

SOSYOLOJİ VE PSİKİYATRİ

Dr. İBRAHİM BALCIOĞLU

ÖZET

Bu yazıda, sosyolojinin, psikiyatri için yardımcı temel bilimlerden biri olduğu, bu gerçeğe inanış içinde psikiyatride sosyolojik verilere uygun bir yaklaşımın gereği gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

In this article, it has been reviewed that sociology is one of the basic sciences that is contributive to psychiatry, and, from this point of view, proposed that an approach relevant to sociological data is needed in psychiatry.

Sosyoloji, insan ilişkilerinden, değer ve norm sistemlerinden, kurumlardan, organizasyonlardan oluşan toplum denen bütüne ait gerçeği anlama ve açıklama etkinliğidir. Bütüne ait gerçekliği konu edinen sosyolojiye "Genel Sosyoloji" diyebiliriz. Bütüne ait gerçeğin kavranabilmesi kısmi hakikatin değerlendirilmesine ve bu realitelerin birbirleriyle olan ilişkilerinin anlaşılmasına bağlıdır. Toplumu bir sistem, kısmi gerçeklikleri de alt-sistemler olarak düşünebiliriz. Alt sistemlerin bilgisine kendi alanlarında uzmanlaşmış özel sosyolojiler ulaşmaktadır. Bir sistem olarak toplum, nasıl alt-sistemlerin anlamlı bütünlüğü ise, genel sosyoloji de özel sosyolojilerin anlamlı bütünlüğüdür.

Genel sosyoloji bir yandan özel sosyolojilerin kullanacakları yöntem, model ve teknikleri geliştirirken, bir yandan da bütünlük içinde ve bilim olma sorumluluğu ile genel açıklamalara, ilkelere, yasalara ulaşmayı amaçlar. Bunu başarabilmek için özel sosyolojilerin bulgularına ihtiyaç duyar.

Özel sosyolojiler toplum denen kompleks yapının artan farklılaşmasına bağlı olarak ortaya çıkmışlardır. Farklılaşan olgu ya da kurumlar özenli bir çalışmayı gerekli kılmaktadır. Özenli çalışma özel alanın uzmanlaşmış bilgisi ile gerçekleştirilebilir. Bunu ancak sosyoloji formasyonu almış, sosyolog kimliğine ulaşmış araştırmacılar başarabilir. Özel sosyolojiler sadece o alanın bilgisi ile yetinemezler. Her olgunun kurumun birbirine bağlandığı toplumda özel alanlar arasında sürekli bir etkileşim vardır. Burada işlemesi gereken mekanizma şudur; önce sosyoloji

bilgisi sonra özel sosyolojinin uzmanlık gerektiren bilgisi ve sonra özel sosyolojilerin bilgilerinin -özellikle ampirik çalışma sonuçlarının- üst düzeyde sentezi ile elde edilen bütüne ait bilgi (Turhan, 1969).

Bugün Türkiye'deki üniversitelerin sosyoloji bölümü programlarında elliye yakın özel sosyoloji okutulmaktadır. Sosyologlar kendilerini belli bir ya da birkaç alanda tanımlamaya başlamışlardır (din sosyoloğu, iletişim sosyoloğu v.b. gibi). Bu, desteklenmesi gereken bir gelişmedir (Gökçe, 1988).

İnsan hayatının sürekliliğini sağlayan bilgi, düşünce ve becerileri kuşaktan kuşağa kültür vasıtası ile aktaran insanoğlu çevresine, üzerinde yaşadığı evrene, giderek de kendisine egemen olmak için sağlığını korumak, refahını sağlamak amacı ile çevresini biçimlendirmekte ve kültürü ile değerlendirip yorumlamaktadır.

Hayatın bir parçası ve belirtisi olan hastalık insanın atalarından kalma bir olgu olup insanlık tarihi kadar eskidir. Her devirde ve her toplumda hastalığı tedavi etme mücadelesi içinde olan insanoğlu bu mücadeleyi, değer yargıları ile, inançları ile, gelenek ve görenekleri ile, dünya görüşü ve teknolojisi ile yapmaktadır.

