

HALKIN KONVERSİYON BOZUKLUĞU, OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK, ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE EMPOTANSA YÖNELİK TUTUMLARI VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Semra Erkek DÜNDAR* Fikret ALDANMAZ** Aslan OĞUZ***

GİRİŞ

Duyguları ifade etmek için kullanılan, sözel ve bedensel dil kültürden kültüre birbirinden çok büyük farklılıklar gösterebilir. Bazı dillerde anksiyete ve depresyonu ifade eden sözcükler bulunmayabilir (250250C#). Duygu ve tutumlar, içinde yaşadığımız ve birbirleri içinde erimiş bireysel ve kültürel koşullar tarafından oluşturulur. Bu ise içinde yaşadığımız kültürel koşulları bildiğimiz takdirde, normal duygu ve tutumların özel yapılarını daha iyi kavrama fırsatımız olacağı anlamına gelir. Nevrozlar da normal davranış kalıplarından sapmalar olarak ortaya çıktıkları için anlaşılmaları kolaylaşacaktır (5).

Bu çalışmada deneklere konversiyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve akut empotans durumu ile ilgili öyküler anlatılarak halkın bu konudaki tutumlarının ortaya konması amaçlanmıştır. Ayrıca yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, Kayseri dışında oturmuş olup olmama ve akıl hastası ile karşılaşma karşılığında değişkenleri açısından fark olup olmadığını araştırılmıştır.

DENEKLER VE YÖNTEM

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

** Uzm. Dr. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adana

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

Bu araştırma Kayseri il sınırları içinde doğmuş, halen Kayseri'de oturan ve 25 yaşın üstünde olan kişilerle 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 işyerlerinde çalışanlardan oluşturulmuştur. Katılım gönüllülük temeline dayandırılmıştır. Araştırma 165 denekle tamamlanmıştır.

Deneklerin sosyo demografik özellikleri "halkın psikoz, paranoid bozukluk ve depresyona yönelik tutumları ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi" isimli bildiriye belirtilmiştir.

Veri toplamak için demografik bilgileri içeren bilgi formu oluşturulmuştur. Halkın akıl hastalarına karşı tutumlarının araştırılmasında ise Cumming ve Cumming tarafından kullanılan vaka öyküleri kullanılmıştır.

Araştırma için kullanılan formların geçerlilik ve güvenilirlikleri önceden yapılmış birkaç çalışmada 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.

Görüşmeye Bilgi Formu ile başlanmış daha sonra söz konusu öyküler, teker teker anlatılmıştır.

Her bir öyküden sonra "Bir tanıdığına 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 oturma ve önceden akıl hastası ile karşılaşmış karşılaşılmama kriterleri açısından istatistiksel analize tabii tutulmuştur. İstatistiksel analizler için eldeki bazı sayılar küçük olduğundan bütün verilere istatistiksel analiz uygulanamamıştır. Veriler bazı durumlarda tek başlarına, bazı durumlarda da benzer yanıtlar gruplandırılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde "Yates düzeltilmesi uygulanmış Khi kare" ve "kesin Khi kare" metotlarından yararlanılmıştır.

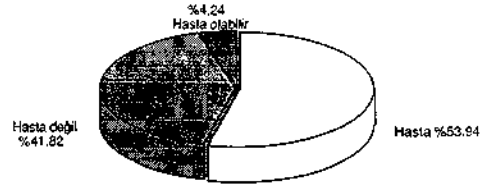
BULGULAR VE TARTIŞMA

Konversiyon bozukluğu için deneklerin yorum ve önerileri:

Deneklerin konversiyon bozukluğu tanımlanan öyküdeki kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşleri, grafik 1'de görülmektedir.

Ruhsal yönden hasta olarak değerlendirme orta gelir düzeyi grubunda ($p<0.05$), hasta olarak değerlendirmeme ise iyi gelir düzeyi grubunda ($p<0.05$) diğer gelir düzeyi gruplarına göre istatistiksel olarak önemli şekilde yüksektir. Kadınların, erkeklerden daha fazla oranda hastalık olarak tanımlanmaları, konversif bayılma tablosunun kadınlarda daha fazla görülüyor olması ile ilişkili olabilir (1).

İncelenen diğer değişkenler açısından hasta



olarak değerlendirip değerlendirmeme konusunda yapılabilen istatistiksel analizlerde bir fark bulunamamıştır.

