

# Halkın Şizofreniye Bakışı ve Yaklaşımı Üzerine Bir Epidemiyolojik Araştırma\*

Dr. Afşın SAĞDUYU\*\*, Dr. Tamer AKER\*\*\*, Dr. Erol ÖZMEN\*\*\*\*, Dr. Kültegin ÖGEL\*\*\*\*\*,  
Dr. Defne TAMAR\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, halkın şizofreniyi ne ölçüde tanıdığını, etiolojisine ve tedavisine nasıl yaklaştığını ve bu hastalara karşı tutumunu belirlemektir. **Yöntem:** Çalışmada kullanılan veriler RUTUP projesinde (Ruhsal Hastalıklarda Tutum Projesi) kullanılan anketin şizofreni modülünden elde edilmiştir. Tarama çalışması, İstanbul'un 24 ayrı ilçesinde yaşayan 707 yetişkin ile, evlerinde yüzyüze görüşme yolu ile, 2000 yılının Haziran ayında gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Örneklemi oluşturan bireylerin çoğu (% 76.5) şizofreniyi bir ruhsal hastalık olarak tanımlamıştır. Stresli yaşam koşulları (% 54.3) ve kişilik zayıflığı (% 52) etiolojide en önde görülen etkenlerdir. En çok doktorlar, onların içinde de psikiyatrlar, hastalığa çare olarak görülmektedir. Örneklemin dörtte biri şizofreninin tamamen iyileşmeyeceğine ve % 40'ı sosyal sorunlarda düzelme olmadan iyileşme olmayacağına inanmaktadır. Şizofreninin ruhsal bir hastalık olduğuna inananların %60'a yakını şizofreniyi tedavi edilebilir bir hastalık olarak görmekte, % 58.6'sı psikoterapi ile, %32.3'ü ilaçla tedavi edilebileceğini düşünmektedir. Bu grubun % 44.8'i tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yapabileceğine, %25.4'ü ciddi yan etkilere neden olabileceğine inanmaktadır. Örneklemin dörtte biri şizofrenlerin tehlikeli olduğuna ve toplum içinde serbest bırakılmaması gerektiğine inanmaktadır. Eğitim ve sosyoekonomik düzey düştükçe bu hastalara yaklaşım daha olumsuz olmaktadır. **Sonuç:** Halkın şizofreniyi tanıması, atfettiği nedenler, tedaviye yaklaşımı ve hastaların etiketlenmesi bakımından iyimser olunabilirse de, elde edilen bulgular hastalığın ilaçla tedavisi hakkında eğitime gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, halkın tutumu, etiketleme

\*Bu çalışmada PAREM (Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği) tarafından planlanarak yürütülen ve Astra Zeneca İlaç Firması tarafından desteklenen RUTUP (Ruhsal Hastalıklarda Tutum Projesi)'nden elde edilen verilerden yararlanılmıştır.

\*\*Doç., Başkent Ü. Tıp Fak., Psikiyatri Bl., Ankara.

\*\*\*Uzm., \*\*\*\*Doç., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

\*\*\*\*Doç., Celal Bayar Ü. Tıp Fak., Psikiyatri Bl., Manisa.

## SUMMARY: An Epidemiologic Investigation of the Public's Attitudes Towards Schizophrenia

**Objective:** To assess the public's recognition of schizophrenia, their beliefs about its etiology and treatment, and attitudes towards schizophrenia.

**Method:** Data were derived from the schizophrenia module of the questionnaire used in the research project entitled "Attitudes Towards Mental Disorders".

The survey was conducted with face to face interviews in the homes of 707 adults located in 24 different districts of Istanbul in June 2000.

**Results:** The results indicate that the majority of the public identify schizophrenia as a mental illness (76.5%), and stressful life events (54.3%) and weak mental constitution (52%) are the most commonly endorsed causes of schizophrenia.

Doctors, especially psychiatrists, are seen as providing the solution to schizophrenia. One fourth of the sample believe that schizophrenia can not be completely cured; 40% believe that schizophrenia sufferers will not improve unless social problems are solved. Nearly 60% of the respondents who believe that schizophrenia is a mental disorder consider schizophrenic disorder to be a treatable illness; among the respondents 58.6% consider psychotherapy and 32.3% consider pharmacotherapy to be an appropriate treatment for schizophrenic disorder. 44.8% of this group believe that the drugs used for schizophrenia may cause addiction, and 25.4% believe that these drugs have side-effects. One fourth of the sample hold the opinion that people with schizophrenia are dangerous and their freedom should be restricted. The attitudes of respondents towards schizophrenia are more negative in lower educational and socioeconomic groups.

**Conclusion:** While there are reasons for optimism in the light of the findings on the public's recognition of schizophrenia, causal attribution, preference for treatment and stigmatization of patients, there is a need for education on the pharmacotherapy of schizophrenia.

**Key Words:** Schizophrenia, public's attitude, stigmatization.

## GİRİŞ

Toplumun şizofreninin tanımı, etiyojisi ve tedavisi hakkındaki görüş ve yargıları şu yönlerden önemlidir:

1. Hastalığın farklı boyutları ile doğru tanınması, tedavide doğru adresin bulunması için şarttır. Örneğin, hasta ve içinde bulunduğu çevre şizofreniyi Allah'ın verdiği bir dert ve ceza olarak görüyorsa ya da cinlere bağlıyorsa, hasta doktora gelmeyecek ya da getirilmeyecek, folklorik- geleneksel yöntemler tercih edilebilecektir.

2. Hastaların toplum içindeki konumları, kabul görmeleri ya da dışlanmaları da toplumun şizofreniyeye bakışı ile doğrudan ilişkilidir. Örneğin bu hastaların saldırgan oldukları ve etraflarına zarar verebilecekleri yaygın olarak düşünülüyor ise olasılıkla toplumdan tecrit edilmiş bir yaşam süreceklerdir.

3. Dolayısıyla tedavi için gelinen adres doğru olsa bile, hastanın içinde bulunduğu toplumun hastalığa bakış açısı ve tutumları doğrudan tedaviye yanıtı ve prognozu etkileyecektir.

4. Hastalıkla ilgili olumsuz yargıların varlığı, örneğin "şizofrenler saldırgandır" gibi, hastaların etiketlenmesine, hastaların da bu etiketi almamak için tedaviden kaçınmasına yol açabilir.

5. Tedaviye uyumda da hastanın çevresindekilerin hastalığa bakışı önem taşır. Örneğin yakınları ilaç tedavisine sıcak bakmıyor ise, doğrudan ifade edilmese bile, hasta bunu algılayacak ve tedaviye uyumu bozulabilecektir.

