

HALKIN PSİKOZ, PARANOİD BOZUKLUK VE DEPRESYONA YÖNELİK TUTUMLARI VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Semra ERKEK DÜNDAR*, Aslan OĞUZ**, Fikret ALDANMAZ***

GİRİŞ

Kişiliğin, ruh sağlığının ve ruh hastasının algılanması toplumdaki topluma, kültürden kulture değişmektedir (8) Bir kültürde normal sayılan bir davranış, bir başka kültürde akıl hastalığı olarak nitelendirilebilmektedir (2, 15) Cava kültüründe akıl hastalığı bir alinyazısı olarak alınmakta ve buna başka bir neden aranmamaktadır(6)

Kültürel ve sosyal etkenler temel hastalığın dış durumlarını etkileyebilir Şizofreni için tanı koydurucu olan düşünce bozukluğu kendisini kültürden kulture farklılık gösteren bir konuşma içeriği bozukluğu olarak gösterir Bazı kişilerce böyle konuşmak bir lütf gibi algılanabilir, böylece idiosinkratik olmaz, ama yine de bu şizofreni hastalığının düşünce bozukluğudur (2) Batılı olmayan toplumlarda halkın duymadığı sesler duyan ve halkın görmediği kimi şeyleri gören çok sayıda kutsal kişi ve sağaltıcı vardır Kültürel varsanı yaşantıları bu kültürlerde normal kabul edilir Kültürel görececilik görüşüne göre hezeyan ve varsanılar her yerde psikotik bir süreci haberleyebilir, ancak düşünce üretimlerinin biçim ve içerikleri ortaya çıktıkları kulture göre değişir (2) Meseia Güney Pasifik'te bu yuculuğun yaygın olduğu Dobvan'larda kişilerin ha-

yatta kalmak, canlarını ve mallarını korumak için elzem olan şüphelik durumu batılı psikiyatristler tarafından paranoid hezeyanlar olarak değerlendirilebilir (12) Trinidad'ın Creole köylerinde nadir olmayan bir yaşantı Tabanka'dır Tabanka tıpkı olarak eşi veya karısı tarafından terk edilen erkeklerde ortaya çıkan ve depresif belirtilerle tanımlanan, aşırı vakalarda çılgınlık ve intihara yol açacağına inanılan bir durumdur Butun bunlar batıdaki tepkisel çökkünlük kavramını çağırıştırıcaktır Bununla birlikte onunla eş değildir, çünkü Tabanka sadece kendi özgül durumunda çıkar (4)

Halkın fikir, tutum ve inançlarının bilinmesi, ruh sağlığı çalışmalarında eğitime nereden başlayacağımızı göstereceği gibi hangi hastalıkları halka daha iyi tanıtmamız gerektiğini de aydınlatılabilir Konu bu yönden olduğu kadar Türk toplumu, toplumsal sınıfların, kültürel değerleri ile Türk kişilik yapısı ve bu yapı üzerinde gelişen ruhsal bozuklukların aydınlatılması yönünden de önem taşımaktadır (13) Araştırma evreni ve yöntemi aynı olan bir seri çalışma ile halkın akıl hastalıkları konusunda ne bildiği, neye inandığı, hangi durumlara psikiyatrik hastalık gözüyle baktıkları ortaya konmaya çalışılmıştır Bu çalışmada dezorganizasyonun olmadığı psikoz tablosu, paranoid bozukluk ve depresyon tablosu ile ilgili öyküler anlatılarak halkın bu konulardaki tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır Ayrıca yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, Kayseri dışında oturmuş olup olma ve akıl hastası ile karşılaşmış karşılaşılmama değişkenleri açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır

* Uzm Dr Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A B D Sivas

** Prof Dr Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A B D Kayseri

*** Uzm Dr Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adana

DENEKLER ve YÖNTEM

Bu araştırma Kayseri il sınırları içinde doğmuş, halen Kayseri'de oturan ve 25 yaşın üstünde olan kişilerle Eylül 1992-Nisan 1993 tarihleri arasında yapılmıştır. Deneklerin herhangi bir psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi görmemiş olmalarına dikkat edilmiştir. Denekler, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin psikiyatri dışı bölümlerinde, yatan hasta ve hasta yakınları ile çeşitli kamu kuruluşları ve iş yerlerinde çalışanlardan oluşturulmuştur. Katılım gönüllülük temelinde dayandırılmıştır. Araştırma 165 denekle tamamlanmıştır.

Deneklerin sosyo-demografik özellikleri tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Veri toplamak için demografik bilgileri içeren bilgi formu oluşturulmuştur. Halkın akıl hastalıklarına karşı tutumlarının araştırılmasında ise Cumming ve Cumming tarafından kullanılan vaka öyküleri (halkımızın anlayacağı ufak değişikliklerle) kullanılmıştır.