Her toplumda hastalık ve sağlığa ilişkin inanç ve tutumlar farklılık gösterebilir. Bir toplumda tıbbi açıdan patolojik görünen bazı davranışlar, diğer toplumlar için normal bir davranış olarak kabul edilir (Güvenç, 1984).

Toplum, kurumsal düzenlemelerin coğrafi ve psikolojik ortamıdır. Toplum; ekonomik, politik, din ve aile kurumlarının meydana getirdiği, insanların bu kurumlar çevresinde gruplaştığı, işbirliği yaptığı, bir-

birleri ile rekabet ettiği yada çatıştığı yerdir. Bir toplum içinde anlaşılması gereken çeşitli gruplar, örgütlenmeler vardır. Toplumun işlevselliği için bütün bunlar arasında etkileşim gerekir. Küçük grup süreçlerini, temel örgütlenme süreçlerini, toplumun yapısını, işleyişini ve değişmesini anlamak gerekir (Türkdoğan, 1995).

Toplumun diğer bir gerçeği sürekli bir değişim süreci içinde olduğudur. Gelişmenin en temel ögesi olan değişme, toplumsal yapıyı, sosyal örgütlenmeyi, toplumsal ilişkileri, tutum ve davranışları, değer sistemini de beraberinde değiştirir. Bu dinamik yapı içinde yaşayan insan değişiminin yarattığı kendisi için bazen olumlu ve bazen menfi sarsıntılara maruz kalır. Burada ortaya çıkan uyum problemi bireyin değişme kapasitesi, yeteneği, istemleri doğrultusunda birey için olumlu ya da olumsuz sonuçlar verir.

Ruh sağlığının alanında güncellenen sosyal psikiyatri birey ve çevre etkileşimi temelinde çeşitli meslek ve disiplinlerin örtüştüğü ve ekip çalışmasının çok gerekli olduğu bir alan olarak ortaya çıkmaktadır.

Sosyal psikiyatrinin üzerinde durulması gereken esas boyutu sosyo-ekonomik, kültürel ve politik değişimin hızla yer aldığı günümüz toplumlarında, baş döndürücü gelişmelerin yanısıra ortaya çıkan değer boşlukları, yeni davranış biçimleri, üretim tüketim ilişkilerinin farklılaşması, gelir dağılımının dengeleşmesi, marjinalite, yoksulluk, işsizlik, boşanma oranlarının artması, şiddet, etnik gruplaşma, grup eylemleri ve çatışmalar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple ruh sağlığı bireysel düzeyden aile, buradan grup ve hatta topluluk seviyesinde ele alınması gereken bir konu olmak niteliğini kazanmıştır (Ülken, H.Z., 1971).

Toplum şartlarının hızla değişmesi, insanın sosyo-ekonomik güçlükler içinde her geçen gün daha fazla ezilmesi, toplumun değişmesine, genellikle ekonomik yetersizlik yüzünden kişinin ayak uyduramaması sebebiyle kişilerde ortaya çıkabilen psikişik değişiklikler, psikiyatriye sosyolojik açıdan bir yaklaşımın gereğini belirlemektedir (Sigarist, 1962).

Bir yandan, kısa sürede ortaya çıkan büyük değişim sonucu temel unsur olarak gelecek korkusunun doğması ve bunun sonucu olarak psikişik gerilim ve sapmaların görülmesi, toplumun kişi için yabancılaşması karşımıza yeni durumlar çıkarır. Öte yandan eli yıl öncesine göre psikofarmakolojinin çok gelişmesi, ruh hastasına, problemlili kişilere, suçlulara bakış açısının değişmesi, onları değerlendirme ve yardım metodlarının farklılaşması sosyoloji ve psikiyatri ilişkisini gündeme getirmiştir (Ülken, 1965).

Sosyoloji literatüründe psikiyatrinin ilgi alanına

giren hastalıklar özel olarak değil, fakat "sapma" genel başlığı altında ele alınıp incelenmektedir. Sapma ya da sosyal sapmaya ilişkin literatüre baktığımızda, burada, birbirinden ayrı iki yaklaşımın genel ilkelelerinin, temel kavramlarının, bu yaklaşımlar altında geliştirilen teorik ve kavramsal çerçevelerin, bunlara bağlı kalınarak gerçekleştirilen araştırmaların metodolojilerinin ve veri toplama tekniklerinin bir diğerinden özüne ait bir farklılık sergilediğini, dolayısı ile gerek ulaştıkları sonuç ve bulguların gerek önerdikleri çözümlerin bir diğerinde ayrı olduğunu gözlemekteyiz (Sagarin, 1975).

