

RUH SAĞLIĞI BOZULMUŞ KİŞİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ

Mehmet E.SARDOĞAN*

GİRİŞ

Dünyamızda her şey hızla gelişmekte ve yaşam koşulları da gitgide daha karmaşık hale gelmektedir. Diğer toplumlarda gözleendiği gibi toplumumuzda da bir çok değişiklikler kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu hızlı endüstriyel ve teknolojik gelişmelerin doğal bir sonucu olarak bir yandan sanayileşme, değişen değer yargıları ve ahlâk kurallarının yarattığı karmaşa, köylerden kentlere hızla devam eden göç ve bunun bir doğurgusu olan düzensiz kentleşme ve diğer yandan ekonomik bunalımlar gibi sosyo-ekonomik kaynaklı nedenler günlük hayatın bir parçası haline gelmiştir.¹

Aynı zamanda değişen çalışma şartları, davranış ve tutumlar, zaman kavramı, kısacası günlük hayatın en küçük ayrıntısına kadar her şeyi köklü bir değişime uğratmıştır.²

Bu sosyo-kültürel değişim süreci içinde insan dünyası bu büyük değişim sorunlarının ağırlığı altında ezilip gitmektedir. Hatta, bu nedenle içinde bulunduğumuz bu çağ "Bunalım Çağı" olarak da adlandırılmaktadır.³

İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olduğu gözönüne alınacak olursa bireyin bu koşullar içinde sağlıklı yaşaması, bedensel ve sosyal yönden olduğu kadar ruh sağlığı bakımından da bir uyum içinde bulunmasını gerektirmektedir.⁴

İnsanın uyumu bozulduğunda ruh sağlığı da bozulmuş olmaktadır.⁵ Bu nedenle yaşamın her döneminde insanın ruh sağlığının bozulma riski çok yüksektir.⁶

* Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim Görevlisi.

¹Gülden Bilâl, *Demokratik ve Otoriter Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarının Çocukların Uyum Düzeylerine Etkisi*, (Ankara: H.Ü. Yayınlanmanuş Doktora Tezi, 1984), s.1.

²Nabi Avcı, *Kitle Kültürü ve Enformatik Cehalet*, (Ankara: Rehber Yayıncılık,1990),s.72.

³Bozkurt Güvenç, *Sosyal ve Kültürel Değişme*, H.Ü.Yayınları (Ankara: Cihan Matbaası,1976',s.7.

⁴Atalay Yörükoğlu, *Gençlik Çağı*, 2.Baskı (Ankara: T.İş Bankası Kültür Yayınları,1985), s.119.

⁵Rasim Adasal, *Medikal Psikoloji*, (İstanbul: Minnetoğlu Yayınları,1977), s.1089.

⁶Yadigâr Kılıççı, *Okulda Ruh Sağlığı*, (Ankara: Şafak Ofset, Tipo Matbaacılık,1989), s.13.

Onun için insan hızlı toplumsal değişmelerin kaçınılmaz olduğu bu çağda yine bu çağın yarattığı sorunlar içinde uyum gücünü geliştirici ve ruh sağlığını koruyucu önlemlere ihtiyaç duymaktadır.⁷

Ruh sağlığı alanındaki önleyici ve koruyucu faaliyetler ise, ruh sağlığının bozulmasından sonra yapılabilecek yardımlardan daha önemlidir.⁸

Kişinin bu koruyucu önlemlere karşı duyduğu ihtiyaç ise toplumsal kurumların ruh sağlığı yönünden üzerlerine düşen görevi yapmaları ile sağlanabilmektedir.⁹ Ayrıca bu kurumların toplumun her kesimine yayılması da gerekmektedir.¹⁰

Onun içindir ki, ruh sağlığı uygulamaları sadece hastane ve kliniklerde ruh sağlığı bozulmuş kişilerin tedavilerine yönelik olmamalıdır.¹¹

Buradan hareketle ruh sağlığını koruyucu faaliyetler içinde bulunması gereken toplumsal kurumların belki de en önemlisi "Eğitim kurumları" ve eğitim alanında yapılan çalışmalardır.¹²