Yukarıda sıralanan maddeler ışığında, toplum içinde şizofreni hastalarının daha büyük oranda teşhis edilerek etkili tedavi edilebilmeleri için, toplumun hastalığa nasıl baktığının bilinmesi gerektiği söylenebilir. Yayınlar gözden geçirildiğinde, maalesef ülkemizde toplumu temsil yeteneği kısıtlı olan az sayıda araştırma yapılmış olduğu görülmüştür. Bu yazıda, önce yurt dışında, daha sonra da ülkemizde yapılmış araştırmalardan elde edilen sonuçlar verildikten sonra; PAREM (Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği) tarafından planlanarak yürütülen RUTUP'nin toplumun şizofreniyeye bakışını yansıtan sonuçları verilecek, bu sonuçlar yorumlanarak önerilerde bulunulacaktır.

Sosyal psikiyatrinin ve epidemiyolojik araştırmaların öncülerinden olan Shirley Star'ın 1950'li yıllarda 3000'nin üzerinde ABD vatanda-

şında yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre (Star 1955), halk tanımlanan ruhsal bozukluk olgularını çok düşük oranda belirleyebilmektedir. Olgunun bir ruhsal bozukluğu gösterdiği en çok paranoid şizofreni tanımları için belirtilmiş (%75), bunu basit şizofreni (%34), alkolizm (%29) ve anksiyete nevrozu (%18) izlemiştir.

1996 yılı Genel Sosyal Toplum Taraması çalışmasında, 1500'e yakın ABD'li yetişkinden elde edilen sonuçlar ise (Link ve ark. 1999), halkın şizofreniyeye bir ruhsal rahatsızlık olarak tanınması ve etiyojisiyle ilişkin düşünceleri bakımından daha iyi bir noktaya geldiğini göstermiştir. Şöyle ki, araştırmaya alınanların %88'i tanımlanan şizofreni olgusunun bir ruhsal rahatsızlığı gösterdiğini belirtmiş; %91'i hastalığın stresli yaşam koşullarından, %85'i beyindeki kimyasal dzensizlikten, %67'si genetik etkenlerden, %45'i ailenin yetiştirme yanlışlarından, %33'ü kişilik bozukluğundan kaynaklandığını ifade etmiştir. Allah'ın takdiri olduğunu düşünenler %17 oranında kalmıştır. Ancak bu iyimserlik hastalığa ve hastalara ilişkin tutumlarda kendisini gösterememektedir; ABD halkının %61'i hastaları etrafı için, %87'si kendileri için tehlikeli bulmakta, %63'ü şizofreni hastalarıyla aralarında belli bir sosyal mesafe olmasını istemektedir. Tehlike algısı ile konmak istenen sosyal mesafe arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Yine aynı araştırmadan elde edilen bulgulara göre (Pescosolido ve ark. 1999), halkın sadece %26'sı şizofreni hastalarının tedavileri hakkında karar verebileceğini, %30'u parasal konularını idare edebileceklerini, %50'ye yakını tedavi için zor kullanılabileceğini, %90'ından fazlası kendileri ya da başkaları için risk oluşturduklarında zorla hastaneye yatırılacaklarını düşünmektedir. Hastaların tedavilerini ve parasal konularını yürütebilme yetilerine yaşlı nüfusun daha karamsar baktığı, eğitim seviyesi yükseldikçe şizofreni hastalarının tehlikeli olduğunu ve tedavilerinde zor kullanılması gerektiğini düşünenlerin oranının azaldığı belirlenmiştir.

Yine yakın zamanlarda ABD'li 172 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada (Penn ve ark. 1999), şizofreni hastalarının diğer bir ruhsal bozukluğu olanlara göre ne ölçüde tehlikeli olabileceğine dair bilgi verilmesinin ya da daha önce bir ruhsal bozukluğu olan kişiyle temas etmiş olmanın, bu hastaların tehlikeli olduğuna dair önyargıları azalttığı saptanmıştır.

**TABLO 1.** Örneklemin Sosyodemografik ve Özgeçmiş-Soygeçmişlerindeki Ruhsal Hastalık Özellikleri.

	Sayı	%
Yaş grupları		
18-25	183	25.9
26-35	256	36.2
36-45	145	20.5
46-55	76	10.7
55 üstü	47	6.7
Cinsiyet		
Erkek	364	51.5
Kadın	343	48.5
Medeni durum		
Evli	503	71.1
Eşi ölmüş	16	2.3
Ayrı	2	0.3
Boşanmış	11	1.6
Hiç evlenmemiş	175	24.7
Çalışma durumu		
Çalışan	373	52.8
Ev kadını	233	32.9
İşsiz	31	4.5
Emekli	35	4.9
Öğrenci	35	4.9
Eğitim		
İlkokul	27	3.8
Ortaokul	325	46.0
Lise	108	15.3
Y. Okul-Üniversite	247	34.9
Sosyoekonomik sınıf*		
AB	67	9.5
C1	264	37.3
C2	244	34.5
DE	132	18.7
Örneklemede ruhsal tedavi		
Evet	47	6.6
Hayır	660	93.4
Yakınlarında ruhsal hastalık		
Evet	77	10.9
Hayır	630	89.1
Evetsse, yakınlık derecesi		
Anne-baba	10	13.0
Kardeş	18	23.4
Çocuk	5	6.5
Eş	8	10.4
Diğer	36	46.7
Evetsse, geçirdiği hastalık		
Depresyon	30	39.0
Şizofreni	8	10.4
Diğer	39	50.6

\*: AB: Yüksek, C1: Ortanın üzeri, C2: Ortanın altı, DE: Düşük

Almanya'da 1990 yılında 3000'i aşkın yetişkin üzerinde yapılan bir toplum taramasında (Angermayer ve Matschinger 1994), halkın % 50'yi aşan oranlarda şizofreninin psikososyal streten kaynaklandığını düşündüğü, bunu % 50'ye yakın

oranla biyolojik etkenlerin izlediği belirlenmiştir. Hastalığı dini faktörlere ya da doğa üstü güçlere bağlayanların oranı ise % 5'tir. Cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi bu sonuçları etkilememektedir. En çok, gevşeme, güvenilen bir kişiyle konuşma gibi yöntemler faydalı bulunmakta, tedavi seçenekleri arasında psikoterapiyi önerenlerin oranı % 50'yi aşmakta, psikofarmakoloji ise % 20 ile en alt sırada bulunmaktadır. Şizofrenide kendiliğinden iyileşmenin olmadığı, buna karşın optimum tedavi ile dörtte bire varan oranlarda tamamen ya da yarıya varan oranlarda en azından belli bir süreyle iyileşmenin olabileceği düşünülmektedir.

Almanya ve Avusturya'da 1994 yılında hasta yakınları dayanışma derneklerine üye 1500'den fazla yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmada (Angermayer ve Matschinger 1996) alınan sonuçlar, yine Almanya'da genel popülasyonda yapılan araştırmanın (Angermayer ve Matschinger 1994) sonuçları ile kıyaslanmış ve hasta yakınlarının şizofreniyi psikososyal faktörlerden çok biyolojik faktörlere bağlama eğiliminde olduğu belirlenmiştir.

