

Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal Hastalık mı? Akıl Hastalığı mı?

Dr. Erol ZMEN¹, Dr. E. Oryal TAŞKIN², Dr. Dilek ZMEN³, Dr. M. Murat DEMET⁴

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada halk tarafından psikiyatrik hastalıkları ifade etmek için kullanılan "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" kavramlarından hangisinin daha damgalayıcı anlam içerdiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma evrenini Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya, çalışmanın yapıldığı gün okulda bulunan öğrenciler (n=272) alınmıştır. Araştırmada araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formunda katılımcılara depresyon ve şizofreni olgu örnekleri verilerek bu olgu örnekleri ile ilgili bakış açıları ve tutumları araştırılmıştır.

Bulgular: Depresyon olgu örneğini katılımcıların %78'i bir ruhsal hastalık olarak nitelerken % 0.8'i akıl hastalığı olarak nitelemiştir. Şizofreni olgu örneğini ise katılımcıların %65'i ruhsal hastalık olarak, %26'sı akıl hastalığı olarak nitelemiştir. Şizofreni olgu örneğini akıl hastalığı olarak nitelleyen deneklerin, ruhsal hastalık olarak nitelleyen deneklere oranla hastaların toplum içinde serbest dolaşmaları ($p<0.0001$), şizofrenili bir hastayı komşu olarak kabul etme ($p=0.006$) ve evlerini kiraya verme ($p=0.013$) konusunda daha olumsuz tutumlara sahip olduğu ve bu deneklerde şizofrenili hastaların saldırgan olduğu inancının daha fazla bulunduğu ($p<0.0001$) görülmüştür.

Sonuç: Elde edilen bulgular, akıl hastalığı ve ruhsal hastalık kavramlarının farklı anlamlar taşıyacak şekilde kullanıldığını ve akıl hastalığı kavramının daha damgalayıcı anlamlar taşıdığını, bu nedenle de sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimlerinde "akıl hastalığı" terimini artık kullanmamalarının uygun olacağını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tutum, damgalama, psikiyatrik hastalık

SUMMARY: Which Psychiatric Label is More Stigmatizing? "Ruhsal Hastalık" or "Akıl Hastalığı"

Objective: To determine which of the two different labels, "ruhsal hastalık" or "akıl hastalığı", used for psychiatric disorders by the public in Turkey is more stigmatizing.

Method: This study was carried out at Celal Bayar University School of Health in Turkey. The questionnaire was designed by the researchers and applied to all students (n=272) present at the school on the day of application. The attitudes and opinions of students were investigated using case vignettes describing schizophrenia and major depression.

Results: It was seen that 0.8% of the students described the depression vignette as "akıl hastalığı" while 78% described it as "ruhsal hastalık" with the schizophrenia vignette, 26% of students described it as "akıl hastalığı" while 65% described it as "ruhsal hastalık". The participants who described the schizophrenia vignette as "akıl hastalığı" stated that persons with symptoms like those of the schizophrenia vignette should not be free in the community ($p<0.0001$), they would not rent their house to a person with schizophrenia ($p=0.013$) and persons with schizophrenia are aggressive ($p<0.0001$); they had more negative attitudes than the participants who described it as "ruhsal hastalık".

Conclusion: The results of this study suggest that the concepts "akıl hastalığı" and "ruhsal hastalık" are used in different ways and the concept "akıl hastalığı" has a more stigmatizing meaning. Therefore "akıl hastalığı" should be avoided by health professionals when dealing with patients.

Key Words: Attitude, stigmatization, mental disorders

¹Prof., ²Uzm., ⁴Yrd. Doç., Celal Bayar Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Manisa.

³Öğ. Gör., Celal Bayar Ü Manisa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bl., Manisa.

G R Ş

Halkın ruhsal hastalıklar ile ilgili tutumlarının genelde olumsuz olduğu ve bu olumsuz tutumların klinisyenlerin günlük uygulamalarında çeşitli zorluklar yarattığı, bilinen bir durumdur (Byrne 1999). Bununla birlikte gerek Türkiye’de gerek yurtdışında yapılan çalışmalarda bu tutumları olumlu ya da olumsuz etkileyen etmenler konusunda birbiriyle çelişen birçok bulgu elde edildiği görülmektedir (Morrison ve ark. 1994, Sağduyu ve ark. 2001). Birçok çalışmada daha gençlerde, daha eğitimlilerde ve daha üst sosyal sınıflarda tutumların daha olumlu olduğu görülmekle birlikte (Johannsen 1969, Brandli 1999, Rahav ve ark 1984) bazı çalışmalarda da tam tersi sonuçlar elde edilmiştir (Sellick ve Goodear 1985). Sosyodemografik etmenlerin yanısıra psikopatoloji tipinin ve olgunun tanısının (etiket) da tutumları etkileyebildiği bildirilmektedir. Hastaların saldırgan olarak algılanması sosyal mesafeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Arkar and Eker 1994, Crisp ve ark. 2000, Karancı ve Kökdemir 1995, Socall ve Holtgraves 1992). Diğer yandan olağandışı bir davranış bulunmasa bile ruhsal hastalık etiketinin gözlemcinin algılamasını etkilediği bildirilmektedir (Sarı 2000, Byrne 1999, Socall ve Holtgraves 1992, Nieradzic ve Cochrane 1985).

