

PAPER DETAILS

TITLE: Sizofreni Hastasi Olan Hasta Yakınlarının Sizofreniye İlişkin Tutumları / The Attitudes Of Patient Relatives Towards Schizophrenia

AUTHORS: Gülgün Durat,Gümrah Duygu Atmaca,Hande Cengiz Açıl,Hatice Aydemir Oksal

PAGES: 43-50

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/299336>

Şizofreni Hastası Olan Hasta Yakınlarının Şizofreniye İlişkin Tutumları **The Attitudes of Patient Relatives Towards Schizophrenia**

¹Gülğün Durat, ¹Gümrah Duygu Atmaca, ²Hande Cengiz Açıl, ¹Hatice Aydemir Oksal
¹Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sakarya, Türkiye
²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Sakarya, Türkiye

Özet: Çalışma şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye ilişkin inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma, Sakarya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Merkez ve Korucuk Kampüsleri ve Sakarya Büyükşehir Belediyesi Psikiyatri Polikliniklerine, Mayıs 2010- Aralık 2011 tarihleri arasında, şizofreni tanısıyla başvuran ve tedavi edilen toplam 101 hastanın yakınına, Ruhsal Hastalıklarda Tutum projesi için geliştirilen anket formu (PAREM) uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Şizofreni olgusu tanımlanarak verildiğinde, hasta yakınlarının %99'u ruhsal bir hastalık olduğunu ifade etmiştir. Şizofrenin etiyolojisi sorgulandığında %73.3' ü sosyal sorunların, %71.3' ü ise kişilik zayıflığının şizofreniye yol açtığını belirtti. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğu (%83.2) şizofreninin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmekteydi. Sosyal mesafe ile ilgili sorular incelendiğinde %83.2' si şizofrenlerin saldırgan olduğunu, %79.2' si şizofren bir kişiyle evlenmeyeceğini, %63.4'ü de evini bir şizofrene kiraya vermeyeceğini ifade etmişlerdir. Yaş ve eğitim düzeyi ile sadece şizofreniyi tanıma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05). Araştırma sonucunda, hasta yakınlarının şizofreniye karşı tutumlarının, eğitim düzeyi ve yaş ile ilişkili olarak değişebileceği belirlenmiştir. Olguların, şizofreniyi akıl hastalığı olarak bildikleri, etiyolojisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, ancak tedavisinde tıbbi yöntemlerin kullanılmasını tercih ettikleri bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal mesafe; stigma; şizofreni; tutum

Durat G. Atmaca Duygu G. Açıl Cengiz H. Oksal Aydemir H. (2017). *Şizofreni Hastası Olan Hasta Yakınlarının Şizofreniye İlişkin Tutumları*, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2017, 39(43-50): Doi: 10.20515/otd.33712

Abstract: To examine relatives' beliefs and attitudes towards schizophrenia. This study included 101 relatives of schizophrenic patients in outpatient and inpatient departments of Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya Community Mental Health Center and inpatient department of Sakarya Metropolitan Municipality Psychiatric Clinic between May 2010 and December 2011. Data was carried out using a questionnaire developed by Psychiatric Research and Education Center in Turkey. A total of 99% of 101 subjects, appraised schizophrenia as a mental disease. 73.3% said it occurred due to social problems, and 71.3% to weakness of character. Most of the patient relatives (%83.2) thought that schizophrenia was a curable disease. 83.2% denoted that schizophrenic patients were offensive, 79.2% rejected to marry with them. 63.4% declared that they didn't want to hire out residence to schizophrenia. There is a meaningful difference between age and education level and subscale score of knowing about schizophrenia (p<0.05). Attitudes of patient relatives on schizophrenia were associated with education level and age. They determined the term schizophrenia as a mental disorder. However, etiologic factors were not known properly. They prefer medical treatment.

