

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCELERİNDE ŞİZOFRENİYE YÖNELİK DAMGALAMANIN (STİGMATİZASYONUN) DEĞERLENDİRİLMESİ : NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

DR. HATİCE İKİIŞIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman: Doç. Dr. PINAR AY

İSTANBUL -2008

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCELERİNDE ŞİZOFRENİYE YÖNELİK DAMGALAMANIN (STİGMATİZASYONUN) DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

DR. HATİCE İKİIŞIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman: Doç. Dr. PINAR AY

İSTANBUL -2008

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Anabilim Dalı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 21 / 02 / 2008

İMZA

Tez Danışmanı : Doç Dr N.Pınar AY
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr Melda KARAVUŞ
Üniversitesi : Marmara

Üye : Doç Dr Nurhan İNCE
Üniversitesi : İ.Ü

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 20... / 03. / 2008 tarih ve ..4.. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür

Teşekkür

Tezimin hazırlanmasında planlama aşamasından başlayarak, her aşamada katkıda bulunan tez danışmanım Doç. Dr. Pınar Ay'a, yüksek lisans yapmam konusunda beni destekleyen anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Melda Karavuş'a, yaptığımız odak grup tartışmaları sırasında yardımlarını esirgemeyen bütün arkadaşlarıma, bana moral vererek tezime yoğunlaşmama yardımcı olan ve bu süreç boyunca desteklerini benden esirgemeyen eşime ve tüm aileme sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Hatice İkiışık

Şubat 2008

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Teşekkür.....I
İçindekiler Dizini.....II
Tablo Dizini……IV

1. Özet..... 1
2. İngilizce Özet..... 2
3. Giriş ve Amaç..... 3
4. Genel Bilgiler..... 8
   - 4.1. Akıl ve Ruh Sağlığı 8
   - 4.2. Damgalama 9
   - 4.3. Damgalamanın Kaynakları..... 9
   - 4.4. Sosyal Öğrenme Modeli..... 10
5. Gereç ve Yöntem..... 11
   - 5.1. Araştırmanın Yeri 11
   - 5.2. Araştırmanın Tipi…… 11
   - 5.3. Araştırmanın Örneklemi..... 12
   - 5.4. Veri Toplama 12
   - 5.5. Verilerin Analizi…….. 13
   - 5.6. Araştırmanın Takvimi..... 14
   - 5.7. Araştırmanın Bütçesi..... 14
6. Bulgular……... 14
   - 6.1. Sağlığın Tanımı……... 14
   - 6.2 Hastalığın Tanımı…… 16
   - 6.3. Ruh Sağlığının Tanımı…… 18
   - 6.4. Akıl Sağlığının Tanımı…… 19
   - 6.5. Akıl Sağlığı ve Ruh Sağlığı Ayrımı ……... 22
   - 6.6. Akıl Hastalıkları Etyolojisi ……. 24

6.7. Şizofreni Tanımı…….. 27
6.8. Şizofreni Etyolojisi…….. 28
6.9. Şizofreni Hastasına Yaklaşım……. 34
6.10. Şizofreni Hastasının Karar Alma Yetisi…….. 47
6.11. Şizofreni Tedavisi……... 49
6.12. Şizofrenide Prognoz 54
6.13. Tıp Eğitimi…….. 55
6.14. Öneriler …….. 58
7. Tartışma ……..... 59
8. Sonuç……... 70
9. Özet Tablolar……... 72
10. Ekler…… 76
11. Kaynaklar..... 78
12. Özgeçmiş..... 82
13. Araştırma Etik Kurul Onay Formu…….. 83

Tablolar Sayfa

Tablo 1 Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sağlık, hastalık, ruh sağlığı ve akıl sağlığı tanımlamaları, akıl ve ruh sağlığı ayrımları konusunda görüşleri. 72

Tablo 2 Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin şizofreni hastalığı, etyolojisi ve tedavisi konusundaki görüşleri. 74

Tablo 3 Tıp fakültesi birinci sınıf ve altıncı sınıf öğrencilerinin şizofreni hastasına yaklaşımları ve toplumda şizofreni hastalarının konumlarına dair görüşleri. 75

ÖZET

Amaç: Niteliksel tipteki bu araştırmanın amacı; tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye yönelik damgalama ve altında yatan tutum, inanç ve davranışlarına ait duygu ve düşüncelerinin odak grup tartışmaları ile ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Bu araştırma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencileri arasında yapılmıştır. Odak grup tartışmaları, en az 5, en fazla 8 katılımcıdan oluşmuştur. Her bir ana grup için (1. sınıf ve 6. sınıf öğrencileri olmak üzere iki ana grup) beşer tane olmak üzere toplam on odak grup tartışması yapılmıştır. Tartışmalar sonunda 39 erkek ve 23 kadın olmak üzere 62 öğrenci ile görüşülmüştür. Tartışmalar tema analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Odak grup tartışmalarında birinci sınıf öğrencileri şizofreni hastalığını duymuşlardı; fakat tanımlamaları, yaşadıkları deneyimler veya duydukları doğrultuda görsel ve işitsel halüsinasyonlara yönelikti. Akıl sağlığı ve ruh sağlığı kavramlarını birbirleri yerine kullanmakta, şizofreni etyolojisinde yaşanılan travmatik olaylar suçlanmakta ve şizofreni hastasına yaklaşımlarında zarar verebilecekleri endişesi ve korku taşımaktadırlar. Şizofreni hastalığının tedavisinde ilaçlardan çok terapilere inanmaktadırlar. Altıncı sınıflar ise, çoğunlukla şizofreni etyolojisinin multifaktöriyel olduğuna (genetik, organik nedenler vb) inanıyorlardı. Şizofreni hastasına mesafeli yaklaşıyorlardı ve ilaç tedavisinin güvenliliğine dair görüşleri mevcuttu.

Sonuç: Bulgular şizofreninin değerlendirilmesi ve kavranmasında tıp fakültesi öğrencilerinin, dolayısı ile geleceğin hekimlerinin, bakış açılarının önemini ortaya koymaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin de toplumun bakış açısına benzer şekilde şizofreniyi değerlendirdikleri ve şizofreniye ilişkin stigma taşıdıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, şizofreni, hekim, niteliksel araştırma, odak grup tartışması.

SUMMARY

Objective: The objective of this attributive study is to describe and clarify, via focused group discussions, the stigmatization of schizophrenia and the underlying behaviours, beliefs and attitudes of medical faculty students.

Design: This study was conducted among Marmara University Medical Faculty first and sixth year students. Focused group discussions were performed with a minimum of 5 and a maximum of 8 students. 5 discussions were performed with each main (first year and sixth year) group; summing up to a total of ten discussions. A total of 62 students (39 male and 23 female) took part in the discussions. The discussions were analyzed using theme analysis.

Results: During the discussions, it was observed that first year students were aware of schizophrenia; but, their way of describing the disease was mainly based on the experiences they had gone through or on the paradigms of visual and auditory illusions. The terms "mental health" and "spiritual health" were being used interchangeably. They were holding the traumatic events accountable for the etiology of the disease and their approach to the patients showed indications of being worried about the harm or damage likely to be caused by the patients and fear caused by this concern. They believed therapies could be more efficient than drugs in schizophrenia treatment. Sixth year students believed that the etiology of schizophrenia was multi-factorial (genetic, organic causes etc). Their approach to the schizophrenic patient was frosty and they had opinions indicating drug therapies were safe.

Conclusion: These findings show the importance of evaluation and comprehension of schizophrenia by today's medical students who are also the physicians of the future. It was observed that; medical students evaluated schizophrenia similar to the way the society does and showed implications of stigmata related with this disease.

Key Words: Stigmatization, schizophrenia, physician, attributive study, focus group discussion.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde, bireylerin %25'inin hayatlarının bazı dönemlerinde bir veya daha fazla ruhsal veya davranışsal bozukluk gelişmektedir (1). Dünyadaki bütün ülkelerde ruh hastalıkları yaygındır ve çok büyük acılar vermektedir. Bu hastalığı taşıyan insanlar sosyal yalıtıma, düşük yaşam kalitesine ve artmış mortalite oranına maruz kalmaktadırlar ve bu hastalıkların çok büyük ekonomik ve sosyal bedelleri vardır (2).

Başka bir ifadeyle, dünya genelinde 450 milyon kişi psikiyatrik, nörolojik veya davranışsal bir bozukluk tarafından etkilenmektedir (3). Bu tür ruhsal bozukluklar erken ölüm ve engellilik nedenleri arasında ikinci sırada yer alırken, hastalık yükünün de %15,4'ünü oluşturmaktadır. Bir toplumda engele neden olan ve sık rastlanan ruhsal ve nörolojik bozukluklar; depresyon, intihar, şizofreni, demans, zihinsel engellilik ve epilepsidir. Şizofreni, engellilik nedenleri arasında dokuzuncu sırada yer almakta ve dünya genelinde yaklaşık 24 milyon şizofreni hastası bulunmaktadır (1, 4). Böylesine yaygın olan şizofreni, psikiyatrik bozuklukların en ağırıdır. Endüstrileşmiş ülkelerde şizofreni insidansı, yılda 100.000 kişide 10–70 yeni olgudur ve yaşam boyu risk ise %0,5-1'dir. Hastalığın sosyal ve ekonomik etkisi çok büyüktür. Hasta ve ailesi üzerindeki etkileri ise yıkıcı olabilmektedir (5, 6).

Tüm ruhsal bozukluklar, düşünce, duygu ve davranışları, farklı derecelerde de olsa, etkilerler ve hastanın tedaviye uyumunu olumsuz etkilerler. Şizofreni bunlar arasında en dramatik ve yıkıcı olanıdır; bu nedenle özel bir ilgiyi hak eder (7, 8).

Şizofreni ve diğer ruh hastalıkları ile ilişkili damgalama ise, "delilik" teriminin kullanılması ile ortaya çıkmıştır ve yüzyıllardır devam etmektedir. Hasta kişilerin, hastalıkları sebebiyle oluşan bu etki, bütün hayatları boyunca sürmektedir (9). Birçok araştırmaya göre, ruh hastalıklarının iyileştirilmesinde en büyük engel, bu tür hastalıkların toplum tarafından damgalanmasıdır (10, 11, 12).

Damgalama, hükümetlerin ruh sağlığı programlarına yeterli önemi vermemesine, toplumların ruh sağlığı hizmetleri için isteksiz olmalarına, hastaların ve ailelerinin sosyal statü kaybına uğramalarına ve bu hastalığı taşıyan kişilerin kendilerini değersiz bulup, öz saygı ve öz güvenlerini yitirmelerine neden olmaktadır (11). Damga, sokaktaki insana oldukça karmaşık ve ciddi bir hastalığa basit bir açıklama sağlamakta, düşmanca tutumlar için mazeret oluşturmakta ya da kişisel çatışmaların başkasına yansıtılmasına zemin oluşturmaktadır (13).

Damgalama davranışının kökenine bakacak olursak, korku ve bilgisizliğin yatmakta olduğunu görebiliriz. Adlandırma ötesine taşan damgalama, aslında "toplumsal bir hastalıktır" denilebilir. Çünkü damgalamanın dinamiklerinde küçümseme, dışlama, tiksinme, reddetme vardır. Eğer toplumda böylesi davranışlar varsa, toplumsal yapılanmanın, kültürün ve bilincin yeniden gözden geçirilmesi gerekir. İnsan olmanın, dahası birey olmanın onuru, bu davranışları reddeder. Ama ne yazık ki, süreğen hastalığı olan, hele hastalığının bir döneminde tutarsız, mantık dışı hareketleri olmuş olan şizofreni hastalarının, bu damgalamayla da mücadele etmeleri gerekir (14). Aksi halde kişilerde damga, bir yabancılaşma ve ayrımcılık kısır döngüsü yaratmakta, bu da toplumdan yalıtılma, çalışma yeteneğini yitirme, alkol veya uyuşturucu kullanımı, evsizlik, ya da aşırı kurumsallaşmaya neden olarak, hastalığın düzelme olasılığını iyiden iyiye azaltmaktadır (15, 16).

Anlaşılacağı üzere, önyargı ve onun getirdiği damgalamanın yol açtığı ayırımcılık, toplumdaki kişi ya da grupların, diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve olanaklardan yoksun bırakmasıdır. Sonuçta, bu kişilere eğer şizofreni tanısı konmamış olsaydı, kullanabilecekleri bazı haklardan, bu tanı nedeniyle mahrum kalmayacaklardı. Şizofreniye bağlı ayırımcılık, kendini çok değişik şekillerde gösterir. İşe alma konusunda gösterilen isteksizlik, sağlık hizmetinden yararlanma ve sigortalanma gibi durumlarda adaletsizliğe uğrama, yasalar karşısında zor durumda kalma, ruhsal hastalığı olan kişilerin sosyal ortamlara dahil olma konusunda engellerle karşılaşması bunlara birkaç örnektir (13).

Şizofreni gelişmiş kişilerde damgalama etkisi ile oluşan, sosyal yalıtım ve ihmal nedeni ile bu kişilerin hastalıklarının tedavisi, iş imkanı ve dolayısı ile ekonomik kazançları her zaman mümkün olamamaktadır. Bu imkansızlık, durumu daha da kötüleştirir ve daha da olumsuz sonuçları doğurur. Bu hastalıklar ile ilgili algı, kültürel inanç, sosyal etkiler ve aile bağlarından etkilenmektedir. Damgalamanın ortadan kaldırılması, herkesin sorumluluğudur. Şizofreni hastalarının haysiyetli yaşam haklarını kabul etmek ve süreğen destek, en önemli noktadır. Algıyı değiştirmek zordur; ancak, tüm kademelerde farkındalığı ve tanımlamayı arttırarak, bu iş başarılabilir (9).

Şizofreni tedavisinde başarının ve hastalığın yönetimindeki en önemli engellerden biri, hastalıkla ilişkili olan damga sorunudur (8, 10, 12). Son yıllarda şizofreni gibi birçok ruhsal bozukluğun damgalanmayla birleşen, toplum tarafından dışlanma ve işsizlik ile sonuçlanan gizli yükünden söz edilmektedir. Bu nedenle sıkça üzerinde durulan konular, hizmete ulaşılabilirliği ve etkililiği arttırmak için, birinci basamak sağlık personelinin eğitimi, temel ilaçların sağlanması, ailelerin evde bakım için desteklenmesi, toplum içinde bakım ve tedavi sistemlerinin kurulması, sevk sisteminin düzenli işletilmesi ve damgalanma ve ayrımcılığın azaltılması için eğitim programlarının uygulanmasıdır (4).

Şizofreninin üzerindeki damga sadece eğitim ya da bilgi eksikliğiyle açıklanamayacak kadar karmaşık bir sosyal olgudur. Ancak gerek toplumun, gerekse toplumdaki anahtar kişilerin doğru bilgilendirilmesi, hastaların damgalanmasını ve buna dayalı ayırımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olarak görünmektedir (13). Bundan dolayı sağlık profesyonellerinin, ruhsal bozukluğa sahip bireylerle ilgili düşünceleri, bu hastalara yönelik tutum ve davranışlarını yansıtmaları açısından oldukça önemlidir. Yani psikiyatri hastalarının damgalanmasında, tıp profesyonellerinin ve ruh sağlığı alanında çalışanların, önemli oranda katkısı bulunmaktadır ki; buna paralel olarak, damgalamaya karşı mücadelede, tıp profesyonellerinin de öncelikli hedeflerden biri olması gerekir (17, 18, 19).

Ruhsal sorunlu hastalara yönelik, toplumdan ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan negatif tutumların, bu hastaların hastalıkla etkin baş etme, bakımı yönetme ve yaşam

niteliklerine önemli bir engel oluşturacaktır. Sağlık alanında çalışanlar da elbette toplumun bireyleri olarak, bu tür yargılara sahip olabilir. Ama toplumun öteki bireylerinden farklı olarak, sağlık çalışanları, biyopsikososyal bütünlük içeren bir bakım süreci içinde davranış vb. sorunu olan hastalara hizmet verme durumunda kalabilir. Tutumlar, davranışları ve yaklaşımları etkilediği için, bu gibi hastalara bakımda veya hizmette güçlük çekebilir ya da sakınabilirler. Ayrıca sağlık çalışanlarından, toplumda bu hastalara olumlu tutum geliştirilmesinde model olması, toplumu olumlu yönde etkilemeleri beklenir (20).

Bazı çalışmalarda, tıp öğrencileri ve sağlık profesyonelleri, şizofreni hastalığını kavrama, etyoloji, tedavi ve çare arama davranışında, kırsal alanda yaşayanlardan daha olumlu tutumlara sahipken; toplum içinde yaşamları ve sosyal ilişkileri ile ilgili konularda, toplumdan daha olumsuz tutumlarının olduğu bulunmaktadır (21, 4).

Yine Türkiye'de yapılan bir çalışmada; toplumun en dinamik ve değişime açık kesimi olan gençleri şizofreni kelimesinin korkutmakta olduğu ve en azından gençlerin bir kısmında "şizofreni" kelimesine yönelik bir damgalamanın varlığından bahsedilmektedir (22). Oldukça düşündürücü olan bu durumdan dolayı, tutum değiştirme programlarının hedeflerinden biri olarak, sağlık alanında çalışan profesyoneller seçilmiştir (17). Tutum değiştirmeye yönelik programlar, tutumları olumlu yönde etkileyebilirler. Ama öncelikle tıp eğitimi programlarının, tutum iyileştirici bir tarzda planlanması için, tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarının belirlenmesi gereklidir (4). Eğitim ve öğrenim süresi boyunca, tıp fakültelerinin sosyal çevresi içinde damgalama ile başa çıkmak önemlidir. Tıp fakültesi öğrencileri, sadece ruhsal problemlerin kabul ve yönetimi hakkında bilgi ve beceri kazanmamalı; aynı zamanda, ruhsal bozuklukları olan bireylere karşı tutumlarını olumlu yönde geliştirebilmelidirler (23).

Sağlık inançları modeline baktığımızda, tıbbi tedaviye uyumda hastalığa ilişkin algı ve inançların belirleyici rolü olduğu görülmektedir. Bu modelin günümüzde odaklandığı konular, sağlıkla ilgili davranışların ardında yattığı düşünülen nesnel normlar, inançlar ve tedavi uyumuna motivasyon gibi sosyal etkenlerdir. Örneğin; hastalığın etyolojisine

ilişkin inançlar, belli bir tedavi yöntemine olan yaklaşımı da etkileyebilmektedir (24). Bunu ortaya çıkarmak için, ruhsal bozukluklar ve özellikle şizofreniye yönelik damgalama ve bunu etkileyen faktörleri bulmaya yönelik; toplum, sağlık profesyonelleri, tıp öğrencileri ve gençlere yönelik niceliksel pek çok araştırma mevcuttur (24, 25, 26). Ama birçok konuda niceliksel verilerin açıklanması, genişletilmesi ve aydınlatılması için, örneğin; beklenmedik bulguların veya belli eğilimlerin altında yatan nedenlerin ve tutum değişikliği yaratan faktörlerin açıklanması için, niteliksel araştırmalar kullanılır. Niteliksel araştırma, kişilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için özel yöntemler kullanan bir araştırma yöntemidir. Toplum üyelerinin tutum, inanç, motivasyon ve davranışları hakkında araştırmacının içgörü kazanmasına yardım eder. Niteliksel araştırmalar, kullanıcıların yanıtlarının derinlemesine anlaşılmasına ve yapısı gereği, objektif, ölçülebilir davranış ve tutumlarla değil, duygusal ve kavramsal yanıtlarla ilgilenir. Niceliksel araştırmalara duygu ve doku ekler, "neden" sorusunu yanıtlar ve keşifle ilgilenir (19, 27).

Tüm bunların ışığında baktığımızda; ülkemizde, damgalama ve etkenlerine yönelik yapılan ulaşabildiğimiz mevcut çalışmalar, sadece niceliksel araştırmalardan oluşmaktadır. Bu çalışmada; konuyla ilgili daha derinlemesine yanıtlar edinmek ve geleceğin hekimleri olacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin, damgalama ve altında yatan tutum, inanç ve davranışlarına yönelik duygu ve düşüncelerini, odak grup tartışmaları (OGT) ile ortaya koyması amaçlanmıştır.

Öğrencilerin damgalayıcı tutumlarının altında yatabilecek; yaşanılan deneyim, şizofreni hastaları ile ilgili olarak algıladıkları tehlike düzeyi ve korku, bu kişilere karşı tercih ettikleri sosyal mesafe, hastalığın olası nedenleri hakkındaki inançları ve şizofreninin toplum içinde tedavi edilebilirliği gibi konuların odak grup tartışmaları yoluyla ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Akıl ve Ruh Sağlığı

Yaşantının kalitesini düşüren, kendisini ruhsal ve bedensel belirtilerle ortaya çıkaran her durum, “ruhsal hastalık” olarak ele alınmaktadır (28).

Psikiyatrinin incelediği ruhsal hastalıklar, temelde beyin hastalıklarıdır. Beyin, organizmanın, hem bilgi ve idare merkezi, hem de dış dünya ile ilişkilerin yönetildiği önemli bir organdır. Beyin, davranışın, duygunun, düşüncenin, insanca varolmanın organıdır. Düşüncenin, duygunun oluşumu, davranışların örgütlenmesi, kişiliğin, kimliğin varoluşu beynin ruhsal işlevleridir. Burada ruh, somut, tanımlanabilir, sınırları değerlendirilebilir bir ‘olgu’ (fenomen)’dur. Ruhsal bir olgu olarak “akıl” ise düşünme yetisidir; mantıklı olarak düşünmeyi sağlayan süreç ve eylemlerin bütünüdür (14).

Ruhsal hastalık, "insanın duygu, düşünce ve davranışlarında olağan dışı sapmaların, aykırılıkların bulunması" olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ye göre ortalama ruhsal bozukluk prevelansı %24 olarak bulunmuştur (29).

Türkiye’de ruhsal bozuklukların yaygınlığı, erişkinlerde toplam %17,2, 2–3 yaş gurubu çocuklarda %10,9 ve 4–18 yaş gurubu çocuk ve ergenlerde toplam %11,3 olarak belirlenmiştir (30).

Ruhsal bozukluklar, dünya genelindeki hastalıkların getirdiği yükün %12’sini oluşturmaktadır. 2020 yılına kadar ruhsal bozuklukların, hastalığa bağlı kayıpların yıl olarak (Disability Adjusted Life Years: DALYs), yaklaşık %15’i oranında bir yük getireceği tahmin edilmektedir. Ruhsal bozukluklar, en çok, toplumun en üretken kesimini oluşturan genç yetişkinlere yük getirmektedir. Hastalıkların oluşturduğu yeti kaybına göre yapılan sıralamada, şizofreni, %3,3 ile beşinci sırada yer almaktadır (31).

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. (32).

4.2. Damgalama

Damgalama (“etiketleme” veya “stigmatizasyon”) bazı hasta gruplarına karşı, toplumun tavır alması, onları toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür. Birçok toplumda damgalama, ilk olarak, akıl hastalarına karşı geliştirilmiştir. Bazı araştırıcılar tarafından damgalama; “daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi idrak edilmemesi” olarak tarif etmiştir.

Damgalama, hastalığın kendisi dışında, hastalığa eklenen bir deneyimdir. Hastalarda sosyal izolasyona, daha sınırlı yaşam şansına ve gecikmiş yardım isteme davranışına yol açmaktadır (19).

Şizofreninin damgalanması üzerine yapılan bir çalışmada, ön yargının ve dışlamanın, hastaların iyileşmesini önemli ölçüde baskıladığı saptanmıştır. Olumsuz yaklaşımlar, tedavi ve etkilenen yaşam süreci boyunca, “ikincil hastalığa” neden olabilir. Toplumun damgalaması, hastayı ciddi bir baskı altına sokmaktadır. Toplum tarafından olumsuz değerlendirmeler, küçük düşürücü tarzda olan ayrımcılık, zamanla hastanın özgüvenini zedelemekte ve hastalığının iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (25).

4.3. Damgalamanın Kaynakları

1- Psikojenik:
İnsanlar genellikle başkalarının kötülüklerini istememekle beraber, başkalarının kötü durumlarını, kendilerini daha iyi hissetmek için kullanmak arzusundadırlar. Bununla birlikte, tehditlere, başarısızlıklara veya çatışmalara maruz kalan kendilerine güvenleri az olan insanlar, başka kişileri daha küçük görme, horlama eğiliminde olmaktadırlar. Bu

kendi güvensizliklerini gizlemek için geliştirilen bir savunma mekanizmasıdır. Bunun karşıtı olarak, daha zeki ve özgüvenleri olan kişilerin, hastalara daha pozitif yaklaşımlarının olduğu tespit edilmiştir.