Avustralya'da 1995 yılında kentsel ve kırsal kesimdeki 2000'ni aşkın yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmada (Jorm ve ark. 1997), halkın % 84'ü tanımlanan şizofreni olgusunun bir ruhsal rahatsızlığı, % 27'si de şizofreniyi gösterdiğini belirtmiştir. Tedavide antipsikotiklerin yararı olacağını düşünenlerin oranı % 23, zararlı olacağını düşünenlerin oranı % 34 bulunmuştur. İlaç dışı tedaviler arasında en çok önerilenler fiziksel-sosyal aktivite artışı ve meditasyon gibi tıp dışı yöntemlerdir; psikoterapiyi yararlı bulanların oranı % 55'ken, hastane yatışı ve elektro konvulzif tedavi büyük oranda zararlı bulunmaktadır. Hastalığın tedavisiz bırakıldığında daha da kötüleşeceği düşünülmekte, hastaların tedaviyle iyileşeceklerine inananlar ise % 70'i bulmaktadır.

İngiltere'de 1998 yılında genel popülasyonu temsil eden 1800'e yakın yetişkin üzerinde yapılan bir epidemiyolojik araştırmada (Crisp ve ark. 2000), halkın % 71'inin şizofreni hastalarını tehlikeli bulduğu, % 51'inin hastalığın tedavisiz iyileşmeyeceğine, % 85'inin ise hastalığın tedaviye yanıt verdiğine inandığı ortaya konmuştur. Yaşla beraber hastaların tehlikeli olduğunu düşünenlerin azaldığı, ruhsal hastalığı olan birini tanıyanlarda tanımayanlara göre şizofreniye karşı olan tutum ve inançların değişmediği görülmüştür.

**TABLO 2.** Farklı Sosyodemografik ve Ruhsal Özgeçmiş-Soygeçmiş Gruplarında Şizofreni Tanısına Bakış Puanları.

	Ortalama	SS	F	P
Medeni durum				
Evli	10.87	2.98	4.84	.008
Hiç evlenmemiş	11.17	2.67		
Diğer*	11.68	2.92		
Ruhsal hastalık geçiren				
Anne-baba ya da kardeş	11.50	2.98	3.47	.036
Çocuk ya da eş	8.92	3.49		
Diğer	11.08	2.79		
Çalışmayanlar				
Ev kadını	10.57	3.01	4.26	.006
İşsiz	11.30	3.50		
Emekli	10.96	2.82		
Öğrenci	12.45	2.35		
Eğitim				
İlkokul	10.43	0.48	17.18	.001
Ortaokul	10.34	0.16		
Lise	11.17	0.29		
Y.Okul-üniversite	12.07	0.17		
Sosyoekonomik sınıf**				
AB	12.40	2.59	10.97	.001
C1	11.46	2.92		
C2	10.78	2.96		
DE	10.18	2.97		

\*: Eşi ölmüş, ayrı ya da boşanmış, \*\*: AB: Yüksek, C1: Ortanın üzeri, C2: Ortanın altı, DE: Düşük

Ülkemizde yapılan araştırmalarda ise şu sonuçlar alınmıştır: Arkar (1991), ruhsal bozukluklara ait açıklayıcı kısa vaka örnekleri kullanarak yaptığı çalışmada, halkın sosyal yakınlık içeren ortamlarda akıl hastası ile etkileşimi azaltma eğiliminde olduğunu belirlemiştir.

Bir üniversite hastanesinde psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 42 hasta yakınının, ruhsal bozukluğu olmayan ve diğer kliniklerde tedavi gören 42 hastanın yakını ile kıyasladığı bir çalışmada (Arkar 1992), deneklerin anksiyete nevrozu/depresyonu olan kişileri paranoid şizofreni olgularına göre daha mutlu, daha verimli, daha iyi, daha çağdaş, daha temiz, daha az tehlikeli, daha sık rastlanan şekilde değerlendirdikleri görülmüştür. Ruhsal hastalığı olan bir yakını olan denekler, tanımlanan ruhsal bozukluk olgularını, diğer gruba göre daha fazla oranda gergin, masum, güvenilir ve dürüst olarak nitelendirmişlerdir.

Yine bir üniversitenin çeşitli kliniklerinde tedavi gören yakınlarını ziyarete gelen 90 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada (Arkar ve Eker

1996), tanımlanan anksiyete nevrozu/ depresyon ve paranoid şizofreni olgularına karşı olan tutumların, öngörülen psikolojik, sosyal ve organik etiolojiden bağımsız olduğu; paranoid şizofreni olgusunun, diğerine göre, daha fazla oranda akıl hastalığı olarak görüldüğü ve sosyal mesafe bulunduğu, daha fazla fiziksel yük getiren ve kötü prognoza sahip bir hastalık olarak değerlendirildiği belirlenmiştir.

Tıp fakültelerinde psikiyatri stajının akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar üzerine etkisini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada ise (Arkar ve Eker 1998), psikiyatri stajı yapan grubun tutumlarında anlamlı bir değişme olmadığı saptanmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırmada, PAREM tarafından planlanarak yürütülen RUTUP'nde kullanılan anketin şizofreni modülünden elde edilen verilerden yararlanılmıştır.

**TABLO 3.** Farklı Sosyodemografik ve Ruhsal Özgeçmiş-Soygeçmiş Gruplarında Şizofreni Etiolojisine Bakış Puanları.

	Ortalama	SS	F	P
Yaş grupları				
18-25	8.09	2.28	3.11	.015
26-35	7.87	2.40		
36-45	7.62	2.13		
46-55	7.02	2.36		
55 üzeri	7.91	2.12		
Medeni durum				
Evli	7.55	2.26	9.18	.001
Hiç evlenmemiş	8.13	2.61		
Diğer*	8.40	2.30		
Ruhsal hastalık geçiren				
Anne-baba ya da kardeş	8.85	1.91	3.65	.031
Çocuk ya da eş	6.84	1.99		
Diğer	8.16	2.49		
Çalışmayanlar				
Ev kadını	7.36	2.29	4.41	.005
İşsiz	8.00	2.52		
Emekli	7.88	2.64		
Öğrenci	8.82	2.16		
Eğitim				
İlkokul	6.17	0.45	22.57	.001
Ortaokul	7.27	0.12		
Lise	7.72	0.23		
Y.okul-üniversite	8.65	0.13		
Sosyoekonomik sınıf**				
AB	8.80	2.18	10.53	.001
C1	8.10	2.34		
C2	7.49	2.25		
DE	7.18	2.18		

\*: Eşi ölmüş, ayrı ya da boşanmış, \*\*AB: Yüksek, C1: Ortanın üzeri, C2: Ortanın altı, DE: Düşük

### Kullanılan araç

RUTUP ile, toplumun ruhsal sorunlara bakış özelliklerinin, tutumlarının ve önyargılarının araştırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla, Dr. Erol Özmen ve Dr. Tamer Aker tarafından, 143 maddeden oluşan bir anket formu geliştirilmiştir. Bu anket psikiyatri polikliniğinde görülen hasta ve yakınlarına uygulanmış, öneriler doğrultusunda madde içerikleri ve sayılarında düzenlemeler yapılarak son şekli verilmiştir. Anket formu 5 ayrı bölümden oluşmaktadır: Demografik ve sağlık bilgileri (18 madde), depresyon (33 madde), şizofreni (32 madde), depresyon sonrası ruhsal durum (31 madde) ve sigara-madde alışkanlıkları (29 madde).

