

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU, ALKOL BAĞIMLILIĞI VE HOMOSEKSÜALİTEYE YÖNELİK TUTUMLAR VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Semra Erkek DUNDAR* Fikret ALDANMAZ** Aslan OĞUZ***

GİRİŞ

Belli bir toplumla uyumlu olan ve bireyin belli bir ortamda yaşamını sürdürebilmesi için uyum sağlamış bulunan birçok psikopatoloji vardır. Bazı davranışlara ve belirtilere karşı toplumsal kabullenmenin derecesi bunları o toplumla uyumlu yapar. Bir kültürde çoğunluğun belli fenomenleri nasıl karşıladığını değerlendirmek uygun olacaktır. Ancak şurası gerçek ki bir fenomenin yaygınlığı onu normal ya da sağlıklı yapmaya yetmez. Üstelik bir fenomenin toplum tarafından kabul görmesi de bunu sağlamaz. Daha dar anlamda, eğer varsa iç patolojiyle, o toplumun kültürüyle uygun olsa da olmasa da o patolojiden çıkan davranışı ayırt etmek gerekir. Bir toplum homoseksüaliteye karşı ne kadar toleranslı veya hoşgörülü olursa olsun bu onu normal bir cinsel ilişki yapmaz. Bu, sadece bireyin veya toplumun belli durumları hoş görme ve kabul etme kapasitesini yansıtır. Ayrıca, belli durumlarda veya belli kültürlerde bu konulardaki değer yargılarını gösterir (3).

Bu çalışmada kültürümüzün bir parçası olarak belirlediğimiz araştırma evreninde, antisosyal kişilik, alkol bağımlılığı ve homoseksüaliteye yönelik tutumları araştırmak amaçlanmıştır. Ayrıca değişik gruplar arasında bu konularda fark olup olmadığı da saptanmaya çalışılmıştır.

* Uzm. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Sivas

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

*** Prof. Dr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Kayseri

DENEKLER VE YÖNTEM

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 Hastahanesi'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 bildiri de belirtilmiştir.

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

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

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

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

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

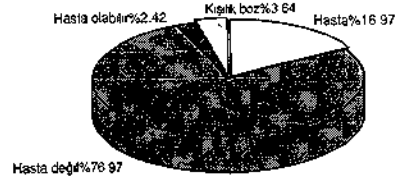
Görüşmeler bittikten sonra dökümler yapılmış ve yüzde hesapları çıkartılmıştır. Bazı sorulara birden çok yanıt verilmiştir. Ancak spontan olarak verilen ilk yanıtlar dikkate alınmıştır. Yanıtlar öncelikle öyküde anlatılan kişi ya da durumun, "hasta ya da hastalık olarak tanımlanmasına" göre ayarlanmıştır. 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 karşılaşmama kriterleri açısından istatistiksel analize tabi 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 düzeltmesi uygulanmış Khi kare" ve "kesin Khi kare" metotlarından yararlanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Antisosyal kişilik bozukluğu için deneklerin yorum ve önerileri

Deneklerin, antisosyal kişilik bozukluğunun tanımlandığı öyküdeki kişinin hasta olup olmadığı konusundaki görüşleri, grafik 1'de görülmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğunun tanımlandığı öykünün kahramanı, deneklerin beşte biri tarafından "hasta" ya da "kişiliği bozuk" olarak nitelendirmekle birlikte deneklerin yarısı anlatılan durumu kişilik özelliklerine bağlamışlardır (Tablo 1). "Bastırılmış duygular", "yetiştirilme tarzı", "psikolojik doyumsuzluk" gibi düşünceler buna eklendiğinde deneklerin %71.43'ü durumla ilişkili olarak psikolojik nedenleri öne sürmüştür. Diğer klinik tablolardan farklı olarak deneklerin yalnızca %7.14'ü anlatılan kişinin "sorunu olduğu" üzerinde durmuştur. Görüşmeler sırasında çevrelerinde benzer örneklerin görüldüğü be-



lirtilmiştir. Hatta "ipinin kıvrığı açılmış" diye halk arasında yerleşmiş bir deyimle antisosyal kişilik çok iyi özetlenmiştir. Çalışma grubunda antisosyal kişilik özelliklerinin iyi tanındığı ve bu tür insanlara karşı belirgin olumsuz tutumların olmadığı saptanmıştır. "Cezalandırılmalı" diyerek olumsuz tutum belirten denekler %3.03 oranındadır.

