla *damgalanan bir rahatsızlık* olması ve *teşhis-tedavi* olarak farklı uygulamaların olmasıdır ("Genetik yatkınlık çok önemli. Diğer fizyolojik rahatsızlıklara göre damgalanma gibi bir sorun da yaşıyorlardır." P3K5); ("En temel farkı gerçeklikten kopuş olabilir. Ayrıca hem hastalıkla hem de damgalamayla uğraşması nedeniyle de ayrılabilir." S4K1); ("Fizyolojik rahatsızlıklarda daha somut teşhis ve tedavi var. Ama şizofrenide bu yok." 2E3); ("Tedavi olarak baktığımızda, şizofreniyi %100 tedavi edemiyoruz. Sadece belirtilerini, semptomlarını azaltarak sosyal hayata uyumlarını arttırabiliyoruz. Bu açıdan da ayrılıyor." PS4E1).

### 3.1.2.2. Zarar verme düşüncesi

Bu alt tema kapsamında şizofreni teşhisi almış bireylerin *başkalarına zarar verme-suç işleme olasılığı* ve *suisid olasılığı* yer almaktadır (“Şizofreni teşhisi konmuş insanların cinayet işleme oranı gerçekten yüksek.” P3E2); (“Suç işleme olasılığı her bireyde olduğu kadar, ancak suisidin yüksek olduğunu biliyorum özellikle tedavi aşamasında.” P4K6); (“Gerçeklik algısının bozulması ve davranışları kontrol edememesinden dolayı hem suç olasılığının hem de intihar olasılığının normal popülasyondan daha yüksek olacağını düşünüyorum.” P3K5).

### 3.1.2.3. Geçmişten getirilen şemalar

Şemalar sorgulanırken katılımcılara şizofreniyle ilgili akıllarında yer eden bir anıyı anlatmaları istenmiştir. Bu anılar *olumlu* ve *olumsuz* şemalar olarak iki kategoride birleşmiştir (“Akıl oyunları filmi var. Aklımda kalan sahne: Bebeğin boğulacağı sahne. Çok korktum. Çok tehlikeli.” P3K5); (“Bir hasta benim resmimi çizmişti ve bana hediye etmişti. İçgörüsü de yüksek bir hastaydı. Beni çok mutlu etmişti.” S4K1); (“İzlediğim bir haberde, şizofreni tanısı konmuş bir genç annesini katletmiş şekildeydi. Bu haberi küçük yaşta görmüştüm ve onlardan korkmaya başlamıştım.” 2K3).

### 3.1.3. Şizofreniye Yönelik Davranışlar

Çalışmada veri toplama yöntemi görüşme olduğu için doğrudan katılımcıların davranışları gözlemlenememiş ve bu ana tema dolaylı olarak, katılımcıların varsayımsal sorulara verdikleri cevaplar ve tüm görüşme boyunca sergiledikleri jest ve mimikler de düşünülerek belirlenmiştir. Görüşmede şizofreniye yönelik davranışları belirlemek adına varsayımsal sorular, “*Bir çocuğunuz olduğunu ve ona bir bakıcı aradığınızı varsayalım. Görüşmeye gelen kişi bir zamanlar hastanede yatmış bir şizofreni hastası olduğunu ve 10 yıl gibi uzun bir zamandır relaps yaşamadığını ifade ediyor. Ne düşünürsünüz ve ne hissedersiniz?*” ve “*Şizofreni tanısı almış biriyle görüşme fırsatınız olsaydı, ona ne sormak ya da söylemek isterdiniz?*” olarak sorulmuştur.