Araştırma için kullanılan formların geçerlilik ve güvenilirlikleri önceden yapılmış birkaç araştırmada kullanılarak saptanmıştır.

Tutumlar ve değer yargıları gözlenemeyeceğinden araştırmamızda görüşme yolu seçilmiştir. Araştırma önceden hazırlanan bir örneğe göre, yarı yapılandırılmış serbest görüşme olarak hazırlanmış ve açık sonlu sorularla yürütülmüştür.

Tablo 2: Deneklerin doğum yeri, 15 yaşına kadar yaşadıkları yer, halen oturdukları yer ve Kayseri dışında oturmuş olmama durumlarına göre dağılımları.

	Doğum yeri		15 yaşına kadar yaşadığı yer		Halten oturduğu yer	
	n	%	n	%	n	%
Koy	53	32.12	44	26.67	8	4.85
Kasaba	44	26.67	38	23.03	13	7.88
Şehir	68	41.21	83	50.30	144	87.27
Kayseri dışında oturmuş olanlar			64	38.79		
Kayseri dışında oturmamış olanlar			101	61.21		

Tablo 1: Deneklerin cinsiyet, yaş, medeni durum, aile tipi, öğrenim durumu ve gelir durumuna göre dağılımları.

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	86	52.12
Kadın	79	47.88
Yaş		
25-39	77	46.67
40-59	65	39.39
60 üstü	23	13.54
Medeni Durumu		
Evlü	140	84.85
Bekar	17	10.30
Dul	8	4.85
Boşanmış	-	-
Aile tipi		
Çekirdek Aile	136	82.42
Geniş Aile	26	15.76
Yalnız Oturur	3	1.82
Öğrenim durumu		
Okur yazar	26	15.76
İlk öğrenim	58	35.15
Orta öğrenim	47	28.48
Yüksek öğrenim	34	20.61
Gelir durumu**		
Düşük	42	25.45
Orta	66	40.00
İyi	43	26.06
Çok iyi	14	8.49

* Çalışmaya 25 yaş ve üstünde denekler alınmıştır. Deneklerin yaş dağılımı 25-80 yaş arasındadır.

** Aylık geliri iki milyon TL altında olanlar düşük, iki-beş milyon TL olanlar orta, beş-on milyon TL olanlar iyi, on milyon TL üstünde olanlar çok iyi gelir düzeyi olarak derecelendirilmiştir.

Deneklere görüşmeden önce, görüşmecinin doktor ve araştırmanın sağlıkla ilgili olduğu belirtilmemiştir. Deneklere "Kayseri"lilerle ilgili bir çalışma yapıldığı, çevrelerinde görebilecekleri bazı durumlardan bahsedip o durumlar hakkındaki görüşlerinin ve düşüncelerinin öğrenilmek istendiği belirtilmiştir. İsim ve adreslerinin gizli tutulacağı söylenerek çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Deneklerin bazıları durumu merak ve tereddütte karşılamıştır. O zaman kendilerine bazı öyküler anlatılacağı, bu öykülerin sonunda öyküde bahsedilen durum ya da kişi hakkında neler düşünebileceklerinin sorulacağı ve eğer öykü kahramanına benzeyen bir yakını, bir arkadaşı kendisine başvuracak olsa ne öğütleyebileceklerinin öğrenilmek istendiği açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerle çalışılmıştır.

Görüşmeye Bilgi Formu ile başlanmış daha sonra söz konusu öyküler, teker teker anlatılmıştır. Her bir öyküden sonra "Bir tanıdığında veya bir komşunda böyle bir duruma rastlarsan, bu durum hakkında ne düşünürsün? Sana sorulsa ne öğütlersin?" şeklinde sorular yöneltilmiştir. Denek öyküyü anlamamışsa daha açık olarak tekrar anlatılmış ve yanıt vermesi için kendisine zaman tanınmıştır. Görüşme boyunca deneklerin kendiliklerinden ifade ettikleri herşey yazı ile saptanmıştır.