"Psikiyatrik hastalık" etiketi, muhataplarında bir inanç sistemini etkinleştirmektedir. Etkinleşen bu inanç sistemi, kişide bulunan belirtilerin çarpıtılarak yorumlanmasına neden olmaktadır (Socall ve Holtgraves 1992). "Etiket (label)", hastaların damgalanmasına (stigmatization) ve hasta kişilere karşı ayrımcı davranışlara neden olmaktadır. Diğer yandan kişinin gözlediği ya da yaşadığı bazı belirtileri "psikiyatrik hastalık" olarak etiketlemesi de aynı sonucu doğurmaktadır. Bu bilgiler günlük uygulamalarda hem sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki iletişimlerinde, hem hastaya durumlarını açıklamaya çalıştıkları zamanlarda kullanılan ‘tanı’ların birer damgaya dönüşebileceğini düşündürmektedir.

Türkiye’de ruhsal hastalıkları ifade etmek için hem bilim çevrelerinde, hem günlük yaşamda "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" kavramlarının yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Psikiyatrik hastalıkları ifade etmek için daha çok halk tarafından kullanılan üçüncü kavram da "sinir hastalığı"dır. Bilim çevrelerinde ve ruh sağlığı

profesyonelleri arasında "ruhsal hastalık" kavramı daha yaygın kullanılmakla birlikte, hangi terimin kullanılacağı konusunda genel bir görüş birliği bulunmamaktadır. Günlük uygulamalarda ise halkın bu üç kavramı değişik anlamlar yükleyerek kullandıkları görülmektedir. Türkiye’de bu konuyu araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırmada halk tarafından ruhsal hastalıkları ifade etmek için kullanılan iki kavramdan ("ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı") hangisinin daha damgalayıcı anlam içerdiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Y NTEM

meklem

Çalışmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve şizofreni ile ilgili tutumlarını inceleyen bir araştırmada elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Bu araştırmanın Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve şizofreni ile ilgili tutumları daha önce araştırmacılar tarafından yayımlanmış ya da sunulmuştur (Özmen ve ark. 2003a, Özmen ve ark. 2003b, Taşkın ve ark. 2003).

Araştırma evrenini, kayıtlı 327 (Hemşirelik 123, Ebelik 119, Sağlık Memurluğu 85) öğrencinin bulunduğu Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu oluşturmaktadır. Araştırmaya anket formunun uygulandığı gün okulda bulunan 272 öğrenci alınmış ve anket formu uygulanmıştır. Araştırmaya alınanlar içinde katılmayı kabul etmeyen öğrenci bulunmamaktadır. 4 deneye ait verilerde yanlış ya da eksik kodlama görüldüğünden bu veriler değerlendirme aşamasında çalışmadan çıkarılmış, kalan 268 deneğin verileri kullanılmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından "Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması" (RUTUP) projesi için geliştirilen anket formu temel alınarak araştırmacılar tarafından düzenlenen anket formu kullanılmıştır. Anket formunun katılımcılar ile ilgili genel bilgiler bölümünde 12, depresyon bölümünde 18, şizofreni bölümünde 18 madde bulunmaktadır.

Anket formunun katılımcılar ile ilgili genel bilgiler bölümünde öğrencinin bölümü (hemşire-

TABLO 1. Katılımcıların Sosyodemografik, Mesleki ve Sağlık Bilgileri.

		n	%
Bölüm	Hemşirelik	115	42.9
	Ebelik	89	33.2
	Sağlık Memurluğu	64	23.9
Sınıf	I	81	30.2
	II	84	31.3
	III	62	23.1
	IV	41	15.3
Cinsiyet	Kadın	215	80.2
	Erkek	53	19.8
Medeni durum	Evli	9	3.4
	Evli değil	259	96.6
Sosyoekonomik düzey	Alt	25	9.3
	Orta	241	89.9
	Üst	2	0.7
Mezuniyet	Sağlık Meslek Lisesi	68	25.4
	Diğer Liseler	200	74.6
Özgeçmişte ruhsal tedavi	Var	13	4.9
	Yok	255	95.1
Yakınlarında Ruhsal Tedavi Öyküsü	Var	61	22.8
	Yok	207	77.2
Psikiyatri Stajı	Yapmış	51	19.0
	Yapmamış	217	81.0
Toplam		268	100.0

lik, ebelik ya da sağlık memurluğu), sınıfı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olduğu lise (sağlık lisesi ya da diğer), özgeçmişte ruhsal tedavi görme durumu, yakınlarında ruhsal hastalık geçiren bulunup bulunmadığı, kendi algısına göre sosyoekonomik düzeyi (alt, orta, üst), anne ve babanın eğitim durumu ve psikiyatri stajı yapıp yapmadığı araştırılmıştır.