2- Ekonomik:

Ekonomik değişimlerin damgalama üzerine etkili olduğu savunulmaktadır. Bu konuda en eski araştırma, 1882–1930 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)' nde, siyahların linç edilmeleri ile ekonomik indeks arasındaki ilişkidir. Yıllar içerisinde ekonomi kötüleştikçe, daha çok siyah linç edilmiş; ekonominin toparlamasıyla, iş kaynaklarının artmasıyla, linç edilme olayları azalmıştır.

3- Evrimsel:

Damgalamanın üreme ve yaşayabilmesini, ayrımcılığa yol açan genetik faktörlere bağlayan araştırıcılar olmakla beraber, "genetik bir etkenin olmadığı yegâne durumdur" diyen araştırıcılar çoğunluktadır.

Kişiler, damgaladıkları hastalar konusunda olumlu bir örnek görseler de, fikirlerini çabuk değiştirmemektedirler. Hastanın iyi durumda olmasını, örneğin eğitimli olmasına, özenle tedavi edilmiş olmasına bağlarken, sıradan bir hastanın biraz kaba bir davranışı, büyük bir olumsuzluk olarak kabul edilmekte ve damgalanmaktadır. Çünkü insanlar olumsuz bilgiye, olumlu bilgiden daha çok değer verme eğilimindedir. Örneğin kişilerin birçok iyi örnekle karşılaşmaları olumlu düşünmelerini sağlamazken, bir tane cinayet işlemiş psikiyatrik hasta ile karşılaşmaları, kalıcı olumsuz düşünce geliştirmelerini sağlamaktadır (25).

Psikiyatrik bir hastaya karşı oluşan tutumların değerlendirilmesinde bireyin davranışlarının çevresi tarafından nasıl yorumlandığı ve kültürel olarak nasıl farkına varıldığı önemlidir. Çünkü toplumlar ruhsal bozuklukları genetik ve biyokimyasal nedeni ne olursa olsun düşünce duygu ve davranış değişikliklerine göre değerlendirirler (33).

4.4. Sosyal Öğrenme Modeli

Sosyal öğrenme teorisinde, başkalarının davranışları ve bu davranışların gözlenmesine

dayalı bir dolaylı öğrenmeden söz edilmektedir. Gözleyerek öğrenme (observational learning) denilen bu öğrenmeye göre insanlar, deneme yanılmaya gerek kalmadan, genel ve entegre olmuş öğrenme kalıplarını kazanabilmektedir. Sosyal öğrenme teorisine göre öğrenmenin, tepki sonuçları yoluyla ve model alma yoluyla gerçekleştiği belirtilmektedir. Sosyal öğrenme teorisinin temel kavramlarından olan, model alma ile öğrenmenin; model alma (modeling), gözlemleyerek öğrenme (observational learning), taklit (imitation), özdeşleşme (identification), içselleştirme (internalization) gibi terimlerle açıklandığı görülmektedir. Sosyal öğrenme teorisinde temel faktör, bireyin başkalarını gözlemleyerek öğrenmesidir.

Sosyal öğrenme teorisine göre model alma yolu ile öğrenme, bilgi aktarma işlevi yolu ile gerçekleşmektedir. Gözlemci, yapacağı gözlemi sırasında, uygun davranışlara yol gösterici olan, model aldığı davranışların sembolik temsillerini kazanmaktadır. Buna göre model almaya dayalı öğrenme birbirine bağlı dört aşamalı bir sürece dayanmaktadır. Bu süreçler şöyle sıralanmaktadır:

1. Dikkat süreci (Attention)
2. Hatırda tutma süreci (Retention)
3. Uygulama veya davranışı meydana getirme süreci (Motor Reproduction)
4. Güdülenme süreci (Motivation)

bireyin her şeyi doğrudan öğrenmesine gerek olmadığını, başkalarının deneyimlerini gözleyerek de pek çok şeyi öğrenebileceğini belirtmektedir (34, 35).

5. GEREÇ- YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Yeri:

Araştırma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Yerleşkesi'nde yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi nitelikseldir. Niteliksel araştırmalar, niceliksel araştırmalara göre yanıtların derinlemesine anlaşılmasına ve dolayısıyla daha iyi yorumlanmasına olanak sağlar. En sık kullanılan niteliksel araştırma yöntemi, odak grup tartışmasıdır. Odak

grup tartışmalarında, küçük bir grup katılımcı, bir moderatör tarafından yönlendirilerek, araştırma konusunun temel noktaları üzerinde giderek, daralan ve odaklanan bir çerçeve üzerinde konuşurlar (27).

Bu çalışmada da amaca uygun olarak, konuyla ilgili derinlemesine bilgi edinebilmek için, geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin, damgalama ve bunun altında yatan tutum, inanç ve davranışlarına yönelik duygu ve düşüncelerini odak grup tartışmaları ile ortaya koyabilmek amaçlanmıştır.

5.3. Örneklem:

Araştırma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, birinci ve altıncı sınıf öğrencileri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın kalitatif bir araştırma olarak planlanmış olması nedeniyle, evreni temsil edecek bir örnek büyüklüğü hesabı yapılmamış ve odak grup tartışmalarına (OGT) katılacak olan kişilerin seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. OGT'ler araştırma konusu ile ilgili yeni bir kavram, farklı bir ifade ve açıklama çıkmayana kadar devam edilmiştir.

5.4. Veri Toplama:

Araştırmanın verileri, Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Yerleşkesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılan OGT'lerden elde edilmiştir.

OGT'lerde kullanılmak üzere hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formu, araştırma amaçları doğrultusunda ve konuyla ilgili literatür ışığında düzenlenmiştir. (EK 1)

Bu hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formunun test edilmesi için, bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama olarak planlanan bu odak grup tartışmasına, yedi tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencisi katılmıştır. Katılımcılar dört erkek, üç kadından oluşmuştur. Odak grup tartışması 1 saat 10 dakika sürmüş ve elde edilen deneyimler ışığında yarı yapılandırılmış soru formuna son şekli verilmiştir.

Odak grup tartışmaları bir görüşmeci ve bir gözlemci olmak üzere iki kişi tarafından yürütülmüştür. Her odak grup tartışması, ortalama 1 saat sürmüştür (en az 50 dakika, en fazla 1 saat 20 dakika)

Katılımcılara araştırma hakkında aydınlatıcı bilgi verilerek sözlü onayları alındıktan sonra veri toplanmıştır. Tartışmalar sırasında, katılımcıların izni dâhilinde, ses kaydı yapılmış; ayrıca, gözlemci tarafından görüşme ve gözlem notları tutulmuştur. Araştırma için, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından MAR-YÇ-2006-0063 protokol numaralı onay alınmıştır.

OGT'ler, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 1. ve 6. sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Görüşülen odak gruplar, en az 5, en fazla 8 katılımcıdan oluşmuştur. Her bir ana grup için (1. sınıf ve 6. sınıf öğrencileri olmak üzere iki ana grup) beşer tane olmak üzere, toplam on odak grup tartışması tamamlanmıştır. Tartışmalar sonunda, 39'u erkek ve 23'ü kadın olmak üzere, toplam 62 öğrenci ile görüşülmüştür. Tartışmalar, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı toplantı odasında gerçekleşmiştir.

OGT'lere görüşmeci (moderatör), gözlemci ve katılımcıların kendilerini tanıtması ile başlanılmıştır. Her tanışma, katılımcıların bazı sosyodemografik bilgilerini elde etmeye yönelik sorular ışığında olmuştur (yaş, memleket, gelecekte uzmanlaşmayı düşündüğü dal vb.).

5.5. Veri Analizi:

Veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar yazıya dönüştürülerek çözümlenmiştir. Daha sonra OGT'ler sırasında tutulan gözlem notlarından da faydalanarak tartışmaların çözümlemeleri araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, tartışma çözümlemeleri ve gözlem notları içerisinde mevcut olan, her türlü kavram ve ifade ayrıntılı şekilde incelenip, daha sonra araştırmacı tarafından ana ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu temalar kodlanarak bilgisayarda Word ve Excel programlarının çeşitli fonksiyonlarından yararlanılarak

analiz edilmiştir. Kişilerin görüşleri belirtildikten sonra, parantez içinde, kişinin sınıfı ve cinsiyeti belirtilmiştir.

5.6. Araştırmanın Takvimi

Planlama : Şubat 2006
Literatür taranması: Şubat 2006- Şubat 2008
Tartışma oluşturulması: Ağustos 2006
Ön deneme: Ekim 2006
Verilerin toplanması: Mayıs 2007
Verilerin Çözümlenmesi - Kodlanması: Ekim 2007-Aralık 2007
Verilerin analizi: Aralık 2007 – Ocak 2008
Rapor yazımı: 0cak 2008

5.7. Araştırmanın Bütçesi

Her tartışmada, iki kalem pil, yiyecek ve içecek ikramı için gereken yaklaşık 30 YTL ve araştırmanın kırtasiye gideri için harcanan 25 YTL araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

6. BULGULAR

Odak grup tartışmaları, 39'u erkek (%62,9) ve 23'ü kadın (%37,1) olmak üzere, toplam 62 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere katılan birinci sınıf öğrencileri 21 erkek, 11 kadın olmak üzere toplam 32 kişi; altıncı sınıf öğrencileri ise, 18 erkek, 12 kadın toplam 30 kişiydi.

6.1. Sağlığın Tanımı

Hem birinci, hem de altıncı sınıflar, sağlığı, çoğunlukla Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımından yola çıkarak "bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktaydılar. Ancak; DSÖ'nün sağlık tanımında yer alan "sosyal olarak iyi

olma" hali, bazı öğrenciler tarafından kabul görmüyor ve bu kavram "sosyal veya asosyal olma" şeklinde yorumlanıyordu. Bu anlamda, bazı öğrenciler arasında, sosyal ilişkilerin bozuk olmasının ruhsal sağlığa yansımadığı sürece "sağlıksızlık" anlamına gelmediği görüşü kabul edilmekteydi.

"İnsanın sadece fiziksel bozukluğunun olmaması dışında ruhsal sosyal ve bedensel olarak tam sağlıklı olması halidir"(erkek, 1.sınıf)

"Tam bir iyilik halidir deniyor normalde. Hem fiziksel, ruhsal, işte sosyal, ekonomik olarak böyle insanın kendini bir bütün olarak hissetmesi sağlıklı olarak tanımlanıyor."(kadın,6.sınıf)

"Bence gerçi dünya sağlık örgütünün yaptığı tanımda öyle ama sosyal ilişkilerde kötü olmak ruhsal durumu bozmuyorsa bence bunu fiziksel ve ruhsal diyoruz bir de ayrıca da sosyal olmayı sağlık tanımına katmaya gerek yok. Eğer sosyal olmama durumu ruhsal sağlıkta bir bozukluğa neden olmuyorsa." (kadın, 1.sınıf)

"Az önce demek istediğimiz o idi yani o onu mutlu ediyorsa eğer asosyal olmak o zaman sağlıksızlık değildir."(erkek, 1.sınıf)

Bazı birinci sınıf öğrencileri, sağlığı "dengede olma hali" olarak tanımlamaktaydı. Bu "dengede olma hali"nin tanımı da yine sağlığın tanımında olduğu gibi fiziksel ruhsal bir de sosyal bileşenleri içermekteydi. Vücutta var olan fizyolojik dengenin devamlılığı açısından birey psikolojisinin de en az bedensel iyilik hali kadar önemli olduğu hemen hemen her yapılan sağlık tanımında özellikle vurgulanan kısmı oluşturmaktaydı.

"Bence sağlıklı fiziksel ruhsal bir de sosyal olarak hani insan ilişkileri bakımından her bakımdan dengede olma hali, doyuma ulaşma hali. Öyle diyebilirim sağlık için."(erkek,1.sınıf)

"İnsan vücudunun bence psikolojik ve hani fiziksel olarak fizyolojik olarak dengede olması durumu sağlık. Psikolojisinin de önemli olduğunu düşünüyorum ben sadece işte

hormon dengesinin ya da vücuda herhangi bir aksaklığın olmaması değil de psikolojisinin de yeterli olması gerektiğini düşünüyorum ben."(kadın,1.sınıf)

Birinci sınıfların bazıları da sağlığı "normallik"le bağdaştırmaktaydılar. Onlara göre toplumda var olan mevcut çoğunluğun "normal"i yansıttığı ve o çoğunluğun yani normallik durumunun dışındaki durumların "hastalıklı" olarak değerlendirilmesi gerektiği şeklindeydi. Bu açıdan bakıldığında sağlıklı olmak demek normal olmak anlamıyla eş tutulmaktaydı.

"Belki de her bakımdan normal olmama durumudur, diğerlerinden farklı olmama durumu, genel ne ise o öyledir. Şu an belki sağlığı hastalık olarak görmüyoruz. Bazıları hastalıklı diyoruz. Diyelim şizofreni şu an bizim toplumumuz hep normale alıştığı için şizofreniyi bir hastalık olarak görüyor ama mesela hani eğer toplumda şizofreni sayısı fazla olan bir toplum olsa diyelim ki öyle bir toplum var mı bilmiyorum ama o zaman da normal olanlar sağlıksız olacaktı. Bence sağlık demek toplumda herkes normal ne ise odur o demek bence normal olan ne ise."(erkek,1.sınıf)

Altıncı sınıflar tarafından yapılan farklı bir tanım şans ve talih gibi kaderci bir yaklaşımdan oluşmaktaydı. Hastalığın bireylerin başına gelebilecek kötü bir olay olarak değerlendirilip üstüne üstlük bu kötü durumu o bireyin yaşamasının talihsizlik olarak adlandırılması gerektiği bu anlamda sağlığında "şanslı olmak" şeklinde ifade edilebileceği vurgulandı.

6.2. Hastalığın Tanımı

Hastalık tanımı birinci ve altıncı sınıflarda çoğunlukla "kendini iyi hissetmeme durumu" olarak tariflendi. Kendini iyi hissetmeme tanımlaması yine fiziksel, sosyal ve ruhsal durumları kapsamaktaydı. Fakat bazı altıncı sınıf öğrencileri "hissetmek" kavramının sübjektif bir değerlendirme olduğunu dolayısı ile hasta olup ama kendini iyi hisseden bireylerin de olabileceğini ifade ederek, hastalık tanımının organik bir temele dayandırılması gerektiği şeklinde " kendini iyi hissetme" olarak yapılan tanımlamalara karşıt yorumlarda bulundular.

“Bu saydığımız şeylerin birinden ya da hepsinin birden yerinde olmaması hastalıktır diye düşünüyorum, yani insanın ruhsal veya bedensel olarak düzgün çalışmamasıdır, bedeninin ya da iyi hissetmemesi kendisini, hastalık olarak diye düşünüyorum.”(erkek, 1.sınıf)

“Geneleme yapacak olursak kişinin fizyolojik, mental ve sosyal olarak kendini iyi hissetmemesine neden olan herhangi bir sebebe hastalık diyoruz”(erkek, 6.sınıf)

“.....yapınca şimdi bir soruyla karşılayacağım. Mesela kişi kendini iyi hissetmiyorsa buna hasta diyebiliriz, hastayım diyebilir ama hiçbir belirtisi yoksa kazara laboratuar testleriyle kişiye örneğin sen ..... diyebiliyorsun. Hiçbir belirtisi yok ama, şimdi burada kişi hasta olduğunu hissetmiyor, iyi olduğunu farz ediyor, biz buna yine hasta diyor muyuz? Hastalık tanımı yine kendini iyi hissetme hali mi ya da aynı zamanda onun yanında laboratuar sonuçlarıyla ikisini birleştirdiğimiz zaman hepsini bir norma uydurmaya mı biz sağlık diyoruz?”(erkek, 6.sınıf)

Hastalığın birinci sınıflarda bulduğu öncelikli tanımdan bir tanesi de vücutta var olan denge durumunun bozulması şeklindeydi. Ruhsal veya biyolojik olarak insan vücudunda meydana gelecek aksaklıklar, “dengenin bozulması durumu” kapsamında değerlendiriliyordu. Sağlık tanımında adı geçen fakat öğrencilerin hastalık tanımına katmadıkları “sosyallik” öğesi hastalık kavramı ile ortaya attıkları dengenin bir bileşeni olarak görülmüyordu.

“Ben söyleyeyim kendi fikrimi; insanın fiziksel, ruhsal bütünlüğünün ve hani dengesinin bozulması, bir şeylerin bozulması. Fiziksel bir hastalık ağrı ile ortaya çıkabilir, ruhsal hastalık başka şekilde ortaya çıkabilir.”(kadın,6.sınıf)

“Bu denge durumunun bozulması hastalıktır. İster fiziksel olsun ister psikolojik olsun bu denge durumunda bir aksaklık hastalıktır yani.”(erkek,1.sınıf)

6.3. Ruh Sağlığının Tanımı

Hem birinci hem altıncı sınıf öğrencileri, ruhsal sağlık tanımını bireylerin "sosyal yaşantıları" ile ilişkilendirmekteydiler. Fakat birinci sınıflar bunu sosyal yaşantının duygusal bir yansıması olarak ifade ediyorlardı. Birinci sınıflar tarafından yapılan ruh sağlığı tanımlarında "huzurlu olmak" ön plana çıkan bir tanım iken ruh kavramı duygusallıkla eş anlamda düşünülmekteydi. Organik bir neden olmaksızın sosyal hayatlarında yaşanacak bozukluk, sosyo-ekonomik olarak var olabilecek sıkıntılar veya sosyal ilişkilerinde yaşayabilecekleri problemlerde ruh sağlığının belirleyicileri olarak altıncı sınıflar tarafından sunulmaktaydı.

"Bence ruh hastalığı biraz daha duygusal bir şey olabilir. Hani insanın çevresinden kaynaklı bir şey, insanın kendisini çok yalnız hissetmesi ne bileyim kendini bulunduğu çevreye ait hissetmemesi gibi bir şey. Biraz daha farklı bence." (kadın, 1.sınıf)

"Kaçamak bir cevap olacak ama organik bir nedene bağlı olmayan ama kişinin sosyal yaşantısını etkileyen kötülük durumu."(erkek, 6.sınıf)

"Kişinin kendini huzurlu hissetmesi diyebiliriz kısaca"(erkek, 1.sınıf)

"Ruh sağlığı daha aslında az önce benim verdiğim örnek ruh sağlığını daha iyi tanımlar diye düşünüyorum. Çünkü hani ruh sağlığı ruhsal olarak sosyo-ekonomik olarak herhangi bir problemsizlik halidir ruh sağlığı diye düşünüyorum. Yani bir insan eğer parası yoksa ufak tefek problemleri de varsa ruh sağlığı iyi değildir yani"(erkek, 6.sınıf)

"Çevre ile uyumu da bir insanın bence ruh sağlığını yansıtıyor olabilir. Ruh sağlığı bozuk olan insanın çevresiyle, iş arkadaşlarıyla olabilir işte evdeki beraber yaşadığı insanlarla olan ilişkileriyle olabilir, onların ruh sağlığının yansıması olduğunu düşünüyorum. Başkalarıyla ilişkileriyle ya da kendi kendine problemleriyle alakalı olabilir mi?"(kadın, 6.sınıf)

6.4. Akıl Sağlığının Tanımı

Katılımcılara ruh sağlığı tanımının yanı sıra "akıl sağlığı" kavramının da ne ifade ettiği soruldu. Birinci sınıflar toplum normlarını akıl hastalığı oluşumunda önemli bir etken olarak düşünmekteydiler. Kimi zaman toplum normlarına ters davranmak akıl hastalığı olarak tanımlanırken, kimi zaman da toplum normlarına uygun davranmak akıl hastalığı olabilir denilmekteydi. Çünkü toplum tarafından kabul gören her değerin aslında herkes için var olan doğruları yansıtmayabileceği savunulmaktaydı. Farklı farklı kültürlerde farklı farklı değerlerin içinde yaşadığı topluma göre aldığı tanımlar farklı olabilirdi ve bunlar aslında akıl hastalığı için bir etken olarak düşünülmemelidir şeklinde ifade ediliyordu.

"Toplumun değer yargıları her zaman doğru olmayabilir. Yani toplum tarafından doğru olarak kabul edilen birçok şey var ama gerçekte yanlış olan. O yüzden tabi belki de tam olarak şey olmayabilir bir tanım ama genelde toplumun davranışını da belli bir kriter olarak almamamız gerekiyor diye düşünüyorum. Hani insanın kendine özgü bir yapısı var farklı şekilde düşünebilir farklı şekilde davranabilir."(erkek, 1.sınıf)

"Bence akıl hastalığı diye tarif edilen şey biraz insanların o toplumda insanların kendi geleneklerine inançlarına ve düşüncelerine ters bir şey yapıldığı zaman bu karşındaki insanın aklındaki sorun olduğu konusunda görüş olur. Ben mesela bu konuda …'ya katılıyorum herkese göre akıl hastalığı farklı bir şey bence. Yani tanım olarak halüsinasyon görmek bile bazı insanların inançlarına göre reenkarnasyonda yani insanların inançlarına göre değişiyor. Bu insanın akıl hastası olup olmadığı bilinmiyorum"(erkek,1.sınıf)

Odak grup tartışmalarında altıncı sınıflar akıl sağlığı tanımını ruh sağlığı için yaptıkları tanım gibi bireylerin sosyal yaşantıları ile ilişkilendirdiler. Sosyal ilişkilerde bireylerin kendi içlerinde veya ikili ilişkilerinde yaşadığı problemler akıl hastalığı olarak nitelendiriliyordu.

“sağlıktan bahsediyorsak tam tersi akıl sağlığından bahsediyorsak kişinin kendisiyle ve çevresiyle uyum içinde olması. Çünkü bazen insan akıl sağlında sorunlar yaşıyorsa kendi iç çatışması yaşayabilir. Akıl hastalığı bu uyumdaki sorunlar diye düşünüyorum. Yani kişinin kendisiyle yaşadığı çatışmalar ya da çevresiyle var olan durumla olan çatışma olabilir ya da yok olan bir durumla olabilir ya da bunun farkında olabilir ya da olmayabilir”(erkek, 6.sınıf)

Akıl hastalığı, temel olarak sosyal çevreyle bireyin ilişkisinde meydana gelen bozulma olarak tanımlandı. Bireyin dış dünya olarak tabir edilen sosyal çevresini algılama, değerlendirme ve yanıt verme becerilerinde meydana gelen sorunlar akıl sağlığının bozulması olarak ifade edildi.

“Ben bir şey söylemek istiyorum. …’ta katılıyorum. Biz işte dışarıyı algılarız değerlendiririz sonra cevap veririz. Bu algılamanın bu değerlendirmenin ya da bu birbirleri ile ilişkilerinin bozulması bence akıl hastalığıdır.”(erkek, 1.sınıf)

“ben şey diye düşünüyorum kişinin kendi iç dünyasıyla ya da dış dünyayla olan psikolojik iletişiminin bozulmasıdır akıl sağlığı yani hastalığı. Bi şekilde korkuyor yani bir şekilde kişinin iç dünyasıyla olan çatışmadan dolayı dış dünyayla olan ilişkisi de bozuluyor ve bu ilişkiden dolayı dış dünyadan giderek uzaklaşıyor. Uzaklaştıkça içine kapanması artıyor.” (kadın, 6.sınıf)

“Bir bireyin dış etkilere veya kendi içindeki etkilere verdiği doğru veya yanlış, anlamlı ya da anlamsız tepkiler üretebiliyorsa akıl sağlığı vardır diyebiliriz. Ya mesela bir kişiye yürü dediğimiz zaman yürümeyip de yerde sürünüyorsa veya havaya doğru zıplıyorsa bu anlamsız bir tepkidir ve onun akıl sağlığından şüpheleniriz yani”.(erkek, 1.sınıf)

Altıncı sınıf öğrencilerinin yaptığı akıl sağlığı tanımında birinci sınıflardan farklı olarak öne çıkan bir başka kavram, bireylerin yaşadığı problemlerin boyutunun “günlük hayatı etkileme” düzeyi ile ölçülmesiydi. Bu etkilenimin boyutu ve süresi akıl hastalığının oluşumunda etkili faktörler olarak belirtilmekteydi.