Son 4 bölümde, ilgili tanıya yönelik olarak DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayan bir olgu tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Örneğin, şizofreni bölümünde tanımlanan olgu şu şekildedir: "Ahmet Bey, 27 yaşında, evli ve memur. Yaklaşık 8 aydır çevresinden şüphelenmeye, yaptığı buluşlar nedeniyle mafyanın peşinde olduğunu düşünmeye başlamış. Kulağına kendisine emir veren sesler geliyor, zaman zaman bu seslerle konuşuyor, onlara tepki gösteriyormuş. Giderek işyerindeki arkadaşlarından da şüphelenmeye ve işe gidememeye başlamış. Evden çıkmıyor, kimseyle görüşmüyor ve sabaha kadar sıkıntılı bir şekilde dolaşıyormuş".

Her bölümde önce DSM-IV'de tanımlandığı şekilde ilgili ruhsal bozukluğun bulunduğu olgu

**TABLO 4.** Farklı Sosyodemografik ve Ruhsal Özgeçmiş-Soygeçmiş Gruplarında Şizofreni Tedavisine Bakış Puanları.

	Ortalama	SS	F ya da T	P
Yakınlarında ruhsal hastalık geçiren				
Var	21.02	5.44	3.27	.001
Yok	18.82	6.40		
Medeni durum				
Evli	18.76	6.47	2.91	.055
Hiç evlenmemiş	21.31	5.56		
Diğer*	19.56	5.98		
Eğitim				
İlkokul	16.15	1.46	9.25	.001
Ortaokul	18.15	0.35		
Lise	19.00	0.62		
Y.okul-üniversite	20.60	0.37		
Sosyoekonomik sınıf**				
AB	21.55	5.74	6.68	.001
C1	19.63	5.99		
C2	18.42	6.38		
DE	19.06	6.34		

\*: Eşi ölmüş, ayrı ya da boşanmış, \*\*: AB: Yüksek, C1: Ortanın üzeri, C2: Ortanın altı, DE: Düşük

örneği verilerek, bu olgu ile ilgili bakış açılarının, inançların ve tutumların örneklendiği maddeler anketör tarafından okunmakta ve denekten bu ifadelerle ne ölçüde katıldığını belirleyen seçeneklerden birisini seçmesi istenmektedir. Örneğin, "Ahmet beyin bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır" gibi. Şizofreni bölümünde tanımlanan olguya ilişkin bu şekilde 6 madde bulunmaktadır. Yanıt seçenekleri, maddede belirtilen ifadeye "katılıyorum:1, kısmen katılıyorum:2, pek katılmıyorum:3, katılmıyorum:4, fikrim yok:5" şeklinde düzenlenmiştir. Alınan yanıtı uygun seçenek anketör tarafından kağıt üzerine işaretlenir.

Olgu örneği ile ilişkili maddelerin ardından, verilen olgunun tanısı söylenerek, bu tanıya ilişkin tutum, yaklaşım ve inançları ölçmeye yönelik maddeler okunur; örneğin "şizofreni bulaşıcıdır" gibi. Şizofreni bölümünde bu şekilde 26 madde bulunmaktadır. Daha sonra da, bu maddelere yanıtlayıcının ne ölçüde katıldığı, yukarıda belirtildiği şekilde işaretlenir.

### Araştırmanın yürütülmesi

Araştırma, İstanbul'un 24 ilçesinde, 707 denek üzerinde, 2000 yılının Haziran ayında gerçekleştirilmiştir. Çatalca, Şile gibi 8 çevre ilçenin

İstanbul örneklemini tam olarak yansıtmayacağı düşünüldüğü bu ilçeler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Bu ilçelerde bulunan tüm sokaklar kaydedilerek rastgele örnekleme yöntemi ile seçim yapılmış ve yine her sokaktan aynı yöntemle seçilen hanelere gidilmiştir. Bulunmayan hanenin, okul, dükkan gibi yerlerin yerine bir sonraki haneye geçilmiştir. Hanede bulunan ve 15 yaşını doldurmuş kişiler arasından çalışmaya katılmayı kabul eden ve soruları yanıtlayabilecek zihinsel yeterlilikte olan kişiler araştırmaya alınmıştır. Denekler hanede bulunanlar arasından yine rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş, erkek ve kadın oranları arasındaki eşitliği gözetebilmek amacıyla hafta sonu ve akşamları da hane ziyaretleri yapılmıştır. Deneklerle yüz yüze görüşmeler yapılmış, görüşmelerin %10'una denetmenler ve araştırmacılar da eşlik ederek gerekli geri bildirimlerde bulunmuşlardır.

Anketörler çalışma öncesi araştırmacılar tarafından eğitilmiş ve yaptıkları pilot uygulamalar denetmenler tarafından gözden geçirilmiştir. Pilot uygulamalar araştırma kapsamında değerlendirilmemiştir. Belli bir görüş birliğinin sağlanabilmesi için anketörlerin sayısı 8'le sınırlı tutulmuş, araştırma herhangi bir yanlılığa izin vermemek için çok kısa ve ana hatlarıyla anlatılmıştır.

**TABLO 5.** Farklı Sosyodemografik ve Ruhsal Özgeçmiş-Soygeçmiş Gruplarında Şizofreni Hastasına Yaklaşım ve Önyargı Puanları

	Ortalama	SS	F ya da T	P
Cinsiyet				
Erkek	3.52	1.16	3.35	.001
Kadın	3.22	1.15		
Çalışma durumu				
Evet	3.52	1.15	3.41	.001
Hayır	3.21	1.16		
Çalışmayanlar				
Ev kadını	3.08	1.16	4.08	.007
İşsiz	3.64	1.19		
Emekli	3.23	1.09		
Öğrenci	3.67	1.06		
Eğitim				
İlkokul	3.45	0.19	5.16	.002
Ortaokul	3.21	0.12		
Lise	3.33	0.10		
Y.Okul-üniversite	3.60	0.13		

