

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE İLK KEZ BAŞVURAN HASTALARIN DAMGALAMAYLA İLGİLİ İNANÇ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Hülya ARSLANTAŞ¹, Bülent Kadri GÜLTEKİN², Aydın SÖYLEMEZ³, Ferhan DEREBOY⁴

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırmada, bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların akıl hastalığına ilişkin damgalama ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmaya 1 Ocak - 28 Şubat 2006 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine ilk kez başvuran 249 poliklinik hastası katılmıştır. Katılımcılara damgalama konusunda daha önce yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulmuş ruhsal hastalıkların algılanma biçimlerini sorgulayan 13 sorudan oluşan bir anket formu ile sosyo demografik özellikleri sorgulayan 6 sorudan oluşan ikinci bir anket formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların 209'u (%83,9) şizofreniyi bir akıl hastalığı olarak görmekteydi. 202 kişi (%81,1) akıl hastalıklarının tedavile iyileşebileceğine inanmakta, 190'ı (%77,2) en kötü gidişli hastalık olarak şizofreniyi görmekteydi. Akıl hastalıklarının nedenleri olarak stres (%81,1), aşırı üzüntü (%68,3) ve ailesel problemler (%66,7) olduğunu belirtmişlerdir. 167 kişi (%67,6) iyi komşuluk ilişkileri olan birinin akıl hastası olduğunun öğrendiğinde ilişkilerinde değişiklik olmayacağını ancak 37 kişi (%15) şizofreni olması durumunda ilişkisini kesebileceğini belirtmiştir. Akıl hastası olan biriyle evlenmeyi düşünebileceğini belirtenlerin sayısı sadece 18 (%7,2)'dir. Katılımcıların sadece %29,6'sı psikiyatrik sorunların varlığı durumunda tereddüt etmeksizin psikiyatriste başvuracağını belirtmiştir. Psikiyatriste başvururken başka insanlar tarafından duyulabileceği endişesi yaşama oranı %35,7'dir. Psikiyatriste başvuruda "duyulursa kaygısı" ile cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir seviyesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Tedaviyle iyileşebileceği konusunda iyimser olanlarda başvuruda duyulursa kaygısı yaşayanlar daha azdır.

SONUÇ: Psikiyatri polikliniğine başvuran bireyler arasında hem damgalayıcı tutumların hem de damgalanma kaygısının yaygın olduğu görülmüştür. Şizofreni hastalığına akıl hastalığı damgalamasının; depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik hastalıklara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Damgalama, akıl hastalığı, tutum, algı

First-time Psychiatric Outpatients' Attitudes Toward Stigmatization Related To The Concept of Mental Disease

SUMMARY

OBJECTIVE: The aim of this study is to evaluate attitudes toward stigmatization related to mental disorders in patients during their initial evaluation at a university psychiatric outpatient clinic in Aydın.

MATERIALS and METHODS: 249 outpatients evaluated between 1st of January 2006 and 28th of February 2006 at Psychiatric outpatient Clinic at Adnan Menderes University Faculty of Medicine were included in the study. Two self-report instruments developed by the researchers based on previous studies addressing stigmatization related to mental disorders were administered to participants: a 6-item sociodemographic questionnaire and a 13-item inventory probing attitude towards mental disorders.

RESULTS: Of the participants, 83.9 % considered schizophrenia as a mental disorder, 81.1 % believed that mental disorders could recover with treatment, 77.2 % thought that schizophrenia is the disorder with worst prognosis. Most frequently endorsed psychological factors associated with mental disorders were stressful events (81.1 %), events leading to feelings of sadness (68.3 %) and domestic problems (66.7 %). When probed about their reactions in case they were informed of a good neighbor having a mental disorder, 67.6 % of the participants reported that this information would do no harm to their relationships with the diseased neighbor, however, 15 % of the participants admitted to withdraw from their relationships in case the affected neighbor was schizophrenic. Merely 7.2 % of the participants reported that they might consider marriage with someone having mental disorder, and 29.6 % that they would apply for psychiatric help without hesitation in case they were suffering from mental disturbances. When queried about the reason for their hesitation, 35.7 % of the patients admitted to have serious concerns about the possibility of spread of words upon their mental problems. No significant relationship was found between this concern and sex, age or socioeconomic status. Lack of such a concern was associated with optimism pertaining to the effectiveness of treatment.