“düşünsel ya da algısal bazı problemleri olan kişilerin günlük hayatını etkileyecek hale geliyorsa buna akıl hastalığı diyoruz ama birtakım insanların hepimiz zaman zaman akıl hastalığı semptomları gösterebiliyoruz. Tabi bunlar sürekli mi oluyor ne ölçüde etkiliyor bu önemli eğer ciddi anlamda günlük yaşantısını etkileyecek bazı kayıplara yol açıyorsa buna akıl hastalığı demek gerekiyor bence.”(erkek, 6.sınıf)

Ayrıca altıncı sınıflar akıl ile mantık kavramını özdeşleştirmekteydiler. Bu doğrultuda mantık kavramından yola çıkarak akıl sağlığını bireylerin aldıkları kararları ve sonuçlarını öngörebilme olarak tanımlamaktaydılar.

“Mantıklı kararlar alabilmedir. Kişinin kendine zarar vermeyecek mantıklı kararlar almasıdır. Kendisiyle ilgili çevresi ile ilgili son derece mantıklı kararlar alabilmesidir.” (erkek, 6.sınıf)

“Kişinin yapacağı ya da planladığı olayların sonucunda ne getireceğini hesap edebilme kabiliyeti. Yani şu işi yaparsam bana faydası mı olur yoksa şu şekilde yaparsam zararı mı dokunur yani bunu önceden öngörebilmedir.”(erkek, 6.sınıf)

Birinci sınıflarda ayrıca akıl hastalığı tanımı “zarar vermek” ile ilişkilendirildi. Bireyin kendine ve/veya çevresine zarar verme durumu akıl hastası demek için bir kıstas olarak sunulmaktaydı.

“Bence herkesin kendine göre bir dünyası var mesela, o yüzden akıl hastası demek bence başkasına zarar verdiği zaman yani aklı olmayanın başkasına zarar vermesi gerekir. Yani o anda çevreye yanlış bir şekilde müdahale ettiği zaman bence akıl hastası olur. Yoksa kendi dünyasında bize göre yanlış düşünmesi onun akıl hastası olduğunu söylemez aslında bizim için.”(erkek, 1.sınıf)

“Yani şimdi akıl sağlığı olarak insanların uç noktalara gelmesi dedik ama yani şimdi sonuçta her insanın bir beyni vardır diyoruz insanın kendine zarar veriyorsa çevresindekilere zarar veriyorsa bunda bir anormallik var demektir. Belki salt beden

bozukluğu diyemeyiz ama bir bozukluk var yani ama hastalık mı değil mi bilemiyorum yani."(erkek, 1.sınıf)

6.5. Akıl Sağlığı ve Ruh Sağlığı Ayrımı

Altıncı sınıflar, akıl ve ruh sağlığı kavramları için her ne kadar ayrı tanımlamalarda bulunmuş olsalar da, bu iki kavramın, günlük hayatta kullanımları sırasında, böyle bir ayrıma dikkat edilmeden, çoğu zaman, birbirleri yerine kullandıklarını, soyut kavramlar olduklarını ifade ettiler.

"zaten şey ilk nasıl sorulduğuna ve tek nasıl sorulduğuna bağlı eğer akıl hastalığı nedir diye sorarsanız vereceğimiz cevap ruh hastalığı nedir diye sorduğunuz soruya vereceğimiz cevapla örtüşebilir ama akıl hastalığı nedir ruh hastalığı nedir diye ayırırsak insan acaba farkı nedir diye düşünme ihtiyacı duyuyor"(ekek, 6.sınıf)

"Aynı kullanılıyor genelde. mesela akıl hastanesi ya da ruh hastalıkları hastanesi gibi terimler genelde aynı şeyler anlaşılıyor ama teferruata girilince. İkisi de soyut şeyler yani.." (erkek, 6.sınıf)

"Daha çok bizde gündelik hayatta psikolojik psikiyatrik olarak ayırıyoruz. Hani çok da öyle akıl sağlığı, akıl ve ruh sağlığı, ruh sağlığı gibi bir ayrımında değiliz. Onu söyleyeyim. Akıl hastalığı deyince hepimiz aynı şeylerden bahsettik. Yani akıl ve ruh sağlığını kastettik. Belki yanlış olarak belki doğru bilmiyorum."(kadın, 6.sınıf)

Ancak öğrencilerin birçoğu bu iki kavrama farklı anlamlar yüklemekteydiler. İnsanın içgörü sahibi olmasının ruh hastalıkları açısından ayırıcı bir özellik olduğu ortaya konuldu. Akıl hastalarında böyle bir iç görünün olmadığı akıl hastalığı tanımındaki mantık dışı hareket etme durumu öne çıkarılarak vurgulanmaktaydı. Ruh sağlığı mutlu ve huzurlu olmakla ilgili bir tür duygu durumu olarak algılanıyorken, akıl sağlığı doğru karar vermek ve toplum kurallarına uymakla eş tutuluyordu.

“Akıl sağlığı daha çok böyle yargılamak anlamı yargılamak gibi, ruh sağlığı dengesiz olmamak ama akıl sağlığında bir karar verme, hayatını yönlendirme var. Mutlu olmayan biri doğru kararlar verebilir, mutlu değildir ruh sağlığı bozuktur ama doğru bir karar verebilir akıl sağlığı yerindedir.”(erkek, 6.sınıf)

“Akıl sağlığı yerinde olmayan bir insan akıl sağlığının yerinde olmadığını anlamayabilir ama ruh ağlığı yerinde olmayan bir insan ruh sağlığının yerinde olmadığını anlayabilir. En azından ben öyle algılıyorum yani akıl sağlığı ile ruh sağlığının farkını”(erkek,6.sınıf)

Birinci sınıflar ruh sağlığı tanımlarında ruh kavramını duygusallıkla eş tutmuşlar bireyin sosyal çevresiyle yaşadığı algısal sorunları akıl hastalığı olarak tanımlamışlardı. Akıl ve ruh sağlığının arasındaki ayrım da bu söylediklerine paralellik göstermekteydi. Akıl hastalıklarının doğuştan geliştiği, düşünsel bir kavram olduğu, olaylar karşısında mantıklı davranışlar göstermeyi ve daha çok ilaçla tedavi edilebilen rahatsızlılar olduğu, ruh sağlığının duygusal bir kavram olduğu ve akıl sağlığına temel teşkil ettiği üzerinde duruldu.

“Belki aralarında küçük bir fark olabilir, ben akıl hastalığını böyle daha çok ilaçlarla tedavi edilebilecek bir şey gibi düşünürken ruh hastalığı daha çok insanın kendisine bağlı kendi ruh haline bağlı bir şey olabilir belki. Mesela bazı insanlar çok dışa dönüktür, mesela açıktır, bazı insanlar çok kapalıdır işte depresiftir mesela bu tip insanlar ruh hastalığına belki kendi kendilerini ruh haline sokmaya daha elverişli gibi duruyorlar.”(kadın, 1.sınıf)

“Ben akıl hastalığının mantıksal daha çok ruh hastalığının biraz daha duygusal olduğunu düşünüyorum. Çünkü biz hayatta mantığımızla hareket ediyoruz aklımız yani bi rşeyi kaldırırsam şunu yapmalıyım bunu etmeliyim derken aklımızı kullanıyoruz. Ama ruh hastalığında biraz daha duygular devreye giriyor öfke gibi işte içe kapanıklık gibi ben farkların burada olduğunu düşünüyorum.”(erkek, 1.sınıf)

“Bence akıl hastalığı biraz daha davranış düzeyinde kalıyor. Ruh hastalıkları yani ruh sağlığının bozulması ise işte …’ in dediği gibi biraz daha kendi içinde kendisini rahatsız ediyor. Akıl hastalığı daha çok dışa dönük davranışsal bir durum gibi geliyor. O şekil.”(erkek, 1.sınıf)

“Ruh sağlığı deyince benim aklıma kişinin kendisini iyi hissetmesi mutlu hissetmesi rahat hissetmesi yani bu geliyor. Ama diğerinde daha çok olaylar karşısında tutarlı davranışlar yapabiliyor mu? hani doğru seçimler yapabiliyor mu?”(kadın, 1.sınıf)

6.6. Akıl Hastalıkları Etyolojisi

Birinci sınıf öğrencileri akıl hastalıkları etyolojisinde öncelikli olarak organik nedenleri belirttiler. Birtakım nörotransmitterlerin eksikliği ya da fazlalığı, beyinde var olan bir kitle veya stres bu organik nedenleri oluşturmaktaydı.

“Belki fizyolojik bir eksiklikten kaynaklanıyor olabilir. bir maddenin eksikliği ya da bir lobun fazla büyümesi filan. Ben kitapta okudum mesela intiharı düşünenlerin seratonin maddesinin çok düşük seviyede kaldığını falan okumuştum demek ki fizyolojik nedenlerden dolayı da ruh sağlığımız bozulabiliyor ve genelde zaten bilim bu şekilde araştırıyor. Araştırma bu şekilleri psikososyal olarak ayırıyor. Ama araştırdığı şeyleri de fizyolojik olarak nöronlardaki sinapslardaki durumlarına bakarak filan bu şekilde bilimsel araştırmalar yaparak sonuçlar çıkarıyorlar ona uygun ilaçlar üretiliyor ve tedavi yöntemleri geliştiriliyor.”(erkek, 1.sınıf)

“Yani biz bu komiteyi daha yeni görüyoruz ama ne bileyim işte nöronların iletiminin bozulması yavaşlaması işte nörotransmitter maddelerin bozulması gibi görüyoruz biraz daha bilimsel. Biraz da diğer organlarla falan da alakalı diye düşünüyorum ben çünkü beyin sonuçta onları yöneten bir organ ve hani bir yönetici nasıl mesela bir patron nasıl işçilerin dengesinin bozulmasından etkilenirse beyinde bizim vücudumuzun patronu ise genel olarak vücudun dengesinin bozulmasından beyinde bozulmuş oluyor. Endokrin sistemin bozulmasından mesela sinir sistemi etkileniyor. Bunun gibi defektlerden kaynaklanıyor.”(erkek, 1.sınıf)

Bu organik nedenlerin yanında bireylerin yardıma ihtiyaç duymaları ve bu durumun süreklilik arz etmesi akıl sağlığı belirleyicisi olarak sunulmaktaydı.

"Ama bu komitedeki modülde de gördüğümüz gibi stres fiziksel kaynakları ne bileyim işte nörotransmiterler bağlantısı olabiliyor yani. Akıl hastalığında da bilmiyorum belki bilişsel bir bozukluk olabilir. Cevaplamada bir sorun olabilir. Yani fiziksel bir sorunun olması gerekiyor. Sadece düşünce boyutunda kalmıyor vücudumuzu da etkiliyor sonuçta. Salgılanan maddelerin mekanizmaları da etkiliyor ve bunların içinden çıkamadığımız zaman kendi tabi hepimiz moral bozuklukları bazı şeyler yaşıyoruz ama artık iş bizim dışımızda ise yani biz bir yardıma ihtiyaç duyuyorsak yani bu devamlı olmaya başlamışsa tabi bir akıl hastası diyemezsiniz ama gene de bir problem var diyebiliriz."(kadın, 1.sınıf)

Hem birinci sınıf hem de altıncı sınıf öğrencileri akıl sağlığının belirleyicisi olarak akıl sağlığı tanımında da üzerinde en sık durulan "sosyal çevre"ye ilave olarak " yaşanılan travmatik bir olayı" birincil etkenler olarak ortaya çıkarmaktaydılar. Bireyin yetiştiği aile ortamı ve ebeveynlerinin davranışları, tek çocuk olmak gibi faktörler bireyin sosyal olarak izolasyonuna çanak tutarak, dolayısı ile akıl sağlığının bozulmasına sebep olmaktaydılar. Akıl sağlığının belirleyicisi olarak öne çıkan "travmatik bir olay yaşamış olmak" ise hayatlarında değer verdikleri sevdikleri varlıkların kaybı, ebeveynlerin ayrılması, tecavüze uğramak ya da trafik kazası gibi olaylarla örneklendirmişler ve bu travmalarla baş edemeyenlerin akıl sağlıklarının etkilendiğini ileri sürmüşlerdir. Bu yaşanılan travmalarla baş etme konusu ise o dönemde bireylerin psikolojik destek alıp almamaları ve eğitim seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir.

"Yani şey mi akıl sağlığını etkileyenler hani bozulmasını veya devamlılığını mı? Çevre tabi ki büyük bir faktör, ailesi, nasıl bir ailede yetiştiği, nasıl bir toplumda bulunduğu. Mesela bazı toplumlarda bazı düşünceler normal bulunabilirken ya da hiç böyle inanışın olmadığı bir yerde hani o düşünceler akıl sağlığının bozulması yönünde değerlendirilebilir. Sonra genetik bazı faktörler olabilir. Dini inanışlar işte aile, çevre, genetik." (kadın, 6.sınıf)

“Örneğin çocuk açısından ebeveynini kaybetmesi ya da yani çok uç örnekler olacak; çocukluğunda tecavüze uğraması ya da anne ve babasının ayrılması gibi örnekler, kardeşini kaybetmesi hep kötü örnekler olmak üzere. Tek çocuk olarak arkadaş ortamının az olması, gibi örnekler, çocuğun gelecekteki yaşamına etkide bulunacak gerçek. Niye etkide bulunacağı gerçek ama ne kadar etkileneceği kişinin alacağı eğitime, gelecek yaşantısına o dönemden sonraki yaşantısına, alacağı belki psikoloji desteğe veya psikolojik destek alıp almayacağına ve ailesinin yine desteğine bağlı”(erkek, 6.sınıf)

“Şansızlığı yaşadığı travmalardan yani diye düşünüyorum. Yani mesela diğer insanların sorunları, diğerlerinin yaşamadığı iç zafiyeti bu yaşadı. Yani mesela trafik kazası geçirmemiş bir insanla trafik kazası geçirmiş bir insanın ölüm korkusunu gerçekten hissetmesi, deprem ha keza başka bir örnek, yaşamış bir insanla yaşamamış bir insan arasında fark illa ki olacaktır. Ama bu da olumlu yöne çevrilebilir. Bunun yanı sıra çevresi, hani günümüze de çocuklar psikiyatrik destek görüyorlar diye mesela diyelim destekle birlikte çocuk, kişi mesela diyelim ebeveynini kaybetmiş. Bu onun için büyük bir acı. Dünyada daha ne kadar büyük bir acı olabilir ki bundan daha fazla olan acı dersek. Eğer bunu yenebilirse, gerçekten çocukluğunda yani o dönemden sonra, özellikle ergenlik dönemine geçmeden bunu yenebilirse, bununla baş etmeyi öğrenebilirse, yirmili, otuzlu, kırklı yaşlara geldikten sonra birçok problemle baş edebilmeyi öğrenebilir. Bu yine kişinin alacağı eğitime ve psikolojik destek alıp almamasıyla alakalı diye düşünüyorum.”(erkek ,6.sınıf)

Altıncı sınıf öğrencileri kronik bir hastalığa sahibi olmanın da akıl sağılığında belirleyici olabileceği üzerinde durdular. Kronik hastalığı olan bireyler yaşam içinde hastalıklarına dair yaşamak zorunda oldukları ağrı, acı veya fiziki yetersizliklerden dolayı akıl hastalıkları açısından risk grubu olarak tanımlanıyorlardı.

“Ve belki fiziksel sağlıkta akıl ve ruh sağlığı üzerinde çok etkili. Belki sürekli ağrı çeken sürekli hastalıkla uğraşan hastanelerden çıkmayan bir insan tabiî ki yani hiç problemi

olmamış bir insana göre hayatta daha fazla zorluklarla karşılaşacağı için yani daha meyilli olabilir. Daha anlaşılabilir bir durum olabilir onun için."(kadın, 6.sınıf)

6.7. Şizofreni Tanımı

Birinci sınıf öğrencilerinde doğrudan şizofreni tanımı sorgulanırken, altıncı sınıf öğrencileri ile bu hastalığı oluşturan faktörler tartışıldı. . Birinci sınıf öğrencilerinin tamamı şizofreniyi duymuş olmakla birlikte şizofreni için bilimsel bir tanımlama yapamamaktaydı. Yapılan tanımlamalar daha çok başkalarından duydukları deneyimler, kendi yaşadıkları deneyimler ya da filmlerde gördükleri karakterler doğrultusunda olmaktaydı. Bu tanımlar daha çok ağır şizofreni olguları şeklindeydi. Şizofreni hastalığında görülebilen bir semptom olan görsel veya işitsel halüsinasyonlara ait tanımlamalar yapıldı. Çok kişilikli olma, kendi kendine konuşma, kişilik bozukluğu, kişilikler arası çatışması gibi durumları içeren söylemler tekrarlanmaktaydı.

"Çift kişilikli filan olanlar. Özellikle bu şizofreni genelde Amerikan filmlerinde filan geçiyor ya. Daha çok oradan biliyoruz herhalde."(erkek, 1.sınıf)

"Ben de Zehra'ya katılıyorum kişilik bozukluğu ve şizofreni de yani daha çok halk arasında şizofreni dendiği zaman hani o ikizler burcu gibi bir o şeyde bir o kişilikli bir farklı kişilikli yani böyle değişken sürekli o tarz bir şey anlaşılırmış. Ama daha sonra öğrendim ki şizofren hastalarında tek bir kişilik bile tam olarak gelişmemiş asıl sorunda buymuş yani. Herhalde tek bir kişiliği tanımlamakta zorlanıyor yani kendini bir kalıp içinde göremiyor ve belki de arayış içinde sürekli kişiliğin arayışı içinde ve bu yönde farklı şeylere kayıyor halüsinasyonlar filan uydurma şeyler böyle kişilik bulma çabası içinde belki de".(kadın, 1.sınıf)

"Beyza'nın kadınları diye film vardı, o filmde şizofreni tanısı konmuştu kadına, kadın, bir katil, bir çocuk ve de bir de büyük yani kendisi vardı, işte bu katil kişi insanları öldürüyor işte hepsinin sebepleri vardı. Çocuk kısmı da çok dayak yemiş ve cinsel istismara uğramış çocuk yetiştirme yurdunda kaldığı için işte o kısım çocukluk kısmında kalmış... Birkaç kişilik çatışması içinde yaşıyor kadın. Şizofreni tanısı böyle bir şey olabilir."(erkek, 1.sınıf)

"Ya nasıl ortaya çıktığından çok ne olduğunu insanın kendi zihninde kendine başka insanlar yaratıp onlarla sürekli olarak görüşmesi ya da uzun bir süreye yaygın bir şekilde onları gördüğünü onlarla konuştuğunu iddia etmesi olduğunu biliyorum. En ünlüsü de John Nash akıl oyunları filminde de görmüştüm. Ya çok güzeldi orda da o değişik insanlarla konuşuyordu çocuktan büyüğe kadar mesela farklı farklı insanlar sürekli onlarla idi. Ben mesela hatta izlerken kendime o insanların gerçek olduğuna bile inandırmıştım. Biliyordum olmadığını ama o kadar inandırıcıydı yani."(erkek, 1.sınıf)

6.8. Şizofreni Etyolojisi

Odak grup tartışmalarında şizofreni hastalığının etyolojisinde sorumlu olduğu düşünülen birçok neden ortaya atıldı. Altıncı sınıfların şizofreni etyolojisine dair savları çoğunlukla bilimsel açıklamalarla ve çoğunlukla psikiyatri stajında edindikleri bilgiler ışığında verilmekteydi. Altıncı sınıf öğrencileri en çok organik nedenler, genetik geçiş ve sosyal çevrenin etkisini etyolojide tartışmakta ve kişilik bozuklukları, ilaçlar ve yaşanılan travmaların, şizofreni oluşumuna etkileri üzerinde de, daha az da olsa, durmaktaydılar. Etyolojide bir tek faktörün sorumlu tutulamayacağı, hastalığın multifaktöriyel olduğu, bahsi geçen genetik, organik, kişilik yapısı ve travmatik olay yaşamak gibi faktörlerin pek çoğunun etyolojide rol oynadığı da yine altıncı sınıf öğrencilerince vurgulanmaktaydı.

Kişilik bozukluklarından şizofreni etyolojisinde etken olduğunu düşündükleri antisosyal kişilik bozukluğu, boderline kişilik bozukluğu ve şizoid kişilik olarak sıralanmaktaydı.

"Organik bir hastalık, şizofren olanların % 60' ında görüntüleme tekniklerinde patolojik bulgular var." (erkek, 6.sınıf)

"birçok hastalığın tek bir kaynağı olmadığı gibi onun da tek bir kaynağı yoktur genetik yatkınlık pek çok hastalıkta var. Genetik hastalıkların içerisinde belki de en çok yatkınlığı olan hastalık doğal olarak belli bir genetiği var ama bunun dışında sadece genetiğe de dayandıramıyoruz" (erkek, 6.sınıf)

“Arkadaşımın söylediklerine ilave olarak Santral sinir sisteminde dopamin fazlalığından ortaya çıkıyor, organik bir hastalıktır. Ailesel geçişli bir hastalıktır. Tedavi edilebilir bir hastalıktır.” (erkek, 6.sınıf)

“ben şey düşünüyorum şizofreni? Bu psikiyatrik hastalıkların hepsinde mesela şizofrenide de olduğu gibi daha organik bir neden yatıyor yine genetik bir yatkınlık var insanların kişilikleriyle ya da küçüklüklerinde yaşadıkları olaylar her insanın farklı bir kişiliği olması çok normal bir şey şizofrenide yatkınlık bence organik neden dayanıyor diye düşünüyorum işte birtakım nöronlar gibi” (kadın, 6.sınıf)

“Genetik yatkınlığı varsa sosyal nedenlerle belirginleşiyor. Çok iyi bir yaşam sürerse bazılarında ortaya çıkmaz” (kadın, 6.sınıf)

“Bunu zaten belli bir geni saptanamamış, işte şey ailesinde şizofreni hastası olan, kişilik bozukluğu olan, bordeline kişilik bozukluğu, bu işte şizo neyse şizoid kişilik bozukluğu olan falan filan olan bi sürü şeyler bulunmuş yani” (erkek, 6.sınıf)

“Kişilik bozukluğu derken bu şizoid kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu olabilir. Çevresiyle sorunları olan, daha fazla içine kapanık, pek sosyal iletişimi olmayan, sosyal tatmin fazla yaşayamayan insanların bu hastalığa yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu biliyorum.” (erkek, 6.sınıf)

“bence hem organik sebepler hem de kişilik tipleri: a tipi b tipi kişilikler vardı ya çok iyi bilmiyorum. Olayları çok fazla önemseyen insanların daha yatkın olabileceğini düşünüyorum” (kadın, 6.sınıf)

İlaçlardan amfetaminler ve esrarın şizofreni oluşturduğu, özellikle kış mevsiminde yapılan doğumlarda gebelikte hastalanma ihtimalinin daha yüksek olmasından dolayı şizofreni etyolojisinde hala tartışıldığı ve “şizofreni yapan anne” konuları da etyolojide konuşuldu. “Şizofreni yapan anne” tamlaması ile anlatılmak istenen annenin çocuğa

karşı tutarsız davranışlarının çocuğun kendi içinde gitgellere neden olacağı ve bunun da şizofreniye yol açabileceği şeklindeydi.

Bireylerin ergenlik döneminde model alabilecekleri bir insan olmaması ve bunun sonucunda yaşayabilecekleri psikolojik problemleri tam da şizofreninin ortaya çıkış yaşı ile özdeşleştirerek şizofreninin oluşumuna da yol açabileceği şeklinde bir etyolojik faktör tespiti de altıncı sınıf öğrencisi tarafından yapılmaktaydı.

Birinci sınıflar şizofreni etyolojisine dair düşüncelerini kulaktan duyma bilgiler, edindikleri deneyimler doğrultusunda net olmayan bilgiler şeklinde verdiler. Birinci sınıfların şizofreninin oluşumunda altıncı sınıflardan daha baskın olarak söyledileri, bireylerin yaşadıkları travmatik olayların etkili olduğuydu. Birinci sınıflar bu durumu "kötü olay" olarak tanımlamaktaydılar ve kimi zaman eşlerin kaybı, anne baba ölümü ya da hayatlarında önem verdikleri, sevdikleri herhangi birini kaybetmek ya da bu kaybı kabullenememek olarak nitelendirdiler. Yaşanılan bu ağır duygusal travmaların özellikle çocukluk döneminde gerçekleşmiş olması durumu, şizofreni oluşumunu ivmelendirici bir faktör olarak anlatılmaktaydı.