Son 20 yılda antisosyallere karşı hem halkın hem de profesyonellerin tutumlarında belirgin bir değişim olduğu bildirilmiştir. Bilinçdışı motivasyonu ve kişilik gelişimindeki erken çocukluk dönemi deneyimlerinin öneminin Freud tarafından keşfiyle, insanı anlama biçimi ve ahlak kavramı etkilenmiştir. Antisosyal davranışı anlamak onu bağışlamayı gerektirmemekle birlikte, suçluyu daha iyi anlamamız ve kendi tutumlarımızın farkına varmamız sayesinde suçluyu ayıplama ve cezalandırma tutumlarımız etkilenmiştir (7).

Hasta olarak değerlendirme okur yazar öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.01$) ve 60 yaş üstü grupta ($p<0.01$), hasta olarak değerlendirmeme ise orta öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.01$) ve iyi gelir düzeyi grubunda ($p<0.05$) istatistiksel olarak önemli şekilde fazla bulunmuştur.

Tablo 1: Antisosyal kişilik bozukluğu için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Kişilik özelliği	74	52.86
Yetiştirilme tarzı	23	16.43
Sorunu var	10	7.14
Alışkanlık	7	5.00
Sosyal uyumsuzluk	5	3.58
Alkolik	4	2.86
Bilmiyorum	4	2.86
Eğitimsizlik	3	2.14
Diğer (işsiz, eşi suçlu)	3	2.14
Bastırılmış duygular	2	1.43
Elinde olmayan bir durum	2	1.43
Genetik	1	0.71
Dinini yeterince bilmiyor	1	0.71
Psikolojik doyumsuzluk	1	0.71
TOPLAM	140	100.00

Yardımlı Önerileri

Tıbbi tedavi yaklaşımı deneklerin onda bir tarafından önerilmiştir (Tablo 2). Diğer vaka öykülerinde de olduğu gibi bu durumdaki bir insana yardımcı olmak için öğüt verme tercih edilmiştir. Dikkati çeken bir nokta da deneklerin beşte birinin bu durumun değişmeyeceğine olan inancıdır. Bu tür vakalarda tedavi ve rehabilitasyonun büyük ölçüde etkisiz olduğunun (7) halkımız tarafından sezilebildiği görülmektedir. "Can çıkmadan huy çıkmaz" ve "yedisinde neyse yetmişinde de odur" gibi yerleşmiş olan sözler bu durumu ifade etmektedir.

Doktor önerisi, Kayseri dışında oturmamış olan grupta istatistiksel olarak önemli şekilde fazla yapılmıştır ($p<0.01$). Ayrıca hasta olarak değerlendirmeyle uyumlu şekilde okur yazar öğrenim düzeyi grubunda ve yaşlılarda daha fazla oranlarda doktora gitmesinin gerekliliği üzerinde durulmuştur. Gelir düzeyinin artmasıyla tedavi yaklaşımından uzaklaşmıştır.

"Sosyal destek sağlanmalı" önerisi, kadınlarda ($p<0.05$) ve Kayseri dışında oturmuş olan grupta ($p<0.05$) diğer gruplara göre istatistiksel olarak önemli şekilde fazla yapılmıştır. İstatistiksel fark olmamakla birlikte "sosyal destek sağlanmalı" önerisi okur yazar öğrenim düzeyi grubundan yüksek öğrenim düzeyi grubuna doğru yaşlılardan gençlere doğru, düşük gelir düzeyi grubundan çok iyi gelir düzeyi grubuna doğru korelasyon içinde artan oranlarda yapılmıştır.

