

Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi

Haluk Arkar*

ÖZET

Halkın akıl hastalarına karşı tutumları 84 denek arasında değerlendirildi. Bir vignet formatı kullanıldı. Çalışmanın amacı kişi ile akıl hastası arasındaki tercih edilen sosyal mesafeyi ölçerek akıl hastasının sosyal reddedilimini değerlendirmektir. Yapılan analizler sosyal yakınlık içeren ortamlarda akıl hastası ile etkileşimi azaltma eğiliminin olduğunu, buna karşın göreceli olarak genel, kişisel olmayan ortamlarda daha fazla kabulün olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Tutumlar, Akıl hastası, Sosyal Mesafe.

Düşünen Adam, 1991, 4 (3): 6-9

SUMMARY

Public attitudes toward mental patients were assessed among 84 subjects. A vignette format was utilized. Aim of the study was to assess social rejection of mental patients in terms of measuring social distance preferred between oneself and the person portrayed in the vignette. Analyses showed that there were a tendency to decrease interaction with mental patients in situations involving social closeness where as there was more acceptance in situations which were relatively public and impersonal.

Key words: Attitudes, Mental Patient, Social Distance.

Düşünen Adam, 1991, 4 (3): 6-9

GİRİŞ

Akıl hastasının geleneksel, merkezi akıl hastanelerinin dışında tedavisi ve akıl hastasının yaşadığı yerde kabul görmesi 1960' lı yıllardan sonra araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Akıl hastasının merkezi hastaneler dışında tedavi edilmesinin gerekliliği özellikle sınırlı kaynaklara sahip gelişmekte olan ülkeler için daha belirgindir. Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmekte olan yedi ülkede yaptığı çalışma (8) yerel akıl sağlığı bakımını (community-based mental health care) özellikle vurgulamıştır.

Akıl hastasının yaşadığı yerde tedavisi akıl hastalığına ve akıl hastasına karşı tutumlar konusunu beraberinde getirmektedir. Yerel bakım yaklaşımlarının başarılı olması için akıl hastasının çevresindeki kişilerin daha anlayışlı ve hoşgörülü olmaları gerekir. Araştırmalar halkın genellikle olumsuz ve reddedici tutumları olduğunu göstermiştir (5, 6). Yaşlı, düşük eğitim ve ekonomik düzeyi olan kişilerin akıl hastasına karşı daha az hoşgörü gösterdiği ve gözlenebilir bozukluğu olan, davranışları önceden kestirilemeyen, erkek, azınlık, toplumla bağları çok zayıflamış ve akıl hastanelerinde somatik tedavi görmüş hastalara karşı özellikle olumsuz tutum olduğu bildirilmiştir (7). Halk eskisine göre ruhsal bozukluklar hakkında daha bilgili ve akıl hastalığının diğer hastalıklar gibi bir hastalık olduğu şeklindeki tıp önergesi daha fazla kabul görüyor (9).

Yerel-bakım yaklaşımlarının başarılı olması için halkın akıl hastalığı tanımlamaları ve tutumlarını bilmemiz gerekmektedir. Ancak bu bilgilere dayanarak, öncelikler, verilecek hizmetlerin ne ölçüde kabul göreceği ve kullanılabileceği ve akıl hastalığı hakkındaki tutumları değiştirme gereği olup olmadığına karar verebiliriz (2).

Ruh sağlığı alanında yerel bakım yaklaşımlarına yönelik akıl hastasının çevresiyle daha fazla toplumsal kaynaşmanın olması gereğini ortaya koymuştur. Bunun sonucunda sosyal mesafe (social distance) kavramı doğmuş ve temel ilgi odağı olmuştur. Sosyal mesafe; kişilerin sosyal ilişkilerinde akıl hastasının katılımını ne kadar kabul ettiklerinin derecesidir. Whatley' in 1958-1959 yılları arasında yapmış olduğu sosyal mesafe çalışmaları halkın psikiyatrik hasta ile ilişkiye girmekteki istekliliğini değerlendirmede ilk çabalarıdır. Whatley, sosyal yakınlık içeren ortamlarda akıl hastası olarak tanımlanmış kimselerle etkileşimi kesme eğiliminin var olduğunu, buna karşın, göreceli olarak genel olan ve kişisel olmayan ortamlarda ise akıl hastasının daha fazla kabul gördüğünü bulmuştur (10). 1978 yılında yapılan bir çalışma (9) ve bu çalışmanın on yıl sonra yapılan tekrar çalışması (10) Whatley' in yukarıdaki bulgularına destek sağlamıştır. Bu iki çalışmada, faktör analizi ile yakınlık ifade eden kişisel konular ile kişisel bağlantıyı içermeyen konular arasında farklılık bulunmuştur.

*Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Bu çalışmanın amacı, kişi ile akıl hastası arasındaki sosyal mesafeyi ölçerek akıl hastasının sosyal reddediliminin düzeyini değerlendirmektir. Araştırma bulguları ruh sağlığı eğitimi programları için çeşitli stratejiler geliştirmekte yararlı olabilir.

YÖNTEM

Denekler

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi' ne Psikiyatri ve Genel Cerrahi kliniklerinde yatan hastalarını ziyaret etmek için gelen kişiler arasından araştırmacının karşılaştığı ilk 84 kişi rastlantısal örnekleme yöntemi ile araştırmanın deneklerini oluşturdu. Örnekleme oluşturan deneklerin karşılaştığı iki klinik arasında anlamlı fark olup olmadığı bir başka çalışmada sinandı ve fark bulunmadı (1). Araştırmaya katılma denegin isteğine bağlıydı ve katılmayı istemeyen olmadı. Örnekleme denekler cinsiyet açısından dengeli dağılmışlardı (kadın, %52 ve erkek, %48). Deneklerin yaş ortalaması 40 idi (yaş aralığı: 18-66) ve çoğu (%82) evli kişilerdi. Deneklerin bir bölümü kırsal köken belirtirken (%23), büyük bir çoğunluğu kentte yaşadıklarını ifade ettiler (%77). Son olarak, denekler genellikle orta veya daha düşük eğitim seviyesine sahip kişilerdi.

betimleyen tanınmış Star örnek olgularından ikisidir (2). Araştırmanın örnekleme uygun olacak şekilde düzeltilmiştir. Örnek olgulara herhangi bir psikiyatrik tanı yazılmamıştır. Her bir denek rastgele seçilmiş yalnızca bir örnek olguya cevap vermişlerdir. Örnek olgular aşağıda verilmiştir:

Paranoid şizofreni: Kısaca anlatacağımız bu delikanlı çok şüpheli biridir: kimseye güvenmez ve herkesin ona karşı olduğuna emindir. Arada bir yolda gördüğü insanların onun hakkında konuştuklarını ya da onu takip ettiklerini düşünmektedir. Hatta birkaç defa kendine karşı tuzak kurduklarını düşünerek onu hiç tanımayan insanları dövmüştür. Bir önceki gece herkes gibi erkek kardeşinin de ona karşı olduğunu söyleyerek kardeşine küfretmeye başlamış, sonra da ona vurmuş ve ölümlle tehdit etmiştir.

Anksiyete nevrozu/depresyon: Kısaca anlatacağımız bu delikanlı çoğu zaman insanlarla iyi geçinmesine rağmen, hep alıngandır ve işler onun istediği gibi gitmeyince ya da ona kusur bulduklarında çabucak öfkelenmektedir. Ufak şeyler için çok tasalanmakta ve her zaman sıkıntılı ve mutsuz olduğu görünümü vermektedir. Her işi yolunda olduğu halde geçmiş üzerinde durarak ve ters gitmesi ola-

Tablo 1: Sosyal Mesafe Ölçeği maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde-total istatistikleri.

