

## Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Şizofreniye Yaklaşımı ve Stigmatizasyonun Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma

### Faculty of Medicine 6. Classification Approach to Schizophrenia and Evaluation of Stigmatization: A Qualitative Study

Sevilay TUNÇ NAKIŞ<sup>a</sup>, Şerife Ceren ÖNDER KUTLU<sup>b</sup>, İdil AK<sup>c</sup>, Hafsa Tuana VURAL<sup>d</sup>, Meslina ATMACI<sup>e</sup>, Fatma BAZIGHIFAN<sup>f</sup>, Achraf HAJAH<sup>g</sup>, Seyhan HİDİROĞLU<sup>h</sup>, Melda KARAVUŞ<sup>i</sup>

#### Özet

Şizofreni, halüsinasyonlar veya sanrılarla, bilişsel, duygusal ve diğer fonksiyonel bozukluklarla değişen davranışlarla seyreden kronik bir klinik sendromdur. Genç yaşta başlayıp uzun süre devam etmesi hastalar ve aileler üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Toplumun kabullenmesindeki zorluk (damgalanma) hastalığın sosyal yönünü kötüleştirir. Çalışmanın amacı, kamuya ait bir tıp fakültesindeki intörn doktorların (6. sınıf öğrencileri) şizofreni hastalığına yönelik tutum ve deneyimlerini araştırmaktır.

Araştırmanın evreni İstanbul'da kamuya ait bir tıp fakültesindeki 6. sınıf öğrencileridir. Toplamda 10 kişi ile görüşülmüştür. Katılımcıların yarısı 6. sınıf psikiyatri stajını tamamlayan, diğer yarısı henüz tamamlamayanlar arasından seçilmiştir. Görüşme yapılan kişiler gönüllülük esasına göre seçilmiş, yazılı onaylar alınmıştır. Görüşmeler Zoom uygulaması üzerinden yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda oluşturulan, açık uçlu sorular içeren yarı yapılandırılmış bir anket kullanılmıştır. Toplantılar 25-30 dakika sürmüştür. Görüşmeler katılımcıların izniyle kayıt altına alınmıştır. Çalışmanın etik onayı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından verilmiştir.

Araştırmada; şizofreni konusunda bilgi, stigmatizasyon ile ilgili bireysel düşünceler, stigmatizasyon davranışı, katılımcıların görüş ve önerileri olmak üzere 4 ana başlık belirlenmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların çoğunun şizofreni belirtilerini tanımlayabildiği fakat tam kriterleri konusunda eksik olduğu saptanmıştır. Katılımcılar şizofreni hastalarının sosyal ve özel hayatlarında stigmatizasyona uğradıkları konusunda hemfikirlerdir. Stigmatizasyonun hastalığın seyrini ve tedavi sürecini negatif yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Stigmatizasyon farkındalığına rağmen çoğu görüşmeci şizofreni hastalarıyla ilişki kurmaktan, birlikte çalışmaktan çekindiğini beyan etmiştir. Katılımcıların çoğu şizofreni hastalarının ancak kontrol altında tutulduğunda toplum içinde olmalarını uygun bulmuştur.

Şizofreni hastalarının toplum tarafından stigmatize edildiği, bu konuda toplumun en çok bilgi sahibi kesimi doktorların da bu stigmatizasyonu devam ettirdiği görülmüştür. Stigmatizasyonun önüne geçmek için yapılan eğitim ve bilinçlendirme önerilerinin etkililiği şüphe uyandırmaktadır. Araştırmaya göre stigmatize edilen konuların, stigmatizasyonun ne olduğu ve etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olunmasına rağmen önüne geçilememiştir. Kendi hayatlarında stigmatizasyona uğrayan katılımcıların şizofreni hastalarını stigmatize etmediği veya daha az ettiği görülmüştür. Stigmatizasyonun engellenmesinde eğitimden önce deneyimin daha önemli bir rol oynadığı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni; stigmatizasyon; niteliksel; ruhsal hastalık

<sup>a</sup> Asistan Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉97sevilaytunc@gmail.com ORCID: 0009-0005-1650-8997

<sup>b</sup> Uzman Doktor, Bartın Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Bartın, Türkiye. ✉s.cerenndr@gmail.com ORCID: 0000-0003-4472-787X

<sup>c</sup> Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉idil.ak@hotmail.com ORCID: 0009-0000-8448-6965

<sup>d</sup> Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉htuanavural@hotmail.com ORCID: 0009-0001-7968-7188

<sup>e</sup> Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉meslina\_1176@hotmail.com ORCID: 0009-0008-5664-1970

<sup>f</sup> Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉fatma.sh94@gmail.com ORCID: 0009-0008-0046-7416

<sup>g</sup> Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉ashrafhajah1995@gmail.com ORCID: 0009-0008-8256-4374

<sup>h</sup> Profesör Doktor Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉seyhanerghn@gmail.com ORCID: 0000-0001-8656-4613

<sup>i</sup> Profesör Doktor Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉meldak@marmara.edu.tr ORCID: 0000-0003-2629-2374

Gönderim Tarihi: 15 Şubat 2024. Kabul Tarihi: 13 Mart 2024

## Abstract

*Schizophrenia is a persistent clinical syndrome marked by hallucinations, delusions, cognitive impairment, emotional disturbances, and altered behavior, posing enduring challenges due to its onset at a young age. The extended duration of the condition has substantial adverse effects on both patients and their families, further exacerbated by social acceptance difficulties leading to stigmatization. This study explores the attitudes and experiences of sixth-year medical students toward schizophrenia in a public medical school.*

*The study involved sixth-year students in Istanbul's public medical faculty, with 10 participants—half completing the sixth-grade psychiatry internship. Interviews, conducted via Zoom, used a semi-structured questionnaire. Ethical approval was from Marmara University Faculty of Medicine Ethics Committee. Notably, despite schizophrenia knowledge, doctors perpetuated patient stigmatization, questioning educational interventions.*

*Four main themes emerged: knowledge about schizophrenia, individual thoughts on stigmatization, stigmatization behavior, and participant opinions. While most identified symptoms, diagnostic criteria knowledge was lacking. Participants agreed on social and private stigmatization's negative impact on the disease's progression and treatment. Despite recognizing stigmatization, many hesitated to engage with schizophrenia patients. The prevailing sentiment was that control was necessary for patients to be deemed suitable for society.*

*It has been observed that patients with schizophrenia are stigmatized by the society and that doctors, who have the most knowledge on this subject, continue this stigmatization. The effectiveness of education and awareness-raising suggestions to prevent stigmatization is questionable. According to the research, stigmatized subjects could not be prevented despite having sufficient knowledge about what stigmatization is and its effects. It was observed that participants who were stigmatized in their own lives did not stigmatize schizophrenia patients or stigmatized them less. It is thought that experience plays a more important role in preventing stigmatization than education.*

**Keywords:** Schizophrenia; stigma; qualitative; mental illness

## GİRİŞ

Şizofreni, sanrı ve varsanı gibi pozitif semptomlar ile sosyal içe çekilme, duygulanımda yüzeyselleşme, konuşmada azalma ve düşünce içeriğinde fakirleşme gibi negatif semptomlarla seyreden ayrıca dikkatte, hafızada, yürütücü işlevlerde bozulma gibi bilişsel belirtilerle giden; duygu, düşünce, algılama ve davranışı etkileyen; farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen psikiyatrik bir hastalıktır. Toplumun yaklaşık %1'ini etkilediği bilinmektedir (1). Şizofreninin risk faktörleri açısından; genetik yatkınlık, bireyin yaşamsal olayları, stres faktörleri, kişiliği, başa çıkma yeteneği, sosyal desteği ile virüsler, toksinler ve şizofreniye zemin hazırlayan diğer çeşitli hastalıklar gibi değişkenler birlikte değerlendirilmektedir. Genç yaşta başlaması, hastalık süresinin uzun olması, bireyde ve yakın çevresinde oluşturduğu olumsuz durumlar, toplumun hastalığı kabullenmede yaşadığı güçlük bir diğer tabirle stigma hastalığın sosyal yönünü daha da güçleştirmektedir (2). Şizofreni; hastaların hayatını her yönüyle etkilediği için tedavide ana amaç yeti kaybını minimuma indirmek, kişilerin yaşam kalitelerini ve topluma uyumlarını mümkün olan en yüksek seviyeye çıkarmaya çalışmaktır. Günümüzde uygun tedavi yöntemleri sayesinde şizofreni hastalarının yaklaşık dörtte birinin çok büyük gelişme gösterip sosyal yaşamlarını rahatça sürdürebildikleri; yine hastaların yarısının da orta ve iyi düzeyde gelişme göstererek görece bağımsız ya da destekle sosyal yaşamlarını sürdürdükleri bilinmektedir. Hastalığın tüm nedenleri aydınlatılmadan tam manasıyla şifadan bahsetmek henüz mümkün değildir. Şizofrenide atak dönemlerindeki tedaviyi takiben düzelmeye dönemlerinde sürdürüm tedavisi uygulanmaktadır. Bu tedavinin en önemli amaçlarından biri de alevlenmeyi önlemek için sosyal destek sağlamak ve hastanın topluma uyumunu sağlamaktır (3). Sosyal desteğin önünde duran en önemli engellerden birisi de toplumda bu bireylere yönelik stigmatizasyondur (4).

