

Din Görevlilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumları (Düzce Örneği)

Knowledge and Attitudes of Religious Officials Towards Schizophrenia (Example of Düzce, Turkey)

Fatma EKER,¹ Özge ÖNER,¹ Seda ŞAHİN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, din görevlilerinin şizofreninin etyolojisi ve tedavisi ile ilgili bilgilerinin ve şizofreniye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini Düzce il merkezinde çalışan 422 din görevlisi oluşturmuş, örneklem evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak 201 olarak hesaplanmış ve araştırma 267 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri 2009 yılının Nisan ayında Düzce İl Müftülüğü toplantı salonunda araştırmaya katılan din görevlilerinin anketleri doldurması şeklinde toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik bilgiler ve şizofreniye ilgili bilgi kaynaklarının öğrenildiği Bilgi formu ve Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından geliştirilmiş olan anketin 32 maddelik şizofreni alt bölümünden meydana gelmiştir. Araştırma için kurum izni ve araştırmaya katılan bireylerden sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan din görevlilerinin %70'i erkek, %85'i evli ve %64'ü üniversite mezunudur. Din görevlilerinin %88'i şizofreniyi bir hastalık, %50.2'si bir akıl hastalığı olarak değerlendirmiştir. Etiyolojik neden olarak en sık kişilik yapısının zayıflığı (%64.4) gösterilirken, sosyal sorunlar (%59.2) ikinci neden olarak gösterilmiştir. Sağaltım için en çok doktora (%91), doktorlar içinde de psikiyatriste (%80.9) başvurmayı önermişlerdir. Din görevlilerinin %33.3'ü şizofreni hastalarının serbestçe dolaşmalarını gerektiğini, %41.9'u şizofreni olan bir komşudan rahatsızlık duyacağını, %34.8'i şizofreni olan biriyle birlikte çalışmak istemediğini, %64.8'i bir şizofreni hastası ile evlenmeyeceğini, %37.1'i şizofreni hastalarının saldırgan olacağını belirtmişlerdir.

Sonuç: Din görevlileri sosyal boyutta şizofreni hastalarına daha ılımlı bir tutum gösterirken özel hayatlarında bu hastalardan rahatsız olmaktadır. Bu çalışmanın sonunda din görevlilerinde olumlu tutum geliştirilmesi ve damgalamanın önlenmesi için eğitim programının düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Damgalama; din görevlileri; ruh sağlığı hemşireliği; şizofreni; toplum; tutum.

SUMMARY

Objectives: This descriptive study was carried out to assess the knowledge of religious officials about the etiology of schizophrenia and its treatment and their attitudes towards this illness.

Methods: The population of the study was 422 religious attendants working in Düzce. The sample of the study was estimated as 201 subjects using a sample formula with a known population, and the study was completed with 267 religious officials. Data were collected in April 2009, in the conference hall of a Düzce building housing a Mufti's Office, with participants completing a questionnaire form. The form was composed of 32 topics in the schizophrenic subsection of the questionnaire, which was developed by PAREM, and a private form that included data about the social and demographic status of the participant and the participant's knowledge and attitudes toward schizophrenia. Institutional permission was obtained and personal verbal approval was taken from the participants.

Results: Of the 267 religious attendants, 70% were male, 87.6% were younger than 46 years, 85% were married, and 64% had graduated from faculties. Eighty-eight percent of the participants defined schizophrenia as an illness, and 50.2% defined schizophrenia as a mental illness. Participants noted weak mental constitution as the first etiological cause (64.4%), followed by social problems (59.2%). For the treatment of the patient, 91% of the participants suggested consultation with a doctor, and psychiatrist was the first choice among doctors (80.9%). 33.3% of the religious attendants stated that schizophrenic patients should not be left unattended, 41.9% stated they would be disturbed if they had a schizophrenic neighbor, 34.8% did not want to work with a schizophrenic person, and 64.8% indicated that they would not marry a schizophrenic person. Thirty-seven percent believed that schizophrenic patients are aggressive.

Conclusion: Because the religious officials are community leaders, it is believed that they are in a key position to positively change the public's attitudes toward schizophrenia. Based on the results of this study, it was concluded that some education programs are needed to prevent stigmatization and to facilitate more positive attitudes among the religious officials.

Key words: Stigmatization; religious officials; mental health nursing; schizophrenia; community; attitudes.

