

## AKIL HASTASI : TANIMLAMASI YARATTIĞI RAHATSIZLIK VE DAVRANIŞLARI İLE BAŞA ÇIKMA

A. Nuray KARANCI\*, Doğan KÖKDEMİR\*\*

\* Akil hastası tanısı alan kişilerin, tehlikeli, ne yapacakları belli olmayan ve korkulacak kişiler oldukları toplumda varolan beklentilerdir. Akil hastası tanımı alan bir kişinin özellikleri, aynı özellikleri gösteren fakat fiziksel bir rahatsızlığı olduğu söylenen kişilere göre daha olumsuz olarak algılanmaktadır. Akil hastalarına karşı tutumların yaşlı ve eğitim düzeyi düşük kesimlerde daha olumsuz olduğu, akil hastası birini tanıyıp tanımamanın ise bu tutumlarda değişiklik yaratmadığı bulunmuştur (Arkar ve Eker, 1992, Morrison, Man ve Drumheller, 1994, Scoall ve Holtgraves 1992)

\*Etiketleme perspektifinden bakıldığında, "akıl hastası" olan kişinin bu olumsuz beklentilerden etkilendiği, duygu ve davranışlarının ona göre şekillendiği ve bu etki ile başa çıkmanın güç olduğu one surulmaktadır (Link, 1987, Link, Mirotnik ve Cullen 1991)

\* Akil hastalığına karşı olan tutumlar, hastalıkla ilgili bilgi ve beklentilerle ilişkili olabilir. Halkın akil hastalığı konusunda eğitilmesinin sağlanması için akil hastalarına karşı olan beklentilerin ve tutumlarının araştırılması gerekmektedir (Eker, 1991, Socall ve Holtgraves, 1992) Bu açıdan halkın akil hastalarından ne tür davranışları beklediklerini, bu davranışların onlarda yaratacağı rahatsızlık ve başa çıkma beklentilerini incelemek, akil hastalığı konusundaki halk eğitim çalışmalarının temelini oluşturabilir.

### AMAÇ

1 "Akil hastalığı" olan birinden halkın ne gibi davranışları beklediği, bu davranışlardan ne kadar rahatsızlık duyacakları ve bu davranışlar ile ne derece başa çıkabileceklerini düşündüklerini araştırmak ve,

2 Akil hastası birini tanıyıp tanımamanın, cinsiyetin ve yaşın bu değişkenlerle ilişkisini incelemektir.

### YONTEM

#### Orneklem

\* Değişik yaş ve meslek gruplarından tesadufi olarak seçilen 168 kişi (96 kadın, 72 erkek) bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

\* Deneklerin yaşları 17-72 arasındadır (Ort= 34.7, sk= 12.2)

\* Deneklerin % 67'si üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir, dolayısıyla eğitim durumunun yüksek olduğu bir örneklem olduğu söylenebilir.

\* Örneklemimizin % 53'u evli, % 37'si bekar, % 5'i nişanlı ve kalanı dul ya da boşanmıştır.

\* Sürekli bir işte çalışanların sayısı 107'dir, kalan 61 kişi öğrencidir.

\* Prof. Dr. ODTU Psikoloji Bölümü

\*\* Araştırma Görevlisi ODTU Psikoloji Bölümü

**Veri Toplama Aracı**

Araştırmada kişilere 47 cümleden oluşan, değişik davranışları örnekleyen bir aile anketi verilmiştir (Barrowclough ve Tarrier, 1987), ve deneklerden her bir davranışı (a) "akıl hastası" bir kişinin ne sıklıkla gösterdiği, (b) bunun denek için ne kadar rahatsız edici olduğu ve (c) bu durumla denegin kendisinin ne kadar başa çıkabileceği konularındaki düşüncelerini 5'li Likert tipi bir ölçekte değerlendirmeleri istenmiştir. Akıl hastalığıyla ilgili herhangi bir bilgi verilmemiş, böylece kişilerin zihinlerindeki genel "akıl hastası" imajını kullanmalarına olanak sağlanmıştır.