Özellikle orta ve Yüksek öğretim kurumlarında öğrenimlerine devam eden öğrenciler ele alınacak olursa onlara verilecek olan yardımlar daha da önemli bir hale gelmektedir.¹³

Çünkü, çocuklukla erişkinlik arasında tanımladığımız bu gençlik dönemi tabiatı gereği beraberinde kişisel, ailesel, toplumsal, eğitsel ve mesleki bir takım problemleri de doğurmaktadır. Bu problemlere zamanında müdahale edilemediği takdirde ileride kişinin ruh sağlığını tehdit eden bir takım olumsuzluklar meydana gelebilmektedir.¹⁴

Bütün bu olumsuzlukları ortadan kaldırmak ve bireye ruh sağlığını koruyucu ve uyum gücünü geliştirici yardımlar verebilmek için eğitim ortamında yapılan çalışmalar ve uygulamalar psikolojik danışma ve rehberlik alanında toplanmaktadır.

Psikolojik danışma hizmetlerinin amacı ise ruh sağlığının bir göstergesi olan kişinin kendini gerçekleştirmesine yardım etmek olduğuna göre; eğitim ortamında bulunan bireyin genel olarak kişisel, mesleki ve

⁷Aynı, s.13.

⁸İbrahim N. Özgür, *Çocuk ve Gençin Ruh Sağlığı*, (İstanbul: Takıoğlu Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi, 1976), s.13.

⁹Kılıççı, *Ön.Ver.*, s.16.

¹⁰Kurban Özügür, Özcan Köknel, Gülten A. Bahadır, *Davranış Bilimleri (Ruhbilim)*, (İstanbul: Bayrak Matbaacılık, 1989), ss.220-222.

¹¹Özgür, *Ön.Ver.*, s.13.

¹²Kılıççı, *Ön.Ver.*, s.16.

¹³Özügür, Köknel, Bahadır, *Ön.Ver.*, s.223.

¹⁴Yörükoğlu, *Ön.Ver.*, s.3.

eğitsel problemleri hakkında kendine en uygun ve gerçekçi bir çözüm bulmasına yardım eden psikolojik danışma'nın gerekliliği ortaya çıkmaktadır.¹⁵

Sonuç olarak, kişi için büyük bir öneme sahip ruh sağlığı konusuna bir kez daha dikkat çekilmek istenmiş, bu yüzden böyle bir araştırmaya gerek duyulmuştur.

Problem

Bu araştırmada ruh sağlığı bozulmuş kişilerin cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, meslek, ailenin ekonomik durumu, genellikle oturulan yer, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, önceden geçirilen önemli hastalık ve üzücü olay, içki alışkanlığı, anne-baba öğrenim düzeyi ve mesleği, ailedeki mevcut ruh hastaları ve anne-baba tutumu gibi değişkenlerle ruh sağlığı bozuklukları arasında bir ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Alt Problemler

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Ruh sağlığı bozuklukları ile cinsiyet ve yaş arasında önemli bir ilişki var mıdır?
2. Ruh sağlığı bozuklukları ile öğrenim düzeyi, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, önceden geçirilen önemli hastalık ve üzücü olay, içki alışkanlığı ve genellikle oturulan yer arasında önemli bir ilişki var mıdır?
3. Ruh sağlığı bozuklukları ile ailenin ekonomik düzeyi, anne-baba öğrenim düzeyi ve mesleği, ailedeki mevcut ruh hastaları ve anne-baba tutumu arasında önemli bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Bu araştırmanın evrenini, 1991 yılında Samsun Ruh Hastalıkları Hastane'sinde gerek yatarak, gerekse ayakta tedavi gören ruh sağlığı bozulmuş kişiler oluşturmaktadır. Örneklem, seçkisiz (random) yöntemi ile belirlenmiş olup 1991 yılının Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarında gerek yatarak, gerekse ayakta tedavi gören ruh sağlığı bozulmuş 1600 kişiden, kendileri ile sözel iletişim kurulabilen 300 kişi oluşturmaktadır.