#### 3.1.3.1. Toplumda bir rol verme

Bu alt temada çoğunlukla çalışma ve evlenme üzerinde durulmuştur. Katılımcılar şizofreni teşhisi konmuş bireylerin evlenmelerine *olumlu*, *olumsuz* ve *içgörü*, hastalığın gidişatı gibi belli *koşullar dahilinde* evlenebilecekleri şeklinde yaklaşmışlardır. Çalışmaları konusunda ise, *tedavi gidişatı ve şiddetine* göre çalışabileceklerini söyleyenler ve *işin türüne* göre çalışabilecekleri üzerinde duranlar olmuştur. İşin türü konusunda fikir beyan edenler ise iletişim gerektirmeyen - stres yükü fazla olan işler ve kişisel özellik - yeteneklerine göre işler olarak ayrılmışlardır. Bu alt temada üzerinde durulan başka bir kod ise katılımcıların iş vermeye yaklaşımlarıdır. Bu noktada katılımcılar *olumlu*ya ve *olumsuz*ya *yatkın* olarak değerlendirilmiştir (“Genel yeteneği ve zekâsına göre işler yapabilirler. İşe almada şizofreni hastası olması eleyici bir nitelik taşıyor benim için. Evlenebilirler ancak evlilik kavramını pek anlayamayabilirler ve uyum sağlamada zorlanabilirler.” 1E4); (“Tedavide ilerleme kaydedildikten sonra evlenebilirler ve çalışabilirler. Kamuda güvenlik ve sağlık sektöründe çalışamazlar. Aşırı stresli işlerde yararlı olamayabilirler.” P3E2); (“Çalışma ve evlenme konusunun hastalığın şiddetine göre değişebileceğini düşünürüm. Çok sağlıklı bir şekilde çocuk yetiştirebilir mi diye düşünüyorum. Aynı zamanda fazla sorumluluk ve açıklık-netlik gerektiren işlerde çok etkin olamazken analitik düşünceyi gerektiren işlerde çalışabilir diye düşünüyorum.” 2E3); (“İşe alırken direkt hayır mı dedim bilmiyorum ama evet demem de çok kolay olmazdı. Dediğim gibi yine bireyi değerlendirmeye, ilaçlarının dozu hakkında belki biraz fikir edinmeye çalışabiliriz. Sonuçta farmakoloji bilgimiz az çok var. Belki yakın çevresiyle, bize söylemediği bir alevlenme dönemi olup olmadığını konuşmak ve belki ikna edilebildiğim bir nokta olurdu ama çok kolay olmazdı.” P4K6).

#### 3.1.3.2. Hastalığın doğası ve içeriğine yönelik sorular sorma

Bu alt tema yine varsayımsal bir soru çerçevesinde oluşmuştur. Kişilerin bu hastalık hakkında merak ettikleri şeyler çoğunlukla hastalığın doğası ve içeriğinden oluşmaktadır (“Halüsinasyonlarını merak ederdim ve onları irdelerdim.” PS4K2); (“Kişinin hastalık öncesi hakkında sorular sorardım ve şu an bunların ne kadarını yapabildiğini sorardım.” PS4E1); (“Gerçeklik algısını sorgulamaya yönelik sorular sorardım.” P3K5).

## 4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Çalışma sonucunda katılımcılar şizofreniye yönelik, kendilerinde belirttikleri duygular ile başkalarında tanımladıkları duyguların farklı seyrettiğini, diğerlerinin şizofreni tanısı konmuş bireyleri daha tehlikeli ve daha çaresiz algıladıkları ve bundan dolayı da acıma, endişe gibi duyguların daha yoğun

yaşandığını belirtmişlerdir. Katılımcılar, şizofreninin diğer hastalıklarla kıyaslandığında en önemli farklarını biyolojik temel, psikoz, damgalama, teşhis ve tedavi olarak sıralamışlardır. Aynı zamanda genel olarak başkalarına zarar verme ve intihar olasılıklarının normal popülasyona göre daha fazla olabileceğini ve bu oranın gerçeklikten kopuş düzeyi, şizofreninin tipi/türü ve hastanın toplumda dışlanma ve damgalanma düzeyi gibi faktörlerden de etkilenebileceğini ifade etmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların şizofreniye yönelik geçmişten getirdiği şemaların olumlu ve olumsuz olduğunu, ancak bu şemaların, katılımcıların bugünkü düşüncelerini tamamen yordamadığını da söylemek gerekmektedir. Katılımcıların şizofreni tanısı almış bireylere toplumda bir rol vermesi konusunda ise evlenmelerine olumlu, olumsuz ve koşullu yaklaşan katılımcılar olduğu; katılımcılarda şizofreni teşhisi konmuş bireylerin, tedavinin gidişatı-şiddetine göre ve işin türüne bağlı olarak çalışabilecekleri görüşlerinin yaygın olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra katılımcıların işe almada daha ikilemde kaldıkları, bir kısmının olumluya bir kısmının ise olumsuz tutumlara yatkın olabilecekleri görülmüştür. Katılımcıların şizofrenide merak ettikleri noktanın ise daha çok şizofreninin doğası ve içeriğine ilişkin olduğu gözlemlenmiştir.

Şizofreninin genetik ve biyolojik temelli bir hastalık olarak görülmesinin korku duygusu, tehlikelilik ve öngörülemezlik inancı ve de sosyal mesafe koyma ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Read, 2013, akt. Magliano, 2014). Ayrıca psikoloji öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalarda da öğrencilerin çoğu, şizofreni tanısı almış bireylerin tehlikeli ve öngörülemez olduğunu ayrıca şizofreninin biyolojik ve kimyasal nedenlere bağlanabileceğini belirtmişlerdir (Costanzo ve ark., 2013, akt. Magliano, 2014; Read ve Harré, 2001). Mevcut çalışma, psikoloji öğrencileriyle yapılan bu çalışmalarla belli noktalarda benzerlik göstermektedir. Mevcut çalışmadaki katılımcılarda biyolojik temel vurgusu sıkça yapılırken tehlikeli olma ve öngörülemez davranışlara sahip olma görüşü çok yaygın görülmemektedir. Katılımcılar bu görüşlerin kendilerinde değil çevredeki insanlarda, başkalarında yani toplumun genelinde olduğunu belirtmişlerdir.