Tablo 1: Konversiyon bozukluğu için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Hasta (organik)	25	31.25
Kişilik özelliği	21	26.25
Sorunu var	21	26.25
Bilmiyorum	4	5.00
Derdini içine atma	3	3.75
Savunma mekanizması	2	2.50
Stres	1	1.25
Hasta/Hasta süsü	1	1.25
Cin gelmesi, korkutması	1	1.25
İrsi	1	1.25
TOPLAM	80	100.00

Bayılma öyküsünün nedenine ilişkin olarak deneklerin üçte biri (%31.25) "organik bir hastalık" olabileceği üzerinde durmuştur (Tablo 1). Özellikle "sara" olmak üzere bayılma tablosu, "beyinde bir rahatsızlık, damar tıkanması", "tansiyon yüksekliği" ve "kansızlık" gibi organik nedenlere bağlanmıştır. Deneklerin üçte biri durumun "zayıf kişilikli", "çabuk etkilenen biri" "derdini içine atar" ve "olaylar karşısında kendini yetersiz görüp bayılarak kaçır" gibi ifadelerle kişilik özelliklerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bunlar gözönüne alındığında konversiyon bozukluğu olan kişi hakkında olumsuz tutumların olmadığı ve bayılma tablosunun ister ruhsal, isterse organik olsun bir hastalık olarak görüldüğü söylenebilir.

Yardım önerileri

Konversiyon bozukluğu olan kişiye yapılan yardım önerileri içinde en büyük oran "doktor" önerisi-

dir (%41.21) (Tablo 2). "Psikiyatrist", "psikolog", "hoca" ve "hastanede yatmalı" gibi diğer önerilerle birlikte tedavi yaklaşımı önerenlerin toplam oranı %55.15'tir. Metafizik neden olarak gösterilen cin gelmesi (%1.25) yorumuyla, yardım olarak hocaya gidilmesi (%1.21) önerisi birbirine yakın oranlardadır.

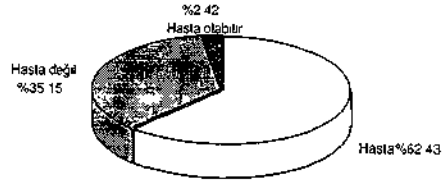
Tablo 2: Konversiyon bozukluğu için yapılan önerilerin dağılımı

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Doktor	68	41.21
Öğüt	47	28.47
Psikiyatrist	18	10.91
Sosyal destek sağlanmalı	18	10.91
Kendi halletmeli	3	1.82
Bilmiyorum	3	1.82
Psikolog	2	1.21
Hoca	2	1.21
Eğitim	1	0.61
Derdini anlatmalı	1	0.61
Kaderidir, razı olmalı	1	0.61
Hastanede yatmalı	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

Tıbbi tedavi yaklaşımı toplam olarak alındığında orta öğrenim düzeyi grubunda, çok iyi gelir düzeyi grubunda, kadınlarda ve Kayseri dışında oturmuş olanlarda daha fazla önerilmiştir.

Öğüt verme önerisi Kayseri dışında oturmamış olanlarda istatistiki olarak önemli şekilde fazladır ($p<0.05$). Öğüt verme önerisinin istatistiki fark olmamakla birlikte ilk öğrenim düzeyi grubunda ve düşük gelir düzeyi grubunda daha fazla yapıldığı görülmüştür. "Hoca" yanıtının düşük gelir düzeyi grubundan, orta yaş grubundan ve Kayseri dışında oturmamış olan gruptan gelmesi ilgi çekicidir. Ayrıca tedavi yaklaşımı olarak "psikologa gitmeli" diyenlerin yüksek öğrenim düzeyi grubunda olması, ancak görüşmeler sırasında bu ifadenin uzman doktor karşılığı olarak kullanılmış olması dikkat çekicidir. Her iki örnek için de sayılar çok küçük olduğundan herhangi bir genelleme yapmak güçtür.

Savaşın 25 yıl önce aynı vaka öykülerini kullanarak yaptığı çalışmada konversiyon bozukluğu vakası köyde %25, kentte %60 oranında sinir has-



tası olarak tanımlanmış, köy ve kentte %10 oranında kişilik özellikleri sorumlu tutulmuştur. Yardım konusunda doktora gitme köyde %15, kentte %36, hocaya gitme köyde %26, kentte %2, öğüt köyde %16, kentte %20 oranında önerilmiştir (8).