Sapmayı objektif bir olgu olarak gören yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımda incelenen toplumun normlarına, değerlerine, normal tanımlarına eğilir ve bunlardan sapan her tutum, davranış ve düşünce sapma olarak değerlendirilir. Bu yaklaşımı benimseyen sosyologların hareket noktaları şöyledir: Toplumlardaki normlar, değerler, normal tanımları üzerinde geniş bir konsensus vardır, bu konsensus sapmanın tarif edilmesini kolaylaştırır. Sapma kınama, dedikodu veya yasal eylem, tedavi gibi yaptırımları harekete geçirir. Sapmaya karşı gösterilen tepki toplumun ortak değer ve normlarını, normal tanımlarını pekiştirir (Ülken, 1968).

Sapmayı subjektif bir sorun olarak gören yaklaşımı benimseyenler bu temel değerlerden hareket ederek, cemiyette var olan sosyal tanımların neler olduğunu, bu tariflerin/etiketlerin taraflar arasındaki etkileşimi nasıl etkilediğini sorgularlar. Bu bağlamda, bir yanda etiketi yapıştıran kişinin bakış açısını, hangi etkenlere göre o etiketi yapıştırmakta olduğunu incelerken, bir yanda da bir kez etiketlenen kişinin toplumda nasıl görülmeye başladığını, o kişiye diğerlerinin nasıl davranmaya yöneldiklerini ve bu eylemlerinin sonuçlarının neler olduğunu incelemeye alırlar.

Objektif yaklaşım daha çok sapkının karakteristiklerine ve sapmaya yol açan şartlara odaklanır. Subjektif yaklaşım hem etiketlemede bulunana, hem etiketlemeyi onaylayanlara, hem de etiketlenene ve bu üç parti arasındaki etkileşime odaklanmaktadır. Objektif yaklaşım daha eski, daha yerleşik bir görünüm sergiler (Szasz, 1963). Subjektif yaklaşım daha yeni, daha atak, daha heyecanlı bir görünüm sergilemektedir.

Kişinin ruh sağlığı ne sadece köyden kente göçünce, ne sadece kişinin ailesi geleneksel-geçiş aile tipinden çekirdek aileye dönüşünce, ne sadece kişinin annesi, eşi ev dışı bir işte çalışmaya başlayınca, ne sadece amiri ile arası bozulunca, ne de sadece sözünün eridir diyebildiği arkadaşı senetsiz borcunu ödemekten kaçınıncaya otomatik olarak bozulur. Bir

başka deyişle, ruh sağlığının bozulmasına (genelde sapmaya) yol açan etkenlerin listesini ne sadece objektif, ne de subjektif yaklaşımın sorularına cevaplar aramaya yönelerek hazırlayabiliriz. Ama belki de, tüm bu değişkenlerin derece derece etkili oldukları ve ruh sağlığının bozulmasına yol açabilme ihtimali yüksek olan bir ortam modeli oluşturmak mümkündür (Toffler, 1975).

Ruh hastalığını bir davranış bozukluğu olarak ele alırsak önce bu kavramın değerlendirilişini gözden geçirmekte yarar vardır. Toplumun kabul ettiği, toplumun kendisini meydana getiren bireylerden beklediği standart bir davranış vardır. Kişi için standart davranış ile uyum halinde olmak önemlidir. Birey bu uyumu sağlamak veya uyum sırasında kendisinde gerilim doğmaması, varlığının sürekliliğini ve stabilitesini korumak için davranışlarda bir sapma gösterir. Bu sapmayı bizim kültürümüz "delilik", sapma gösteren kişiyi de "deli" olarak adlandırır.