"Çevre ve arkadaş değişikliği" önerisi düşük gelir düzeyi grubundan çok iyi gelir düzeyi grubuna doğru korelasyon içinde artmış, çok iyi gelir düzeyi grubunda en yüksek değere ulaşmıştır. Bu fark istatistiksel önemlilik taşımaktadır ($p<0.01$).

Diğer değişkenler ve yapılan öneriler açısından yapılabilen istatistiksel analizlerde fark bulunamamıştır.

Akil hastanesinde çalışan hemşireler öyküde anlatılan durumu %57.63 oranında kişilik bozukluğu olarak tanımlamıştır. Durumun düzelmeyeceğine olan inanç, tedavi olması gerekliliği, inancından daha fazla bulunmuştur (4).

Tablo 2: Antisozyal kişilik bozukluğu için yapılan önerilerin dağılımı

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt	63	38.18
Değişmez	36	21.82
Doktor	15	9.09
Sosyal destek sağlanmalı	14	8.48
Çevre-arkadaş değişikliği	9	5.46
Cezalandırılmalı	5	3.03
Eğitim	5	3.03
Yardımcı olmaya çalışır	5	3.03
Bilmeyorum	5	3.03
Allah kurtarsın	4	2.42
Psikolog	2	1.21
Yakınları dua etmeli	1	0.61
Mazhar Osman a gitsin	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

Alkol bağımlılığı için deneklerin yorum ve önerileri

Alkol bağımlılığının tanımlandığı öyküdeki kişiyi hasta olarak değerlendirenlerin sayısı 165 denek içinde sadece 8 kişidir (%4.84). (Hasta olarak değerlendirilen denek sayısı çok az olduğundan istatistiksel analiz yapılamamıştır). "Alkolik" olduğunu düşünenlerin de hasta olarak değerlendirilebilecekleri düşünülürse oran %13.93'e ulaşmaktadır. Büyük bir çoğunluk (%89.69) durumu hastalık olarak nitelendirmemiştir.

162 denek öyküdeki kişinin alkol içmesinin nedenleri üzerinde durmuştur (Tablo 3). Çevresi tarafından sevilen birinin son iki senedir alkol kullanmaya başlaması, deneklerin %72.83'ü tarafından mutlaka bir problemi olmasına bağlanmıştır. Çok küçük oranlarda olumsuz tutum bildirmiştir. Hasta olarak değerlendiren kişi sayısı çok azdır. Böyle olmakla birlikte tıbbi yardım gerektiğini düşünenler %12.73 oranındadır. Bu bulgu alkolik kişilerin yardıma ihtiyaç duymalarının bilinmesine rağmen hasta olarak tanınmadıklarının bildirildiği çalışmayla uyumludur (1). Akil hastanesinde çalışan hemşirelerle aynı vaka örnekleri kullanılarak yapılan çalışmada da %71.19 oranında öyküde anlatılan kişinin mutlaka bir sorunu olduğu üzerinde durulmuştur. Tedavi olması önerisi de bizim bulgumuzla yaklaşık aynı oranlardadır (4).

Tablo 3: Alkol bağımlılığı için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı.

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Derdi sıkıntısı vardır	105	64.81
Alkolik	15	9.26
Geçirilmiş önemli bir olay	13	8.02
Zevkinden içiyordur	8	4.94
Kişilik özellikleri	7	4.32
Çevre etkisi, özenti	5	3.09
Akılsızlık	4	2.46
Akşamcı	1	0.62
Yaş dönemi	1	0.62
Tatminsizlik	1	0.62
Stres	1	0.62
Bilmiyorum	1	0.62
TOPLAM	162	100.00

Yardım Önerileri:

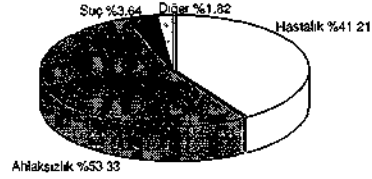
Deneklerin %68.48'i tedavi dışı önerilerde bulunmuşlardır (Tablo 4). Bu da alkolizmin çok ciddiye alınmadığını göstermektedir. Yeni Zelanda halkı üzerinde aynı vaka öykülerini kullanarak yapılan bir çalışmada alkolizmi ciddi görmemenin genel bir tutum olduğu bildirilmiştir (5).