¹Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu,
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Düzce

İletişim (Correspondence): Yard. Doç. Dr. Fatma EKER.
e-posta (e-mail): fatmaeker@duzce.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):63-70
Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):63-70

Giriş

Stigmatization (damgalama), kişinin içinde yaşadığı toplumun normal saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır.^[1] Başka bir tanıma göre, damgalama bir bireyin ya da grubun saygınlığını azaltan, bir şeyin normal ya da standart kabul edilmediğini belir-

ten bir iz ya da leke olarak tanımlanabilir.^[2,3] Damgalanma korkusu hastalarda sosyal izolasyona, yaşamın sınırlanmasına ve yardım isteme davranışının gecikmesine yol açmaktadır.^[4] Bu durum aynı zamanda kişilerde ayrımcılık, kabul edilmezlik, korku ve rahatsızlık yaratabilmekte ve ruhsal hastalığı olan bireylerde karşılaşılan en önemli problemlerden biri olmaktadır.^[5,6]

Psikiyatrik hastalıklar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, her sosyoekonomik düzeyde, her ırkta ve her kültürel grupta görülebilmektedir.^[7] Psikiyatrik hastalıklardan şizofreninin yaşam boyu görülme sıklığı %1 olup, endüstrileşmiş ülkelerin şehirlerinde daha yüksek oranlarda görüldüğü düşünülmektedir.^[8] Dünyada 60 milyon, ülkemizde 700 bin şizofren hastasının yaşadığı tahmin edilmektedir.^[9]

Şizofreniye yönelik damgalama eğilimi şizofreni hastalarının toplumdan dışlanmasına sebep olmakta, tedaviye uyumlarını ciddi şekilde engellemekte, hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini bozmaktadır.^[10] Bu nedenle son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şizofrenideki damgalamaya ve dışlamaya karşı kampanyalar geliştirmiştir.^[11] Dünya Psikiyatri Birliği (DPB) 1996'da şizofreniyle ilgili damga ve ayrımcılıkla mücadele programını başlatmıştır. Kanada'nın Calgary şehri program için pilot bölge olarak seçilmiş, bunu İspanya, Mısır, İtalya, Yunanistan ve Almanya'nın katılımı izlemiştir. Programın amaçları toplumda şizofreniyle ilgili farkındalığı artırmak, hastalığın doğası ve tedavi olanakları hakkında toplumu bilgilendirmek, toplumun şizofreni hastasına ve hastanın ailesine karşı tutumunu iyileştirmek, önyargı, damga ve ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler başlatmak olarak belirlenmiştir. Türkiye'de de şizofreni hastalarının ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırmaya, hastalıklı ve ayrımcılıkla ilgili önyargılarla mücadeleye yönelik çabalar son yıllarda giderek artmaktadır.^[12]

Hastalığa ve hastalara yönelik tutumların, yanlış inanışların ve önyargıların değişmesi toplumun eğitilmesiyle mümkündür. Çünkü önyargıların kökenini bilgisizlik oluşturmaktadır. Özellikle toplumdaki anahtar kişilerin doğru bilgilendirilmesi hastaların damgalanmasını ve buna bağlı ayrımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olarak görülmektedir.^[13] Ülkemizde; öğretmenler, basın mensupları, muhtarlar gibi toplum liderlerinin eğitilmesine yönelik çalışmalar yapılabileceği belirtilmiştir.^[12] Bu meslek mensupları yanında son yıllarda din görevlilerinin birçok projede toplum lideri olarak halkın bilinçlendirilmesinde rol aldığı görülmektedir.^[14] Özellikle kırsal bölgelerde din görevlilerinin herhangi bir durum karşısındaki tutum ve davranışlarının model olduğunu varsayarsak, şizofreni gibi nedeni doğaüstü güçlere bağlanan ve tedavisinde de halen hocaya götürmek, muska yazdırmak gibi uygulamaların yer aldığı şizofreni gibi hastalıklarda, din görevlilerinin bilgi ve tutumları önem kazanmaktadır.

Bu çalışma, Düzce ilinde toplum liderleri vasıtasıyla yapılacak olan "Şizofreniye Yönelik Damgalamanın Önlenmesi" projesi için alt yapı oluşturmak üzere din görevlilerinin şizofreniye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır.

Katılımcılar

Araştırma evrenini Düzce il merkezinde imam, vaiz ve kurs eğitmeni olarak çalışan 422 din görevlisi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak ($n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$), %95 güven aralığından, %5 yanılma payı ile ve örneklem hesaplamada maksimum değer olan %50 görülme (p) oranı ile hesaplanmıştır. Örneklemde en az 201 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, araştırma 267 kişi ile tamamlanmıştır.

Kullanılan Araçlar

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Psikiyatrik Araştırma ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından planlanarak yürütülen "Ruhsal Hastalıklarla İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması" projesinde (RUTUP) kullanılan, PAREM araştırmacıları tarafından geliştirilen anket formunun 32 maddelik şizofreni alt boyutundan oluşmuştur.^[15] Ankette demografik ve sağlık bilgileri ile ilgili 10, şizofreni ile ilgili 32 soru bulunmaktadır. Anket formunun şizofreni kısmı iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde DSM-IV'te tanımlandığı şekliyle paranoid tip şizofrenide görülen belirtilerin bulunduğu bir olgu örneği verilerek, din görevlilerinin bu olgu ile ilgili 6 soruyu yanıtlamaları istenmiş, ikinci bölümdeki 26 soru ile verilen olgu örneğinin şizofreni için bir örnek olduğu da söylenerek doğrudan şizofreni ile ilgili tutumlar araştırılmıştır. Birinci bölümdeki 4 ve ikinci bölümdeki 24 soruda maddeler derecelendirilerek (katılıyorum, kısmen katılıyorum, pek katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok) düzenlenmiştir. İkinci bölümde bulunan son 8 madde, yalnız "şizofreni bir hastalıktır" maddesine "katılıyorum" ya da "kısmen katılıyorum" yanıtını veren din görevlilerine sorulmuştur.