Dokuz yıl önce akıl hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, konversiyon bozukluğu %23.73 oranında sinir hastalığı olarak görülmüş ve yardım olarak öğüt verilmesi %42.37 oranında önerilmiştir. Bizim çalışmamızda, halkın konversiyon bozukluğunu akıl hastanesinde çalışan hemşirelerden daha fazla oranda hastalık olarak kabul ettiği görülmüştür (6).

Obsesif-Kompulsif bozukluk için deneklerin yorum ve önerileri

Anlatılan bütün vaka öyküleri içinde en çok tanıyan obsesif-kompulsif bozukluktur. Deneklerin, öyküde anlatılan kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşleri, grafik 2'de görülmektedir.

Anlatılan öyküdeki kişiyi deneklerin %62.43'si hasta olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca anlatılan durum hakkında bir neden belirten deneklerin %69.72'si bu durumu "vesveslik" ve "kişilik özelliği" olarak tanımlamışlardır (Tablo 3). Deneklerin %3.95'i "kötü ahlak" diyerek gene kişilik özelliği üzerinde durmuş, ancak olumsuz tutum bildirmişlerdir.

Aklık hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada obsesif kompulsif bozukluk %79.66 oranında hastalık olarak tanımlanmıştır (6).

Öyküde anlatılan kişiyi kadınlar ($p<0.01$), orta yaş grubundakiler ($p<0.01$) ve yüksek gelir düzeyi grubundakiler ($p<0.01$) istatistiki olarak önemli şekilde daha fazla hasta olarak değerlendirmişlerdir. Öyküde anlatılan kişinin hasta olmadığı düşüncesi erkeklerde ($p<0.05$), 60 yaş üstü grupta ($p<0.01$) ve düşük gelir düzeyi grubunda ($p<0.01$) istatistiki

açından önemli şekilde yüksektir. İstatistiki fark olmamakla birlikte hasta olarak değerlendirme; orta öğrenim düzeyi grubunda, akıl hastasıyla önceden karşılaşmış grupta ve Kayseri dışında oturmuş olanlarda daha fazladır. Hasta olarak değerlendirilmeme ise okur-yazar öğrenim düzeyi grubunda ve Kayseri dışında oturmamış olanlarda daha fazladır.

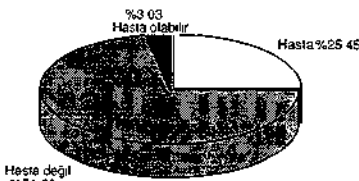
Tablo 3: Obsesif-kompulsif bozukluk için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı.

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Kişilik özelliği	31	40.78
Vesveselik	22	28.94
Temizlik iyidir	9	11.84
Alışkanlık	5	6.58
Kötü ahlak	3	3.95
Yetiştirilme tarzı	2	2.63
İrsi	1	1.32
Şeytan işi	1	1.32
Şafi sülalesinden	1	1.32
Bilmiyorum	1	1.32
TOPLAM	76	100.00

Yardım önerileri

Bu durumdaki bir insana yardım olarak öğüt verme deneklerin %36.36'sı tarafından önerilmiştir (Tablo 4). Tedavi olmasını önerenlerin oranı %36.37'dir. "Hasta" ya da "hastalık" olarak tanımlı olsa bile, halkımız kendi inançları doğrultusunda ve kendinden bir takım tavsiyelerde bulunmayı tercih etmektedir. İlk öğrenim düzeyi grubunda öğüt verme önerisi istatistiki olarak önemli şekilde fazladır ($p<0.01$).

%15.15 oranında tedavi olsa bile bu durumun değişmeyeceğinin düşünülmesi, obsesif kompulsif bozukluğun uğraştırıcı olan tedavisinin halk tarafın-



GRAFİK 3: Anksiyete bozukluğunun anlatıldığı öyküdeki kişiyi hasta olup olmadığı konusunda görüşler

dan sezinlendiğine işaret edebilir. Hasta olarak değerlendirme oranı ile uyumlu şekilde kadınlarda ve yüksek gelir düzeyi grubunda tıbbi tedavi önerisi daha fazla oranlarda yapılmıştır.