Davranış üzerinde etkili olabilen etkenlerden önemli birisi de kuşkusuz "kalıtım"dır. Tek başına kalıtımla davranış aydınlatmaya çalışmak mümkün değildir. Belli bir yer ve zaman içinde kişinin sosyal ilişkilerinin dikkate alınması zorunludur. Sapma gösteren davranışlar, toplumun değişik kesimlerinde farklı şekilde değerlendirilmeye tabi tutulmaktadır (Adam, 1978).

Sapmanın değerlendirilmesinde standart dışı davranış ile bu davranışı gösteren kişinin sosyal sınıfı arasındaki ilişkinin etkisi hemen daima dikkati çekmektedir. Toplum için hoş karşılanmayan hareketlerin, itibarlı kişilerce yapılması halinde çoğu kez bunun hoşgörü ile karşılanabildiğini, hatta bazılarının moda haline geldiğini sık sık iştmişizdir, okumuşuzdur (Adam, 1978).

O halde, bir davranış sapmasının, bir ruh hastalığının, iki kişinin etkileşiminde, birinin ötekinin davranışına bir ad vermeye çalışması halinde ortaya çıkan bir sosyal süreçle olduğunu görüyoruz. Burada davranışlarda sapmayı ve sapmanın belirlediği sosyal ilişkiler dizisini değerlendirmek gereklidir.

Davranışlarda sapmanın ne olduğunu, nerede başlayıp bittiğini tayin etmek güçtür. Her toplumun resmi ve gayri resmi kuralları vardır. Bu kurallar çeşitli ödüllendirme ve tasvip gösteri ile güçlendirilir. Sapmanın ne olduğu ve kimin davranış sapmasında bulunduğu gibi değerlendirmeler toplum standartlarına dayanır. Sapma toplumun "o zamanki" normlarına zıt kabul edilen aktivite olarak tanımlanmıştır. Sapma, toplumun tolere ettiği, toplumun hoşgörü ile karşılamadığı aktlar kavramı içinde de tarif edilebilir ve normal toplumun o fiillere toleransının ölçüsü olarak değerlendirilebilir (Engel, 1974).

Sosyal sapmayı değerlendirme söz konusu olunca, ister istemez ruh hastalığının sınırlarını ya da ruhsal düzensizliklerin teşhis kriterlerinin ayrıntılarını bilme gereği vardır. Bunun yararı, sosyal sapmanın kontrol edilebilmesi için en etkin metodun bulunup seçilmesi üzerinedir. Çünkü öyle görünmektedir ki, akıl hastalığı olarak değerlendirilen bazı durumların tedavisinde, farklı fikirlerin ve yöntemlerin ele alınması müspet sonuçlara götürür. Hemen her toplumda görülen cinsel sapmaları örnek olarak ele alabiliriz. Adli bir olay olarak ele alındığı gibi, psikiyatrik bir vak'a gibi de değerlendirilir. Her iki değerlendirme sonucunda yapılacak olanlar aynı değildir. Ne var ki tutumumuz ne olursa olsun, her iki halde de kişinin zarar göreceği, onda sosyal sakatlık ortaya çıkacağı muhakkaktır. Bu sebeple yaklaşımda rehabilitasyona ağırlık verilmesi ve insani şartların ön plana çıkarılması durumunda başarılı olma şansının çok fazla olacağı konusunda yaygın kanaat vardır. Halen, psikiyatrinin bir konusu olarak incelenmekte olan sosyal sapmaların, psikiyatrinin sınırları dışında olduğu düşünülmekte, bunların incelenmesinde nonpsikiyatrik yöntemler kullanılmak istenmektedir. Ulaşılan sonuçların da olumlu olduğu bildirilmektedir (Engel, 1974).

Yavaş yavaş psikiyatride de bu yönde bir açılma gözden kaçmamaktadır. Hastalara sosyal görüşle yaklaşımın gereği hissedilmeye başlayınca, psikiyatrik kurumlarda, bir yandan hastalığın psikodinamiği araştırılırken, artık sosyo-dinamik yönü ihmal edilmemekte, bu gaye ile psikiyatride, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, terapistler gibi tıp dışı uzmanlardan büyük ölçüde yararlanma yoluna gidilmektedir.