"Zevkinden içiyordur" yorumuyla "içmeye devam etsin" önerisinde bulunanların oranı birbiriyile uyumludur "Akılsızlık" diyerek olumsuz tutum belirlenlerin oranı ise %2.46'dır.

Tablo 4: Alkol bağımlılığı için yapılan önerilerin dağılımı.

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt	53	32.13
Sosyal destek sağlanmalı	30	18.18
Doktor	18	10.91
Nedenini araştırmalı	18	10.91
Kendi halletmeli	12	7.27
İçmeye devam etsin	8	4.85
Çevre, yer değiştirmeli	7	4.24
Allah sabır versin	5	3.03
Değişik aktivitelere girmeli	4	2.42
Bilmiyorum	4	2.42
Psikiyatrist	3	1.82
Dine yönelmeli	2	1.21
Büyüğü tarafından dövülmeli	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

"Öğüt verme" önerisi ilk öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.05$), "nedenini araştırma" orta öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.05$) istatistikî olarak önemli şe-

**GRAFİK 2 Homoseksüalite ile ilgili öyküde anlatılan durum hakkındaki görüşler**

kilde yüksektir. Kayseri dışında oturmuş olan grupta "kendi halletsin" ($p<0.05$) ve "sosyal destek sağlanmalı" önerileri ($p<0.05$) istatistikî olarak önemli şekilde yüksek oranlardadır. Diğer değişkenler ve öneriler açısından yapılabilen istatistikî analizlerde bir fark olmamakla birlikte; öğüt vermenin düşük gelir düzeyi grubundan (%35.71) çok iyi gelir düzeyi grubuna doğru (%14.21) korelasyon içinde azaldığı görülmüştür. Akıl hastası ile önceden karşılaşmış grubun "sosyal destek sağlanması" gibi hoşgörülü tutumu, akıl hastasıyla karşılaşmamış gruba göre daha fazla benimsediği dikkati çekmiştir.

Homoseksüalite için deneklerin yorum ve önerileri

Homoseksüalitenin tanımlandığı öykü anlatıldıktan sonra bu durum hakkında deneklerin ne düşündükleri, herhangi bir yönlendirme yapılmadan sorulmuş ve daha sonra da "suç", "ahlaksızlık" ve "hastalık" olarak değerlendirecek olurlarsa ne düşünecekleri öğrenilmek istenmiştir. Grafik 2'de deneklerin bu konudaki görüşleri görülmektedir. Üç nitelendirme yöneltilmiş olmakla birlikte 165 denekten üç tanesi bunun dışına çıkmış ve iki tanesi sayılan durumlardan hiçbirine katılmadığını, bunun eğitimsizlikten kaynaklandığını ve bir kişi de bu durumu normal olarak gördüğünü belirtmişlerdir.

Hastalık olarak değerlendirme: Yüksek öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.01$), iyi gelir düzeyi grubunda ($p<0.05$) ve Kayseri dışında oturmuş olanlarda ($p<0.01$) istatistikî açıdan önemli şekilde yüksektir.

Ahlaksızlık olarak değerlendirme: Yüksek öğrenim düzeyi grubundan okur yazar öğrenim düzeyi grubuna doğru korelasyon içinde artmıştır. Okur yazar öğrenim düzeyi grubunda ($p<0.01$), düşük gelir düzeyi grubunda ($p<0.05$) ve Kayseri dışında oturmamış olanlarda ($p<0.05$) istatistikî açıdan önemli şekilde yüksek bulunmuştur.