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde-total korelasyon	Alfa
Yakın oturmak	2.93	2.27	0.58	0.87
Uzun süreli oturmak	3.90	2.50	0.49	0.87
Alışveriş yapmak	2.85	2.40	0.61	0.86
İşe almak	3.75	2.38	0.75	0.86
Ev kiralamak	4.42	2.41	0.49	0.87
Aile toplantısı	2.92	2.21	0.62	0.86
Oyun oynamak	3.30	2.43	0.51	0.87
Sohbet etmek	3.49	2.37	0.49	0.87
Dertleşmek	4.41	2.48	0.58	0.87
Kapı komşusu olmak	3.43	2.32	0.67	0.86
Saç kestirmek	4.52	2.53	0.54	0.87
Aynı odayı paylaşmak	4.52	2.41	0.45	0.87
Aynı işyeri	2.92	2.32	0.44	0.87
Evlilik	5.61	2.18	0.35	0.88

Not: Derecelendirmeler 7-lik ölçek üzerine yapılmıştır, 1 olumlu tarafı (ör., kesinlikle rahatsız etmez) ve 7 olumsuz tarafı (ör., kesinlikle rahatsız eder) göstermek üzere. Cronbach' s Alfa = 0.88. N = 84.

Araç ve İşlem

Demografik bilgiler, belirli bir akıl hastalığının tanımlandığı örnek olgu (vignette) ve sosyal mesafeyi ölçmeye yarayan 14 soru içeren bir anket kullanılmıştır.

Araştırmada her denegin sadece birine cevap verdiği iki örnek olgu kullanılmıştır. Bunlar paranoid şizofreni ve anksiyete nevrozu/depresyonu

sılığın olan şeyler için tasalanarak geceleri uyuyamamaktadır.

Her örnek olguyu araştırmacı tarafından geliştirilen 14 soruluk bir ölçek takip etmiştir. Bu ölçek örnek olgularda betimlenen kişi ile anketi dolduran kişi arasında tercih edilen sosyal mesafeyi ölçmeyi amaçlamıştır. Sorular yedilik ölçek üzerinde derecelendirilmiştir (1 sorunun içeriğine

kesinlikle katılma, 7 sorunun içeriğine kesinlikle katılmama). Sosyal mesafe ölçeğinin güvenilirliği Cronbach' s Alpha yöntemi ile sınanmıştır (3). Ölçek 0.88 güvenilirlik katsayısı vermiştir. Bu sonuçla ölçeğin güvenilir bir sosyal mesafe ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Sosyal mesafe ölçeği ekte verilmiştir.

Veri analizi olarak sosyal mesafe ölçeğinin her maddesinin ortalamaları alınmıştır. Güvenilirliğin yanısıra, sosyal mesafenin çeşitli boyutları arasındaki ilişkilerin derecesini görmek için, ölçeğin bazı maddeleri arasında "Pearson product moment korelasyon katsayıları" hesaplanmıştır. Bütün istatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)' in uygun altprogramları ile gerçekleştirilmiştir (3, 4).

SONUÇLAR

Sosyal mesafe ölçeğinin 14 maddesinin ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 1' de verilmiştir. Her maddenin ortalaması orta derecede kabulün olduğunu ve bazı ortamlarda ve koşullarda, diğerlerine göre, daha fazla sosyal mesafe koyma gereği olduğunu gösterdi. Evlilik, işyerinde aynı odayı paylaşma, saçını kestirme, ev kiralama ve dertleşme gibi maddeler, diğer maddelere oranla, daha yüksek ortalamalara sahip oldular. En düşük ortalamalara sahip üç madde, diğer deyişle, daha az sosyal mesafe konan üç madde, örnekle betimlenen kişinin bakkal dükkanından alışveriş yapma, aynı işyerinde fakat farklı odalarda çalışma, belediye otobüsünde yanyana oturma gibi maddelerdi. Bu sonuçlar ortamların ve koşulların yakınlık derecesine göre iki grup arasında farklılık olduğunu düşündürmektedir. Sosyal yakınlık içeren ortamlarda (ör., işyerinde aynı odayı paylaşmak) ve

sosyal sorumluluk gerektiren durumlarda (ör., ev kiralamak ve işe almak) örnekte betimlenen kişi ile etkileşimi azaltma yönünde bir eğilim olduğu söylenebilir.