İşlem

Araştırmanın verileri 3 Nisan 2009 tarihinde Düzce İl Müftülüğü toplantı salonunda tek oturumda toplanmıştır. Araştırmaya katılan din görevlilerine araştırma ile ilgili açıklama yapılmış, araştırmaya, katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, anketlerde isimlerinin olmayacağı ve elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı söylenmiş, sözlü onamları alınmıştır. Anlamadıkları sorularda doktoralı bir psikiyatri hemşiresi ve dört psikiyatri hemşireliği yüksek lisans öğrencisi gerekli açıklamaları yapmıştır. Anket uygulama

ması bittikten sonra din görevlilerine şizofrenide damgalanmanın önlenmesi için bir proje kapsamında hazırlanmış olan “Biz Siz Onlar” belgeseli, sponsor firma ve yönetmenden izin alınarak izletilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen bulgular SPSS (Statistical Package for Social Sciences, sürüm 16.0 for Windows) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Anket maddelerine verilen yanıtlar için dağılım dökümleri yapılmış, sosyodemografik değişkenlerin etkisinin incelenmesinde Lojistik Regresyon yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel analizde eksik veriler değerlendirme dışı tutulmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarla^[15,16] karşılaştırma yapabilmek için değerlendirilmede “kısmen katılıyorum”, “katılıyorum”; “pek katılmıyorum” ise “katılmıyorum” a yakın kabul edilerek bu dört yanıt “katılıyorum” ve “katılmıyorum” olarak ikili değerlendirilmiştir. “Fikrim yok” yanıtı ise dağılımda kullanılmış, ancak sosyodemografik verilerin etkisinin incelendiği analizde değerlendirme dışı bırakılmıştır. Açıklanmış yanıtların bulunduğu sağaltımla ilgili dört maddede, yanıtların dağılım dökümleri yapılmış, sosyodemografik verilerin etkisinin incelendiği analizde bu 4 madde değerlendirme dışı bırakılmıştır. Yaşın etkisini değerlendirmek için din görevlileri daha önce yapılmış çalışmalarla karşılaştırma yapılabilmesi için^[17] yaşlarına göre 45 yaş ve altı ve 45 yaş üstü olmak üzere iki grupta toplanarak analize alınmışlardır. Benzer şekilde eğitim için imam hatip lisesi mezunları bir grup olarak alınmış, açıköğretim ön lisans, açıköğretim lisans ve ilahiyat fakültesi ile diğer fakülteler grup olarak birleştirilmiş, imam hatip lisesi ve yükseköğrenim grupları olarak analiz yapılmıştır. Medeni durum açısından boşanmış/dul ve bekarlardan oluşan iki grup birleştirilmiş ve değerlendirmede evli - evli olmayan karşılaştırılması yapılmıştır. Kendilerinde ya da yakınlarında bir ruhsal hastalık olan din görevlileri ruhsal hastalıklarla tanışmış din görevlileri olarak tanımlanmış ve analizde ruhsal hastalıklarla tanışmış olanlarla olmayanların yanıtlarındaki farklılık değerlendirilmiştir. Lojistik regresyon analizi için her anket maddesi tek tek bağımlı değişken olarak alınmış, “katılıyorum” yanıtı “1”, “katılmıyorum” yanıtı “0” olarak kodlanmıştır. Bağımsız değişken olarak alınan sosyodemografik değişkenlerde 45 yaş ve altı olanlar, hastalıkla tanışık olmayanlar, kadınlar, bekarlar, imam hatip lisesi mezunları “0” olarak kodlanmış ve referans grup olarak alınmıştır. Bağımlı değişken olarak alınan her anket maddesi için bağımsız değişken olarak alınan sosyodemografik değişkenlerin tümü tek aşamada analize alınmış ve maddeler üzerine olan etkileri incelenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları tüm ülkeye, İslam dışındaki dinlerin görevlilerine genellenemez. Benzer çalışmaların

Türkiye'nin diğer bölgelerinde de yapılması ve bu konudaki verilerin artmasıyla tüm Türkiye'de çalışan din görevlileri için daha doğru ve yeterli bilgilere ulaşılması olanaklı olacaktır.

Bulgular

Din Görevlilerinin Özellikleri

Örnekleme oluşturan 267 din görevlisinin sosyodemografik özellikleri ve ruhsal hastalıklarla tanışıklık durumları Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan din görevlilerinin yaş ortalaması 37.4±7.93 (dağılım, 21-60 yaş), çoğunluğu erkek (%70), 45 yaş ve altı grubunda (%87.6), evli (%85), imam hatip (%64.8), kuran kursu öğreticisi (%30.3) ve %64'ü üniversite mezunudur. Din görevlilerinin %17.6'sının ruhsal hastalıklarla tanışıklığı vardır; %4.1'inin kendisi, %14.2'sinin en az bir yakını ruhsal rahatsızlık geçirmiştir.