Suç olarak değerlendirme ise sadece düşük gelir düzeyi grubunda diğer gelir düzeyi gruplarına göre istatistikî olarak önemli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Eğitimsiz olduğunu söyleyenlerden biri okur-yazar, diğeri orta öğrenim grubundandır. Normal diyen ise yüksek öğrenim ve çok iyi gelir düzeyi grubunda, orta yaşta bir kadındır.

Okur-yazar öğrenim düzeyi, düşük gelir düzeyi ve Kayseri dışında oturmamış olanların; yüksek öğrenim düzeyi, iyi gelir düzeyi ve Kayseri dışında oturmuş olanlarla karşıt gruplar oluşturması dikkat çekicidir.

Tablo 5: Homoseksüalite için neden olarak görülen düşüncelerin dağılımı.

Nedenler	Denek Sayısı	Yüzde
Ahlaksızdır	67	40.60
Sapıktır	24	14.55
Hastalık (ruhsal)	19	11.51
Bilmiyorum	16	9.70
Ailenin yetiştirme tarzı	11	6.66
Homoseksüeldir	9	5.45
Dine yakışmayan birşey	8	4.85
Kişilik özellikleri	3	1.82
Elinde olmayan birşey	2	1.21
Toplumsal bir problem	2	1.21
Hastalık (doğuştan)	1	0.61
Çocukluğunda tecavüze uğramıştır	1	0.61
Çocukluğunda cinsellik yasaklanmıştır	1	0.61
Normal	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

Tablo 5'de deneklerin homoseksüaliteye ilişkin herhangi bir yönlendirmede bulunulmadan yaptıkları yorumları görülmektedir. Diğer klinik tablolar ile büyük bir zıtlık gösterecek şekilde %60.00 oranında olumsuz tutum bildirilmiştir. "Nefret edilen insan", "aptal bir yapı", "insan değil", "pislik", "pis ahlak", "yüz karası", "kabul edilemez bir olay" gibi ifadeler tek kalmış örnekler değildir. "Ailenin yetiştirme tarzı", "çocukluğunda tecavüze uğramıştır", "çocukluğunda cinsellik yasaklanmıştır" ve "kişilik özellikleri" gibi psikolojik nedenler üzerinde duranların %9.70 oranındadır. Ruhsal veya doğuştan bir hastalık olarak görülmesi %12.11 oranındadır. Oysa yönlendirme yapıldığında hastalık diyenlerin oranı %44.21'e ulaşmıştır. Bu durum soruların açık uçlu yöneltilmesinin gerçeğe daha yakın bilgi elde etmedeki üstünlüğünü göstermesi bakımından önemlidir.

Yardım önerileri

Deneklerin üçte biri, öyküde anlatılan kişinin çeşitli yollarla tedavi edilmesini gerektirdiğini belirtmişlerdir (Tablo 6). Tedavi yaklaşımı önerenlerin içinde, tercih ettiği cinsiyet doğrultusunda "ameliyat olmalı" diyerek daha hoşgörülü bir tutum belirtenlerle (%1.21), "zorunlu olarak hastaneye yatırılmalı" şeklinde kendi istediği dışında bir cezalandırılma şekli olarak tedaviyi önerenler (%0.61) iki zıt kutbu oluşturmaktadır. "Erkekse hastalık, kadınsa zevkinden yapıyordur" düşüncesiyle, bu durumda olan "eğer kadınsa evlenmeli, erkekse doktora gitmeli" diyenler ya da "bayansa hastalıktır" düşüncesiyle erkekte olduğunda hastalık kabul edilmeyeceğini söyleyerek, toplumdaki çifte standardı belirtenler %1.21 oranındadır. Çelikkol'un bir çalışmasında, özellikle geleneksel kesimde olmak üzere toplumun bütün katmanlarında "kadındaki erkekçe davranışların" hoşgörüle karşılandığı, "erkekdeki kadınca davranışların" ise benimsenmediği, hastalık ya da ahlaksızlık olarak değerlendirildiği bildirilmiştir (2).