Anket formunda DSM-IV'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanımlandığı şekliyle majör depresyon tanılı (ek 1) ve şizofreni tanılı (ek 2) hastalarda görülen belirtilerin bulunduğu olgu örneği verilerek katılımcıların olgu ile ilgili 18 maddeyi yanıtlamaları istenmiştir. Anket formun-

da olgunun tanısı verilmemiş ve araştırmaya katılanlar, tanılar konusunda bilgilendirilmemiştir. Depresyon ve şizofreni bölümündeki on beşer maddede yanıtlar derecelendirilmiş (katılıyorum, kısmen katılıyorum, pek katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok), 2 madde yarı açık uçlu ve 1 soru ise açık uçlu olarak düzenlenmiştir.

Olgu örneği verildikten sonra katılımcılara ilk madde olarak "Size göre Fatma Hanım'ın durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır" sorusu sorulmuş, yalnız tek yanıt vermeleri istenmiştir. Yarı açık uçlu nitelik taşıyan bu soruda 6 yanıt bulunmaktadır: (1) Fatma Hanım'da bedensel bir hastalık bulunmaktadır, (2) Fatma Hanım'da ruhsal bir hastalık bulunmaktadır, (3) Fatma Hanım'da bir akıl hastalığı bulunmaktadır, (4) Fatma Hanım'da bir sinir hastalığı bulunmaktadır, (5) Fatma Hanım'da herhangi bir hastalık bulunmamaktadır, (6) Diğer.

İlk maddeyi izleyerek katılımcılara, yanıtları derecelendirilmiş 15 madde verilmiştir. Bu maddeler ile katılımcıların olgu örneklerini kavrayışları, olgu örneklerinin etiyojisi ile ilgili inançları, bu olgu örnekleri ile kurmak istedikleri sosyal mesafe ve olgu örneklerinin tedavisi ile ilgili görüşleri araştırılmıştır. Kalan iki maddeden yarı açık uçlu olarak düzenlenen maddede "Fatma Hanım'ın kine benzer şikayetleri olanların bu durumdan kurtulmak için aşağıdakilerden hangisini öncelikle yapması gerekmektedir" sorusu sorulmuştur. Bu soruda 6 yanıt bulunmaktadır: (1) Öncelikle doktora gitmesi gerekmektedir, (2) Öncelikle güçlü olması gerekmektedir, isterse bu durumu aşabilir, (3) Öncelikle dini yardım (hacılar ve hocalar) aramalıdır, (4) Öncelikle bir tatile çıkması, bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerekmektedir, (5) Öncelikle yaşadığı şartların düzeltilmesi gerekmektedir, (6) Diğer. Açık uçlu olarak düzenlenen son maddede ise "Fatma Hanım doktora gitmek isterse hangi doktora gitmelidir" sorusu sorulmuştur.

statistiksel değerlendirme

Alınan sonuçlar SPSS-PC 8.0 istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Tanımlayıcı analizler yanında katılımcılar tarafından olgu örnekleri için verilen tanıların ("etiket") tutumlara etkisi ki-kare analizi ile araştırılmıştır. İstatistiksel analizde "fikrim yok" yanıtları ve eksik veriler değerlendirme dışı tutulmuştur. Katılımcıların olgu örnekleri için "akıl hastalığı"

TABLO 2. Katılımcıların Depresyon ve Şizofreni Olgu Örneklerini Kavrayışı ile İlgili Yanıtları.

	Depresyon		Şizofreni	
	n	%	n	%
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?				
Ahmet Bey'de / Fatma Hanım'da bedensel bir hastalık bulunmaktadır.	13	4.9	0	0.0
Ahmet Bey'de / Fatma Hanım'da ruhsal bir hastalık bulunmaktadır.	207	78.1	172	64.9
Ahmet Bey'de / Fatma Hanım'da bir akıl hastalığı bulunmaktadır.	2	0.8	69	26.0
Ahmet Bey'de / Fatma Hanım'da bir sinir hastalığı bulunmaktadır.	22	8.3	19	7.2
Ahmet Bey'de / Fatma Hanım'da herhangi bir hastalık bulunmamaktadır.	11	4.2	0	0.0
Diğer	10	3.8	5	1.9
Toplam	265	100.0	265	100.0

nitelemesi kullanma oranı depresyon olgusu için çok düşük olduğundan "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" kavramlarının karşılaştırılması yalnız şizofreni olgu örneği için yapılmıştır.