Şizofreniyi Tanımaya İlişkin Özellikler ve Etkileyen Etmenler

Tanımlanan olgu örneği için araştırmaya katılan din görevlilerinin %94.4'ü (n=252) ruhsal bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Şizofreniyi “bir hastalık” olarak görenlerin oranı %88 (n=235), bir akıl hastalığı olarak görenlerin oranı ise

Tablo 1. Din görevlilerinin sosyodemografik ve hastalıkla tanışıklık özellikleri (n=267)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş grupları		
45 yaş ve altı ⁽⁰⁾	234	87.6
46 ve üstü ⁽¹⁾	33	12.4
Cinsiyet		
Kadın ⁽⁰⁾	80	30.0
Erkek ⁽¹⁾	187	70.0
Medeni durum		
Evli ⁽¹⁾	227	85.0
Bekar ⁽⁰⁾	40	15.0
Mesleği		
İmam Hatip	173	64.8
Kuran Kursu Öğreticisi	81	30.3
Müdür Yardımcısı	8	3.0
Din Hizmetleri Uzmanı	2	0.7
Eğitim durumu		
İmam Hatip Lisesi ⁽⁰⁾	96	36.0
Üniversite ⁽¹⁾	171	64.0
Ruhsal tedavi alma		
Evet	11	4.1
Hayır	252	94.4
Yanıtlamayan	4	1.5
Yakınlarında ruhsal hastalık		
Evet	38	14.2
Hayır	225	84.3
Yanıtlamayan	4	1.5
Ruhsal hastalıkla tanışıklık		
Evet ⁽¹⁾	47	17.6
Hayır ⁽⁰⁾	220	82.4

(*) Sosyodemografik değişkenlerin sağında üstsimge olarak belirtilen değerler, regresyon analizi için dikotom değişkenler haline getirmek için yapılan yeniden kodlama sonrası verilen değerlerdir.

Tablo 2. Şizofreniyi tanımaya ilişkin maddelere verilen yanıtlar (n=267)

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ahmet Bey'de bedensel bir hastalık bulunmaktadır.	83	31.1	170	63.7	14	5.2
Ahmet Bey'de ruhsal bir hastalık bulunmaktadır.	252	94.4	11	4.1	4	1.5
Şizofreni aşırı üzüntü halidir.	124	46.4	104	39.0	39	14.6
Şizofreni bir ruhsal zayıflık halidir.	227	85.0	20	7.5	20	7.5
Şizofreni herkesin başına gelebilir.	100	37.5	136	50.9	31	11.6
Şizofrenler akıl hastasıdır.	134	50.2	109	40.8	24	9.0
Şizofreni bir hastalıktır.	235	88.0	18	6.7	14	5.2

Tablo 3. Şizofreni etyolojisine ilişkin maddelere verilen yanıtlar (n=267)

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ahmet Bey'in bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır.	172	64.4	87	32.6	8	3.0
Ahmet Bey'in bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır.	134	50.2	116	43.4	17	6.4
Şizofreni sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkar.	158	59.2	81	30.3	28	10.5
Şizofreni bulaşıcıdır.	21	7.9	226	84.6	20	7.5
Şizofreni doğuştan gelen bir hastalıktır. (*)	36	15.3	166	70.6	33	14.1

(*) Bu madde için yalnızca anketin 24. maddesi olan "Şizofreni bir hastalıktır" maddesine "katılıyorum" yanıtı veren 235 (%88.0) din görevlisinin yanıtları değerlendirilmiştir.

%50.2 (n=134) olarak bulunmuştur. Şizofreniyi "ruhsal bir zayıflık hali" olarak görenlerin oranı %85'dir (n=227). Tanıma ile ilgili maddelere verilen yanıtların oranları ve maddelere göre dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Şizofreni Etiyolojisine Bakış Özellikleri ve Etkileyen Etmenler

Araştırmaya katılan din görevlilerinin %64.4'ü (n=172) tanımlanan olgu öyküsündeki belirtileri kişilik yapısının zayıflığına bağlamışlardır. Şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını düşünenlerin oranı %59.2 (n=158) olarak bulunmuştur. Şizofreni etyolojisine ilişkin maddelere verilen yanıtlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

Şizofreni Sağaltımına Bakış Özellikleri ve Etkileyen Etmenler

Araştırmaya katılan din görevlilerinin %91.9'u (n=216) şizofreninin sağaltılabilen bir durum olduğunu belirtmesine karşın, %26.6'sı tam olarak düzelmeyeceğini düşünmektedir. İlaç sağaltımı önerisi %66 (n=155), psikoterapi ile sağaltım önerisi %77.4 (n=182) oranında bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %47.6'sı (n=127) sosyal sorunların çözülmeden şizofreninin geçmeyeceğine inandıklarını belirtmişlerdir. "Şizofreni sağaltımında kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar" maddesine din görevlilerinin %43.4'ü (n=102), "Şizofreni sağaltımında kullanılan ilaçlar ciddi yan etkiler yapar" maddesine %34'ü (n=80) "katılıyorum" yanıtı vermişlerdir (Tablo 4).