“Stigma” kelimesi yara izi, leke, kişiyi işaretleyen utanç simgesi anlamlarını taşır. Stigmatizasyon ise bireyin toplumun çoğunluğunda rastlanmayan bazı özellikleri (psikiyatrik hastalıklar, engellilik, bazı enfeksiyonlar vb.) nedeniyle ayrımcılığa uğramasına sebep olan olumsuz tutum ve davranışlara verilen addır (5). Psikiyatrik hastalıklar ve bilhassa da şizofreni ile ilgili stigmatizasyon toplumda sıkça karşımıza çıkmaktadır (4). Günlük konuşma dilimizde dahi yerleşmiş olan “deli gibi”, “deli doktoru”, “ruh hastası”, “Bakırköy’e yatırmak” gibi pek çok olumsuz ifade bu hastalık grubuna karşı stigmatizasyonun ne kadar kültürel olarak yerleşmiş, kanıksanmış olduğunun kanıtı niteliğindedir. Prof. Dr. Alp ÜÇÖK 2003 yılındaki makalesinde ruhsal hastalıklara dair bu stigmatizasyonu nedenleri ve çözüm yollarıyla ele almış ve ne yazık ki hekimlerin de psikiyatri hastalarına yönelik önyargılardan muaf olmadığını dile getirmiş, birkaç haftalık psikiyatri stajının bu köklü önyargıları kırmak için çoğu zaman yeterli olmadığından bahsetmiştir. Damgalamanın kökeninde şizofreniye dair yüzyıllardır süregelen şizofreninin tedavi edilemez olduğu, ailelerinin yetiştirme tarzından dolayı bu bireylerin hasta oldukları, bu hastaların saldırgan olduğu, doğru ve yanlış ayırt edemeyecekleri gibi birçok mit vardır. Bu durum da bireylerin tedaviye ulaşmasını, iş bulmasını, sosyal hayatlarını ve hatta hukuki haklarına erişmelerini engellemektedir (6). Dünyanın çeşitli yerlerinde yapılmış önceki çalışmalar şizofreniye dair toplumdaki genel bilgilerin yetersiz olduğunu, kendi yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin dahi şizofreni hastalarını damgalamaya maruz bıraktığını göstermiştir (7). Literatürde şizofreni hastaları ile ilgili bilgi ve tutumları inceleyen niceliksel araştırmalardan çıkan sonuçlar bu konudaki bilgi eksikliği ve stigmatizasyonun kökenine yönelik niteliksel çalışmalara duyulan ihtiyacı göstermiştir.

Bu araştırmanın amacı bir kamu üniversitesi tıp fakültesinin altıncı sınıfında öğrenim görmekte olan bir grup öğrencinin şizofreniyle ilgili bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra şizofreni hastalarına yönelik olası stigmatize edici düşünce, tutum ve davranışlarını niteliksel olarak değerlendirmektir

## GEREÇ ve YÖNTEM

Niteliksel tipte derinlemesine görüşme yöntemiyle gerçekleştirilen çalışmamız İstanbul’da kamuya ait bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan altıncı sınıf öğrencisi 10 kişiyle yapılmıştır. Katılımcıların yarısı altıncı sınıf psikiyatri stajını tamamlayan öğrencilerden, diğer yarısı ise psikiyatri stajını henüz tamamlamayan öğrencilerden seçilmiştir. Çalışmaya dahil etme kriterleri: bahsi geçen üniversitede altıncı sınıf öğrencisi olmak, Türkçe konuşuyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Bu kriterleri sağlamayanlar çalışmaya alınmamıştır. Görüşmeler 2020 yılının Aralık ayında bir görüntülü görüşme uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeciler de yine aynı fakültenin altıncı sınıf öğrencileri arasından seçilmiş olup, öncesinde kendilerine niteliksel görüşmenin esaslarıyla ilgili eğitim verilmiştir. Üç araştırmacı üçer kişiyle ve bir araştırmacı da bir kişiyle olmak üzere toplamda on katılımcıyla yüz yüze derinlemesine görüşme yapılmıştır. Katılımcılar seçilirken maksimum çeşitleme örnekleme yöntemine uygun olacak şekilde seçim yapılmaya dikkat edilmiştir. Görüşmeler öncesinde katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Ayrıca görüşmeler esnasında da katılımcıların rızasıyla sesli ve görüntülü kayıt alınmıştır. Katılımcılara gizlilik konusunda güvence verilmiştir. Veri toplama aracı olarak; çalışmanın amaçları doğrultusunda ve mevcut literatür ışığında yarı yapılandırılmış soru rehberi kullanılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri olarak; kendilerine nasıl hitap edilmesini istedikleri, yaşları, cinsiyetleri, şizofreni tanısı alan bir yakını olup olmadığı ve psikiyatri stajını alıp almadıkları sorulmuştur. Görüşmelerin başlangıcında katılımcıların sorulara daha rahat cevap verebilmesi açısından katılımcılarla kısa sohbetler gerçekleştirilmiştir. Daha sonra yöneltilen sorular genelden özele doğru sıralanmıştır. Öncelikle bilgi düzeylerine dair fikir edinmek amacıyla psikiyatrik hastalıklar ve şizofreniye dair genel kavramsal sorular yöneltilmiş, ilerleyen sorularda deneyimleri, toplumda gözlemledikleri damgalamalar ve olası durumlarda davranışları sorgulanmıştır. Son olarak da damgalamayla başa çıkmak için önerileri alınmıştır. Görüşmeciler zaman zaman daha fazla veriye ulaşmak adına görüşmenin gidişatına uygun şekilde ek sorular sormuşlardır. En kısa görüşme 20 dakika; en uzun görüşme 35 dakika sürmüştür.

Kayıtlar daha sonra kişilerin beden dilleri de dikkate alınarak aynı gün transkripte edilmiştir. Transkript oluşturulduktan sonra ses ve görüntü kayıtları silinmiştir. Analiz safhasında damgalama davranışının kökenine yönelik veriye ulaşılma istendiği için tematik analiz metodu benimsenmiştir. Görüşmelerin yazılı halleri tüm araştırmacılar tarafından okunarak kodlanmış ve ortak bir kod listesi oluşturulduktan sonra tema ve alt temalar belirlenmiştir. Çalışmanın etik kurul izni 09.2020.1313 protokol kodu ile ilgili üniversitenin etik komitesinden alınmıştır. Sonrasında öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülteden kurum izni alınmıştır. “Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Şizofreniye Yaklaşımı ve Stigmatizasyonun Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma” başlıklı çalışmaya katılan aşağıda imzası olan araştırmacılar olarak Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinin son versiyonunu ve Sağlık Bakanlığı’nın yeni yayınlamış olduğu İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu / İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu’nu okuduğumuzu, çalışmanın Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, İKU/İLU kriterlerine uygun olarak yürütüleceğimizi, çalışmadan doğabilecek her türlü hukuki ve mali sorumluluğu üstlendiğimizi ve çalışmayla ilgili olarak çalışmaya katılan tüm birim ve elemanların bilgilendirildiğini beyan ve taahhüt ederiz.