Sıklık dökümleri verilirken yanıtların derecelendirilmiş olduğu (katılıyorum, kısmen katılıyorum, pek katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok) sorularda "katılıyorum" ve "kısmen katılıyorum" yanıtları birleştirilerek "katılıyorum" olarak, "katılmıyorum" ve "pek katılmıyorum" yanıtları birleştirilerek "katılmıyorum" olarak verilmiştir. Tanımlanmış yanıtların ve diğer seçeneğinin bulunduğu ve açık uçlu yanıtı maddelerde ise doğrudan elde edilen sonuçlar verilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların demografik, mesleki ve sağlık bilgileri

Katılımcıların yaş ortalaması 20.81 (ss:1.69; en düşük=17, en yüksek=29) bulunmuştur. Katılımcıların diğer sosyodemografik, mesleki ve sağlık bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Şizofreni olgu örneğini "ruhsal hastalık" ya da "akıl hastalığı" olarak niteleyen iki grup demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik düzey) açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Yaş ortalaması "akıl hastalığı" olarak niteleyen grupta 20.98 (ss:1.56), "ruhsal hastalık" olarak niteleyenlerde ise 20.98 (ss:1.83) bulunmuştur. "Akıl hastalığı" diyenlerin % 18.8'inin (n=13) erkek, % 81.2'sinin (n=56) kadın; % 5.8'inin (n=4) evli, % 94.2'sinin (n=65) bekar/dul; % 8.7'sinin (n=6) alt, % 91.3'ünün (n=63) orta sosyoekonomik düzeyde olduğu görülmüştür. "Ruhsal hastalık" di-

yenlerin % 20.3'ünün (n=35) erkek, % 79.7'sinin (n=137)kadın; % 2.3'ünün (n=4) evli, % 97.7'sinin (n=168) bekar/dul; % 8.1'inin (n=14) alt, % 90.7'sinin (n=156) orta, % 1.2'sinin (n=2) üst sosyoekonomik düzeyde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların depresyon ve şizofreni olgu örneklerini kavrayışı

Katılımcıların tanımlanan olgu örneklerini nasıl nitelediklerine bakıldığında %78.1'inin (n=207) depresyon olgusunu bir ruhsal hastalık olarak nitelerken %64.9'unun (n=172) şizofreni olgusunu ruhsal hastalık olarak nitelediği görülmüştür. Akıl hastalığı olarak niteleyenlerin oranı ise depresyon olgusunda %0.8 (n=2), şizofreni olgusunda %26.0 (n=69) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ülkemizde psikiyatrik hastalıkları ifade etmek için kullanılan üç terim birlikte düşünüldüğünde depresyon olgusunda bir psikiyatrik hastalık bulunduğunu düşünenlerin oranı %87.2 (n=231) iken, şizofreni olgusunda bir psikiyatrik hastalık bulunduğunu düşünenlerin oranı %98.1 (n=260) bulunmuştur. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde bir psikiyatrik hastalık bulunduğunu düşünme açısından iki olgu örneği arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0.606$, $p>0.05$).

Katılımcılar tarafından yapılan tanımlamanın etiyoloji ile ilgili tutumlara etkisi

Şizofreni olgu örneğinde katılımcıların olgu örneğini "ruhsal hastalık" ya da "akıl hastalığı" olarak nitelendirmesinin etiyoloji ile ilgili tutumlara etkisi araştırıldığında dört maddeden yalnız bir tanesinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 3). Şizofreniyi "ruhsal hastalık" olarak niteleyen katılımcıların klinik tabloya, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek

TABLO 3. Şizofreni Olgu Örneğinde Katılımcılar Tarafından Verilen Etiketin Etiyoloji ile İlgili Tutumlara Etkisi.

		"Ruhsal hastalık"		"Akıl hastalığı"	
		n	%	n	%
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır ($\chi^2=0.380$, $p=0.538$)	Katılıyorum	67	40.4	23	35.9
	Katılmıyorum	99	59.6	41	64.1
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır ($\chi^2=0.847$, $p=0.358$)	Katılıyorum	108	66.7	46	73.0
	Katılmıyorum	54	33.3	17	27.0
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in bu durumu aşırı üzüntü halidir ($\chi^2=1.131$, $p=0.288$)	Katılıyorum	45	27.1	13	20.3
	Katılmıyorum	121	72.9	51	79.7
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in bu durumu zaman zaman herkesin yaşayabileceği bir durumdur ($\chi^2=10.472$, $p=0.001$)	Katılıyorum	58	34.1	9	13.2
	Katılmıyorum	112	65.9	59	86.8

oranlarda zaman zaman herkesin yaşayabileceği bir durum olarak baktıkları gözlenmiştir.