Zitrin, Hardest ve Burdock (1976) yaptıkları bir çalışmada taburcu edilen hastaları 2 yıl boyunca gözlemlemişlerdir. Yaklaşık %22'sinin suç işlediğini, suç oranının 20-29 yaş aralığında fazla görüldüğünü ve hastaların yaklaşık yarısının şizofreni teşhisi almış olduğunu bulgulamışlardır. Hwang ve Segal (1996) çalışmalarında, ruhsal hastalığa sahip bireylerin şiddet içeren suçlarda tutuklanmalarının genel popülasyondan daha yüksek olduğunu ortaya koyarken; Teplin ve arkadaşlarının (1996) kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmalarında ruhsal hastalığa sahip bireylerdeki suç oranının normal popülasyondan farklı olmadığı sonucuna varılmıştır. Mevcut çalışmadaki katılımcıların arasında bu görüşleri savunanların olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar ışığında, katılımcıların suç olgusu ile ilgili sorulara genellikle realist bir biçimde yaklaştığı, suçun varlığını reddetmeden ya da suç oranlarını abartmadan ve suç olgusunun nedenlerini tartışarak cevaplar verdiği görülmüştür. Katılımcıların şizofreni teşhisi almış bireylerin intihar oranlarına yönelik düşünceleri ise literatürdeki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Bu çalışmalara örnek vermek gerekirse Atmaca ve Durat (2016), ölüm oranlarının normal popülasyondan 2 kat fazla olduğunu ve şizofrenide intiharın yaygın olduğunu belirtmektedir. Özellikle şizofreni tanısını yeni almış genç erkek hastaların %10' unun intihar ettiği; bununla birlikte şizofrenide, eğitim düzeyinin yüksek oluşunun, daha önceden intihar girişimlerinin olmasının, depresyonla komorbid olmasının ve içgörünün bu noktada risk faktörü olabileceği ifade edilmiştir (Fleischhacker ve ark., 2014: 184; Morrison, çev.2016).

Çam ve Çuhadar (2011)'a göre toplum, ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumdaki rollerini biçimlendirmektedir. Bu biçimlendirmeler ise bireylerin arkadaş, eş, komşu, çalışan olmasını reddeden bir tutumdan, yetersiz ve güvenilmez olduklarına dair inançtan, aileden, öznel deneyimlerden ve medyadan beslenmektedir. Mevcut çalışmadaki katılımcılar ise çoğunlukla şizofreni tanısı almış bireylerin toplumdaki rollerini desteklemekte ancak bir yandan da insanlarla bire bir yapacakları işleri ya da bireylerin evlenmesini değerlendirirken olumsuza daha yatkın olabilecekleri gözlemlenmiştir. Bu ikilemin nedeninin sosyal psikolojinin konusu olan sosyal istenirlik kavramıyla da örtüşebileceği düşünülmüştür. Ayrıca temalarla ilgili görüşleri alınan öğretim görevlilerinden biri, sosyal istenirliğin oldukça doğal olduğunu ifade etmiştir. Ancak katılımcıların okudukları bölüm dolayısıyla Angermeyer ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmadaki, ruhsal hastalıklara aşinalık durumunun korku, kaçınma ve tehlikelilik algısını azalttığı sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Ayrıca geribildirimleri alınan öğretim görevlileri ise şizofreniye yönelik, hem bilgi seviyesi hem de tecrübeler nedeniyle sınıf düzeylerinde farklılaşma beklediklerini ancak psikopatoloji dersi almış ve staj yapmış katılımcıların sadece bu özelliklerinden dolayı olumlu tutumlarının olamayabileceğini, aldıkları eğitimin üzerine daha fazla staj yapmaları ve eğitim almaları gerektiğini de belirtmişlerdir.

Bu çalışmada veri toplama yöntemlerinden sadece görüşme yöntemi kullanılması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Sonraki çalışmalarda veri toplamada çeşitlenmeye gidilmesi daha genelleyici sonuçlara ulaşılması bakımından önerilmektedir.

