

Farklı Kültürel Ortalama Göç Stigmatizasyonu Etkiler mi?

Kemal ARIKAN *, Günay ÇETİN *, Ömer UYSAL **, Sıla AYDIN *

ÖZET

Akıl hastalarının damgalanmasını belirleyen faktörlerin bir ölçüde evrensel olduğu ama bir ölçüde de değişik toplumlarda farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Farklı kültürel ortamlara göçün akıl hastalıklarının damgalanmasını belirleyen faktörlerin bir ölçüde homojenleşmesine yol açıp açmayacağını test etmek üzere bir çalışma planladık. Ülkemizde, yurt içi ve yurt dışı göç oranının yüksek olması bu konuda doğru sonuçlar elde etmemize olanak sağlayabilecek bir özellik olarak kabul edildi.

Anahtar kelimeler: Stigmatizasyon, göç, psikiyatri

Düşünen Adam; 2000, 13(4):222-224

SUMMARY

Although, some determinants of stigmatization of the mental illnesses are universal, partly it has been affected by certain cultural aspects. In this study, we assumed that migration from a cultural milieu to another might cause homogenization of the parameters of stigmatization. Hence, the migration is almost a differential characteristic of the Turkish people, studying on the subject in our country gave us an excellent opportunity to evaluate the hypothesis.

Key words: Stigmatization, migration, psychiatry

GİRİŞ

Akıl hastalarının damgalanmasını belirleyen faktörlerin bir ölçüde evrensel olduğu ama bir ölçüde de değişik toplumlarda farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Örneğin, damgalanma Çin'de şizofreni tanısının depresyonu tercih edilmesi doğrultusunda hekimleri zorlamaktadır (1). Japonya'ca yaşlıların salt yaşlı oldukları için damgalanmaları 60 yaş ve üstündeki popülasyonda intihar oranının yüksek olmasına sebep olan en önemli faktör olarak bildirilmektedir (2). Latin Amerika'da damgalanma endişesiyle bütün psikiyatrik bozukluklar için net bir tanı kullanılmaktadır: "Nervous" (3) yine damgalanma kaygısı, birçok batılı ülkede, depresyonun "somatizasyon bozukluğu" olarak tanımlanmasına (4), çocuk

psikiyatrisinde ağır mental bozuklukların hemen tamamına "uyum bozukluğu" tanısı konmasına sebep olmaktadır (5).

Akıl hastalarının damgalanması, kökenini tarihin derinliklerinden almaktadır (6). Tahminen, hastalıkların dramatik biçimde ortaya çıkması nedeniyle hakkında hiçbir bilimsel bilgiye sahip olmadıkları bu durum karşısında o dönemin insanları önce korkuya kapıldılar. Doğa karşısında yaşam alanını kurmak ve korumak konusunda donanımının yetersizliği, doğal yasalara uygun olarak, insanları birlikte yaşamaya zorladı. Yaşam koşullarının zorlaştığı dönemlerde bir takım katı disiplinlerin uygulanması zorunluluğu ortaya çıktı. Kuralları çiğneyenlere karşı denetleme yöntemleri geliştirildi. Ancak kuralların çiğnenme-

* İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi, * Biyoistatistik Bilim Dalları

sine neden olan öyle bir faktör vardı ki, bir türlü denetlenemiyordu. Bu akıl hastalığı idi. Dolayısıyla akıl hastalıklarının ilkel topluluklarda damgalanmak suretiyle soyutlanmaları doğal bir zorunluluk oluşturmaktaydı. Bu kısa antropolojik varsayım, o dönemlerde birbirinden farklı ortamlarda yaşayan toplumların, birlikte yaşama zorunluluğu ve oluşturulan kuralların katılığı konusunda, sahip oldukları doğal zenginlikler oranında farklılıklar göstermelerini ve bunun akıl hastalarına yansımalarının değişik topluluklarda değişik tarihsel dönemlerde değişik faktörler içermesini belirli ölçülerde izah edebilmektedir.