**"Akıl Hastası" Davranışları  
(Bu davranış ne sıklıkla olur?)****Faktör Analizi Sonuçları**

(Bütün davranış örnekleri için Varimax rotasyon kullanılarak faktör analiz yapıldı. Faktör katsayıları .40 ve üstü olan davranışlar göz önünde bulunduruldu.)

**Faktör 1 (19.8 %) Olumsuz Duygular**

- Mutsuz olur veya bunalmaya girer (.69)
- Panik ve kaygı dönemleri vardır (.65)
- Çok fazla endişelenir (.63)
- Olağanın dışında korkuları vardır (.58)
- Çok uzun süreler içine kapanıp kendi kendine kalır (.57)
- Garip huyları veya alışkanlıkları vardır (.55)
- Tuhaf davranır (.50)
- Kendisi ile konuşulunca saçma sapan şeyler söyler (.46)
- İnsanların ona karşı olduğunu düşünür (.44)
- Uzun zaman yalnız başına kalır (.43)
- Bazı şeyleri sadece belirli tarzda yapma alışkanlığı vardır (.42)
- Başkalarını suçlar veya tehdit eder (.41)

**Faktör 2 (6.2 %) Saldırganlık**

- Küfreder yada başkalarına kaba davranır (.73)
- Başkaları ile tartışır veya kavga eder (.67)

Zarar vericidir evedeki eşyalara vurur devirir (.61)

- Başkalarını suçlar veya tehdit eder (.60)
- Çok çabuk canı sıkılır veya çabuk kızar (.53)
- Başkalarına vurur veya canlarını acıtır (.46)
- Görünümü davranışları veya hareketleri acayiptir (.45)

Parasını boşuna harcar (.42)

Gürültü yapar veya bağırır (.40)

**Faktör 3 (4.5 %) Antisosyal Davranış**

- Fazla içki içer (.76)
- Eve yeterince para vermez (.62)
- Uygunsuz kişilerle birlikte olur (.59)
- Gereksiz yere ilaç kullanılır (.52)
- İştahı azdır veya yemek yemek istemez (.47)
- Uykuya dalmakta güçlük çeker (.46)
- Geceleri geç vakitlere kadar eve gelmez (.41)

**Faktör 4 (4.4 %) Öz Bakım ile İlgili Sorunlar**

- Hafızası ile ilgili belirgin zorlukları vardır (.65)
- Kendini veya dikkatini birşeye veremez (.56)
- İlaç almayı reddeder (.51)
- Ne yapacağı belli olmaz veya düşünmeden davranır (.46)

Temiz ve düzenli değildir (.46)

Yerinde duramaz (.45)

**Faktör 5 (4.2 %) İletişim Bozuklukları**

- Ona birşey söylendiğinde cevap vermez (.65)
- Kendi kendine konuşur veya güler (.61)
- Kendi kendine hayali arkadaşlarla konuşur (.51)
- Çok kolay sıkılır veya kendini oyalamakta güçlük çeker (-.43)

**Faktör 6 (4.0 %) İçine Kapanıklık**

- Birşeyler yaparken yavaşır (.63)
- Fazla birşey yapmadan öylece oturur (.59)
- İnsanlarla karşılaşmaktan korkar (.42)
- Arkadaşlarıyla veya akrabalarıyla ilgilenmez (.40)

### Faktör 7 (3.5 %) Yakınma/Şikayet

Gereğinden fazla titizdir ve kolay kolay beğenmez ( 56)

Baş ağrısı veya diğer ağrılardan şikayet eder ( 55)

Fazla söylenir ( 54)