## BULGULAR

Katılımcıların yaşları 23 ile 24 arasında değişmektedir. Cinsiyet ve psikiyatri stajı alma durumuna göre maksimum çeşitlilik örnekleme yapılmıştır. Katılımcılardan 1 kişi şizofreni tanısı alan bir tanıdığı olduğunu ama çok yakın olmadıklarını belirtmiştir. Diğer 9 katılımcının çevresinde şizofreni tanısı almış bir birey bulunmamaktadır (Tablo1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Bireysel Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Psikiyatri Stajı Alma Durumu	Şizofreni Yakını Olma Durumu
1	Erkek	23	Almadı	Uzaktan yakını var
2	Kadın	24	Almadı	Yok
3	Erkek	23	Aldı	Yok
4	Erkek	23	Almadı	Yok
5	Kadın	24	Almadı	Yok
6	Erkek	23	Aldı	Yok
7	Erkek	23	Aldı	Yok
8	Kadın	23	Aldı	Yok
9	Kadın	24	Almadı	Yok
10	Kadın	23	Aldı	Yok

Çalışmamızda;

- Şizofreni konusunda bilgi,
- Stigmatizasyon ile ilgili bireysel düşünceler,
- Stigmatizasyon davranışı,
- Katılımcıların görüş ve önerileri,

olmak üzere 4 ana tema ve bunların altında 18 alt tema saptanmıştır.

## A. Şizofreni Konusunda Bilgi

Katılımcıların bir kısmı ruhsal hastalık kavramını "organik bir patoloji olmadan oluşan hastalıklar" olarak tanımlamıştır. Ruhsal hastalık denince ilk akıllarına gelen ise duygu durum değişikliğiyle giden hastalıklar olmuştur. Bazı katılımcılar organik bir patoloji olmamasının tedaviyi güçleştirdiğini dile getirmiştir.

"Hıı şey anlıyorum... Kişide herhangi bir organik patoloji olmaksızın hissettiği duygu durum değişiklikleri." (Katılımcı 2, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

"Bence fiziksel hastalıktan farklı. Çünkü organik bir durum olmadığından çoğu zaman çözülmesi de daha zor. Daha derin, ruha işlemiş bir durum olduğunda özellikle, daha zor." (Katılımcı 7, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

Katılımcılara şizofreni hastalığının belirtileri sorulduğunda verilen ortak yanıt pozitif semptomlar; bunlardan da en sık halüsinasyonlar ve delüzyonlar oldu. Bununla birlikte negatif semptomların da tabloya eklendiği çoğu katılımcı tarafından dile getirildi.

"Mesela halüsinasyon görüyorlar. Sonra kendi kendine konuşmaları oluyor. Ya da delüzyonların oluyor. Başka da şu an aklıma gelmedi." (Katılımcı 3, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

"Halüsinasyonlar, delüzyonlar, katatonik hal, konuşamama, kendini ifade edememe, düşüncelerin akışkanlığını yitirmesi, gerçek hayattan biraz soyutlanma gibi... Kendilerinin sanal ortamlarıyla gerçek ortamlarının ayırt edemiyorlar." (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

Görüşülen katılımcılara şizofreni hastalığının tanı kriterlerini sorduğumuzda tamamı kriterleri tam olarak bilmediğini söylemiştir. Bazı katılımcılar ise pozitif semptom varlığının ve semptomların süresinin kriter olabileceğini söyledi. Katılımcıların şizofreninin tanısı konusunda bilgi eksikliği olduğu dikkat çekmiştir.

"Valla bilmiyorum. Zaten bir hastalıktan şüphelenirsem direkt psikiyatrye yönlendiririm." (Katılımcı 4, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

"Şizofreni için sanki bir çizelge vardı, bir şeyi hatırlayamıyorum ama hangi kılavuza göre olduğunu şu an net bir şekilde hatırlamıyorum ama sanırım psikiyatri doktorunun yaklaşımı ve onun anladığı kadarıyla tanı konuyor diye hatırlıyorum, yanlış olmasın ama. Hastanın semptomlarıyla önceden şizofreni tanısına uyan kısımlarına göre çoğunlukta diye hatırlıyorum, hastada var olan şeylere göre şizofreni deyip ona göre tedavi ettiğimizi hatırlıyorum, o şekilde." (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

Şizofreni hastalığının olası sebeplerini sorduğumuzda katılımcıların birçoğu genetik faktörlerin önemli ölçüde rol oynadığını belirtti. Genetik faktörü takiben çevresel faktörler; bunlardan ise en sık "travma"nın sebep olabileceği söylendi. Katılımcılar şizofreninin multifaktöriyel etiolojisi konusunda hemfikir. Bir katılımcı ilave olarak da toksinlerden bahsetmiştir.

"Genetik faktörün %40 oranında galiba, yani yine yüksek bir oranda etkili olduğunu biliyorum. Onun dışında çevresel faktörler var. Onun dışında hatırladığım kadarıyla, tam emin değilim ama beyindeki bazı yollarda meydana gelen değişikliklerle olma olasılığı var. Çocuklukta yaşadığı olaylar, yaşanmış travmalar, anne ve babadan ayrılma, annenin baba önünde bıçaklanması, o tür kötü şeyler... Dışlanma gibi çevresel faktörlerin de bu hastalığa sebep olma şansı var diye biliyorum." (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

"Genetik bir geçmişi olduğunu hatırlıyorum hatta baba yaşı etkiliydi bana çok ilginç gelmişti. Onun dışında düşünüyüm... Hmm... Ya belki geçmişte yaşadığı travmalar olabilir. Ama tam olarak kitabı bilgisini bilmiyorum tabi. Aklıma gelenler bunlar." (Katılımcı 8, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

“...ya da aile geçişi vardı sanki, kalıtsal geçişi olan... Yani bunlar tabii yüzde yüz kanıtlanmış şeyler değil. ‘Annesi şizofren aa kendi de şizofren’ demiyoruz hiçbir zaman insanlara ama psikiyatrik hastalıklarda da hatırladığım kadarıyla kalıtsal geçiş yüzde yüz olmasa da var. Hem genetik geçiş olduğunu hatırlıyorum hem de bir olay yaşadktan sonra tetiklenen hastalar olduğunu hatırlıyorum, o şekilde...” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

Katılımcıların neredeyse tamamı tedavi yöntemi olarak “antipsikotiklerin” ilk sırada geldiğini bilmesine rağmen birçoğu tedavilerin etkili olduğuna inanmamaktadır ve kesin tedavinin mümkün olmadığını düşünmektedir. Bir katılımcı da psikoterapinin şizofreni hastalarında etkin olmadığını ve ilaç dışında etkin bir tedavisi olmadığını düşündüğünü dile getirmiştir.

“Şizofreninin daha çok çevresel koşullardan kaynaklandığını düşünüyorum. Medikal tedavi ile bu çevresel koşulların düzelebileceğini düşünmüyorum. Hani tamam bazı ilaçlar uyku bozukluğu gibi hastalıkların tedavisinde işe yarayabilir belki ama şizofreni ya da depresyon gibi hastalıkların medikal tedavi ile düzelebileceğini sanmıyorum.” (Katılımcı 4, erkek, 23 yaş, psk stajı almamış)

“Aslında yüzde yüz bir düzeltme yapmıyor ama hani hastayı sedatize ettiği için semptomları azaltıyor diyebilirim. Çok da etkili değil aslında.” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

Katılımcılar yaygın olarak şizofreni hastalığının seyrinde ve prognozunda sosyal desteğin önemini vurgulamıştır. İç görünün varlığının prognoza olan etkisi konusunda ise bir fikir ayrılığı olduğu görülmektedir. Katılımcılardan bazıları kişide iç görünün olmasının hastalığı kötü etkileyeceğinin kanaatindedir. Bazı katılımcılar ise, yanlış bir bilgi olmasına rağmen, şizofreni hastalarında iç görünün hiç olmadığını düşünmektedir.

“...kendinin farkında olabilir, bir içgörü geliştirebilir diye düşünüyorum ilaçların da yardımıyla. Bir kişinin halüsinasyonları da değişebilir. Bir gün gerçekten inanan biri ertesi gün onun saçma olduğuna inanabilir. Belki bundan dolayı bir farkındalıkla aa ben iyi düşünemiyorum muyum gibi düşünüp farkındalık oluşabilir. Çevresel desteği olmayan kişilerde prognozun çok daha kötü olduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 1, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

“Semptomları baskılanmış bir birey olsa bile eğer bu semptomların farkında haberdar ise, bunun anksiyetesi bile yeterli bir insanın hayatını daraltmak için.” (Katılımcı 7, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“ Hasta kendisi de şizofreni olduğunu inkar eder zaten. Zaten öyle hatırlıyorum. Kendisi hasta olduğunun farkında değildi, o bilinci yoktu. Duyduğu sesleri gerçek zannediyor, gördüğü şeyleri gerçek zannediyor ve tedavi olma ihtiyacı duymuyor.” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

## B. Stigmatizasyon İle İlgili Bireysel Düşünceler

### B.1 Stigma Tanımlaması

Katılımcılarımız damgalamayı tanımlarken büyük çoğunlukla bunun bir “ayrıştırma” olduğunu vurgulamışlardır. Yine pek çok katılımcı bunun bir kişiye “etiket” yapıştırma olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların neredeyse tamamı damgalamanın kavramsal karşılığını, damgalamanın yanlış bir davranış biçimi olduğunu bilmektedir ve damgalamanın yarattığı yıkımın bilincindedir.

“Bence damgalama, bir insanı tanımadan önyargılarla, önceden olan bilgi birikimiyle o hastaya bir etiket yapıştırıyorsunuz, o hasta ne yaparsa yapsın onu değiştiremiyor. İsterse o size çok iyi davransın ve daha önce duyduğunuz, şizofrenler hakkında duyduğunuz hiçbir şeye sahip olmasın ama yine de o onu aşamıyor. Sanki bir kutunun içine yerleştiriyorsun onu ve o oradan çıkamıyor yani. Damgalıyorsun, onu kısıtlıyorsun, ona şans vermiyorsun. Onu tanımadan ona o zaten böyle biridir diyorsun. Tanımadan önyargılarla bir insana bir yakıştırma yapma diyebilirim.” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

## B.2 Stigma Sebepleri

Katılımcılara damgalamanın sebepleri sorulduğunda en çok “eğitimsizlik”, “bilinmezlik”, “toplumdan farklı olma” ve “kişiye karşı duyulan korku, endişe, huzursuzluk” cevaplarını vermişlerdir. Katılımcılar toplumun şizofreni hastalığı konusunda bilgisinin olmamasının korkuyu, endişeyi ve stigmatizasyonu beraberinde getirdiğini eklemişlerdir. Yine katılımcıların yarıya yakını bu önyargıların kültürel olarak toplumda ve nesiller arasında aktarıldığını da vurgulamıştır. İki katılımcı, damgalamanın insanın doğasında olduğunu dile getirmiştir. Bir katılımcı da organik patolojilerle kıyaslama yaparak, çözümsüzlük hissinin damgalamayı tetikleyebileceğini dile getirmiştir.

“Şizofreni kavramı bence insanlar açısından tam belirli değil. Mesela toplum içinde insanlar birbirlerine bir hakaret unsuru olarak şizofreni sıfatını kullanabiliyor. Yani hani “Sen şizofren misin oğlum?” falan tarzı diye hakaret edebiliyorlar birbirlerine. Ama onun aslında bir hastalık olduğunu, şey gibi... Obezite gibi bir nevi... Bilmedikleri için ya da bilip de takmadıkları için hastalar çok fazla stigmaya uğruyor hastalar...” (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“İnsanlar genel olarak kendisinden farklı olanı zaten ayırmaya yönelik bir davranış biçiminde. Ki şizofreni gibi böyle insana daha sıra dışı gelen, daha mental sağlıktan ilerleyen bir hastalıkta insanlar daha nasıl desem eğilimli oluyor stigmalaştırmaya...” (Katılımcı 7, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Stigmatizasyonun bu kadar fazla olmasının nedeni bence toplum aslında. Çünkü önceden duyulan, bilinen bilgilere göre, hani ‘şizofren annesini kesmiş.’, ‘Hani şizofrenmiş, böyle sesler duyuyormuş kendini kesmiş.’ Böyle şeyler olunca insanlar bir korku içinde oluyor sürekli.” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

## B.3 Şizofreni Hastasının Topluma Katılımı

Görüşmeye katılan 6. Sınıf öğrencilerinin şizofreni hastalarının toplum içinde bulunmasına karşı davranışları birbirinden farklıdır. Katılımcıların bir kısmı şizofreni hastalarının toplum içinde bulunmasından korku, huzursuzluk ve endişe duyacağını vurgulamış, bir kısmı da hastalığın kontrol altında tutulduğu sürece toplumda bulunmalarından rahatsız olmayacağını dile getirmiştir. Bir katılımcı da şizofreni hastalarının tecrit edilmesi gerektiğini beyan etmiştir.

“Tabi ki bu konuda çok bir bilgim yok o yüzden kendi düşüncemi söyleyeceğim. Bence bu konuda hiçbir sıkıntı yok. Hasta bunun farkında olduktan, tedavisini düzenli kullandıktan, çevresini bilinçlendirdikten sonra...” (Katılımcı 2, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Yani tabi kesinlikle ben rahatsız olurum. Kesinlikle rahatsız olurum. Tıp okumamın getirdiği herkese yardım etme duygusu, insanı duygularım sebebiyle yardım etmeliyim ikilemini yaşarım. Ancak şöyle, çevredeki insanlara zarar verebileceğinden korkarım. O yüzden, pek böyle çevreye karışmalarını istemem açıkçası. Keşke çevreye karıştıklarında sorun çözülse, bu şekilde dışarıya karşı adapte olabilseler. Ama ben adapte olabileceklerini düşünmüyorum. O yüzden bi eve kapatmak, akıl hastanesine kapatmak yani orda daha onlarla iyi ilgilenebileceklerini düşünüyorum. Benden hiç psikiyatrist olmaz.” (Katılımcı 4, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

“Ya aslında gördüğümüz insanlardan şizofreni olanlar olabilir çevremizde ama sadece tedavi alıyorlardır mesela. Dışardan normal herkes gibi hareket edip, ilaçlarını düzenli kullanan, tedavi alan ve uyumlu davranan birinin şizofreni olduğunu anlayamayabiliriz. Ya da semptomları çok ağır seyretmeyen ve belli etmeyen insanların şizofreni olduğunu fark etmeyebiliriz. Aramızda varlardır, varlarsa da sıkıntı yok benim için.” (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

#### **B.4 Stigmanın Şizofreni Seyrine Etkisi**

Katılımcıların tamamı damgalamanın hastalığın seyrini kötü etkilediğini dile getirdi. Yaşadıkları klinik deneyimlerden yola çıkarak çoğunluk hastaların tanı almalarının ardından çevresinden aldığı desteğin büyük ölçüde azaldığını ya da tamamen kesildiğini belirtti. Katılımcılardan bazıları damgalamanın depresyon gibi diğer psikiyatrik hastalıkları tetikleyeceğini savundu. Yakın çevrenin de damgalamaya uğradığı konusunda katılımcılar hemfikir. Yakınlarının da hastayı damgalayacağını söyleyenlerin yanı sıra, yakınların daha korumacı, daha üstüne düşen bir tutum içerisinde bulunacağını söyleyen katılımcılar da oldu.

“Örnek verdiğim gibi, hasta muayene edilirken yanında güvenlik olması, doktorun tek başına muayene etmek istememesi, yanındaki refakatçiye sorması ya da muayene sırasında psikiyatristin mutlaka çağırılması bunlar çok olan şeyler. Bu hastaların, “niye ana kişi ben değilim?”, “ben neden insanlar tarafından korkulan biriyim?”, “bana neden güvenmiyorlar” gibi kendine yönelttiği sorular kendilerinde anksiyete oluşmasına sebep olabilir... İnsanların ona karşı yaptığı damgalama, iş yerleri tarafından işe alınmama, arkadaş grubunda istenmeme, ciddiye alınmaması bu durumların hepsi hastayı içine kapatır, tedavi ve yardım almasını geciktirir.” (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Ya bazı hasta yakınları kendi damgalıyor hastayı zaten. Biz bunu daha fazla çekemeyiz, deli bu, bu gelsin hastanede yatsın... İlgili hasta yakınları, destek, hastalığın seyrini daha iyi yönde etkiliyor. Yani dediğim gibi hasta yakınları, şizofreni olan hastadan utanabilir, korkabilir, çekinebilir. Komşular ne der, akrabalara ne dices, laf çıkarsa ne yaparız, gibi sorgular içinde boğulabilir insanlar. Ya da aynı okulda okuyan abisi şizofreni olan bir çocuğun okulda bunun ona zulmetmek amacıyla kullanılması çocuğun okul başarısını, okuldaki mutluluğunu düşürebilir. İnsanlarda genel olarak bir utanma hali, hastalığı saklama durumu olacaktır. Ama bu durumda da bazı insanlar hasta yakınına iyice benimseyip ona daha da fazla sahip çıkabilir. Çok farklı insanlar olduğu için çok kestiremiyorum hani. Ama çoğunlukla bir utanma tarzı olacağını düşünüyorum, çünkü insanlar çok bilinçli değiller.” (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış.)

“İnsanlar sadece şizofreni için değil depresyon için bile psikiyatrye gitmeyi kabul etmiyorlar...Hele ki şizofreni gibi toplumda daha çok damgalamaya uğratan bir hastalıksa insanlar tedaviyi almayı reddedebilirler hatta tanıyı almaktan korktukları için aileler de götürmeyebilir kendileri de gitmek istemeyebilir...” (Katılımcı 8, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

“...Kimse ona yardım etmek istemiyor çünkü kimse onun yüzde yüz iyileşeceğini düşünmüyor zaten. Ve hastalığın seyrini daha kötü etkiler, yanında destek görebildiği kimse yoksa hasta daha kötü olacaktır muhtemelen. Hani içindeki ses yükselecektir, anlatabiliyor muyum, yalnız kaldığı için.” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

### **C. Stigmatizasyon Davranışı**

#### **C.1 Şizofreni Hastalarının Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Stigma**

Şizofreni hastalarının sağlık hizmetini eşit kalitede alıp almadığına dair katılımcıların çoğu eşit yararlandıklarını düşünürken, bazı katılımcılar şizofreni hastalarının sağlık çalışanları tarafından bile stigmatize edildiğini söyledi. Özellikle psikiyatri alanı dışında şizofreni hastasıyla ilgilenen bazı doktorların bilinçsiz olabileceği bazı katılımcılar tarafından vurgulandı. Katılımcıların bir vurgusu ise, toplumda şizofreni hastalarının sağlık hizmetine başvurma konusunda sıkıntılar yaşamasıydı. Bir katılımcı ise şizofreni hastalarına “pozitif ayrımcılık” yapılması gerektiğini ve diğer hastalardan daha fazla ilgilenilmesi gerektiğini savundu.

“Bence diğer bireylere göre farklılık yaşamıyorlar ama yaşamaları gerekir. Nasıl 5 yaşında bir çocuk doktora tek başına gidemez, yardıma ihtiyacı olduğunu bilemezse; şizofreni hastalarının da bazı dönemleri öyle geçiyor. Mesela, aşırı ipi kopardıklarında aile hekimlerine haber verilmesi gerekiyor...” (Katılımcı 5,



kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Üzücü olan kısmı bence bu zaten. Bir dönem ben de psikiyatri düşünen biriydim ama ne zaman bu iş sadece kitaplardan ilginç şeyler okumaktan uzaklaşıp o hastayla yüz yüze gelmek olsa o korkunun içimde belirdiğini ve bunu çok da yenebilecek güçte olmadığımı farkettim. Bunu asıl doktorların yenen kişiler olması gerekirken onların bile yapmadığını düşünüyorum. Bir hastadan psikiyatri kons istemiştik ama 20 dakika asistan odasında bunun dalgası dönmüştü.” (Katılımcı 2, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Her açıdan, acil durumlar olsun, şizofren birinin başka hastalıkları da olabilir. Ve bu konuda tabi ki normal bir birey gibi, normal bir birey ne kadar yararlanıyorsa o kadar yararlandıklarını düşünüyorum. Ama şizofren olan birinin iç görüşü olmadığı için bu konudaki sağlık hizmetine ulaşımının gerçekten sıkıntılı olduğunu düşünüyorum. Çünkü yakın çevresi de bunun bilincinde değilse bu kişi gidip ben şizofrenim benim halüsinasyonlarım ve delüzyonlarım var demeyecektir. Bu yüzden psikiyatrik olarak tabi ki de hayır ama diğer sağlık sorunları olarak aynı şekilde diyeceğim.” (Katılımcı 1, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

“Yoo... (emin bir şekilde) Onda bir sıkıntı yok bence yararlanabilirler. Ben kendimden düşünüyorum gelirler yani bir sıkıntı olacağını düşünmüyorum. Sonuçta sağlık hizmeti veriyorsun.” (Katılımcı 3, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

## **C.2 Sosyal Yaşamda ve Meslek Hayatında Stigmatizasyon**

Katılımcılar şizofreni hastalarının sosyal hayatlarındaki stigmanın en çok meslek hayatlarında ortaya çıktığını ve bunun iş bulamama ya da işten çıkarılma gibi sonuçları olabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların bir kısmı ise bu hastaların tehlikeli olduklarının düşünülmesi sebebiyle sosyal hayatta dışlandıklarını dile getirmiştir. Bir kısmı bu düşüncenin kendilerinde de var olduğunu, sosyal ya da meslek hayatında ilişki kurmayı tercih etmeyeceğini belirtmiştir. Yine de katılımcılar çoğunlukla şizofren bireylerin de sosyal hayatta var olması gerektiğini, bunun tedavinin bir parçası olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte hemen hemen tüm katılımcıların ortak bir şartı vardı; “kontrol altında olmaları”. Katılımcılara şizofreni hastası bireylerle çalışma ve iş arkadaşlığı konusundaki görüşleri sorulduğunda katılımcıların yarısından fazlası kontrol altında olduğu sürece çalışabileceklerini belirtti. Bununla birlikte katılımcıların neredeyse tamamı şizofreni hastası bireylerin yaptığı işe güvenmeyeceklerini de belirtti. Bazı katılımcılar bu durumun iş yükünü ve streslerini arttıracaklarını dile getirdi. Bunu da hastalara karşı hissettikleri sorumluluk duygusu ile ilişkilendirdiler. Bir katılımcımız da şizofreni hastası bir bireyle çalışmanın verimsiz olacağını düşündüğünü belirtti.

“Bence bulunmalılar. (toplum içinde) Çünkü şey çok kötü bence hani o şizofren o gelmesin, o dışlansın, o doktor olmasın diye dışlanması çok kötü. Ama bu yüzde yüz ne kadar uygulanabilir bir şey bilmiyorum. Mesela benim bile dürüst olmam gerekirse ön yargılarım her zaman olacaktır, ne kadar ‘yok’ desem de. Bana bakan doktorun şizofren olduğunu bilmem beni rahatsız eder mi kesin bir cevap veremiyorum. Ya da benle ilgilenen bir avukatın şizofren olup olmaması beni rahatsız eder mi yani şey diyemiyorum; ‘Yüzde yüz etmez’ diyemiyorum hiçbir zaman...” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Ya bence tabi ki bulunmalılar ama kontrol altında tutulan şekilde. Şöyle ki, şizofreninin kendilerine veya başkalarına bir zararı olmadığını düşünüyorsa psikiyatrist, tabi ki toplum içinde var olmalı. Normal bir hastalık gibi var olmalı.” (Katılımcı 5, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Bence bunu (tanılarını) söylemeleri onlar için bir dezavantaja dönüşüyordur kesinlikle. Belki söylemek istemezler, sonuçta ataklarla giden bir şey bildiğim kadarıyla sürekli o modda olmuyorlar. O relapsların olmadığı dönemlerde iş bulmak istemeleri hayatlarını devam ettirmek için bunlara başvurmaları falan eminim büyük bir çabadır kendini kabul ettirme, korkulacak bir yanı olmadığını gösterme vs. yani kesinlikle bir noktada kendilerini kontrol edebiliyorlarsa kesinlikle işe alınmalılar ama bir yandan işveren için kolay bir şey olmadığını da düşünüyorum. Ben işveren olsam o kişiyi seçer miyim bilmiyorum çünkü o kişi ne kadar süreklilik sağlar ondan emin değilim.” (Katılımcı 2, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Eeeee... Yani semptomları kontrol altında, tedavi alan biri ise benim açımdan bir sorun yok. Yani çünkü, içimizde biri şizofreni olabilir, bilemeyiz...Çalışma hayatına uyum sağlamışlardır, yani bu insanlar sıkıntı çekmezler. Diğerleri de tedavi alıp kontrol altında oldukları sürece böyle insanlarla çalışmakta bir sıkıntı yok.” (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Çalışırım ama şizofreni olmayan bir bireye göre daha az güvenir ve daha az şey paylaşıyorum. Ona daha az sorumluluk veririm. Sonuçta bizim mesleğimiz doktorluk ve çok hata kabul eden bir meslek değil ve şizofreni hastalığında insight’ı, iç görüşü bozuk. İç görüşü bozuk olduğu için yaptığı her işlemi ya da hareketi kontrol etmek isterim. O nedenle çok çalışmayı tercih edeceğimi sanmıyorum. Benimle alakalı değil ama hastaların adına her şey doğru gidiyor mu diye huzursuz hissederim açıkçası. Yani şöyle, kontrol etme ihtiyacı duyarım.” (Katılımcı 5, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Ben şahsen istemem ama istemem de gerekiyor aslında. Ama istemem de lazım aslında istemiyor oluşum etik bir hareket değil ama istemem büyük ihtimal. Çünkü o kişinin normal biri gibi iş yapamayacağını düşünüyorum. %100 verimli olmayacağını düşünüyorum yoksa isterim bir sıkıntı yok.” (Katılımcı 3, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Ben galiba istemeyeceğim bunu... Emin değilim şu an. Stabil olduğumu bildiğim, tedavisini alan biriyle, iş hayatında da çalışabildiğine göre gayet düzgün bir ilişki kurabilirim. Yani bunu bilmeye ihtiyaç duymam bir insanın bütün klinik geçmişini bilmeye nasıl ihtiyaç duymuyorsam. Bunu bana olan ilişkisine ve işine yansıtmadığı müddetçe. Bu kişi benim zaten tanıdığım, normal dediğim... normal demek ayıp oldu da ... Diğer insanlardan farklı tutmadığım biriye ve sonradan öğrensem bir şey değişmez yani ama stabilliğini bilmek isterim.” (Katılımcı 2, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

### **C.3 Duygusal-Romantik İlişkiler**

Görüşmeye katılan 6. Sınıf öğrencilerine, şizofreni hastası bir bireyle romantik ilişki kurma hakkındaki düşünceleri sorulduğunda hemen hepsi “Evlilik ilişkisinden kaçınırım.” şeklinde yorumda bulunmuştur. Bununla birlikte evlenmeyeceğini belirten katılımcılardan bazıları tanı zamanının önemine dikkat çekmiştir. Mevcut evlilikte tanı almış kişiyi yalnız bırakmayacaklarını fakat evlilik öncesinde veya ilişki öncesinde tanı almışsa o kişiyle devam etmeyeceklerini belirtmişlerdir. Yakın arkadaşlık konusunda ise yine zamanlama vurgusu yapılmıştır, çoğu yakın arkadaşlarına tanıdan sonra mümkün olduğunca destek olacağını fakat halihazırda şizofreni tanısı almış biriyle yakınlık kurmayacaklarını dile getirmişlerdir.

“Aaaa şey...’Etkilemezdi’ falan desem çok yalan söylemiş olacağım yani eminim. Hani evliliğimizin bilmem kaçınıcı yılında şizofreni tanısı alan bir partnerime onun tedavisi için olabildiğince çok destek olurum tabi ki bu sebeple ondan boşanmam ama şu an böyle bir tanısı olan biriyle böyle bir duygusal yakınlığa giremeyeceğim için evliliğe de gidemem sanırım. Zor soruymuş...” (Katılımcı 2, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Hmm.... Bu da güzel zorlayıcı bir soru. Doğruyu söyleyeyim, evlenmezdim.” (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Şizofreni tanılı birine uzak olmam, hal hatır merhaba, naber? gibi. Yakın arkadaşlık, evime çağırma, yemek ısmarlama, sinemaya gitme gibi aktiviteler yapacağım arkadaşlık kurmam herhalde. Sırrımı da paylaşmam herhalde... Doğruyu söyleyeyim şimdi. Ama kötü davranmam.” (Katılımcı 6, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Yakın arkadaşım eğer uzun zamandır yakın arkadaşımса bundan sonra da yakın arkadaşım olmaya devam eder zaten. Çünkü o uzun süredir bana yaklaşımında bir problem bir sorun görmediysem hayatıma aynı şekilde devam ederim. Bir insanın şizofreni tanısı alması bir anda olan bir şey ama 5 gün önce de o insan şizofrendi, belki 1 yıl önce de şizofrendi. Belki şu an hastalığı alevlendi ama ben o insanın içini biliyorum, tanıyorum ve seviyorum yani. Yakın arkadaşımса benim için sıkıntı olmazdı açıkçası. Destek olurum elimden geldiğince.” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Hiçbir şey değişmez. Eğer o kişiyle belli bir samimiyetim varsa merak ettiğim için, onu daha çok tanımak istediğim için, bunun da konusu eğer açılırsa onun hastalık deneyimiyle ilgili bilgi edinmek isterim.” (Katılımcı 1, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

#### **C.4 Yakınının Şizofreni Tanısı Alması Durumunda Yaklaşım**

Katılımcılara yakınlarından birinde şizofreni semptomlarını fark etmeleri durumunda sergileyecekleri tutum sorulduğunda çoğunluğu bu düşünceyi üzüntü ve endişeyle karşıladı. Katılımcıların hepsi, yakınlarının tıbbi destek almalarına yardımcı olacağını ifade etti. Bazı katılımcılarımız da psikolojik olarak destek vereceğinin ve çevre desteği için çaba harcayacağını üzerinde durmuştur. Birkaç katılımcı ise tanıdan emin olmadan bunu çevreleriyle paylaşmayacaklarını dile getirdi.

“Önce biraz hani... Şaşırıyorum. Üzülürüm tabi ki, çünkü sonuçta bir hastalık. Olabilir tabi. Sonra onu bir şekilde psikiyatristle buluşturmaya çalışırım. Farkındalık yaratmaya çalışırım. Bunu iyi açıklayarak önyargılarını kırmaya çalışırım ki bir tedavi almak istesin. Psikoterapi de eklerim mutlaka. Özet cevabım bir şekilde onu sağlık sistemiyle buluşturmaya çalışırım ve iyi bir destek almasını sağlarım. Yakınlarımı bilgilendirmeye çalışırım.” (Katılımcı 1, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

“Allah korusun. Yani inşallah olmaz tabi. Doktora götürmeye çalışırım ama doktora götürmeden başkalarıyla paylaşmam bu durumu. Yardım almasını sağlamaya çalışırım.” (Katılımcı 5, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

#### **C.5 Kişinin Kendisinin Şizofreni Tanısı Alması Durumunda Şizofreniye Yaklaşımı**

Katılımcılara, kendilerinde şizofreni semptomlarından şüphelenmeleri durumunda sergileyecekleri tutum sorulduğunda katılımcıların ortak fikri ilk önce bir psikiyatristle görüşmek oldu. Ek olarak görüşmeye katılanların çoğu tanı sonrası çok yakın çevresi ile bu durumu paylaşabileceğini belirtirken, tanısını saklamak isteyen katılımcılarımız da oldu. Katılımcılardan birkaçı, başkaları tarafından damgalanmaya uğramaktan çekindikleri için tanılarını saklamak istediklerini belirtti.

“Önce, kimseye söylemem. Ama doktora giderim kesin. Söylememe gerek olmadığı sürece başkasıyla paylaşmam. Doktorla aramda halletmeye çalışırım.” (Katılımcı 5, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Bence, ben onlardan önce, biz hekim olduğumuz için, tabi farkına varabiliyorsam ailemden önce bir psikiyatristle görüşmek isterdim. Ben hasta mıyım, ben mi böyle düşünüyorum diye bir sorardım, ondan sonra ailemle arkadaşlarımla paylaşıyorum.” (Katılımcı 9, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Yakın olduğum ve güvendiğim insanlarla paylaştım. Yakınlarımı aydınlatırdım. Stigma edilmeyeceğimi düşünüyorsam iş arkadaşlarımla da paylaşmak isterdim ki destek olsunlar, farkında olsunlar. Ama eğer bir kaygım olursa onlarla paylaşmazdım bu da beni kötü etkilerdi. Bu bir hastalık. Hastalığı da zaten güvendiğin insanlarla paylaşmak istersen paylaşırsın.” (Katılımcı 1, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

“Öncelikle tedavi olmaya çalışırım. Yani ilaçlar ne kadar yardımcı olursa olsun isterim, tedavi görmek isterim, psikoterapi. Onun dışında ailemle paylaşırım, arkadaşlarımla paylaşmaya çekinirim, çünkü korkarım bakışlarından. En yakın arkadaşım da paylaşmam.” (Katılımcı 10, kadın, 23 yaş, psk. stajı almış)

### **D. Katılımcıların Görüş ve Önerileri**

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu damgalamayla başa çıkmak için medya ve basın yoluyla eğitim ve bilinç düzeyinin artırılmasını önermiştir. Yine okullarda bu yönde eğitim verilmesinin gerekliliği sıkça dile getirilmiştir. Damgalanmanın engellenmesindeki en önemli adım toplumun bilinç düzeyinin artırılması olarak görülmüştür.

Öte yandan damgalanmanın önüne geçmenin çok zor olduğu, engellenemeyeceği gibi görüşler de mevcuttur. Bir katılımcı ise damgalamayı engellemek için çeşitli hastalıkların (HIV, şizofreni gibi) gizli tutulmasını da başlı başına bir damgalama olarak görmektedir.

“...Son zamanlarda otizm hakkında yapılan kamu spotları bence faydalı oldu. Yavaş yavaş toplumda bir algı oluşmaya başladı yani. Şizofreni için de aynısı yapılabilir. O bireyleri dışlamak yerine topluma kazandırabiliriz. Her şey eğitimle başlar yani. Sadece tıp okuyanların, sadece psikiyatristlerin şizofreni öğrenmesi gerekmiyor bence. Ya da sadece psikologların, sosyologların sadece böyle toplumla ilgilenen insanların şizofreniyi öğrenmesi gerekmiyor. Bu nasıl diyim, ilk okulda gördüğümüz hayat bilgisi dersi gibi bir şey olması lazım...” (Katılımcı 4, erkek, 23 yaş, psk. stajı almamış)

“Damgalama, hastadan çok biraz toplumdaki kişilere bağlı olan bir durum. Farkında olmadan büyük ihtimal ben de yaptım bu konuşma sırasında belki. Bunun kökten bir değişime ihtiyacı var ama bu kökten değişim biraz zor gibi görünüyor. Yani daha çok insanları eğitmekle alakalı bu konu. Gerek sosyal medya gerek yazılı sözlü tüm kaynakları kullanarak insanların eğitilmesi gerektiğini düşünüyorum. Şizofreniye farkındalık aşılmalı insanlara.”(Katılımcı 7, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

“Eğitimle... Yani bunun apandisitten farklı olmayan hatta çok daha zor olan bir hastalık olduğunu insanlara anlatarak. Bunu normal bir şekilde konuşarak halledebiliriz bence.”(Katılımcı 9, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Ben başa çıkmanın çok zor olduğunu düşünüyorum. Açıkçası bu kadar konuşulup konuşulup sonra çok bir yere varılamayacak olduğunu düşünüyorum. Bu HIV için de böyle çok çaba veriliyor o hastaların gizliliğinin korunması için önlemler alınıyor farklı kodla vs ama bunların hepsi de bir noktada onları stigmatize eden şeyler aslında. O kişilerin gizlilik hakkına saygı duyulup bir yerde yine o insanları diğer hastalıklardan organik patolojisi olanlardan ayırıyorsun aslında. Onun da çok doğru olduğuna inanmıyorum...” (Katılımcı 2, kadın, 24 yaş, psk. stajı almamış)

“Bence damgalamayla başa çıkılmaz ya bana hep olacak bir şeymiş gibi geliyor. Tarihte de hep böyle zaten, farklı olan hep bir stigmaya uğramış ‘sen farklısın’ diye. Bunun bir çözümü yok bence. Engellenemez bir şey gibi geliyor bana.” (Katılımcı 3, erkek, 23 yaş, psk. stajı almış)

## TARTIŞMA

Bu çalışmada tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin şizofreni ve stigma ile ilgili düşünce ve tutumları niteliksel olarak ele alınmıştır. Katılımcıların şizofreni hastalarıyla ilgili bilgi düzeyleri bir doktor adayı için yeterli düzeyde olmamakla birlikte şizofreni hastalarına yönelik stigmatize edici düşüncelerin toplumda olduğu gibi bu özel grupta da yoğun şekilde var olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızdaki tanım noktasında soruyu “ruhsal hastalık” olarak yönettiğimiz için katılımcılar duygudurum değişikliklerine odaklanmıştır. Türkiye’de daha önce yine tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, “akıl hastalığı” ve “ruh hastalığı” kavramları incelendiğinde akıl hastalığı kavramının daha damgalayıcı olduğu ve daha ağır vakalar için kullanıldığı saptanmıştır (8). Katılımcılarımızın verdiği yanıt, şizofreninin ruhsal hastalık denince ilk akıllarına gelen hastalık grubu olmadığını ve belki daha ağır bir tablo olarak görüldüğünü düşündürebilir. Bu durum katılımcıların hastalıklarla karşılaşma sıklığıyla da ilintili olabilir.

Çalışmamızda katılımcılar ağırlıklı olarak pozitif semptomlara odaklanmıştır, kişilerin öz bakım yetersizliğinden ise bahsetmemişlerdir Amerika’da yapılan toplum tabanlı bir çalışmada pozitif semptomlar gösteren kişilerin negatif semptomlar gösteren kişilere göre daha fazla stigmatize edildiği bulunmuştur. Dış görünüşün tek başına stigmatizasyonu etkilemediği ama negatif semptomlarla birliktelik gösteriyorsa damgalamaya yol açtığı belirtilmiştir (9).

Çalışmamızda hiçbir katılımcı zayıflık vurgusunda bulunmamıştır. Fakat sağlık alanında eğitim gören öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada bazı öğrenciler kişinin dayanıklılığının eksik olmasını şizofreni nedenlerinden biri olarak dile getirmiştir. Toplumun bu kişileri “zayıf” kimseler olarak değerlendirdiğinden bahsetmişlerdir (11). Bu da batı toplumlarında kültürel olarak bireyselleşmenin güç olarak nitelenmesi, bizim gibi doğu toplumlarında ise bunun henüz bir güç göstergesi olarak görülmemesiyle ilgili olabilir.

Çalışmamızda şizofreni hastalarının sosyal hayatta zorluklar çektiği, sağlık çalışanları da dahil olmak üzere toplumsal bir stigmatizasyona uğradıklarından bahsedilmiştir. Riffel ve ark. Almanya’da yaptığı bir çalışmada da bulgumuzu destekler şekilde hasta yakınları ve ruh sağlığı profesyonellerinin ortak görüşünün şizofreni hastalarına yönelik damgalanmanın bireysel düzeyin ötesine geçtiği ve toplumsal, sosyal bir sorun olduğu yönünde olduğu saptanmıştır (11). Damgalamanın nedenine yönelik görüşleri de yine önceki çalışmalarla benzer şekilde toplumun eğitim ve farkındalığının eksikliği olarak ön plana çıkmıştır. Önceki çalışmalardan farklı olarak ise medyanın bu stereotiplerin oluşması noktasındaki negatif etkisinden katılımcılarımız bahsetmemiştir. Bunun sebebi Türkiye’de televizyon ve sinemada gördüğümüz şizofren karakterlerinin genelde saldırgan karakterler olarak resmedilmemesi olabilir. Malezya’da ruh sağlığı profesyonellerinin hastalarıyla ilgili deneyimlerine dayanarak toplumdaki damgalamayı değerlendirdikleri bir çalışmada; hastaların kısır bir ayrımcılık döngüsüne hapsedikleri dile getirilmiştir. Bu hastaların aile içinde de çok fazla ayrımcılığa maruz kaldıkları, yatış gerektiren durumlarda taburculuk esnasında yakınlarını almaya bile gelmedikleri dile getirilmiştir. Hastaların sosyal ilişkilerde özellikle yeni arkadaşlar edinmek konusunda zorlandıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının tutumlarını dair ise bu alanda çalışan profesyonellerin bile aşağılayıcı, etiketleyici tabirler kullandıkları çünkü çalışanların bu hastaların asla iyileşmeyeceğine inandıkları yönünde gözlemler paylaşılmıştır. Hatta bazen çalışanların psikiyatri hastalarının dile getirdiği, fiziksel bir hastalığa işaret eden semptomları da görmezden geldiğinden bahsedilmiştir (12).

Bu bulgular bizim çalışmamızda da katılımcıların yarısından fazlası tarafından dile getirilmiştir. Bu durum şizofreni hastalarının en yakınları, sağlık çalışanları ve hatta ruh sağlığı profesyonellerince bile stigmatize edildiklerini ve hastaların ciddi zararlar görmesiyle sonuçlanabilecek bir damgalamanın söz konusu olduğunu bize göstermektedir. Katılımcılarımızın çoğunluğu psikiyatri hastalarının da diğer herkesle aynı ölçüde ve kalitede sağlık hizmetlerine erişebildiği kanaatindeydi. Fakat ruh sağlığına yönelik stigmatın sağlık bakım kalitesi üzerinde etkilerini değerlendiren bir derlemede ise, psikiyatrik hastalara verilen sağlık hizmeti kalitesinin; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, HIV, hepatit ve kanser hastaları da dahil olmak üzere fiziksel hastalığı olan hastalara verilen hizmet kalitesine göre daha düşük olduğu gösterilmiştir (7). Bu farklılığın sebebi Türkiye’deki sağlık sigortası sisteminin derlemede yer alan ülkelerden farklı olması olabilir. Başka bazı yayınlarda da yine bu sigorta adaletsizliğinin vurgulanmış ve zaten iş bulma konusunda ciddi sıkıntılar yaşayan şizofreni hastalarının yüksek sigorta primleri ve sağlık masrafları sebebiyle nitelikli sağlık hizmetine ulaşmada güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (10).

Çalışmamızdaki katılımcılar şizofreni hastalarının tehlikeli olabileceğinden bahsetmişlerdir. Yine İngiltere’de üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada da öğrencilerin çoğu uyku bozuklukları sosyal geri çekilme gibi negatif semptomlardan habersiz olup şizofreni hastalarını tehlikeli ve öngörülemez olarak nitelendirmişlerdir (13). Bu durum tanıda gecikmeye ve yardım almayı ertelemeye sebep olabilir. Halbuki çoğu şizofreni hastası saldırgan değildir. Bu durum tüm dünyada toplumun en eğitilmiş kesimlerinde dahi şizofreni hastalarının tek tipleştirildiğine dair bir fikir verebilir.

Çalışmamızda katılımcılarımız evlilik konusunda damgalayıcı yaklaşıtlarını belirtmişlerdir. İngiltere’de yapılan çalışmada da bulgumuzla örtüşen şekilde, üniversite öğrencilerinden Asya kökenli olanların, diğer azınlıklara ve İngiliz öğrencilere göre evlilik konusunda ve yakın ilişkiler kurmak konusunda daha damgalayıcı yaklaşıtlar sergilediği görülmüştür (13). Doğru toplumlarının evliliğe atfettikleri önem bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Katılımcılarımızın çoğunluğu kendilerinde şizofreni tanısından şüphelendiklerinde profesyonel ruh sağlığı yardımına başvuracaklarını dile getirmiştir. Cadge ve ark. yaptığı çalışmada üniversite öğrencileri tıpkı katılımcılarımız gibi kendilerinde şizofreniden şüphelenmeleri durumunda ilk olarak profesyonel yardıma başvuracaklarını dile getirmiştir fakat katılımcılarımızdan farklı olarak aile hekimleriyle görüşeceklerini belirtmişlerdir (13). Bu durumun sebebi ülkeler arasındaki sağlık sistemlerinin farklılığıyla açıklanabileceği gibi katılımcıların halihazırda hekim olmalarıyla da açıklanabilir.

Çalışmamızda psikiyatri stajı alan hekimlerle almayan hekimler arasında stigmatizasyon düzeyinde bir fark gözlenmemiştir. Mevcut literatürde ise psikiyatri hastası deneyimi daha fazla olan hekimlerin, stigmatizasyon düzeyinin daha az olduğunu ortaya konulmuştur (7). Çalışmamızda bir fark gözlenmeyişinin sebebi altıncı sınıftaki psikiyatri staj süresinin, geçmiş çalışmadaki deneyim süresi olarak geçen yıllar baz alındığında çok kısa bir zamana karşılık bulması olabilir.

## SONUÇ

Çalışmamızda tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin şizofreniye dair farkındalıkları olmasına karşın bilgi ve yaklaşım anlamında eksiklikleri olduğu saptanmıştır. Genel olarak stigmatizasyonun tanımı ve zararlarını bilen öğrenciler yine de kültürel olarak stigmatize edici görüşleri sıkça dile getirmişlerdir, hatta bazı konularda nasıl davranmaları gerektiğini bilmelerine rağmen bu önyargılardan kurtulamadıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak; şizofreni hastalarında damgalanma ve sosyal izolasyon hastalığın prognozunu, kişilerin tedavi uyumlarını, sağlık hizmetine ulaşmalarını ve hatta ulaştıkları sağlık hizmetinin kalitesini dahi etkilemektedir. Şizofreni ve diğer ruhsal hastalıklara yönelik damgalanmanın önüne geçmenin yegâne yolu toplumda eğitim ve farkındalık düzeyinin artırılmasıdır. Bu hususta kültürel aktarımın rolü tartışılmaz. Bu sebeple günümüzde kültürümüzün önemli bir parçası haline gelen sosyal medya başta olmak üzere şizofreni ile ilgili mitleri yıkmak için tüm yayın organları etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Kanun koyucular düzeyinde bir farkındalık hareketi başlatılıp, şizofreni hastalarının başta iş sahibi olmalarını ve etkin tedaviye ulaşmalarını sağlamak üzere gerekli adımlar atılmalıdır. Okullarda damgalamaya yönelik ilkökul düzeyinden başlayarak eğitimler verilmelidir. Tıp eğitiminde şizofreni hastasına yaklaşım konusunda bir yetersizlik, bilgi, deneyim ve özgüven eksikliği dikkati çekmektedir. Doğru bilinen yanlışlar aday doktorlarda dahi kültürel bir kalıp olarak yer etmiştir. Tıp eğitimi müfredatında bu kalıp düşünceleri yıkmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.

## ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ ve KISITLILIKLARI

Katılımcıların görüşmeye katılacakları yeri kendilerinin belirlemiş olması; soruları daha rahat yanıtlamalarına neden olmuş olabilir. Birebir derinlemesine görüşmeler yapılması sağlık çalışanı olmanın getirdiği görev bilinciyle odak grup görüşmesinde gizli kalabilecek bazı düşüncelerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Görüşmelerin kayıt altına alınmış olması katılımcılar için stres faktörü olmuş olabilir.

Çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

1. Çetin M. Şizofreni Tedavisi: Geçmiş, Bugünü ve Geleceği. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2015;25(2):95-9
2. Yavuz R. Şizofreni. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 2008;62(1), 49-58.
3. Summakoglu D, Ertugrul B. Şizofreni ve Tedavisi. *LectioSc*. 2018;2(1):43-61.
4. Ay P, Save D, Fidanoglu O. Does stigma concerning mental disorders differ through medical education?. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2006 Jan;41(1):63-7.
5. Avcil C, Bulut H, Hızlı Sayar G. Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama. *ÜSBİD*. 2016;(2):175-202.
6. Üçok A. Şizofreni hastası neden damgalanır?. *Klinik Psikiyatri, Ek*, 2003;1: 3-8.
7. Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, et al. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*. 2014 Nov;1(6):467-82.
8. İkişik H. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (Stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Turkey: Marmara Üniversitesi, 2008.
9. Schumacher M, Corrigan PW, Dejong T. Examining Cues that Signal Mental Illness Stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2003 Nov;22(5):467-76.
10. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*. 2003 Jan;56(2):299-312.
11. Riffel T, Chen S. Exploring the Knowledge, Attitudes, and Behavioural Responses of Healthcare Students towards Mental Illnesses-A Qualitative Study. *IJERPH*. 2019 Dec 18;17(1):25.
12. Hanafiah AN, Van Bortel T. A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *Int J Ment Health Syst*. 2015 Dec;9(1).
13. Cadge C, Connor C, Greenfield S. University students’ understanding and perceptions of schizophrenia in the UK: A qualitative study. *BMJ Open*. 2019 Apr;9(4):e025813.