Tarihsel süreç içerisinde göç faktörünün değişik kültürleri belirli ölçülerde birlikte yaşamaya zorunlu kılmasının sonuçta akıl hastalıklarının damgalanmasını belirleyen faktörlerin bir ölçüde homojenleşmesine yol açıp açmayacağını test etmek üzere bir çalışma planladık. Ülkemizde, yurt içi ve yurt dışı göç oranının yüksek olması bu konuda doğru sonuçlar elde etmemize olanak sağlayabilecek bir özellik olarak kabul edildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Marmara Üniversitesi İşletme ve İktisat Fakültesi son sınıf öğrencileri ile birlikte gerçekleştirilmiştir.

700 öğrenci çalışmaya gönüllü olarak katkı sağlamıştır. Her 50 öğrenciye farklı özellikler içeren 14 hipotetik akıl hastası ile ilgili öyküden birisi okutulmuştur. 700 öğrenciden 651'i çalışmayı tamamlamıştır. Beş dakika sonra öyküleri içeren kağıtlar toplanmıştır. Ardından kendilerine aşağıdaki skalalar dağıtılmıştır.

1. Sosyal Mesafe Skalası (SMS)
2. Duygusal Tepki Skalası (DTS)
3. Karakteristikler Skalası (KS)
4. Tehlikelilik Skalası (TS)
5. Maharet Değerlendirme Skalası (MDS)

Ardından, çalışmaya katılanlara herhangi bir göç yaşayıp yaşamadıkları soruldu. Soruya yanıt olarak kendilerine üç seçenek sunuldu: 1. Hayır, 2. İç göç, 3. Dış göç

SONUÇLAR

Göç hikayesi olmayanların sayısı 437, iç göç hikayesi olanların sayısı 151 ve dış göç yanıtı verenlerin sayısı 51 idi (12 katılımcı bu soruya yanıt vermedi).

Veriler Kruskal-Wallis one way ANOVA yöntemi ile test edildi. Şu sonuçlar elde edildi:

Tablo.

	"HAYIR" (ort.±SD) (n) (% 95 CI)	"İÇ GÖÇ" (ort.±SD) (n) (% 95 CI)	"DIŞ GÖÇ" (ort.±SD) (n) (% 95 CI)	Kruskal Wallis 1-Way ANOVA
Sosyal Mesafe (min-max) 7-28	17.89±3.95 (435) (17.52 to 18.26)	17.75±3.79 (148) (17.14 to 18.39)	17.40±4.68 (50) (16.06 to 18.79)	$\chi^2=1.1$ P=0.56
Karakteristikler (min-max) 20-140	72.51±14.17 (414) (71.14 to 73.88)	71.73±14.15 (142) (69.39 to 74.08)	70.70±14.09 (47) (66.56 to 74.84)	$\chi^2=0.7$ P=0.68
Maharet Değerlendirme (min-max) 8-56	27.15±8.29 (427) (26.37 to 27.94)	26.48±8.30 (150) (25.13 to 27.82)	26.14±9.25 (49) (23.48 to 28.80)	$\chi^2=0.7$ P=0.68
Duygusal Tepki (min-max) 10-70	35.62±9.17 (425) (34.75 to 36.50)	34.52±8.69 (148) (33.10 to 35.93)	34.48±10.62 (49) (31.43 to 37.54)	$\chi^2=1.8$ P=0.40
Tehlikelilik (min-max) 8-56	33.65±7.21 (426) (29.97 to 34.34)	33.57±7.11 (149) (32.41 to 34.72)	34.24±7.29 (50) (32.16 to 36.31)	$\chi^2=1.1$ P=0.92

(Göç durumuna göre; göç olmayan, iç göç olan ve dış göç olan üç grubun stigmatizasyon skalalarına göre kıyaslamalarını yaparken; grupların sayısal olarak homojen dağılmaması ve ölçümün sıralı ölçüm düzeyinde olması nedeniyle nonparametrik Kruskal-Jallis 1-Way ANOVA istatistiksel tekniğini kullandık. Sonuçların hiçbir grup için anlamlı çıkmadığını gördük.)