### AKIL HASTASI TANIMLAMASI

#### Akil Hastaları Hangi Davranışları Gösterir?

Faktör	Ortalama	Standart Kayma
Olumsuz Duygular	3 24 <sub>a</sub>	640
Öz Bakım ile İlgili Sorunlar	3 21 <sub>a</sub>	714
İçine Kapanıklık	3 06 <sub>b</sub>	783
İletişim Bozuklukları	2 99 <sub>b</sub>	726
Saldırganlık	2 88 <sub>c</sub>	659
Yıkınma/Şikayet	2 78 <sub>c</sub>	802
Antisosyal Davranış	2 36 <sub>d</sub>	708

Faktör puanları 5'li Likert tipi ölçek üstünden hesaplanmıştır, (5= her zaman, 1= hiç bir zaman)

Tekrarlanan çok değişkenli varyans analizi (repeated MANOVA) sonucunda, denneğin cinsiyetinin ve akıl hastası birini tanıyıp tanımamasının faktör puanları üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuş, fakat faktörler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (F= 26 49, p < 001)

Birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösteren ortalamalar tabloda değişik harflerle gösterilmiştir

### AKIL HASTASI DAVRANIŞLARININ YARATTIĞI RAHATSIZLIK

#### Akil Hastalarının Davranışları Sizi Ne Kadar Rahatsız Eder?

Faktör	Ortalama	Standart Kayma
Saldırganlık	3 20 <sub>a</sub>	768
Öz Bakım ile İlgili Sorunlar	3 03 <sub>b</sub>	703
Antisosyal Davranış	2 87 <sub>c</sub>	785
Olumsuz Duygular	2 86 <sub>c</sub>	710
Yakınma / Şikayet	2 82 <sub>c</sub>	747
İletişim Bozuklukları	2 43 <sub>d</sub>	859
İçine Kapanıklık	2 17 <sub>d</sub>	769

Faktör puanları 5'li Likert tipi ölçek üstünden hesaplanmıştır, (5 = pek çok rahatsız eder, 1 = hiç rahatsız etmez)

Tekrarlanan çok değişkenli varyans analizi (repeated MANOVA) sonucunda; denneğin cinsiyetinin ve akıl hastası birini tanıyıp tanımamasının faktör puanları üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuş, fakat faktörler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (F= 22 27, p < 001)

Birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösteren ortalamalar tabloda değişik harflerle gösterilmiştir.

### AKIL HASTASI DAVRANIŞLARI İLE BAŞA ÇIKMA

#### Akil Hastalarının Davranışları ile Ne Kadar Başa Çıkabilirsiniz?

Faktör	Ortalama	Standart Kayma
Öz Bakım ile İlgili Sorunlar	2 71	727
Yakınma/Şikayet	2 70	753
Antisosyal Davranış	2 63	891
İletişim Bozuklukları	2 61	799
İçine Kapanıklık	2 60	828
Olumsuz Duygular	2 48	735
Saldırganlık	2 47	713

Faktör puanları 5'li Likert tipi ölçek üstünden hesaplanmıştır, (5 = çok iyi başa çıkıyorum, 1 = hiç başa çıkamam)

Tekrarlanan çok değişkenli varyans analizi (repeated MANOVA) sonucunda, denneğin cinsiyetinin ve akıl hastası birini tanıyıp tanımamasının faktör puanları üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuş, faktörler arasında da anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır

### Diğer Bulgular

Yaş ilerledikçe denekler, Antisosyal Davranış ve İçine Kapanıklık davranışının akıl hastalarında daha sık gözlenmesini beklediklerini belirtmişlerdir (r= 22, ve r= 16, p < 05)

Akil hastalarının davranışlarının ne kadar rahatsızlık yaratabileceği sorulduğunda, İçine Kapanıklık (r = 26, p < 006), Yakınma/Şikayet (r= 24, p < 0 1) ve Öz Bakım ile İlgili Sorunların (r = 20, p < 03)

deneklerin yaşı ilerledikçe daha çok rahatsızlık verici davranışlar olarak nitelendiği bulunmuştur.

Yaş ilerledikçe denekler, bütün faktörlerde yer alan davranışlarla başa çıkmakta zorluk çekeceklerini belirtmişlerdir ( $p < .005$ ).

## SONUÇ

Bu çalışmada kişilerin zihinlerindeki "akıl hastası" ortaya çıkarabilmek için deneklere herhangi bir hastalık adı ya da bir vaka sunulmamıştır. Bu yüzden elde edilen 7 faktörün Türk insanının akıl hastalarına vermiş olduğu genel özellikleri yansıttıkları düşünülebilir.

Deneklerin yarısından fazlasının ( $N = 94$ ) akıl hastası olan birisini tanıyor olması ve bu tanımın diğer deneklere oranla bir farklılık yaratacağı beklentisi kanıtlanmamıştır. Bir akıl hastasını tanıyıp tanımayan hastalıkla ilgili davranışların sıklığını, duyulabilecek rahatsızlığı ve başa çıkıp çıkamamayı belirlemekte etkisinin olmayışı ilgi çekicidir.

Faktörler kendi aralarında incelendiğinde Olumsuz Duyguların ve Öz Bakım ile İlgili Sorunların

akıl hastalarından en çok beklenen davranışlar, Saldırganlığın ise en rahatsızlık yaratan davranış olduğu denekler tarafından belirtilmiştir. Başa çıkma konusunda ise denekler kendilerini bütün faktörlerde pek fazla yeterli görmemekte ve bu yetersizlik beklentisi deneğin yaşı artıkça artmaktadır.

Halk eğitiminde, akıl hastalarından en sıklıkla beklenen ve "Olumsuz Duygular" ve "Öz Bakımla İlgili Sorunlar" konularında bilgi vermek, akıl hastalarının heterojen bir grup ve özelliklerinin de çeşitli olduğunu vurgulamak yararlı olabilir.

Saldırganlık en çok rahatsızlık yaratacağı düşünülen davranıştır. Akıl hastalarında görülebilen bu özelliğin medyada verildiği gibi yaygın olarak görülen bir özellik olmadığı da eğitim programlarında işlenmelidir.

Yaş artıkça başa çıkabilme beklentilerinde gözlenen düşüş, halk eğitiminde özellikle bu kesime eğilimin önemine işaret etmektedir. Yetişkin akıl hastalarının bakımını üstlenen yakınlarının yaşlıca bir kesim olabileceği göz önünde tutulursa, özellikle bakım rolünü üstlenenlere başa çıkma becerileri üzerinde eğitim vermek yararlı olabilir.

## KAYNAKLAR

Arkar, H., ve Eker, D (1992) Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey Social psychiatry and Psychiatr Epidemiology, 27, 151-155

Barrowcloud, C., ve Tierier, N (1987) A behavioral family intervention with a schizophrenic patient A case study Behavioral Psychotherapy, 15, 252-271

Eker, D (1991) Ailenin ve toplumun akıl hastaları ile ilgili tutumları Aile ve Toplum, 72-79

Link, B.G (1987) Understanding labelling effects in the area of mental disorders An assessment of the effects of expectations on rejection American Sociological review, 52, 96-112

Link, B.G., Mirotznik, J., ve Cullen, F.T (1991) The effectiveness of stigma coping orientations Can negative consequences of mental illness labeling be avoided? Journal of Health and Social Behavior, 32, 302-320

Morrison, M., Man, A.E., & Drumheller, A (1994) Multidimensional locus of control and attitudes toward mental illness Perceptual and Motor Skills 8, 1281-1281

Socall, D.W., & Holtgraves, T (1992) Attitudes toward the mentally ill The effects of label and beliefs The Sociological Quarterly, 33 (3), 435-445

Wahl, O.F (1992) Mass media images of mental illness A review of the literature Journal of Community Psychology, 20, 343-352