Katılımcılar tarafından yapılan tanımlamanın sosyal mesafe ile ilgili tutumlara etkisi

Anket formunda katılımcıların tanımlanan klinik olgunun toplum içinde yaşamına bakış açısını değerlendiren yedi maddeden dördünde "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" olarak niteleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve "akıl hastalığı" olarak niteleyenlerin tüm maddelerde daha olumsuz bakış açısına ve tutuma sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Katılımcılar tarafından yapılan tanımlamanın tedavi ile ilgili tutumlara ve çare arama davranışına etkisi

Şizofreni olgu örneğini "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" olarak niteleyenler arasında klinik tabloya tedavi edilebilen bir durum olarak bakma açısından anlamlı bir farklılık olmadığı ve her iki grubun da klinik tabloya tedavi edilebilen bir durum olarak baktığı görülmüştür. Tedavi ile ilgili tutumları değerlendiren diğer üç maddede ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir (Tablo 5).

Şizofreni olgu örneğinin öncelikle doktora gitmesi gerektiğini düşünenlerin oranı olguyu "akıl hastalığı" olarak niteleyenlerde %88.2, "ruhsal hastalık" olarak niteleyenlerde % 68.2 bulunmuştur. Olgu örneğinin doktora başvurma ve doktor dışı çarelere başvurma önerileri açısından iki grup karşılaştırıldığında, akıl hastalığı

olarak niteleyenlerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($\chi^2=10.065$, $p=0.001$) daha yüksek oranda doktora gidilmesinin gerektiğini düşündüğü görülmüştür. Olgunun öncelikle hangi doktora gitmesi gerektiği sorusuna olguyu "akıl hastalığı" olarak niteleyenler daha fazla psikiyatrist, "ruhsal hastalık" olarak niteleyenler ise daha fazla psikolog önerisinde bulunmuştur ($\chi^2=5.575$, $p=0.018$). Geleneksel ya da dini yardım önermenin ise olguyu "ruhsal hastalık" olarak niteleyenlerde %1.2 olduğu, "akıl hastalığı" olarak niteleyenlerde ise bu öneriye hiç rastlanmadığı görülmüştür (Tablo 6).

TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgulara genel olarak bakıldığında, aynı klinik tabloyu "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" olarak niteleyenlerin klinik tablonun ortaya çıkışı, tedavisi ve bu kişilerin toplum içinde yaşayışı konusunda çok farklı bakış açısına ve tutumlara sahip oldukları görülmüştür. Literatürde psikiyatrik hastalıktan bağımsız olarak etiketin reddedici tutumlara neden olduğu bildirilmektedir (Socall ve Holtgraves 1992). Bu araştırmada, elde edilen sonuçlar dışında, psikiyatrik hastalıkları ifade etmek için kullanılan farklı kavramların bile etiketleyici etkilerinin farklı olduğunu düşündürmektedir.

Ülkemizde psikiyatrik hastalıkları ifade etmek için kullanılan üç terim birlikte ele alındığında katılımcıların depresyon ve şizofreni olgularında benzer oranlarda bir psikiyatrik hastalık bulundu-

TABLO 4. Şizofreni Olgu Örneğinde Katılımcılar Tarafından Verilen Etiketin Sosyal Mesafe ile İlgili Tutumlara Etkisi.

		"Ruhsal hastalık"		"Akıl hastalığı"	
		n	%	n	%
Fatma Hanım'ınkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır. ($\chi^2=21.569$, $p<0.000$)	Katılıyorum	59	36.0	46	69.7
	Katılmıyorum	105	64.0	20	30.3
Fatma Hanım'ınkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim. ($\chi^2=3.454$, $p=0.063$)	Katılıyorum	38	24.2	9	13.2
	Katılmıyorum	119	75.8	59	86.8
Fatma Hanım'ınkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle evlenebilirim. ($\chi^2=0.471$, $p=0.727$)	Katılıyorum	8	5.0	2	2.9
	Katılmıyorum	153	95.0	66	97.1
Evim olsa Fatma Hanım'ınkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olan bir komşu olması beni rahatsız etmez. ($\chi^2=7.516$, $p=0.006$)	Katılıyorum	62	37.6	13	19.1
	Katılmıyorum	103	62.4	55	80.9
Fatma Hanım'ınkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olan bir kişiye evimi kiraya vermem ($\chi^2=6.139$, $p=0.013$)	Katılıyorum	69	43.9	41	62.1
	Katılmıyorum	88	56.1	25	37.9
Fatma Hanım'ınkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olan kişiler saldırgan olur. ($\chi^2=16.590$, $p<0.0001$)	Katılıyorum	68	44.7	48	75.0
	Katılmıyorum	84	53.3	16	25.0
Fatma Hanım'ınkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamaz." ($\chi^2=2.176$, $p=0.164$)	Katılıyorum	151	91.5	64	97.0
	Katılmıyorum	14	8.5	2	3.0