Görüşmeler bittikten sonra dökümler yapılmış ve yüzde hesapları çıkartılmıştır. Bazı sorulara birden çok yanıt verilmiştir. Ancak spontan olarak verilen ilk yanıtlar dikkate alınmıştır. Yanıtlar öncelikle öyküde anlatılan kişi ya da durumun, "hasta ya da hastalık olarak tanımlanmasına" göre ayrılmıştır. Daha sonra öyküde anlatılan duruma neden olabilecek herhangi bir etken gösterilmesi (spontan ilk yanıtlardan) ve bu durum için yapılan öneriler açısından değerlendirilmiştir. Benzer yanıtlar gruplandırılmıştır. Veriler cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi, Kayseri ili dışında oturup oturmama ve önceden akıl hastası ile karşılaşım karşılaşımama kriterleri açısından istatistiksel analize tabii tutulmuştur. İstatistiksel analizler için elde edilen bazı sayılar küçük olduğundan bütün verilere istatistiksel analiz uygulanamamıştır. Veriler bazı durumlarda tek başlarına, bazı durumlarda da benzer yanıtlar gruplandırılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde "Yates düzeltmesi uygulanmış Khi kare" ve "kesin Khi kare" metotlarından yararlanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışmamızda halkın akıl hastalıklarına karşı tutumları araştırılmış ve cinsiyet, öğrenim durumu, yaş, gelir durumu, Kayseri dışında oturmuş olup olmama ve akıl hastası ile önceden karşılaşım olup olmama durumları açısından tutumlar arasında bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Bir toplumdaki tutum ve inançların ortaya çıkarılması araştırmacı da o toplumun bir üyesi ise büyük güçlükler taşır. Özellikle araştırılan konu akıl hastalıkları gibi duygu ile yüklü ise bu güçlükler daha da artar (10). Bu bakımdan bulgular sunulurken elde edilen verilerin ayrıntılı yorumlanmaktan çok, açıkça ortaya koydukları belirtilmiştir.

Psikoz öyküsü için deneklerin yorum ve önerileri

Deneklerin, psikotik durumun anlatıldığı öyküdeki kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşleri grafik 1'de görülmektedir.



GRAFİK 1: Öykü 1'de anlatılan kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşler.

Psikotik duruma ilişkin olarak anlatılan öykünün kahramanı deneklerin yaklaşık üçte biri tarafından hasta olarak tanımlanmış, çoğunluğu hasta olmadığını belirtmişlerdir. "Tembel", "sorumluz", "lakayt" gibi nitelermeler tek kalmış örnekler değildir. Bu nitelermeler halkın saldırganlık, taşkınlık dışında sosyal ilişkileri zayıflamış, konuşması, kendine bakımı azalmış psikotik bir hastayı, hasta olarak tanıyamadıklarını göstermektedir. Daha çok öyküde anlatılan kişinin bir sorunu olduğu üzerinde durulmuş ve hastalıktan uzaklaşmıştır.

1984 yılında, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerle aynı vaka öy-

küsü kullanılarak yapılan çalışmada; hemşirelerin % 57.00'si anlatılan psikotik durumu "akıl hastalığının başlangıcı" olarak tanımlamışlar ve % 38.00'i tedavi yaklaşımı dışında önerilerde bulunmuşlardır (3).

Başka kısa vaka öykülerinin kullanılarak yapılan bir çalışmada; psikotik kişilerin yardımı ihtiyaç duymalarının bilinmesine rağmen, onların hasta olarak tanınmadığı bildirilmiştir (1).

Verilerin istatistiki analizi: Okur yazar öğrenim düzeyi grubundakilerin, öyküdeki kişiyi hasta olarak değerlendirmeleri diğer öğrenim düzeyi gruplarına göre istatistiki açıdan önemli şekilde yüksektir ($p<0.05$). Hasta olarak değerlendirmeme, ilk öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.05$) ve erkeklerde ($p<0.05$) istatistiki açıdan önemli şekilde yüksektir. Daha önceden akıl hastasıyla karşılaşmış olma öyküdeki kişiyi hasta olarak değerlendirmede etkili bir faktör olmuştur ($p<0.05$). Akıl hastasıyla karşılaşmamış olan grupta hasta olarak değerlendirmeme, yukarıdaki bulguyu destekler tarzda istatistiki açıdan önemli şekilde yüksektir ($p<0.05$).

Diğer değişkenler açısından hasta olarak değerlendirip değerlendirmeme durumunda yapılabilen istatistiki analizlerde herhangi bir fark bulunmamıştır. Ancak kadınların hasta olarak değerlendirmesi daha fazla orantıdadır, ayrıca yaşla birlikte hasta olarak değerlendirme oranı artmıştır.

Psikotik duruma ilişkin olarak öyküdeki kişinin hasta olarak değerlendirilmesinde önceden akıl hastasıyla karşılaşmış olma önemli rol oynamaktadır. Okur yazar olanlardan hasta olarak değerlendirilen ve akıl hastası görmüş olanlar (% 92.30) diğer öğrenim durumlarına göre daha yüksek orantıdadır. İlk öğrenim düzeyi grubunda hasta olarak değerlendirip akıl hastası görmüş olanlar (% 66.66) diğer öğrenim durumları içinde en az düzeydedir. Diğer başka faktörlerin de etkili olduğu gözardı edilmeden okur yazar olanların psikotik hastayı daha iyi tanımasını akıl hastasıyla daha fazla karşılaşmış olmaları ile açıklanabilir.