Keywords: Attitude, schizophrenia, social distance, stigma

Durat G. Atmaca Duygu G. Açıl Cengiz H. Oksal Aydemir H. (2017). *The Attitudes Of Patient Relatives Towards Schizophrenia*, *Osmangazi Journal of Medicine* 2017, 39 (43-50): Doi: 10.20515/otd.33712

1. Giriş

Bireyler ya da toplumlar kendilerine yabancı ve rahatsız eden durumlarla karşılaştıklarında onları dışlayıp yabancılaştırma yoluna giderler (1). Bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesi damgalanma olarak tanımlanmaktadır (2-4).

Damgalanan bireyler değersiz olarak algılanır, daha az istenir hatta giderek insan özelliklerinin dışında algılanırlar (5).

Kültürler, farklı inanç sistemleri, tarihi olaylar hastalıklara karşı geliştirilen tutum ve davranışları etkilemektedir (6). Hasta ya da ailesi için damgalanma zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlikeli olabilmektedir (1).

Tarihsel süreçte, damgalanma en çok akıl hastalarına karşı geliştirilmiştir (3,4). Birçok kültürde ruh sağlığı bozuk bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen değişiklikler normalden sapma olarak kabul edilmiş ve bu davranışlar tuhaf karşılanarak kabul görmemiştir (6).

Literatürde, damgalanmanın, hem hasta hem de ailelerinin ruh sağlığı servislerine başvurmadan kaçınma ve psikiyatri servislerine başvurdıklarını gizleme davranışı göstermelerine sebep olduğu bildirilmiştir (2,5,8,18). Damgalanma, hastaların tedaviye başlamasını geciktirmektedir. Tedaviye başlayan hastalarda da, tedaviye uyum sürecini etkileyip, sosyal ilişkilerinde ciddi sorunlara yol açmakta, iyilik halinin sağlanmasında engel oluşturmada ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (2).

Şizofreni hastaları, tüm ruhsal hastalıklar arasında damgalanmadan en fazla etkilenen gruptur (10). Günümüzde farmakolojik ve psikososyal yaklaşımlardaki gelişmelere rağmen, şizofreninin negatif etkilerinin şiddet ve zararlılıkla eş değer tutulması, hastalığının tam olarak tanınmaması, şizofreni ilaçlarının yan etkilerinin hasta görünümünde dikkat çeken davranışlara yol açması damgalanmaya yol açmaktadır.^{10,11} Şizofreni hastalarında, tedavinin karar aşaması, hastane ya da benzeri kuruluşlara başvurma, tedavinin bir parçası olarak rol oynama, hastanın tedavisi ve rehabilitasyonunda aile ve çevrenin etkileri önemlidir. Ruhsal bozukluğun ilk belirtileriyle, ruh sağlığı çalışanlarından önce

aile, arkadaşlar, birlikte çalışan kişiler ve kişinin kendisi yüzleşir, ne yapılması gerektiğine karar verir. Bu nedenle, bu kişilerin hastalığa bakış açısı ve tutumları önem kazanmaktadır (8).

Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının, psikiyatrik tanısı olan hastalarının varlığını etraflarındaki kişilerden gizledikleri, hastalıklarından dolayı hor gördükleri, dışladıkları, hastalara karşı aile üyelerinin yeterince adil davranmadıkları, özellikle relaps dönemlerinde olumsuz yorumlarda bulundukları görülmüştür (12). Bu nedenle çalışma, şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye ilişkin inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Merkez ve Korucuk Kampüsleri Psikiyatri Poliklinikleri, Sakarya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Sakarya Büyükşehir Belediyesi Psikiyatri Polikliniğinde, Mayıs 2010- Aralık 2011 tarihleri arasında, şizofreni tanısıyla tedavi edilen toplam 101 hastanın yakınları üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya 188 sayılı etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Örneklemeye alınan bireylerde, 18 yaş üstü olmaları, görüşme ve test uygulanmasına engel olacak bilişsel ve fiziksel işlev bozukluğu olmaması koşulları aranmış, çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Bu çalışmada, Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından geliştirilen tutum anketinin demografik ve sağlık bilgileri (18 madde) ile şizofreni (32 madde) bölümleri uygulanmıştır. Birinci bölümde ankette şizofreni tanısına yönelik olarak DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayan bir olgu tanımlanmıştır. Hasta yakınlarının bu vaka ile ilgili 6 soruyu yanıtlamaları istenmiştir. İkinci bölümde vakanın şizofreni için bir örnek olduğu söylenerek görüşmecilerin bilgi ve tutumu araştırılmıştır (26 soru). Birinci bölümde 4, ikinci bölümde 24 soruda maddeler ile ilgili yanıtlar 'katılıyorum', 'kısmen katılıyorum', 'pek katılmıyorum', 'katılmıyorum' ve 'fikrim yok' şeklinde derecelendirilmiştir. İkinci bölümdeki 8 soru 'şizofreni bir hastalıktır' cümlesine 'katılıyorum' ya da 'kısmen katılıyorum' yanıtı verenlere sorulmuştur. Anketteki her bir soru araştırmacılar

