

Türkiye'nin güneydoğusunda psikiyatrik hastalıklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji ile ilişkili bilgi ve tutumlar: Gaziantep şehrinden bir kesit

Haluk A. SAVAŞ,¹ Mehmet YUMRU,¹ Leyla GÖRAL,² Murat Eren ÖZEN¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, halkın psikiyatrik hastalıklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji meslek alanlarıyla işlevlerine ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, Gaziantep ilinin merkezinde bir parkta gerçekleştirilmiştir. Olasılıksız örnekleme tekniği ile görüşmeyi kabul eden 500 kişi üzerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle 25 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. **Bulgular:** Deneklerin %56.6'sı psikologları konuşma yoluyla, psikiyatristleri ise ilaçla tedavi eden kimse olarak değerlendirmiştir. Ruh ve sinir hastalıkları %89.2 oranında tedavi edilebilir olarak belirtilmiştir. Majör depresyon belirtilerinin tanımlandığı, ardından "Bu durumda ne yaparsınız?" şeklindeki soruyu deneklerin %57'si "Geçici bir durum olduğunu düşünür, hiçbir şey yapmam." diye yanıtlamıştır. Şizofreni belirtileri verilir "Bu durumdaki yakınınıza ne yaparsınız?" diye sorulduğunda, deneklerin %51.8'i "Psikiyatriste götürürüm." yanıtını vermiştir. Panik bozukluğu belirtileri tanımlanıp "Bu durumda ne yaparsınız?" diye sorulduğunda, deneklerin %57'si iç hastalıkları doktoruna gideceğini belirtmiş ve bu yanıtı veren deneklere bir sonraki soruda "İç hastalıkları doktorunuz sizi psikiyatriste yönlendirirse ne yaparsınız?" diye sorulmuştur. Bu soruyu deneklerin %64.1'i "Psikiyatriste giderim." şeklinde yanıtlarken, deneklerin %16'sı ise tekrar bir başka iç hastalıkları doktoruna gideceğini belirtmiştir. **Sonuç:** Deneklerin büyük bir bölümü psikiyatrik rahatsızlıkların tedavi edilebileceğini belirtmişlerdir. Psikiyatrist ve psikolog ayrımının büyük oranda yapılamadığı saptanmıştır. Hastalık belirtilerinin verildiği üç sorunun analizinde sadece şizofreni sorusunda "Psikiyatriste götürürüm." yanıtının yüksek olması, şizofreninin panik bozukluğu ve depresyondan daha çok psikiyatri ile ilişkilendirildiğini düşündürmüştür. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:140-149)

Anahtar sözcükler: Psikiyatrist, psikolog, tutum, psikiyatri

Information and attitudes associated with psychiatry and psychology in the context of psychiatric disorders in southeast of Turkey: a crossection from Gaziantep city

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to define people's information and attitudes towards psychiatric illnesses, work area of psychiatry and psychology disciplines and their functions in context of psychiatric disorders. **Methods:** Study was executed in a central park of Gaziantep city. We talked with 500 people face-to-face who considered our interview via a 25 question-survey battery by the method "nonprobability sampling". **Findings:** 56.6% of subjects viewed psychologists as treating by talking and psychiatrists as treating with drugs. Mental disorders were found to be treated 89.2%. After the description of major depressive disorder symptoms, asked "What would

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, GAZİANTEP

² Kocatepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, AFYON KARAHİSAR

Yazışma Adresi: Dr. Haluk A. SAVAŞ, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, GAZİANTEP
E-posta: haluksavas@hotmail.com

you do?" and 57% of subjects answered as "This is a temporary state, I do nothing". After telling the vignette describing schizophrenia, "What would you do in this case?" question was answered by 51.8% of the subjects as "Take the patient to psychiatrist". After giving the panic disorder symptoms, 57% of the subjects answered as "I would take the patient to a specialist in internal medicine.", and the subjects who gave this answer were re-asked "What if your internalist refers you to psychiatrist, what would you do?", and 64.1% of the subjects agreed to the internalist's referral and answered as "I would go to a psychiatrist.", but 16% of the subjects said to go to another internalist. **Conclusion:** Some part of the subjects, who live in cities, stated that psychiatric disorders may be treated. Discrimination of psychiatrist and psychologist were not defined well in a big proportion. Analyze of the three questions telling the symptom of the disorders, gave a high rate of "take the patient to a psychiatrist" answer only for schizophrenia question were thought as schizophrenia is more associated with psychiatry than depression and panic disorder. (Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:140-149)

Key words: psychiatrist, psychologist, attitude, psychiatry

GİRİŞ

Psikolog ve psikiyatrist ayrımı ve işlev farkları uzunca bir süredir ruh sağlığı alanında çalışanların tartıştığı bir konudur. Mazhar Osman, Kraepelin'in öğrencisi olmasına karşın o sırada akliyecilerin (kendisinin de katıldığı bir görüşle) psikolojiyi edebiyat fakültelerinde okutulan edebi bir konu saydıklarını ve tıbbın içine sokmadıklarını belirtmektedir.¹ Ayrıca bu meslek alanlarına ilişkin gözlemleri olan diğer disiplinlerden bilim adamlarının da "Psikologların bir bölümünün, kendilerini hekimlerin yerine geçip 'işleri düzelterek' insanlar olarak düşünme eğiliminde oldukları" şeklindeki gözlemlerine rastlanmaktadır.²