Günümüzde psikiyatrik kuruluşlar açık kapı sistemini uygulamaya başlamışlardır. Böyle kuruluşlarda hastalara sorumluluk ve görevler verilmekte, onun üretici olması sağlanmaktadır. Uygulamada başarılı olduğu söylenebilir. Her psikiyatrik hastada kısmen de olsa oto-kontrolün kaybolmadığı, sosyal faaliyetlerin kısmen de olsa sürdürülebildiği bilinen bir gerçektir. Uzun süren hospitalizasyona ve fonksiyondan uzak kalmaya bağlı olarak hastalarda kronikleşme ihtimali artar (Çelebi, 1994).

İş, sosyal hayatta kişinin tamam olmasını sağlayan, sosyal fonksiyonun en önemli bir unsurudur. Bu itibarla kişi hasta da olsa, durumunun verdiği imkan ölçüsünde, fonksiyonda bulunmaya devam etmeli, böylece kendisine olan güveninin ve işe yarayan bir kişi olmakta devam ettiği düşüncesinin sürdürülmesi sağlanmalıdır.

Burada psikiyatriste düşen önemli bir görev, sadece hastalığın teşhisi ve tedavinin tıbbi yönünü tayin değildir. Aynı zamanda, hastanın fonksiyonel ka-

pasitesinin değerlendirilmesi, hastanın rahatlıkla ve istekle yapabileceği işin seçimi, hastanın tekrar toplum içine dönmesi halinde sosyal fonksiyonun alanının tespit edilmesi de psikiyatrist için üzerinde durulacak konular olacaktır (Neugeboren, 1992).

Bir kişinin psikiyatrik hasta olup olmadığı konusunda karar verirken içinde bulunduğu kültürün etkisini, o kültürün özelliklerini dikkate almak icabeder. Çünkü, bilindiği gibi, bazı gruplara özgü örf ve adetler başka grup üyelerince garip karşılanabilir, anormal kabul edilebilir. Özellikle başka gruplarla ilişkisi sınırlı olan kümelerde kendilerine has standartların, kendilerine özgü adetlerin başka gruplarca olağan dışı görülmesi sık rastlanan bir durumdur. Hastayı değerlendirirken onun sosyal geçmişine ait özelliklerini araştırmak, tespit etmek ve değerlendirmede bunları göz önünde bulundurmak kaçınılmaz bir zarurettir. Çünkü grup dışında bir kimseye olağan dışı görünen, hatta bir hastalık belirtisi olarak ele alınabilen bazı olaylar, gerçekte o kişinin mensup olduğu grup içinde olağan ve normal günlük olaylardan birisidir. Bu itibarla yakın çevrenin yani kişinin içinde bulunduğu grubun kültürel özelliklerini bilmek, kişiyi sağlıklı bir şekilde değerlendirmek bakımından faydalı olacaktır (Toffler, 1975).

Psikiyatri kliniklerinde genellikle dikkati çeken bir olay, ailelerin ziyaretlerinden sonra hastaların kötüleşmeleridir. Aynı konuyu, bazı hastaların aile ortamından alınıp, sadece hastaneye yatırılmakla düzelme göstermelerine işaret etmekle dile getirebiliriz. Kişideki sapmanın yakın çevrenin, ailenin standart dışı normlar sonucu olduğu kabul edilirse bu durumda yapılması gereken en doğru hareket, kuşkusuz, hastayı mümkün olduğunca uzunca süre aileden uzak tutmak olacaktır (Çelebi, 1994).

Hasta, hastanede yeni ve çoğunluğun kültür normlarına göre yönetilmeye çalışılacaktır. Aile içindeki sapmış normların etkisi azaltılacak ve yok edilecektir. Ancak, tamamen düzelme sağlanıp hastaneden çıkarılması halinde yine sapmış aile kültürü içine dönmesi halinde ne olacaktır? İşte aile terapisinin sağlayacağı fayda sapmış aile normları ile sapmış hasta normlarını çoğunluğun kültür normları içinde eritmek, iki sapmış norm arasındaki çatışmayı ortadan kaldırmak olacaktır (Neugeboren, 1992).