Sosyal mesafenin çeşitli boyutları arasındaki ilişkileri görebilmek için sosyal mesafe ölçeğinin 4., 5., 6., 8., 10., 12., ve 14. maddeleri arasında korelasyon katsayıları hesaplandı (bakınız Tablo 2).

Biri hariç olmak üzere, bütün değişkenlerin birbirleriyle anlamlı olarak ilişkili olduğu görüldü. Yanlızca kapıkomşusu olmak ev kiralamak ile anlamlı seviyede ilişkili değildi. Bir akıl hastasına ev kiralama eğiliminin fazla olması, onu işe alma, onun da katılacağı bir aile toplantısına katılma, onunla sohbet etme, onu kapı komşusu olarak kabul etme, onunla birlikte çalışma ve evlenme eğilimlerinin de fazla olmasını beraberinde getiriyor.

TARTIŞMA

Bu araştırma, toplumumuzda akıl hastasının sosyal reddedilimini incelemek amacıyla akıl hastası ile kişi arasındaki istenen sosyal mesafeyi ölçmeyi hedeflemiştir. Bulgular sosyal yakınlık içeren ortamlarda örneklerde betimlenen kişi (paranoid şizofreni veya anksiyete nevrozu/depresyon) ile etkileşimi azaltma veya kesme eğiliminin olduğunu, buna karşın, göreceli olarak kişisel olmayan ortamlarda daha fazla kabulün olduğunu göstermiştir. Yani, kişisel olmayan ve genel olan ortamlarda daha az sosyal mesafe koyulduğu gözlenmektedir. Bu sonuç Whatley' in 1958-1959 yıllarında yaptığı çalışmanın bulgularıyla paraleldir. Whatley, kendi terimi ile, "ego-içeren" ortamlarda etkileşimi kesme eğiliminin varlığını bildirmiştir. On yıl ara ile yapılan iki çalışma (9,10) Whatley' in bulgularına ampirik destek sağlamıştır. Bu iki

Tablo 2: Sosyal mesafenin çeşitli boyutları arasındaki korelasyonlar

	İşe almak	Ev kiralamak	Aile toplantısı	Sohbet etmek	Kapıkomşusu olmak	Aynı odayı paylaşmak
Ev kiralamak	0.40****					
Aile toplantısı	0.62****	0.28*				
Sohbet etmek	0.34***	0.24*	0.33**			
Kapıkomşusu olmak	0.74****	0.20	0.58****	0.31**		
Aynı odayı paylaşmak	0.29*	0.52****	0.24*	0.23*	0.27*	
Evlilik	0.45****	0.32**	0.38***	0.25*	0.36***	0.28*

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.005 ****P<0.001

çalışmada, faktör analizi ile sosyal mesafenin iki yönü tanımlanmıştır; sosyal ilişkilerde sosyal mesafe ve sosyal sorumluluk gerektiren ortamlarda sosyal mesafe. Çalışmacılar; konunun literatüründe tutumların tek boyutlu bir olay olarak değerlendirildiği, buna karşın, ortamsal değişkenlere bağımlı olarak değerlendirilmesinin gerektiğine vurgu yapmışlardır. Bu çalışma ise, kişisel olan ve yakınlık içeren ortamlarda sosyal mesafe ile genel, kişisel olmayan durumlarda sosyal mesafe gibi bir ayırımı desteklerken, sosyal ilişkilerde sosyal mesafe ve sosyal sorumluluk gerektiren ortamlarda sosyal mesafe gibi bir ayırımı desteklemektedir. Yapılan korelasyon hesaplamaları akıl hastasına ev kiralama istemeyen bir kişinin aynı zamanda o kişiyi işe almama, onunla sohbet etmeme, komşuluk yapmama, işyerinde aynı odayı paylaşmama ve evlenmeme yönünde eğilimleri olduğunu göstermiştir.

Araştırmanın bulguları Rabkin' in (7) önerilerini desteklemektedir. Rabkin (7), "İnsanların akıl hastasını bir komşu olarak kabul etmesi için neler yapılmalıdır?", "Ne gibi etmenler işverenleri, akıl hastasına iş verme konusunda daha ilgili hale getirir?" gibi daha özgül sorulara cevap aranmasının gerektiğini öne sürmüştür.