Tanımlanan olgu öyküsü için önerilen sağaltım seçeneklerine verilen yanıtlarda, öncelikle doktora başvurmak gerektiğini belirtenlerin oranı %91 (n=243), gidilecek doktorun

da psikiyatri doktoru olması gerektiğini söyleyenlerin oranı %80.9 (n=240) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan din görevlilerine "şizofreni geçirdiklerini düşündüklerinde öncelikle ne yapacakları?" sorulduğunda verilen "doktora giderim" yanıtının %88.1 (n=207) oranı ile önce hangi doktora başvuracakları sorulduğunda da psikiyatri doktoru yanıtının %90.2 (n=212) oranı ile en fazla verilen yanıtlar olduğu görülmüştür.

Şizofreni Hastasına Yaklaşım, Sosyal Mesafe ve Etkileyen Etmenler

Şizofreni ile ilgili tutumlar ve sosyal mesafeleri incelendiğinde; din görevlilerinin büyük bir kısmının (%70.4; n=188) şizofrenlerin kendi yaşamlarıyla ilgili doğru karar almayacağını düşündükleri görülmüştür. Katılımcıların %41.9'u (n=112) şizofreni hastası bir komşusunun olmasından rahatsızlık duyacağını, %34.8'i (n=93) bir şizofreni hastasıyla birlikte çalışmak istemediğini, %64.8'i (n=173) bir şizofreni hastası ile evlenmeyeceğini, %41.2'si (n=110) evi olsa bir şizofrene kiraya vermeyeceklerini belirtmişlerdir. Şizofreni hastaların saldırgan olacağına inananların oranı %37.1 (n=99) bulunmuştur. Bu maddelere verilen yanıtların dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir.

Sosyodemografik özellikler ve sağlık öz-soy geçmişin tutumlar üzerine etkileri, Lojistik regresyon analiz sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Cinsiyetin Etkileri

Kadınlar örnek olguda "ruhsal bir hastalık bulunduğu" maddesine (p=0.06) ve "hacı hocalar şizofreniyi geçirir" maddesine daha az oranda katıldıklarını belirtirlerken (p=0.05),

Tablo 4. Şizofreninin sağaltımına ilişkin maddelere verilen yanıtlar (n=267)

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Şizofreni olanlar tam olarak düzelmez.	71	26.6	149	55.8	47	17.6
Hacı ya da hocalar şizofreniyi geçirir.	53	19.9	188	70.4	26	9.7
Şizofreni sosyal sorunlar geçmeden geçmez.	127	47.6	111	41.6	29	10.9
Şizofreni tedavi edilebilen bir hastalıktır. (*)	216	91.9	7	3.0	12	5.1
Şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır. (*)	155	66.0	48	20.4	32	13.6
Şizofreni psikoterapiyle tedavi edilebilir. (*)	182	77.4	27	11.5	26	11.1
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapabilir. (*)	102	43.4	44	18.7	89	37.9
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ciddi yan etki yaparlar. (*)	80	34.0	52	22.1	103	43.9

(*) Bu madde için yalnızca anketin 24. maddesi olan “Şizofreni bir hastalıktır” maddesine “katılıyorum” yanıtını veren 235 (%88.0) din görevlisinin yanıtları değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Şizofrenili hastalara yaklaşım ve sosyal ilişki ile ilgili maddelere verilen yanıtlar (n=267)

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Şizofreni hastaları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır.	89	33.3	142	53.2	36	13.5
Şizofren biriyle çalışabilirim.	115	43.1	93	34.8	59	22.1
Şizofren biriyle evlenebilirim.	46	17.2	173	64.8	48	18.0
Şizofren bir komşum olmasa beni rahatsız etmez.	135	50.6	112	41.9	20	7.5
Evim olsa bir şizofrene kiraya vermem.	110	41.2	116	43.4	41	15.4
Şizofrenler saldırgan olurlar.	99	37.1	121	45.3	47	17.6
Şizofrenler kendi yaşamları ile ilgili doğru kararlar alamaz.	188	70.4	45	16.9	34	12.7

(*) Bu madde için yalnızca anketin 24. maddesi olan “Şizofreni bir hastalıktır” maddesine “katılıyorum” yanıtını veren 235 (%88.0) din görevlisinin yanıtları değerlendirilmiştir.

“şizofreni olanlar tam olarak düzelmez” maddesine daha fazla oranda katıldıklarını belirtmişlerdir (p=0.04). Erkekler “şizofren biriyle evlenebilirim” maddesine iki kat daha fazla oranda “katılıyorum” yanıtı vermişlerdir (p=0.04).

Yaşın Etkileri

Kırk beş yaşın altındakiler “evim olsa bir şizofrene kiraya vermem” maddesine daha fazla oranda katıldıklarını belirtmişlerdir (p=0.01).