"Ne bileyim hani, çevredeki çok sevdiği insanları kaybetme olabilir sevdiğin insanlardan çok büyük bir şekilde zarar görme olabilir. Yani istenilen şeylerin kaybedilmesi olabilir şiddet yani böyle şeyler." (kadın, 1.sınıf)

"Mesela çocuk yaşta ailesini kaybetmesi olabilir. Onun duygu olarak böyle çok yoğun bir şekilde rahatsız edebilecek bir şeyler. Ailesi sonuçta 10 yaşında bir çocuk olduğunu düşündüğümüzde dünyadaki nerdeyse tek varlığımız ailemiz güvendiğimiz." (erkek, 1.sınıf)

"Yani hani tetikleyicisi olabilir hani yaşanılan kötü olaylar. Çocukluk sonuçta bizim için çok önemli bir dönem hep hatırladığımız bir dönem ve bizi biz yapan bir dönem bizim kişiliğimizi oluşturan bir dönem" (kadın, 1.sınıf)

Odak grup tartışmalarında, "toplumsal ve/veya ailesel baskı" da şizofreni etyolojisinde birinci sınıf öğrencileri tarafından tartışıldı. "Baskı" kelimesi ile tariflenen çocukların ebeveynlerinden ya da içinde bulundukları sosyal çevreden maruz kaldıkları kronikleşmiş etkilenimin ve bunun dışa vurumu olarak şizofreni ortaya çıkışını tariflenmekteydi. Bir erkek öğrenci tarafından bu durum "şalterin atması" olarak şöyle nitelendirildi:

"Şizofreni hastalarının bir tanesini gördüm de ya bu çok büyük bir olay yaşamıştı belki bir süreçten geçiyor, ya mesela diyelim yani kişiden kişiye değişen bir şey de ya işte bir hafta boyunca sürekli aynı .. Mesela ya da işte bir ay boyunca, birkaç gün sürekli aynı uyarıları alıyor, hem ruh sağlığı hem de çevreden. Sürekli aynı demde, aynı pozisyonda kalmış da belli bir şeyden sonra nasıl oluyorsa yani "şalterin atması" gibi diyebiliriz yani bu şekilde farklı bir hastalığa yakalanıyor, farklı bir duruma, farklı. Şimdi mesela, sürekli aynı psikolojik baskı altında kalıyorsa, sürekli aynı duygular içindeyse ya bu belli bir şeyden sonra dışa yansımaz ya da işte bence yani bir sigorta atması gibi belli bir şeyden sonra zorluk yapısı, beden yapısı belki tamamen kaldıramıyor artık onun işte şizofreni şeklinde ya da işte nevrozlar şeklinde dışa yansıyor. Psikolojik baskı ne olabilir. Ya mesela günümüzde bir şey var diyelim sanatçı olma isteği var insanlarda, bu yarışamaya katılır, şu aktiviteye katılır, kendi şöyle bir, ama bir türlü olamayınca sürekli bu olumsuzluklar kişide çeşitli hastalıklara sebep olur. Bunların içine şizofreni, nevrozlar sokulabilir."(erkek, 1.sınıf)

Duygu ve hislerin sınırlandırılamaması veya kontrol altına alınamaması ve korkuların bastırılamaması da birinci sınıf öğrencilerinin şizofreni etyolojisi üzerine yaptıkları farklı değerlendirmelerden birkaçıydı.

Bir inanca veya felsefeye fazla inanan insanın daha sağlıklı olduğunu düşünen birinci sınıflardan bir erkek öğrenci bu tür insanların farklı olaylardan çok daha başka yönde etkilenebileceği, olumsuzluklara akılcı çözümler getirebileceği ve hatta kaldırabileceği, daha iyi cevaplar verebileceğini ifade ediyordu. Bu durumu insanların alt yapılarıyla ilişkilendiren öğrenci; *" boşlukta olan insanlar çok rahatlıkla etkilenebilir böyle*

şeylerden " diyerek şizofreni etyolojisini inanç yokluğuna, boşlukta olmaya dayandırıyordu.

Birinci sınıflardan şizofreni oluşumuna dair ileri sürülen bir düşünce de ruhsal bozukluğun zamanla şizofreni hastalığına dönüşebileceği şeklinde idi.

"Ruhsal bozukluklardan kaynaklanıyor bence diyelim ki depresyon geçiren zamanla şizofrene dönüşebiliyor. Diyelim ki panik atak ilerde zamanla şizofrene dönüşebilir."(kadın, 1.sınıf)

Şizofreni bir ruhsal zayıflık hali midir?

Birinci sınıflar ağırlıklı olarak şizofreniyi ruhsal zayıflık haliyle ilişkilendirmekteydi. Hassas kişilik özelliğine sahip olmak ve çevreden ve olaylardan kolay etkilenmek ruhsal zayıflık olarak tariflenmekteydi. Bu özellikteki insanlar, hayatta yaşayacakları problemlerle baş edemeyen kişiler olarak algılanmaktaydı.

"Toplum içinde sağlam duruşu olan karakteri oturmuş insanlar şizofreni olmayabilir ama böyle içe kapanık toplum tarafından dışlanmış insanlar genelde şizofreni oluyorlar. Buna da bence ruhsal zayıflık diyebiliriz."(erkek,1.sınıf)

"Bence ruhsal zayıflık halidir. Diyelim ki bir insan vardır böyle en ufak bir şeyde bütün azmi kırılır hayata küser kimi insan vardır bunlar benim için hiçbir şeydir deyip bütün gücüyle tekrar hayatına devam eder. O olayı unutup işte daha çok hayata sarılır. kimi insan vardır o da hemen yıkılır böyle her şeyin sonu gibi düşünür. Bence bu ruhsal zayıflık halidir işte."(kadın,1.sınıf)

Altıncı sınıflardan da daha az olmakla birlikte ruhsal zayıflık hali olduğuna onay veren tartışmacılar vardı. Ailesinde şizofreni hastası olduğunu belirten bir tartışmacı, sorunlarla baş edememe durumunun hastalığın tetikleyicisi olabileceğini ileri sürmekteydi.

“Ruhsal zayıflık dediğimiz ruhsal zayıflık, yani insan hayatta karşımıza çıkan problemlerle mücadele etmede zorlanma diye anlıyorum ben. Ben olduğunu düşünüyorum şahsen. Bunu niye derseniz uı sonuçta o yaşadığımız şeyler tetikleyebilir şizofreninin ortaya çıkmasını. Onlarla mücadele ederken ki yıpranma payı, çok yıprattıklarını düşünüyorum kendilerini ve başa çıkamadıkları anda o travmayla tetikleniyor diye düşünüyorum.”(erkek,6.sınıf)

Altıncı sınıflarda ağırlıklı olarak kabul gören, bu durumun ruhsal zayıflık olarak açıklanamayacağı şeklindeydi. Birinci sınıflardan daha fazla bu hastalık hakkında bilgileri olduğu düşünülürse, bilgileri dahilinde yaptıkları açıklamalarda bilimsel olarak bunun mümkün olmadığını ifade etmekteydiler. Şizofreni hastalığında beyin aktivitelerinde artış olduğu bunun ise söylenilenin aksine zayıflık olarak değerlendirilmemesi gerektiği yönündeydi. Subjektif bir şey olarak ruhsal zayıflık değerlendirmesi kime ve neye göre yapılacağı belli olmayan bir durum olarak açıklanmaktaydı

“Evet, ben zayıflık kelimesine çok fazla katılmıyorum. Hani sonuçta bu şizofreninin neden olduğu bilinmiyor. bir insan bir tane hapı yutup yani aklı başına geliyorsa onun altında zayıflıktan ziyade daha çok kimyasal bizim çok çözemediğimiz süreçlerin rol oynadığını düşünmek çok daha mantıklı geliyor bana.”(kadın,6.sınıf)

“bence şey vardı ruhsal zayıflık o kadar basit açıklanamaz özellikle şizofreni gibi bir hastalık pozitif negatif semptomları var, tanı koymak için o kadar çaba harcanıyor. Ruhsal zayıflık çok basit kalıyor. Neye göre kime göre ruhsal zayıflık ayrıca kim nasıl zayıf ta o semptomları gösteriyor. bunun bir açılkaması olması gerekiyor. tamam benim ruhsal zayıflığım var bunu kanıtlamak gerekir sonra o zayıflığın nasıl bunlara sebep olur bunu tanımlamak gerekir, çok içi boş şeyler bunlar o nedenle katılmıyorum.”(erkek,6.sınıf)

“bide tam tersine şizofrenide beyin aktivitelerinin fazla çalışmasından kaynaklanır. Bizden fazla şeyler görürler aslında. Zayıflık yerine tam tersi daha fazla çalışması. O insanın daha fazla düşünmesi manasına da gelebilir.”(erkek,6.sınıf)

6.9. Şizofreni Hastasına Yaklaşım

Odak grup tartışmalarında birinci sınıf öğrencileri çoğunlukla şizofreni hastaları ile yakın temastan kaçınacaklarını örneğin böyle bir hastayla aynı evi paylaşmayacaklarını net bir dille ifade ettiler. Bunun gerekçesi olarak ortaya koydukları pek çok şeyin temelinde şizofreni hastalarının çevrelerine zarar vereceklerine dair korku yatmaktaydı. Bu nedenle "her an ne yapacakları belli değil" , "kaçınırım", "çekinirim" gibi ifadeler kullanmaktaydılar.

"Geceleri kapımı kilitleyip uyurdum. Yani sonuçta psikolojisi bozuk insanlar her an nasıl davranacaklarını bilemeyiz. Dediğim gibi derecesi vardır muhakkak hareketlerinin ama bilmiyorum yani."(kadın, 1.sınıf)

"Biraz yardımcı olmaya çalışırdım ama yine de insan istemezse keza mesela ailem bunu biliyorsa onlar izin vermez mesela öyle bir insanla kalmama."(erkek, 1.sınıf)

"Ya çok seviyorsan yani normal hayatta. Çok sevdiğin bir insan hemen direk ayrılamıyorsun. Yooo ben yardım etmeye çalışırdım. Belki de şu an yardım etmezdim ama şu anki düşüncemle."(erkek, 1.sınıf)

"Ben bir ara bir canlandırmada izlemiştim ama çok iyi hatırlamıyorum yine. Orda şizofrenik hastanın agresif tutumlar sergilediğini filan göstermişti. O yüzden zaten akıl hastanesi tımarhaneye kapatılıyor önlemek için annesini babasını dövüyor filan o şekilde bir kitle canlanıyor şizofrenik birisini düşündüğümde hani. Sadece bir görüntü ya da halüsinasyon görmüyor. Onun dışında çevresine de zarar veren şizofreniler var. O yüzden ben bir şizofreni ile yaşamak hani boyutuna bağlı bir şey. Eğer sadece düşünde bir şeyler görüyorsa ve senle paylaşıyorsa anlatıyorsa, anlayışla karşılarsın tedavi görüyorsa yardımcı olursun filan ama eğer sana zarar veriyorsa yani annesini babasını döven tipte bir şizofrenik ise yani ben kaçınırım onunla yaşamaktan"(kadın, 1.sınıf)

Altıncı sınıflarda da şizofren ile aynı ev veya iş yerinin paylaşımı konusu birinci sınıflardan farklı değildi. Ancak akrabalarında şizofreni tanısı almış olan öğrencilerde aynı evin paylaşımı konusu olumlu cevap bulmaktaydı. Aynı iş yerinde çalışma konusuna yaklaşım ise aynı evi paylaşma konusundan daha ılımlıydı. Paylaşmama düşüncesi altında korkunun yattığı ve bunun da zarar görme düşüncesine dayandığı anlaşılmaktaydı. Aynı iş yerinde çalışabileceklerini söyleyenlerin bile "ama" ile devam eden cümlelerinin sonunda dikkatli olmak, temkinli olmak, mesafeli olmak gibi tamlamalara yer verdikleri görülmekteydi. Bunun sebebi de diğerlerinde olduğu gibi ne yapacaklarının kestirilememesi yani zarar verecekleri endişesi ve iletişimin kurulamamasıydı.

"O insana ulaşamıyorum sonuçta yani. Söylediğim şeyler ona geçmiyor yani. Birçoğu geçmeyecek ve kendi sarsılmaz düşünceleri var yani benim değiştiremeyeceğim. Yani bu insanla çalışamam ben yani."(erkek, 6.sınıf)

"Ben istemem. Komşum olabilir ama aynı iş yerinde istemem. Çünkü her an ne yapacağı belli değil bu kişinin."(erkek, 6.sınıf)

"Evet yani tedavisi uygun düzenleniyorsa karşındaki meslektaşını ne kadar yeterli yetersiz görüyorsan yani hani onu da o şekilde değerlendireceğim. Hani aman bu şizofreni bu, bu kadar yapsın demekte doğru değil. Daha azına razı olmak ta doğru değil. Ama yapabildiklerini de hani kendi gözümüzde şey yapmamak, her insanın hatası olursa onun hatalarını da hastalığına bağlamamak lazım. Dediğim gibi zaten ilaç tedavisi görmüyorsa zırıl zırıl bir şizofrenle çalışılmaz zaten."(kadın, 6.sınıf)

Şizofreni hastalığının tedavisinin olması, altıncı sınıflarda stigmayı azaltıcı bir faktör olarak görülmekteydi.

"Şizofreni tedavisi vardır. Şizofren tanıdıklarım oldu. Arkadaşım vardı hiçbir zararını görmedim. Gayet sevdiğim bir insandı. Arkadaşımın kardeşi şizofreni hastasıydı. Eve telefonlar geliyor, birilerinden şüpheleniyor, çıkıp sokağa şüphelendiği insana

saldırmaya kalkmıştı. Tedavisi olduğu için prim veririm ama çalışırken de dikkatli olurum." (kadın, 6.sınıf)

Öğrencilerin şizofreni hastasına yaklaşımlarına ait bulguların büyük çoğunluğu çekingen davranmak, mesafe koymak, korkmak, tedirgin olmak ve dikkatli olmak üzerineydi. Altıncı sınıf öğrencilerinden daha fazla birinci sınıf öğrencileri çekingen davranacaklarını ifade ettiler. Hastalığa dair bilgi eksiklikleri tedirginlikleri için bir faktör olarak ortaya konulmaktaydı. Tedirginliklerini dayandırdıkları temellerden ne yapacaklarını kestirememek, zarar vereceklerini düşünmek ve davranışlarını kontrol edemeyecekleri gibi düşünceler aslında bu bilgi eksikliğinin doğurduğu bilinmezliğin bir sonucunu oluşturmaktaydı.

"O kişiye karşı biraz çekingen davranırdım ya da bana zarar verebileceği için korkardım. Çok yakın bir insansa kendi ailemden biriyse yardım etmeye çalışırdım. Onu rahatlatmaya çalışırdım. Belki onun kendini rahat hissetmesini sağlardım. Dışarıdan bir insan olsa aynı şeyi veremeyebilirdim. Bana ne derim uzak durmaya çalışırım. Çünkü yani hiçbir şey olmasa eskiden beri böyle bir korku olur, ne yaptığını bilmiyor belki senin yanında küçük bir çocuk var. Çünkü tepkileri şey değil belki tutarlı davranışlar içinde olmuyor, fiziksel zarar verebilir. Ama çok yakınım olsa katlanmaya çalışırım."(erkek, 1.sınıf)

"Ben tedbirli olurdum yine de hani, biraz da mesafeli olurdum yani. Çok samimi olacağımı zannetmiyorum aynı ortamda da olsam. Sonuçta şizofren ve ruhsal sağlığı normal değil. Yani bir şekilde mesafeli olurdum diye düşünüyorum. Yani normal olmayan davranışlar gösterebilir. Ne yapacağını bilemem tabii de. Bıçağı olabilir."(erkek, 1.sınıf)

"Ya şimdi dediğim gibi hastalık konusunda pek bir bilgim yok da zara verebilir gibisinden. Ben uzak dururdum. Pek konuşmam." (erkek, 1.sınıf)

"Ben mesela ev arkadaşım mı hasta ailemden biri mi hasta ilk olarak doktoru ile konuşurum. Bazıları hepsi onların şiddete eğilimli olmuyorlar bildiğim kadarıyla. Bi

öyle bir şey olabilir. Farklı da olabilir. Bi de sonuçta belki problemli ve akıl sağlığı yerinde değil ama benim her söylediğim ona yarar sağlayacak bir şey olmayabilir. O yüzden ona nasıl davranmam gerektiğini sorarım. Çünkü yani nasıl diyeyim eğer yani şiddete eğilimi varsa onu kötü yönde etkileyecek şeyler yapmamam gerekiyor. Onları öğrenmeye çalışırım ona göre davranırım. Ama yinede birazda tedirgin olurum yani."(kadın, 1.sınıf)

"Ben mesela gerçekçi olmak gerekirse çevremde yok ama ilk etapta kesinlikle mesafeli duracağımı biliyorum yani çünkü. Tanımak içinde çaba harcamam ama hayatımın bir parçasıysa uyum içinde olmaya çaba harcardım aktif olarak hayatında olmak için çaba harcamazdım sağlıklı insanlardan daha fazla mesafeli duracağımı açık yüreklilikle söyleyebilirim"(erkek, 6.sınıf)

"Şey diyeceğim ben şizofren hastalarının dışında sokakta o kadar çok tehlike varken başka insanları düşün yani konuşuyorsun sokaktaki hiç tanımadığın biriyle adamın hırsız olamayacağını bilemiyorsun. Ne bileyim senin hakkında kötü şeyler düşündüğünü tahmin edemiyorsun. Yani şizofrenlerin dışında çok tehlike var zaten. Ha onlara nasıl temkinli yaklaşıyorsan bence şizofrenlere de aynı şekilde temkinli yaklaşmak lazım."(erkek, 6.sınıf)

"En azından hani biraz önce ben söyledim ben şizofren birinden korkardım diye. Biz mesela şizofreni hakkında çok bir şey bilmiyoruz halk da bunu bilmiyordur. Sonuçta bir ruh hastalığı olarak görüyoruz ve ruh hastalığı olduğu için bir tepki gösteriyoruz."(kadın, 1.sınıf)

Şizofreni hastalarına yaklaşım konusu üzerine yapılan tartışmalarda hastaya yardımcı olmak isteyen fakat nasıl iletişim kuracakları konusunda donanımları olmadığı için bunu aşmak adına psikiyatri uzmanına gitmenin doğru bir adım olacağını ortaya koyan düşünceler de paylaşılmaktaydı.

"Ben de kendimi eğer hani şu anda mesela şizofreni hastalığı hakkında çok fazla bir şey bilmiyorum. Eğer hani bir yakınım olsaydı ona yardımcı olmaya çalışırdım. İşte genelde

hani içine kapanık olabilecekleri hakkında konuştuk. Eğer içine kapanıklığını yenmeye çalışırdım insanlara güvenmesini sağlardım. Buna benden başlayarak. Bu konuda yardımcı olmaya çalışırdım. Kitaplarla dergilerle ya da işte internetten ya da işte gerekirse psikiyatriden gerekli bilgileri alıp hani onun çerçevesinde ona faydalı olabilecek şekilde bir yaklaşım sergilerdim."(kadın, 1.sınıf)

"benim çevremde olmadı ama şizofreni tanısı aldığını söyledikleri birisi vardı onu gözlemliyordum hareketlerini falan çevremde olsa kesinlikle kaçmam bir şekilde iletişim kurmaya çalışırım bazı insanlar kaçar ama ben çok merak ederim kaçmam yani açıkçası hiç muhabbet ettiğim bir hastam olmadı"(erkek, 6.sınıf)

"Bilgisiz. Bence onlara karşı hiçbir duygumuz yok. Hani ne yapacağımızı nasıl yapacağımızı nasıl yaklaşacağımızı bilmeyen herkes bence öyle yani."(erkek, 1.sınıf)

Şizofreni hastalarının akademik başarıları ve meslek seçimleri üzerine yürütülen tartışmalarda şizofreni hastasının her işi yapamayacağı, belli başlı bazı işlerde çalışmasının hem toplum için hem de kendisi için iyi olacağı üzerindeydi. Meslekleri risk içermemeli düşüncesine sahip olanlar ressam olsunlar, felsefe okusunlar, kasiyer olsunlar gibi seçenekler sunmaktaydılar.

"daha toplumsal işlerde çalışmaları atıyorum mesela bir yerde kasiyerlik ve insan ilişkilerinin olduğu yerde çalışırlarsa da hem onlar için iyi olur çünkü kısır döngü uzaklaştıkça onların iç dünyalarında kalmaları daha kolay olur ama tabi ki bilgi entelektüellik gerektiren işleri yapabilirler mi oda tabi ki bir soru işareti bulunduğu geçmiş belki bir bilim adamıdır belki bunu da devam ettirbilir diye düşünüyorum ha çok insan ilişkilerinin olduğu işlerde çalıştırılırlarsa daha iyi olur topluma kazandırılır"(kadın,6.sınıf)

"Bence meslek seçilirken ona…lazım herhalde hakim ,doktor başkaları hakkında karar verecek bir insan olmaması lazım.belki şey olabilir bir fabrikada çalışıp da atıyorum orda bir şey yapabilir. Çünkü bu insan hayatını etkilemez belki o çok bir şey değildir ama bir şizofreni hastası hakim kafasına göre başlarsa insanları şey yapmaya bayağı

bir insanı etkiler bu, başka bir insanın hayatını etkiler ve bu yüzden doktorluk da öyle,o anda belki şeydir kafasına göre belki hatırlamaz ,mesleğini bile hatırlamaz o yüzden başkalarına zarar vermeyecek meslekler olabilir ama bunların kıstasları da bu işi bilenler tarafından belirlenmesi gerekir."(erkek,1.sınıf)

"bence zaten şuana kadar duymadım şizofreni insanın yapacağı meslekler şunlar bilmem kimin yapacağı bunlar diye bir şey yok, belki hayatının belli bir noktasında bunlarla sağlık problemiyle karşılaşıyor dolayısıyla çoktan hayatta bir pozisyonu var eğer kontrol altındaysa hiç problem yaşamıyorsa hem çevresiyle hem de işteki üretkenliğiyle her işte çalışabilir benim kişisel görüşüm ama hakikaten adaptasyon problemi varsa iş kalitesinde bir azalma varsa yada kendisine çevresine bir zarar varsa bence o işi yapamaz en basit atıyorum bahçeye çiçek dikme işi de olabilir yapamayacağı daha kompleks bir işte olabilir yani çevresinin ona nasıl güvendiği ve kendisinin o işteki performansıyla ilgili"(erkek,6.sınıf)

Bazı birinci sınıf öğrencileri, kişilerin uzun süre şizofreni hastalarıyla birebir ilişki içinde olmalarıyla zamanla şizofreni hastasının söz ve davranışlarının etkisinde kalabileceklerini düşünmekteydiler. Bazı birinci sınıflarca "etkilenme" olarak tanımlanan bu durumu, bir kadın altıncı sınıf öğrencisi "paylaşılmış psikoz" adıyla benzer şekilde tanımlamaktaydı.

"Şu şekilde söyleyebilirim yani ……. Onunla arkadaş olursan çevresel bir şekilde etkilenebilirsin yani onun düşündüklerini belli bir süreden sonra sen de düşünmeye başlarsın o şekilde yani ama deneysel olarak tarif edemiyorum çevresel bir faktör; Mahmut'un düşündüğünü ben de o şekilde düşünürsem o şekilde gidebilir diye düşünüyorum."(erkek,1.sınıf)

İnsan hani yaşadığı insanlarla zamanla onların böyle düşünüş şekillerini bile almaya başlıyor. Hani diyelim o hayata farklı açıdan bakıyorsa onunla beraber olduğu sürece onun gibi bakış açısı geliştirebiliyor, yani hassas bir insanın yanında diyelim ki uzun süre beraber kalan bir insan zamanla onu gibi düşünmeye başlayabilir, olaylara onun bakış açısıyla bakmaya başlayabilir.(kadın,1.sınıf)

"Yani şöyle bir şey. Paylaşılmış psikoz denen bir şey var hani. Baskın dominan karakter kendi küçük kardeşine psikozlarına inandırabiliyor. Abi yani dominant karakteri çektiğiniz zaman ötekisi hani resesif karakter normal hayatını sürdürebiliyor. Hani yani bu şekilde bir etki olabilir ama hani şizofrenle birlikte yaşamak insanı şizofren yapar hani belki genetik yatkınlık boyutunda etkiler"(kadın,6.sınıf)

Toplumda şizofreni hastalarının konumu:

Toplumda şizofreni hastalarına yönelik bir sosyal izolasyonun var olduğu ve bunu oluşturan hemen hemen tek sebep olarak, hastaların davranışlarını kestirememe ya da zarar verebileceklerinden dolayı yaşanılan "korku" düşüncesi, birinci sınıfların tespitlerinin önceliğini oluşturmaktaydı. Hastalığın atak dönemlerinde ortaya çıkan halüsinasyonlar ve şizofreninin bir çeşidi olan paronoid şizofreni olgularında yaşanabilecek bir takım halüsinasyonlar korkuyu oluşturan etkenlerdi. Onlara göre insanların yaşadıkları endişeler hastayla iletişimlerini azaltmakta sonuç olarak da sosyal izolasyona yol açmaktaydı.