Diğer klinik tablolardan farklı olarak "cezalandırılmalı" diyenlerin %12.12 oranında olduğu görülmüştür. Cezalar; "cemiyetten kaldırılmalı", "hükümet onları assın", "toplanıp mağaraya konmalı", "onları asıp kessinler" gibi ağır cezalandırma şekilleridir. Eğilim ve dürtü kuvvetli olduğu oranda ona karşı kullanılan yasa ve yasaklarda şiddetlenmektedir (6).

Cezalandırıcı tutum: Okur yazar öğrenim düzeyi grubunda düşük gelir düzeyi grubunda (çok iyi gelir düzeyi grubundan düşük gelir düzeyi grubuna doğru korelasyon içinde artarak) ve 60 yaş üstü grupta (gençlerden yaşlılara doğru korelasyon içinde artarak) daha fazla oranlarda belirtilmiştir.

Okur yazar öğrenim düzeyi grubundan yüksek öğrenim düzeyi grubuna doğru, "doktor" önerisinin korelasyon içinde arttığı ve yüksek öğrenim düzeyi grubunda diğer öğrenim düzeyi gruplarına göre istatistikî olarak önemli şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Ayrıca "psikolog" önerisi sadece yüksek öğrenim düzeyi grubundan gelmiştir. Her ne kadar buradaki psikolog önerisi daha önceden belirttiğimiz gibi bilinen anlamda değildir. Ancak psikolojik tedavi yaklaşımını simgelemektedir. "Doktor" önerisi, düşük gelir düzeyi grubunda en az olmak üzere, iyi gelir düzeyi grubunda diğer gelir düzeyi gruplarına göre istatistikî önemlilik gösterir şekilde yüksek ($p<0.05$) bulunmuştur. Aynı öneri, yaşlılardan gençlere doğru korelasyon içinde art-

miş ve 25-39 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre ($p<0.05$) istatistiki olarak önemli şekilde yüksek bulunmuştur. İstatistiki fark olmamakla birlikte doktor önerisi, kadınlar (%31.64) ve Kayseri dışında oturmuş olanlarda (%35.93) daha fazla oranlardadır.

Öğüt verme, düşük gelir düzeyi grubundan (%35.71) çok iyi gelir düzeyi grubuna doğru (%14.28) korelasyon içinde azalmıştır. Kayseri dışında oturmamış olanlar daha fazla oranda (%35.64) önermiştir.

Bu durum için herhangi bir öneride bulunmayanlar, okur-yazar öğrenim düzeyi grubunda, diğer öğrenim düzeyi gruplarına göre istatistiki olarak önemli şekilde yüksektir ($p<0.05$).

Sosyo-kültürel düzeyde yükselme, psikolojik olay ve yaşantılarda kişiyi doğal dürtüsel kaynaklardan uzaklaştırmakta, izolasyon, rasyonalizasyon ve entellektüalizasyon gibi savunmalara götürmektedir (6).

Yüksek öğrenimli, gelir düzeyi iyi ve Kayseri dışında oturmuş olanlar homoseksüaliteye karşı daha hoşgörülü tutumlar veya bilimsel görünen yanıtlar verirken, bu yanıtlardaki rasyonalizasyon, izolasyon ve entellektüalizasyon da belirli olmaktadır. Okur yazar ve düşük gelir düzeyinde ise savunma daha ilkel bir şekilde ağır cezalandırma şeklinde yapılmaktadır.

Bu bulgular Yusuf Savaşır'ın köy ve sosyal değişime uğramış kent kesimleri arasında yaptığı çalışmayla uyumluluk göstermektedir (6).

Tablo 6: Homoseksüalite için yapılan önerilerin dağılımı.