¹⁵Selçuk Kantarcıoğlu, *Rehberlik*, (Ankara: Çam Matbaacılık, 1974), s.41.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırma için gerekli bilgiler doğrudan doğruya örnekleme giren hastaların kendilerinden toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan ruh sağlığı bozuklukları hakkında bilgi toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Toplama Mülakat Formu" kullanılmıştır. Bu formda cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, meslek, ailenin ekonomik durumu, genellikle oturulan yer, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama daha önce geçirilen önemli hastalık ve üzücü olay, içki alışkanlığı, anne-baba öğrenim düzeyi, anne-baba mesleği ve anne-baba tutumu gibi bağımsız değişkenlerle ilgili, örnekleme giren bireyler hakkında veri toplamaya yönelik sorular bulunmaktadır.

Bulgular ve Yorum

Bu bölüm, Samsun Ruh hastalıkları Hastanesi'nde tedavi görmekte olan ruh sağlığı bozulmuş kişilerden Kişisel Bilgi Toplama Mülakat Formu uygulaması yolu ile alınan cevapları ve bunların istatistiksel olarak incelenmesini kapsamaktadır. Elde edilen bulgular, alt problemlerde verilen sıra ile sunulmuş ve her alt problem için gerekli sayısal veriler X^2 (Chis Quare) Kay Kare testi tekniği kullanılarak test edilmiştir.¹⁶

1. Bu araştırmada, cinsiyet ile ruh sağlığı bozuklukları arasında .05 önemlilik düzeyinde önemli bir ilişki olduğu ve ruh sağlığı bozukluklarının erkeklere göre kadınlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Ruh sağlığı bozukluklarının cinsiyete göre dağılımı hakkında elde edilen sayısal bilgiler TABLO-1'de verilmiştir. Tablo-1'de verilen gruplar arasındaki farkların önemli olup olmadığını incelemek üzere X^2 testi uygulanmış olup sonuç ($P < .001$ $X^2=31.642$ $Sd=5$) olarak hesaplanmıştır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, ülkemizde ve dış ülkelerde duygulanım bozukluklarında oran olarak, iki kadın hastaya bir erkek hastanın düştüğünü ortaya koymuştur. Genel olarak kadının toplumdaki yeri ve değerinin, onu olumsuzluklara karşı daha duyarlı duruma getirmesi ruh sağlığı bozukluklarının kadınlarda daha fazla görülmesine neden olmaktadır.¹⁷ Günümüzde yaşamın getirdiği ağır şartlar içinde bulunan kadın duygularını, düşüncelerini çevresiyle bazen hiç paylaşmamakta bazen de sınırlı olarak paylaşabilmekte, daha çok da tepki vermeden, bu duygularını bastırarak susma yolunu tercih etmektedir. Bu ve benzeri sebepler kadını, ruh sağlığını bozucu etkenler karşısında daha direçsiz bir duruma getirmektedir.

¹⁶N.Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, (Ankara: Bilim Yay., 1986), s.255.

¹⁷Ö.Köknel, *Genel ve Klinik Psikiyatri*, (İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1989), s.155.

TABLO-1

Ruh Sağlığı Bozukluklarının
Cinsiyete Göre Dağılımı

Ruh Sağlığı Bozuklukları	Erkek		Kadın		Toplam
	n	%	n	%	n
Organik Akıl Bozukluğu	5	42	7	58	12
Şizofreni	28	78	8	22	36
Duygulanım Bozukluğu	48	42	66	58	114
Anksiyete Bozukluğu	11	50	11	50	22
Somatoform Bozukluğu	12	20	47	80	59
Kişilik Bozukluğu	7	58	5	42	12
TOPLAM	111	43	144	57	255*

* Psikoaktif madde kullanım bozuklukları, paranoid bozukluk ve başka yerde sınıflanmamış bozukluk grubunda bulunanların sayısı yeterli olmadığından analiz dışı bırakılmıştır.

Buna karşılık erkek de, yaşam içinde kadınla hemen hemen aynı şartları paylaşmakta ancak erkek cinsiyeti gereği çevre ile daha fazla iletişim kurabilmekte, olaylar karşısında tepkilerini daha rahat verebilmekte, duygu ve düşüncelerini bastırmadan daha net olarak ifade edebilmektedir. Bu da erkeği kadına oranla ruh sağlığını bozucu etkenlere karşı daha dirençli hale getirmektedir.

Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda, ruh sağlığı bozuklukları ile yaş arasında .05 önemlilik düzeyinde önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

2. Ruh sağlığı bozuklukları ile medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve içki alışkanlığı arasında .05 önemlilik düzeyinde önemli bir ilişki olduğu görülmüştür.

Ruh sağlığı bozukluklarının evli olan bireylerde bekârlara göre; çocuk sahibi olan bireylerde çocuk sahibi olmayan bireylere göre; içki alışkanlığı olan bireylerde içki alışkanlığı olmayan bireylere göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Ruh sağlığı bozukluklarının medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve içki alışkanlığı gibi değişkenlere göre dağılımı hakkında elde edilen sayısal bilgiler TABLO-2, 3 ve 4'de verilmiştir. Tablo- 2, 3 ve 4'de verilen gruplar arasındaki farkların önemli olup olmadığını incelemek üzere X^2 testi uygulanmıştır. Sonuç, medeni durum için ($P < .05$, $X^2=15.652$, $Sd=7$), çocuk sahibi olup olmama için ($P < .05$, $X^2=10.662$,

Sd=4) ve içki kullanma alışkanlığı için (P <.05, X²=15.645, Sd=7) olarak hesaplanmıştır.

Özüğürlü (1990), evlilik olayını % 80 kaygı kaynağı olarak belirtmektedir.¹⁸

Evlilik , hangi yaşta olursa olsun, insanlarda daha çok sorumluluk almayı, sosyal ve ekonomik sorunlarla daha fazla iç içe olmayı zorunlu kılmaktadır. Bu durum diğer etkenlerle de birleşerek evli olan bireylerde ruh sağlığı bozukluklarının daha fazla görülmesine neden olabilmektedir.

Çocuk sahibi olup olmama açısından olaya bakıldığında bir insan anne ya da baba olduktan sonra gerek kendini algılayış biçimi ve gerekse toplum içindeki yeri önemli değişikliklere uğramaktadır. Çocuğun doğduğu andan başlayarak belli olgunluğa erişene kadar anne-baba hem çocuğun gelişim dönemlerinden kaynaklanan sorunlar, hem de çevresel şartlardan ileri gelen bir takım sorunlarla karşılaşmaktadırlar.¹⁹

TABLO-2

Ruh Sağlığı Bozukluklarının
Medeni Duruma Göre Dağılımı

Ruh Sağlığı Bozuklukları	Evlenmiş (Evlil,dul,boş.)		Bekâr		Toplam n
	n	%	n	%	
Organik Akıl Bozukluğu	7	58	5	42	12
Psioaktif Mad.Kul.Bozuk.	17	77	5	23	22
Şizofreni	20	56	16	44	36
Başka Yerde Sınıf. Boz.	11	69	5	31	16
Duygulanım Bozukluğu	95	83	19	17	114
Anksiyete Bozukluğu	16	72	6	28	22
Somatoform Bozukluğu	46	78	13	22	59
Kişilik Bozukluğu	7	58	5	42	12
TOPLAM	219*	75	74	25	293**

* 13 adet dul ve boşanmış evlenmiş grubunda gösterilmiştir.

** Paranoid bozukluk grubunda bulunanların sayısı yeterli olmadığından test dışında bırakılmıştır.

¹⁸K.Özüğürlü, *Evlilik Raporu*, (İstanbul: Altın Kitaplar Matbaası, 1990), s.76.

¹⁹E. Geçtan, *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*, (Ankara: Maya Matbaacılık, 1981), s.102.

TABLO-3

Ruh Sağlığı Bozukluklarının Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımı

Ruh Sağlığı Bozuklukları	Çocuk Var		Çocuk Yok		Toplam n
	n	%	n	%	
Psikoaktif Mad.Kul. Boz.	15	75	5	25	20*
Şizofreni	15	75	5	25	20*
Duygulanım Bozukluğu	87	92	8	8	95*
Anksiyete Bozukluğu	11	69	5	31	16*
Somatoform Bozukluğu	41	89	5	11	46*
TOPLAM	169	86	28	14	197**

* Psikoaktif madde kullanım bozuklukları, şizofreni, duygulanım bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluğun daha önceki sayılarını tutmamasının sebebi 56 kişinin bekar oluşudur.