CONCLUSION: Not only stigmatizing attitudes towards mental illness, but also concerns over the likelihood of being stigmatized were common among participants. Stigmatization of schizophrenia was more serious when compared to that of depression, anxiety disorders or other mental disorders.

Key words: Stigma, mental illness, attitude, perception

¹Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği, AYDIN, TÜRKİYE

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, AYDIN, TÜRKİYE

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, AYDIN, TÜRKİYE

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, AYDIN, TÜRKİYE

Tarihsel süreç içerisinde ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı çağdan çağa ve kültürden kültüre farklı tutum ve inançlar sergilenmiştir. Bazı toplumlar ruh hastalarına özel bir önem verip onları toplum içerisine kabul ederken bazı toplumlar ise insanlık dışı yaklaşımlar sergileyip toplum dışına itmişlerdir. Toplumlar da genellikle ruhsal bozukluğu olan bireyler garip, korkutucu ve daha tehlikeli olarak algılanır. Ruhsal hastalığa sahip olan kişiler insancıl davranma, acıma ve destek almak yerine damgalama ve stereotiplere bağlı olarak sempatik olmayan, haksız veya düşmanca tutumlarla karşılaşabilir. Ruhsal hastalığı olan birisine yapılan her türlü ayırım onun temel insan haklarını ihlal etmektedir¹.

Damgalama bir kişi ya da grubun itibarını zedeleyen ve onlara utanç duygusu yaşatan bir durum; bir şeyin normal ya da standart kabul edilmediğini belirten bir işaret ya da leke olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar hasta ailelerinin çoğunun reddedilme ve dışlanma korkusu nedeniyle hastalığı gizleme eğiliminde olduğunu göstermiştir².

Ruhsal bozukluklar konusunda toplumun kemikleşmiş önyargıları hasta ve ailelerini çok zor durumda bırakmakta ve hırpalamaktadır. Damgalamanın hastaların ve ailelerin üzerinde çok sayıda olumsuz etkisi vardır. Hastanın ve yakınlarının benlik saygısı zedelenir, aile ilişkileri zarar görür. Hasta, arkadaş edinme ve arkadaşlığı sürdürme güçlüğü içine girer. İş bulmak zorlaşır. Bütün bunlar hastalığın kabul edilmesinde isteksizliğe; dolayısıyla tedavinin engellenmesine yol açar³.

Damgalama nedeniyle ruhsal bozukluğu olan kişiler kendilerine yönelik konuşmama eğilimi gösterirler. Hastalıklarını açıkça seyrek olarak tartışır ve genellikle izole, yalnız ve yanlış anlaşılabilir olarak yaşarlar. Çoğunlukla aile yaşamlarındaki, normal sosyal ilişkilerindeki ve üretken ilişkilerindeki eşit katılımları reddederler¹.

Akıl hastası kişilerin davranışları, belirli kültürlerde normalden sapmalar olarak kabul edilir ve bu sapmalar toplum tarafından uygun bulunmaz, kabul görmez ve damgalanır. Akıl hastası olarak etiketlenen kimsenin akıl hastalığı rolünü öğrenmesi, benimsemesi ve kabul etmesi teşvik edilir⁴.

Ruhsal hastalık geçirenlerin toplumla yeniden kaynaşması ve eski işlevselliğine dönmesi, toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumuyla yakından ilişkilidir. Ancak günümüzde toplumun her kesiminde ruhsal hastalığı olanlara karşı yaygın şekilde olumsuz ve reddedici tutumların var olduğu bilinmektedir. Ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz tutumlar, sağaltım için başvuruyu ve sağaltım sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle düşük sosyo ekonomik kesimlerdeki olumsuz görüşler hastaların tedavisini ve sağaltımını olumsuz yönde etkilemektedir⁵.