Öneriler	Denek Sayısı	Yüzde
Öğüt, ikna, telkin	50	30.30
Doktor	46	27.87
Cezalandırılmalı	20	12.12
Bilmiyorum	15	9.09
Değişmez	11	6.67
Karşı cinsle evlenmeli	6	3.64
Psikolog	3	1.82
Devam etmeli	3	1.82
Ameliyat olmalı	2	1.21
Hoca	2	1.21
Kadinsa evlenmeli, erkekse doktora git.	2	1.21
Aileler çocuklarını iyi yetiştirmeli	2	1.21
Hastaneye yatmalı	1	0.61
Zorunlu olarak hast. yatırılmalı	1	0.61
Örf ve adetlere sahip çıkılmalı	1	0.61
TOPLAM	165	100.00

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Antisosyal kişilik bozukluğunun tanımlandığı öykünün kahramanı deneklerin beşte biri tarafından "hasta" ya da "kişiliği bozuk" olarak nitelendirilmekle birlikte, çalışma grubunda antisosyal kişilik özelliklerinin iyi tanındığı ve bu tür insanlara karşı belirlenen olumsuz tutumların olmadığı saptanmıştır. Sonuçlarımız antisosyal kişilik bozukluğu olan kişiyi okur yazar olanların ve yaşlıların daha fazla oranda hasta olarak nitelendirdiğini ve tedavinin gerekliliğini düşündüklerini göstermiştir. Gençler, yüksek öğrenimliler, çok iyi gelir düzeyi grubundakiler sosyal destek sağlanması, çevre-arkadaş değişikliği gibi tedavi dışı tutumları daha çok benimsemiştir.

Çevresi tarafından sevilen birisinin son iki sene dir alkol kullanmaya başlaması deneklerin çoğunluğu tarafından mutlaka bir problemin olmasına bağlanmış ve durum hastalık olarak değerlendirilmemiştir. Çok küçük oranlarda olumsuz tutum bildirilmiştir. Deneklerin büyük çoğunluğu tedavi dışı önerilerde bulunmuştur. Bütün bunlar alkol bağımlılığının ciddiye alınmadığını ve bu konuda tüm grupları kapsayacak bir eğitime gerek olduğunu göstermektedir.

Diğer klinik tablolardan çok farklı olarak homoseksüaliteye karşı halkın olumsuz tutumlar içinde olduğu görülmüştür. Homoseksüalite, yüksek öğrenim düzeyi grubunda iyi gelir düzeyi grubunda ve Kayseri dışında oturmuş olanlarda hastalık: Okur yazar öğrenim düzeyi grubunda, düşük gelir düzeyi grubunda ve Kayseri dışında oturmamış olanlarda ahlaksızlık, düşük gelir düzeyi grubunda ise suç olarak değerlendirilmiştir.

Okur yazar öğrenim düzeyi, düşük gelir düzeyi ve Kayseri dışında oturmamış olanların; yüksek öğrenim düzeyi, iyi gelir düzeyi ve Kayseri dışında oturmuş olanlarla karşıt gruplar oluşturması dikkat çekicidir. Bu durumdaki bir kişiye yardım için yapılan öneriler de aynı şekilde gruplanmıştır. Okur yazar öğrenim düzeyi grubunda, düşük gelir düzeyi grubunda ve 60 yaş üstü grupta cezalandırıcı tutum; yüksek öğrenim düzeyi grubuna, iyi gelir düzeyi grubunda ve genç yaş grubunda ise tıbbi tedavi yaklaşımı benimsenmiştir.

Yüksek öğrenimli, gelir düzeyi iyi ve Kayseri dışında oturmuş olanlar homoseksüaliteye karşı daha hoşgörülü tutumlar veya bilimsel görünen ya-

nıtlar verirken, bu yanıtlardaki rasyonalizasyon, izolasyon ve entellektüalizasyon da belirli olmaktadır. Okur yazar ve düşük gelir düzeyinde ise savunma daha ilkel bir şekilde ağır cezalandırma şeklinde yapılmaktadır.