## 5. ÖNERİLER

Bu çalışmada, yalnızca psikoloji öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları belirlenmiştir. Literatürde psikoloji öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumları üzerine çalışmalar fazla olmadığı için sonraki çalışmalarda bu grubun üzerinde daha çok durulması ve hatta diğer ruh sağlığı çalışanları ve hasta yakınları ile de nitel araştırmaların daha çok yapılması gerektiği düşünülmüştür.

Şizofreni grubunun toplum, ruh sağlığı çalışanları ve bu çalışma özelinde psikolog adaylarınca da belli etiketlemelere maruz kalması, bu konuda daha çok bilgilendirme çalışmaları yapılmasını gerektirmektedir. Çalışma kapsamında görüşme yapılan bir uzmanın da ifade ettiği gibi, doğru bilgilendirme ve farkındalık bu hastalık grubunda oldukça önem taşımaktadır. Magliano (2014)'nın tıp ve psikoloji öğrencileriyle yaptığı çalışmada şizofreniye ilişkin bilgilendirmeler yapmanın öğrencilerin tutumlarını değiştirip değiştirmediğine odaklanılmıştır. Müdahale sonucunda öğrencilerin daha olumlu tutumlar geliştirdikleri bulgulanmıştır. Bu örnek çalışmadan da yola çıkarak, şizofreniye yönelik eylem araştırmalarının yapılmasının da farkındalık düzeyi ve bilgi seviyesini arttırabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Angermeyer, M.C., Matschinger H. ve Corrigan, P. W. (1997). Social distance towards the mentally ill: Results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychol Med*, 27, 131-141.
- Arslandaş, H., Gültekin, B. K., Söylemez, A. ve Dereboy, F. (2010). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 11-17.
- Atmaca, G. D. ve Durat, G. (2016). Şizofreni hastalarında intihar ve depresyon. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 51-55.
- Bağ, B. ve Ekinci, M. (2006). Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(15), 63-83.
- Bilge, A. (2006). *Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bhugra, D. (1989). Attitudes towards mental illness A review of the literature. *Acta Psychiatr Scand*, 80, 1-12.
- Carpenter, W. T., Stephens, J. H. (1979). An attempted integration of information relevant to schizophrenia subtypes. *Schizophr Bull*, 5, 490-506.
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5, 201-222.
- Çam, O. ve Bilge, A. (2013). Türkiye'de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistemantik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101.
- Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Eker, F., Öner, Ö. ve Şahin, S. (2010). Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce Örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 63-70.
- Fleischhacker, W. W., Kane, J. M., Geier, J., Karayal, O., Kolluri, S., Eng, S. M., ... & Strom, B. L. (2014). Completed and attempted suicides among 18,154 subjects with schizophrenia included in a large simple trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(3), 184-190.
- Hwang, S. D. ve Segal, S. P. (1996). Criminality of mentally ill in sheltered care: Are they more dangerous?. *Int J of Law and Psychiatry*, 19(1), 93-105.
- Kara, N. ve Türkçapar, M. H. (2015). Şizofreni alttıplerinin geçerliliği: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 17, 119-128.



- Lauber, C. ve Rössler, W. (2007). Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 157-178.
- Magliano, L., Read, J., Saggiocchi, A., Oliviero, N., D'Ambrosio, A., Campitiello, F., ... & Patalano, M. (2014). "Social dangerousness and incurability in schizophrenia": Results of an educational intervention for medical and psychology students. *Psychiatry research*, 219(3), 457-463.
- Malla, A. ve Shaw, T. (1987). Attitudes towards mental illness: The influence of education and experience. *The International Journal of Social Psychiatry*, 33(1), 33-41.
- Morris, C.G. (2002). *Psikolojiyi anlamak: Psikolojiye giriş* (1. Baskı). H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi* (1. Baskı). H. Uğur Kural, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Read, J. ve Harré, N. (2001). The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatisation of 'mental patients'. *Journal of Mental Health*, 10(2), 223-235.
- Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Ögel, K. ve Tamar, D. (2001). Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 99-110.
- Saha, S., Chant, D., Welham, J. ve McGrath, J. (2005) A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS Med*, 2(5), e141.
- Soygür, H. ve Erkoç, Ş. (2007). Şizofreni kavramına tarihsel bir bakış. *Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar*. (1. Baskı) içinde (1-13). Ankara: Tuna Matbaası.
- Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalamayı etkileyen etmenler. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama* (1. Baskı) içinde (s. 73-114). İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- Teplin, L. A., Abram, K. M. ve McClelland, G. M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. *Arc Gen Psychiatry*, 53, 505-512.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- WHO. *Mental health: New understanding; new hope*. WHO, Geneva. The world health report, 2001.
- Zitrin, A., Hardesty, A. S., Burdock, E. I., & Drossman, A. K. (1976). Crime and violence among mental patients. *The American Journal of Psychiatry*, 133(2), 142-149.