"Bence toplum üzerinde bir miktar korku etkisi yaratabilirler. Yani düşünün ki yanınızda sürekli olmayan şeylerden bahseden bir insan var yani onun anlattıklarında bir mantık bulamıyorsunuz ve gerçek olmayan şeylerden bahsediyor. Bu nedenle biraz korku uyandırabilirler. Ve ne yapacakları da belli olmuyor bildiğim kadarıyla." (kadın,1.sınıf)

"Mutlaka dışlanmayı hak etmiyorlar da ama işte hani sonuçta böyle karşında biri sürekli böyle bağırarak başka biriyle konuşuyor görünce insan ister istemez ürperiyor yani "ne oluyor" gibi. Bi de çok saldırgan hareketleri olabiliyor hani acaba bana da mı saldıracak gibi şüphe uyanıyor yani. Ben dediğim gibi o kadından yani otobüs beklerken filan ben de öyle diğerleri de öyle hep bir mesafe koyuyoruz hani her an bir şey yapabilir korkusu ve endişesi içerisindeyiz. Tabi dışlamak yanlış tabi böyle davranmak yanlış ama ister istemez oluyor yani. Biz de farkındayız bu insan sonuçta o

da insan yani bir sorunları var ama insan sonuçta, ama hani ister istemez oluyor."(erkek,1.sınıf)

"Bence işte bu insanlar zarar vermemiş olabilirler yani şizofreni olup bugüne kadar birçok insana zarar vermemiş olabilirler. Ama bundan sonra vermeyeceği anlamına gelmiyor biraz da biz kulaktan dolma bilgilere çok aşina bir millet olduğumuz için hani "bu zarar verecek" dendiği zaman herkes ona inanıyor. Potansiyel olarak bakıyorlar kişiye o yüzden korkuyorlar diye düşünüyorum."(erkek,1.sınıf)

"Bence korkulacak bir şey yok yani ben açıkçası korkmuyorum benden farklı birini gördüğümde ama toplumda kendisinden olmayanı kendisine benzemeyeni dışlama dürtüsü olduğu için insanlar da onları öyle şey kabul ediyorlar. Yani damgalama dürtüsü içindeler. Bizden uzak dursun da ne olursa olsun gibilerinden ama ben sonuçta bunlar katil değil bi şey değil dışlanmayı hak etmiyorlar bence."(kadın,1.sınıf)

"Toplumda çoğu yani direk onlara deli diye isimlendirip onlardan uzak durma ya da işte çocuklara tembihlenir çoğu zaman işte bak bu deli ona çok yaklaşma sana bir şey yapar belki filan diye söylenir. Yani genel kesim demiyim ama ağır bir çoğunluk diyeyim böyle bir düşünceye sahiptir."(erkek,1.sınıf)

Birinci sınıflardan bir erkek öğrenci toplumunda var olan bu korkuyu şizofreni hastası gibi düşünmek istememe, ona benzemek istememeye bağlantılandırmaktaydı.

"Neden diye sordunuz da belki toplumda şey anlayışı vardır "Üzüm üzüme baka baka kararır". Yanında dura dura belki onunda ruh sağlığı bozuluyor. Belki o da şizofreni olur mutlaka yani ona benzer belki bu yüzden uzak durmaya çalışıyorlar çok fazla zarar verdiğini düşündüklerinden değil fiziksel zarardan korktuklarından değil ama ona benzemesinden korktukları için mutlaka ondan uzak duruyorlar."(erkek,1.sınıf)

Altıncı sınıf öğrencilerinin de şizofreni hastalarının toplumdan uzak yaşama ve izolasyonları hakkında düşündükleri birinci sınıflara benzerlik göstermekteydi Onlar da sosyal izolasyonu, korku ve zarar verecekleri düşüncesi ile ilişkilendirilmekteydi.

Ayrıca yine şizofreni hastalığına karşı oluşan toplumsal yalıtımın aslında toplumun hastalık hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklanmakta olduğu da savunulmaktaydı.

"şizofreni toplumda kötü korkulan bir hastalık diye bilinir ama hastalığı gerçekten bildiğinde böyle olmaz onların zarar verecek insanlar olmadığını görüyorsun ısırmazlar bir şey yapmazlar şizofreniyi bilip bilmemekle alakalı toplumun şizofreni kelimesine karşı bir önyargısı olduğu kesin ama olmaması gerekir aslında"(kadın,6.sınıf)

"Süreç içinde toplumun hakikaten korkması, o insanlardan gerçekten korkuyorlar hani neticede bi kişiden şüpheleniyor belki bu şüpheli kişi benim yani, tutup hani ben onu öldüreyim de diyebilir yani"(kadın,6.sınıf)

Her iki sınıf öğrencileride daha az olmakla birlikte var olan bir diğer düşünce de; toplum tarafından uygulanan bir izolasyonun olmadığı, fakat hastaların kendilerinin böyle bir sosyallikten uzak olma durumu yaşadıkları şeklindeydi. Şizofreni hastalarının hastalıklarının getirdiği bir sonuç olarak ortaya konulan bu düşünce onların çekingen kişilik özelliklerinden kaynaklanmaktaydı. Kendi dünyalarını yaratmak ve kendi gerçekleri ile var olmak bu durumun bir sonucu olarak oluşmaktaydı.

"Sanırım böyle biraz toplumdan uzak tutuyorlar kendilerini. Çünkü hiç görmedim. Çok merak etmişimdir ama yok. Ben de şey vardır hani dikkat ederim de insanlara kişiliği nasıl filan diye merak ta ederim, hiç rastlamadım" (kadın,1.sınıf)

"Onu bilmiyorum. Bence şey daha çok bir kitap okumuştum da her şey gösterebiliyordu yani öyle de olabilir böylede olabilir. Ama bence daha içe kapanık içe dönük gibiler gibi geliyor. Yani pek sosyal değiller. Toplumla pek kaynaşmıyorlar gibi geliyor yani. Daha içe dönükler. Zaten şey derdi hoca; şey şizofreniyi bizim dünyamızdan kopuk bir şeylere koymuştu yani. Bizim dünyamızda değil kendi dünyalarında yaşayan kişilerin arasına koymuştu yani."(kadın,1.sınıf)

“onların kendi dünyaları var. Kendi yarattıkları dünyaları var o yüzden toplumla çok fazla içiçe olamazlar, düşünceleri de bunu engeller. Kendi dünyalarında yaşamayı daha uygun görürler.”(kadın,6.sınıf)

“Şimdi hani normal olarak insanların ..... akıl sağlığı bozuk olan insanlardan korktuğunu düşünüyorum ben, çünkü hani ne yapacakları belli olmaz, tuhaf tuhaf hayaller görüyorlar falan hani benim hakkımda tuhaf tuhaf şeyler söylüyorlar falan hani söylemediğim şeyleri varmış gibi kabul ediyor falan, hani ne olur bu eline bıçağı alır gelir bana saldırır mı? Yani insanlar çok korkuyorlar böyle akıl hastalığı olan insanlardan hani özellikle şizofrenlerden, kaçıyorlar onun için, öyle uzaklaşıyorlar”(kadın,6.sınıf)

“yani kendi oluşturdukları çevre olduğu gibi toplumun onları biraz kendi dışında bırakmasından dolayı mecburen bir izolasyon var. Hem kendilerinden kaynaklı halüsinasyonları olsun görsel azdır belki, kendi yarattıkları dünyaya kapatmalarından kaynaklanan bir izolasyon olabilir. Toplumun bunları kendi dışlarında bırakmalarından dolayı kopuklar yani.”(erkek,6.sınıf)

“ben de katılıyorum yani kendi iç dünyaları varr yani ancak biri gelip te böyle bişi gördüm dediği zaman uzaklaşır. Bizzat biz izole ediyoruz. Asıl tartışma bu acaba biz mi izole ediyoruz o mu izole oluyor. Yani çağdaş dünyada var ama şizofrenler çok böyle topluma yani yaşıyorlar ama birilerine de anlatıyorlar yani. Biz bunları kendimizden uzaklaştırıyoruz.”(kadın,6.sınıf)

Altıncı sınıflar hastalık hakkında bilgilerini kullanarak, toplumdaki farklı tutumların şizofreni hastalığının şiddeti veya tipine göre değişken olabileceğini belirtmekteydiler. Bu noktada altıncı sınıf öğrencileri, birinci sınıflardan farklı olarak şizofreninin hafiften ağıra doğru farklı düzeylerde oluşabileceğinin farkındaydı. Toplumsal tutum ve davranışlarının oluşumunun da hastalığın ağırlık düzeyine göre biçimleneceği altıncı sınıf öğrencileri tarafından ifade edilmekteydi.

“ikisine de katılıyorum iç görüsü olan, olamayan şizofreni var. Bu da bu ayrımı yaptırmaz yani. İç görüsü olamayan toplumda gayet rahat yaşayabilir. Fakat iç görüm

var diyip kendini bundan ötürü soyutlamaya çalışan insanlar da olabilir şizofrenlerin arasında. Daha çok çeşidiyle alakalı katatonik şizofrenide toplum içersinde durmasını bekleyemeyiz. Hiçbir duygulanım gösteremeyen duygu durumu tamamen donmuş bir insanın yani iletişim kurması çok şey diil. Ama diğer çeşitlerde bunlar çok geniş bir kısmında hakikaten bunlar toplum içersinde yaşayabilir. Sonra en çok şeye katılıyorum iç görü olan insanda örneğin şizofrende ilaç kullanmak büyük bir sorundur. İlaçlarını kullanmayacaktır ve belli bir düzeyde durmayacaktır. Ama iç görü olan bir şizofrenden bahsediyorsak bu kişi zaten ilaçlarını aldığı için daha rahat adapte olabilecektir. O yönüyle de öyle bişi var toplumda bazen. Kişinin kendini soyutlaması açık ya da kapalı olması diil. Toplumunda bi takım etkileri olmuyo diil. Bilirse bu şizofreni bi miktar dışarı da tutmak isteyebiliyor. Ama bu kesin yargı şizofren toplumdan kopuktur demek yanlış oluyo."(erkek,6.sınıf)

"Büyük balık küçük balığı yutar" felsefesi içerisinde olan bir toplumda akıl sağlığı bozuk olan insanların da özürlü, dolayısı ile güçsüz olduğu, toplumun bu insanları yok saydığı da altıncı sınıflar tarafından yapılan bir başka tespit oldu. Bu bakış açsıyla sağlık güç ile özdeşleştirilirken, hastalık veya özürlülük de zayıflık kavramı ile açıklanmaktaydı.

"Şöyle bir şey daha söyleyeyim. Şöyle bir durum var. Güçlü olan güçsüzü her zaman ezer, ya da ne bileyim güçsüz olan her zaman yok olmaya mahkumdur diye bir durum var. Evrime inanmayanlar bu herkesin bileceği. Şimdi bedensel özürlü kişi işin açıkçası akıl sağlığı ya da ruh sağlığının yerinde olduğunu düşünen kişilerin diğerlerini dışlamak işine geliyor, işimize geliyor, işimize böyle geliyor. Onlar olmasın, biz sadece güçlüler kalalım toplumda zayıflar kalmasın, çünkü onlarla uğraşmak hem maddi açıdan hem manevi açıdan bayağı bir sorumluluk gerektiriyor diğer toplum fertlerine, işimize de öyle geldiği için biz onları görmezlikten geliyoruz. Her şey yani, işimize öyle geliyor, onlar yokmuş gibi davranıyoruz, onlar yok olsun istiyoruz, güçlüler kalsın sadece, bu biz ben insanların doğasında olduğunu düşünüyorum. Dolayısıyla böyle bir yol yine çözüm değil. Yoksa ben yani akıl sağlığı yerinde olmayanlar değil de bu sefer akıl sağlığı yerinde olanlar en azından böyle olduğunu düşünen insanlar böyle bir çözüme gidiyor"(erkek,6.sınıf)

“Şizofreni hastası olsaydım…”

Altıncı sınıflarda da birinci sınıflarda da “size böyle bir hastalık teşhisi konulsaydı nasıl davranırdınız?” sorusuna verilen cevaplar temel olarak üç başlığı kapsamaktaydı: “saklamazdım”, “saklardım”, “hasta olduğumu ret ederdim”.

“Saklardım”

Tam da bu konuda toplumda var olan şizofreni hastalarına karşı stigma daha net bir şekilde yapılan söylemlerle ortaya konmaktaydı. Çünkü hem altıncı hem de birinci sınıflar Böyle bir durumda ağırlıklı olarak hastalıklarını gizleme eğiliminde olduklarını açıkladılar. Saklarım cevaplarının dayandığı temeller birinci sınıflarda aslında toplumun şizofreni hastasına yaptığı soyutlanmayı ve bunun boyutlarını daha net yansıtmaktaydı. Öğrencilerin böyle bir durumda tercihleri aileleri ve en yakınları dışında kimseyle bu hastalığın varlığını paylaşmamak yönündeydi. Yapılan en ufak bir hatanın sebebinin hastalıklarına dayandırılması, insanların hastalığa karşı korku duymaları, yaşayabileceklerini düşündükleri “vebalı muameleleri” gibi durumlar birinci sınıfların toplumun tavrını sergileyici ifadeleriydi.

“Saklamayı tercih ederdim, mantıklı olan saklamamak aslında insanların sana bakışları değişeceği için, belki o güne kadar o insanlar senle normal geçiniyordu ama böyle sanki verem, vebalıymışın gibi onlara bunu söyleyince senden başta uzak durmaya hepsi belki yapmaz bunu ama çoğu böyle davranacaktır. O yüzden de söylerken de insan seçerek söylerim, hayatımı etkileyecekse de söylemem gibi geliyor bana. Ama tabiî ki mantıklısı bunu insanlara söylemek, yardımcı olmalarını sağlamak”(erkek,1.sınıf)

“Şahsen şizofreni olsa insan söylemez yani çünkü karşı taraftakilere otomatikman önyargılı bir şey vermiş olursun, ben şizofreniyim ona göre. Mesela ön koşulsuz bir insana yaklaşınca hatasını görürsün, yanlışını görürsün, doğrusunu görürsün. Tamam, bunu yaptı zaten şizofreni. Onun için bence söylememek lazım zaten kötülüğü varsa gözükür, doğrusu varsa gözükür.”(erkek,1.sınıf)

"Ben şahsen aileme ve kendi yarattığım arkadaşlarıma söylerim ama onun dışında iş hayatında söylemeyi tercih etmem. Sonuçta hani bahsettiğinizde insanlar değişik bir bakışla geliyorlar size hastalığı duyunca normalde mesela AIDS hastalığı normalde yani çok bulaşmayan bir hastalık cinsel yolla ya da kan yoluyla bulaşıyor onu bile söylediğiniz zaman sizin hayatınız nerdeyse kayıyor yani. Böyle bir durumda belki şizofreniyi de söylemem yani"(kadın,1.sınıf)

Altıncı sınıflardan da hasta olduklarını saklama yönünde gelen düşünceler yine toplumun şizofreni hastalarına karşı yalıtımını ortaya koymaktaydı. Altıncı sınıf öğrencileri, toplumdaki bu tutumun nedenini en çok işsiz kalma örneği ile açıklamaktaydılar.

"İnsanların bakış açısı o kadar çok değişiyor ki yani söylenecek gibi değil bu ortamda. Mesela söylemesek bilmeyeceklerdi yani ufak tefek herkesin tuhaflıkları oluyor, çok önyargı var."(kadın,6.sınıf)

"ben iş konusunda saklardım aileme çok güvendiklerime söylerdim ama geri dönüşümü olumsuz olacağını düşündüklerimden, işim kaybedecek korkusuyla saklardım"(erkek,6.sınıf)

"ben içgörüsü olan bir şizofreni hastası olsam işyerinden kesinlikle saklardım ayrıca kız arkadaşımdan ve çevremdeki insanlardan da kesinlikle saklardım sadece aileme söylerdim. Çünkü Türkiye'de de dünyada da böyle ruh sağlığı yerinde olmayan bireyin çalışması, işe alınması imkansız kimse böyle bir bireyi işe almak istemez" (erkek,6.sınıf)

"Saklamazdım"

Gerek birinci sınıflarda gerekse altıncı sınıflarda şizofreni varlığını saklamayacaklarını söyleyenler daha azdı. Özellikle birinci sınıflar saklamayacaklarını söylerken dahi, toplumda bu durumu kullanmayacak insanları tercih edeceklerini söyleyerek aslında yine damgalamanın varlığını ortaya koymaktaydılar. Altıncı sınıflardan saklamazdım

diyen özellikle bir öğrencinin yakınının şizofreni hastası olması ve hastalığın getirdiği birçok zorluk gibi kimi zaman toplumsal izolasyonu da yaşamış olması bu cevabı verme yönünde bir etken olarak değerlendirildi.

"Söylemek ama bunu kullanmayacak bununla dalga geçmeyecek hor görmeyecek insanlar harici kişilere bence genelde söylemek lazım."(erkek,1.sınıf)

"Ben söylerdim. Niye söylerdim. Şizofrenin etkileri belki daha çok etrafımdaki insanları benden uzaklaştıracak. En azından etkilerin neler olduğunu rahatsız olduğumu onlara da anlatarak onların hepsini kaybetmektense en azından bana destek çıkacak insanları yanıma toplamayı tercih ederdim. Eğer hiç söylemezsem söylemeyip de kaybetmek daha güzel değildir. Ve hani korkmazdım hani yani böyle yok bu ruh hastası biz bundan uzak duralım diye etrafımdan kaçacak insanlar çok da umurumda değil yani."(erkek,1.sınıf)

"ben söylerdim herkese söylerdim hatta sorulmadan ilk işim bunu söylemek olurdu. Bunun bu yönüyle problem yaratacağını düşünüyorsa insanlar ki böyle bir şey var o zaman bir şeyleri saklarsam sanki bir şeyleri kullanıyormuşum gibi hissedeceğimden dolayı hani dürüst olmayacağını düşündüğümden dolayı? problemler açacağını düşündüğümden dolayı işimde olsun yarın bir gün bu hastalık benim başıma bir şey getirdiği zaman sorumluluğunu tek başıma taşımak istemem doğal olarak herkesle paylaşırım ama yani bunu sonucunda işimi kaybediyorsam yapacağım bir şey yok ama bunu sonuçta nereye kadar saklayabilirim ki bir yerde tekrar kaybedebilirimde eğer o kişiler beni anlayabilirlerse işyerinde benden daha çok verim alabileceklerini düşünüyorum bende daha verimli çalışabileceğimi düşünüyorum bir şeylerin paylaşılması herkes için hastanın kendisi için daha iyi olacağını düşünüyorum"(erkek,6.sınıf)

6.10. Şizofreni Hastasının Karar Alma Yetisi

Şizofreni hastaları yaşamlarında, zaman zaman önemli kararlar almak zorunda kaldıklarında, bunu kendi kendilerine değil, başkaları ile birlikte onların yönlendirmesiyle yapmaları gerektiği şeklinde çoğunluk tarafından ortaya konan görüş,

akıl hastası olarak yapılan tanımlamalarının da temellerinin dayandırıldığı karar verme yetilerinde zafiyet ve mantıklı karar verememe durumuyla bağdaşlaştırılmaktaydı.

"Bence ne tamamen serbest bırakılabilir ne de tamamen ortadan kaldırılabilir bu karar verme yetkisi kısıtlandırılabilir diye düşünüyorum profesyonel bir yönlendirici, bir danışman tarafından böyle birkaç seçenek sunulur ona işte bunlardan seçmesi sağlanabilir yani kendi için yararı olan, en azından bu seçenekler içinden seçmesine izin verilebilir"(erkek, 1.sınıf)

"Mesela kendisinin bireysel bir şeyi vardır çok da çevreyi etkilemiyordur belki o noktada karar verebilir, ne giymek istiyor şunu giymek istiyor giysin yani sorun değil bence yani bu tür kararlarda belki ona hak verilebilir ama başka konular da bence en yaşlısı kimse anne babası belki kardeşiyse onlar versin."(erkek, 1.sınıf)

"Vermezler aslında kendileri verirler de, vermemeleri daha sağlıklı olur diye düşünüyorum çünkü o anda dünyaları tamamen bizim yaşadığımız dünya ile farklı o yüzden uygulayacakları şeylerde bu toplumda olduğu için onları uygulamakta çok zorluk çekerler. O yüzden kendilerine de zarar vermiş olurlar."(kadın, 1.sınıf)

"Ne o ne o ikisi. Tek başlarına karar vermesi doğru değil. İkisinin birlikte karar vermesi daha doğru. Yönlendirme ile"(erkek, 6.sınıf)

"…diyorsun ki tedavisini bile almak istemeyebiliyor, karar verebilecek düzeyde değil ama mesela bakılması gerekir. Onun yerine birlikte karar verilebilir ama kiminle karar verdiği, kimin karar verdiği önemli yani. O karar yetkisini kime bıraktığı"(erkek,6.sınıf)

Bazı öğrenciler tedavisini olan bir şizofreni hastasının kendi kararlarını kendisi alması gerektiğini düşündüklerini ifade ettiler.

"Bence kendi hayatı hakkında karar verebilir ama hani ben tedavi olmuyorum deyip hani böyle bir kendi hastalığını kabul etmeme boyutunda o dışardan bir şeye gerek var. Zaten kendi hastalığını da fark edemeyecek. Kendi hayatını başka bir yere sürükleyecek.

Ama yani başka konularda tedavisini alıyorsa uygun bir şekilde de sürdürüyorsa hayatını tabi ki herkesin kendi hayatını kontrol etmeye hakkı var kimsenin kimseye hani böyle bir yaptırımı olmamalı. Sorumluluk boyutu da dediğim gibi yani kişiden kişiye göre değişir. Hani gerçekten o sorumluluğu istiyorsa ve hak ediyorsa mesleki ehliyeti de varsa yapabilir. Yani olabilir bence doktor olabilir."(kadın,6.sınıf)

6.11. Şizofreni Tedavisi

Şizofreni hastalığının tedavisi üzerine, yapılan odak grup tartışmalarında birinci sınıflarında altıncı sınıflarında en çok söyledikleri hastalığın tedavi edilebilir bir hastalık olduğuydu. Altıncı sınıflar tedavinin ilaçlar yoluyla olacağını birinci sınıflar ise daha çok terapiler yoluyla tedavi edilebileceğini savunmaktaydılar. Şizofreni tedavisi olmasına rağmen iyileşmeyen bir hastalık olarak tariflenmekteydi

"Tedavisi ilaçlar yoluyla var yani vardır bildiğim kadarıyla. Bir de terapiler grup terapisi ya da yalnız doktorla terapi filan. Çeşitli metotlarla konuşarak mesela ortamlar yaratılıp onlara o tip şeylerde tedavide kullanılabiliyor."(erkek, 1.sınıf)

Şizofreni dahil tüm psikiyatrik hastalıkların tedavi edilebildiğini hatırlıyorum(erkek, 6.sınıf)

"Ama bu hani iyileşen bir hastalık değil. Sonuçta hani şizofreni hastası çoğu vakada sonuna kadar o ilaç tedavisinde kontrolde"(kadın, 6.sınıf)

"Ya ilaçlar kullanıyorlar ama kesin iyileşme göstermiyorlar bildiğim kadarıyla. Hastalık sürekli var yani."(kadın, 1.sınıf)

Tedavide tartışılan bir konu başlığı da kişilerin hastaneye yatırılıp yatırılmayacağı idi. Hastaneye yatırılarak yapılacak bir tedavinin başka hastalıklarda da olduğu gibi eğer uygun ise olması gerektiği ve bu yatışın toplum için değil hastanın iyiliği için olduğu altıncı sınıf öğrencileri tarafından söylendi. Hastaneye yatışın zorunlu tutulması

gerektiğini ve hatta şizofreni hastalarına özel klinikler açılmasını savunanlar da vardı. Hastaneye yatma kimi öğrenciler arasında "kapatılma" kavramı ile ifade edilmekteydi.