Açıklamalı psikiyatri sözlüğünde 'psikiyatrist, zihinsel ve duygulanım bozukluklarının tanı, tedavisi ve önlenmesinde uzmanlaşmış doktor' olarak tanımlanırken,³ Türk Psikologlar Derneği psikolog terimini 'bir üniversitenin psikoloji bölümünde en az dört yıllık bir lisans programından mezun olan kişi' olarak tanımlamaktadır. Psikologların sağlık alanında çalışabilmesi için ise, 'Sağlık Bakanlığı tarafından verilen lisanslı klinik psikolog unvanına sahip olmaları gereklidir ve bu unvan üç yıllık süpervizyonlu uygulama gerektirir' diye belirtmektedir.⁴

Bu konu profesyoneller arasında tartışılırken acaba halk ne oranda ayırım yapabilmekte ve yardım almak için "doğru adrese" gidebilmektedir? Bu sorunun yanıtını arayan çalışmalar sınırlı olup mevcut çalışmalarda halkın daha çok hastalıklar üzerinden psikiyatriye ilişkin tutumları değerlendirilmiştir.

Psikiyatrik hastalıklara ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesine yönelik çalışmalarda genel olarak halkın ruhsal hastalıklarla ilgili birçok olumsuz düşünce, tutum ve davranışa sahip olduğu görülmektedir.⁵⁻¹⁰ Psikiyatri ve psikiyatrik hastalıklara ilişkin yapılmış tutum çalışmalarında üzerinde en çok çalışılmış olan hastalığın

şizofreni olduğu görülmektedir. Çeşitli ruhsal hastalıkların tanımlandığı olgu öyküleri kullanılarak yapılan çalışmaların hemen hepsinde şizofreni olgusu diğerlerinden daha fazla tanınmıştır.¹¹⁻¹⁶ Psikiyatrik rahatsızlıkların tanınması ve tedavisi amacına katkıda bulunan bu tarz tutum çalışmaları sağlık inançları modeline göre tedaviye uyumda önemli rol oynamaktadır.¹⁷ Bu modele göre psikiyatrik rahatsızlıkların tanımı, etiolojisi ve tedavisi hakkında halkın görüş ve yargılarının birçok açıdan önemli olduğu sonucu çıkartılmaktadır. Psikiyatrik rahatsızlıkların farklı boyutları ile doğru tanınması, tedavide "doğru adres" in bulunması için gereklidir. Örneğin, hasta ve içinde bulunduğu çevre şizofreniyi sadece konuşma yoluyla tedavi edilebilir olarak düşünüyorsa, hasta, yakın arkadaşına ya da psikologa götürülebilmektedir.

Yukarıda sıralanan nedenlerin ışığında, psikiyatrik hastalıkların daha doğru tanı konarak, etkili ve doğru uzmanlık alanında tedavi edilebilmeleri için toplumun psikiyatriye ilişkin bilgi ve tutumlarının bilinmesi, gerektiğinde değiştirilebilmesinin ilk adımını oluşturur. Türkiye'deki ilk çalışmalarda halkın ruhsal hastalığı olanlardan uzak durma ve reddetme eğilimleri belirgin olarak baskın bulunmuş,¹⁸ sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda da ruhsal hastalıkları tanıma oranında belirgin bir yükselme görülmekle birlikte, olumsuz tutumların sürdüğü ve halkın bu hastalarla sosyal yakınlıktan çekindikleri görülmüştür.^{8,19,20}

Gaziantep sosyal, kültürel, ekonomik ve coğrafik açıdan Güneydoğu Anadolu bölgesinin en gelişmiş ili olup, 2000 yılı il merkezi nüfusu sıralamasına göre Türkiye'nin altıncı büyük kentidir. Toplam 1285249 kişilik nüfusun 853513'ü il merkezinde yaşamaktadır. 2000 yılı eğitim istatistiklerine bakıldığında, il toplamının %80.3'ünün ilkökul ve altında eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.²¹ Gaziantep'te hemşireler üzerinde yapılan iki tutum çalışmasında psiki-

yatrik hastalıklara ilişkin bilginin eğitimle arttığı saptanmıştır.^{16,22} Ancak bu bölgede sağlık profesyoneli olmayan ve daha geniş bir toplulukta bu konuya ilişkin yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca bölgede yapılan çalışmalar psikoloji meslek alanı ile ilgili olarak katımcıların görüşlerine başvurmamışlardır. Bu çalışmada, Gaziantep şehir merkezinden bir örnekleme halkın psikiyatrik hastalıklar, psikiyatri meslek alanı ve işlevine ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

Bu araştırma uygulamalı bir alan araştırması olup Gaziantep şehrinde merkezi bir parkta, 2005 yılının Ağustos ayında mesai saatleri içerisinde, olasılıksız örnekleme ile seçilmiş 500 kişi üzerinde yapılmıştır. Yüzüncü Yıl Parkı, özellikleri itibarıyla Gaziantep'in kültürel ve sosyodemografik özelliklerini yansıtacak niteliktedir. Çünkü konum olarak büyük bir alışveriş merkezi, Valilik ve Emniyet Müdürlüğü, Büyükşehir Belediyesi binalarının bulunduğu bölgede olup, toplumsal katmanları temsil edebilecek deneklere ulaşılabilecek nitelikte olduğu araştırmacılar tarafından düşünülmüş bir yerdir. Deneklerin çalışmaya alınabilmesi için çalışmaya katılmayı kabul etmek, 18 yaş ve üzerinde olmak ve soruları yanıtlayabilecek zihinsel ve fiziksel yeterlilikte olmak koşulları aranmıştır.