** Organik akıl bozukluğu ve paranoid bozukluk, başka yerde sınıflanmamış bozukluk, kişilik bozukluğu grubundakilerin sayıları yeterli olmadığı için analiz dışı tutulmuştur.

Gerçekten de çağımızda çocuk yetiştiren kimselerin bir yandan bu sorumluluğu duyarken bir yandan da bazı endişe ve tereddütleri yoğun biçimde yaşadıkları kabul edilmektedir. Bu durum her çocuk sahibi kişilerde ağır sayılamayacak ve genellikle de sosyo-ekonomik sıkıntılar sonucu oluşabilen türde ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir.

İçki alışkanlığı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise alkolün; alkol zehirlenmesinden ve alkol yoksunluğundan başlayarak alkole bağlı bunama, alkole bağlı kıskançlık, alkole bağlı hayal görmeler gibi pek çok ruhsal bozukluğa neden olduğu belirtilmektedir.²⁰

²⁰ A.Songar, *Psikiyatri*, (İstanbul: Geçit Kitabevi, 1977), ss.518-528.

TABLO-4

Ruh Sağlığı Bozuklarının İçki Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Ruh Sağlığı Bozuklukları	Çeşitli Derecede İçki Kullanan*		İçki Kullanmayan		Toplam n
	n	%	n	%	
Organik Akıl Bozukluğu	7	58	5	42	12
Psikoaktif Mad. Kul. Boz.	16	73	6	27	22
Şizofreni	20	56	16	44	36
Başka Yerde Sınıf. Boz.	11	69	5	31	16
Duygulanım Bozukluğu	86	75	28	25	114
Anksiyete Bozukluğu	16	73	6	27	22
Somatoform Bozukluğu	52	88	7	12	59
Kişilik Bozukluğu	7	58	5	42	12
TOPLAM	215	73	78	27	293**

* İçki kullananlardan 9 kişi uyuşturucu da kullanmaktadır.

** Paranooid bozukluk grubunda bulunanların sayısı yeterli olmadığından analiz dışı bırakılmıştır.

Alkolün aşırı kullanımı önce kullanan kişi açısından bir takım sorunları beraberinde getirmektedir. Daha sonra kişinin ailevi sorunları ortaya çıkmakta, sonunda çevresiyle ilişkisi kopmaktadır. Bu durum kişiyi giderek sosyal yaşamdan koparmakta, böylece kişi ruhsal bozukluklara daha yatkın duruma gelmektedir.

Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda ruh sağlığı bozuklukları ile öğrenim düzeyi, meslek, önceden geçirilen önemli hastalık ve üzücü olay, genellikle oturlan yer arasında .05 önemlilik düzeyinde önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

3. Ruh sağlığı bozuklukları ile ailenin ekonomik düzeyi, anne öğrenim düzeyi ve anne mesleği arasında .05 önemlilik düzeyinde önemli bir ilişki olduğu görülmüştür.

Ruh sağlığı bozukluklarının düşük gelirlili ailelerde orta ve yüksek gelirlili ailelere göre; anne öğrenim düzeyi düşük olanlarda, anne öğrenim düzeyi orta ve yüksek olanlara göre; anne mesleği ev hanımı, işçi ve esnaf olanlarda, anne mesleği memur ve serbest meslek sahibi olanlara göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Ruh sağlığı bozukluklarının ailenin ekonomik düzeyi, anne öğrenim düzeyi ve anne mesleği gibi değişkenlere göre dağılım hakkında elde

edilen sayısal bilgiler TABLO-5, 6 ve 7'de verilmiştir. Tablo-5, 6 ve 7'de verilen gruplar arasındaki farkların önemli olup olmadığını incelemek üzere X^2 testi uygulanmıştır. Sonuç, ailenin ekonomik düzeyi için ($P < .01$, $X^2=24.496$, $Sd=10$), anne öğrenim düzeyi için ($P < .001$, $X^2=24.134$, $Sd=6$), anne mesleği için ($P < .001$, $X^2=40.402$, $Sd=7$) olarak hesaplanmıştır.