Tablo 4: Obsesif-kompulsif bozukluk için yapılan önerilerin dağılımı

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt	60	36.36
Doktor	37	22.43
Değişmez	25	15.15
Psikiyatrist	12	7.27
Psikolog	7	4.24
Devam etsin	7	4.24
Kendi halletmeli	5	3.03
Bilmiyorum	5	3.03
Hoca	3	1.82
Topluma kazandırılmalı	3	1.82
Akil hastanesinde yatmalı	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

Anksiyete bozukluğu için deneklerin yorum ve önerileri

Deneklerin, anksiyete bozukluğunun tanımlandığı öyküdeki kişinin hasta olup olmadığı konusunda ki görüşleri grafik 3'de görülmektedir.

Anksiyete bozukluğunun tanımlandığı öykünün kahramanı deneklerin ancak dördte biri tarafından hasta olarak nitelendirilmiştir. "...zaman zaman ve sık sık hiçbir neden yokken canının sıkıldığından ve geceleri uyuyamamaktan bahsediyor" şeklinde öykü anlatıldıktan sonra deneklere ne düşündükleri sorulduğunda, can sıkıntısına neden olabilecek mutlaka bir sorun olduğu belirtilmiştir. Öncelikle maddi sıkıntılar ya da karı-koca arasında geçimsizlik gibi bir nedenin olduğu düşünülmüştür. Hatta daha da özelleştirerek, kadın ve bekârsa "ne olacağım", evliyse kocasının eve gelmemesi, erkekse maddi sıkıntı gibi nedenler üzerinde durulmuştur. Durum böyle olunca tablonun hastalık olarak tanınması güçleşmektedir.

Yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğunun hastalık olarak tanınmadığı belirtilmiştir (2).

Hasta olarak değerlendirme okur yazar öğrenim düzeyi ($p<0.05$) ve düşük gelir düzeyi gruplarında ($p<0.05$), hasta olarak değerlendirmeme ise yüksek öğrenim düzeyi ($p<0.01$) ve iyi gelir düzeyi gruplarında ($p<0.05$) istatistiki olarak önemli şekilde fazladır. Duygusal olaylar nesnel biçimde açık-

layarak anksiyete ile karşılaşmaktan kaçınma, özellikle aydın kişiler arasında görülür. Düşünce ve mantık çağdaş insanın duygusal yaşantıya karşı geliştirdiği etkili bir koruma aracı durumuna gelmiştir. Günümüzde çoğu insan biraraya geldiğinde, duygularını yaşayacak yerde sürekli olarak edebiyat, sanat ya da siyasetten söz ederek ilişki kurma eğilimi gösterirler.

İstatistiki fark olmamakla birlikte kadınların ve yaşlıların daha fazla oranda, öyküde anlatılan kişiyi hasta olarak değerlendirdikleri görülmüştür.

Anlatılan duruma ilişkin 127 denek nedene yönelik olarak yorum belirtmiştir (Tablo 5). Daha öncede belirttiğimiz gibi bu duruma neden olabilecek mutlaka bir sorunun olduğu üzerinde durulmuştur (%59.84). Durum böyle olunca anlatılan tablonun hastalık olarak tanınması güçleşmektedir. Hatta deneklerin %1.57'si bu durumu normal olarak tanımlamıştır. "Kansızlık", "guatr", "beyinde hastalık", "metabolizmasından kaynaklanır", "kahve ve çayın çok içilmesi" gibi uykusuzluğu bedensel olabilecek şikayetlere bağlayanlar %4.72 oranındadır. Durumun "kişiliğiyle ilgili", "şuuraltı nedenler", "sevgi görmemiş biri", "hayattan zevk almıyor", "zihin yorgunluğu" gibi psikolojik nedenlere bağlanması %28.34 oranındadır.

Tablo 5: Anksiyete bozukluğu için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı.