Son olarak; sosyal mesafe ölçümleri akıl hastasının orta derecede kabul gördüğünü gösterdi. Ancak ölçeğin mutlak olarak kabullenici veya reddedici tutumları yansıttığını tam olarak, doğru bir şekilde değerlendirmek mümkün değildir. Çünkü yedilik derecelendirmeler ölçekte yaklaşık olarak ölçeğin nötr noktasında yer aldılar. Bu durum akıl hastasının kabul gördüğü şekilde yorumlanabildiği gibi reddedildiği şeklinde de yorumlanabilir.

Not: Makalenin yazımı aşamasındaki değerli önerileri için Prof. Dr. Zeliha Tunca'ya teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Arkar H, Eker D: Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey. (Yayına gönderildi)
2. Eker D: Attitudes toward mental illness: recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish freshmen. Soc Psychiatry Epidemiol 23: 264-266, 1989.
3. Hull CH, Nie NH: SPSS update: New procedures and facilities for releases 7-9. McGraw-Hill, New York, 1981.
4. Nie NH, Hull CH, Jenkins JG, Steinbrenner K, Bent DH:

SPSS: Statistical package for the social sciences, 2nd edn. McGraw-Hill, New York, 1975.

5. Rabkin JG: Opinions about mental illness: A review of the literature. Psychol Bull 77: 153-171, 1972.
6. Rabkin JG: Public attitudes toward mental illness: a review of the literature. Schizophrenia Bull 10: 9-33, 1974.
7. Rabkin JG: Public attitudes: New research directions. Hosp Community Psychiatry 32: 157, 1981.
8. Sartorius N, Harding TW: The WHO collaborative study on strategies for extending mental health care, I: the genesis of study. Am J Psychiatry 140: 1470-1473, 1983.
9. Trute B, Loewen A: Public attitudes toward the mentally ill as a function of prior personal experience. Soc Psychiatry 13: 79-84, 1978.
10. Trute B, Tefft B, Segall A: Social rejection of the mentally ill: A replication study of public attitude. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 24: 69-76, 1989.

EK

SOSYAL MESAFE ÖLÇEĞİ

1. Bu kişi ile belediye otobüsünde yanyana oturmak sizi rahatsız eder mi?
2. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta birarada olmak sizi rahatsız eder mi?
3. Bu kişinin sokağınızda işlettiği bakkal dükkanından alışveriş yapmak sizi rahatsız eder mi?
4. Bir apartman dairesinde oturduğunuzu düşünelim. Bu kişinin apartmanınızda kapıcı olarak çalışması sizi rahatsız eder mi?
5. Kiraya vermeyi istediğiniz bir eviniz olduğunu farzedelim. Evinizi bu kişiye kiralar mısınız?
6. Bu kişinin de geleceğini öğrendiğiniz bir aile toplantısına katılmak sizi rahatsız eder mi?
7. Bir aile toplantısında karşılaştığınız bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri bir oyunu oynar mısınız?
8. Bir aile toplantısında karşılaştığınız bu kişi ile memleket meseleleri hakkında sohbet eder misiniz?
9. Eğer bu kişiyi tanısaydınız, ona günlük sıkıntılarınızı anlatıp, onunla dertleşir miydiniz?
10. Bu kişinin yanınızdaki daireye ya da eve taşınarak kapı-komşunuz olması sizi rahatsız eder miydi?
11. Bu kişi bir kuaför/berber olsa, ona saçınızı kestirir miydiniz ya da yaptırır mıydınız?
12. Bu kişi ile aynı işyerinde çalıştığınızı farzedelim. Aynı odayı onunla paylaşmak sizi rahatsız eder miydi?
13. Bu kişi ile aynı işyerinde ama farklı odalarda çalıştığınızı farzedelim. Bu kişi ile aynı çatı altında bulunmak sizi rahatsız eder miydi?
14. Bir kız kardeşiniz olduğunu farzedelim. Kızkardeşinizin bu kişiyle evlenmek istemesi sizi rahatsız eder miydi?