ğunu düşündükleri görülmüştür. Fakat her iki olgu örneğinde sinir hastalığı bulunduğunu düşünenlerin oranı da birbirine yakın olmasına karşın, bu durum akıl hastalığı ve ruhsal hastalık için geçerli değildir. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri şizofreni olgusunda akıl hastalığı bulunduğunu belirtmesine karşın, depresyon olgusunda akıl hastalığı bulunduğunu düşünenler yok denecek kadar azdır. Bu bulgular Türkiye'deki psikiyatrik hastalıklar için kullanılan üç terimin (ruhsal hastalık, akıl hastalığı, sinir hastalığı) halk tarafından farklı anlamlarda kullanıldığını, özellikle ruhsal hastalık ve akıl hastalığı kavramlarının birbirinden çok farklı klinik durumları ifade etmek için kullanıldığını düşündürmektedir. Klinik uygulamalarda ve günlük yaşamda edinilen izlenimler daha ağır ve daha olağan dışı belirtilerin gözlemlendiği psikiyatrik durumların "akıl hastalığı" olarak nitelendiğini düşündürmektedir. Kırsal kesimde benzer anketin kullanıldığı bir çalışmada da "akıl hastalığı" tanımının damgalayıcı içeriğinin daha fazla olduğu yorumu bulunmaktadır (Taşkın ve ark. 2002).

Şizofreni olgu örneğinde, "ruhsal hastalık" olduğunu düşünenlerin klinik tabloyu daha yüksek oranda zaman zaman herkesin yaşayabileceği bir durum olarak değerlendirmeleri, "akıl hastalığı" kavramıyla karşılaştırıldığında, toplumda "ruhsal hastalık" kavramının olağanlaştırma eğilimini içerdiğini düşündürmektedir. Ancak etiyolojik inançları sorgulayan toplam 4 maddenin sadece birinde fark olması, kullanılan istatistiksel yöntem düşünüldüğünde bu sonucu kesinlikten uzaklaştırmaktadır.

Şizofreni olgu örneğini "akıl hastalığı" olarak niteleyenlerin, "ruhsal hastalık" olarak niteleyenlere göre şizofreni tanıli hastalara daha fazla toplum içinde serbest dolaşmaması gereken ve saldırgan kişiler olarak baktıkları ve yakın ilişki kurmayı gerektiren sosyal ilişkilerde (evini kiraya verme, evlenme) şizofreni tanıli hastalardan uzak durma eğiliminde oldukları görülmüştür. Sosyal mesafe ile ilgili 7 maddenin hepsinde "akıl hastalığı" etiketini veren deneklerin daha olumsuz ya da reddedici tutumlara sahip olmaları ve bu maddelerin dördünde istatistiksel olarak anlamlı fark-

TABLO 5. Şizofreni Olgu Örneğinde Katılımcılar Tarafından Verilen Etiketin Tedavi ile İlgili Tutumlara Etkisi.

		"Ruhsal hastalık"		"Akıl hastalığı "	
		n	%	n	%
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in bu durumu yaşadığı sosyal sorunlar çözülmeden geçmez. ($\chi^2=4.675$, $p=0.031$).	Katılıyorum	68	41.5	17	26.2
	Katılmıyorum	96	58.5	48	73.8
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in bu durumu tam olarak düzelmez ($\chi^2=13.308$, $p<0.0001$).	Katılıyorum	38	23.6	29	49.2
	Katılmıyorum	123	76.4	30	50.8
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'in durumu tedavi edilebilen bir durumdur. ($\chi^2=2.003$, $p=0.205$)	Katılıyorum	148	95.5	57	90.5
	Katılmıyorum	7	4.5	6	9.5
Fatma Hanım'ın/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olanlar mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir. ($\chi^2=6.806$, $p=0.009$)	Katılıyorum	134	84.3	62	96.9
	Katılmıyorum	25	15.7	2	3.1

lılık olması bu etiketin damgalama içeriğinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların çok büyük bir bölümünün klinik tabloya tedavi edilebilen bir durum olarak baktıkları; ancak tabloyu "akıl hastalığı" olarak niteleyenlerin prognoz konusunda daha karamsar oldukları, "ruhsal hastalık" olarak niteleyenlerin ise sosyal sorunların çözümünün iyileşmede daha fazla önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür. Şizofreni olgu örneğini "akıl hastalığı" olarak niteleyenlerin daha yüksek oranda olgu örneğinde tanımlanan kişinin öncelikle bir doktora ve psikiyatriste gitmesi gerektiğini düşündükleri; "güçlü olmak", "tatile çıkmak" ve "şartların düzeltilmesi" gibi standart olmayan girişimleri belirgin olarak daha düşük oranlarda önerdikleri görülmüştür. Sağaltımla ilgili maddele verilen yanıtlar toplu olarak değerlendirildiğinde "akıl hastalığı" etiketinin daha kötü prognozlu ve daha ciddi tedavi gerektiren bir durum olarak değerlendirme ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Sarı ve arkadaşları (2000), Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde, normal örnek olgu için verilen şizofreni ve depresyon etiketinin tutumlara etkisini araştırmıştır. Katılımcıların etiketsiz normal olgu örneği ile şizofreni ve depresyon etiketli normal olgu örneğine tutumları ayrı ayrı karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık olduğu; fakat depresyon etiketli olgu örneği ile şizofreni etiketli olgu örneğine tutumlar birbiri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Akıl hastası olarak tanım-