tarafından sorularak, alınan yanıtlara uygun seçenek işaretlenmiştir. Seçenekler, soruda belirtilen ifadeye “katılıyorum: 1, kısmen katılıyorum: 2, pek katılmıyorum: 3, katılmıyorum: 4, fikrim yok: 5” şeklinde düzenlenmiştir.

Verilen cevapların dağılımına bakıldığında kısmen katılıyorum ile katılıyorum, pek katılmıyorum ile katılmıyorum cevapları birleştirilerek frekansları alınmıştır. Sorulara olumlu yanıt verenlere 1, olumsuz yanıtlara 0 puan verilerek alt boyut puan ortalamaları hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada sürekli değişkenler için Kolmogorov Smirnov testi uygulandı. Değişkenler normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test ve çoklu karşılaştırma testi ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma (ort $\pm$ ss) ile gösterildi. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20.0 programı (IL, Chicago, USA) kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel önemlilik düzeyi olarak kabul edildi.”

3. Bulgular

Katılımcıların %61.4’ü kadın, %34.7’si 18-35 yaş grubunda, %74.3’ü evli, %81.2’i ilköğretim mezunu ve %49.5’i ev hanımıdır. Hasta yakınlarının %38.6’sının çocuğunda ruhsal hastalık vardır. Yakınlarında hastalık görülenlerden tanısı şizofreni olanların oranı %83.2’dir.

Şizofreni olgusu vaka örneği olarak verildiğinde, hasta yakınlarının %99’u bu olguyu ruhsal bir hastalık olarak tanımladı. Bu olgu şizofreniye bir örnektir şeklinde tanımlandığında, katılımcıların %89.1’i şizofreni bir akıl hastalığıdır ifadesine katıldıklarını belirttiler. Tanımlanan şizofreni olgusundaki yakınmaları, örneklemin %73.3’ü sosyal sorunlara, %71.3’ü ise kişilik zayıflığına bağladı. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğu (%83.2) şizofreninin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu, ancak kullanılan ilaçların bağımlılık yapabileceğini (%66.3) ve ciddi yan etkileri olabileceğini (%73.3) düşünmekteydi (Tablo 1).

Sosyal mesafe ile ilgili sorular incelendiğinde %83.2’si şizofrenlerin saldırgan olduğunu, %79.2’si şizofren bir kişiyle evlenmeyeceğini, %63.4’ü de evini bir şizofrene kiraya vermeyeceğini ifade etti (Tablo 2).