Tutum araştırmalarının öncülerinden olan Altrocchi-Eisdorfer'in yaptıkları bir araştırmanın sonuçları Savaşır tarafından şöyle özetlenmiştir: Yapılan ilk deney, bilgi artışının akıl hastalarına karşı

daha uygun bir tutum gelişmesine yol açacağı hipotezini desteklememiştir. Yoğun anormal psikoloji derslerine rağmen, sınıfın tutumunda kontrol grubuna göre büyük bir değişiklik bulunmamıştır. Aynı zamanda hastalarda da ilgilenen hemşirelik bölümü öğrencilerinde akıl hastalarına karşı uygun yönde tutum değişiklikleri görülmüştür. Yazarların hastalarla direkt temasın tutum değişikliğinde önemli bir faktör olduğu sonucuna vardıkları bildirilmiştir (9). Psikiyatrik hastalıklara karşı hemşirelerin tutumlarının araştırıldığı bir başka çalışmada, hasta ile kontak tutumları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (14).

Malla ve Shaw çalışmalarını teorik ve deneysel olarak tamamlamış bayan hemşirelik öğrencileri ve aynı çalışma programına yeni başlamış öğrencilerin ruh hastalıkları hakkındaki anlayış, inanç ve görüşlerini karşılaştırmışlardır. Eğitim ve ruh hastasıyla temasın hastalığın varlığı ve şiddeti hakkındaki tutumları etkilediğini, fakat etyoloji, tedavi ve prognoz hakkındaki inançları değiştirmedeğini göstermişlerdir (5).

Deneklerin 121'i anlatılan duruma ilişkin olarak nedene yönelik yorumlar yapmışlardır (Tablo 3). Daha önceden belirttiğimiz gibi yorum bildiren deneklerin yarısından fazlası öyküdeki kişinin bir sorunu olduğu (ailevi, maddi, iş vb.) üzerinde durmuşlardır (% 56.19). Bu durumun kişilik özelliğinden kaynaklandığını belirtenler % 30.57 oranındadır. Deneklerin % 4.85'i öyküdeki kişinin "üzumsuz bir iş yaptığı", "alkolik" olduğu gibi olumsuz tutum belirtmişlerdir.

Tablo 3: Psikoz öyküsü için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı.

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Sorunu var	68	56.19
Kişilik özelliği	37	30.57
Stres	5	4.13
Üzumsuz bir iş	5	4.13
Sevdiği kıza evlenememe	1	0.83
Eğitimsizlik	1	0.83
Sosyal baskı altında	1	0.83
Allah akıl fikir versin	1	0.83
Üzüntü geçirmiş	1	0.83
Alkolik	1	0.83
TOPLAM	121	100.00

Yardım önerileri

Tablo 4 incelendiğinde deneklerin yardım konusunda "doktor", "psikiyatrist", "doktor ve hocaya gitmeli" şeklindeki tedavi yaklaşımı önerilerinin % 24.25 oranında olduğu görülmektedir. Kadınlar psikotik hastaya erkeklerden daha fazla oranda "doktor" önerisinde bulunmuşlardır ve buda istatistikî açıdan önemlidir ($p<0.05$).

Genç yaş grubunda "öğüt verme" önerisinin en düşük oranda olduğu (% 20.77), yaşla birlikte öğüt vermenin arttığı ve 60 yaş üstü grupta (% 52.17) istatistikî olarak önemli şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. Dertini anlamaya çalışarak yardımcı olmanın ise genç yaş grubunda, diğer yaş gruplarına göre istatistikî olarak önemli şekilde yüksek olduğu ($p<0.01$) görülmüştür. Öğrenim durumlarına göre, "öğüt verme" önerisinin okur yazar öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.05$); "dertini anlamaya çalışma"nın orta öğrenim düzeyi grubunda diğerlerine göre istatistikî olarak önemli şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. Okur-yazar öğrenim düzeyi grubunda hastalık daha fazla tanımakla birlikte tedavi yaklaşımı aynı oranda önemlenmemiştir. Diğer değişkenler açısından istatistikî olarak önemli bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4: Öykü 1 için yapılan önerilerin dağılımı.