### İstatistiksel işlemler

Alınan sonuçlar SPSS-PC 9.0 istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Bireylerin şizofreni hakkındaki bilgi ve düşüncelerini belirlemek için, her bir bölümde bulunan maddeler, "tanıyla ilgili", "etiyojijyle ilgili", "tedaviyle ilgili" ve "yaklaşım ile ilgili" olmak üzere 4 alt gruba ayrılmıştır. Anlam bakımından fazla bir fark olmadığı düşünülerek ve istatistiksel değerlendirmeleri sadeleştirmek amacıyla, "kısmen katılıyorum" ve "pek katılmıyorum" grupları birleştirilmiştir. "Fikrim yok" yanıtı verenler dışında kalan bireylerin verdiği yanıtlar, "katılmıyorum" ise 1, "pek katılmıyorum ya da kısmen katılıyorum" ise 2, "katılıyorum" ise 3 olacak şekilde yeniden puanlanmış ve gerek alt gruplara gerekse de tüm şizofreni bölümüne ait toplam puanların ortalamaları elde edilmiştir. Her maddeden alınan puanın 3 olması şizofreni ile ilgili bilgi ya da yaklaşımın daha gerçeğe yakın ya da olumlu olduğunu, 1 olması olumsuz ya da hatalı olduğunu, 2 ise arada bir değeri ifade etmektedir. Toplam puanın yükselmesi de bilgi ya da yaklaşımın daha doğru olduğuna işaret etmektedir. Bulgular bölümünde verilen frekans değerleri "katılıyorum" ya da "katılmıyorum" seçeneklerinden elde edilmiş, belirsizlik getirdiği için "kısmen katılıyorum" ve "pek katılmıyorum" seçeneklerine ait frekanslara yer verilmemiştir.

Bu çalışmada kullanılan veriler için frekans dökümleri yapılmış, kategorik değişkenler arasın-

daki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare Testi, iki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi, ikiden çok gruba ait ortalamaları karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey's Post Hoc Testi uygulanmıştır.

### BULGULAR

#### Deneklerin özellikleri

Araştırmaya alınan 707 deneğin demografik ve sağlık özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

#### Şizofreni tanısına bakış özellikleri:

Anketi alan bireylere, bir şizofreni hastası örneği, belirtileriyle tanımlanmıştır. Örneklemin %14.4'ü olgunun bedensel bir hastalığı bulunduğunu, % 76.5'i ruhsal bir hastalığı bulunduğunu belirtmiştir. Şizofreninin aşırı üzüntü hali olduğunu düşünenlerin oranı % 37.2'dir. Örneklemin % 52.5'i şizofreniyi ruhsal bir zayıflık hali olarak görmektedir. Şizofreniyi bir hastalık değil, zaman zaman her insanın içine düştüğü bir durum olarak görenlerin oranı % 39.5'dir. Şizofreninin bir akıl hastalığı olduğunu düşünenler ise % 24 oranındadır.

Anket formunun şizofreni bölümündeki bu maddelere verilen yanıtlara göre elde edilen puan toplamının ortalaması 11.08'dir (ss: 2.97).

**TABLO 6.** Sosyodemografik ve Ruhsal Özgeçmiş-Soygeçmiş Gruplarında Anketin Psikoz Maddelerine Ait Toplam Puanlar.

	Ortalama	SS	F ya da T	P
Medeni durum				
Evli	39.98	11.26	5.47	.004
Hiç evlenmemiş	43.72	9.39		
Diğer*	42.86	19.39		
Yakınlarında ruhsal hastalık geçiren				
Var	43.42	9.60	2.17	.030
Yok	40.53	11.18		
Ruhsal hastalık geçiren				
Anne-baba ya da kardeş	46.17	7.97	3.64	.034
Çocuk ya da eş	37.76	10.68		
Diğer*	43.33	9.69		
Çalışmayanlar				
Ev kadını	39.25	11.60	2.83	.039
İşsiz	41.25	13.28		
Emekli	41.0	13.24		
Öğrenci	45.25	8.78		
Eğitim				
İlkokul	33.76	2.56	20.51	.001
Ortaokul	38.50	0.60		
Lise	40.61	1.10		
Y.Okul-üniversite	44.79	0.60		
Sosyoekonomik sınıf**				
AB	46.32	9.78	12.30	.001
C1	42.31	10.40		
C2	39.42	11.16		
DE	37.77	11.3		

\*: Eşi ölmüş, ayrı ya da boşanmış, \*\*: AB: Yüksek, C1: Ortanın üzeri, C2: Ortanın altı, DE: Düşük

Medeni durum ile birlikte puan ortalamaları değişmektedir (F: 4.84,  $p < .008$ ; Tablo 2). Tukey post hoc testine göre, evli olanlar "eşi ölmüş, ayrı ya da boşanmışların" oluşturduğu diğerleri grubundan daha az puan almışlardır ( $p < .005$ ); yani şizofreni tanısıyla ilgili bilgileri daha hatalıdır.

Yakını ruhsal rahatsızlık geçirmiş olanlarda, yakınlığın derecesi ile beraber alınan puan ortalamaları da değişmektedir (F: 3.47,  $p: .036$ ; Tablo 2). Post hoc analizine göre, yakını çocuk ya da eş olan grubun puanları anne-baba ya da kardeş olan gruptan düşüktür ( $p < .032$ ); yani bu grup hastalığı daha hatalı tanımaktadır.

Çalışmayan bireylere bakıldığında, ev kadını, işsiz, emekli ve öğrenci grupları arasındaki puan ortalaması farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (F: 4.26,  $p < .006$ ; Tablo 2). Tukey post hoc analizine göre, farkı yaratan ev

kadınları ve öğrencilerdir; ev kadınlarının puan ortalamaları öğrencilerden daha düşüktür ( $p < .003$ ).

Farklı eğitim düzeylerinde alınan puanların ortalamaları arasındaki farklar da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 17.18,  $p < .001$ ; Tablo 2). Post hoc analizine göre, y.okul-üniversite mezunlarının puanları ilkokulu ( $p < .045$ ), ortaokulu ( $p < .001$ ) ve liseyi ( $p < .036$ ) bitirenlerden yüksektir.

Sosyoekonomik sınıflar arasındaki puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 10.97,  $p < .000$ ; Tablo 2). Post hoc analiz sonuçlarına göre, C2 grubu AB ( $p: .001$ ) ve C1 grubundan ( $p < .045$ ); DE grubu AB ( $p < .001$ ) ve C1 grubundan ( $p < .001$ ) daha düşük puanlar almıştır.

Tablo 1'de belirtilen diğer sosyodemografik ve ruhsal özgeçmiş-soygeçmiş özellikleri arasın-



da ise puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

### **Şizofreni etiolojisine bakış özellikleri**

Tanımlanan şizofreni olgusundaki yakınmalar, örneklemin % 52'sinde kişilik zayıflığına bağlanmış, % 54.3'ünde yaşanan sorunlardan kaynaklandığı düşünülmüştür. Anketi yanıtlayanların % 46'sı şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını, % 3'ü bulaşıcı olduğunu belirtmiştir. Şizofreninin bir hastalık olduğunu düşünenlerin % 8.9'u doğuştan geldiğine inanmaktadır.