Bir yandan da sapmış hastane kültürü içinde yeni sapmış normların gelişmesine engel olmak gerekecektir. Bu amaçla kilitli kapılar açılarak hastaların serbest hareket etmeleri sağlanır, hastane dışında ziyaretlerde bulunmasına izin verilir, hatta hastane dışında çalışmaya yöneltilir. Bu şekil bir tutum izlenmesinin sebebi çoğunluk kültürünü temsil eden normal halkla hastaların etkileşimini artırmak, ekseriyet

normlarının hasta bazı kliniklerde, hastalara heves vermek, onlarda heyecan ile ilgili reaksiyon uyandırmak ve hastaların normal kişilerle ilgisini sürdürmüş olmak için gönüllüler çalıştırılmaktadır (Adam, 1978).

Artık davranışlarında sapma gösteren kişilerin, aynı durumu gösteren şahıslar arasında bulundurulması sakıncalı görülmektedir. Bir ruh hastasının veya bir suçlunun davranışı, sapma olarak seçilmiş ve bir araya getirilmiş kişiler arasında değil, normal kişilerle bir arada bulundurulacak değiştirilmeye çalışılmaktadır. İşte bu düşünceden hareketle, psikiyatri klinikleri ve hapishaneler yerine bunların bulunduğu bölgeyi kontrol eden, toplum içinden çekilmemiş hasta ve suçluyu gözleyen özel kurumlar görevi üstlenmeye başlamışlardır. Hasta veya suçlunun belirli bazı işlerde çalıştığı, otellerde yurtlarda kaldıkları, belli zamanlarda kurum görevlilerinin nezaretinde grup toplantıları yapıldığı, henüz yaygınlaşmış bir yöntem olmamakla birlikte, şimdilik sonuçların ümit ve cesaret verici olduğu anlaşılmaktadır (Adam, 1978).

Dünya üzerinde izole grupların varlığı onlar arasında norm farklarına ve bir gruba ayrı normlarla gelen kişide sapmış durumların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Kitle iletişimi, kitle eğitimi ve ulaşım kolaylıkları izole grupların ve onlar arasındaki norm ayrılıklarının ortadan kalkmasını kolaylaştırmaktadır. Gruplar arasında üniform normların sağlanması kişi sağlığı açısından yararlıdır. Kitle haberleşmesini kolaylaştıran etkenler, özellikle televizyon v.s. izole aile gruplarında bile kendilerine özgü, sapmış normların gelişmesini engelleyebilir, onlarda da çoğunluk kültürü normlarının gelişmesini sağlayabilir.

Hezeyanlı, hallüsinasyonlu bir eksitasyon tablosu içinde hastaneye kabul edilen bir hastanın hastanede bir zaman sonra bu durumdan sıyrıldığı görülür. Hasta yatışında gözlenen semptomlardan sıyrılır ama, onda bu defa bir hareketsizlik, bir mutizm hali, bir apati tablosu gelişir. Ruh sağlığı kliniklerinde ortaya çıktığı ve hastane içi şartlara bağlı olduğu kabul edilen bu tabloya sosyal kopukluk (breakdown) sendromu denmektedir. Bu sendromun hastane dışında da ortaya çıkabileceği, çevredekilerce "ümitsiz, tehlikeli" kabul edildiği ve kendisine bu düşünce ve inanış içinde bakılınca bu sendromun görülebileceği düşünülmektedir.

Böyle bir sendromun sebebi, bir yanda hastanın kendisini hasta kabul etmemesi ve buna rağmen hastaneye yatırılmış olmasıdır. Arzusu ve iradesi dışında, zorla onun hastaneye yatırılmış olması hastanede başka hastaları görmesi, personelin ona hasta mu-

amelesi yapması, kendisinin normal kişi olarak görme imajını sarsar, artık kendisini psikiyatrik hasta olarak görmeye başlar. Başkaları ile sağlıklı ilişki kurma imkanını yitirme endişesi, kendi kendini kontrol edemeyeceği kaygısı onda içinde bulunduğu dar çevreyi tanıma ihtiyacını ortaya çıkarır (*Toffler, 1975*).