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin başarılı olması için toplum bireylerinin akıl hastalıkları tanımlarını ve tutumlarını bilmemiz gerekmektedir. Ancak bu bilgilere dayanarak, öncelikler verilecek hizmetlerin

ne ölçüde kabul göreceği ve kullanılabileceği ile akıl hastalığı hakkındaki tutumları değiştirme gereği olup olmadığına karar verilebilir⁴.

Toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarının araştırıldığı çok sayıda yayın olmakla birlikte ruh sağlığı merkezlerine başvuranların tutumları ile ilgili yayınlar oldukça sınırlıdır. Oysa damgalamayla ilgili toplumda olumsuz önyargıların çok fazla olmasının bilinmesine rağmen bu önyargıları aşarak ruh sağlığı merkezlerine başvurmayı başarabilen insanların tutum ve inançlarını bilmek ruh sağlığı politikalarının belirlenmesinde ve ihtiyacı olduğu halde yardıma başvurmayan insanlara ilişkin girişimlerin belirlenmesinde yardımcı olabilir.

Bu nedenle bu çalışmada, bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvurmakla kendileri de damgalamayla karşı karşıya kalabilecek olan hastaların akıl hastalığına ilişkin damgalama ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğinde hem kentsel hem de kırsal bölge halkına hizmet verilmektedir.

Çalışmanın örneklemini 1 Ocak 28 Şubat 2006 tarihleri arasında ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine ayaktan ilk kez başvuran 284 kişi oluşturmuştur. Psikoz, bipolar manik epizod dönemindeki ve mental retardasyonlu katılımı uygun olmayan hastalar 20 kişi (%7.04) ile farklı nedenlerle (yapmak istememek, vaktinin olmaması) katılmayı kabul etmeyen 15 kişi (%5.2) çalışmaya alınmamışlardır. Çalışma 249 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmanın evreni örneklemini ile sınırlıdır.

Çalışmaya alınma ölçütleri:

1. Psikoz, bipolar manik epizod ve mental retardasyon olmaması

2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

3- 1865 yaş arası olması olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın yapıldığı Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığından çalışmayla ilgili izin ve katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Kullanılan araçlar

1 Ocak 28 Şubat 2006 döneminde ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine ilk kez başvuran hastalara damgalama konusunda daha önce yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulmuş ruhsal hastalıkların algılama biçimlerini sorgulayan 13 sorudan oluşan bir anket formu ile sosyo demografik özellikleri sorgulayan 6 sorudan oluşan ikinci bir anket formu uygulanmıştır.

Uygulama

Araştırmaya alınan bütün hastalara araştırma anketleri araştırmanın yürütücülerinden olan BG tarafından verilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın amacı konusunda katılımcılar bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı onam alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırma anketinde hastaların bilemeyeceği düşünülen bazı kavramlar (Şizofreni, depresyon, konversiyon bozukluğu, sürekli anksiyete, bipolar bozukluk) hastalara açıklanmıştır. Ve hastaların anketi incelenmesi sağlanmış eğer varsa soruları cevaplanmıştır. Anket ile ilgili olarak katılımcılardan herhangi bir soru gelmemiştir. Anket hastaya verilmiş ve yalnız başına uygulaması sağlanmıştır. Araştırma anketinin doldurulması hastaların 20 dakikasını almıştır. Süre bitiminde anketler BG tarafından katılımcılardan alınmıştır. Hastalara anket uygulaması hastaların poliklinik randevuları bittikten sonra yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS for Windows 10.0 veri tabanı programına aktarılarak, tanımlayıcı istatistikler ardından kategorik değişkenler için ki-kare, yaş değişkeni için (normal dağılım göstermiştir) Student t testi uygulanmıştır. Hipotezler iki yönlü kurulmuş ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 38.9 ± 13.4 'dir. Çalışmaya katılan 249 kişiden 160'ı (%64.3) kadın, 161'i (%64.7) evli, 93'ü (% 37.3) lise eğitimine, 158'i (%66.4) orta gelir düzeyine sahiptir.