Ülkemizin büyüklüğü ve çeşitli bölgelerin farklı özellikleri olduğu bilindiğine göre, Kayseri ve yöresinde yaptığımız bu seri çalışmanın sonuçlarının, diğer bölgelerde yapılacak çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılması ve ortak özelliklerinden faydalanılarak ulusal kişilik yapımızın belirlenmesi ve ruh sağlığı konusundaki eğitim çalışmalarının planlanması uygun olacaktır.

ÖYKÜLER

Bir tanıdığınızda veya bir komşuda aşağıdaki durumlardan binne rastlarsanız, bu durum hakkında ne düşünür, size sorulduğu takdirde ne tavsiye edersiniz?

1. Genç bir adam bir yıldır işine eskisi gibi gitmiyor, sorulmadan konuşmuyor, üstüne başına, temizliğine dikkat etmiyor, çocuklarına, karısına, arkadaşlarına ilgisiz fakat kendisine sorulduğunda hiçbir şeyi olmadığını söylüyor.

2. Geçimsiz tanınan bir adam bütün işlerini kendisine kötülük etmek isteyen düşmanlarının bozduğundan, herkesin kendisine karşı olduğundan, kendisini takip ettiklerinden bahsediyor. Ayrıca bu adamın bilinen düşmanları da yok.

3. Otuz yaşında evli bir adam, annesi normal bir hastalıktan öleli altı ay olduğu halde hala bir iş göremiyor, ağlıyor, uyku uyuyamıyor ve yemek yemek istemiyor. Bu ölümün bütün suçunun kendinde olduğunu söylüyor.

4. Bir adam veya kadın kendisini üzen veya kızdıran birşey olduğu zaman düşüp bayılıyor.

5. Bir adam veya kadın eli bir yere dokunsa kirlendi diye tekrar tekrar yıkıyor, çamaşırlarını beş altı defa yıkıyor ya da yıkıyor, eve konuk gelse ev kirlendi diye tekrar temizlik yapıyor veya yaptırıyor. Biriyle tokalaşsa bile ellerini yıkamadan durmuyor.

6. Bir kadın veya erkek zaman zaman ve sık sık hiçbir neden yokken, canının sıkıldığından ve geceleri uyuyamamaktan yakınıyor.

7. Genç bir adam evlendiğinde erkeklığı uyanmadığından gerdeğe giremiyor. Bu adam ne hissediyor? Böyle bir durum neden olmuş olabilir?

8. Bir adam gençliğinden beri başladığı işleri türlü nedenlerle bırakıyor, sık sık kavga çıkarıyor, kumar oynuyor, kabadayılık ediyor, içki içiyor, başına gelen işlerden ders almıyor.

9. Sevilen ve görünüşte bir derdi olmayan bir adam iki yıldır her akşam içki içiyor. İçmediği gece olmuyor.

10. Erkeklerden hoşlanan ve onlarla cinsi münasebette bulunan bir adam ya da kadınlardan hoşlanan ve onlarla ilişkiye girmek isteyen bir kadın hakkında ne düşünürsün, ne öğütlersin? Bu bir suç mu, ahlaksızlık mı, hastalık mıdır?

KAYNAKLAR

1 Bhugra H Attitudes towards mental illness Acta Psychiatr Scand 80 1-12, 1989

2 Çelikkol A, Ornek T, Ozgonul C ve ark Toplumumuzda seks identifikasyonu üzerine bir araştırma VIII Millî Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kongre Kitabı, İzmir 1973, ss 463-472

3 Frosch J Normal-anormal, ruhsal sağlık-ruhsal hastalık (Deri Goka E, Sayar K) Bir Bilim Olarak Psikiyatri Ağaç Yayıncılık İstanbul 1992, ss 40-44

4 Kırılgaç M Hemşirelerin ruh hastalığına ve hastalarına karşı tutumlarının araştırılması Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1984, ss 10-47

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

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

7 Wolff S Antisocial conduct Whose concern? J Adolesc 10 105-118, 1987