lamanın şizofreni etiketli olguda daha fazla olduğu bildirilmektedir. Sarı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada depresyon ve şizofreni etiketlerinin tutuma etkisi birbiriyle karşılaştırıldığında etiketin tutumları etkilemediği görülmüştür. Çalışmada etiketin araştırmacılar tarafından verilmiş olması ve olgu örneğinin "normal olgu örneği" olması sonucu etkilemiş olabilir. İki araştırmanın bulguları, etiket ve kişide bulunan belirtilerin iç içe geçen bir etkileşme ile tutumu etkilediği ve kimi zaman etkilerinin birbirlerinden ayırt edilmesinin güç olabileceği görüşünü desteklemektedir. Nitekim Türkiye'de, hastanede yatarak tedavi gören yakınlarını ziyarete gelenler üzerinde yapılan bir araştırmada (Arkar ve Eker 1994), klinik durumuna uygun etiketler (paranoid şizofreni ve anksiyete nevrozu/depresyon) kullanılmış ve iki psikiyatrik etiket arasında anlamlı farklılıklar olduğu, deneklerin anksiyete nevrozu/depresyon etiketli olgu örneğine daha kabullenici yaklaştıkları belirlenmiştir.

Araştırmanın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yapılmış olması bu araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Ancak meslek olarak sağlıkla ilgili olmayan gruplarda yapılacak benzer çalışmalarda, bu araştırmada elde edilen sonuçların daha derinleşerek ortaya çıkabileceği de unutulmamalıdır. Araştırma sonunda varılan sonuçların sınanması için toplumun değişik kesimlerinde benzer araştırmaların yürütülmesine gereksinim bulunmaktadır. Ayrıca toplum örneklemine yürütülecek olan araştırmalarda, yanıtlanması gereken diğer bir soru da "akıl hastalığı"

TABLO 6. Şizofreni Olgu Örneğinin Çare Arama Davranışı İle İlgili Maddelere Verilen Yanıtlar (*).

	"Ruhsal hastalık"		"Akıl hastalığı "	
	n	%	n	%
Fatma Hanım'inkine/Ahmet Bey'inkine benzer şikayetleri olanların bu durumdan kurtulmak için aşağıdakilerden hangisini öncelikle yapması gerekmektedir?				
Öncelikle bir doktora gitmesi gerekmektedir.	116	68.2	60	88.2
Öncelikle güçlü olması gerekmektedir, isterse bu durumu aşabilir.	24	14.1	7	10.3
Öncelikle bir tatile çıkması, bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerekmektedir.	20	11.8	0	0.0
Öncelikle yaşadığı şartların düzeltilmesi gerekmektedir.	7	4.1	1	1.5
Öncelikle dini yardım (hacılar ve hocalar) aramalıdır.	2	1.2	0	0.0
Diğer	1	0.6	0	0.0
Toplam	170	100.0	68	100.0
Fatma Hanım/Ahmet Bey doktora gitmek isterse öncelikle hangi doktora gitmelidir?				
Psikiyatrist	109	69.4	57	86.4
Psikolog	37	23.6	7	10.6
Diğer	11	7.0	2	3.0
Toplam	157	100.0	66	100.0

(*) Anketteki bu maddeleri yanıtlayan (sırası ile) 238 ve 223 deneğin verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir.

ya da "ruhsal hastalık" etiketi seçiminde sosyodemografik değişkenlerin etkili olup olmadığıdır. Bu bilgiler sayesinde damgalama ve olumsuz yargılarla mücadele konusunda önemli bir adım atılmış olacaktır.

Günlük uygulamalarda edinilen izlenimler, bu araştırmada elde edilen bulgular ve literatür bilgileri birlikte değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimlerinde, içerdikleri damgalayıcı anlam ve uyandırdığı olumsuz çağrışımlar nedeni ile artık "akıl hastalığı" tanımını kullanmamaları daha uygun gibi görünmektedir. Ayrıca genel uygulamalarda, "ruhsal hastalık" gibi genel ifadeler kullanmaktansa hastanın özgül tanısının (örneğin "depresyon") kullanılması daha uygun olabilir.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır

(1) "Ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" kavramları halk tarafından birbirinden farklı anlamlar taşıyacak şekilde kullanılmaktadır.