Hastaneye uyum için bir takım yollar arar. Bu yollardan birisi bir akıl hastasının nasıl hareket etmesi gerektiğini öğrenmektir ve buna uygun davranmaktır. Diğer yandan sağlık personelinin kendisini saydıklarını, ona iyi davrandıklarını, onu iyileştirmeye çalıştıklarını görerek hastane içinde iyi ilişkiler içinde bulunmak bir başka yoldur.

Eğer hasta zorla getirilmişse, bağlanmışsa artık kendisinin toplum içine karışmayacak, tehlikeli, herhangi bir iş yapamayacak yetersiz bir kişi olduğu ve kendisinin çevredekilerce böyle görüldüğü kanaatinde dir.

Unutmamak gerekir ki, hastaya gösterilen böyle bir tutum ve bu kötü eylem sırasında kendisine hoş ifadeler kullanılsa, iyi sözler söylene bile, hasta, olayın etkisinden kurtulamaz duruma girer. Bu, öyle bir etkidir ki, topluma intibak edemeyeceğini, dışında kalacağını, otokritik yapamayacağını düşünmeye başlar.

Hastaneye yatırılınca ilk etkisi silinir, kurum mensuplarının ve öteki hastaların kendisine karşı olan tutumlarından rahatsız olmaya başlar. İstedikleri olmayınca, pek çok konudaki istekleri karşılıksız kalınca, ilgi çekmek için şiddet hareketlerine başvurur. Bu hareketler netice alınca kadar devam eder. Ancak baskı artar. Sonunda herşeye itaat etmesi otomatikleşecek, hatta bunu sonradan gelen hastalara bile telkin eder duruma gelecektir. Böylece, karşımızdaki hasta üzerinde kendi yanlış davranışımız sonucu geleneksel akıl hastası imajını geliştirmiş ve yerleştirmiş oluruz (*Adam, 1978*).

Psikiyatrik hastalara yaklaşırken gerek hastalıkları gerekse gelecekleri konusunda ümit içinde bulunmalarını sağlamak esas olmalıdır. Hastaların yeteneklerini inceleyip bazılarını bireysel çalışmalara, bir çoğunu da grup çalışmalarına yöneltmek yararlı olabilir.

Hastanın bütün yeteneklerini yitirmediği, işe yarar kişi olduğu, geleceği ile ilgili olumsuz bir bekle-yişin olmadığı, kıymet verilen bir kişiliğe sahip olmakta devam ettiği mesajını alabileceği bir ortam yaratılmalıdır. Hal ve geleceği ile ilgili konular birlikte tartışılmalı, hemen her konuda kendisinin fikri alınmalıdır. Dış dünya ile ilişkilerini sağlamak üzere gazete, radyo, televizyon yayınlarını izlemesi imkanı verilmelidir. Özbakımını sağlamasına, süslenmesine fırsat verilmelidir ve böylece kendisine olan güven duygusunun artmasına yol açmış olunur.

Hastalarla hemen her konuda normal insanla konuşuyormuş gibi davranmalı, söylediklerine değer vermeli, istekleri dikkate alınmalıdır. Hastaların çeşitli kademedede hastane personeli ile karşılıklı ilişkide bulunma cesareti kazandırılmalı, kendisine hâlâ sözü dinlenen, sözüne kıymet verilen bir kişi olduğu mesajı sağlanmalıdır. Soruları cevapsız bırakılmama-lı, ikna edici ve uygun cevaplar verilmeli, kesinlikle yalan söylenmemelidir. Çıkması konusunda yapılacak konuşmalar, planlamalar onda iyi olacağı ümidini doğuracak ve bu sayede belki daha da çabuk iyileşecektir.

Psikiyatrik hastada hospitalizasyonun etkisi tartışma konusu olmaktadır. Çoğu kez medikal değeri tartışma konusu olsa bile sosyal yönden faydalılığı bir gerçektir. Bu düşünceden hareketle, hastaları mecbur olduğu takdirde yatırmak, kişilerle olan ilişkisini gözleyip, varsa aksaklıkları düzelterek hastane dışında uygulanacak tedaviden alınacak sonuçta başarı şansını arttırmak ve tedavi süresini kısaltmak bakımından yarar olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Sosyolojinin, psikiyatri için yardımcı temel bilimlerden biri olduğu, bu gerçeğe inanış içinde psikiyatride sosyolojik verilere uygun bir yaklaşımın gereği açıktır (*Türkdoğan, 1995*).