Hollingshead ve Izedlich, tedavi kuruluşlarına başvuran hastalar arasında yaptıkları araştırmalarda duygulanım bozuklukları grubu içinde yer alan depresyonun gelir düzeyiyle bağlantılı olabileceğini ileri sürmüşlerdir.²¹

Nitekim gelir düzeyinin düşük olması sonucu kişinin temel ihtiyaçlarını daha karşılayamaması onun ruh sağlığını tehlikeye sokmaktadır. Ülkemizde gelir dağılımındaki dengesizlik, ağırlaşan diğer sosyal şartlarla birlikte kişiler üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır. Bu da hiç kuşkusuz insanın ruh sağlığının bozulmasında önemli bir etken olarak sayılabilmektedir.

TABLO-5
Ruh Sağlığı Bozukluklarının Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Ruh Sağlığı Bozuklukları	500.000'den az 1 Milyon		1 Milyon 2 milyon		2 Milyon ve üzeri		Toplam n
	n	%	n	%	n	%	
Psikoaktif Mad. Kul. Boz.	12	54	5	23	5	23	22
Şizofreni	26	72	5	14	5	14	36
Başka Yerde Sınıf. Boz.	6	38	5	31	5	31	16
Duygulanım Bozukluğu	76	67	32	28	6	5	114
Anksiyete Bozukluğu	12	54	5	23	5	23	22
Somatoform Bozukluğu	46	78	8	13	5	9	59
TOPLAM	178	66	60	22	31	12	269*

* Organik akıl bozukluğu, paranoid bozukluk ve kişilik bozukluğu grubunda bulunanların sayısı yeterli olmadığından test dışında bırakılmıştır.

Anne öğrenim düzeyi ve anne mesleği açısından bakıldığında ise şunları görebilmekteyiz:

²¹Köknel, *Ön. Ver.*, s.144.

Kızıltan 1984'te yaptığı bir araştırmada anneleri lise ve üniversite mezunu olan kişilerin uyum düzeylerinin, anneleri ilik ve orta okul mezunu olanlara oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır.²²

Uyum ruh sağlığının bir ölçütü olarak ele alındığına göre yukarıda verilen araştırmada elde edilen sonuçlar bu araştırmanın denencesini desteler niteliktedir.

TABLO-6

Ruh sağlığı Bozukluklarının Anne Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı

Ruh Sağlığı Bozuklukları	Okur-Yazar Değ. İlikokul Mezunu		Ortaokul Mezunu		Lise-Üniversite Mezunu		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n
Şizofreni	23	64	6	17	7	19	36
Duygulanım Bozukluğu	104	92	5	4	5	4	114
Anksiyete Bozukluğu	12	54	5	23	5	23	22
Somatoform Bozukluğu	45	76	6	10	8	14	59
TOPLAM	184	80	22	9	25	11	231*

* Organik akıl boz., psikoaktif mad. kul. boz., paranoid boz, başka yerde sınıflanmamış boz. ve kişilik boz. grubunda bulunanların sayısı yeterli olmadığından analiz dışı bırakılmıştır.

Diğer yandan kişiliğin temellerinin atıldığı ilk 7 yaş daha çok anne etkisinde geçmektedir.²³ Bunun paralelinde kişinin bedensel, sosyal ve duygusal gelişimini tamamladığı süreç içerisinde anne ile daha fazla ilişki halindedir. Geçirilen bu dönemlerde oluşabilecek sorunları da kuşu daha çok anne ile paylaşma yolunu seçecektir.

Buradan hareketle öğrenim düzeyi düşük olan anneler çocuklarına yardımcı olmada yetersiz kalabilmekte, bunun sonucu olarak da halledilemeyen problemler daha ileride kişinin ruh sağlığını bozabilecek bir zemin oluşturabilmektedir.

²²G.Kızıltan, *Üniversite Öğrencilerinin Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerini Etkileyen Etmenler*, (Ankara: H.Ü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1984), s.213.