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt	48	29.09
Sosyal destek sağlanmalı	28	16.97
Doktor	23	13.94
Dertini Anlamaya Çalışma	21	12.73
Psikiyatrist	16	9.70
Konuşmalı	13	7.87
Bilmeyorum	5	3.03
Hayatında değişiklik yapmalı	4	2.42
Düzelmez	3	1.82
Kendi halletmeli	2	1.21
Eşinden ayrılma	1	0.61
Doktor + Hoca	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

Bir çalışmada, öğrenim durumunun tutum üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı, yaşın (özellikle 40 yaş üstü) ise olumsuz bir etkisi olduğu gösteril-

miştir (1). Başka bir çalışmada eğitim seviyesi ne olursa olsun, hem kadın hem erkekte gençlerin daha toleranslı olduğu gösterilmiştir (7).

Yeni Zelanda kent halkı üzerinde bizimkine benzer bir çalışma yapılmıştır. Vaka öykülerini kent halkının geniş ölçüde tanıdığı, öyküleri hastalık olarak tanımakta yaşın ve eğitimin bir etkisi olmadığı, buna karşılık daha önce bir hasta ile karşılaşmış olmanın tanımayı kolaylaştırdığı bulunmuştur. Yanıt verenler açık bir sosyal veya psikolojik tehdit olmadıkça hastalığı ciddi olarak görmemişlerdir (9).

Paranoid bozukluk için deneklerin yorum ve önerileri

Deneklerin, paranoid bozukluğun tanımlandığı öyküdeki kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşleri, grafik 2'de görülmektedir.

GRAFİK 2. Paranoid bozukluğun anlatıldığı öyküdeki kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşler.

Paranoid bozukluğun tanımlandığı öykünün kahramanı, deneklerin yarısı tarafından hasta olarak değerlendirilmiştir. Hasta olarak değerlendirme orta öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.01$), hasta olarak değerlendirmeme ise ilk öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.01$) diğer öğrenim düzeylerine göre istatistikî olarak önemli şekilde yüksektir ($p<0.01$).

İstatistikî olarak fark olmamakla birlikte kadınların (% 56.96), çok ıy gelir düzeyi grubundakilerin (% 64.28) ve Kayseri dışında oturmuş olanların (% 56.25) biraz daha fazla oranlarda, öyküdeki kişiyi hasta olarak tanımladıkları görülmüştür. Diğer değişkenler açısından belirgin farklılıklar bulunamamıştır.

Tablo 5: Paranoid bozukluk için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Kişilik özellikleri	49	48.52
Projeksiyon mekanizması	16	15.84
Kendi yorumu	10	9.90
Düşmanı vardır	9	8.91
Kendi kendini korkutuyordur	6	5.94
Bilmiyorum	3	2.97
Kendini büyük görür	2	1.98
Şeytan evham verir	2	1.98
Anne-baba geçimsizliği	1	0.99
Anne-babanın konuş. öğrenmiştir	1	0.99
İhanete uğramıştır	1	0.99
Erkeklik kuvveti kalmadığından	1	0.99
TOPLAM	101	100.00

Öyküdeki durum için 101 kişi nedene yönelik yorum yapmışlardır (Tablo 5). Bunların yarıya yakın kısmı (% 48.52), durumun kişilik özelliklerine bağlı olacağını belirtmişlerdir. Ayrıca "kendi kötülük yaptığı için kendine kötülük yapılacağını düşünür", "kendi başarısızlığını başkalarına yüklüyordur", "kendi geçimsiz olduğundan herkesi kendisi gibi görür", "kendi kendini korkutuyordur", "kendi yorumu", "kendini büyük görür", "erkeklik kuvveti kalmadığından" gibi anlatılan durumu kişinin içindeki dürtüsel kuvvetlere bağlayanlar küçümsenemeyecek orandadır (% 34.65). Bu ifadeler Savaşır tarafından yapılan çalışmada bulunanlarla uyumludur (11). Anlatılan paranoid bozukluk öyküsünün psikodinamiğinin seçilmesi, projeksiyon mekanizmasının adeta bir ders kitabı gibi tarif edilmesi, geleneksel kişilik yapısındaki paranoid eğilimler hakkında insanı düşünmeğe yöneltmektedir (11).

Yardım Önerileri

Tablo 6 incelendiğinde tedavi yaklaşımı önerilerinin % 41.21 oranında olduğu görülmektedir. Öğüt verenler diğer klinik tablolarda olduğu gibi yine en yüksek değerdedir (% 47.27). Ne yapılırsa yapılsın, tedaviye yanıt alınamaz diyenler % 3.03 oranındadır.