(2) "Akıl hastalığı" kavramı, "ruhsal hastalık" kavramına göre daha fazla damgalayıcı anlam taşımaktadır ve bu etiketin seçimi daha fazla sosyal mesafe isteği ile ilişkilidir.

(3) "Akıl hastalığı" kavramı "ruhsal hastalık" kavramına göre, hastalıkları daha ağır ve daha

ciddi sağaltım gerektiren durumlar olarak değerlendirme ile ilişkilidir.

(4) "Akıl hastalığı" olarak nitelenen durumların tedavisi psikiyatristlerden beklenirken, "ruhsal hastalık" söz konusu olduğunda psikologlardan yardım bekleyenlerin oranı artmaktadır.

Ek 1: Depresyon olgusu

F. Hanım, 38 yaşında, evli, 3 çocuklu bir ev kadını. Eşi memur. Fatma Hanım, kendisini sürekli üzüntülü, neşesiz hissettiğini, sık sık ağladığını, eskiden severek yaptığı işleri artık yapmak istemediğini, geceleri uyuyamadığını, halsiz, iştahsız olduğunu, giderek zayıfladığını belirtmektedir. Birkaç aydır var olan bu durumunun son zamanlarda hemen hemen her gün olduğunu ve gün boyu sürdüğünü söylemektedir.

Ek 2: Şizofreni olgusu

F. Hanım, 27 yaşında evli, memur. Yaklaşık 8 aydır çevresinden şüphelenmeye, yaptığı buluşlar nedeniyle mafyanın peşinde olduğunu düşünmeye başlamış. Kulağına kendisine emir veren sesler geliyor, zaman zaman bu seslerle konuşuyor onlara tepki gösteriyormuş. Giderek iş yerindeki arkadaşlarından da şüphelenmeye ve işe gidemeye başlamış. Evden çıkmıyor, kimseyle görüşmüyor ve sabaha kadar sıkıntılı bir şekilde dolaşıyormuş.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroęlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1995.
- Arkar H, Eker D (1994) Effect of psychiatric labels on attitudes toward mental illness in a Turkish sample. *Int J Soc Psychiatry*, 40: 205-213.
- Brandli H (1999) The image of mental illness in Switzerland. *The Images of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*. J Guimon, W Fischer, N Sartorius (Eds), Basel Karger, s.29-37.
- Byrne P (1999) Stigma of mental illness/Changing minds, changing behaviour. *Br J Psychiatry*, 174:1-2.
- Crisp AH, Gelder MG, Susannah R ve ark. (2000) Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*, 2000; 177: 4-7.
- Johannsen WJ (1969) Attitudes toward mental patients: a review of ampirical research. *Ment Hyg*, 53:218-228.
- Karancı AN, Kökdemir D (1995) Akıl hastası: tanımlaması yarattığı rahatsızlık ve davranışları ile başa çıkma. *Kriz Dergisi*, 3: 237-240.
- Morrison M, de Man AF, Drumheller A (1994) Multidimensional locus of control and attitudes toward mental illness. *Percept Mot Skills*, 8: 1281-1291.
- Nieradzık K, Cochrane R (1985) Public attitudes towards mental illness—the effects of behaviour, roles and psychiatric labels. *Int J Soc Psychiatry*, 31: 23-33.

Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM (2003a) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 87-97.

Özmen E, Ögel K, Boratav C, Sağduyu A, Aker T, Tamar D (2003b) Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul Örneği. *Türk Psikiyatri Derg*, 14: 89-100.

Rahav M, Struening EL, Andrews H (1984) Opinions on mental illness in Israel. *Soc Sci Med*, 19:1154-1158.

Sağduyu A, Aker T, Özmen E ve ark (2001) Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Derg*, 12: 99-110.

Sarı Ö, Arkar H, Alkın T (2000) Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: etiketlemenin etkisi. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Antalya, s405-407.

Sellick K, Goodear J (1985) Community attitudes toward mental illness: The influence of contact and demographic variables. *Aust N Z J Psychiatry*, 19: 293-298.

Socall DW, Holtgraves T (1992) Attitudes toward the mentally ill: The effect of label and beliefs. *The Sociological Quarterly*, 33: 435-445.

Taşkın EO, Özmen D, Özmen E, Demet MM (2003) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumları. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Ankara, s.77.

Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö ve ark. (2002) Türkiye’de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Derg*, 13:205-214.

Türk Psikiyatri Dergisi Çalışma Grubu

“Psikiyatride Bilimsel Makale Nasıl Yazılır? Nasıl Yayınlanır?”

Prof. Nancy C. Andreasen

American Journal of Psychiatry Yayın Y netmeni

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği

11-12 Nisan 2004

Ankara