Gereç

Bu çalışmada anket tekniği kullanılmış ve 25 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket sorularının ilk sekizi sosyodemografik özelliklerle ilgili olup yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, anne-babasının nerede yaşadığı, mesleki durumu, evde kaç kişi yaşadığı ve aylık gelir sorulmuştur. Anketin ikinci bölümünün dört sorusunda psikiyatrist ve psikolog kavramlarının tanımı yer alırken, diğer dört soruda DSM-IV'te²³ tanımlandığı şekliyle sırasıyla majör depresyon, şizofreni ve panik bozukluğu belirtilerinin bulunduğu olgu örnekleri verilmiş ve "Bu durumda ne yapardınız?" sorusu sorulmuştur. Anketin geriye kalan 11 sorusunun dördünde "Psikiyatrik hastalıklar tedavi edilebilir mi?", "Psikiyatrik hastalıklar ilaçla tedavi edilebilir mi?", "Psikiyatrik hastalıklar genetik midir?", "Psikiyatriste kimler gider?" soruları sorulmuş olup diğer 5 soruda ise deneklerin kendileri ve yakınlarının psikiyatrik tedavi görüp görmediği, gördü ise tedaviyi kimin yaptığı sorulmuştur.

Uygulama

Anket bir kıdemli psikiyatri asistanı ve bir sosyoloji son sınıf öğrencisi tarafından uygulanmıştır. Sorular psikiyatri asistanı tarafından sorulmuş ve açıklamalar yapılmış, anket formu üzerinde işaretlemeler öğrenci tarafından yapılmıştır. Öğrenci çalışma öncesi uygulama konusunda eğitilmiştir. Deneklerle yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Değerlendirme

Anket verileri SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir. Anket sorularına verilen yanıtlar için dağılım dökümleri yapılmış ve sosyodemografik değişkenlerin etkisinin incelenmesinde ki-kare ve lojistik regresyon yöntemleri kullanılmıştır. Lojistik regresyon analizi yapılırken sosyodemografik veriler bağımsız değişken olarak alınmış ve anket sorularından "Psikiyatrist kimdir?", "Psikolog kimdir?", "Psikiyatrik hastalıklar tedavi edilebilir mi?", "İlaçla tedavi edilebilir mi?" sorularının yanıtları bağımlı değişken olarak alınmıştır. Yaşın etkisini değerlendirmek için denekler yaşlarına göre "35 yaşından küçük" ve "35 yaş ve üstünde" olmak üzere iki grupta toplanarak analiz yapılmıştır. Benzer şekilde eğitim için "okuyazar olan/olmayan ve ilköğretim mezunu olanlar", "ortaokul ve lise mezunu olanlar", "yükseköğretim ve üzeri" şeklinde üç grup oluşturulmuştur. Deneklerin anne-babalarının halen nerede yaşadıklarının sorulduğu sorunun yanıtları içinde ilçe ve köy sınıfları birleştirilip "şehir" ve "ilçe/köy" şeklinde iki grup oluşturulmuştur. Medeni durum açısından boşanmış/dul ve bekarlardan oluşan iki grup birleştirilmiş ve değerlendirmede evli ve evli olmayan karşılaştırılması yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 31.33±11.58 olan toplam 500 denek katılmıştır. Deneklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

"Sizce psikiyatrist kimdir?" sorusuna deneklerin %74.2'si "Ruh ve sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan tıp fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur.", %25.8'i ise "Ruh ve sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan fen-edebiyat fakültesi psikoloji bölümü mezunu" yanıtını vermiştir.

"Sizce psikolog kimdir?" sorusuna deneklerin %50.2'si "Ruh ve sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan fen-edebiyat fakültesi psikoloji bölümü mezunu.", %49.8'i ise "Ruh ve

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
< 35	364	72.8
35 ≤	136	27.2
Cinsiyet		
Erkek	231	46.2
Kadın	269	53.8
Medeni durum		
Evli	234	46.8
Evli olmayan	266	53.2
Mesleki durum		
Çalışmayan/işsiz	223	44.6
Çalışan/emekli	277	55.4
Eğitim durumu		
İlkokul ve altı	73	14.6
Ortaokul ve lise	260	52.0
Yüksekokul/üniversite	167	33.4
Anne-babanın yaşadığı yer		
Şehir	299	59.8
İlçe/Köy	201	40.2

sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan tıp fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur.” yanıtını vermiştir (Tablo 2).

“Sizce psikolog ile psikiyatrist arasındaki fark nedir?” sorusuna deneklerin %56.6’sı “Psikolog konuşma yoluyla, psikiyatrist ilaçla tedavi eden kimsedir.”, %18.8’i “Psikiyatristler ilaçla ve konuşma yöntemi ile tedavi eden doktorlardır; psikologlar, psikiyatri hemşireleri gibi psikiyatristin tanı veya tedavi süreçlerine katkıda bulunan kişilerdir.”, %12.6’sı “Psikolog ve psikiyatristin ikisi de ilaç ve konuşma ile tedavi eden kişilerdir.”, %12’si ise “Psikolog ilaçla, psikiyatrist konuşma yoluyla tedavi eder.” yanıtı vermiştir.

“Ruh ve sinir hastalığı olan biri sizce kime gitmelidir?” sorusuna deneklerin %57.6’sı “psikiyatri doktoruna”, %36.4’ü “psikoloğa”, %4’ü “nöroloji doktoruna”, %1.4’ü “din adamlarına (şeyh, şih, cinci, büyücü, cami hocası)”, %0.6’sı “iç hastalıklarına doktoruna gitmelidir” yanıtını vermiştir.