Eğitim Durumunun Etkileri

Üniversite mezunu olanların “Ahmet Bey’de ruhsal bir hastalık bulunmaktadır” (p=0.04) maddesine, “Şizofreni hastaları toplumda serbestçe dolaşmamalıdır” (p=0.01) maddesine ve “Şizofreni tedavi edilebilen bir hastalıktır” maddesine daha fazla “katılıyorum” cevabını verdikleri görülmektedir (p=0.006).

Medeni Durumun Etkileri

Evli olan din görevlileri örnek olguda “bedensel bir hastalık bulunduğu” maddesine daha fazla oranda katıldıklarını belirtmişlerdir (p=0.004).

Ruhsal Hastalıklarla Tanışıklığın Etkileri

Ruhsal hastalıkla tanışık olan din görevlileri şizofreniyi daha fazla oranda bir “ruhsal zayıflık hali” (p=0.04) ve “ilaçla tedavi edilebilen bir hastalık” olarak tanımlamışlardır (p=0.002).

Tartışma

Bu çalışma din görevlilerinin şizofreninin etyolojisi ve tedavisi ile ilgili bilgilerinin ve şizofreniye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış olup, sonuçta din görevlilerinin sosyal boyutta şizofreni hastalarına daha ılımlı bir tutum gösterirken özel hayatlarında bu hastalardan rahatsız oldukları belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan veri formunda geçen olgunun ruhsal bir hastalık (%94.4), şizofreninde yüksek oranda (%88) bir hastalık olarak tanımlanması bu çalışmada örneklem olarak ele alınan din görevlilerinin büyük bir bölümünün şizofreniyi yeterince tanıdığını ve tanımladığını göstermektedir. Taşkın ve ark.’nın 2002 yılında kırsal bir bölgede yaşayan halkın üzerinde yapmış oldukları çalışmada^[16] halkın şizofreniyi büyük oranda tanıdığı, veri formunda geçen olgunun ruhsal hastalık (%82.2), şizofreninin bir hastalık olduğunu (%76.3) düşündükleri bulunmuştur. Sağduyu ve ark.’nın 2001 yılında İstanbul’da 707 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada da katılımcıların %76.5’inin olgunun ruhsal hastalığı olduğunu düşündükleri ve %24’ünün şizofreniyi bir hastalık olarak tanımladıkları bulunmuştur.^[15] Literatürde yer alan birçok çalışma^[16,18,19] halkın şizofreni hastalığını iyi tanıdığını göstermektedir. Özyiğit ve ark.’nın hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumlarını inceledikleri çalışmada^[20] tanımlanan olgu örneği için deneklerin %96.8’i ruhsal bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Şizofreniyi

Tablo 6. Şizofrenli hastalara yaklaşım ve sosyal ilişki ile ilgili maddelere verilen yanıtlar (n=267)

"Ahmet Bey'de ruhsal bir hastalık bulunmaktadır."					
Cinsiyet	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.064	1.945	-0.938	0.143	0.018-1.116
"Şizofreni olanlar tam olarak düzelmez."					
Cinsiyet	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.043	0.590	-0.803	0.555	0.313-0.982
"Hacı hocalar şizofreniyi geçirir."					
Cinsiyet	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.052	0.737	-0.889	2.090	0.992-4.403
"Şizofren biriyle evlenebilirim"					
Cinsiyet	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.045	0.831	-0.899	2.295	1.018-5.173
"Evim olsa bir şizofrene kiraya vermem."					
Yaş	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.016	1.072	-0.295	0.342	0.143-0.820
"Ahmet Bey'de ruhsal bir hastalık bulunmaktadır."					
Bitirilen okul	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.040	1.130	-0.178	3.096	1.055-9.084
"Şizofreni tedavi edilebilen bir hastalıktır."					
Bitirilen okul	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.006	1.360	-0.630	3.896	1.468-10.340
"Şizofreni hastaları toplumda serbestçe dolaşmamalıdır."					
Bitirilen okul	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.016	0.691	-0.967	4.804	1.605-13.984
"Ahmet Bey'de bedensel bir hastalık bulunmaktadır."					
Medeni durum	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.004	1.569	-0.967	4.804	1.605-13.984
"Şizofreni bir ruhsal zayıflık halidir."					
Hastalıkla tanışıklık	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.044	0.641	-0.455	0.527	0.283-0.982
"Şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır."					
Hastalıkla tanışıklık	P	B	R	Odds oranı	%95'lik güven aralığı
	0.002	1.422	-0.321	4.147	1.673-10.277

bir hastalık olarak görenlerin oranı %89.8 bulunmuştur. Sonuçlar din görevlilerinin şizofreniyi tanıma durumunun halka göre daha yüksek, hemşirelere göre daha düşük oranda olduğunu göstermiştir.

Din görevlilerinin %85'i şizofreniyi bir ruhsal zayıflık hali olarak görürken, yarıya yakını (%46.4) şizofreniyi aşırı üzüntü hali olarak değerlendirmiştir. Literatürle^[15,16,20] karşılaştırıldığında şizofreninin ruhsal zayıflıkla açıklanmasının daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Şizofreniyi ruhsal zayıflık hali olarak tanımlama oranındaki yüksekliğin nedeni din görevlilerinin mesleki eğitimleri sırasında geliştirdikleri bakış açısıyla ilişkili olabilir.

Şizofreniyi tanımayı etkileyen sosyodemografik özelliklerden medeni durum, öğrenim durumu ve ruhsal hastalık-

la tanışıklık literatürle uyumlu bulunmuştur.^[15,16,20] Literatürde benzer şekilde evli olanların şizofreniyi tanıma puanlarının diğer gruplardan daha düşük olduğu,^[14,16] ruhsal hastalıkla tanışıklığın şizofreniyi daha az oranda ruhsal zayıflık olarak değerlendirmeye neden olduğu,^[16] üniversite mezunlarının hastalığı tanıma bilgi puanlarının daha yüksek olduğu^[15] bildirilmektedir. Literatürden farklı olarak cinsiyet faktörünün şizofreniyi tanımada önemli bir faktör olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların %64.4'ü şizofreninin nedenini olgunun kişilik yapısının zayıflığından, %50.2'si ise sosyal sorunlarından kaynakladığını düşünmektedirler. Bu bulgu literatürle uyumludur.^[15,16,20,21] Hastalığın etyolojisinin sosyal ve psikolojik nedenlere bağlanma oranının yüksek olmasının sebebi, veri

formunda şizofreninin biyolojik bir hastalık olduğuna ilişkin bir maddenin bulunmaması olabilir.

Din görevlilerinin %91.9'unun şizofreninin tedavi edilen bir hastalık olduğuna inandıklarını belirtmesi, sağaltım önerilerinde ilk seçeneğin %91 oranında hekim, hekim olarak da ilk seçeneğin %80.9 oranında psikiyatri uzmanı olması katılımcıların sağaltım konusunda bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Araştırmanın bu sonucu literatürle uyumludur^[15,16,20] ancak ülkemizde yapılan çalışmalardan farklı olarak sağaltımda ilk seçenek psikoterapi (%77.6), ikinci seçenek ilaçla tedavi (%66) olarak bulunmuştur. Yurtdışında yapılan çalışmalarda, şizofrenide ilaç sağaltımının olumsuz olarak algılandığı, ilaçların yararlarından çok zararlı olarak değerlendirildiği ve ilk sağaltım yöntemi olarak psikoterapinin seçildiği bildirilmiştir.^[21-23]

Şizofrenide sağaltıma ilişkin tutumları etkileyen sosyodemografik ve ruhsal hastalıkla tanışıklık faktörleri incelendiğinde hastalığı tanımayla ilişkin etmenlerde olduğu gibi kadınların, hastalıkla tanışık olmayanların ve imam hatip mezunu din görevlilerinin tutumunun daha damgalayıcı olduğu değerlendirilmiştir.

Çalışmadaki şizofreniye ilişkin tutumları değerlendiren maddelere verilen yanıtlara bakıldığında din görevlilerinin yarısından fazlasının (%53.2) hastaların toplumda serbestçe dolaşmalarını gerektiğini ve yine yarısının şizofren bir komşudan rahatsızlık duymayacağını belirtmesi (%50.6), din görevlilerinin şizofreniye olumlu bakış açısını yansıtmaktadır. Fakat tersine büyük çoğunluğunun şizofren biriyle evlenmeyi düşünmemesi ise (%64.8) özel hayatlarında bu hastalardan rahatsız olduklarını göstermektedir. Aynı anket formunun kullanıldığı diğer çalışmalarla kıyaslandığında şizofreni hastalarının saldırgan olduğunu düşünenlerin oranı daha yüksek (%37) bulunmuştur.^[15,16,20] Şizofreni hastalarının saldırgan olarak tanımlanması hastalığa yönelik etiketlenmeyi artıracığından, din görevlilerinin bakışı olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

Erkeklerin kadınlara göre, 45 yaşın üstündekilerin 45 yaş ve altındakilere göre sosyal mesafe açısından daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu din görevlileri "Şizofreni hastaları toplumda serbestçe dolaşmalıdır" maddesine daha fazla katılarak olumsuz tutumlarını ortaya koymuşlardır. Sağduyu ve ark.'nın çalışmasında benzer şekilde üniversite mezunlarının sosyal mesafeye ilişkin tutum puanları daha olumsuz çıkmıştır. Ancak bu çalışmadan farklı olarak erkeklerin sosyal mesafeye ilişkin olumsuz tutumları daha yüksek bulunmuştur.^[15]

Sonuç

Din görevlilerinin büyük bir bölümü etyolojide kişilik yapısının zayıflığını sorumlu tutmuştur. Din görevlilerinin çoğu şizofreninin sağaltılabilen bir durum olduğunu, sağal-

tım için ilk başvurunun hekime ve özellikle psikiyatri uzmanına başvurmanın uygun olduğunu, sağaltım yöntemi olarak ilk seçeneğin psikoterapi olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle kırsal kesimde hastalar ve aileleri damgalanma korkusuyla sağaltım için psikiyatrik yardım almaktan çekinmektedirler.^[24,25] Bu nedenle din görevlilerinin halkı bilinçlendirme ve tedaviye yönlendirme açısından çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Şizofreni hastalarına ilişkin sosyal mesafe konusunda, genel olarak din görevlilerinde halka göre daha olumlu olmakla birlikte olumsuz tutumları baskındır. Din görevlileri, özel yaşamlarında şizofren bir kişiyle yakınlık kurma konusunda isteksiz, hastalarla arasında belli bir mesafeyi korumaktan yana reddedici tutumlara sahiptir. Ancak genel olarak ılımlı bir tavır sergilemektedir.