Olguların şizofreniye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve daha önce ruhsal tedavi görme durumunun şizofreniye yönelik tutumları etkilemediği belirlendi ($p > 0.05$). Yaş ile şizofreniyi tanıma alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptandı. Yaş grupları arası farklılıkların belirlenmesi amacıyla Tukey testi yapıldı. Yapılan post-hoc analizine göre bu farkın 18-35 yaş ile 55 yaş ve üstü olan grup arasında olduğu tespit edildi ($p < 0.001$). Olguların eğitim seviyesi ile şizofreniyi tanıma alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.00$). Eğitim seviyesi lise ve üniversite olanların ilkökul olanlara göre anlamlı bir şekilde şizofreniyi daha iyi tanıdıkları saptandı. Yakınlarında ruhsal hastalık tanısı almış olan kişilerin aldıkları tanımlara göre PAREM Ruhsal Hastalıklara Karşı Tutum ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı, yakınlarının aldıkları tanıya göre ölçek toplam puanı ($p = 0.03$) ile sosyal mesafe alt boyut puanları ($p = 0.00$) arasında anlamlı fark tespit edildi. Şizofreni tanısı almış yakını olanların, depresyon tanısı almış olanlara göre ruhsal hastalığı olan bireylere sosyal hayatta daha mesafeli yaklaştıkları ve olumsuz tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Ruhsal hastalık geçirenlerin yakınlık derecelerine göre şizofreni tedavi ve sosyal mesafe alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu farklılığı belirlemek için post-hoc Tukey testi uygulanmış, tedavi alt boyutunda bu farkın çocuk ile eş grupları arasında olduğu, sosyal mesafe alt boyutunda ise eş ile kardeş arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Hasta yakınlarının PAREM Ruhsal Hastalıklarda Tutum Anketi alt boyut puan ortalamaları; şizofreniyi tanıma 3.94 ± 0.75 , şizofreni etiyolojisi 3.81 ± 0.99 , şizofreni tedavisi 4.95 ± 1.38 ve şizofreniye ilişkin sosyal mesafe 2.81 ± 1.45 ’dir (Tablo 4).

Tablo 1
Şizofreniyi Tanıma, Etiyolojisi ve Tedavisine İlişkin İnançlar

Değişkenler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
• Şizofreniyi tanıma						
A' da ruhsal hastalık vardır	99	98.1	1	1.0	1	1.0
A' da bedensel bir hastalık bulunmaktadır	28	27.7	71	70.3	2	2.0
Şizofreni bir hastalıktır	100	99.0	1	1.0	0	0
Şizofrenler akıl hastasıdır	89	88.1	11	10.9	1	1.0
Şizofreni aşırı üzüntü halidir	67	66.3	24	23.7	10	9.9
Şizofreni ruhsal bir zayıflık halidir	89	88.2	4	4.0	8	7.9
Şizofreni bir hastalık değil, zaman zaman her insanın içine düştüğü bir durumdur	46	45.5	49	48.5	6	5.9
• Şizofreni etiolojisi						
A'nın bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır	65	64.4	21	20.8	15	14.9
Ahmet Beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır	74	73.2	25	24.8	2	2.0
Şizofreni sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkar	68	67.3	30	29.7	3	3.0
Şizofreni bulaşıcıdır	3	3.0	91	90.1	7	6.9
Şizofreni doğuştan gelen bir hastalıktır	20	19.8	74	73.3	7	6.9
• Şizofreni tedavisi						
Şizofreni tedavi edilebilen bir hastalıktır	81	80.2	14	13.9	6	5.9
Şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır	95	94.1	5	5.0	1	1.0
Şizofreni psikoterapi ile tedavi edilebilen bir hastalıktır	71	70.3	23	22.8	7	6.9
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapabilirler	59	58.5	26	25.7	16	15.8
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ciddi yan etkiler yaparlar	68	67.3	20	19.8	13	12.9
Şizofreni olanlar tam olarak düzelmez	73	72.3	19	18.8	9	8.9
Hacı ya da hocalar şizofreninin geçmesini sağlayabilir	25	24.7	72	71.3	4	4.0
Sosyal sorunlar çözülmeden şizofreni geçmez	61	60.4	35	34.7	5	5.0
Ortam değişikliği şizofreninin geçmesine önemli katkılarda bulunur	47	46.6	48	46.9	6	5.9

Tablo 2
Şizofrenisi olan hastaya ilişkin sosyal mesafe özellikleri

Değişkenler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
Şizofren bir kişi ile birlikte çalışabilirim	71	70.3	29	28.7	1	1.0
Şizofren bir kişi ile evlenebilirim	18	17.8	80	79.2	3	3.0
Şizofren bir komşum olması beni rahatsız etmez	73	72.3	28	27.7	0	0
Evim olsa bir şizofrene kiraya vermem	64	63.4	35	34.7	2	2.0
Şizofrenler saldırgan olur	84	83.1	17	16.8	0	0
Şizofrenler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır	36	35.7	65	64.3	0	0

Tablo 3
Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Hasta Yakınlarının Tutumları

Değişkenler	n	etioloji alt boyut median(%25-%75)	tanı alt boyut median(%25-%75)	tedavi alt boyut median(%25-%75)	sosyal mesafe alt boyut median(%25-%75)	ölçek genel puanı median (%25-%75)
Cinsiyet						
Kadın	2	4 (3- 5)	4 (4- 4)	5 (4- 6)	2.5 (2- 3)	15 (14- 17)
Erkek	39	4 (3- 4)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	16 (14- 18)
Olasılık değerleri (P)		0.64	0.99	0.29	0.13	0.14
Yaş						
18-35	35	4 (3- 4)	4 (4- 5)	4 (4- 5)	3 (2- 4)	15 (14- 16)
36-55	31	4 (3- 5)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	2 (2- 4)	14 (16- 17)
56+	35	4 (3- 5)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	15 (14- 18)
Olasılık değerleri (P)		0.39	0.01	0.08	0.35	0.42
Medeni durum						
Evli	75	4 (3- 5)	4 (4- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	15 (14- 17)
Bekar	10	4 (2.8- 4)	4 (4- 4)	4.5 (3.8- 5.3)	3 (1- 4.3)	15.5 (12.8- 16.3)
Eşi ölmüş / boşanmış	16	4 (3- 5)	4 (3- 4)	6 (4.3- 6.8)	3 (2- 3)	16 (14- 17.8)
Olasılık değerleri (P)		0.56	0.36	0.07	0.98	0.53
Çalışma						
Ev hanımı	50	4 (3- 5)	4 (3.8- 4)	5 (4- 6)	2.5 (2- 3)	15 (13.8- 16.3)
İşsiz/Emekli	24	4 (3- 4.8)	4 (4- 5)	5.5 (4- 6.8)	3.5 (2- 4.8)	17 (14.3- 18)
Çalışan/öğr.	27	4 (3- 5)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	16 (14- 17)
Olasılık değerleri (P)		0.61	0.05	0.17	0.23	0.06
Öğrenim düzeyi						
İlkokul	82	4 (3- 5)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	15 (14- 17)
Lise/üniv.	19	4 (3- 4)	4 (4- 5)	5 (4- 6)	3 (2- 5)	17 (15- 18)
Olasılık değerleri (P)		0.39	<0.001	0.82	0.06	0.05
Önceden ruhsal tedavi görme						
Evet	16	4 (3.3- 5)	4 (4- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	16 (15- 18.5)
Hayır	85	4 (3- 5)	4 (3.5- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	15 (14- 17)
Olasılık değerleri (P)		0.27	0.93	0.27	0.56	0.14
Ruhsal hastalık geçirenlerin yakınlık derecesi						
Anne- baba	15	4 (3- 5)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	15 (14- 16)
Kardeş	25	4 (3- 4)	4 (4- 4)	5 (4- 6)	2 (1- 3)	15 (14- 16.5)
Çocuk	39	4 (3- 5)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	16 (14- 18)
Eş	22	4 (3- 5)	4 (3.8- 4)	4 (3.8- 5)	3.5 (2- 5)	15 (13.8- 18)
Olasılık değerleri (P)		0.96	0.56	0.06	0.07	0.72
Yakınların geçirdiği ruhsal hastalık						
Depresyon	17	4 (3- 5)	4 (3- 4)	5 (4- 6)	2 (1- 3)	15 (13- 16)
Şizofreni	84	4 (3- 5)	4 (4- 4)	5 (4- 6)	3 (2- 4)	16 (14- 17)
Olasılık değerleri (P)		0.62	0.63	0.93	<0.001	0.03

Tablo 4
Ruhsal Hastalıklarda Tutum Anketi Puan Ortalaması
Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ruhsal Hastalıklar Tutum Ölçeği	ort ± ss
Alt Boyutlar	
Etyolojisi	3.81±0.99
Tanı	3.94±0.75
Tedavi	4.95±1.38
Sosyal Mesafe	2.81±1.45
Anket Geneli	15.51±2.27

4. Tartışma

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri bakım verme rollerini yerine getirirken, pek çok güçlük yaşamaktadır. Bu güçlükler arasında stres, anksiyete, depresyon, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, zorlanma, endişe, umutsuzluk, öfke ve kayıp gibi duyguların yaşanması sayılabilir (13-15). Toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin inanç ve tutumları hem hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini, hem de bakım verenlerin hastalara yardım etme süreçlerini etkilemektedir. Ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz inanç ve tutumları değiştirebilmek için, mevcut durumun belirlenmesi yararlı olacaktır.

Şizofreni hastalarının yaşamlarında birinci derece bakım vericilerinin rolü çok büyüktür. Hastanın doğru yönlendirilmesi, tedaviye geç kalınmadan başlanması ve sürdürülmesi, tedavi sonrasında hastaların sosyal hayata devam etmeleri ve topluma kazandırılmalarında yakınlarının etkisi önemlidir. Çalışmada şizofreni hastalarının yakınlarının şizofreniye ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Şizofreni olgusu tanımlanarak verildiğinde, hasta yakınlarının çok büyük bir bölümü (%99) olgunun ruhsal bir hastalığı işaret ettiğini belirtmiştir. Buna karşın, şizofreni isim olarak verildiğinde, bu terim %66.3 oranında aşırı üzüntü ve %88.2 oranında ruhsal zayıflık hali olarak anlamlandırılmış, bir akıl hastalığını işaret ettiğini belirtenlerin oranı ise %89 olarak bulunmuştur. Sağduyu ve ark. 2003'de yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızla benzer olarak hasta yakınlarının %100'ü örnek şizofreni olgusu için ruhsal hastalıktır yanıtını verirken, %76.5'i şizofreni bir akıl hastalığıdır yanıtını vermişlerdir (16). Bu bulgular, hasta yakınlarının şizofreniyi akıl hastalığı olarak bildiğini, ancak şizofreni terimi ile ilgili ayrıntılar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yakınları şizofreninin etiyolojisiyle ilgili sorulara, hastalığı kişilik yapısının zayıflığı (%64.4) ya da sosyal sorunlardan kaynaklandığı (%73.2) yanıtını vermişlerdir. Bu bulgular yapılmış olan diğer çalışmalarla da uyumludur (7, 17-18). Sağduyu A. ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmayla benzer olarak, katılımcıların beşte biri şizofreninin doğuştan gelen bir hastalık olduğuna inandıklarını ifade ederken, %3'ü şizofreni bulaşıcıdır yanıtını vermiştir (16). Bu bulgular hasta yakınlarının, şizofreninin etiyolojisinde psikososyal faktörlerin, biyolojik faktörlerden daha önemli olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Holzinger ve arkadaşlarının hastalar ve yakınları ile yaptıkları çalışmada da şizofreninin etiyolojisi psikososyal faktörlerle ilişkili bulunmuştur (19).

Şizofreninin tedavisi ile ilgili görüşler gözden geçirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu (%80.2) şizofreniyi tedavi edilebilir bir hastalık olarak gördüklerini belirtmişlerdir. İlaçla tedavi edilebilir diyenlerin oranı %94.1 iken, psikoterapi ile tedavi edilebilir diyenlerin oranı %70.3'tür. Şizofreninin tedavisi alt boyutunda en fazla fikrim yok yanıtı ilaçlara yönelik sorularda verilmiştir. Bu durum, hasta yakınlarının ilaçların etki ve yan etkileri ile ilgili daha fazla bilgiye gereksinimleri olduğunu göstermektedir. 'Hacı ya da hocalar şizofreninin iyileşmesini sağlayabilir' maddesine katılıyorum yanıtı verenlerin oranı %24.7'dir. Sağduyu ve ark. (2003) çalışmasında bu oran %93.9 olarak bulunmuştur (16). Oranlar arasındaki bu önemli farklılık, şizofreni tedavisinde zamanla etkin olmayan yöntemler yerine, tıbbi yöntemlerin daha fazla tercih edildiğini göstermektedir.

Sosyal mesafeyle ilgili yargılara baktığımızda, katılımcıların büyük bir çoğunluğu

şizofrenlerin saldırgan olduğunu, sokakta serbest dolaşmamaları gerektiğini, şizofren bir kişi ile evlenmeyeceklerini ve evlerini şizofren bir kişiye kiraya vermeyeceklerini belirtmişlerdir. Değişik popülasyonlarla (hekimler, hemşireler ve toplum genelinde) yapılmış pek çok çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir (7, 17, 18, 20). Bizim çalışmamıza katılan hastaların yakınları, sosyal mesafeyle ilgili sorularda daha önce belirttiğimiz yargıların aksine şizofren bir kişi ile çalışabileceklerini (%70.3) ve şizofren bir komşudan rahatsız olmayacaklarını (%72.3) belirtmişlerdir (7, 17, 19, 21). Tuna A. (1999) ve Sağduyu ve arkadaşlarının (2003) benzer popülasyonlar ile yaptıkları çalışmalarda da bizim çalışmamızla uyumlu sonuçlar elde edilmişlerdir. Sonuç olarak, hasta yakınlarının sosyal mesafe konusunda diğer popülasyonlara göre daha rahat davrandıkları, hastalarıyla birlikte yaşama ve pek çok şeyi paylaşmak durumunda olmalarının düşüncelerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (16, 22).

Şizofreniye ilişkin tutumları etkileyen demografik faktörler incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ile daha önceden ruhsal tedavi görmüş olma ve hasta ile yakınlık derecesinin şizofreniye yönelik tutumları etkilemediği bulunmuştur. Özbaş ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe damgalanmanın arttığı, Sağduyu ve arkadaşlarının (2001, 2003) her iki çalışmasında ise eğitimin damgalanmayla ilişkili olmadığı saptanmıştı (8, 16, 20). Bunların aksine Öksüz ve arkadaşları (2005) ve Tuna'nın (1999) yaptığı çalışmalarda da, bizim çalışmamızla benzer şekilde eğitim seviyesi arttıkça, hasta yakınlarının şizofreni hastalığını daha iyi tanıdıkları belirlenmiştir ($p<0.05$) (21-22).

Yaş özellikleri açısından incelendiğinde, 55 yaş ve üzeri hasta yakınlarının şizofreni tanısı hakkındaki görüşlerinin diğer yaş gruplarına oranla daha olumsuz ve önyargılı olduğu ortaya çıkmıştır (7, 16, 17, 20, 23). Bu durum genç yaştakilerin iletişim araçlarını kullanma ve bilgiye ulaşma konusunda avantajlı olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda ruhsal hastalığı olan bireylere, şizofreni tanısı almış yakını olanların, depresyon tanısı almış olanlara göre, sosyal hayatta daha mesafeli yaklaştıkları ve daha olumsuz tutum sergiledikleri belirlenmiştir ($p<0.05$). Şizofreni hastalığının bazı belirtileri ve hastaların kullandıkları ilaçların yan etkileri toplumda dikkat çeken görünüm ve farklı davranışlara neden olmaktadır. Bu durum şizofreni hastalarının saldırgan olarak algılanmasına, bu hastalardan korkulmasına ve onlara karşı mesafeli yaklaşılmamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarında suçluluk ve utanmaya, toplumdan geri çekilmeye, diğer insanlarla olan sosyal ilişkilerinde belirgin azalmaya yol açmaktadır. Bahar'ın (2007) yaptığı bir derleme çalışmasında bu nedenlerle hasta yakınlarına toplum içinde farklı davranıldığı, onların da bundan kaygı duydukları ve yakınlarının hastalığını gizlemeye çalıştıkları ifade edilmiştir (10). Sağduyu ve ark (2003) yaptığı çalışmada da, hasta yakınlarının çoğu şizofreni hastalarını saldırgan ve kendi hayatları ile ilgili doğru karar alamayacaklarını belirtmişlerdir (16). Çalışmamız ve yapılan diğer çalışmalar göz önüne alındığında şizofreni tanısı almanın hem hasta, hem de hasta yakınlarında damgalanmaya neden olduğu, bu nedenle hasta yakınlarının kaygı yaşadıkları ve hasta yakınları ile birebir yaşayan kişiler olarak, kendilerinin de şizofreni tanısı almış kişilere mesafeli ve olumsuz yaklaştıkları belirlenmiştir.

5. Sonuç

Araştırma sonucunda, hasta yakınlarının şizofreniye karşı tutumlarının eğitim düzeyi ve yaş ile ilişkili olarak değişebileceği belirlenmiştir. Şizofreniyi akıl hastalığı olarak bildikleri, etiyolojisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, ancak tedavisinde tıbbi yöntemlerin kullanılmasını tercih ettikleri bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen verilere göre, toplumun ve ailenin şizofreni hastalığı hakkında daha fazla bilgilendirilmesi, hasta yakınlarına yönelik çalışmaların artırılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Şizofreni, Ü. A. (1999). Damga, mitler ve gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*, 3, 67-71.
2. Havva, T. E. L., & PINAR, Ş. E. (2012). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 61-66.
3. Yıldırım, E., Sokullu, D. A., Köknel, Ö., & In, I. S. (2012). Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişki. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 32(1), 1-12.
4. Baysal, G. Ö. D. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2).
5. Karagöl, A., Çalışkan, D., & Beyazyüz, M. (2013). Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *Merhaba*, 96.
6. KAYAHAN, Ö. G. M. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları Ve Psikiyatri Eğitiminin Etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(1), 27.
7. Aker, T., Özmen, E., Ögel, K., Sağduyu, A., Uğuz, Ş., Tamar, D., ... & LİMAN, O. (2002). Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 5-13.
8. Özbaş, D., Küçük, L., & Buzlu, S. (2008). Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam*, 21(1-4), 14-23.
9. TAŞKIN, E. O., YÜKSEL, E. G., DEVECİ, A., & ÖZMEN, E. (2009). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların depresyona yönelik tutumları. *Journal of Psychiatry*, 10, 100-108.
10. Bahar, A. (2007). Şizofreni ve damgalama. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 101-110.
11. Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2014). Aileden Aileye Destek Programına İlişkin Deneyimler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2).
12. Lee, S., Lee, M. T., Chiu, M. Y., & Kleinman, A. (2005). Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, 186(2), 153-157.
13. Gülseren, L. (2002). Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 143-151.
14. Saunders J. (2003). Families Living With Severe Mental Illness: A Literature Review. *Issues Ment Health Nurs*. 24,175-198.
15. Marsh, D. T. (1999). Serious mental illness: Opportunities for family practitioners. *The Family Journal*, 7(4), 358-366.
16. Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Uğuz, Ş., Ögel, K., & Tamar, D. (2003). Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 203-212.
17. Taşkin, E. O., Seyfe, S. F., Aydemir, O., Demet, M. M., Ozmen, E., & İçelli, İ. (2001). [The public attitudes towards schizophrenia in a rural area in Turkey]. *Türk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*, 13(3), 205-214.
18. KAYAHAN, Ö. G. M. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları Ve Psikiyatri Eğitiminin Etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(1), 27.
19. Holzinger, A., Kilian, R., Lindenbach, I., Petscheleit, A., & Angermeyer, M. C. (2003). Patients' and their relatives' causal explanations of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(3), 155-162.
20. Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Ögel, K., & Tamar, D. (2001). Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 99-110.
21. Tuna A. (1999). Akıl Hastalarının Sosyal Red Durumunun Hasta Ailesi Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. *Düşünen Adam*. 12,50-61.
22. Öksüz, E., Vural, H., & Ofraz, F. (2005). Aile bireylerinin psia kiyatrik hastalara ilişkin tutumları. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 1(3), 11-20.
23. ARISOY, Ö., & EŞSİZOĞLU, A. Genel ve Ruh Sağlığı Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreniye Bakış Açılarının Karşılaştırılması.