Bu maddelere verilen yanıtlara göre elde edilen toplam puan ortalaması 7.79'dur (ss: 2.31). Yaş gruplarındaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:3.11, p< .015; Tablo 3). Post hoc analizine göre, 46-55 yaş grubuna ait puan ortalaması 18-25 yaş grubuna (p< .007) ve 26-35 yaş grubuna (p<.046) göre düşüktür. Diğer bir deyişle, orta yaş grubu, gençlere göre şizofreni etiolojisi hakkında daha hatalı görüşlere sahiptir.

Medeni durum gruplarına ait puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 9.18, p< .001; Tablo 3). Tukey post hoc analizine göre, evli olanların puanları "diğerleri" grubundan düşüktür (p< .001).

Bir yakını ruhsal rahatsızlık geçirmiş olanlarda, yakınlık derecesine göre alınan puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 3.65, p< .031; Tablo 3). Post hoc analizine göre, farklılık yakını çocuğu ya da eşi olan grupla, anne-baba ya da kardeşi olan grup arasındadır; ilk gruba ait puan ortalaması daha düşüktür (p< .023).

Çalışmayan bireylerin puanlarına bakıldığında, ev kadını, işsiz, emekli ve öğrenci grupları arasındaki ortalama farklılıklarının anlamlı olduğu görülmüştür (F: 4.41, p< .005). Post hoc analizine göre, farkı yaratan ev kadını ve öğrencilerdir; ev kadınlarının aldığı puanların ortalaması öğrencilerden düşüktür (p< .003).

Farklı eğitim düzeylerinde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F: .22.57, p< .001; Tablo 3). Tukey post hoc analizine göre, yüksekokul-üniversite mezunları ilkokulu (p< .001), ortaokulu (p< .001) ve liseyi bitirenlerden (p< .002) daha yüksek puanlar almıştır.

Sosyoekonomik sınıflara ait puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 10.53, p< .001; Tablo 3). Post hoc analizlere göre, C2 grubunun puan ortalaması AB (p< .001) ve C1 grubundan düşük (p< .014), DE grubunun puan ortalaması da AB (p< .001) ve C1 grubundan (p< .001) düşük bulunmuştur.

Tablo 1'de belirtilen diğer sosyodemografik ve ruhsal özgeçmiş-soygeçmiş özellikleri arasında ise puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

### **Şizofreni tedavisine bakış özellikleri**

Tanımlanan şizofreni olgusunun öncelikle doktora gitmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %71.4'dür. Kalan %28.6'luk kesim öncelikle güçlü olunması gerektiğini, ortamdaki uzaklaşılması ya da yaşanan koşulların düzeltilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu olgunun doktora gittiğinde de tercihinin psikiyatrist olması gerektiğini düşünenlerin oranı %91.9 olup; kalan grubu sağlık ocağı doktoruna (%1.4) ve dahiliye doktoruna (%2.1) gidilmesi gerektiğini düşünenlerle doktora gerek olmadığını düşünenler (%4.6) oluşturmaktadır. Örneklemin %39.3'ü ortam değişikliğinin önemli yararı olacağını belirtmiştir. Şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğine %20.4 oranında inanılmaktadır. Geleneksel ya da folklorik tedavilerle şizofreninin iyileşebileceğini düşünenler % 3.7, sosyal sorunlar çözülmeden şizofreninin düzelmeyeceğini belirtenler %40.5 oranındadır. Şizofreninin bir hastalık olduğunu düşünenler arasında, tedavi edilebileceğine inananlar %58.6, ilaçla tedavi edilebileceğini belirtenler %32.3, psikoterapi ile tedavi edilebileceğini belirtenler %57.7 oranındadır. "Şizofreni geçirdiğinizi düşünseydiniz ne yapardınız" sorusuna, şizofreninin bir hastalık olduğunu düşünenlerin %85.8'i "doktora giderdim" diye yanıt vermiştir; dini yardım alacağını söyleyenler %2.2, "tatile çıkardım" diyenler %9.4 oranındadır. Doktor tercihleri ise psikiyatrist (%94.2) ve beyin cerrahisi (%2.2) olarak sıralanmıştır; kalan %3.6 başka uzmanlık dallarını tercih etmiş ya da doktora gitmeyeceğini belirtmiştir. Şizofreninin bir hastalık olduğunu düşünenlerin arasında, tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yapabileceğini düşünenlerin oranı %44.8, ciddi yan etkilerinin olabileceğini düşünenlerin oranı %25.4'dür.

Bu maddelerden elde edilen puan ortalaması 19.06'dır (ss: 6.34). Medeni durum gruplarına ait

puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık sınırında bulunmuştur (F: 2.91,  $p < .055$ ; Tablo 4).

Yakınları ruhsal hastalık geçirmiş olanların puan ortalaması yakını ruhsal hastalık geçirmeyenlerden yüksek bulunmuştur (t: 3.27,  $p < .001$ ; Tablo 4); yani ilk grubun şizofreni tedavisine yaklaşımı daha doğrudur.

Eğitim düzeyi gruplarına göre alınan puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı düzeydedir (F:8.37,  $p < .001$ ; Tablo 4). Post hoc analizine göre, yüksekokul-üniversite mezunları ilkököl ( $p < .003$ ) ve ortaokul mezunlarından ( $p < .001$ ) yüksek puanlar almıştır.

Sosyoekonomik sınıflara ait puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (F: 6.68,  $p < .001$ ; Tablo 4). Post hoc analizine göre, AB grubu puanları C2 grubundan ( $p < .002$ ) ve DE grubundan ( $p < .001$ ), C1 grubu puanı DE grubundan ( $p < .042$ ) yüksek bulunmuştur.

Tablo 1’de belirtilen diğer sosyodemografik ve ruhsal özgeçmiş-soygeçmiş özellikleri arasında ise puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

#### **Şizofreni hastasına yaklaşım ve önyargılar**

Örneklemin % 46.8’i şizofreni hastası ile birlikte çalışmayacağını, % 69.9’u şizofreni hastası ile evlenmeyeceğini, % 33.2’si şizofren bir komşusu olmasından rahatsız olacağını, % 43’ü evi olsa bir şizofrene kiraya vermeyeceğini, %25.7’si şizofreni hastalarının toplum içinde serbestçe dolaşmaması gerektiğini, % 58.6’sı şizofrenlerin kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacağını belirtmiştir. Şizofreni hastalarının saldırgan olduğuna inananların oranı % 27.3’tür.

Son 3 maddeye verilen yanıtlara göre elde edilen puan ortalaması 3.38’dir (ss: 1.16). Erkeklerin (t: 3.35,  $p < .001$ ) ve çalışmakta olanların (t:3.41,  $p < .001$ ) puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmayanlar grubunu oluşturan ev kadını, işsiz, emekli ve öğrencilere ait puan ortalamaları arasındaki farklar da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 4.08,  $p < .007$ ; Tablo 5). Post hoc analizine göre, ev kadınlarının puanları öğrencilerden daha düşüktür ( $p < .026$ ).