"Ama bu hastalığı tedavi edeceksin. İlaçlar gerçekten faydalı oluyorsa bu hastalarında ilaçları kullanmama ihtimalleri var. Yatırılmaları gerekebilir."(erkek, 6.sınıf)

"Eğer işte hastanelerde filan bakılır. Bakıma ihtiyaç duyuyorlarsa bence özel bölümleri olmalı mesela diğer hastalarla filan beraber olmamaları gerekiyor. Onların özel kliniği olmalı. Bilmiyorum yani sonuçta şizofren diğerlerine göre daha farklı gibi görünüyor. Bi de işte nasıl diyim onlar hani biraz böyle şey oluyor onlar böyle kendi hallerine bırakılmış gibi oluyorlar. Mesela hastanede insanlar normal hastanede insanlar hasta oluyorlar ama sonuçta birbirleri ile konuşuyorlar dertlerini paylaşıyorlar şey yapıyorlar ortak sorunları filan oluyor ama böyle hastanelerde daha çok birbirlerini kötü yönde etkileyebilirler."(kadın, 1.sınıf)

"Soyut bir şeyleri somut bir şeyle telafi etmek zor yani. Düşünceleri ilaçla tedavi etmek imkansız gibi geliyor bana. Yani mesela şimdi ilacı veriyorsun yani mesela çok aşırı senle konuşmayı reddediyor tedaviyi reddediyor mesela konuşarak o zaman ona bir sakinleştirici vererek onunla normal bir şekilde konuşmayı sağlayabilirsin ama onu tamamen iyileştireceğine inanmıyorum ilaçla normal bir şekilde getireceğine inanmıyorum çünkü ilaç tedavisinin yanında hastaya terapide uyguluyorlar çünkü sonuçta ona ilacı verdiğinde sakinleştirici etki yapıyor bu sürede sen onunla iletişim kurabiliyorsun. Yoksa direk aklında bir etkisi olduğuna inanmıyorum."(kadın, 1.sınıf)

"Psikiyatrik hastalara belki telkinler verilebilir, seanslar yapılabilir en azından" (erkek, 1.sınıf)

"kendine zara verme ihtimali varsa o tarz bir şey için kapatılabilir ama yine de sosyal ilişkilerini çok ta bozmamak gerekir diye düşünüyorum hani aslında davranışçı yaklaşımla tedavi olabiliyorsa çok daha kalıcı ilaçla tedavi ettiğimiz zamanda ömür boyu ilaç kullanması gerekli çünkü bıraktığı anda semptomlar tekrar çıkabilir şizofreni hastasının bir ilacı düzenli kullanıyor olması da hani çokta mantıklı gelmiyor hani

sürekli ilacını alsın gibi bir şey düşünemiyoruz ama hastanın kendine zarar verme ihtimaline göre o hastayı kapatabiliriz"(kadın, 6.sınıf)

Birinci sınıfların tedavide kullanılan ilaçların etkinliğine dair bilgileri yoktu. İlaçların hastaları sakinleştirmek ya da uyuşturmak amaçlı verildiği, hastalığı bastırmak amaçlı kullanıldığı düşüncesi çoğunun ortak düşüncesini oluşturmaktaydı. Hastanın düşünmesini engellemeye yönelik olduğu düşüncesi ise izledikleri filmlerden yola çıkarak oluşturulmaktaydı. Bu ilaçların etkisiyle hastalığın baskılandığı ve hastalığın tedavisinin aslında mümkün olmadığı görüşü de sıkça tartışılan bir konuydu.

"Bir de ilacın temeli uyutmaya yönelik onu düşünmesini engellemek amacıyla. Bence insanların onun düşünmesini engellemeye hakkı yoktur gibi geliyor. Bir insanı tamamen düşünmeden alıkoymak onu dünyadan silme gibi bir şey yani çünkü düşüncesiz bir insan hani daha etkili ilaçlar olabilir en azından ona zarar vermeden daha verimli ilaçlar üretilebilir daha üretilmemiş ama direk onun düşünmesini engellemek yanlış diye düşünüyorum" (erkek, 1.sınıf)

"Bence edilemez sadece işte biraz daha onlar yani sadece onların gerçek olmadığına inandırılmaya çalışılır ya da onların gerçek olmadığı anlatılabilir ama tedavi edilemez."(erkek, 1.sınıf)

"Ben çok şizofreni için konuşmak gerekirse yani ilaç alıp ta iyileşmiş bir şizofreni hastası görmedim. İlaç kullanan şizofreni hastaları gördüm. sanki böyle insaniyet olarak bir şey kalmamış onlarda. Yani bir insanın bilmiyorum saksıda çiçek gibiler sanki yani." (erkek,6.sınıf)

Tedavi için kullanılan ilaçların bu hastaları küntleştirdiğini ifade eden bir altıncı sınıf öğrencisinin görüşleri ise şöyleydi:

"Yani zaten kendi dünyalarındalar. İlaçları da alınca iyice künt oluyorlar yani. Tamamen böyle ruh gibi dolaşıyorlar. Ruhlara inanmıyorum ama kopuyorlar sanki o semptomatik şeyler sanki ilaçlar. Belki yanlış biliyorum ama".(erke, 6.sınıf)

Şizofrenin hastalarının mümkün olduğunca toplumun içinde tedavi edilmesi gerektiğini ifade eden birinci ve altıncı sınıf öğrencileri, toplumdan dışlamanın tedaviyi güçleştirip, iyileşmeyi geciktirdiğini bunun da sonucunun topluma kazandırılamamış bireyler olarak karşımıza çıktığını ifade ettiler. Güvenli bir ortam yaratılarak, bu ortamda yaşamaya devam eden şizofreni hastalarının hayata dair kazanımlarının fazla olduğu ve dolayısı ile ailelerinin de daha az izole bir hayat sürecekleri ortak kanaati oluşturmaktaydı.

"Kişi zaten bizim normal değerlerimize göre yaşamıyor ve biz onu dışlarsak bu normal değerlerden daha çok uzaklaşacak. Yani onu da topluma kabullenip o şekilde tedavi etmeye çalışırsa bence daha faydalı olur. Hani görerek öğrenmek her zaman daha iyidir." (erkek, 1.sınıf)

"Ben de aynı arkadaşlarım gibi düşünüyorum. Onları dışlamaktansa onlarla daha iyi bağlar kurularak onlara daha yakın davranılarak tedaviyi bunlar etkiler."(erkek, 1.sınıf)

"Var bence. Çünkü o yalnızsa dışlanmışsa kendi tedavisini de belki çok net takip etmeyecek. Kendisiyle ilgilenmeyecek. İlgilenen biri de olmayacak. Onun ilgilenmediğini fark eden biri de olmayınca çünkü hani belki şizofreni hastalığı daha kötüye gidecek. İçgörüsüde olmadığı ve ben hastayım diye de başvurmayacağı için daha da hani kendisi için kötü olacak."(kadın, 6.sınıf)

"Bir de mesela bence eğer kendini rahatta güvende hissediyorsa bu da değişik düşüncelerinden kurtulmasına yardımcı olabilir. Veya korku içinde hissediyorsa kendini rahat bir yerde hissetmiyorsa mesela yalnız başına sokakta yaşayan bir adam sürekli böyle kendisine birinin saldıracağını filan düşünebilir. Bunu kendine saplantı yapar ama normal aile içinde güvendiği insanlarla kendini mutlu hissettiği insanlarla yaşarsa o değişik düşüncelerde pek fazla gelmez gibi geliyor."(kadın, 1.sınıf)

Geleneksel iyileştiricilere başvurma

Şizofreni tedavisinde "hacı-hoca" olarak tanımladıkları geleneksel iyileştiricilere başvurmanın, birinci ve altıncı sınıf öğrencileri tarafından ağırlı olarak "etkisiz" olacağı ifade edildi. Ancak geleneksel iyileştiricilere başvurunun kimi zaman plasebo veya terapi etkisi oluşturabileceği yönünde görüşlerde ortaya atıldı. Öğrencilerin önemli bir kısmı, hastanın kendisini iyi hissetmesine neden olduğu sürece geleneksel iyileştiricilere başvurunun kabul edilebileceğini ifade ettiler..

Etkisiz olduğuna dair düşünceler:

"Bilimsel olarak yani kesinlikle itibar etmememiz lazım yani hacı hoca dediklerimize. Çevremizdekileri de bilinçlendirmemiz lazım."(erkek,1.sınıf)

"öyle bir durum ki bunun iyi gelebileceği konusuna katılmıyorum pozitif birtakım şeylere iyi gelse de diyoruz ki iyi geldi falan ama bu seferde başka bir psikoz yaratırız başka şeylere inanarak. Bu olur bence sonuç psikozdan çıkarız başka psikoza gireriz"(erekek,6.sınıf)

Plasebo etkisi yarattığına dair düşünceler:

"Onların bir etkisi yoktur ama şey olur ya hani psikolojisi ne denir ona boş ilaç etkisi plasebo mesela veriyor doktorlar çoğu zaman veriyorlarmış. Ben bilmiyorum ama onun psikolojisini etkiliyormuş hiçbir şeyi yokken hastayım diyormuş mesela onu verdikten sonra düzeliyormuş. Hacı hocaya gittikten sonra iki dua bir üfleme derler (gülüşmeler) ondan sonra düzelebilir belki ama şanstır etkisi yoktur bence. Bir öyle bir de psikolojisini etkiler bilinçaltını etkiler o da olabilir."(erkek,1.sınıf)

"ben onu şey açıdan düşünüyorum mesela şey çıkıyor ya? Onları toprağa okuyup gömüyorlarmış aslında bu olayın psikolojik yanı varmış psikolojik bakımdan iyileştirdiğine inandığı için durum savunma mekanizması değişiyor insan ona kendini

inandıracaksa durumu düzelecekse ben insana zara vermeyecek her türlü tedaviye evet diyebilirim bu hacı hoca olması durumu değil"(kadın,6.sınıf)

Birinci sınıfların çoğu kişilerin inançları doğrultusunda geleneksel iyileştiricilere başvurmalarının hastalar için olumsuz olmayacağı görüşündeydi.

"Mesela şöyle bir olgu var benim duyduğum bazı işte durumlara iyi geldiği gibisinden ya bunlardan esinlenerek bazı insanlar işte şu sureyi okuyun, şu oluyo dua kitapları da var yani bilmiyorum artık onun faydası nasıl olur mu? Daha çok bu inanmakla alakalı bişey, inanıyorsan oluyor yani. Çünkü bazı şeylerin yeri vardır işte melek var şu var bu var gibisinden, inanıyorsan olur gibi inanmıyorsan zaten gitmezsin, inançla alakalı yani ben inanıyorsam işte bunlardan dolayı işte o zaman neler yaptı, şu duayı okumuş bende okuyum gibisinden, zararı yok belki faydası var"(erkek,1.sınıf)

Sonuçta hepimiz bir şeylere inanıyoruz. O kişinin de bir şeylere inanıp tutunması gerek. Yani hani ben kendi açımdan benim için çok önemli. Başkaları ne düşünür bilemem ama beni güçlü kılıyor beni daha güvenilir kılıyor birilerine inanmak bir şeylere inanmak sığınmak."(kadın,1.sınıf)

"Aynı şeyleri diyeceğimde. İnanmak çok acayip bir şey bizi böyle şartlandıran bir şey. İnançlarımız doğrultusunda da hani bir şey yaptığımızda iç rahatlığı iç huzuru ulaşıyoruz bir şekilde. Hani aynı şekilde belki hani hacı hoca (gülüşmeler oldu bir süre) Kendi doğrultusunda bittiği için kendi beyninden kaynaklanan bir çözüme ulaşabileceğini düşünüyorum. Yani onların değilde kendinden kaynaklanan içsel olaylardan dolayı bu şekilde çözüme kavuşacağını düşünüyorum. Belki bir terapiysen etkisi gibi etkisi olur ama başka bir etkisi olmaz."(erkek,1.sınıf)

6.12. Şizofrenide Prognoz

.

Şizofreni hastalığının prognozunu etkileyen durumlar odak grup tartışmalarında prognozu iyi ve kötü etkileyenler olarak konuşuldu.

Prognozu iyi yönde etkileyenler; depresyonla birlikte olması, tetikleyen bir olayla ortaya çıkmış olması, akut başlangıçlı olması, hastalığın ortaya çıktığı yaş olarak belirtilirken; kötü prognoz olarak; sosyo-ekonomik düzey düşüklüğü, negatif semptomların daha çok olması, erken yaşta başlaması, sinsi başlangıçlı olması, ailesinde kişilik bozukluğu olması, sosyal desteğin az olması söylendi. Medeni durum ve eğitim seviyesi de prognozu etkileyen nedenler olarak ifade edildi. Hastalığın seyrinde sosyal izolasyonun olumsuz etkisinin altı çizildi.

"Zaten tedavi açısından da bunlar prognozu belirleyen şeyler. İnsan sosyal ne kadar az destek görüyorsa hastalığın seyrinde o kadar kötü oluyor."(erkek, 6.sınıf)

"Burda bir şey var normalde sosyo-ekonomik düzeyleri iyi olsa bile hasta ve deli diye muamele ettiğimiz için sosyoekonomik düzeyleri gitgide aşağı düşer. Bu durum onların iyileşmelerinde çok etkilidir. Sosyo-ekonomilerinin düşük olması bunların birtakım stres unsurlarını arttırır ve iyileşme süresini ve kalitelerini düşürür. Yani biz bunlara bu şekilde daha zor hayat veriyoruz. Adam hasta, biz adamı bir de işinden alıyoruz güvenmiyoruz. Bunların ona bir faydası olmuyor yani."(erkek, 6.sınıf)

"Prognostik faktörleri var. Hani böyle bir negatif semptomları fazla olan biri pozitif semptomlardan daha zor tedavi edilebiliyor. Ya da hastalığı çok erken başlamışsa daha bir kişilik karakter sosyal çevre geliştiremeden hani hastalığa yakalandıysa daha zor tedavi edilebiliyor ve bunu ortaya çıkartan bir şey yoksa mesela şu olay oldu büyük bir üzüntü yaşadı ondan sonra çıkmışsa bu daha belki hani tedavi edilebilir kabul edilebiliyor."(kadın, 6.sınıf)

6.13. Tıp eğitimi

Tıp eğitiminin bu tür hastalıklara bakış açılarında yaptığı olumlu değişiklikler; hastalığın etyolojisi, topluma uyum ve tedavisini içermekteydi. Şizofreni hastalarının topluma uyum sağlayamayacakları yönünde olan inançları, iletişim kurulamayan insanlar olduklarına dair inançları, ilaçların tedavide etkisiz olduklarına, düzelmeyecek bir hastalık olduklarına, sadece terapilerle düzelebileceğine dair inançları ve

etyolojisinin temelinde organik bir sebep olmadığına dair inançları, aldıkları eğitim sonrasında değişmekteydi. Bu etkileri anlatırlarken de yine aslında kendilerinde olan tutum ve davranışların toplumun bir yansıması olduğu fikrinden yola çıkarak şizofreniye yönelik damgalama ve sosyal izolasyonun boyutunu daha iyi anlamaktayız.

"Ben hani tıp eğitimi almadan önce şizofreninin herhangi bir şekilde topluma uyum sağlayamayacağını düşünüyordum. Sonuçta hani bu antipsikotikler ve ilaçlarla hani bu ruhsal dengenin kurulabileceğini gördüm en azından. Hani o şekilde bir iki farklı insan gibi geliyor bana hani o ilaçtan sonra gerçekten bambaşka biri ortaya çıkıyor karşımıza. Gerçekten kişiliği karakteri olan hani kendi başına karar verebilen birisi. Öbür tarafta da gerçekten kopuk hiç yani alakasız hayal dünyası ne kadar genişse o derecede de şeye inanan birisi. Yani benim düşüncemi o yönde değiştirdi. Yani bu tamam bir hastalık sürekli devam ediyor ama en azından düzeltilebiliyor bir şekilde. Hastalık geçmiyor ama düzeltilebiliyor."(kadın,6.sınıf)

"Ben tıp fakültesine başladığımda spesifik olarak çok bir bilgim yoktu da hani gene psikolojik hastalıklar hakkında şöyle bir kanım vardı benim. Bu kadar ciddi boyutta olduğunu düşünmüyordum aslında tıp fakültesine geldiğimde hani can sıkıntısı gibi bir olay olarak bakıyordum bu şeylere depresyondur şudur budur. Hani ne bileyim günlük yaşantıda olumsuz giden şeylere bağlı olarak görülen gelip geçici şeyler zannediyordum ama beş altıda stajı aldıktan sonra gerçekten yani bu insanlarında diğer organik bir sorunu olan hatalar gibi oturup irdelenip ona göre tedavisinin verilmesi gerektiğini gördüm hani onlara da önem verilmesi gerektiğini hani deli hastalığı gibi bakılmaması gerektiğini öğrendim."(erkek,6.sınıf)

"Benim daha önceden şizofreni hakkında çok bir bilgim yoktu. Televizyonlarda çeviriyorduk, sapık filmlerin olduğu filmlerdekiler şizofrendir genelde. Tıp fakültesinde hastalığın tedavi edilebilir olduğunu öğrendim. Çok da soğuk bakmıyorum. Temkinli davranıyorum sadece, öyle."(kadın,6.sınıf)

"Ben normalde eskiden şey düşünürdüm. Karakter filmleri filan izlediğim için onlara hiç üzülmüyordum bir hasta için deli der geçerdim. Ama şu an tıp fakültesine girdikten

sonra gerçektende çok üzüldüm ve çok sıcak bakıyorum tedavi edilmesi gerektiğini ve onların da benim gibi olduğunu düşünüyorum artık."(erkek,6.sınıf)

"Hep böyle bir akıl hastaneleri hastanelerinde yaklaşılıyormuş gibi geliyordu ama hani aramızda da böyle dolaştığını insanların rahat rahat, çok sağlıklı göründüğünü, bizden farkları olmadığını birçoğunun hani bu sayede öğrendim. Yoksa hani genelde haberlerde televizyonda bize lanse edilen şu; büyük akıl hastanelerinde insanlar kapalı kalıyor, o şekilde düşünüyor toplumun birçoğu da, şizofrenler için de öyle düşünüyorlar."(kadın,6.sınıf)

"daha öncesinde en azından korkuyordum problemi olan insanlardan hep kaçıyordum işte bana zarar verirler şimdi kaçmamı gerektirecek bir durum olmadığını anladım bir, ikincisi de onlara karşı tepkilerim dalga geçebilecek konumdayken belki şimdi çok rahat konuşabileceğimi bizden çok farklı dünyası olduğunu görüyorum biz mi daha sağlıklı mıyız onlar mı diye sorguluyor insan bunları gördükten sonra"(kadın,6.sınıf)

Hastaların toplumda var olmak için yaşadıkları ve yenmek zorunda oldukları sıkıntıları daha iyi anladıkları da tıp eğitiminin onlarda yaptıkları olumlu değişimlerden birisini oluşturmaktaydı. Şizofreniye karşı oluşan önyargılarına sebep olarak düşündükleri yaygın basın ve televizyonun, akıl hastanelerine kapatılan hastalar olarak şizofrenleri yansıtmalarındaki rolleri tartışmasız kabul edilmekteydi.

"Benim açıklamam da sadece şizofren açısından değil de genel olarak bu psikiyatrik hastalık açısından bu insanların hayatı çok etkilediğini ben gördüm. Daha önceden ruhsal hastalıktır, çok önemli değil gibi bakıyordum yani insanın hayatını ne kadar etkilediğini bunu yenmek için ne kadar çaba sarf ettiğini veya ne kadar zorlandıklarını gördüm. Yani bu yönden bayağı bir değişim olduğunu zannediyorum benim açımdan."(kadın,6.sınıf)

"Kesinlikle yani hatta bu psikiyatri dersini görene kadar hala böyle bir kanım vardı. Hani çok affedersiniz şizofren hastalarına manyak diyorlardı. Manyak her zaman manyaktır ama işte öyle olmuyor yani o insanların normal şeylerinin olduğu, zamanları

olduğu, hastalığın alevlendiği dönemlerin olduğunu biliyoruz. Ama işte normal periyodlarının olduğunu öğrendik, ne bileyim şizofren arkadaşlarımız oldu, şizofren doktorlar oldu, bir de akıl oyunlarından sonra insan daha bir bilinçleniyor. Şizofren insanların en azından bir şeyler başarabildiğini görüyorsunuz. Bu çok güzel bir örnek aslında yani. Şizofrenlerin de bu hayatın bir parçası olduğunu gösteren bir örnek bence."(erkek,6.sınıf)

Alınan tıp eğitiminin kendilerinde bir değişiklik oluşturmadığı yönünde nadir olan düşünceler tutumlarına yönelikti. Önce de onlara karşı tedirgin, çekingen olduklarını eğitimden sonrada aynı durumda olduklarını ifade ettiler. Tıp eğitiminin olumsuz etkisi olması ise tedavide psikiyatride sadece ilaç kullanıldığı, psikoterapi yapılmadığı, insanların ilaç bağımlıları haline dönüştürüldüğü şeklindeydi.

6.14. Öneriler

Birinci sınıflarda altıncı sınıflarda damgalamayla baş etmek için toplumu bilinçlendirmek gerektiğine dikkat çekmekteydiler. Hemen hemen hepsi şu önerilerde bulundurlar:

Toplum bilinçlendirilmeli, önyargıyı kırmak için bilgilendirilmelidir.

Televizyonlarda gösterilecek filmler dikkatli seçilmelidir. Şizofreni hastasını tehlikeli kişilermiş gibi gösteren filmler tercih edilmemelidir.

Okullarda bu konuda eğitim verilmeli, öğrenciler liseden itibaren bilgilendirilmelidir.

Tıp eğitimine sadece psikiyatrik hastalarla değil bütün hastalarla iletişimimizde başarılı olabilmek için iletişim becerisi kazandıracak ilaveler yapılmalıdır. Deneyim kazanmamıza yardım edilmelidir.

Kulaktan kulağa giden aslında hastayla hiç karşılaşmamış görmemiş insanların sadece duyduklarıyla bile toplumda bir damgalama oluşturması kaçınılmazken, şizofreni hastalığının toplumda anlatımına bağlı olarak oluşan bu önyargıyı kırmak için hasta yakınlarının başta olmak üzere, hastalığı bilen uzman kişilerin doğru bir anlatımla doğru bilgileri vermesi de önerilmektedir.

"İnsanlar bu hastalığı yani şizofren insanlar daha iyi anlatılabilir onları yaşadıkları buna sebep olan şeyler ya da onların nasıl bir ruh hali içinde olduğu topluma daha iyi anlatılırsa toplum bu konuda bilinçlendirilirse yani çünkü mesela ben öyle bir hasta görsem onu dışlamam ya da en az temkinli davranırım ama korkmam ondan uzaklaşmam mesela çünkü en azından az çok bir şey biliyorum. Bende çok fazla bir şey bilmiyorum ama en azından bu bilgi seviyesinde topluma bir şeyler verilebilirse önemlidir."(erkek,1.sınıf)

"Bi de insanlar böyle hikayeleri çok seviyo hoşlarına gidiyo ya da komik geliyo onlarla dalga geçmek ya da onlar hakkında hikayeler uydurup kendilerine pay çıkarmak biraz o yüzden de daha çok dışlanmalarına sebep oluyor."(kadın,1.sınıf)

"Yani mesela gerçi hani insanın bu kendisinde biten bir şey bu ama radyo ve televizyonlarda yayınlar yapılabilir şizofreni hastalığı ile ilgili. Gerçi yapılmadı şimdiye kadar bildiğim kadarıyla ama şizofrenleri böyle çok tehlikeli yaratıklarmış gibi gösteren filmlerden dizilerden kaçınılmalı. bunlarda çünkü toplumda bir önyargı oluşturuyor ister istemez."(erkek,1.sınıf)

7. TARTIŞMA

Şizofreni, hayatın erken dönemlerinde ortaya çıkarak bireyde büyük yıkımlara yol açan bir hastalıktır. Hastalığı kabullenme ve hastalığa bağlı oluşan yıkımlarla mücadele etme sürecinde bireyler toplumda var olan özellikle ruhsal hastalıklara yönelik ve ruhsal hastalıklardan da özellikle şizofreniye yönelik olumsuz inançlarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar.

Hasta olan bireyin, toplumda dışlanma ya da kabul görmesi o toplumun hastalığına bakışı ile doğrudan ilişkilendirilebilir. Toplumun şizofreni hastalığına ilişkin inanç ve tutumları, hastalığın tanı, tedavi ve rehabilitasyonu gibi her aşamasında önemlidir. İnsanlar, belirli inanç ve tutumlarla doğmamaktadırlar. Çeşitli inanç ve tutumlar, insanlar tarafından edinilmekte ve sosyal deneyimlerle şekillenmektedir (36).