Katılımcıların 209'u (%83.9) şizofreniyi bir akıl hastalığı olarak gördüğünü, 202 kişi (%81.1) akıl hastalıklarının tedavile iyileşebileceğine inandığını ve 190'ı (%77.2) en kötü gidişli hastalık olarak şizofreniyi gördüğünü belirtmiştir. Akıl hastalıklarının en sık nedenleri sırasıyla stres (%81.1), aşırı üzüntü (%68.3) ve ailesel problemler (%66.7) olarak görüldüğü saptanmıştır.

Katılımcıların sadece %29.6'sı psikiyatrik sorunların varlığı durumunda tereddüt etmeksizin psikiyatriste başvuracağını belirtmiştir. 167 kişi (%67.6) iyi komşuluk ilişkileri olan birinin akıl hastası olduğunu öğrendiğinde ilişkilerinde değişiklik olmayacağını ancak 37 kişi (%15) şizofreni olması durumunda ilişkisini kesebileceğini belirtmiştir. Akıl hastası olan biriyle evlenmeyi düşünebileceğini belirtenlerin sayısı sadece 18 (%7.2)'dir.

Psikiyatriste başvuruda "duyulursa kaygısı" ile cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir seviyesi arasında anlamlı fark saptanmıştır. Tedavile iyileşebileceği konusunda iyimser olanlarda başvuruda duyulursa kaygısı yaşama daha az oranda görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (N=249)

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	89	35.7
Kadın	160	64.3
Medeni Durum		
Bekar	70	28.1
Evli	161	64.7
Dul/Boşanmış	17	6.8
Birlikte yaşıyor	1	0.4
Eğitim Seviyesi		
İlköğretim	83	33.3
Lise	93	37.3
Üniversite	73	29.3
Algılanan Sosyoekonomik Düzey		
Düşük	38	16.0
Orta	158	66.4
Yüksek	41	17.2

Tablo 2. Katılımcıların ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi ve inançları (N=249)

	n	%
Hangileri akıl hastalığıdır?		
Şizofreni	209	83.9
Depresyon	69	27.7
Konversiyon bozukluğu	14	5.6
Sürekli anksiyete	33	13.3
Akıl hastalıkları iyileşebilir mi?		
Evet	202	81.1
Hayır	47	18.9
Akıl hastalıklarının nedeni?		
Aşırı üzüntü	170	68.3
Stres	202	81.1
Ailesel problemler	166	66.7
Kalıtım	51	20.5
Aşırı çalışma	70	28.1
Din	22	8.8
Hangi akıl hastalığı daha kötü gidişlidir? (N=236)		
Şizofreni	190	77.2
Depresyon	35	14.2
Konversiyon bozukluğu	3	1.2
Sürekli anksiyete	8	3.3

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvurmakla kendileri de damgalamayla karşı karşıya kalabilecek olan hastaların akıl hastalığı kavramı üzerine damgalama ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Çalışma örneklemini oluşturan hastaların sosyo demografik özelliklerine bakıldığında 2/3'ü kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmalar, kadınların erkeklerden daha çok yardım arayışı içinde olduklarını göstermektedir^{6,7}. Bu durum kadınların psikolojik sıkıntılarının daha çok olduğu, erkeklerin kadınlara göre sorunlarını daha çok inkar ettikleri ve yardım arama konusunda isteksiz davranmalarına bağlanmaktadır⁸⁻¹¹. Diğer yandan kadınların sorunlarını daha iyi tanıdıkları bu nedenle tüm sağlık