Eğitim düzeyi gruplarının aldığı puanlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzey-

dedir (F: 5.16,  $p < .002$ ; Tablo 5). Post hoc analize göre, yüksekokul-üniversite mezunları ortaokul mezunlarından daha yüksek puanlar almıştır ( $p < .001$ ).

Tablo 1’de belirtilen diğer sosyodemografik ve ruhsal özgeçmiş-soygeçmiş özellikleri arasında ise puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

#### **Farklı sosyodemografik ve ruhsal özgeçmiş-soygeçmiş özelliklerine göre anketin psikoz maddelerine ait toplam puanlar:**

Anketin tanı, etiyoloji, tedavi, bakış-önyargı maddelerinden elde edilen toplam puanların ortalaması 40.85’dir (ss: 11.05). Medeni durum gruplarında toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F: 5.47,  $p < .004$ ; Tablo 6). Post hoc analizine göre, farklılık evli olanlarla diğerleri grubu arasındadır; ilk grupta elde edilen puan daha düşüktür ( $p < .008$ ).

Yakınlarında ruhsal hastalık geçirmiş olanlar ruhsal hastalık geçirmiş yakını olmayanlara göre daha yüksek puanlar almıştır (t: 2.17,  $p < .03$ ; Tablo 6); diğer bir deyişle ruhsal hastalık geçiren yakını olan bireyler şizofreninin tanısı, etiyolojisi, tedavisi ve önyargılar bakımından daha olumlu noktadadır.

Ruhsal hastalığı olan yakın gruplarına göre alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 3.64, t: .031, Tablo 6). Tukey post hoc testine göre, farklılık anne-baba ve kardeşin oluşturduğu grup ile çocuk ve eşin oluşturduğu grup arasındadır; ilk gruptaki puan ortalamaları daha yüksektir ( $p < .023$ ).

Çalışmayanların oluşturduğu gruplar arasındaki puan ortalaması farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F: 2.83,  $p < .039$ ; Tablo 6). Post hoc analizine göre, ev kadınları öğrencilerden daha düşük puan almaktadır ( $p < .024$ ).

Eğitim düzeyine göre alınan puanlar arasındaki farklar da istatistiksel olarak anlamlıdır (F:20.51,  $p < .001$ ; Tablo 6). Post hoc analizine göre, yüksekokul-üniversite mezunları ilkököl ( $p < .001$ ), ortaokul ( $p < .001$ ) ve lise mezunlarından ( $p < .004$ ) yüksek puanlar almaktadır. Lise mezunları da ilkököl mezunlarından yüksek puanlar almıştır ( $p < .017$ ).

Sosyoekonomik sınıflar arasındaki toplam puan farkları da istatistiksel olarak anlamlı bulun-

muştur (F: 12.30,  $p < .001$ ; Tablo 6). AB grubu C1'den ( $p < .033$ ), C2'den ( $p < .001$ ) ve DE grubundan ( $p < .001$ ) daha yüksek puan almıştır. C1 grubu da C2 ( $p < .014$ ) ve DE grubundan ( $p < .001$ ) daha yüksek puan almıştır (Tablo 6).

Tablo 1'de belirtilen diğer sosyodemografik ve ruhsal özgeçmiş-soygeçmiş özellikleri arasında ise puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

## SONUÇ

Tanımlanan şizofreni olgusunun bir ruhsal rahatsızlığı gösterdiğini belirtenlerin oranının dörtte üçü bulması, hastalığın tanınması bakımından toplumun iyi bir noktada olduğunu ve diğer ülkelere kıyasla arada önemli bir farkın olmadığını düşündürmektedir. Şizofreni adı verilmeksizin, belirtileriyle tanımlanan olgunun ruhsal bir rahatsızlığı gösterdiği dörtte üçe varan bir oranda bildirilirken, şizofreninin akıl hastalığı olduğunu sadece dört kişiden birinin düşünmesi, toplumun şizofreni belirtileri ile şizofreni tanısı arasında yeterince ilişki kuramadığı ihtimalini akla getirmektedir.

Araştırmamızda, şizofreninin yarıya varan oranda sosyal sorunlara bağlandığı ve çareyi geleneksel-folklorik yöntemlerde arayanların azınlıkta kaldığı dikkati çekmektedir. Bu bulgular yurt dışında yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara yakın olup, toplumun hastalığın etiolojisine ilişkin görüşlerinin çok hatalı bir noktada olmayabileceğini düşündürmektedir.

Örneklemin dörtte üçe yakını tanımlanan şizofreni olgusunun öncelikle doktora gitmesi, % 90'ından fazlası da gidilen doktorun psikiyatr olması gerektiğini belirtmiştir. Anketi yanıtlayan bireylerin çoğunun tanımlanan yakınmaların çaresinin doktora olduğunu belirtmesi ve bunun için de % 90'ı aşan oranda psikiyatrları tercih etmesi umut verici bulunmuşken; diğer yandan psikiyatrik bozuklukların tedavisinde temel sağlık hizmetlerinin yeterince ağırlığının olmadığı da dikkati çekmektedir.

Anket sorularını yanıtlayanların beşte biri şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğini, % 40'ı sosyal sorunlar düzelmeyen hastalığın iyileşmeyeceğini düşünmektedir. Şizofreninin bir hastalık olduğunu düşünenlerin % 60'a yakını hastalığın tedavi edilebileceğine inanmakta; üçte bire yakını tedavinin ilaçla, % 60'a yakını da psikoterapi ile

olabileceğini belirtmektedir. Örneklemin yarıya yakını tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yapabileceğini, dörtte biri de ciddi yan etkileri olabileceğini bildirmiştir. Bu bulgular yurt dışında yapılan araştırmalardan alınan sonuçlara yakın olup (Angermeyer ve Matschinger 1994, Jorm ve ark. 1997, Crisp ve ark. 2000), şizofreni etiolojisi ve tedavisinde psikososyal faktörlere ağırlık verildiğine işaret etmekte, toplumun ilaç tedavileri hakkında bilinçlendirilmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir. Psikotrop ilaçlara karşı olan olumsuz bakışta tüm psikotrop ilaçların bir kefeye konmasının ve anksiyolitik ilaçlara karşı olan olumsuz yargıların genellenmesinin etkisi olabilir. Bu bulgular, aynı zamanda, şizofreni tedavisinde psikoterapi yöntemlerinin daha fazla kullanılması için psikiyatriklere veri sunmaktadır.