İstatistiki analiz yapıldığında: "Ruh doktoru" önerisi okur yazar öğrenim düzeyi grubundan (% 3.84) yüksek öğrenim düzeyi grubuna doğru (% 26.47) korelasyon içinde artmış ve yüksek öğrenim düzeyi grubunda istatistiki olarak önemli şekilde

yüksek ($p<0.05$) bulunmuştur. Tıbbi tedavi yaklaşımı yanıtlarının toplamı alındığında orta öğrenim düzeyi grubunda istatistiki olarak önemli şekilde fazla olduğu görülmüştür ($p<0.05$). "Doktor" önerisi kadınlarda (% 29.11), erkeklere (% 15.11) göre istatistiki olarak önemli şekilde yüksektir ($p<0.05$). "Öğüt verme" önerisi ilk öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.01$) ve akıl hastası ile karşılaşmamış grupta ($p<0.01$) daha fazladır ve her ikisi de istatistiki önemlilik taşımaktadır. "Psikolog" önerisi Kayseri dışında oturmuş olanlarda, Kayseri dışında oturmamış olanlara göre istatistiki olarak önemli şekilde yüksektir ($p<0.05$). Tıbbi tedavi yaklaşımı toplam olarak değerlendirildiğinde istatistiki fark olmamakla birlikte, yaşlılardan gençlere doğru ve düşük gelir düzeyi grubundan çok iyi gelir düzeyi grubuna doğru artan oranlardadır.

Tablo 6: Paranoid bozukluk için yapılan önerilerin dağılımı

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt, ikna, telkin	78	47.27
Doktor	36	21.81
Ruh doktoru	20	12.12
Psikolog	8	4.85
Bilmiyorum	7	4.24
Değişmez	5	3.03
Yakınları düşmanlarını araştırсын	3	1.82
Hoca	2	1.21
Nedenlerini araştırır	2	1.21
Memleket değiştirsin	1	0.61
Doktor ve hoca	1	0.61
Eğitim	1	0.61
Klinik tedavisi	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

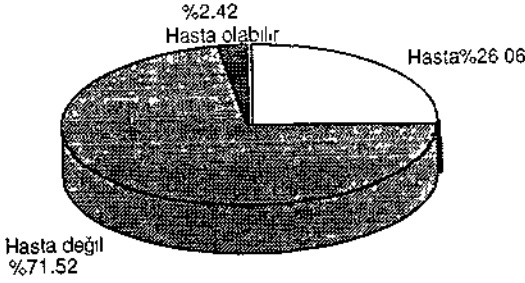
1951 yılında yapılan bir çalışmada, paranoid bozukluğu olan biri için doktor önerisinin halkın dörtte biri tarafından yapıldığı bildirilmiştir (9).

Savaşır'dan 25 yıl sonrayaptığımız bu çalışmada, halkın paranoid bozukluğu daha çok tanıdığı ve tedavi edilmesi gereken bir durum olarak gördüğü bulunmuştur (11).

Akıl hastanesinde çalışan hemşeriler de paranoid bozukluk vakasını büyük oranda ruh hastası olarak değerlendirmişler ve tedavi olması gerekliliğinin üzerinde durmuşlardır (3).

Depresif durum için deneklerin yorum ve önerileri

Deneklerin, depresif durumun tanımlandığı öyküdeki kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşleri, grafik 3'de görülmektedir.



GRAFİK 3 Depresif durumun tanımlandığı öyküde anlatılan kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşler.

Depresif durumun tanımlandığı öykünün kahramanı, deneklerin dörtte biri tarafından hasta olarak değerlendirilmiştir. "Bunalımda olmak", "depresyona girmek", "depresyon geçirmek" sözcüklerinin çok yaygın kullanılıyor olmasına karşın gerçek bir depresyon tablosunun çok az tanınıyor olması ilgi çekicidir. Özellikle yüksek öğrenim düzeyi grubunda, iyi gelir düzeyi grubunda ve genç yaş grubunda hasta olarak değerlendirme en düşük seviyededir. Sayılan gruplarda hasta olarak değerlendirmeye istatistiki olarak önemlidir. Günlük dilde de eğitilmiş olduğuna inanan kişilerde, özellikle bu sözcüklerin çok kullanıldığı, ancak ne kadar doğru ve yerinde kullanılıyor olduğu ortadadır.

Yapılan bir çalışmada eğitimin psikiyatrik teknik terimlerin bilinmesini artırmakla birlikte, akıl hastalıklarının nedenleri ve yardım konusundaki tutumlar üzerinde çok etkili olmadığı sonucu çıkarılmıştır (9). Hasta olarak değerlendirme okur yazar öğrenim düzeyi grubunda ($p < 0.05$), orta yaş grubunda ($p < 0.05$) ve kadınlarda ($p < 0.05$) diğer gruplara göre istatistiki olarak önemli şekilde yüksektir. Akıl hastası ile önceden karşılaşmış olma ve Kayseri dışında oturmuş olma hasta olarak tanımayı artıran faktörlerdir, ancak bu iki değişken açısından istatistiki fark bulunamamıştır.

Öyküde anlatılan duruma ilişkin olarak, 136

denek nedene yönelik düşünceler belirtmiştir (Tablo 7). Neden olarak öne sürülen düşüncelerde, en büyük oranı anne ile olan ilişkiler almaktadır. "Annesini çok seviyordur, hatırını kırmıştır", "annesinin hastalığı sırasında yeterince ilgilenememiştir", "muhtakkak annesine bir kötülük yapmıştır", "annesine yapması gerekeni yapmamış, evlatlık görevlerini yerine getirmemiştir", "annesine aşırı bağlıdır", "annesinin ölümüne üzülmiştir" gibi ifadelerle öyküde anlatılan kişinin suçluluk duymasının normal olduğu, hatta bazı deneklerce suçluluk duyması gerektiği belirtilmiştir. Sadece bir denek annenin, çocuğunu kendisine çok bağlı yetiştirdiği ve sonuçta kötü davranmış olduğu için anneyi sorumlu tutmuştur.

Tablo 7: Depresif durumun tanımlandığı öykü için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Anne ile ilişkiler	99	72.79
Kişilik özellikleri	21	15.44
Yersiz kaygı	6	4.41
Dini bilgisi eksik, inançsız	6	4.41
Bilmiyorum	3	2.21
Ölümden korkma	1	0.74
TOPLAM	136	100.00

Yardım Önerileri

Bu durumdaki bir insana yardım için yapılan önerilerin büyük çoğunluğu öğüt, ikna, telkin ve teselli etmeli şeklinde olmuştur (Tablo 8). Diğer tedavi dışı önerilerin toplamı hasta olarak değerlendirme oranıyla uyumludur. "Öğüt verme" orta öğrenim düzeyi grubunda, "Allah'a yalvarmalı" önerisi 60 yaş üstü grupta ve anlatılan durum için hiç bir öneride bulunmama kadınlarda diğer gruplara göre istatistiki olarak önemli şekilde yüksektir.

Diğer değişkenler ve öneriler açısından yapılabilen istatistiki analizlerde fark olmamakla birlikte; tıbbî tedavi yaklaşımı kadınlarda (% 30.37), yüksek öğrenim düzeyi grubunda (% 35.29), orta yaş grubunda (% 29.23), orta gelir düzeyi grubunda (% 33.33) ve Kayseri dışında oturmuş olanlarda (% 31.25) daha fazla önerilmiştir. Oranı düşük olmakla birlikte "hoca" önerisinin okur yazar grubunda daha fazla olduğu görülmüştür.

Akıl hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, anlatılan öyküdeki kişiyi ruhsal olarak hasta görme oranı % 32.20'dir. Öğüt, ikna, telkin

ve teselli önensisi (% 49.15) ve tıbbî tedavi önerileri (% 28) bizim çalışmamızda bulunan değerlerle uygunluk göstermektedir (3).

Tablo 8: Depresif durum için yapılan önerilerin dağılımı.

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt, ikna, telkin	75	45.46
Doktor	33	20.00
Psikiyatrye gitmeli	10	6.06
Hoca	10	6.06
Allah'a yalvarmalı	9	5.45
Sosyal destek sağlanmalı	6	3.64
Kendisi halletmeli	4	2.42
Annesine hayır yapmalı	3	1.82
Evlenmeli, çocuk yapmalı	3	1.82
Zamanla geçer	3	1.82
Bilmıyorum	3	1.82
Psikolog	2	1.21
Düzelmez	2	1.21
Başka şeyle ilgilenmeli	2	1.21
TOPLAM	165	100.00

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Dezorganize belirtinin tanımlanmadığı sosyal ilişkileri zayıflamış, konuşması, kendine bakımı azalmış psikotik bir hasta deneklerin sadece üçte biri tarafından hasta olarak yorumlanmıştır. Bu bize halk arasında yaygın olarak bilindiği gibi akıl hastasının sadece kontrolsüz davranışları olan biri olmadığı ve başka biçimlerde de görülebileceği konusunda halkı eğitmemiz gerektiğini göstermektedir. Bu durum hastalık olarak tanımlanmadığından tedavi de düşünülmemekte ve bu durumdaki kişinin bazı olumsuz tutumlarla karşılaşmasına neden

olmaktadır. Önceden akıl hastası ile karşılaşmış olma psikotik durumun değerlendirilmesinde önemli bir etken olmuştur. Kadınlar incelenen bütün diğer gruplar içinde hastalığı hem tanıma hem de tedavi konusunda daha olumlu tutumlar içindedirler. Yardım konusunda gençler yaşlılardan daha olumlu tutumlar içinde olmakla birlikte açık dezorganize belirtinin olmadığı psikotik durum konusunda incelenen tüm spesifik gruplara eğitimin başlaması yerinde olacaktır.