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Sorunu var	76	59.84
Kişiliği ile ilgili	15	11.81
Stres	10	7.87
Bilmiyorum	7	5.52
Hasta (organik)	6	4.72
Şuuraltı nedenler	5	3.94
Hayattan zevk almıyor	3	2.36
Zihin yorgunluğu	2	1.57
Alışkanlık	1	0.79
Sevgi görmemiş biri	1	0.79
Normal	1	0.79
TOPLAM	127	100.00

Yardım önerileri

Tablo 6 incelendiğinde "psikiyatrist" "doktor" ve "hoca" yanıtlarıyla tedavi yaklaşımı önerenlerin %33.34 oranında olduğu görülmektedir. Bu, ruhsal veya organik hasta olarak değerlendirenler ve hasta olabileceğini düşünenlerin oranıyla uyumludur. "Öğüt verme" diğer öykülerde de olduğu gibi

deneklerin büyük bir kısmı tarafından (%40.00) yapılan bir öneridir. Buna "ikinci bir işte çalışması" (maddi sıkıntıları azaltmaya yönelik), uyumadan önce "kitap okuması, müzik dinlemesi, ılık su, ayran ya da yoğurt yemesi" ve "Allah'a sığınıp, ibadet etmesi" gibi tedavinin gerekli olmadığını düşünenler eklendiğinde oran %56.36'ya ulaşmaktadır. Öyküdeki kişinin bu durumdan kurtulması için karşısındaki kişiye "aklından geçen düşünceleri söylemesi" ya da "samimi biriyle konuşup dardını anlatması" yoluyla yardım önerenlerin oranı %8.48'dir.

Verilerin istatistiki analizi: "Samimi biriyle konuşmalı" önerisi orta öğrenim düzeyi grubunda istatistiki olarak önemli şekilde yüksektir ($p<0.05$). Gençlerden yaşlılara doğru "öğüt verme" korelasyon içinde artmış ve 60 yaş üstü grupta ($p<0.01$) istatistiki açıdan önemli bir yüksekliğe ulaşmıştır.

Tablo 6: Anksiyete bozukluğu için yapılan önerilerin dağılımı

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt	66	40.00
Doktor	40	24.25
Uğraşı bulmalı	18	10.91
Psikiyatrist	13	7.88
Samimi biriyle konuşmalı	12	7.27
Allaha sığınma, ibadet	4	2.42
Şeker, ılık su, ayran içsin	3	1.82
Bilmiyorum	3	1.82
Düşüncelerini söylemeli	2	1.21
İkinci bir işte çalışsın	2	1.21
Hoca	2	1.21
TOPLAM	165	100.00

İncelenen diğer değişkenler ve yapılan diğer öneriler açısından yapılabilen istatistiksel analizlerde fark bulunamamakla birlikte öğüt verme önerisi, okur yazar öğrenim düzeyi grubunda; tıbbi tedavi yaklaşımı önerilerinin toplamı orta öğrenim düzeyinde ve kadınlarda daha fazla oranlarda yapılmıştır.

Akut empotans için deneklerin yorum ve önerileri

Deneklere, akut empotansla karşılaşan genç bir erkeğin neler hissedeceği sorulduğunda verilen yanıtlar (Tablo 7) görülmektedir. Açıkça belirtilen intihar yanıtları %11.50 oranındadır. Ayrıca açıkça ifade edilmemekle birlikte belirtilen diğer duygular benlik değeri yitimi ifade etmekte ve belki de bir adım ötesinde intiharı içermektedir. Bu yanıtlar Freud'un "günlük hayatın psikopatolojisi" adlı eseri-

nin birinci bölümünde Avusturya-Macaristan İmparatorluğunda doktorluk yapmış bir arkadaşından naklettiği anektod ile uygun düşmektedir. Türkler, her hastalık hatta ölüm karşısında bile doktora güvenirlere ve alinyazısına da boyun eğermiş. Biri onlara hasta için yapılacak birşey olmadığını söylemek zorunda kalsa "Efendim ne diyebilirim? Eğer kurtarılacak durumda olsaydı kurtaracağınızı biliyordum" derlermiş. Ancak empotans söz konusu olunca son derece ümitsizliğe düşerler ve "Doktor bey şuna bir çare bul, yoksa ben kendimi öldürecek'im" şeklinde bir tutum gösterirlermiş (3).

Empotansa karşı bu tutum bir taraftan erkekliğe ve dolayısıyla cinsel kimliğe verilen önemi, diğer taraftan da bu cinsel kimliğin ne kadar sallantıda hissedildiğini göstermektedir. Erkek olma dürtüsünün şiddeti ile sallantıda hissedilmesi arasındaki yoğun çatışma ancak ilkel savunma mekanizmaları ile çözülebilmektedir (8).