Öneriler

Bu çalışmada, din görevlilerinin şizofreninin etyolojisi, tedavisi, şizofren hastaların çok az bir bölümünün saldırgan davranışlar sergilediği ve damgalanmanın hastaların tedavisi üzerine etkileri ile damgalanmanın önlenmesi için din görevlilerinin rol ve sorumluluklarını içeren bir eğitime ihtiyaçları olduğu görülmüştür. Toplum ruh sağlığı hemşireleri tarafından din görevlilerine verilecek eğitimin onların hastalığı daha iyi tanımalarına, kendilerine düşen sorumlulukları daha iyi benimsemelerine ve hastaları ve ailelerini uygun yaklaşımla desteklemelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, damgalama karşıtı kampanya ve eğitimlerin din görevlileri için de gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, toplumun içinde birçok hastalığın veya psikiyatrik sorununun hekime ulaşip tedavi edilebilmesinde aracı olabilecek toplum liderlerinin daha bilgili olmaları ve etiketleyici bir tutum takınmamaları, psikiyatrik hastaların hekime ulaşmaları konusunda yönlendirici bir rol almalarını kolaylaştırabilir.

Din görevlileri gibi toplum lideri kabul edilebilecek diğer meslek grupları (muhtar, öğretmen vb.) ile benzer çalışmalar yapılarak psikiyatri hastalarına yönelik damgalama eğilimleri eğitim yolu ile azaltılabilir.

Kaynaklar

1. Soygur H, Özalp E. Şizofreni ve damgalama sorunu. Türkiye Klinikleri 2005;1:74-80.
2. Bloch S, Hafner J, Harari E. The family in clinical psychiatry. New York: Oxford University Press; 1994. p. 109-31.
3. Tel H, Özkan BÖ. Mental disorders and stigma. 3rd International Anti Stigma Conferences. 5-8 October 2006. p. 70.
4. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. Soc Sci Med 2003;56:299-312.
5. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A ve ark. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:5-13.
6. World Health Organization (WHO). European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland 12-15.01.2005.

7. Öztürk O. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 11. baskı. Ankara: 2008.
 8. Ertan T. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri 2008;6:25-30.
 9. Uzbay T, Kayır H, Göktaş G, Yıldırım M. (2009). Basın Toplantısı, <http://gata.edu.tr>.
 10. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, et al. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000;177:4-7.
 11. Kıvırcık B, Alptekin K, Topkaya Ş, Belkız B ve ark. Gençlerde şizofreniye damgalama düzeyi. *Yeni Sempozyum* 2004;42;113-7.
 12. Üçok A. Şizofreni hastası neden damgalanır. *Klinik Psikiyatri* 2003;3(8).
 13. Bahar A. Şizofreni ve damgalama. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:101-10.
 14. Başak G, (editör). Toplum liderleri teşkilatlanıyor. *Türk Kızılayı İzmit Şubesi Ocak-Mart 2009*; 6. [Erişim tarihi: 23 Ağustos 2010] online: [http://www.kizilayizmit.org.tr/userfiles/dergison8_sayi\(2\).pdf](http://www.kizilayizmit.org.tr/userfiles/dergison8_sayi(2).pdf).
 15. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:99-110.
 16. Taşkın O, Şen F, Aydemir Ö, Demet M ve ark. Türkiye’de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:205-214.
 17. Bhugra D. Attitudes towards mental illness: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand* 1989;80:1-12.
 18. Karancı AN, Kökdemir D. Akıl hastası: tanımlaması, yarattığı rahatsızlık ve davranışları ile başa çıkma. *Kriz Dergisi* 1995;3:237-40.
 19. Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: verilen neden tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:191-7.
 20. Özyiğit Ş, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S ve ark. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerin şizofreniye ilişkin tutumları. *Yeni Symposium* 2004;42:105-12.
 21. Angermeyer MC, Matschinger H. Lay beliefs about mental disorders: a comparison between the western and the eastern parts of Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999;34:275-81.
 22. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Rodgers B, et al. Helpfulness of interventions for mental disorders: beliefs of health professionals compared with the general public. *Br J Psychiatry* 1997;171:233-7.
 23. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* 1997;166:182-6.
 24. Üçok A. Şizofreni: Damga, mitler ve gerçekler. *Psikiyatri Dünyası* 1999;3:67-71.
 25. Özmen E, Taşkın O, Özmen D, Demet M. Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15:47-55.
-
- 3. *Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuş, üçüncülük ödülü almıştır (4-6 Haziran 2009, Düzce).*