Bireylerin davranışlarının oluşumunda etken, insan doğası ve genetik faktörlerden çok, sosyal faktörler olan çevresel etmenler olduğuna dayandırılan teoriler ortaya konulmuştur. Sosyal öğrenme modelinin de temelinde, bu düşünce vardır. Bandura'ya göre öğrenmedeki temel kavramlar, taklit, gözlem ve model almadır (34,35). Gözlem yoluyla öğrenmenin, davranış üzerindeki etkilerini açıklayan bu modele göre, toplumda şizofreni hastalığına karşı oluşturulan, geliştirilen ve büyütülen damgalamayı da daha iyi anlamaya çalışabiliriz.

Bu araştırmamızda; şizofreni hastalığının hemen hemen bütün basmaklarında hastalarla içi içe olan hekimlerin de toplumun bir parçası olması ve dolayısı ile hekim bile olsalar, hastalarına karşı tutum ve davranışlarında, kendi kültür ve sosyal çevrelerinin de etkisiyle önyargılı ve damgalayıcı tutum ve davranış sergileyebilecekleri düşünüldü.

Sosyal öğrenme kuramına göre, yemek, içmek, giyinmekten tutun da, daha birçok konuda, örnek kişi ve davranışlar taklit edilir. Toplumda hekimlik mesleği de, değer verilen ve saygı duyulan bir meslek olup, dolayısı ile hekimlerde toplumda örnek alınan bir kitleyi oluşturmaktadır. Hekimlik mesleğine yeni adım atmış tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri ve artık kısa bir süre sonra, halkın içinde mesleğini icra etmeye başlayacak olan altıncı sınıf öğrencileri de, örnek alınacak bu kitlenin bir parçasıdırlar. Onların davranışları, kendilerinin değer ve inançlarını ortaya koymaktadır. Fakat bu aşamada, toplumda, model alınan insanların sergilediği davranışların, damgalamanın azaltılmasında önemli bir adımı oluşturacağı unutulmamalıdır. . Şöyle ki; sosyal öğrenme kuramının ilk basamağını, gözlenene karşı dikkat edilmesi oluşturmaktadır (gözlenen bir nesne de olabilir; bir olay da). Burada dikkatin oluşmasını sağlayan birtakım faktörlerden de söz edilmektedir. Bunlar; modelin (çevrede olayı yapan kişi ya da, kişiyi etkileyen olay) gözlemleyenin ilgi alanında olup olmaması, bu model davranışın açık bir şekilde yapılıp yapılmadığı ve modeli gözlemleyen kişinin eğitim ve kişilik özellikleridir (34,35). Sağlık ve beraberinde hekimlik mesleği, toplumun ilgi duyduğu alanlardandır. Toplumdaki bireylerin sağlık konusundaki hassasiyetleri ve özellikle ruhsal hastalıklar konusundaki merakları, model olarak görülen hekimlerin bu konulardaki davranış ve tutumlarına dikkati ve dikkatin oluşumunu sağlayan faktörleri beraberinde taşımaktadır.

Ülkemizde ruhsal hastalıklara yönelik damgalama üzerine birçok niceliksel araştırma yapılmış ve gerek toplumun gerek hastaların ve hasta yakınlarının gerekse de doktorlar, hemşireler, psikiyatristler, tıp öğrencileri gibi sağlık personelinin inanç ve tutumları konusunda bu yolla fikir edinilmeye çalışılmıştır. Bu tür niceliksel araştırmalarla elde edilen verilerin altında yatan düşünceleri, inançları, tutumları ortaya çıkarmaya yönelik olarak planladığımız bu araştırmamızda, öğrencilerin sağlık ve hastalık tanımlamaları, akıl ve ruh sağlığı tanımlamaları da şizofreni hastalığına yönelik damgalamanın kökenine inmek ve anlamak açısından tartışılmıştır. Sağlık için yapılan tanımlamalar birinci sınıflarda da altıncı sınıflarda da benzerlik göstermekte ve tam bir iyilik hali olarak ifade edilmekteydi. İyilik halinin tanımında ise dünya sağlık örgütünün sağlık tanımında da yer alan bileşenler baz alınarak ruhsal, bedensel ve sosyal olarak iyi olma hali denilmekteydi. Öğrencilerin odak grup tartışmalarında ortaya çıkan düşüncelerindekine benzer şizofreni olgu sunumlarının yer aldığı bir makalede de sosyal iyilik halini oluşturan, bireylerin içerisinde yaşayıp geliştikleri sosyal çevresi ve insan ilişkileri sağlık tanımının olmazsa olmazı olarak tanımlanıp "sosyal sağlık" olarak adlandırılırken, bu durumda yaşanabilecek problemler de sağlığı bozan sebepler arasında sayılmaktadır.(37) Birinci sınıfların yaptığı farklı tanımlar arasında bir denge halinden bahsedilmekte ve bu denge halinin devamlılığı açısından bedensel, ruhsal ve sosyal bileşenlerinin kendi içindeki tutarlılığından ve özellikle psikolojik dengenin önemi sık sık vurgulanmaktaydı. Sağlıklı olmak birinci sınıflar tarafından normal olma hali yani çoğunluğun içinde olduğu durum olarak da tanım alırken, altıncı sınıflar tarafından kaderci bir yaklaşımla sağlığın bir şans hastalığında bir talihsizlik olduğu vurgulandı. Bu noktada, normal olmak, yani normallik, birinci sınıf öğrencileri tarafından sağlıklı olmayla eş tutulmaktaydı. Hastalık tanımı da, her iki sınıfta da, çoğunluk tarafından kendini iyi hissetmeme olarak tanımlandı ve temelinin organik bir sebebe dayandırılması gerektiği savunuldu.

Özellikle ruhsal hastalık ve akıl hastalığı kavramlarının birbirinden çok farklı klinik durumları ifade etmek için kullanıldığını düşüncesinden yola çıkarak hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" olarak yapılan isimlendirmelerin, klinik tablonun ortaya çıkışı, tedavisi ve bu kişilerin

toplum içinde yaşayışları konusunda çok farklı bakış açısına ve tutumlara sahip oldukları görülmüştür.

Bu araştırmaya göre daha ağır ve daha olağan dışı belirtilerin gözlendiği psikiyatrik durumlar "akıl hastalığı" olarak nitelendirilmektedir. (32)

Bizim araştırmamızda da akıl hastalığının ruh hastalığından daha damgalayıcı olduğu ve bunu oluşturan inançlar ortaya çıkmıştır. Öğrenciler ruh hastalığı ile akıl hastalığı ayrımını tam olarak yapamadıklarını bu iki soyut kavramı çoğu zaman birbirlerinin yerine kullandıklarını belirtmişlerdir. Ancak bu ifadelerine rağmen akıl ve ruh sağlığına ilişkin tartışmalardan anlaşılmaktaydı ki akıl sağlığı bozuk olan insanlar mantık dışı hareket eden, tehlikeli olabilen, çevresine ve kendisine zarar verebilecek olan insanlar olarak algılanmaktadır. Özellikle altıncı sınıf öğrencileri ruh sağlığını huzurlu olmak, mutlu olmak gibi ifadelerle duygu dışavurumu şeklinde tanımlarken, akıl sağlığını ise akılcı davranmak, doğru kararlar vermek ve toplum kurallarına uymakla eş tutmaktaydılar. Birinci sınıflar ise ruh sağlığını duygusallıkla özdeşleştirmiş ve akıl hastalığını da sosyal çevresiyle algısal problemler yaşayabilecek mantık dışı davranışlar olarak anlatmışlardır. Bu noktada akıl hastalığı daha ağır seyreden klinik durumları tanımlamak için kullanılmakta, akıl sağlığı bozuk kişiler sosyal çevreleri için tehdit oluşturabilen, toplumsal normlara aykırı davranan hastalar olarak algılanmaktadır. Oysa ruhsal hastalık, daha hafif olarak nitelendirilebilecek durumları tarif etmek için kullanılmaktadır. Ruhsal hastalığı olan kişilerin davranışlarından ziyade duygu durumlarında bozukluk olduğu ifade edilmekte, bu durumun bir tür “mutsuzluk” hali olduğuna inanılmaktadır. Türkiye’de kırsal kesimde yapılan bir çalışmada da benzer biçimde "akıl hastalığı" tanımının damgalayıcı özelliğinin daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.(26)

Etiket kişilerin damgalanmasına ve bunun sonucu olarak ayrımcı davranışlara neden olmaktadır. Kullanılan tanımlamaya göre bireylerde var olan o tanımlamaya dair inançlar etkinleşerek bireyin hastalığının belirtilerinin farklı yorumlanmasına neden olabilmektedir. Hastaların saldırgan olarak algılanması ise sosyal mesafeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Hekimlerin hastalarına tanı koyma aşamasından tutunda, bilimsel ortamda paylaşımlarına, hastalara ve yakınlarına kullandıkları ifadelerine kadar

seçimlerinde akıl hastalığı yer bulmaya devam ettiği sürece hastalar stigmatize olmaya devam edeceklerdir. Hastane isimlerinde dahi var olan bu etiketlemenin önüne geçmek gerekmektedir

Araştırmamızda gördük ki tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin hepsi şizofreniyi duymuşlardı. Fakat hastalığa dair tıbbi anlamda bilgiler, çok az sayıda kişide ve çok sınırlı olarak mevcuttu. Hastalığa dair tanımlamalarda temeli oluşturan medya, filimler, birebir yaşanılan kişisel deneyimler ya da başka insanların yaşadıklarını duydukları deneyimler oluşturmaktaydı. Öğrenim hayatların ilk yılında olan öğrencilerin altıncı sınıflarla karşılaştırıldığında bilgi düzeyinin sınırlı olması beklenen bir durumdur. Birinci sınıflar çoğunlukla şizofreni oluşumunda ruhsal zayıflık halinin etkili olduğunu söylediler. Tartışmalar sonucu anlaşıldı ki zayıflık hali problemlerle baş edememe ve hassas kişilik özelliğine sahip olmak idi. Altıncı sınıflar subjektif bir değerlendirme olarak nitelendirdikleri zayıflık hali için doğru bir tespit olmayacağını belirterek bunun bilgileri doğrultusunda bilimsel olarak bir açıklamasının olamayacağını dile getirdiler.

Şizofreni hastalığının etyolojisine yönelik altıncı sınıfların ortaya koyduğu organik ve genetik sebepli olabileceği ve bir kısmı da bireylerin sosyal çevresinden, genetik yapısına kadar birçok faktörün hastalık oluşumunda etken olduğu yani multifaktöriyel olduğu şeklindeydi. Altıncı sınıfların hastalığın çok faktörlü oluşumunun farkında olmaları ve hastalığı kişilik zafiyeti olarak görmemeleri, hastalara karşı daha olumlu bir tutum oluşturmalarını sağlaması açısından önemliydi. Birinci basamak hekimleri üzerinde yapılan şizofreniye bakış açılarının değerlendirildiği beş merkezli bir araştırmada ise hekimlerin şizofreni etyolojisine ilişkin çıkan sonuçlarında hekimlerin yarıya yakını şizofreninin sosyal sorunlardan kaynaklanabileceği, verilen şizofreni olgusundaki yakınmaların ise kişilik zayıflığından kaynaklanıyor olduğu düşüncesinin yine hekimlerin yarıya yakını tarafından söylenmesi etyolojiye ilişkin ortaya çıkan düşüncelerinin hatalı bir noktada olduğunun bir göstergesidir. (38)

Birinci sınıfların etyolojiye dair görüşleri hastalığın genellikle yaşanılan travmatik olaylar sonucu geliştiği şeklindeydi. Bu düşünceyi öğrenim hayatına henüz başlamış bireylerin bir anlamda toplumu temsil ediyor olduğu şeklinde açıklayabiliriz. Tıp

fakültesi birinci sınıfını da kapsayan, gençlerdeki şizofreniyi damgalama düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri diğer öğrencilerden daha yüksek oranda şizofreni hastalığını biyolojik nedenlere bağlamışlardır. Hastalığın nasıl bir hastalık olduğunu bilmeyenlerin oranının tıp öğrencilerinde % 37 olması ise bizim araştırmamızdaki sonuçlarla örtüşmektedir.(22)

Tartışmalarda şizofreni hastalığına çoğunlukla neden olarak düşünülen ruhsal zayıflık hali ya da travmatik bir olay yaşamış olmak öğrencilerde hastalığa dair bilgi açığının stigmatizasyona katkı sağladığı görülmektedir. Onlara göre şizofreni hastası sorunlarla baş edemeyen ve ruhsal olarak zayıf bir insan demektir.

Birinci sınıf ve altıncı sınıfların şizofreni hastasına yaklaşımlarında bir şizofreni hastası ile aynı evi ve iş yerini paylaşmak konusunda farklı yaklaşımlar olmadığı gözlendi. Her iki sınıf öğrencilerinin de bir şizofreni hastası ile birebir paylaşım gerektiren bu iki durum için hep bir mesafe koyacaklarını, temkinli davranacaklarını ve dikkatli olacaklarını söylemeleri, şizofreniye yönelik damgalama ve şizofreni hastasına yönelik sosyal mesafenin, hastalarla daha fazla ve daha yakın ilişki içerisinde olan ve hastalığa dair bilgileri daha fazla olan hekim adayları tarafından yapılıyor olmasını altıncı sınıflar için tıp eğitimi sürecinin sorgulanması yani bilgi ve hasta iletişimi konularında beceri açığının tespit edilmesi açısından önemli bir sonuçtur. Pratisyen hekimlerin temsil edildiği bir araştırmada da sonuçlar bizim araştırmamızdakine benzerlik göstermektedir. Hekimlerin ve hekim adaylarının şizofreni hastaları ile koydukları sosyal mesafedeki bu anlamlılık verilen ve edinilen bilgilerin doğruluğunun sorgulanması açsından da önemle üstünde durulması gereken bir konudur. (38) Araştırmamızda birinci sınıfların bu anlamlı sosyal mesafe tutumlarının altında yatan bir nedenin de sosyal öğrenme ile kazandıkları inançlar olabileceği yönündedir. Bunu ise odak grup tartışmaları süresince özellikle birinci sınıfların sosyal çevrelerinden duydukları ya da izledikleri filmlerdeki karakterlerden edindikleri düşüncelerin ortaya konulması ve aynı işte çalışmak istememe ya da özellikle aynı evi paylaşmak istememe gibi birebir ilişkili konuların bunlara dayandırılmasından olduğu kanaatine varmaktayız. Kendilerinin de korkularının nedeni olarak belirttikleri nedenler arasında hastalığa dair bilgilerinin olmayışı ilk

sıradaydı. Bu anlamda durum tespiti yapan birinci sınıflar için bunun daha sonraki öğrenim yıllarında üzerine gidecekleri bir konu olarak düşündükleri kanaatindeyiz.

Gerek altıncı sınıflardan gerekse birinci sınıflardan şizofreni hasta yakını olanların bu sosyal mesafe konusunda daha olumlu bir tutum sergiledikleri görülmekteydi. Özellikle altıncı sınıflardaki bu olumlu tutumun oluşumu, kazanılan deneyimler doğrultusunda, şizofreni hastası ile birlikte yaşamış olmanın getirdiği zorlukların farkında olma, hastalık ile ilgili bilgi sahip olma ve hastayla iletişim kurma becerisini geliştirmiş olma ile ilgilidir. Niceliksel çalışmalar da şizofreni hastası ile temasın olumlu tutum geliştirilmesinde önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır (39)

Şizofreni hastasına yaklaşımlarında birinci sınıflar altıncı sınıflardan daha çok sosyal mesafeliydiler. Bunda hastalığa ait bilgilerinin sosyal öğrenme modeline göre deneyimlerinin, duyduklarının veya gördüklerinin (özellikle filmler) beyinlerinde oluşturdukları kodlamalar dahilinde şimdiye kadar aldıkları eğitim ve yetiştikleri kültürün etkisiyle ortaya çıkışı diye düşünülebilir.Ayrıca altıncı sınıflar stigmanın hastalar üzerinde oluşturacağı olumsuz etkinin farkındaydılar. Bu nedenle tartışmalarında sıklıkla stigmatize edici davranışlardan kaçınmanın gereğini ifade ediyorlardı. Ama ifade ettikleri davranışları, yaşama geçirebildiklerini de henüz söyleyemiyorlardı. Onlarda stigma konusunda var olan bu farkındalık, hekim olmanın bir getirisi iken doğru bilgiyi kullanamama ise var oldukları toplumda bireyi olmanın bir sonucu gibi düşünülmekteydi. Sosyal çevrenin etkisi bu anlamda yadsınamazdı.

Odak grup tartışmaları sırasında her iki sınıf öğrencilerinde de var olan stigmanın boyutunu ifade etmek açısından son derece çarpıcı olan birtakım tanımlamalar ortaya çıkmıştır.“..tam bir şizofren..”, “…şans vermek lazım..”, “..tolerans göstermeli..”, “..psikiyatrikse tamam şizofrenikse zaten tamam..”, “..gördün deliyi dön geri..”, “..normal yani deli deyip geçilecek..”, “…delilikle velilik çok yakındır..”, “…deli diyoruz kısaca”, “..sonuçta bir anne yani benim zarar görmemi istemiyor..”, “…belki derim bu deli işte belkide hiç görmem”, “..odasında deli deli haraketler yapıyordur..”, “… eline bıçağı alır gelir bana saldırır mı..”, “..zırıl zırıl bir şizofrenle çalışılmaz zaten”, “..sapık filmlerin olduğu filmlerdekiler şizofrendir genelde”, “…insanlardan deli

manyak gibisinden ,bunları dışlar..", "..Sokakta deli dediklerimizin hangisinin şizofren olup hangisinin olmadığını..", "..diğer hastalıklar başka şizofreni başka ama ya hani..","..ben görünce ya da sen aaa akıl sağlığı yerinde değil deli dersin geçersin" gibi daha birçok yapılan tanımlama mevcuttu. Öğrenciler hastaların stigmatize edilmemesi gerektiği yönünde olan birçok ifadelerine karşılık bu yönde tutum ve davranışı güçlü bir şekilde oluşturamamaktaydılar. Görülmektedir ki tıp fakültesi öğrencilerinde başta olmak üzere damgalama ve önlenmesine yönelik ciddi adımlar atılmalıdır.

Öğrencilerin hastaya yaklaşım tartışmaları doğrultusunda ortaya çıkan bir diğer sonuç ise birinci sınıfların daha çok şizofreni hastalarından korktukları altıncı sınıfların ise tedirginlik duydukları şeklindeydi. Korkuları, onlardan gelebilecek bir saldırı endişesinden kaynaklanmaktaydı. Altıncı sınıfların .tedirginlik duyması ise hastalığa ait bilgilerinin daha fazla olmasına dayandırılabilir. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirildiği bir derleme de hekimlerin, yarısının şizofreni hastalarını saldırgan ve tehlikeli kişiler olarak değerlendirdikleri ve hastaların sokakta oynayan çocuklara zarar verebileceklerine inandıkları görülmüştür.(40)

Her iki sınıf öğrencileri, ağırlıklı olarak bu hastaların kendi kendilerine karar alma becerilerinin olmadığını görüşünde birleşiyordu. Öğrencilerin, şizofreni hastalarının, topluma ve kendilerine zarar verebilecekleri düşüncesi, hastaların saldırgan olduklarına dair taşıdıkları düşünceler hastalığa yönelik damgalayıcı tutumların görülmesi açısından önemlidir. Öğrenciler, şizofreni hastalarının yapacakları işler ve meslek seçimleri konusunda da var olan düşünceleri daha pasif seçenekler şeklinde oldu. Riskli ve risksiz olarak nitelendirilen meslekler ve kararları konusunda da risk oluşturabileceğine dair düşünceler hep saldırganlık ve zarar vermeyle ilişkilendirilmekteydi.

Odak grup tartışmalarında yer alan tartışmacılarından hem birinci sınıf hem de altıncı sınıfların çoğunluğu hayatlarının herhangi bir döneminde şizofren bir hasta ile karşılaşmamış kişilerdi. Hal böyle iken şizofreni hastasına yaklaşımlara yönelik yapılan tartışmaların anafikri olarak ortaya çıkan sosyal mesafe, bu tutumların altında yatan inanç ve duyguların oluşumunda sosyal çevrenin öneminin vurgulanması açısından

önem arz etmektedir. Sosyal mesafe oluşumunda etken kaygı, endişe, temkin gibi ifadeler aslında şizofreni hastalarının saldırgan olabilecekleri düşüncesinin bir getirisi olarak görülmektedir. Hiç şizofreni hastası ile karşılamamış ama onlardan korkan bir gençlik olarak bu etkilenimi oluşturan sosyal çevre ilk tartışılması gereken konu başlıklarından biri olmalıdır. Bu durum bireylerin gözleme dayalı öğrenme ile kazanımlarına iyi bir örnektir. Psikiyatri stajları sırasında hem de bir psikiyatri asistanı tarafından söylenilen "poliklinikte gelen şizofreni hastasıysa kapıya yakın oturmak lazım" ya da şizofreni hastası olan bir asistan için "boşver onunla uğraşma" ya da aynı asistanı nöbetlere yazmama, rotasyonlarına göndermeme, servisde hasta vermeme sadece poliklinik görevi yaptırma gibi benzeri durumları görerek, duyarak yaşaması bunun öğrencilerde saldırgan, tehlikeli kişilik durumu olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bunun tutumlarına ve davranışlarına yansıması tedirginlik, korku, endişe ve benzeri durumlardır. Hayatlarının belli dönemlerinde gözlemci öğrenciler ve gözlemlenen model olan hekimler olarak stigmanın oluşumuna yaptığımız katkı azımsanmayacak niteliktedir. Tıp eğitimi her hekim adayının şizofreni hastalarını ile bir araya gelmesini sağlayarak stigmayı kırmada bir fırsat oluşturmalıdır.