²³A.Yörükoğlu, *Çocuk Ruh Sağlığı*, (Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1983), ss.15-17.

TABLO-7

Ruh Sağlığı Bozukluklarının Anne Mesleğine Göre Dağılımı

Ruh Sağlığı Bozuklukları	Ev Hanımı İşçi, Esnaf		Memur ve Serbest Mes.		Toplam
	n	%	n	%	n
Organik Akıl Bozukluğu	7	58	5	42	12
Psikoaktif Mad. Kul. Boz.	15	77	7	23	22
Şizofreni	27	75	9	25	36
Başka Yerde Sınıf. Boz.	9	56	7	44	16
Duygulanım Bozukluğu	108	95	6	5	114
Anksiyete Bozukluğu	17	77	5	23	22
Somatoform Bozukluğu	53	90	6	10	59
Kişilik Bozukluğu	6	50	6	50	12
TOPLAM	242	83	51	17	293*

* Paranoid bozukluk grubunda bulunanların sayısı yeterli olmadığından analiz dışı bırakılmıştır.

Anne mesleği açısından konuya yaklaşıldığında ise; mesleği memur ve serbest olan anneler, mesleği ev hanımı, işçi ve esnaf olan annelere oranla düzenli aylık gelire sahip olma, mesleki doyuma ulaşabilme, toplumun mesleklere bakışı açısından daha şanslı durumdadırlar.

Çalışan annenin düzenli gelire sahip olması, mesleki doyuma ulaşabilmesi onun psikolojik yönden daha uyumlu, daha mutlu olmasını sağlayan unsurların başında gelmektedir. Meslek yaşamında huzurlu, kaygı düzeyi düşük olan anne dolayısıyla ev ve aile yaşamında da bu uyumluluğunu devam ettirecektir.

Hiç kuşkusuz uyumlu bir annenin aile ortamında çocuklarına karşı tutumları da daha esnek, daha olumlu ve daha demokratik olacaktır.

Sonuç olarak anneleri memur ve serbest meslek sahibi olanlarda ruh sağlığı bozuklukları daha az görülebilmektedir.

Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda ruh sağlığı bozuklukları ile baba öğrenim düzeyi, baba mesleği, ailede mevcut ruh sağlığı bozuk kişilerin bulunup bulunmaması ve anne-baba tutumu arasında .05 önemlilik düzeyinde önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada ortaya çıkan bu bulguların ışığında ruh sağlığı bozukluklarının kadınlarda, düşük gelir düzeyine sahip kişilerde, evlilerde, çocuk sahibi olanlarda, içki kullananlarda, anne mesleği ev hanımı, işçi ve

esnaf olanlarda ve anne öğrenim düzeyi düşük olanlarda daha fazla görüldüğü ve ruh sağlığı bozukluklarının ortaya çıkmasında bu değişkenlerin önemli bir rolü olduğu sonucuna varılmıştır.

Buradan hareketle şöyle bir sonuca varılabilir: Bir takım kaynakların en az masrafla insanın en fazla yararına, kısacası en verimli biçimde kullanılması kişiye hizmet götüren bütün disiplinlerin amacıdır.

Örneğin; kazalara yol açan bozuk yapılmış bir yolun düzeltilmesi o kazalarda oluşacak ekonomik ve sağlık sorunlarınının halledilmesinden çok daha ucuz, verimli ve akılcıdır. Bilindiği gibi bu düşünceden yola çıkılarak koruyucu hekimlik gün geçtikçe değer kazanmaktadır.

Bu verimliliği artırmak yolunda günümüzde ruh sağlığı alanında da koruyucu ruh sağlığı çalışmaları büyük bir hız kazanmaktadır. Bir noktaya kadar psikolojik danışma ve rehberlik faaliyetleri de ruh sağlığının koruyucu hekimliği gibidir.

Elde edilen sonuçlar ve bu vargının doğrultusunda kişilerin ruh sağlıklarını koruyucu bazı öneriler ileri sürülebilir:

1. Her kesimden psikolojik danışma ihtiyacı duyan kişiler için resmi ve özel olarak psikolojik danışma merkezleri kurulmalıdır.

2. Kitlelere yönelik, toplumsal şartların ağırlaştığı (örneğin; depresyon, sel vb. felâket sonrası) yerlerde kişilerin psikolojik sorunlarına yardımcı olacak merkezler faaliyete geçirilmelidir.

3. Sağlık hizmeti veren küçük birimlerde de (Sağlık Ocakları gibi) psikolojik danışma birimleri kurulmalıdır.

4. Ruh sağlığı bozukluklarının daha önceden farkedilip kişiye yapılabilecek yardımın daha erken gerçekleştirilmesi için aileleri bilgilendirme işlevi görecektir aile danışma merkezleri kurulmalıdır.

5. Kuruluşları ve işlevleri gereği psikolojik danışma hizmetlerine gerçekten ihtiyaç duyulan askeri ve polis teşkilatlarında bu tür hizmet veren birimler en kısa zamanda kurulmalıdır.

6. Hapishanelerde, ıslah evlerinde bulunan kişilerin yeniden topluma kazandırılmalarını sağlamak amacıyla en azından hapis ya da ıslah süreleri tamamlanana kadar psikolojik açıdan onlara destek olacak, dolayısıyla daha sonraki hayatlarını da düzenlemeleri açısından hizmet verecek birimlerin kurulması zaman geçirilmeden gerçekleştirilmelidir.

7. Yine eğitim kurumlarında ruh sağlığını koruyucu faaliyetler çerçevesinde sağlık hizmeti veren kurumlarla işbirliğine gidilmelidir.

8. İnsanların psikolojik sağlığını koruyucu faaliyetleri de içeren psikolojik danışma ve rehberlik faaliyetlerini tanıtıcı TV ve radyo programları yaygınlaştırılmalı, konferanslar, seminerler ve sempozyumlar

düzenlenerek her kesimden kişinin bu faaliyetlerden yararlandırılması sağlanmalıdır.

Ayrıca bu tür yeni bir araştırma örneklem grubundaki hasta sayısı daha yüksek tutularak yapılabilir. Bu durum desteklenmeyen denencelerin daha tutarlı olmasını ve bulguların da genellenebilirliğini artırabilir.

KAYNAKÇA

1. Adasal, R., *Medikal Psikoloji*, İstanbul: Minnetoğlu Yayınları, 1977.
2. Avcı, N., *Kitle Kültürü ve Enformatik Cehalet*, Ankara: Rehber Yayıncılık, 1990.
3. Bilâl G., *Demokratik ve Otoriter Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarının Çocukların Uyum Düzeylerine Etkisi*, Ankara: H.Ü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1984.
4. Geçtan, E., *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*, Ankara: Maya Matbaacılık, 1981.
5. Güvenç, B., *Sosyal ve Kültürel Değişme*, H.Ü.Yayınları, Ankara: Cihan Matbaacılık, 1976.
6. Kantarcıoğlu, S., *Rehberlik*, Ankara: Çam Matbaacılık, 1974.
7. Karasar, N., *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Bilim Yay., 1986.
8. Kılıççı, Y., *Okulda Ruh Sağlığı*, Ankara: Şafak Ofset, Tıpo Matbaacılık, 1989.
9. Kızıltan, G., *Üniversite Öğrencilerinin Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerini Etkileyen Etmenler*, Ankara: H.Ü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1984.
10. Köknel, Ö., , *Genel ve Klinik Psikiyatri*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
11. Özgür, İ.N., *Çocuk ve Gencin Ruh Sağlığı*, İstanbul: Takıloğlu Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi, 1976.
12. Özüğurlu, K., Köknel, Ö., Bahadır, G.A., *Davranış Bilimleri (Ruhbilim)*, İstanbul: Bayrak Matbaacılık, 1989.
13. Özüğurlu, K., *Evlilik Raporu*, İstanbul: Altın Kitaplar Matbaası, 1990.
14. Songar, A., *Psikiyatri*, İstanbul: Geçit Kitabevi, 1977.
15. Yörükoğlu, A., *Çocuk Ruh Sağlığı*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1983.
16. Yörükoğlu, A., *Gençlik Çağı*, 2.Baskı, Ankara: T.İş Bankası Kültür Yayınları, 1985.