Psikiyatrik hastalığın bir davranış bozukluğu olduğu, davranış bozukluğunun gözlemlendiği, değerlendirildiği, bu konuda kişinin sosyal sınıfının da rolü olmasının dikkate alındığı, yine de değerlendirmede grup standartlarını nazarı itibare almak gerektiği belirtilmeye çalışılmıştır.

Psikiyatrik hasta toplumca sorumluluk dışında tutulmaktadır. Bu tutumun psikiyatrik hasta sayısının artışında etken olabileceği, bazı kişilerin istemedikleri bir durumdan kaçmak için hastalığı vasıta olarak kullanabileceği, hastalığın kronikleşmeye eğilim gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu sebepten, hastalığına rağmen, hastaların imkan ölçüsünde günlük işlerini sürdürmelerinin yararlı olacağı, yakın zamanda iyileşeceği, işinin başına sağlıklı olarak dönebileceği mesajını vereceği, aynı zamanda psikiyatrik rahatsızlığın istenmeyen durumlardan kaçış vasıtası olarak kullanılmasını engelleyeceği düşüncesine yer verilmiştir.

Bir davranışın sapmış olup olmadığı konusunda kültür ve subkültür standartlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sosyal sapmada mantıki yol kişinin bağlı olduğu normları değiştirmek olacaktır. Elbette değişiklik çoğunluk normlarına yönelik ve ona uyum sağlayacak şekilde olmalıdır.

Bazı hastalık belirtileri hastanede ortaya çıkmak-

tadır. Sosyal kopukluk sendromu olarak tanımlanan bu durum, hastanın kendi çevresinin olduğu kadar her kademedede hastane personelinin gösterdiği tutumun ve bir bekleyişin sonucudur. Çevre, hastada hastalık belirtilerini beklemekte, onun normal bir insan gibi değil, hasta gibi olmasını istemektedir. Herşeyden önce bu tutumun değişmesi gerekmektedir. Hastalara mümkün olduğu kadar serbestlik ve kendilerini ilgilendiren konularda onların karar verebilmeleri imkanı sağlanmalıdır.

Psikiyatrik hastaların medikal olmaktan ziyade, sosyal faydalılığı açısından hastaneye kabul edilme-lidir. Belirli bir mecburiyet olmadıkça tedavi hastane dışında sürdürülmelidir.

KAYNAKLAR

- Adam E: Psikiyatride Sosyolojik Yaklaşım. Psikiyatri. İkinci Cilt, ikinci Sayı, Mart 1978 (1-17).
Çelebi N: Sosyolojiden Psikiyatrye. Kriz Dergisi. 2 (1): 188-192, Bahar 1994.
Engel GZ: Sudden and Rapid Death During Psychological Stress: Folklore of Folk Wisdom. Ann. Intern Med.

1974.
Gökçe Birsen: Toplumsal Bilimlerde Araştırma. Savaş Yayınları, Ankara, 1988.
Güvenç Bozkurt: İnsan ve Kültür. 4. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1984.
Neugeboren, Organization. Policy and Practice in the Human Services (Longman, Newyork and London 1992).
Sagarin E: Deviants and Deviance. Newyork, Praeger Publishers, 1975.
Sigarist, H: Civilization and Disease. Chicago, University of Chicago Press, 1962.
Szasz TS: Law, Liberty and Psychiatry. Newyork, Macmillan Co, 1963.
Toffler A: Future Shock (Gelecek Korkusu -Şok-). Çeviri: Selami Sargut, İstanbul, Altın Kitaplar, 1975.
Turhan M: Kültür Değişmeleri, Devlet Kitapları, İstanbul, 1969.
Türkdoğan O: Bilimsel Değerlendirme ve Araştırma Metodolojisi. M.E.B. Yayınları. İstanbul, 1995.
Ülken HZ: Aşk Ahlakı, Sevinç Matbaası, Ankara, 1971.
Ülken HZ: Bilgi ve Değer, Aytemiz Yayınevi, Ankara, 1965.
Ülken HZ: Varlık ve Oluş, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1968.