“Sizce ruh ve sinir hastalıkları tedavi edilebilir mi?” sorusuna deneklerin %89.4’ü evet, %10.6’sı hayır yanıtı vermiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Psikiyatrist ve psikolog tanımları

Tanımlar	Psikiyatrist		Psikolog	
	Sayı	%	Sayı	%
Ruh ve sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü mezunu kimsedir.	129	25.8	249	49.8
Ruh ve sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Tıp Fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur.	371	74.2	251	50.2
Toplam	500	100.0	500	100.0

Tablo 3. Bazı sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi

	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Psikiyatrik rahatsızlıklar tedavi edilebilir mi?	447	89.4	53	10.6	500	100.0
Psikiyatrik rahatsızlıklar ilaçla tedavi edilebilir mi?	383	76.6	117	23.4	500	100.0
Psikiyatrik rahatsızlıklar genetik olabilir mi?	244	48.8	256	51.2	500	100.0
Psikiyatrik tedavi aldınız mı?	102	20.4	398	79.6	500	100.0
Yakınlarınızdan birisi psikiyatrik tedavi aldı mı?	308	61.6	192	38.4	500	100.0

Tablo 4. Cinsiyete göre anlamlı farklılık taşıyan yanıtların dağılımı

Sorular ve yanıtlar	Erkek Sayı %	Kadın Sayı %
<i>Psikiyatrist kimdir?</i>	$(\chi^2=11.8, p=0.01)$	
a. Ruh ve sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü mezunu kimsedir.	43 18.6	86 32.0
b. Ruh ve Sinir Hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Tıp Fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur.	188 81.4	183 68.0
<i>Psikolog kimdir?</i>	$(\chi^2=3.9, p<0.05)$	
a. Ruh ve Sinir Hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü mezunu kimsedir.	104 45.0	145 53.9
b. Ruh ve Sinir Hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Tıp Fakültesi mezunu uzmanlık eğitimi almış doktordur.	127 55.0	124 46.1
<i>Psikolog ile psikiyatrist (ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı) arasındaki fark nedir?</i>	$(\chi^2=17.4, p=0.01)$	
a. Psikolog ve psikiyatrist her ikisi de ilaç ve konuşma ile tedavi eden kişilerdir.	26 11.3	37 13.8
b. Psikolog konuşma yoluyla, psikiyatrist ilaçla tedavi eden kimsedir.	135 58.4	148 55.0
c. Psikolog ilaçla, psikiyatrist konuşma yoluyla tedavi eder.	15 6.5	45 16.7
d. Psikiyatristler ilaçla ve konuşma yöntemi ile tedavi eden doktorlardır. Psikologlar, psikiyatri hemşireleri gibi psikiyatristin tanı veya tedavi süreçlerine katkıda bulunan kişilerdir.	55 23.8	39 14.5
<i>Ruh ve sinir hastalıkları tedavi edilebilir mi?</i>	$(\chi^2=11.2, p=0.01)$	
a. Evet	218 94.4	229 85.1
b. Hayır	13 5.6	40 14.9

"Sizce ruh ve sinir hastalıkları ilaçla tedavi edilebilir mi?" sorusuna deneklerin %76.6'sı evet, %23.4'ü hayır yanıtı vermiştir.

"Sizce ruh ve sinir hastalıkları genetik (atalardan çocuklara geçen) olabilir mi?" sorusuna deneklerin %51.2'si hayır, %48.8'i evet yanıtı vermiştir.

Majör depresyon belirtilerinin verildiği olgu sunumunun ardından sorulan "Bu durumda ne yaparsınız?" sorusuna deneklerin %57'si "Geçici bir durum olduğunu düşünürüm, hiçbir şey yapmam.", %27.8'i "Psikoloğa giderim.", %13.4'ü "Psikiyatriste giderim", %1.8'i "Din adamlarına giderim." yanıtı vermiştir.

Diğer bir soruda şizofreni tanımı yapılmış ve "Kardeşiniz bu durumda olsa ne yaparsınız?" diye sorulmuştur. Deneklerin %51.8'i "Kardeşimi psikiyatriste götürürüm.", %39.6'sı "Kardeşimi psikoloğa götürürüm.", %6.4'ü "Geçici bir

durum olduğunu düşünürüm, hiçbir şey yapmam.", %2.2'si "Kardeşimi din adamlarına götürürüm." yanıtı vermiştir.

Bir sonraki soruda panik bozukluğu tanımlanıp "Bu durumda ne yaparsınız?" diye sorulduğunda, deneklerin %57'si "İç hastalıkları doktoruna giderim.", %19.2'si "Psikiyatri doktoruna giderim.", %12'si "Psikoloğa giderim.", %11.8'i "Geçici bir durum olduğunu düşünür, hiçbir şey yapmam." yanıtı vermiştir. "İç hastalıkları doktoruna giderim." yanıtı verenlere "İç hastalıkları doktoru sizi bir psikiyatriste sevk etse ne yaparsınız?" diye sorulmuş, deneklerin %64.1'i "Psikiyatri doktoruna giderim.", %16'sı "Başka bir iç hastalıkları uzmanına giderim.", %14.6'sı "Psikoloğa giderim.", %4.9'u "Hiçbir doktora gitmem.", %0.3'ü "Din adamlarına giderim." yanıtı vermiştir.

"Psikiyatriste kimler gider?" sorusuna deneklerin %14.6'sı "deli olanlar", %3.2'si "alkol bağım-

"Hiç ruh ve sinir hastalıkları ile ilgili tedavi gördünüz mü?" sorusuna deneklerin %79.6'sı hayır, %20.4'ü evet yanıtı vermiştir. "Evet ise, kim tedavi etti?" sorusuna deneklerin %45.6'sı "psikiyatri doktoru", %41.2'si "psikolog", %7'si "psikiyatrist olmayan doktorlar", %5.3'ü "din adamları" yanıtı vermiştir.

"Hiç ruh ve sinir hastalıkları ile ilgili tedavi görmüş veya tedavi görmekte olan bir tanıdığınız var mı?" sorusuna deneklerin %61.6'sı evet, %38.4'ü hayır yanıtı vermiştir. "Evet ise, yakınlık dereceniz nedir?" sorusuna deneklerin %47.3'ü "sadece tanıdık biri (örneğin, mahalledeki birisi) veya arkadaş", %27'si "birinci dereceden akraba (anne-baba, kardeş, çocuk, eş)", %25.7'si "ikinci dereceden akraba (dayı, hala, amca, teyze, vs.)" yanıtı vermiştir.

"Yakınınızı kim tedavi etti?" sorusuna deneklerin %54.3'ü "psikiyatri doktoru", %28.9'u "psikolog", %5.1'i "din adamları", %11.6'sı "psikiyatrist olmayan doktorlar" yanıtı vermiştir.

Sosyodemografik verilerden cinsiyet değişkeni, sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. Bazı anlamlı fark içeren bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir.

"Ruh ve sinir hastalığı olan biri sizce kime gitmelidir?" sorusuna verilen yanıtlarda cinsiyet ile nasıl bir değişim olduğuna bakılmış, kadınların %48.7'si "psikiyatri doktoruna", %44.2'si "psikoloğa", %5.2'si "nöroloji doktoruna", %1.1'i "din adamlarına", %0.7'si "iç hastalıkları doktoruna" yanıtını verirken; erkeklerin %68'i "psikiyatri doktoruna", %27.3'ü "psikoloğa", %2.6'sı "nöroloji doktoruna", %1.7'si "din adamlarına", %0.4'ü "iç hastalıkları doktoruna" yanıtı vermiştir. Cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.000).

Psikiyatrik tedavi gören kişilere sorulan "Sizi kim tedavi etti?" sorusuna verilen yanıtlarda cinsiyet değişkeni ile nasıl bir değişim olduğuna bakıldığında erkeklerin %48.1'ini ve kadınların %43.3'ünü psikiyatristin, erkeklerin %31.5'ini ve kadınların %51.7'sini ise psikoloğun tedavi ettiği görülmektedir (p=.008). Cinsiyet değişkeninin diğer sorulara verilen yanıtlarla yapılan karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bulgulara rastlanmamıştır.

Sosyodemografik verilerden eğitim değişkeni, sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. Anlamlı bazı fark içeren bulgular Tablo 5'de gösterilmiştir.

"Ruh ve sinir hastalığı olan biri sizce kime gitmelidir?" sorusuna verilen yanıtların eğitim değişkeni ile nasıl bir değişim gösterdiğine bakıldığında, yüksekokul mezunu olanların %76.6'sı, ortaokul ve lise mezunu olanların %51.9'u ve eğitimsizler ve ilkököl mezunu olanların ise %34.2'si "psikiyatri doktoruna" yanıtını vermişlerdir (p=0.001).

Majör depresyon belirtileri verilir "Böyle bir durumda ne yaparsınız?" sorusuna ortaokul ve lise mezunu olanların %63.5'i, eğitimsizler ve ilkököl mezunu olanların %60.3'ü ve yüksekokul mezunu olanların ise %45.5'i "Geçici bir durum olduğunu düşünürüm, hiçbir şey yapmam." yanıtını vermişlerdir (p=0.000). Şizofreni belirtileri verilir "Böyle bir durumda ne yaparsınız?" sorusuna yüksekokul mezunu olanların %65.9'u, ortaokul ve lise mezunu olanların %46.9'u ve eğitimsizler ve ilkököl mezunu olanların ise %37'si "Kardeşimi psikiyatriste götürürüm." yanıtını vermiştir (p=0.000). Eğitim değişkeninin diğer sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farka yol açmadığı görülmüştür.

Sosyodemografik verilerden yaş değişkeni sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. "Ruh ve sinir hastalığı olan biri sizce kime gitmelidir?" sorusuna 35 yaşından küçük deneklerin %60.2'si ve 35 yaş ve üstündeki deneklerin %50.7'si "psikiyatri doktoruna" yanıtını vermiştir (p=0.001). Majör depresyon belirtileri verilir "Böyle bir durumda ne yaparsınız?" sorusuna 35 yaşından küçük deneklerin %10.4'ü ve 35 yaş ve üstündeki deneklerin %21.3'ü "Psikiyatriste giderim." yanıtını vermiştir (p=0.001). Panik bozukluğu belirtilerinin verildiği soruya "İç hastalıkları doktoruna giderim." yanıtını verenlere sorulan "İç hastalıkları doktoru sizi psikiyatriste yönlendirdi, ne yaparsınız?" sorusuna 35 yaşından küçük deneklerin %11.2'si, 35 yaş ve üstündeki deneklerin %28'i "Başka bir iç hastalıkları uzmanına giderim." yanıtını vermiştir (p=0.008). Yaş değişkeninin diğer sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farka yol açmadığı görülmüştür.

Sosyodemografik verilerden ailedeki insan sayısı değişkeni, sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. "Sizce psikiyatrist kimdir?" sorusuna ailesinde 5 kişiden daha az insan bulunan deneklerin %83.5'i, 5 ve daha çok insan bulunan deneklerin %64.5'i "Psikiyatristler ilaçla ve konuşma yöntemi ile tedavi eden doktorlardır. Psikologlar, psikiyatri hemşireleri gibi psikiyatristin tanı veya tedavi süreçlerine katkıda bulunan kişilerdir." yanıtını vermiştir (p=0.000).

Majör depresyon belirtileri verilip “Böyle bir durumda ne yaparsınız?” sorusuna ailesinde 5

ve daha çok insan bulunan deneklerin %66.4’ü,

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:140-149

146 ...Psikiyatrik hastalıklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji ile ilişkili bilgi ve tutumlar...

Tablo 5. Eğitim değişkenine göre anlamlı farklılık taşıyan yanıtların dağılımı

Sorular/yanıtlar	Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı Sayı %	Orta ve lise Sayı %	Yüksekokul Sayı %
<i>Psikiyatrist kimdir?</i>		$(\chi^2=18.9, p=0.01)$		
a. Ruh ve sinir hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Fen-Edebiyat Fakültesi psikoloji bölümü mezunu kimsedir.		23 31.5	83 31.9	23 13.8
b. Ruh ve Sinir Hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan Tıp Fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur.		50 68.5	177 68.1	144 86.2
<i>Psikolog ile psikiyatrist arasındaki fark nedir?</i>		$(\chi^2=41.0, p=0.01)$		
a. Psikolog ve psikiyatrist her ikisi de ilaç ve konuşma ile tedavi eden kişilerdir.		7 9.6	47 18.1	9 5.4
b. Psikolog konuşma yoluyla, psikiyatrist ilaçla tedavi eden kimsedir.		43 58.9	135 51.9	105 62.9
c. Psikolog ilaçla, psikiyatrist konuşma yoluyla tedavi eder.		15 20.5	38 14.6	7 4.2
d. Psikiyatristler ilaçla ve konuşma yöntemi ile tedavi eden doktorlardır. Psikologlar, psikiyatri hemşireleri gibi psikiyatristin tanı veya tedavi süreçlerine katkıda bulunan kişilerdir.		8 11.0	40 15.4	46 27.5
<i>Ruh ve sinir hastalıkları tedavi edilebilir mi?</i>		$(\chi^2=10.7, p=0.01)$		
a. Evet		60 82.2	228 87.7	159 95.2
b. Hayır		13 17.8	32 12.3	8 4.8
<i>Panik bozukluğu tanısıyla ilgili yanıtlar</i>		$(\chi^2=35.0, p=0.01)$		
a. Geçici bir durum olduğunu düşünür, hiçbir şey yapmam.		4 5.5	39 15.0	16 9.6
b. Psikologa giderim.		4 5.5	24 9.2	32 19.2
c. Psikiyatri doktoruna giderim.		12 16.4	38 14.6	46 27.5
d. İç hastalıkları doktoruna giderim.		53 72.6	159 61.2	73 43.7

5 kişiden daha az insan bulunan deneklerin %48.9’u “Geçici bir durum olduğunu düşünürüm, hiçbir şey yapmam.” yanıtını vermiştir ($p=0.003$). Panik bozukluğu belirtileri verilip “Böyle bir durumda ne yaparsınız?” sorusuna ailesinde 5 kişiden daha az insan bulunan deneklerin %22.3’ü, 5 ve daha çok insan bulunan deneklerin %14.9’u “Psikiyatri doktoruna giderim.” yanıtını vermiştir ($p=0.003$). Ailedeki insan sayısı değişkeninin diğer sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farka yol açmadığı görülmüştür.

Sosyodemografik verilerden anne-babasının nerede yaşadığı değişkeni, sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. “Ruh ve sinir hastalıkları tedavi edilebilir mi?” sorusuna ailesinin

şehirden yaşadığını belirten deneklerin %93.6’sı, ailesinin şehir dışında yaşadığını belirtenlerin %83.1’i “evet” yanıtını vermiştir ($p=0.000$). “Ruh ve sinir hastalıkları ilaçla tedavi edilebilir mi?” sorusuna ailesinin şehirden yaşadığını belirten deneklerin %81.3’ü, ailesinin şehir dışında yaşadığını belirtenlerin %69.7’si “evet” yanıtını vermiştir ($p=0.004$). “Hiç ruh ve sinir hastalıkları ile ilgili tedavi gördünüz mü?” sorusuna ailesinin şehirden yaşadığını belirten deneklerin %23.5’i, ailesinin ilçe veya köyde yaşadığını belirtenlerin %15.9’u “evet” yanıtını vermiştir ($p=0.04$). Anne-babasının nerede yaşadığı değişkeninin diğer sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farka yol açmadığı görülmüştür.

Cinsiyet, eğitim, yaş, ailedeki insan sayısı,

Lojistik regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde, “Psikiyatrist kimdir?” sorusuna ailedeki insan sayısı, “Psikiyatrik hastalıklar tedavi edilebilir mi?” sorusuna anne-babasının yaşadığı yer, “Psikiyatrik rahatsızlıklar ilaçla tedavi edilebilir mi?” sorusuna anne-babasının yaşadığı yer, “Psikolog kimdir?” sorusuna cinsiyet değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışma halkın psikiyatri ve psikolojiye ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırmaya yönelik olarak Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde yapılmış ilk araştırmadır. Çalışmaya katılanların sosyodemografik verileri incelendiğinde deneklerin eğitim düzeylerinin 2000 yılı Gaziantep eğitim istatistiklerine göre yüksek olduğu görülmüştür.

Deneklerin %89.4’ü psikiyatrik hastalıkları tedavi edilebilir olarak değerlendirmektedir. Bu da deneklerin psikiyatrik hastalıkların iyileşeceğine ilişkin olumlu bir tutumları olduğunu göstermektedir. Toplumun yaklaşımının hastalar ve hastalığın iyileşme süreci üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca toplumun bu tutumu hastanın iyileştikten sonra toplumsal hayata daha kolay bir şekilde uyum göstermesini sağlayabilir. Yapılan çalışmalarda da genel olarak ruhsal hastalıkların tedavisinin olanaklı olduğu inancı baskındır.^{11,24,25}

Deneklerin %76.6’sı psikiyatrik hastalıkların ilaçla tedavi edilebileceğini belirtmişlerdir. Bu tutum başka bir araştırmanın ortaya koyduğu son yıllarda Türkiye’deki psikiyatristlerin mesleki uygulamalarında en çok biyolojik yöntemlere başvurdukları bulgusu ile uyumludur.²⁶ Hastalık belirtilerinin verildiği üç sorunun analizinde sadece şizofreni sorusunda “Psikiyatriste götürürüm.” yanıtının yüksek olması, şizofreninin panik bozukluğu ve depresyondan daha çok psikiyatri ile ilişkilendirildiği sonucunu düşündürmüştür. Türkiye’deki çalışmalarda da şizofreninin bir psikiyatrik hastalık olarak tanındığı ve tedavisi için hekim önerisi, hekim olarak da psikiyatrist seçimi yapıldığı görülmektedir.^{16,27-29}

Depresyonla ilgili bir çalışmada denekler depresyonu bir hastalık olarak gördüklerini ve psikiyatriste başvuracaklarını belirtmişlerdir.³⁰ Ancak, çalışmamızda psikiyatriste başvuru oranı %13.4 ile üçüncü sırada yer almaktadır.

Panik bozukluğuyla ilgili olarak “İç hastalıkları uzmanı sizi psikiyatriste yönlendirdi, ne yaparsınız?” sorusuna deneklerin %35.9’unun “Psikiyatriste giderim.” seçeneğini seçmedikleri görülmüştür. Bu veri, doktora olan güven eksikliği ya da psikiyatriste olan olumsuz bakış açısı, ya da tablodaki yoğun somatik anksiyete belirtileri nedeniyle hastanın karmaşaya düşmüş olması olasılığıyla ile açıklanabilir.

Erkeklerin kadınlara göre anlamlı düzeyde psikiyatrist ve psikolog ayrımını daha doğru yaptıkları ve psikiyatrik hastalığı olanların psikiyatriste gitmesi gerektiğini belirttikleri görülmektedir. Erkekler kadınlara göre yine anlamlı düzeyde daha yüksek oranda psikiyatrik hastalıkları tedavi edilebilir olarak değerlendirmiş ve psikiyatrik tedavi almış erkeklerin psikiyatriste başvurduğu saptanmıştır.

Yüksekokul mezunu olanların psikiyatrist-psikolog ayrımını anlamlı düzeyde daha doğru yaptıkları, psikiyatrik hastalığı olanların psikiyatriste gitmesi gerektiğini belirttikleri, psikiyatrik hastalıkları tedavi edilebilir buldukları, tanımlanan psikiyatrik hastalıkların üçünde de en yüksek oranda psikiyatriste gidilmesi gerektiğini belirttikleri ve psikiyatrik tedavi görenlerin de psikiyatriste gittiği görülmüştür.

Ailesinde 5 kişiden az sayıda insan bulunan deneklerin psikiyatrist tanımını 5 kişiden daha çok insan bulunanlara göre anlamlı düzeyde doğru yaptıkları ve panik bozukluğu ile majör depresyon belirtilerinin verildiği sorularda psikiyatriste gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Anne-babaları şehirde yaşayan denekler, anne-babaları ilçe ve köylerde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde psikiyatrik hastalıkları ilaçla tedavi edilebilir bulurken, psikiyatrik tedavi görenlerin anne-babalarının da anlamlı düzeyde daha çok şehirde yaşayanlar olduğu görülmüştür.

Otuz beş yaşından küçük deneklerin, 35 yaş ve üstündekilere göre anlamlı düzeyde psikiyatrik hastalığı olanların psikiyatriste gitmesi gerektiğini belirttikleri görülürken, panik bozukluğu ve majör depresyon belirtilerinin verildiği sorularda 35 yaş ve üstündeki deneklerin, 35 yaşından küçüklere göre anlamlı düzeyde psikiyatriste gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Sosyodemografik verilerin yanıtlarla karşılaştırılması analizlerinin sonucunda erkeklerin, yüksekokul mezunlarının, anne-babası şehirde

yaşayanların ve ailesinde 5 kişiden az sayıda insan bulunanların psikiyatriye ilişkin bilgi ve tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür.

Diğer çalışmalarda daha gençlerin, daha eğitimlilerin ve daha üst sosyal sınıflarda bulunanların

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:140-149

148 ...Psikiyatrik hastalıklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji ile ilişkili bilgi ve tutumlar...

tutumlarının daha olumlu olduğu görülmekle birlikte,³¹⁻³³ bazılarında tam tersi bulgular elde edilmiştir.³⁴

Psikiyatrist ve psikolog tanımları ile bu iki tanım arasındaki farkı irdeleyen sorulara verilen yanıtlar göz önüne alındığında, psikiyatrist ile psikolog arasında kesin bir ayırım yapılamadığı gözlemlenmiştir. Bu konuda halkın bilgilendirilmesi ve psikolog ile psikiyatrist arasındaki

ayrımın daha net anlatılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Deneklerin %36.4'ünün "*Psikiyatrik rahatsızlığı olan birisi psikologa gitmelidir.*" yanıtını vermiş olması da karmaşanın giderilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Psikiyatrik hastalıkların tanıtılması kadar, hastaların nereye başvuracakları konusunda da ruh sağlığı çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yalçiner BA, Hanoğlu L. İç Bahçe. İstanbul, Okuyanus Yayınları, 2001, s.36.
2. Örs Y. Psikiyatri, Felsefe, Antifelsefe. Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, 2004, s.52.
3. Arkonaç O. Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 1999, s.455.
4. <http://www.psikolog.org.tr/ple/3-ple.htm>
5. Byrne P. Stigma of mental disorders-changing minds, changing behavior. Br J Psychiatry 1999; 174:1-2.
6. Eker D. Attitudes toward mental illness: recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish men. Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol 1989; 24:146-150.
7. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Rodgers B, Pollitt P, Christensen H et al. Helpfulness of interventions for mental disorder: beliefs of health professionals compared with the general public. Br J Psychiatry 1997; 171:233-237.
8. Karancı AN, Kökdemir D. Akıl hastası: Tanımlanması, yarattığı rahatsızlık ve davranışları ile başa çıkma. Kriz Dergisi 1995; 3:237-240.
9. Rabkin JG. Opinions about mental illness: a review of the literature. Psychol Bull 1972; 77:153-171.
10. Social DW, Holtgraves T. Attitudes toward the mentally ill: the effects of label and beliefs. T Social Quart 1992; 33:435-445.
11. Angeremeyer MC, Matschinger H. Social representation of mental illness among the public. J Guimon, W Fischer, N Sartorius (eds), The Images of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment. Basel, Karger, 1999, p.20-28.
12. Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Verilen neden tipinin etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7:191-197.
13. Bhugra D. Attitudes towards mental illness: a review. Acta Psychiatr Scand 1989; 80:1-12.
14. Eker D, Arkar H. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Bir gözden geçirme. N Karancı (ed), Farklılıkla Yaşamak, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997, s.67-85.
15. Halpert HP. Survey of public opinions and attitudes about mental illness. Public Health Report 1965; 80:589-597.
16. Özyiğit Ş, Savaş HA, Ersoy MA ve ark. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. Yeni Symposium 2004; 42:105-112.
17. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Med Care 1975; 13:10-24.
18. Özbek A. Akıl hastasına karşı toplum. Nöropsikiyatri Arşivi 1970; 7:73-76.
19. Arkar H. Akıl hastasının sosyal reddedilimi. Düşünen Adam 1991; 4:6-9.
20. Eskin M. Rural populations' opinion about the causes of mental illness, modern psychiatric help sources and traditional healers in Turkey. Int J Soc Psychiatry 1989; 35:324-328.
21. 2000 Yılı Gaziantep Nüfus İstatistikleri. www.gaziantep.gov.tr (26.09.2005).
22. Yüce S, Savaş HA, Ersoy MA, Savaş E, Sertbaş G. Sağlık Yüksek Okulu öğrencileri ve çalışan hemşirelerin depresyonu olan hastalarla ilişkin tutumu. Türkiye'de Psikiyatri 2005; 7:7-14.
23. Amerikan Psikiyatri Birliği. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), E Köroğlu (çev. ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
24. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Susannah R, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. Br J Psychiatry 2000; 177:4-7.

25. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12:99-110.
26. Savaş HA, Coşkun A, Hayran O, Gergerlioğlu HS, Arkonaç O. Türkiye'deki psikiyatristlerin

psikiyatriyle ilgili teorik-felsefi konulardaki görüşleri. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 4:49-57.

27. Arkar H, Eker D. Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1992; 27:151-155.

Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:140-149

Savaş ve ark. 149

28. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Uğuz Ş, Ögel K ve ark. Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14:203-212.
29. Taşkın EO, Sen FS, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E et al. Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 2003; 38:586-592.
30. Özmen E, Ögel K, Boratav C, Sağduyu A, Aker T ve ark. Depresyonla ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul örneği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14:89-100.
31. Johannsen WJ. Attitudes toward mental patients: a review of empirical research. *Mental Hygiene*

1969; 53:218-228.

32. Brandli H. The image of mental illness in Switzerland. J Guimon, W Fischer, N Sartorius (eds), *The Images of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*. Basel, Karger, 1999, p.29-37.
33. Rahav M, Struening EL, Andrews H. Opinions on mental illness in Israel. *Soc Sci Med* 1984; 19:1154-1158.
34. Sellick K, Goodear J. Community attitudes toward mental illness: the influence of contact and demographic variables. *Austr N Z J Psychiatry* 1985; 19:293-298.

NOT: Araştırmada kullanılan anket formu yazardan ya da yayın yönetmeninden sağlanabilir.