1. Sosyal Mesafe Skalası (SMS), (N.S.)
2. Karakteristikler Skalası (KS), (N.S.)
3. Maharet Değerlendirme Skalası (NDS), (N.S.)
4. Duygusal Tepki Skalası (DTS), (N.S.)
5. Tehlikelilik Skalası (TS), (N.S.)

YORUM

Akıl hastalıklarının damgalanması konusunda göç edenler ile etmeyenler arasında, damga fenomeninin test edilen komponentleri açısından hiçbir fark göstermemesi, toplumun akıl hastalıklarının damgalanması konusunda bu anlamda belirli bir homojenite gösterdiğini düşündürmektedir.

Değişik kültürlerin karşılıklı etkileşim içine girmesi, akıl hastalıklarının damgalanmasının kültüre özgü yönlerini ortadan kaldırmaktadır. Demek ki, sosyolojik bir fenomen olarak damgalanmanın kökenini tarihin derinliklerinden alması onun değişmez olduğunu göstermemektedir. Bu çalışma kültürel etkileşmelerin değişime büyük hız verebileceğini kanıtlar mahiyettedir.

Bu bulgu, kültürler arası iletişim yollarının internet ve benzeri olanaklarla çok büyük bir hızla arttığı, çağımızda, yakın gelecekte akıl hastalıklarının damgalanmasının gün geçtikçe artan bir hızla azalmasına yol açacak, ümit verici bir sosyolojik veri olarak kabul edilebilir.

Bu fikri destekler nitelikte bazı çalışmalardan elde edilen bulgular vardır. Örneğin, kozmopolit liberal

toplumlarda, kozmopolit olmayan toplumlara oranla insanlara karşı değişik nedenlerle ön yargının fazla olduğu yorumu ile yayınlanan bir çalışmada, İngiltere'de göçmenlere karşı ön yargıların, diğer ülkelere kıyasla fazla olduğu bildirilmektedir (7). Yine bu ülkede, psikiyatristlerin zencilere karşı bir takım "ırksal düşünceler" nedeniyle koydukları tanılarda ön yargılı davrandıkları rapor edilmiştir (8). Bu ve benzeri örnekler dahada fazla çoğaltılabilir.

Kültürler arası yakınlaşmaları hedeflemek, birçok hastalıklı toplumsal önyargıyı ortadan kaldıracak gibi, akıl hastalıklarına yönelik damgalamanın da ortadan kalkmasına yardımcı olacak gibi görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Xu JM: Some issues in the diagnosis of depression in China, *Can J Psychiatry* 32:368-70, 1987.
2. Takahashi Y: Recent trends in suicidal behavior in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 49 Suppl 1:105-9, 1995.
3. Jenkins JH: Ethnopsychiatric interpretations of schizophrenic illness: the problem of nervios within Mexican-American families. *Cult Med Psychiatry* 12:301-29, 1988.
4. Kirmayer LJ, Robbins JM, Paris J: Somatoform disorders: personality and the social matrix of somatic distress. *J Abnorm Psychol* 103:125-36, 1994.
5. Setterberg SR, Ernst M, Rao U, Campbell M, Carlson GA, Shaffer D, Staghezza BM: Child psychiatrists views of DSM-III-R: a survey of usage and opinions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30:652-8, 1991.
6. Fabrega H Jr: The culture and history of psychiatric stigma in early modern and modern Western societies: a review of recent literature. *Compr Psychiatry* 32:97-119, 1991.
7. Rack PH: Psychiatric and social problems among immigrants. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 344:167-73, 1988.
8. Lewis G, Croft-Jeffreys C, David A: Are British psychiatrists racist? *Br J Psychiatry* 157:410-5, 1990.