Araştırmamızda şizofrenisi olan hastaların saldırgan olduğuna inananların ve sosyal mesafe koymak isteyenlerin oranı yurt dışında yapılan araştırmalardan elde edilenlere göre belirgin olarak daha düşük bulunmuş olup (Pescosolido ve ark. 1999, Link ve ark. 1999, Crisp ve ark. 2000), bu bulgu akıl hastalıklarına karşı kültürümüzde bulunduğu söylenen geleneksel hoşgörüyü yansıtır olabilir. Bulgular diğer yandan bilimsel gerçeklere de daha yakındır; şöyle ki ruhsal bozukluğu olanlarda belirgin şiddet artışı olduğu, araştırmalarla doğrulanabilmiş değildir (Swanson ve ark. 1990, Davis 1991, Link ve ark. 1992, Monahan 1992, Marzuk 1996).

Şizofreni tanısı, etiolojisi ve tedavisi hakkındaki bilgilerin, tutum ve yargıların sosyodemografik ve ruhsal özgeçmiş-soygeçmiş özellikleriyle nasıl etkilendiğine bakıldığında ise ortaya çıkan tablo şudur: Genel olarak, şizofreni hakkındaki bilgi, tutum ve yaklaşımlar, evli olanlarda eşi ölmüş, ayrı ya da boşanmışlardan, ev kadınlarında öğrencilerden, eğitim düzeyi lise ve altında olanlarda yüksek okul ve üniversite mezunlarından, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda yüksek olanlardan daha olumsuz bulunmuştur. Kadınlar şizofreni hastalarının saldırgan olduğuna ve toplum içinde serbestçe dolaşmalarını gerektiğine erkeklerden daha fazla oranda inanmaktadır. Eğitim düzeyi yükseldikçe önyargıların azaldığı başka araştırmalarla da gösterilmiştir (Pescosolido ve ark. 1999). Evli olanlarda, genel olarak kadınlarda ve ev kadınlarında hastalığa ilişkin tutumların daha olumsuz bulunması, bu

gruplarda eğitim seviyesi daha düşük olan kadınların daha fazla olması ile ilişkili olabilir. Diğer yandan, şizofreniye bakışın ruhsal rahatsızlık geçirmiş yakını olanlarda daha olumlu bulunması, Arkar'ın (1992) araştırma bulgularını doğrular niteliktedir. Ancak, bu yakının eş ya da çocuk olduğu durumlarda, bakış açısının olumsuzlaşması ilginç bir bulgudur. Ruhsal rahatsızlık geçirmiş yakını olanların psikiyatriyle ve ruh sağlığı uzmanlarıyla daha yakın temasta olması ve daha doğru yaklaşımlar geliştirmesi beklenir, ancak bu yakının eş ya da çocuk olmasının yaklaşımı neden olumsuzlaştırdığı araştırılması gereken bir bulgudur. Hastanın çok yakınında bulunmak, aynı ortamı paylaşmak, hastalığın sonuçlarıyla bireysel olarak başa çıkmaya çalışmak ve şizofreninin doğasından kaynaklanan çok çeşitli etken ve güçlükler bu sonucu yaratmış olabilir.

Sonuç olarak, örneklemin, şizofreninin tanınmasında, tedaviye yönlendirilmesinde, hastaların kabullenilmesinde ve önyargılar bakımından, yurt dışı araştırmalarla da kıyaslandığında, çok olumsuz bir konumda olmadığı söylenebilir. Ancak özellikle ilaç tedavilerinin yararları, riskleri ve yan etkileri konusunda, kitlelerin, özellikle de düşük eğitim ve düşük sosyoekonomik düzeyi

olan kesimlerin bilgilendirilmeye gereksinimi olduğu düşünülmüştür. Bilgilendirmenin de didaktik bir doğadan çıkarılıp günlük yaşam güçlükleri içinde düzenlenerek, özellikle de kendine yardım grupları/dernekleri desteklenerek yapılması, tutum ve yaklaşıma ait özellikleri olumlu yönde değiştirecektir. Özellikle basında "akıl hastalarıyla" ilgili sansasyonel haberler halkın tutumunu etkileyebilmekte olup, yazılı ve görsel basın ile okullarda yapılacak eğitim programlarının yararlı olacağı açıktır.

Bu araştırmada, istatistiksel değerlendirmeleri sadeleştirmek amacıyla, anket formundaki "kısmen katılıyorum" ve "pek katılmıyorum" grupları birleştirilmiş olup, bu düzenlemenin başlangıçta yapılmamış olması araştırmanın bir kısıtlılığıdır. Diğer yandan da bu araştırma İstanbul'da farklı eğitim ve sosyoekonomik seviyeleri temsil eden bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş olup, sonuçların tüm ülkeye genellenemeyeceği açıktır. Bu bakımdan toplumu temsil eden daha geniş ölçekli epidemiyolojik araştırmalara gereksinim olup, elde edilecek sonuçlar halkın şizofreniye nasıl baktığını anlamamıza, dolayısıyla da hastalığın daha iyi tanınarak daha etkili tedavi edilmesine katkıda bulunacaktır.

#### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Çev: E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1996.
- Angermeyer MC, Matschinger H (1994) Lay beliefs about schizophrenic disorder: the results of a population survey in Germany. *Acta Psychiatr Scand*, 89 (suppl 382): 39-45.
- Angermeyer MC, Matschinger H (1996) Relatives' beliefs about the causes of schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 93: 199-294.
- Arkar H (1991) Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam*, 4 (3): 6-9.
- Arkar H (1992) Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Deneyim ve psikopatoloji tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3 (4): 243-248.
- Arkar H, Eker D (1996) Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Verilen neden tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (3): 191-197.
- Arkar H, Eker D (1998) Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar; psikiyatri stajının etkisi. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji*, 6 (4): 263-271.
- Crisp AH, Gelder MG, Susannah R ve ark. (2000) Stigmatisation of people with mental illnesses. *Brit J Psychiatry*, 177: 4-7.
- Davis S (1991) Violence by psychiatric inpatients: a review. *Hosp Community Psychiatry*, 42: 585-590.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA ve ark. (1997) "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders

and their beliefs about the effectiveness of treatment. *MJA*, 166: 182-186.

Link BG, Andrews H, Cullen FT (1992) The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered. *Am Soc Review*, 57: 275-292

Link BG, Phelan JC, Bresnahan M ve ark. (1999) Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *Am J Pub Health*, 89 (9): 1328-1333.

Marzuk PM (1996) Violence, crime, and mental illness: How strong a link? *Arch Gen Psychiatry*, 53: 481-486.

Monahan J (1992) Mental disorder and violent behavior: Perceptions and evidence. *Am J Psychol*, 47: 511-521.

Penn D, Kommana S, Mansfield M ve ark. (1999) Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophr Bull*, 25 (3): 437-446.

Pescosolido BA, Mohanan J, Link BG ve ark. (1999) The public's view of the competence, dangerousness, need for legal coercion of persons with mental health problems. *Am J Pub Health*, 89 (9), 1339-1345.

Star S (1955) The public's ideas about mental illness. Annual Meeting of the National Association for Mental Health, Indianapolis.

Swanson J, Holzer C, Ganju V ve ark. (1990) Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry*, 41: 761-770.