Tablo 8'de akut empotansa neden olarak ileri sürülen düşünceler görülmektedir. Deneklerin %45.46'sı duygusal-psikolojik nedenlerin üzerinde durmuşlardır (Heyecan, başaramama korkusu, sevmeyen evlenme vb.) İstatistiksel analiz yapıldığında, duygu faktörü orta öğrenim düzeyi grubunda diğer öğrenim düzeyi gruplarına göre istatistiksel açıdan önemli şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bedeni bir hastalığın veya yorgunluğun neden olabileceğini düşünenler %14.55 oranındadır. Deneklerin %8.48'i cinsel eğitimin eksikliğini ve tecrübesiz olmayı neden olarak göstermişlerdir.

Tablo 7: Deneklerin, "akut empotansa karşı karşıya kalan genç bir erkek neler hisseder?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı

Hisseler	Denek Sayısı	Yüzde
Aşağılık kompleksi	33	20 00
Hayatın sonunu geldiğini hissetme	19	11 52
Çöküntü, umutsuzluk	18	10 91
Bilmiyorum	18	10 91
Uzuntu	15	9 09
Erkekliğinden şüphelenme	15	9 09
Utandırma, utanç	12	7 27
Can sıkıntısı, huzursuzluk	10	6 06
Kendini zayıf hisseder	6	3 64
Başarısızlık	6	3 64
Boşluk	4	2 42
Delteye döner	3	1 82
Yarım insan gibi hisseder	2	1 21
Panik	2	1 21
Çaresizlik	2	1 21
TOPLAM	165	100 00

Bütün klinik tablolar içinde dinsel-büyüsel nedenlere en çok bağlanan empotans vakası olmuştur. Deneklerin %22.42'si olayı büyü ile açıklamışlardır. Bağlanma veya bağlama adı verilen büyüün nedeni, yapılan evliliği istememe ve düşmanlık duygularıdır. İnanca göre bağlama şu şekilde yapılmaktadır: *Erkekten gözü olan kız, kızın seven başka bir erkek, erkeğe ya da onun ailesine düşmanlığı olan ya da o evliliği istemeyenler tarafından imam nikahı kıyılırken, avuçların kenetlenmesi, çakı çakılıp kapatılması, yüzüğün parmaklardan parmağa geçirilmesi ya da bir ipliğin düğümlemesi ile erkekliğin bağlandığına inanılmaktadır. Ayrıca imam nikahı kıyılırken, düşman olanlar dışarıda hocaya okutturulmuş bir kilidi kapatılırsa da erkeklik bağlanmaktadır. Bağlanmayı önlemek için dini nikahın gizli yapılması ve her iki tarafın yakınlarının nikah kıyıldığı sırada bu tür davranışlara karşı uyanık olmaları önerilmektedir. Bağlanmanın çözdürülmesi için hocaya gidilmesi, hatta "şeytani hoca" bulunması önerilmektedir. Ayrıca erkekliğin bağlanmış erkeğin mezar çevresinde dolanması ya da yufka yapılan sac içinde yıkanması ile de bağlanmanın çözüleceğine inanılmaktadır.*

Tablo 8: Deneklerin empotansa neden olarak gördüğü düşüncelerin dağılımı

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Heyecan, başaramama korkusu	61	36 97
Başaramama korkusu	37	22 42
Hastalık (bedeni)	23	13 94
Bilmiyorum	14	8 48
Bilgisizlik	9	5 45
Başarısız deneyim	5	3 03
Tecrübesizlik	5	3 03
Sevmeyen evlenme	3	1 82
Eşinin ters tepkisi	3	1 82
Kışkırtıcıyla ilgili	3	1 82
Allah vergisi	1	0 61
Yorgunluk	1	0 61
TOPLAM	165	100 00

Savaşır tarafından 25 yıl önce yapılan çalışmada da bütün klinik tablolar içinde dinsel-büyüsel nedenlere en çok bağlanan empotans vakası olmuştur. Duygusal nedenlerin kentte köyden anlamlı olarak fazla olduğu, dinsel büyüsel nedenlerin kentte olmamasına karşın köyde deneklerin onda yedisini tarafından öne sürüldüğü belirtilmiş, hoca önerisi

de kentte hiç yapılmazken köyde %80'in üzerinde yapılmıştır (8).

Hemşirelerle yapılan çalışmada, bağlanma ve hoca yanıtları dışında benzer yorum ve önerilerin yapılmış olduğu görülmüştür (6).

İncelediğimiz bütün değişkenler açısından "bağlanma" istatistiki olarak önemlilik göstermektedir. "Bağlanma" yüksek öğrenim düzeyi grubundan (%0), okur yazar öğrenim düzeyi grubuna doğru (65.38) korelasyon içinde artmakta ve okur yazar öğrenim düzeyi grubunda en yüksek değere ulaşmaktadır ($p<0.01$). Gençlerden (%12.98) yaşlılara doğru (%39.13) korelasyon içinde artmakta ve yaşlılarda en yüksek değere ulaşmaktadır ($p<0.05$). Ayrıca düşük gelir düzeyi grubunda ($p<0.01$), kadınlarda ($p<0.05$), Kayseri dışında oturmamış olanlarda ($p<0.01$) ve akıl hastasıyla önceden karşılaşmış olanlarda ($p<0.05$) istatistiki olarak önemli şekilde yüksek bulunmuştur.

Yardım önerileri

Tablo 9 incelendiğinde tıbbi tedavi yaklaşımı önerilerinin %43.03 oranında olduğu görülmektedir. Dinsel-büyüsel nedenlerle oluşan empotansın çözümü, hocaya gidip büyü'nün bozdurulması şeklindedir. "Hocaya gitme" önerisi ile dinsel-büyüsel nedenlerle empotans oluşması düşüncesi birbirine yakın oranlardadır. "Hoca" önerisi yüksek öğrenim düzeyi grubundan (%0) okur yazar öğrenim düzeyi grubuna doğru (%45.15) korelasyon içinde artmıştır. Aradaki fark, okur yazar öğrenim düzeyi grubunda, daha önceki bulgumuzla uyumlu olacak şekilde, istatistiki önemlilik göstermektedir ($p<0.01$). "Hocaya gitme" önerisi, çok iyi gelir düzeyi grubunda ($p<0.01$) ve Kayseri dışında oturmamış olanlarda ($p<0.05$) istatistiki olarak önemli şekilde yüksektir. Kadınlarda, yaşlılarda akıl hastası ile önceden karşılaşmış olanlarda "hoca" önerisi istatistiki fark olamamakla birlikte daha fazla oranlardadır. "Doktor" önerisinin orta öğrenim düzeyi grubunda, diğer öğrenim düzeyi gruplarına göre istatistiki olarak önemli şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Gençlerde iyi gelir düzeyi grubunda, Kayseri dışında oturmuş olanlarda "doktor" önerisinin oranı diğer gruplardan fazladır.

Tablo 9: Akut empotans için yapılan önerilerin dağılımı.

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Doktor	71	43.03
Hoca	27	16.36
Teselli, öğüt	24	14.55
Bilmiyorum	10	6.06
Doktor ve hoca	8	4.85
Eşiyle iletişim sağlanmalı	5	3.03
Kendini yetiştirmeli	4	2.42
Duş, işçi, sakinleştirici ilaç	4	2.42
Cinsel eğitim	3	1.82
Eşi olayı kapatmalı	3	1.82
Boşanma	3	1.82
Alıştırılmalı	2	1.21
Doğuştansa evlenmemeli	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

Yüksek öğrenim düzeyi grubunda bağlanma ve hoca yanıtlarının hiç olmaması, bedeni bir hastalık olduğu düşüncesinin okur yazar öğrenim düzeyinden (%3.84) yüksek öğrenim düzeyine doğru (%20.58) korelasyon içinde artması dikkat çekicidir. Benzer şekilde okur yazar öğrenim düzeyi grubunda, tedavi yaklaşımıyla birlikte sadece öğüt verme önerisinin olması ve diğer önerilerin hiç yapılmamış olması dikkati çekmektedir. Sosyo-kültürel düzeyde yükselme, psikolojik olay ve yaşantılarda kişiyi doğal dürtüsel kaynaklardan uzaklaştırmakta, izolasyon, rasyonalizasyon ve entellektüalizasyon gibi savunmaları götürmüştür (8).

Öğrenim düzeyinin artmasıyla dinsel büyüsel inancın ortadan kalkmış olduğu görülmektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bayılma öyküsünün anlatıldığı durum deneklerin yarısı tarafından ruhsal bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Bu duruma neden olarak deneklerin yarısından fazlası psikolojik faktörleri, üçte biri de organik faktörleri göstermiştir. Halkın konversiyon bozukluğu olan kişi hakkında olumsuz tutumlarının olmadığı görülmüştür.

Anlatılan bütün vaka öyküleri içinde hastalık olarak en çok tanınan obsesif kompulsif bozukluk olmuştur. Kadınlar, orta yaş grubundakiler ve çok iyi gelir düzeyi grubundakiler daha fazla hastalık olarak tanımlarken; erkekler, yaşlılar ve düşük gelir düzeyi grubundakiler hastalıktan uzaklaşmışlardır. Hastalık olarak tanınsa bile tedavi konusunda aynı

yaklaşım görülmemiş, halkımız kendi inançları doğrultusunda ve kendinden bir takım tavsiyelerde bulunmayı tercih etmişlerdir. Eğitim çalışmalarının planlanmasında bu noktaya dikkat edilmesi gerekmektedir. Sonuçlarımız obsesif kompulsif bozukluğun tanınmasında diğer başka faktörlerin de etkili olacağı unutulmadan cinsiyetin, öğrenim durumunun ve yaşın etkili olduğunu göstermiştir.

Anksiyete bozukluğu deneklerin ancak dörtte biri tarafından hastalık olarak tanımlanmış, bu duruma neden olabilecek mutlak bir sorunun olduğu üzerinde durulmuş ve bu durumda gösterilen tepkilerin normal olduğu belirtilmiştir. Kadınlarda, okur yazar öğrenim düzeyi grubunda ve düşük gelir düzeyi grubunda hastalık olarak değerlendirme daha fazla iken, erkeklerde, yüksek öğrenim düzeyi ve iyi gelir düzeyi gruplarında oran düşüktür. Hastalık

olarak değerlendiren gruplar tıbbi tedavinin gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Gençler, yüksek öğrenimliler ve iyi gelir düzeyi grubundakilere bu hastalığı daha fazla anlatmamızın gerekli olduğu görülmüştür.

Bütün klinik tablolar içinde dinsel-büyüsel nedenlere en çok bağlanan empotans vakası olmuştur. Kadınlarda, okur-yazar öğrenim düzeyi grubunda, yaşlılarda, Kayseri dışında oturmamış olanlarda ve akıl hastası ile karşılaşmış gruplarda empotans nedeni olarak "bağlanma" diğer gruplardan fazladır. Dinsel-büyüsel neden için gösterilen çare hocaya gidip büyü'nün bozdurulması şeklindedir. "Hoca" önerisi empotans nedeni olarak "bağlanma"yı düşünen gruplardan gelmiştir. Öğrenim düzeyinin artmasıyla dinsel-büyüsel inancın ortadan kalkmış olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

- 1 Arkonaç, O Psikiyatrik Sembolizm ve Sendromlar Kervan Yayınları, İstanbul 1983, s 360
- 2 Bhugra H Attitudes towards mental illness Acta Psychiatr Scand 80 1-12, 1989
- 3 Freud S Günlük Yaşamın Psikopatolojisi (Çev Öndoğan E) İnkilâp Kitabevi, İstanbul 1986, s 11
- 4 Gençtan E Çağlaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar Maya Matbaacılık Yayıncılık, Ankara 1982, s 101-102, 318-319
- 5 Horney K Günümüzün Nevrotik İnsanı (Çev Bagatur AE) Erenler Matbaası, İstanbul 1986, s 19

6 Kırtağaç M Hemşirelerin ruh sağlığına ve hastalarına karşı tutumlarının araştırılması Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1984, ss 10-47

7 Oğuz A Anksiyete ve Kültür I Anksiyete Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları Kitabı Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri 1993, s 133

8 Savaşır Y Türk toplumunun araştırma yapılan geleneksel ve sosyal değişime uğramış kesimlerinde konversiyon reaksiyonu, cinsel empotans, paranoid reaksiyon ve homoseksüaliteye karşı tutumlar VII Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kongre Kitabı Ajans-Türk Matbaacılık Sanayi, Ankara 1972, ss 323-334