Paranoid bozukluk deneklerin yarısı tarafından ruhsal bir hastalık olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, deneklerin yarısı anlatılan duruma neden olarak kişilik özelliklerini göstermiş ve hatta paranoid bozukluğun psikodinamiğini ve projeksiyon mekanizmasını tariflemişlerdir. Bu durum geleneksel kişilik yapımızdaki paranoid eğilimler konusunda bizi düşünmeye yöneltmelidir. Ayrıca ana-baba tutumlarının kişilik gelişimindeki önemi bilindiğine göre bu konularda da eğitime başlamamız uygun olacaktır. Paranoid bozukluğun hem tanınmasında, hem tedavisi konusunda cinsiyetin, öğrenim durumunun, yaşın, gelir düzeyinin, Kayseri dışında oturmuş olmanın ve akıl hastası ile önceden karşılaşmanın önemli olduğu görülmüştür.

Depresif durumun tanımlandığı tablo deneklerin ancak dörde biri tarafından hastalık durumu olarak kabul edilmiştir. Günlük dilde depresyon sözcüğü çok kullanılmakla birlikte, bunun gerçek içeriğinin ne olduğu konusunda halkı aydınlatmamız gerekmektedir. Tüm gruplara yönelik yapılacak eğitim çalışması içinde yüksek öğrenim, iyi gelir düzeyi ve genç yaş gruplarına öncelik verilmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) Bhugra H Attitudes towards mental illness Acta Psychiatr Scand 80 1-12, 1989
- 2) Frosch J Normal-anormal, ruhsal sağlık-ruhsal hastalık (Derl Göka E Sayar K) Bir Bilim Olarak Psikiyatrye Ağaç Yayıncılık İstanbul 1992, s 33-43
- 3) Kırilangıç M Hemşirelerin ruh hastalığına ve hastalarına karşı tutumlarının araştırılması Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1984, ss 10-47
- 4) Löff J Yeni bir Psikiyatrye (Derl Göka E Sayar K) Bir Bilim Olarak Psikiyatrye Ağaç Yayıncılık İstanbul 1992 s 15

- 5) Malla A, Shaw T Attitudes towards mental illness The influence of education and experience Int J Soc Psychiatry 33 33-41, 1987

- 6) Ozbek A Sosyal Psikiyatrye Giriş Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi yayınları, Ankara 1971, s 17, 194

- 7) Parra F Social tolerance of the mentally ill in the Mexican American Community Int J Soc Psychiatry, 31 37-45, 1985

- 8) Savaşır Y Toplumsal kişilik yapısının önemi, araştırılması ve bazı bulgular V Milli Noro-Psikiyatrye Kongre Kitabı Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir 1970, ss 17-25

9) Savaşır Y Türk toplumunun araştırma yapılan geleneksel ve sosyal değişime uğramış kesimlerinde ruh hastasının algılanması ve nedenleri hakkındaki inançlar VII Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kongre Kitabı Ajans-Türk Matbaacılık Sanayi, Ankara 1972, ss 293-312

10) Savaşır Y Türk toplumunun araştırma yapılan geleneksel ve sosyal değişime uğramış kesimlerinde ruh hastasının sağitılması ile ilgili tutum ve inançlar VII Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kongre Kitabı Ajans-Türk Matbaacılık Sanayi Ankara 1972 ss 312-322

11) Savaşır Y Türk toplumunun araştırma yapılan geleneksel ve sosyal değişime uğramış kesimlerinde konversiyon reaksiyonu cinsel empotans paranoid reaksiyon ve homoseksualiteye karşı tutumlar VII Millî Nöro-Psikiyatri

Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kongre Kitabı Ajans-Türk Matbaacılık Sanayi Ankara 1972, ss 323-334

12) Sayar K Bir Bilim Olarak Psikiyatri (Deri Göka E, Sayar K) Bir Bilim Olarak Psikiyatri Ağaç Yayıncılık, İstanbul 1992 s XXIII-XXV

13) Sunman T Savaşır Y Akıl hastalıkları ve akıl hastalarına karşı tutum ve inançlar V Millî Nöro-Psikiyatri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir 1970, ss 481-485

14) Weller L Grunes S Does contact with the mentality ill affect nurses' attitudes to mental illness? Br J Med Psychol 61 277-84, 1988

15) Ziyalar A Sosyal Psikiyatri İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yayınları 2 İstanbul 1980 s 59, 123