Tablo 3. Katılımcıların akıl hastalıklarıyla ilgili algı ve tutumları (N=249)

	n	%
Şikayetleriniz başladıktan sonra psikiyatriye başvurmak konusunda ne kadar tereddüt ettiniz? (N=247)		
Hemen başvurduğum/Tereddüt etmedim	73	29.6
2 hafta sonra	41	16.6
1 ay sonra	47	19.0
2 ay sonra	15	6.1
3 ay sonra	71	28.7
Başvuru için tereddüt nedeniniz? (N=178)		
Çevremdeki insanlar tarafından damgalanmaktan korktum	34	13.7
Önemsiz diye düşünüp kendiliğinden geçmesini bekledim	79	31.7
Akıl hastası olduğumu duymaktan korktum	26	10.4
Vaktim olmadı	13	5.2
Çevremdeki insanlar tarafından yeterince desteklenmedim	26	10.4
Psikiyatriye başvururken başka insanlar tarafından duyulabileceği endişesi yaşadınız mı?		
Evet	89	35.7
Hayır	160	64.3
Cevabınız evetse bunu önlemek için neler yaptınız?		
Ailem dışında kimseyi bilgilendirmedim	48	19.3
Sadece ailem ve en iyi arkadaşımı bilgilendirdim	69	27.7
Sadece en iyi arkadaşım haberdar oldu	4	1.6
Hiç kimseye söylemedim	8	3.2
Evinizi akıl hastalığı olan birine kiraya verir miydiniz?		
Evet	209	83.9
Hayır	40	16.1
İyi ilişkiniz olan bir komşunuzun akıl hastalığı olduğunu öğrenirseniz ne yapardınız? (N=217)		
Hiçbir şey değişmezdi	167	67.6
Eğer tanısı şizofreniyse ilişkimi keserdim	37	15.0
Eğer tanısı depresyonsa ilişkimi keserdim	3	1.2
Eğer tanısı Bipolar Bozukluk ise ilişkimi keserdim	10	4.0
Akıl hastası olan biriyle evlenir miydiniz?		
Evet	18	7.2
Hayır	231	92.8

Tablo 4. Psikiyatriye başvurunun duyulma olasılığı ile sosyodemografik özellikler ve akıl hastalıklarının tedaviyle iyileşebileceğine olan inanç arasındaki ilişki (N=249)

	Psikiyatriye Başvurunun Duyulma Olasılığında Endişelenenler		Psikiyatriye Başvurunun Duyulma Olasılığında Endişelenmeyenler		Analiz		
	n	(%)	n	(%)	Test	df	p
Cinsiyet							
Erkek	31	35.2	57	64.8	0.026	1	0.872
Kadın	58	36.3	101	63.7			
Eğitim seviyesi					4.147	2	0.126
İlköğretim	37	44.6	46	55.4			
Lise	30	32.3	63	67.7			
Üniversite	22	30.6	50	69.4			
Algılanan sosyoekonomik düzey					0.941	2	0.625
Düşük	14	36.8	24	63.2			
Orta	59	37.3	99	62.7			
Yüksek	12	29.3	29	70.7			
Yaş (yıl) (SD)	38.7	12.3	38.9	14.1	- 0.131	202	0.896
Akıl hastalıklarının tedaviyle iyileşebileceğine olan inanç?							
Evet	63	31.2	139	68.8	10.451	1	0.01
Hayır	26	56.5	20	43.5			

Pearson Chi-Square
Student's t testi

hizmetlerinden erkeklerden daha çok faydalandıkları iddia edilmektedir. Ayrıca aile içindeki kadının anaçlık rolü de bunda etkili olmakta ve kadın sadece kendisinin değil aynı zamanda tüm aile üyelerinin sorunlarına da yardım aramaktadır⁸⁻¹¹. Bu nedenle birçok konuda olduğu gibi, sağlık eğitimi de daha çok kadını hedef almaktadır. Yardım arama tutumunda cinsiyetin rolü konusunda; kadın ve erkekte yardım arama tutumunun belirleyicilerinin farklı olduğunu, ancak ilk olarak her iki cinsin de en yakın arkadaşı veya yakın bir akrabayı seçtikleri belirtilmiştir⁸⁻¹¹.

Yardım arama davranışında bulunan bireylerin % 64.7'si evlidir. Evli ve ileri yaşta bireylerin profesyonel yardım kaynaklarına daha kolay başvurdukları belirtilmektedir. Burada ruh hastalıkları ile ilgili toplum tutumlarının etkili olduğu düşünülebilir. Çünkü psikiyatri merkezlerine giden kişilere “psikiyatrik hasta” damgası vurulmakta; bu da bireylerin gelecek beklentisini bozmaktadır^{8,12}.

Araştırmamızda yardım aramaya gelen bireylerin % 66.6'sı lise - üniversite mezunu ve % 66.4'ü orta gelir düzeyine sahiptir. Araştırmalara göre yardım alan kadınlar daha genç, daha eğitilmiş, daha iyi sosyoekonomik düzey ve tedavi olma konusunda daha kolay profesyonel yardım kaynaklarına yönelen bir tutum sergilemektedirler. Ruhsal bozukluklar için yardım arayanların daha çok şehir merkezinde yaşayan, yüksek eğitilmiş ve yüksek gelirli olduğu bildirilmektedir. Yardım arama tutumunun orta ekonomik seviyede olanlarda devam ettiği belirtilmektedir. Bunun nedeni ise fakir insanların sosyal güvencelerinin olmamasına bağlanmaktadır^{8-10,13-15}.

Deneklerin % 83.9'u şizofreniyi bir akıl hastalığı olarak görmekte, % 81.1'i akıl hastalıklarının tedavi ile iyileşebilir olduğunu düşünmekte, akıl hastalığının etyolojisinde %81,1'i stresi görmekte, % 77,2'si prognozu en kötü ve korkunç hastalık olarak şizofreniyi görmekte. Bir grup araştırmacının Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniyeye ilişkin tutumlarını araştırdıkları çalışma sonuçları da bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir⁵. Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumlarının araştırıldığı bir başka çalışmada ise %82.6'sı (n=71) çalışmaya katılanların depresyonun sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını düşündüklerini ifade etmişlerdir¹⁶.

Deneklerin % 29.6'sı ruhsal şikayetleri için hemen kliniğe başvurduğunu bildirmekte, % 31.7'si kliniğe başvuruyu erteleme nedeni olarak önemsemeyip geçer diye düşünmesinden kaynaklandığını bildirmekte, % 64.3'ü başvurusunun duyulması ile ilgili bir kaygısının olmadığını belirtmekte, % 27.7'si başvurusunun duyulmasını engellemek için bunu en iyi arkadaşı ve ailesi ile paylaştığını bildirmektedir. % 83.9 'ı akıl hastalıklı birine evini kiraya verebileceğini belirtmekte, % 67.9' u iyi ilişkileri olan bir komşusunun akıl hastası olduğunu öğrendiği zaman ilişkilerinde bir değişiklik

olmayacağını bildirmektedir.

Bu bulgular polikliniğe başvuran hastaların psikiyatrik hastalıkları daha kabul edilebilir ve daha iyimser yorumladıkları şeklinde değerlendirilebilir. Bununla birlikte polikliniğe başvuran hastaların başvuruyu yakın çevreleri dışında gizleme eğiliminde oldukları da görülmektedir. Ancak “Akıl hastası olan biriyle evlenir miydiniz?” sorusuna % 92.8'unun hayır yanıtını vermiş olması aslında kendilerinin de çok yüksek oranda bir damgalamalarının olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Horwitz makalesinde McKinlay'in doğum kliniklerine başvuran kadınlarda yaptığı bir araştırmada kadınların herhangi bir sorun ve öğüt için profesyonel olmayan kaynaklar olan arkadaş ve akrabaları kullandıkları bu nedenle profesyonel yardım kaynaklarına başvuruyu ertelediklerini bulduğunu ifade etmiştir. Bireylerin sosyal ağlarında bulunan arkadaş ve akrabaların sağladığı duygusal destek profesyonel yardım kullanmayı ertelemelere neden olmaktadır¹⁷.

Sosyo demografik özellikler ile tedavi için psikiyatri kliniğine başvururken ya duyulursa diye kaygı duyma arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmanın toplumda değil psikiyatri kliniğine başvuranlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Literatürde ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarda sosyo demografik özelliklerin etkisi konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır^{12,18}. Sosyo demografik özelliklerin tutumlar üzerinde herhangi bir fark yaratmadığına ya da çok az yarattığına ilişkin bulgularda vardır⁵.

Sağduyu ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada hasta yakınlarının dörtte üçü ve daha fazlasının, şizofrenisi olan kişilerin saldırgan olduğunu, böyle biriyle evlenmeyeceğini ve bu hastaların kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacağını düşündüklerini bulmuşlardır¹⁹.

Bu çalışmanın en önemli ve üzerinde durulması gereken bulgusu akıl hastalıklarının tedaviyle iyileşebileceğine olan inançta istatistiksel olarak anlamlılık saptanmasıdır. Araştırmaya katılan deneklerin tedaviyle iyileşebileceği konusunda iyimser olanlarında başvuruda duyulursa kaygısı yaşama daha azdır. Bu bulgu insanların ruhsal problemlerin iyileşebileceğine olan inançlarının damgalama algısını azaltacağı şeklinde yorumlanabilir. Bu konu ile ilgili herhangi bir literatüre rastlanılmamıştır. Ancak bilinmeyen ve doğaüstü olan şeylere karşı insanların tutumunun negatif oluşu ve insanlık tarihinin başlangıcından beri psikiyatrinin içinde hep doğaüstü güç algısının güçlülüğü bu bulguyu doğrulamaktadır.

Özellikle şizofreni başta olmak üzere akıl hastalıklarının yanlış algılanması önemli bir problem olup bunun için ileri araştırmalar yapılması ve bunu azaltmak için önlemler alınması gereklidir. Psikiyatrik damgalamayı önlemeye yönelik kapsamlı ve eğitici

programlar gereklidir. Wolff ve ark. tarafından yapılan çalışmada toplum eğitim kampanyalarının insanların akıl hastalığı olanlara yaklaşımı ve aynı zamanda bu hastalığı olanların topluma sosyal katılımında olumlu etkiler yarattığı bulunmuştur²⁰. Pinfold ve arkadaşları tarafından yapılmış bir çalışmada kısa eğitici eğitimlerin ruh sağlığı sorunları olan kişilere olan tavırlarda olumlu değişimlere yol açtığını göstermiştir²¹. Akıl hastalıklarının damgalanmasının azaltılması ruh sağlığı profesyonellerinin en önemli görevlerinden biridir.

Hastalara uygulanan anketlerin tutum konusundaki pek çok çalışmadan farklı olarak posta ya da anketçi aracılığıyla değil hastaların psikiyatri polikliniğine başvuruları anında psikiyatrik muayeneleri bittikten sonra hemen doldurup vermeleri araştırma için bir avantajdır. Araştırmanın yansızlığını sağlamak amacıyla anketler hastalara poliklinik görüşmesi tamamlandıktan sonra araştırmanın yürütücüsü (BG) tarafından verilmiştir. Bu durum hastaların hekime daha iyi görünmek adına anketlerdeki ifadeleri daha kabul edilebilir şekilde okumalarına da neden olmuş olabilir. Bu sonuç da araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir. Araştırmanın bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğinde yapılmış olması da araştırmanın başka bir sınırlılığıdır. Çünkü daha fazla damgalama korkusu olan hastalar özel muayenehaneyi tercih ediyor olabilirler. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvurmakla kendileri de damgalamayla karşı karşıya kalabilecek olan hastaların akıl hastalığı kavramı üzerine damgalama ile ilgili tutumlarını değerlendirmek araştırmanın orijinalliği açısından önemli diye düşünülmüştür. Çünkü ülkemizde bu alanda yapılmış bir tek araştırmaya rastlanılmıştır¹⁶.

Bu çalışma araştırmacılara ileriye yönelik olarak bazı araştırmaları planlamalarında yol gösterici olabilir. Bu bağlamda hastaların damgalama ile ilgili olarak eğitim öncesi ve eğitimden bir süre sonra tutumlarında değişiklik olup olmadığını gösteren araştırmalar yapılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde damgalamanın yaygın olduğu ve bu durumun tedavi önündeki en büyük engel olduğu görülmüştür. Şizofreni hastalığına akıl hastalığı damgalamasının; depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik hastalıklara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur. Polikliniğe başvuran hastaların akıl hastalıklarını daha kabul edici oldukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan deneklerin tedaviyle iyileşebileceği konusunda iyimser olanlarında başvuruda duyulursa kaygısı yaşama daha az olduğu bulunmuştur.

Ruh sağlığı çalışanları akıl hastalığı kavramı ve akıl hastalıklarının tedaviyle iyileşebilecekleri konusunda toplumu bilgilendirmelidirler. Özellikle

şizofreni gibi kronik gidişli ve akıl hastalığı damgalamasının daha fazla olduğu ruhsal bozukluklarda ulusal eğitim kampanyalarının hazırlanmasında Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ile birlikte daha fazla ve ruh sağlığı ekibi olarak çalışmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireyleri yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam* 2005;18:32-8.
2. Polat A, Üçok A, Genç A, Aksüt D. Ruhsal hastalığı olan kişilerin ailelerinde stigma. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 2000:339-40.
3. Soygür H. Damga, şizofreni ve insanın değeri: Önyargıları değiştirebilir miyiz? 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 2000:107.
4. Sarı Ö, Arkar H, Alkın T. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Etiketlemenin etkisi. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 2000: 343-5.
5. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İcelli İ. Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:586-92.
6. Bhugra D. Attitudes towards mental illness: a review. *Acta Psychiatr Scand* 1989;80:-12.
7. Leaf PJ, Bruce ML, Tischler GL, Holzer CE. The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *J Community Psychol* 1987;15:275-84.
8. Bekaroğlu M. Çare arama davranışı ve kültür. IV Anadolu Psikiyatri Günleri. Bilimsel Çalışmalar, Konya, 1995.
9. Broman CL. Race differences in professional help seeking. *Am J Community Psychol* 1987;15: 473-489.
10. George LK, Blazer DG, Hughes DC, Fowler N. Social support and the outcome of major depression. *J Psychiatry* 1989;154: 478-85.
11. Rogler LH, Cortes DH. Help seeking pathways: A unifying concept in mental health care. *Am J Psychiatry* 1993;150:554-61.
12. Taşkın EO, Özmen E. Sosyo demografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkileri. 3P Dergisi 2004;12:13-24.
13. Jansson A, Isacson A, Nyberg P. Help seeking patterns among parents with a newborn child. *Public Health Nursing* 1998; 15: 319-328.
14. Kaniasty K, Norris F. Help seeking comfort and receiving social support: The role of ethnicity and context of need. *Am J Community Psychol* 2000; 28: 545-581.
14. Birkel RC, Reppucci ND. Social networks, information seeking and the utilization of services. *Am J Community Psychol* 1983; 11: 185-205.
15. Taşkın EO, Özmen E, Yüksel EG, Deveci A. Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları. *Türkiye'de Psikiyatri* 2005;7:44-53.
16. Horwitz A. Social networks and pathways to psychiatric treatment. *Social Forces* 1977;56: 861-05.
17. Özmen E, Ögel K, Boratav C, Sağduyu A, Aker T, Tamar D. Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul Örneği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003;14:89-100.
18. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Uğuz Ş, Ögel K, Tamar

- D. Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14:203-12.
19. Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Public education for community care. A new approach. Br J Psychiatry 1996;168:441-7.
 20. Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. Br J Psychiatry 2003;182:342-6.

YAZIŞMA ADRESİ

*Yrd. Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın sağlık
Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği, AYDIN,
TÜRKİYE*

E-Posta : *hulyaars@yahoo.com*

Geliş Tarihi : *14.02.2009*

Kabul Tarihi : *08.06.2009*