Benzer şekilde "Siz şizofreni hastası olsaydınız çevrenizdekilerle bunu paylaşır mıydınız?"sorusuna verilen yanıt da yine sosyal çevrenin etiket ve etiketleme konusunda negatif sonuçlarını göstermektedir. Öyle ki öğrencilerin büyük çoğunluğu hasta olduğunu saklama yönünde görüşlerini bildirdi. Toplumda var olan etiketleme ve bunun getireceği sonuçlar olarak sosyal olarak reddedilme ve işsizlik bu cevapların altında yatan düşünceler olarak özellikle altıncı sınıflar da ortaya çıkmaktaydı. Hastalığı saklama eğiliminde olmanın öğrenciler tarafından şizofreni hastalığının sağaltım ve prognoza dair olası olumsuz sonuçları ya da psikopatolojisini bilmekten çok sosyal olarak kabul görmemeden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Çünkü öğrencilerin hastalığı saklama sebeplerinin hiçbiri hastalığın sağaltımı ve prognozuna yönelik bir neden içermemekte iken hepsinin ortak başlığını etiketleme ve sosyal reddedilme oluşturmaktaydı. Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve psikiyatrislerle yapılan odak grup tartışmalarının yer aldığı bir çalışma da şizofreni hastalarına çalıştıkları yerde işverenlerine hasta olduklarını söyleyip söylemedikleri sorulmuş ve hastalar bunun asla yapılmaması gereken bir şey olduğunu hiç kimseyle paylaşmadıklarını belki depresyon

gibi durumların konuşulabilir olduğu fakat psikoz denilince durumun çok farklı bir hal aldığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada psikiyatrislerin genel olarak günlük pratiklerinde diğer branşlardaki sağlık çalışanlarının negatif reaksiyonlar gösterdiklerini tecrübe ettikleri belirtilmektedir. Hastanede yatarak tedavi edilen şizofreni hastalarının fiziksel yakınmalarına yönelik diğer uzmanlık dallarına konsültasyona gönderildiklerinde, şizofreni hastalarının diğer hastalara kıyasla daha uzun bekletildiklerini, alay edildiklerini, fiziksel şikâyetlerinin aslında yalnızca onların varsayımı olarak düşünüldüğünü ve de onlara saygı duyulmadığını gözlemlediklerini ifade etmişlerdir. (41)

Şizofreni hastalığının tedavisi konusunda birinci sınıflar ve altıncı sınıfların çoğunluğun hastalığın tedavi edilebilir olduğu fakat iyileşemez olduğunu belirttiler. Birinci sınıflarda tedavide öne çıkan terapilerin etkisi iken altıncı sınıflarda ilaçların etkili olduğuydu. Birinci sınıflar kullanılan ilaçların daha çok hastaların düşünmelerini engellediğini, uyuşturduğunu ya da uyuttuğunu bundan dolayı da hastalığa etkisiz olduğunu savunuyorlardı. Altıncı sınıflardan da nadir olsa bu düşünceye paralel olarak yine ilaçların hastaları küntleştirdiği yönündeydi. Altıncı sınıf öğrencilerinin şizofreni hastalığı tanı, tedavi ve toplumdaki yerleri gibi konularda tutum ve yanlış bilgileri halkın ilaçlar ve ilaç kullanımı üzerinde olumsuz etkide bulunabilir. Odak grup tartışmalarında anlaşılmaktadır ki psikiyatri stajı sırasında yaşanılan deneyimler ve hastanede görülen ağır vakalar tedavileri sonuçlanmadan kısa olan staj süresi boyunca öğrenciler tarafından tedavinin olumlu etkisinin net olarak görülmesine olanak vermeyebilir. Ülkemizde kırsal ve kentsel kesimde yapılan toplumdaki damgalama düzeyine yönelik araştırmalarda benzer biçimde şizofreni hastasının durumunu tedavi edilebilir bir durum olarak değerlendirmekteydi(42). Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve psikiyatrislerde damgalamaya yönelik odak grup tartışmaları şeklinde yapılan başka bir çalışmada; psikiyatrik tedavide de artarak önemli bir ölçüt olmakta olan yaşam kalitesinin önemi vurgulanmıştır. Sağlık hizmetlerinde tedavi etkinliği ve kalitesine odaklanıldığı şu günlerde verilmekte olan hizmetlerin şizofreni hastaları ve aileleri için ne derecede uygun olduğunun gözden geçirilmesi. buna ek olarak genel sağlık hizmet sunucularının ruhsal hastalıklar açısından daha iyi bilgilendirilmesi ve tabi ki şizofreni

hastalarının fiziksel yakınmaları için de yeterli tedaviyi alabilmeleri noktaları önemle vurgulanmıştır.(41)

Birinci sınıflarda altıncı sınıf öğrencilerine kıyasla şizofreniye yönelik damgalama eğiliminin daha fazla olduğu, şizofreni hastalarını daha saldırgan ve tehlikeli buldukları, birebir etkileşim gerektirecek durumlarda daha reddedici oldukları, sosyal mesafe konusunda daha uzak oldukları, iyileşmez bir hastalık olarak değerlendirdikleri, tedaviye yönelik bilgilerinin yetersizliği gibi konulardan anlaşılmaktadır. Damgalamaya yönelik tutumların değiştirilmesinde ilk basamağı oluşturan eğitimdir. Stigmayı önlemeye yönelik programların etkin olabildiği de gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da birinci sınıflara yönelik bir antisitgma programı uygulanmış ve program öncesi ve sonrası durumları değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda şizofrenini etyolojisine yönelik inanışlarda belirgin bir tutum değişikliği (şizofreni hastalarına karşı sosyal mesafe, şizofreni hastalarının bakımı ve yönetimi) gözlemlenmiştir. Kontrol grubunda herhangi bir tutum değişikliği gözlemlenmemiştir. Bir aylık takip sonunda bu tutum değişikliklerinin azalma eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar şizofreni hastalarına yönelik tutumların bu program ile iyi yönde değişeceğini yönündedir. Bu tutum değişikliklerini devamlılığını sağlamak için ise stigmayı azaltıcı programlar müfredatın bir bileşeni olarak tıp eğitiminde sunulmalıdır.(39)

Hastalıklar üzerinde oluşan damga insan hayatında zaman zaman bireyin hastalığının tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinin bile önüne geçerek daha tehlikeli bir hal alabilmektedir. Toplumda kendinden olmayanı yok sayma veya farklı olana tepki şeklinde ortaya çıkabilecek damgalama ülkemizde de yapılan birçok çalışma ile ortaya konulmaya çalışılmıştır. Şizofreni hastalığında damgalama, hastalığa yönelik mitler, görsel ve yazılı basın ve eğitim konuları ile etraflıca tartışılmıştır. Toplumda var olan olumsuzlukların üstesinden gelmek, doğruları göstermek doğru bilgilendirmek için öncelikle hastaya, hasta yakınlarına, hekimlere, özellikle başta ruh sağlığı alanında çalışan sağlık personeline eğitim verilmelidir. Şizofreni üzerindeki damganın sadece eğitim ile üstesinden gelmek şeklinde bir çözüm basit bir öneri gibi görünse de damgalama sonucu ayrımcılık, sosyal reddedilme, var olan mitler ve bunların değiştirilmesi yönünde önemli bir adım olarak düşünmekteyiz. Hastalığın etyolojisi,

doğru tanısı, istikrarlı sağaltımı açısından damgalamanın olumsuz etkilerini kaldırmak geleceğin hekimleri için oldukça önemlidir. Doğru bilgilerle donanımlı, toplumda model olan hekimlerin damgayı kırmak adına üstlendikleri roller oldukça önemlidir.

Artık bireysel boyutunu çoktan aşmış olan damgalamaya yönelik planlanan eylemler bu yönde kapsamı genişletilerek değerlendirilmelidir.(41) Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) şizofreni kaynaklı damgalama ve ayrımcılığa karşı global bir program başlatmıştır. Türkiye 2001 den beri bu programda yer almaktadır. Burada hedef kitle tıp fakültesi öğrencileri, lise öğretmenleri ve öğrencileri, psikiyatrisler ve gazetecilerdir.(43) Yapılan bazı çalışmalarda göstermiştir ki antistigma programı ile şizofreni hastalarına karşı olan tutumlarda olumlu değişiklikler olabilmektedir. Bir günlük antistigma programı sonunda tutumların olumlu olarak değiştiği fakat programın etkisinin zamanla azalma eğiliminde olduğu bildirilmektedir. Şizofreni hastalarına karşı iyi yönde değişmiş olan bu tutumların devamlılığını sağlamak için, antistigma programları düzenli olarak verilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. (39)

8. SONUÇ

Bu araştırma ile niteliksel araştırmaların bir getirisi olarak, tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde, şizofreni hastalığına yönelik stigma ve stigma oluşumuna etkili faktörler derinlemesine öğrenilmeye çalışılmıştır. Hem altıncı sınıflarda, hem birinci sınıflarda, akıl hastalığının daha stigmatize edici bir tanımlama olduğu görüldü.

Şizofreni hastalığının etyolojisi, tedavisi, prognozu konularında, her iki sınıfta da farklı seviyelerde olmakla birlikte, bilgi eksikliği vardı. Şizofreni hastalığına yönelik damgalama, daha çok hastayla olan sosyal mesafe konusunda mevcuttu. Bunun temelinde yatan inançlar ve önyargılar, daha çok, hastaların tehlikeli ve saldırgan olarak algılanmasıydı. Öğrencilerin bu algılamalarının oluşumunda yaşanılan deneyimlerinin, duyduklarının, psikiyatri stajı sırasında yaşadıklarının, görsel ve yazılı basında okuyup izlediklerinin, etkisi olmaktaydı.

Ruhsal hastalıkları ve hastaları anlama, olumsuz tutum ve inançları olumluya dönüştürme, şizofreniye karşı olan stigmayı yok etmek için, gelecekte hekim olarak topluma hizmet edecek olan tıp fakültesi öğrencilerine verilecek eğitimde, yer almalıdır. Bu eğitim, tıp eğitimi sırasında ve sonrasında, belli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Stigmayı oluşturan nedenlere yönelik daha çok niteliksel araştırma yapılmalı ve stigmayı gidermeye yönelik olarak verilecek olan eğitimler, bu araştırmaların sonuçları dikkate alınarak hazırlanmalıdır.

9. ÖZET TABLOLAR

Tablo 1. Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sağlık, hastalık, ruh sağlığı ve akıl sağlığı tanımlamaları, akıl ve ruh sağlığı ayrımları konusunda görüşleri.

BULGULAR	**BİRİNCİ SINIF**	**ALTINCI SINIF**
Sağlığın Tanımı	• "bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" • sosyal ilişkilerin bozuk olmasının ruhsal sağlığa yansımadığı sürece "sağlıksızlık" anlamına gelmediği • "dengede olma hali" fizyolojik ve psikolojik • "normallik"	• "bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" • "şanstır"
Hastalığın tanımı	• "kendini iyi hissetmeme durumu" • Ruhsal veya biyolojik olarak insan vücudunda meydana gelecek aksaklıklar, "dengenin bozulması durumu" (sosyallik dengenin bir bileşeni değil)	• "kendini iyi hissetmeme durumu" • Hissetme olarak değil organik bir temele dayanmalıdır.
Ruh sağlığı tanımı	• sosyal yaşantının duygusal bir yansıması • "huzurlu olmak" • ruh kavramı duygusallıkla eş anlamda	• Bireylerin sosyal yaşantılarını etkileyen kötülük durumları • Organik bir neden olmaksızın sosyal hayatlarında yaşanacak bozukluk • sosyo-ekonomik olarak var olabilecek sıkıntılar

Akıl Hastalığının tanımı	• toplum normlarına ters davranmak • Bireyin kendine ve/veya çevresine "zarar verme" durumu	• Sosyal ilişkilerde bireylerin kendi içlerinde veya ikili ilişkilerinde yaşadığı problemler. • "Mantık" bireylerin aldıkları kararları ve sonuçlarını öngörebilme
Akıl ve ruh sağlığı ayrımı	Akıl hastalıklarının; -doğuştan geliştiği, -düşünsel bir kavram olduğu, -olaylar karşısında mantıklı davranışlar göstermeyi ve -daha çok ilaçla tedavi edilebilen rahatsızlıklar olduğu. • ruh sağlığının -duygusal bir kavram olduğu, -akıl sağlığına temel teşkil ettiği .	• Çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan soyut kavramlar • Ruh sağlığı mutlu ve huzurlu olmakla ilgili bir tür duygu durumu olarak algılanıyorken, akıl sağlığı doğru karar vermek ve toplum kurallarına uymakla eş tutuluyordu. • içgörü sahibi olmak ruh hastalıkları açısından ayırıcı bir özellik

Tablo 2. Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin şizofreni hastalığı, etyolojisi ve tedavisi konusundaki görüşleri.

BULGULAR	**BİRİNCİ SINIF**	**ALTINCI SINIF**
Şizofreni hastalığı	• Tamamı şizofreniyi duymuş olmakla birlikte şizofreni için bilimsel bir tanımlama yapamamaktaydı. • Yapılan tanımlamalar daha çok; • Başkalarından duydukları deneyimler. • Kendi yaşadıkları deneyimler. • Filmlerde gördükleri karakterler doğrultusunda olmaktaydı.	
Şizofreni hastalığının etyolojisi	• Travmatik olay yaşamış olmak. • "toplumsal ve/veya ailesel baskı" 'şalterin atması' • İnanç yokluğu. • Ruhsal bozukluğun zamanla şizofreni hastalığına dönüşebileceği.	• En çok organik nedenler, genetik geçiş ve sosyal çevrenin etkisi, kişilik bozuklukları, ilaçlar ve yaşanılan travmalar, kış mevsiminde yapılan doğum, "şizofreni yapan anne". • Ergenlik döneminde model alabilecekleri bir insan olmaması.
Şizofreni tedavisi	• Tedavi edilebilir bir hastalık. • Terapiler yoluyla tedavi. • Toplumun içinde tedavi edilmesi gerektiği. • İlaçların etkinliğine dair bilgileri yoktu. • Hastaları sakinleştirmek ya da uyuşturmak, hastalığı bastırmak amaçlı.	• Tedavi edilebilir bir hastalık. • Toplumun içinde tedavi edilmesi gerektiği. • İlaçlarla tedavi. • Gerekirse yatırılarak tedavi.

Tablo 3. Tıp fakültesi birinci sınıf ve altıncı sınıf öğrencilerinin şizofreni hastasına yaklaşımları ve toplumda şizofreni hastalarının konumlarına dair görüşleri.

BULGULAR	**BİRİNCİ SINIF**	**ALTINCI SINIF**
Şizofreni hastasına yaklaşım	• Yakın temastan kaçınma (ev ,iş yeri vb)şizofreni hastalarının çevrelerine zarar vereceklerine dair korku, saldırganlık. • Daha çekingenler, bilgi eksiklikleri var. • Her işi, mesleği yapamazlar. • Etkilenme	• yakın temastan kaçınma, şizofreni hastalarının çevrelerine zarar vereceklerine dair korku, saldırganlık • Her işi, mesleği yapamazlar. • Paylaşılmış psikoz
Toplumda şizofreni hastalarının konumu	• Toplumda şizofreni hastalarına yönelik bir sosyal izolasyon var. • Sebebi: "zarar verecekleri endişesi, korku" .	• Sosyal izolasyon var ve bunun sebebi korku ve zarar verecekleri düşüncesi, toplumun hastalık hakkında bilgi eksikliği. • Toplumdaki farklı tutumlar şizofreni hastalığının şiddeti veya tipine göre değişken olabileceği. • "Büyük balık küçük balığı yutar" sağlık güç ile özdeşleştirilirken, hastalık veya özürlülük de zayıflık.

10. EK 1: Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

Genel bilgiye yönelik:

1. Sizce sağlık nedir?
2. Sizce hastalık nedir?
3. Sizce akıl sağlığı nedir? Hastalığı nedir? Akıl sağlığı ya da hastalığının belirleyicileri nelerdir?
4. Sizce ruh sağlığı nedir?
5. Psikiyatrik hastalıklar konusunda bilginiz var mı? (1. sınıflar için)
6. Şizofreni kelimesini hiç duydunuz mu? Sizce nedir? (1. sınıflar için)

Etyolojiye yönelik:

1. **Sizce şizofreni neden ortaya çıkar? Nasıl oluşur? (doğumsal veya genetik, sosyal sorunlar nedeni ile şizofreni oluşabilir mi? Sevdiğinden ayrılma, boşanma, sevdiklerinin ölümü vb,)**
2. **Sizce şizofreni ile ruhsal zayıflık hali ilişkilendirilebilir mi? Neden?**
3. **Sizce şizofreni bulaşıcı mıdır?**

Toplum içinde yaşamaya yönelik:

1. **Sizce şizofreni hastalarının toplumla ilişkileri (iş-okul-aile yaşantıları) nasıldır? Siz ne düşünüyorsunuz, neden? (Toplumda diğer bireylerle birlikte yaşamaları gerekir. Kapalı kurumlarda barınmaları gerekir vb)**
2. **Toplumun tutumu şizofreni hastalarını ve yakınlarını etkiler mi? Nasıl etkiler?**
3. **Hayatınızda bir şizofreni hastasına yer olsaydı (iş, aile ya da okul yaşantınızda, veya komşunuz ya da kiracınız olabilir) bu sizi nasıl etkilerdi, ne yapardınız? Neden?**
4. **Bazı kişiler şizofreni hastalarının kendi yaşamları ile ilgili karar alma konusunda yetkin olmadığını düşünüyor, siz ne dersiniz?**
4. Şizofrenlerin akademik başarıları ya da okul başarıları konusunda ne düşünüyorsunuz?

5. Bir şizofreni hastası gördüğünüzde neler hissediyorsunuz?
6. Siz psikiyatrik bir tanı almış olsaydınız tutumunuz ne olurdu? Arkadaşlarınıza, yakınlarınıza, şefinize söylemek ya da saklamak hangisini tercih ederdiniz? Neden?

Tedaviye yönelik:

1. Sizce şizofreni tedavi edilebilir mi?
2. Sizce şizofreni nerede tedavi edilebilir? Sosyal çevre, birinci basamak, ikinci basamak ve benzeri gibi.
3. Şizofreni de kullanılan ilaçların olumlu ya da olumsuz etkileri var mı sizce?(hastalığa iyi geliyorlar veya daha kötüye götürüyorlar gibi)
4. Sizce şizofreninin prognozu nasıldır? (İlaç veya terapi ile ilgili düşünceleriniz neler, bu tedavilerin etkinliği nedir? Başka bilinen tedavi yöntemleri var mı?)
5. Sizce tedaviyi zorlaştıran veya kolaylaştıran faktörler var mıdır? Neler ve neden?
6. Sizce sosyal çevrenin ya da desteğin tedavi sürecinde etkisi var mıdır? Ne gibi bir etkisi olabilir? Neden?
7. Hacı-hoca olarak tanımlanan geleneksel- dinsel iyileştiriciler hakkında ne düşünüyorsunuz?

Tıp fakültesi eğitimi ve deneyimler: (Son sınıf öğrencilerine sorulacak)

1. Tıp fakültesinde şizofreni hastalarının tanı veya tedavisi konusunda deneyiminiz oldu mu? Neler hissettiniz?

2. Bu tür psikiyatrik tanı almış hastalarla karşılaştığınızda tanı, tedavi, iletişim vb konularda kendinizi yeterli görüyor musunuz?

3. Tıp fakültesine girdiğiniz ilk yıllarla kıyaslayacak olursanız bu hastalığa bakışınızda bir değişiklik oldu mu? Neler? Neden?

4. **Sizce sağlık çalışanları bu tür hastaları nasıl karşılıyor? (Olumlu ya da olumsuz deneyimleriniz oldu mu)?**
5. **Sizce, damgalamayı önlemek için toplum ne yapmalıdır? Tıp fakültesi eğitiminde ne yapılmalıdır?**

11. KAYNAKLAR

1. WHO. int. Cenevre: World health organisation. [Güncelleme 2001 Aralık; Alıntı 2006 Şubat 18] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/
2. WHO. int. Cenevre: World health organisation. [Alıntı 2006 Şubat 18] http://www.who.int/mental_health/en/index.html
3. WHO (2001) World health report: mental health: new understanding,new hope. http://www.who/int/whr/2001/
4. Yanık M., Şimşek Z., Katı M., Nebioğlu M.: Tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. Yeni Symposium, 41,4: 194-199, 2003.
5. W3.whosea.org.Regional Office For South-East Asia: [Güncelleme 2005 Eylül 26; Alıntı 2006 Şubat 18] http://w3.whosea.org/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1827_8060.htm
6. Stefan M, Travis M, Murray R M, An Atlas of Schizophrenia , The Parthenon Publishing Group, 2002, (Stefan M, Travis M, Murray R M, Şizofreni Atlası, Görsel Tıp Serileri Ansiklopedisi, Global Yayın Ajansı, Ekim 2004).
7. Cancro R., Meyerson A.T.: Şizofreniye bağlı yeti yitimi ve damgalamayı önleme: bir derleme yazısı. Ed: Maj M., Sartorius N., WPA serileri, psikiyatride kanıta dayalı yaklaşım ve deneyim, şizofreni, 2.cilt, s.243-309, CSA Medikal&Paramedikal Yayıncılık, İstanbul, 1999.
8. Bolton J.: Reducing the stigma of mental illness. Student BMJ., 11:104-105, 2003.
9. W3.whosea.org.Regional Office For South-East Asia: [Güncelleme 2005 Eylül 26; Alıntı 2006 Şubat 18] http://w3.whosea.org/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1827_8059.htm
10. Corrigan P.W., Watson A.C.: The paradox of self-stigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice, 9-1: 35-53, 2002.
11. Pickenhagen M.A., Sartorius N.: Annotated bibliography of selected publications and other materials relatd to stigma and discrimination beacuse of mental illness and

intervention programmes fighting it, the wpa global programme the reduce stigma and discrimination because of schizophrenia. S. 2- 3, 2002.

12. Schumacher M., Corrigan P.W., Dejong T.: Examining cues that signal mental illness stigma. J. Soc. Clinical Psychology, 22, 5: 467-476, 2003.

13. Üçok A.: Şizofreni: damga, mitler ve gerçekler, Psikiyatri dünyası,3:67-71, 1999.

14. Yıldız M.: Şizofreni: Hastalığı anlamak ve onunla yaşamayı öğrenmek, HYB yayıncılık, Ankara 1999.

15. Üstün B.T.: The global burden of mental disorders. American Journal of Public Health, 89, 9: 1315-1318, 1999.

16. Şizofreniyle İlgili Stigma ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı web sayfaları, www.kapilariacin.org / www.openthedoors.org

17. Sartorius N.: Iatrogenic stigma of mental illness. BMJ,324: 1470-1471, 2002.

18. Llerena A., Caceres M., Penas-Lledo Eva M.: Schizophrenia stigma among medical and nursing undergraduates.Eur Psychiatry,17: 298-299, 2002.

19. Schulze B., Angermeyer C.: Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. Soc Sci Med, 56: 299-312, 2003.

20. Bağ B., Ekinci M.: Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması.Elektronik sosyal bilimler dergisi, 3: 107-127, 2005. www.e-sosder.com

21. Jorm A.F., Korten A.E., Jacomb P.A., Christensen H., Henderson S.:Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. Aust NZJ Psychiatry; 33: 77-83,1999.

22. Akdede K.B.B., Alptekin K., Topkaya Ş.Ö., Belkiz B., Nazlı E., Özsin E., Piri Ö., Saraç E.: Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi.Yeni Symposium, 42 (3): 113-117, 2004.

23. Ay P., Save D., Fidanoglu O.: Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? A survey among medical students in İstanbul. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1-5, 2005.

24. Sağduyu A., Aker T., Özmen E., Uğuz Ş., Öğel K., Tamar D.: Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi, 14,3: 203-212, 2003.

25. Kocabaşoğlu N., Aliustaoğlu S.: Stigmatizasyon. Yeni Symposium, 41,4: 190-192, 2003.

26. Taşkın E.O., Şen F.S., Aydemir Ö., Demet M.M., Özmen E., İçelli İ.: Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye yönelik tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi, 13,3: 205- 214, 2002.

27. Debus M.: Odak grup araştırmalarında mükemmellik için el kitabı, Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı, Haziran 2003.

28. Yurdakul R. S.: Ruhsal hastalıklar ve başetme yolları. Lilly, 1998.

29. Bostancı N.: Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. Düşünen Adam, Mart 2005**.**

30. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlık Politikası 2006. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

31. Ünüvar N., Mollahaliloğlu S., Yardım N.: Türkiye sağlık yükü çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004.

32. Özmen E., taşkın O., Özmen D., Demet M.: Hangi etiket daha damgalayıcı:ruhsal hastalık mı? akıl hastalığı mı?. Türk piskiyatri dergisi, 15,1: 47-55, 2004;

33. Güney M.: Ruhsal bozukluklarda stigmatizasyonu önlemek için neler yapılabilir? Editöre mektup / Kriz dergisi 12,1: 67-71, 2007

34. .Bandura A.: http://www.learning-theories.com/social-learning-theory-bandura.html 04.Şubat.2008

35. Demirbaş M., Yağbasan R.: Sosyal öğrenme teorisine dayalı öğretim etkinliklerinin, öğrencilerin bilimsel tutumlarının kalıcılığına olan etkisinin incelenmesi. Eğitim Fakültesi Dergisi XVIII (2), s: 363-382, 2005.

36. Çam O., Bilge A.: Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 8, s: 215-223, 2007.

37. Çakmaklı K., Şizofrenide sosyal sağlık. Yeni symposium 38,4: 144-148, 2000

38. Aker T.,Özmen E.,ve ark., Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 3,1: 5-13, 2002.

39. Altıdağ A., Yanık M., Ucok A., Alptekin K., Ozkan M.: Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60: 283-288, 2006.

40. Gürlek Y. E., Taşkın E. O.: Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6: 113-121, 2005.

41. Schulze B; Angermeyer C.: Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals Social Science and Medicine, 56: 299–312, 2003.

42. Taşkın E.O., ve ark.: Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumları. Nöropsikiyatri arşivi, 40,1-2: 5-12, 2003.

43. http://www.wpanet.org/home.html [Alıntı 14 Şubat 2008]

12. ÖZ GEÇMİŞ

Dr. Hatice İKİIŞIK

Doğum:	25 Ocak 1974
Medeni Durum:	Evli
Adres:	Hatboyu Cad. Sağlam
.	Sit. A Blok Daire: 38
.	Pendik

Öğrenim:

M.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans	2004
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	1991 - 1997
M. E. B Niğde Lisesi	1988 - 1991
M. E. B Hacıbektaş Lisesi Ortaokulu	1985 - 1988
M. E. B 29 Eylül İlkokulu	1980 - 1985

Çalıştığı Kurumlar:

M.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı	2003 Nisan
Kartal Polis Polikliniği	2001 - 2003
T.C Sağlık Bakanlığı Pendik Merkez Sağlık Ocağı	2000 - 2001
T.C Sağlık Bakanlığı Aksaray Mesude Perek Sağlık Ocağı	1998 - 2000

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK-146
Konu:

07.04.2006

Sayın : Prof. Dr. Osman E. HAYRAN

MAR-YÇ-2006- 0063 protokol nolu " Tıp Fakültesi öğrencilerinde şizofreniye yönelik damgalamanın (stigmatizasyonun) değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma." isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Haner DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı