

Akıl Arıza Yaptığında ve Normalliğin Sınırları

Yener ÖZEN^{1*}, Atakan YİĞİT^{2**}

Özet

Akıl sağlığı ve normal davranışların sınırlarının belirlenmesi bu çalışmanın temel amacıdır. Bu kapsamda meta-analiz yöntemiyle alan yazındaki kaynakların taranması yapılmıştır. Alan yazındaki ilgili çalışmaların sonucunda akıl sağlığı ve normallik ölçütlerinin sınırların belirlenmesinde, toplumsal ve bireysel kıstasların etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda alan yazında, ön plana çıkan bozuklukların ayırt edici noktaları ile akıl sağlığı noktasındaki gerçeklere ve kurgulara değinilmiştir. Bununla birlikte anormal davranış ile bireyin iyi oluşunu inceleyen yaklaşımlar arasında ilişki kurulmasının ve tedavi noktasında kültüre özgü varyasyonların göz önünde bulundurulmasının önemli olduğuna dikkat çekilmiştir. Araştırmacılar tarafından akıl sağlığı yerindeki bireyin normal davranışlara sahip olduğu belirtilmiştir. Akıl sağlığı yerinde ve normal davranış sergileyen birey; kişilerarası uyum, sevmeye, çalışma, hoşgörü, esneklik, adaptasyon gibi benzer becerilere sahiptir. Ayrıca akıl sağlığı ve normalliğin ölçütleri olarak net bir sınırın çizilmesinin şimdiye kadar mümkün olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Normal olarak belirlenen ölçütlere uyum sağlayan bireyler akıl sağlığı yerinde kabul edilmesi ise genel bir yaklaşımdır.

Anahtar kelimeler: Akıl, akıl sağlığı, normal davranış, anormal davranış, ölçüt

When the Mind Malfunctions and the Limits of Normality

Abstract

To determine the limits of mental health and normal behavior is the main aim of his study. Within the scope, by using meta-analysis literature review which is in the body of literature is run down. As a result of the related studies in the field article, it was concluded that social and individual criteria are effective in determining the limits of mental health and normality criteria. It seems that so far it has not been possible to establish a clear boundary on mental health and normality. In this context, the distinguishing points of the disorders that stand out in the literature and the facts and fictions about mental health were mentioned. It has been stated by the researchers that the individual in the mental health place has normal behaviors. An individual who is in good mental health and exhibits normal behavior has similar skills such as interpersonal harmony, liking, working, tolerance, flexibility, adaptation. In addition to this, it has been pointed out that it is important to establish a relationship between abnormal behavior and the approaches that examine the individual's well-being. It is a general approach that individuals, who adapt to the determined criteria which is normal, are accepted to have mental health.

Keywords: Mind, mental health, normal behavior, abnormal behavior, criterion

Giriş

"Akıl insanı terk ederse deli, insan akıllı terk ederse meczup olur." şeklindeki vecize sözü açıklamak için. "Akıl insana sermayedir." atasözünden faydalanmakta yarar vardır. Bu sermaye insanı terk ederse bireyde bir yokluk hali (akıldan yoksunluk/delilik) oluşması makuldür. Ancak akıl taşınması zor bir sermaye midir ki insan aklını terk etsin?

Akıllı olduğuna inanan bir kişi "ben deliyim" diyebilir mi? Sağlıklı insan hasta olduğunda bunu kabullenir ancak sağlıklı olduğuna inanan hasta bunu kabullenmez (Bozdağ, 2020: 33). Bu yaklaşımla akıl sağlığının belirleyicisinin kişinin kendisi olmadığını söylemek mümkün olsa da bu her zaman, her koşulda geçerli değildir.

^{1*} Doç. Dr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

ORCID: 0000-0003-1147-0246, yenerozen@erzincan.edu.tr

^{2**} Doktora Öğrencisi/Öğretmen, Suluova Şeker Ortaokulu,

ORCID: 0000-0002-3893-3936, atakan_yigit_52@hotmail.com

"Akıl hastalığı olan birçok insan bunun hakkında konuşmak istemiyor. Ama akıl hastalığı utanılacak bir şey değil, kalp hastalığı veya diyabet gibi tıbbi bir durumdur." Akıl sağlığıyla ilgili sorunlar tedavi edilebilir. İnsan beyninin nasıl çalıştığına dair anlayış sürekli olarak gelişiyor/genişliyor. İnsanların zihinsel sağlıklarını başarılı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacak tedaviler de mevcuttur (www.psychiatry).

Akıl sağlığının/hastalığının anlaşılabilmesi için akıl kavramının gözden geçirilmesi gerekmektedir. Akıl; 1.bilme, tanıma, yargılama ve ilkelere göre davranmayı sağlayan, insana özgü yatkınlık, 2. doğru yargı ve davranışı sağlayan düşünce şekli ve ilkelerin tamamı; ayırt etme, sağduyu, bilgelik yetisi, 3. normal kabul edilen düşünsel yetilerin tümü, 4. algı, bellek, düşünme vb. zihinsel yatkınlıkların tümüdür (Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi, 1986: 262). Bu anlamlardan yola çıkarak daha açık bir ifadeyle akıl, bireyin kendisi ve çevresi üzerinde düşünebildiği, kararlar verebildiği yetisidir. Peki, aklın işlevi nedir? Bunun cevabı ise aklın bireyi iyi ve doğru olanı, yanlış ve kötü olanın bilgisine ulaştırmasıdır (Özdemir, 2017). Yani akıl, ortak insani değerlerin algılanıp hayatta tatbik edilmesinde yanlış ve kötüyü ayırt etme imkânı sunuyor. Akıl, insanın kendi algıları üzerinde düşünebilme özelliğinden dolayı insanı, kendine ve kendi algılarını temsil eden evrene hâkim kılıyor (Bergson, 2020: 45). O halde insan algılarını yönetme kudretine sahiptir.

Akıl kavramının açıklanmasında başka kavramlardan da yararlanılmıştır. Akıl kavramıyla ifade edilmek istenilenlerin anlaşılması için bu kavramlara bakmakta fayda vardır. Akıl, ruh ve zihin aynı şeylerdir; aynı olan bu şeyler bedenden ve fiziki dünyadan ayrıdır (düalizm/ çifte-gerçeklik) (Bulaç, 2006: 352). İnsan; ruh, zihin ve bedenden meydana gelir. Ruh yaşamın özü olarak da ifade edilebilir. Beden; hücreler, organlar ve sistemlerden oluşur. Ruh, zihin ve beden sürekli birbiriyle iletişim halindedir. Ruh bilinçaltındaki zihne emir verir, yol gösterir, bilinçaltı bu emirleri bilince iletir. Bilinç son kararı verse de aslında bilinç sahibi olan zihne emirleri gönderen ruhtur (Sha, 2006: 49). Bu durumda asıl irade ve yönetim gücünün akla ait olduğu sonucuna ulaşılsa da, farklı görüşlerdeki aklın ve ruhun ilişkisine bakmakta fayda vardır.

Organların ısı ve hareket kaynağı beden olduğu gibi düşüncelerin kaynağı da ruhtur (Descartes, 2017: 23-38). Ruhsal (mental) kelimesi insanın biliş, duyuş ve eylem gibi geniş yetilerini, yani tüm davranışlarını soyutlayan bir yapıyı temsil eder. Bilimsel manada sinir sistemlerinin dışında bir ruh kavramı tanımlanamaz (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 16-17). Bu da bedenün düşünmesini bekleyemeyeceğimizin, tüm düşüncelerin akla ait olduğunun kanıtıdır.

Sağlık; ruhsal, bedensel ve toplumsal iyilik hali olarak tanımlanmaya çalışılmıştır (Yörükoğlu, 2002: 13, WHO, 1984). Tanım yanlış olmamakla birlikte çok geneldir. Tıpta belirli bulgular birlikte görüldüğünde hastalık tanısı konulur. Her bulgu birey için hastalık tanısı konulacağı anlamına gelmez. Her korku, panik, kaygı, üzüntü ruhsal rahatsızlık olarak sayılması yeryüzünde sağlıklı insan yoktur anlamına gelir (Yörükoğlu, 2002: 13). Bu durum bir miktar delilik karışımının bulunmadığı, mükemmel bir ruhun olmadığı şeklinde ifade edilebilir (Aristo, İ.Ö. 384-322). Her insanın biraz akıl sağlığı problemi yaşadığını söylemek mümkündür ancak akıl sağlığıyla ilgili her sorun ruhsal bozukluğa işaret etmemektedir.

Akıl sağlığının, akıl sağlığı çalışanları için kullanımı konusundaki belirsizliğe/değişkenliğe otorite sayılabilecek APA(American Psychological Association)'nın tanımlamasına bakmakta fayda vardır. APA ruhsal hastalıklar ve akıl hastalıkları için "Mental illness" ifadesini kullanmaktadır. Türkçeye çevrilmiş hali akıl hastalığı, ruhsal bozukluk, psikolojik bozukluk ve psikiyatrik bozukluk olarak ifade edilebilir(APA, 2022). Bu çalışmada, ifade bütünlüğünü sağlamak ve kavram karmaşası oluşturmamak amacıyla akıl sağlığı kavramı tercih edilmiştir.

Ruh sağlığı her dönem toplumlar için önemli bir konu olmuştur. Öyle ki baktığımızda akıl sağlığı bozuklukları dünyadaki her ülkede artmakta ve bu bozukluklara yanıt vermede ortak bir başarısızlık söz konusu olursa ve önlem alınmazsa, budurum 2010 ile 2030 arasında küresel ekonomiye 16 trilyon dolara mal olabilir. Psikiyatri otoriteleri, halk sağlığı ve sinirbilim alanındaki 28 küresel uzmanın yanı sıra ruh hastaları ve savunuculuk grupları tarafından hazırlanan "Lancet Komisyonu" raporu, büyüyen krizin dünya çapında insanlara, topluluklara ve ekonomilere kalıcı zarar verebileceğini söyledi. Raporun yardımcı başyazarı ise maliyetlerin bir kısmı sağlık hizmetleri, ilaçlar veya diğer tedaviler için doğrudan kullanılsa da; çoğunun dolaylı olarak üretkenlik kaybı, sosyal refah, eğitim, hukuk ve düzen harcamaları şeklinde olduğunu söyledi. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya çapında yaklaşık 300 milyon insanın depresyonda olduğunu ve 50 milyonunun demansa sahip olduğunu tahmin ediyor. Şizofreninin 23 milyon insanı etkilediği ve bipolar bozukluğun 60 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir (Cipriani ve diğerleri, 2018: 1359; Akt: Reuters, 2018). Tüm bu veriler ruh sağlığının evrensel bir öneme sahip olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bu yüzden bireyleri, hangi ölçütlerle ele alacağımız konusu daha da önem kazanmaktadır. Ruh sağlığı açısından bireyleri normal ve anormal olarak sınıflandırmaya karşı getirilebilecek en seçkin yorumun ise: "Gökkuşağında mor çizginin bitip turuncu çizginin başladığı yere çizgi çizebilir misiniz? Renklerin farkını net olarak görebiliyoruz ama birinden diğerine geçiş tam olarak nerede meydana geliyor? İşte akıllılık ve delilik de böyledir." Benzer şekilde tarihsel süreçte bu iki kavram arasındaki ayrım üzerinde uzlaşma sağlanamadığını düşünürsek bireyleri hangi ölçütlere göre ele almanın çok zor bir uğraş olduğunu söylemek mümkündür.

Akıl Sağlığının Ölçütü Nedir?

Akıl sağlığının belirlenmesinde ölçüt olarak kullanılan kıstas "hasta olanın belirlenmesi ve bunun karşısını da sağlıklı olarak" belirlemektir. Başka bir değerlendirmede toplumsal normlara uyumluluk sağlığı temsil ederken, bu normlardan uzaklaşma ise ruhsal rahatsızlık olarak kabul edilmektedir. Kişinin kendi içsel huzuru, rahatlığı, ruhsal sağlık olarak görülmesine rağmen bazı akıl sağlığı uzmanları belirlenen bazı temel ölçütlerin tamamına uyma ya da uymama durumunun orta noktasında kalan durumların da akıl sağlığını temin ettiğini belirtmektedir. Yaklaşımların tümünde kendi içlerinde bir takım yetersizlikler olduğu söylenebilir (Kılıççı, 2006: 246). Bu yetersizliklerin temelinde yatan gerçek şudur ki akıl sağlığının içinde bulunulan koşullara göre değişim gösterebilmesi, bozulabilmesi ya da koşullara göre tekrar düzene girebilmesi söz konusu olabilmektedir. Akıl sağlığını, siyah- beyaz gibi sağlıklı ya da sağlıklı değil şeklinde değerlendirmek olası değildir. Akıl sağlığındaki bozulma; bireyin çevresi, iş ortamı, başarıma düzeyi vb. birçok faktörü olumsuz etkilemesi nedeniyle bireyde bedensel rahatsızlıklardan daha ciddi sorunlar yaratabilir (<https://ruhsagligi-derneji>). Bedensel bir rahatsızlığın tedavi edilmesi mümkün olup kısa sürede gerçekleşebilirken, ruhsal bir rahatsızlık uzun süreli tedavi gerektirebilir hatta kalıcı sorunlara neden olabilir.

Bugünkü dünyaya bakıldığında yeryüzünde, ruhun bedenden ayrı olarak hissetmesi, düşünmesi ve istemesi söz konusu değildir, yani ruh ve beden birbirinden kopuk değildir. Akıl hastalıklarının beyin hastalıkları olmayacağı şeklinde bir sav da yoktur. Ancak ortaya koymaya çalışılan şey; bilincin, beyin etkinliklerinin kopyası ve sinir dokularının daha anlaşılır ve bilimsel şekilde tanımlanmaya çalışılsa da, içerisinde istikrarsızlıklar vardır ve bu metafiziksel bir varsayımdır (Bergson, 2020: 76). Bir dizi akıl sağlığını garantileyen talimat öne sürmek de mümkün değildir. Çünkü herkesin gen kombinasyonları farklı olduğu gibi, herkesin ilişkileri ve çevresi de birbirinden eşsiz ve çok farklıdır. Birisinin faydalı bulduğunu diğeri farklı bulacağı gibi, birisini mutlu eden de diğersini perişan edebilir. Bu sebeple nasıl düşünmeli, hissetmeli bununla ilgili herhangi bir talimat vermek de mümkün değildir (Perry, 2013: 11-12). Dolayısıyla akıl sağlığını bireysel ve çevresel farklılıklar da etkilemektedir.

Akıl hastalığı insanın zihninden hiç çıkmayan, herkesin korktuğu kadar hayran da kaldığı bir durumdur. Nadir sayıda kişi akıl sağlığını koruma konusunda bağımsızlığa sahiptir. Gerçek hayata tutunuşumuzun pamuk ipliğiyle bağlı olduğunu akıl sağlığının çok kolay bozulabilmesi hatırlatır. Benzer şekilde akıl insan olmanın ardındaki sırları da sorgular (Scull, 1961: 13).

Psikolojik sağlık ve hastalıkların tanımlanmasında sıkıntı yaşanmasının nedeni fiziksel tıpta kullanılan kavramların tamamının gereksizce kullanılmasından kaynaklanıyor olabilir mi? Kişilikteki bozulmalar ve doğal rahatsızlıkların oluşumu konusunda birlikteliğe ulaşmada bu ikisini birbiriyle aynı şekilde açıklamaya çalışmak mı vardır? Akıl sağlığının herhangi bir metodoloji içinde değil (Foucault, 2013: 8), sağlıklı insan ve akıl sağlığı yerinde olmayan insan arasındaki tarihsellikte belirli bir ilişkide aranması gerekmektedir(Foucault, 2013: 8; Tuna ve Öncül-Demir, 2020: 2). Bu bağlamda "Batı akıl hastalığını delilik olarak belirtmeyi göreceli olarak yakın tarihte bırakmıştır(Foucault, 2013: 79)." 2. Dünya Savaşı'ndan sonra Amerika'da deli etiketlemesinin yerine "akıl sağlığı bozuk kişi" olarak değiştirildi.1930 yılında Britanya'da "meczup" kelimesinin yerine yasayla "akıl sağlığı bozuk" kelimesi getirilmiştir (Scull, 1961: 340). Pozitif tıp bilimi hâkim olana kadar akıl sağlığının bozuk olması "şeytan çarpmış" birisi olarak görülmüştür (Foucault, 2013: 79). Delilik ve onunla benzer anlamlı terimler (akıl hastalığı, cinnet, çılgınlık, histeri, meczupluk, melankoli vb.) sadece kitlelerce kullanılmamış hatta eğitimli kişilerce de kullanılmıştır.

Geçmişteki gibi şimdi de akıl sağlığı ve akıl hastalığının sınırlarını deliliğin belirtileri, anlamları ve sonuçları belirlemektedir. Bu sınırların belirlenmesinde de sosyal normlardan etkilenmektedir (Scull, 1961: 15). Tarihsel süreçte akıl sağlığına kavramsal olarak bu şekilde bakılmasına neden olan akıl sağlığı yerinde insana yönelik bakış açılarından kaynaklı olabilir. Akıl sağlığı yerinde insanın nasıl değerlendirildiğine bakmakta fayda vardır.

Akıl Sağlığı Yerinde Bireyin Özellikleri

Sokrates "incelenmeyen hayat yaşamaya değer değildir" der. Kendini gözlemleme, değerlendirme, farkındalığını artırma akıl sağlığını en üst seviyede tutmanın yoludur. Besleyici ilişkiler kurmak ve açık olmak bir diğer akıl sağlığı koruma yöntemidir. Ruhu ve bedeni amaçları için zinde tutmak yani iyi stresin peşinden koşmak da yapılması gerekenlerdendir ancak bunlarla sınırlı değildir. Akıl sağlığının yanılığa düşmemesi için kesinlikten uzak durulmalı yani uçlarda olmayan esnek bir yaşam tercih edilmelidir (Perry, 2013: 18-97). Bu da aslında konular üzerinde esnek düşünebilme, gereksiz sorgulamadan kaçınma, olumlu ilişkiler kurmakla mümkün gibi gözüküyor.

Sigmund Freud'a adamın birisi yazdıklarının nerdeyse hepsinin akıl hastalığı ve nevroz olduğunu ve normal sağlıklı insanın özelliklerini belirtmesini ister. Bunun üzerine Freud "sevgi ve çalışmak" şeklinde cevap verir (Frager, 2003: 196). Gerçekten sevebilen, verimli çalışan akıl sağlığı yerinde sayılır. Ruhsal sıkıntıları olsa dahi dengesi bozuk değildir (Yörükoğlu, 2002: 15). Sevme ve çalışma yetisini sağlıklı kullanmak akıl sağlığının belirleyicisi ve koruyucusu olarak ifade edilebilir.

Akıl sağlığı yerinde olan kişi ile olgun insanın özellikleri aynıdır. Olgun birey sever ve sevilir. Davranışları tutarlı, özgür ve gerçekçidir. Kişilerarası ilişkileri olumludur. Yeteneklerini belirli bir amaca yöneltir ve yerinde kullanır. Toplumdaki yerini ve sorumluluklarını bilir. Karşısına çıkan engellere umutsuzluğa kapılmaz. Esnek ve hoşgörülüdür. Yaşamını ve çevresini mizahi olarak değerlendirebilir (Yörükoğlu, 2002: 16). Olayları dar kapsamlı bir değerlendirmenin dışında birey e sunduğu fırsat olarak da bakmak akıl sağlığının koruyucusu olarak görülebilir.

Günlük yaşamımızda problemler yaşadığımızda bunları çözmek basittir. Geç kalmayla ilgili endişe, yeterince düzenli olamama gibi basit sıkıntılar yeni alışkanlıklar sağlanarak düzeltilebilir. Ama daha kronik sıkıntılar; depresyon, yükseklik korkusu, hırsızlık, temizlik hastalığı gibi problemler psişik geçmişte derinlere kök salmıştır ve geçmişten gelen bu motifler şimdiki yaşantısında ciddi sıkıntıları doğurabilir (Sha, 2006: 9). Gerçek akıl sağlığı bozukluğunda egonun bir şekilde yıkılması gerekmektedir ki bu zaten bireyin kendi benliğinden ayrılması ve toplumsal uyumu sağlayamamasıdır (Laing, 1993: 139-140).

Akıl sağlığının bozulması bireyin çalışmasını, çevreye uyumunu yani tüm yaşamını etkilemektedir. Bu sebeple bazı ruhsal bozukluklar fiziksel rahatsızlıklardan daha zorlayıcıdır. İnsan nedensiz üzüntü, kaygı ve takıntılara sahipse karamsar, tedirgin ve güvensizdir. Kısacası mutsuzdur. Ancak akıl sağlığı yerinde olan insanın her zaman mutlu olduğu da söylenemez. Akıl sağlığı yerinde olan insan bir sevdiğinin ölümüyle mutsuz olabilir. Ancak akıl sağlığı yerinde olan kişi bu durumun yaşamın bir parçası olduğunu düşünür, dayanma gücü ve esnekliği sayesinde bu zorlu dönemden en az zararlı çıkabilir (Yörükoğlu, 16-17). Yani akıl sağlığı yerinde olan birey olayları gerçekçi bir değerlendirme yetisine sahip ve içinde bulunduğu güç durumları olumluya çevirme gayreti içerisinde.

Stres durumları bireyin dayanıklılığının üstünde olması ya da dayanıklılığını düşürmesi sonucu birey savunmasız ve yetersiz kalabilir. Bireyin bu şekilde savunmalarının yetersiz kalması, yersiz ve uygunsuz hal alması durumunda kişinin dengeyi yeniden sağlayabilmek için patolojik savunmalara başvurmasına "hastalık" ya da "bozukluk" denir. Ruhsal bozukluk durumu dinamik anlamıyla göreceli dengenin sağlanması (iç ruhsal yapının farklı kısımlar arasındaki çatışmaları yatıştırması ve yönetebilmesi) için ortaya koyulmaktadır. Herhangi bir enfeksiyonda organizma mikroorganizmalara karşı savunmadaysa ve bu savunma hastalığın belirtisiyse (ateş, lökosit vb.) ruhsal rahatsızlıkta da içten ve dıştan savunmalar hastalığın belirtisi ve hatta hastalığın kendisi sayılır (Öztürk ve Uluşahin, 2011:20). Örneğin, kleptomani hastalarının çaldıkları eşyaları ihtiyacı gibi görmeleri ya da çalarken zevk alma, kendilerini tatmin etme ve rahatlama hissetmeleri kişilerin oluşturdukları temel savunmalar olarak gösterilebilir.

Akıl hastalığı problemi iki yönlü bireyin hayatını zorlaştırır. Bir yanda, insanların yaşam hedeflerine ulaşmasını ve tadını çıkarmasını engelleyen psikolojik sıkıntı ve psikiyatrik engeller var. Öte yandan, halkın akıl hastalığına tepkisi; halkın akıl hastası olarak etiketlenenlere karşı ayrımcılık yapmasına neden olan çok sayıda önyargılı inanç, duygu ve davranış mevcuttur. Ne yazık ki, halkın önyargısı ve bireyi damgalaması, yaşam fırsatlarını elde etmek ve bunlardan zevk almada bireye büyük engeller oluşturabilir. Psikiyatri ve diğer akıl sağlığı meslekleri, geçtiğimiz yüzyılı belirti ve bozuklukların kişisel refahı nasıl etkilediğini anlamakla geçirdi. Bu süreçte, insanların akıl hastalığı sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak için kanıta dayalı hizmetler geliştirdiler. Ancak meslekler, hem damgalanma anlayışlarında hem de onu ortadan kaldırmak için yaklaşımların geliştirilmesinde geri kalmışlardır. Hastalıkla ilgilenen klinik müdahalelerin geliştirilmesinin gerisinde kalındı. Daha da önemlisi, damgalanmanın hayatlarının birçok yönü üzerindeki geniş ve ciddi etkilerinden şikâyet eden akıl sağlığı problemleri yaşayanların da gerisinde kalındı (Corrigan, 2004). Medya genellikle zihinsel bozukluğu olan kişileri şöyle tasvir eder: Sapkın, tehlikeli ve daha az yetkin (Wahl, 1995). Zihinsel bozukluğu olan kişiler, damgalanarak deşersizleştirilmektedir. Bunun sonucunda da bireyin benlik saygısı düşmektedir (Markowitz, 1998). Ancak bu damgalanmaya uğrayan tüm bireyler için aynı değildir. Bazıları bulunduğu gruptan ayrılmakta ya da o grupla özdeşim kurmayı tercih etmektedir (Crocker ve Major, 1989). Akıl hastalığı teşhisi ile ilişkili damgalamaya ilaveten ayrımcılık yaygın olarak görülmektedir (Happell, Platania-Phung, 2005). Akıl hastalığı durumundan bahsedildiğinde hemen özel bakıma ihtiyaç duyulması gerektiği gelmemelidir (Happell, Platania-Phung, 2005).

Akıl Sağlığında Güncel Temel Bazı Görüşler

Akıl hastalıkları, duygu, düşünce veya davranış değişikliklerini (veya bunların bir kombinasyonunu) içeren sağlık durumlarıdır (<https://www.psychiatry.org>). Akıl hastalıkları, sosyal, iş veya aile faaliyetlerinde işlev gören sıkıntı ve / veya problemlerle ilişkilidir. Günümüzde psikolojik rahatsızlığı tanımlamak için nesnel ölçütler de mevcuttur (Tuna ve Öncül-Demir, 2020: 2). Hayat boyu yaşanan akıl sağlığı sorunları, düşüncelerin, davranışların ve ruh halinin etkilenmesi muhtemeldir. Aşağıdakiler de dâhil olmak üzere birçok faktör zihinsel sağlık sorunlarına sebep olur (Mentalhealth.gov):

- Genler veya beyin kimyası gibi biyolojik faktörler
- Travma veya istismar gibi yaşam deneyimleri
- Ailede akıl sağlığı sorunları öyküsü
- Akıl sağlığı sorunu yaşadığına aşağıdaki duygu veya davranışlardan bir veya daha fazlasını yaşamak, bir sorunun erken uyarı işareti olabilir:
- Çok fazla veya çok az yemek yemek veya uyumak
- İnsanlardan ve olağan aktivitelerden uzaklaşma
- Düşük enerjiye sahip olmak veya hiç enerjiye sahip olmamak
- Uyuşmuş hissetmek ya da hiçbir şeyin önemi yokmuş gibi hissetmek
- Açıklanamayan ağrı ve sızılara sahip olmak
- Çaresiz veya umutsuz hissetmek
- Her zamankinden daha fazla sigara içmek, alkol veya uyuşturucu kullanmak
- Alışılmadık derecede şaşkın, unutkan, gergin, kızgın, üzgün, endişeli veya korkmuş hissetmek
- Aile ve arkadaşlara bağırarak veya kavga etmek
- İlişkilerde sorunlara neden olan şiddetli ruh hali değişimleri yaşamak
- Kalıcı düşüncelere ve anılara sahip olmak, akıldan hiç çıkmayan düşünceler
- Sesler duymak veya doğru olmayan şeylere inanmak
- Kendinize veya başkalarına zarar vermeyi düşünmek
- Çocuklarınıza bakmak, işe ya da okula gitmek gibi günlük görevleri yerine getirememek

Biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olan insanın bedensel ve sosyal yönden sağlıklı yaşaması kadar ruhsal bakımdan da uyum içinde olması gerekmektedir (Yörükoğlu, 1985: 119). Uyumu bozulan insanın akıl sağlığı da bozulacaktır (Adasal,1977: 1089). Bu sebeple insanın akıl sağlığının bozulma riski her dönemde çok yüksektir (Kılıçcı, 2006: 13). Örneğin, akıl hastalığı, öğrencinin öğrenme yeteneğini bozar. Akıl hastalığı hızlı ve agresif bir şekilde tedavi edilmeyen ergenler, okulda daha da geri kalma eğilimindedirler. Bilim adamları, her dört kişiden birinin doğrudan veya dolaylı olarak akıl hastalığından etkilendiğini tahmin ediyor. (Ulusal Sağlık Enstitüleri (ABD),2007).

Akıl hastalığı ayrımcılık yapmaz; yaşınız, cinsiyetiniz, coğrafyanız, geliriniz, sosyal statünüz, ırk / etnik kökeniniz, din / maneviyatınız, cinsel yöneliminiz, geçmişiniz veya kültürel kimliğin diğer yönleri ne olursa olsun herkesi etkileyebilir. Akıl hastalığı her yaşta ortaya çıkabilirken, tüm akıl hastalıklarının dörtte üçü 24 yaşına kadar başlar (www.psychiatry.org). Akıl sağlığı tüm bireyler ve toplumsal olarak bir risk olarak görülmektedir. Bu sebeple de bir dizi etmene göre akıl sağlığını etkileyen faktörlere bakmak istediğimizde ise; çocukluk ve ergenlikten yetişkinliğe kadar yaşamın her aşamasında akıl sağlığı önemlidir (Mentalhealth.gov). Akıl sağlığı sorunlarının oluşmasında gebelik ve yetişkinlik arasındaki dönem önem taşımaktadır. Bu dönemdeki olumsuz yaşam olayları, toplumsal olumsuzluklar ve sağlık sorunlarının fazla olması durumunda yetişkinlik döneminde psikiyatrik rahatsızlıkların olasılığını ve sayısını artırmaktadır (Kessler ve ark. 1997).

Genel kanı akıl sağlığıyla ilgili makul ve temel bir varsayıma sahiptir: Sağlıklı olmak iyi sonuçlar verirken akıl hastalığı sorun oluşturmaktadır (Ghaemi, 2016: 13). Akıl sağlığı sorunlarının sosyo-ekonomik düzeyi düşük ya da sosyo-kültürel olarak geri olanlarda daha fazla olduğu şeklinde geçmişe dayalı gözlemler, 20. Yüzyıl çalışmalarıyla daha da gündeme

gelmiştir (Muntaner ve ark., 2000). Sosyo-ekonomik olarak düşüklük (maddi sıkıntılar), depresyon gibi akıl sağlığı sorunlarıyla ilişkilidir (Lorant ve ark., 2003). Akıl hastalığı olan bir yetişkinin kardeşi olmak, normal kardeşleri olan yetişkinlere göre daha az refah ve daha fazla sıkıntı ile ilişkilendirilmiştir (Taylor ve ark., 2008).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'na göre kentsel bölgelerde akıl sağlığı sorunları daha yüksektir (Kılıç, 1997). Kadınlar sosyo-kültürel ve ekonomik olarak dezavantajlı olmaları akıl sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Kadınların yaşamları boyunca anksiyete ve depresyon gibi duyu durum bozukluklarını erkeklere göre iki kat fazla yaşadığı saptanmıştır (Alataş ve diğerleri, 2011). 1998 Kopenhag'da yapılan 48. Avrupa Bölge Komitesinde 6. Hedef akıl sağlığının geliştirilmesi olarak belirlenmiştir. Bu başlıkta 2020 yılına kadar akıl sağlığı problemi olanların ulaşabileceği yeterli hizmetlerin oluşturulması ve psikososyal iyilik halinin geliştirilmesi alt başlıklara yer verilmiştir. Bu başlıklardaki alt hedefler şu şekildedir:

- Sağlığı olumsuz etkileyen akıl sağlığı bozukluğu sıklığının azaltılması ve bireylerin stresli yaşantılarla başa çıkma yeteneğinin artırılması,
- İntihar oranı yüksek olan ülkelerde intihar oranının üçte bir oranında azaltılması hedeflenmektedir (Alataş ve diğerleri, 2011: 2-3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamalarına göre (WHO, 2019):

- Farklı şekilde ortaya çıkan birçok akıl sağlığı sorunu vardır.
- Genellikle anormal düşünce, algı, duyu, davranış ve başkalarıyla ilişkilerin sonucu ortaya çıkmaktadır.
- Ruhsal bozukluklar şunları içerir: depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar, demans ve otizm dahil gelişimsel bozukluklar.
- Depresyon gibi zihinsel bozuklukları önlemek için etkili stratejiler vardır.
- Zihinsel bozukluklar için etkili tedaviler ve bunların yol açtığı ıstırapı hafifletmenin yolları vardır.
- Tedavi ve sosyal destek sağlayabilecek sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişim anahtardır (WHO, 2019).

Normallik Ölçütleri

Normal ya da anormal davranış, insanın dünyayı algılayışı, yaşamı sürdürebilme gayretidir (Gençtan, 1997: 14). Normal davranış yaşama uyumu sağlamayı anormal davranış ise uyumsuzluk durumunu temsil etmektedir. Normallik ya da anormalliğin işleyişinde aynı temel ilkeler vardır (Gençtan, 1997: 14).

İnsan normal ve normal dışı davranışlarıyla biyopsikososyal bir canlıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 17). Bilimsel olarak normal ya da anormal davranışın ayırımının yapılmasında net bir ölçüt yoktur. Bedensel rahatsızlıkların tanımlanmasında bedenin yapısı ve işlevlerine göre normallik ölçütleri kullanılırken psikolojik düzeyde bir ölçüt mevcut değildir. Bu konudaki çeşitli yaklaşımlar karşıt iki görüşte toplanmaktadır. Bu görüşlerden birinde toplumsal kurallara uymanın, bu oranın ve bu kurallardan sapmanın normallığı belirlediği şeklindedir. Bu görüşe göre toplum kabul ettiği sürece bir davranış normal kabul edilir. Bir diğer görüşte ise belirli oranda toplumsal kurallara uymanın gerekli olduğu ancak bundan ziyade kişinin kendini iyi hissetmesinin normallik ölçütü olduğu şeklindedir. Kendini iyi hissetme yaşamın sürdürülebilmesine ilaveten bireyin potansiyelini ve isteklerini gerçekleştirmesini de kapsar. Bu ölçüte göre toplumun isteğine bağlı olan davranış kişinin gelişimine engelse normal dışı sayılabilir (Gençtan, 1997: 12-13). Bu değerlendirmeye göre çalışmada normallik ölçütleri öncelikle toplumsal daha sonra bireysel özelliklere göre ele alınmıştır.

Akıl sağlığı ile kültürün arasında yakın ilişki vardır. Bir kültürün nasıl algılandığı o kültürdeki insanların da nasıl algılandığının belirleyicisidir. Bir kültürü; ilkel, anormal ya da hastalıklı algılasak o kültürdeki bireyi de o şekilde algılarız (Sayar, 2010: 118). Kültürel farklılıklar da insanların toplumsal kuralları algılayışını etkiler. Bir kültürde normal olan diğer kültürde anormallik olarak kabul edilir (Davison ve Neale, 2011: 6-8). Bir davranış biçimi olarak başınızı aşağı yukarı sallamanız Türk kültüründe ve aynı zamanda Amerika, Çin, Kanada, Meksika, çoğu Batı Avrupa ülkesi, Afrika ve Orta Doğu'da karşımızdakinin dediğine uymak, onu onaylamak anlamına geliyor. Fakat Yunanistan, Bulgaristan, Arnavutluk, Suudi Arabistan ve Sri Lanka'da başınızı aşağı yukarı salladığınızda aslında "hayır" demiş oluyorsunuz. Başınızı sağdan sola veya soldan sağa sallamanız ise reddetme, hayır anlamı taşır. Yine aynı şekilde çoğu ülkede bu hareket "hayır" anlamı taşırken Yunanistan, Bulgaristan, Arnavutluk'ta "evet" anlamına gelir (Deniz ve Öztürk, 2017: 37).

Bir toplumun tamamının akıl sağlığının yerinde olmadığını söylemek bugün toplum bilimcilerin birçoğu tarafından kabul edilen "toplum bilimsel göreceliğe" aykırı varsayım olarak görülür. Toplumbilimciler var olduğu sürece her toplumun normal olduğu toplumun yaşam biçimine uyum sağlayamayan bireyin anormal, hastalıklı olduğu ileri sürülmektedir (Fromm, 1990: 24). Normal ve anormal kavramlarının belirlendiği evrensel kuralların varlığı tartışmalıdır (Benedict, 1934). Her toplumun kendi toplumu için geçerli olan ve toplumundan beslenen bir akıl sağlığı ölçütü vardır. Ruhsal rahatsızlıkların bazıları tüm toplumlarda aynı sayılabilir ancak bazıları farklı kültürde farklı belirtiler gösterebilir (Sayar, 2012b). Normalliğin ve anormalliğin belirlenmesinde ölçüt olarak; bireyin acı çekme, sapkın, akıldışı ve öngörülemez olma, toplumsal kurallara uymama, topluma uymada rahatsızlık vb. konularda yaşadığı güçlükler ne kadar fazlaysa normale uymama (zihinsel bozukluk) ihtimali o kadar yüksektir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013: 35-37). Toplumun ahlaki, dini ve örfi kurallarının dışında davranan bireyler toplum tarafından ya dışlanmış ya bu davranışından vazgeçmesi için zorlanmış ya da cezalandırılmıştır. İtalyan bilim insanı Galileo Galilei Dünya'nın kendi eksenini etrafında döndüğünü söylemiş ve ölüm cezasıyla yargılanmıştı. Sonra bu cezası ev hapsine çevrilmişti. Bu örnekten yola çıkarak insanoğlunun normalin dışında bir söylemle veya davranışla karşılaştığında "anormal" yaftasını yapıştırmakta bir an bile tereddüt etmediğini görmekteyiz.

Davranışın anormalliğinin bir diğer ölçütü de bireyin kişisel olarak davranışından yaşadığı sıkıntı olarak ifade edilebilir yani birey davranışından rahatsızdır ve kişiye sıkıntı oluşturmaktadır. Kaygı ve depresyon yaşayan kişi önemli ölçüde birey açısından sıkıntı halindedir (Davison ve Neale, 2011: 6-8). Anormal davranış tanımlamada normların ihlali, kişisel rahatsızlık durumu, istatistiksel seyreklik yeti yitimi ya da işlev bozukluğu, beklenmedik olma durumlarına göre belirlenir (Davison ve Neale, 2011: 6). Her insan bazı konularda yalancı olabilir; bu nihayetinde tabii bir haldir, ancak bir gerekçe olmaksızın sürekli, bir menfaati olmadan ve hatta menfaatinin aleyhinde yalan söylemeyi alışkanlık haline getiren insan anormaldir (Adasal, 1945: 10). Normalliğin belirlenmesindeki toplumsal ve bireysel ölçüt de haliyle yerine (toplum) ve kişiye göre değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bireysel ya da toplumsal normallığe uymama durumu hayata birtakım güçlükler olarak iz düşümü yaptığı söylenebilir. Normallikle ilgili tanımlamalar okuyucu ve araştırmacılar için kafa karışıklığına sebep olmaktadır.

Normalliktense anormalin tanımını yapmak daha basit görünüyor. Akıl sağlığı bozuk bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında; tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik görülmektedir. Burada da dikkat edilmesi gereken bu yargıların belirlenmesinde belli normlar vardır. Bu normların belirlenmesinde evrensellik ve kalıcılık olduğu gibi zamana ve yere göre değişebilen koşulların özellikleri de kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 130): Offer ve Sabshin (1974), normallik ölçütünü dört yönden değerlendirmiştir: (Gençtan, 1997: 30).

1. Normallik sağlıklı olarak ifade edilebilir.
2. Normallik diye bir şey söz konusu değildir.
3. Normallik ortalama olarak belirtilmiştir.
4. Normallik bir süreç ve birbiriyle ilişkili sistemlerin ortak ürünüdür.

Anormalliğin belirlenmesinde davranışın seyrek olması bir yönüdür. Normallikte ise belirli davranış ve özelliğin ortama uygunluğunu ifade eder. Normalliğin belirlenmesinde davranışın toplumsal normlara uygunluğu, çevreyi tehdit etmemesi ve risk oluşturmamasına bağlıdır. Toplumsal normların ihlali, anormalliğin bir diğer göstergesi olarak görülse de bazı alışık olunmayan davranışlar normallik ölçütleri içerisinde sayılabilir. Suçlular ve hayat kadınları toplumsal kuralların dışındadır ancak anormallik içerisinde değerlendirilmez. Kaygı düzeyi yüksek bir birey anormal psikolojinin merkezinde olmasına rağmen gündelik durumlarıyla toplumsal kuralları ihlal etmez ve çevreye rahatsızlık vermez (Davison ve Neale, 2011: 6-8). Bu durumda anormal davranışlar ve suç teşkil eden davranışları birbirinden ayırmamız lazım.

Akıl sağlığı bozuk sayılabilecek bireyde bulunan özellikler her kişide bulunabilecektir. Akıl sağlığı yerinde olmayan kişide olması gereken özellikler şu şekildedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 130):

- Sürekli ve yineleyici
- Verimli çalışmayı engelleyici
- Kişiler-arası ilişkilerde sorun

Çocukluk çağında karşılaşılan olumsuz çevre koşulları bireyin yetişkinlik dönemine uygun yetenekleri geliştirmesini engeller ve zorlu durumlara uygun yöntemler geliştirmede yetersiz kalmaktadır. Bu durumda yaşanan anksiyetedir. Anksiyete hafif kaygıdan, paniğe kadar değişebilen bir duygudur. Bireyi fiziksel ve toplumsal çevresindeki tehlikelere karşı uyarıcı, uyum sağlama ve yaşamı devam ettirebilmeye katkı sunan anksiyete bazen yoğun yaşanır. Bu durum

bireyin anksiyeteyi azaltmak için yoğun uyum mekanizmaları kullanmasına ve normal dışı davranışlarda bulunmasına sebep olur (Gençtan,1997: 14). Gündelik kaygılardan uzaklaşmak için çaba harcamak, insanın mutlu olmasını sağlayıcı sosyal ortamlarda ve aktivitelerde bulunması anksiyete riskini de ortadan kaldıracak veya azaltacaktır.

Bireyin hayatının bazı alanlarının bozulması (iş ya da kişilerarası ilişkiler), yeti yitimi anormallik ölçütü sayılabilir. Örneğin madde kullanım bozukluklarının toplumsal ve mesleki yeti yitimi olarak ifade edilebilir. Fobilerde benzer şekilde yeti yitimi ve kişisel rahatsızlık olarak ifade edilebilir. Bazı alanlardaki yetersizlik durumları anormallik olarak karşılanmaz. Örneğin profesyonel basketbolcu olmak istemenize rağmen kısa boylu olmanız anormal psikolojinin konusu değildir. Bu da tüm yeti kaybı ve rahatsız hissetme durumlarının anormallik ölçütü olmadığını göstermektedir (Davison ve Neale, 2011: 6-8). Genel bir anormallik tanımındansa bireyin iyi oluşu ve toplumsal yapıya uyum normal ve anormal davranışın kistas olarak ifade edilebilir.

Akıl sağlığı ve normallik ölçütlerinin birbiriyle yakın ilişkisi göz önüne alındığında daha ayırt edici bir yaklaşımla değerlendirildiğinde tekrar akıl sağlığına bakmakta fayda vardır. Akıl sağlığının tanımlanması şaşırtıcı şekilde akıl hastalığını tanımlamak kadar zordur. Bu kavramlardan birisine ilişkin algı diğerine ilişkin algıyı da belirlemektedir. Genel olarak akıl sağlığı durumu akıl hastalığının olmayışı ve bireysel özelliklerin istatistiksel ortalamaya uzak olması durumudur. Bu durumda, *akıl hastalığı* mani hali gibi bir hastalık; *zihinsel anomali* ise bireysel özelliklerin uç noktada ortalamaya uzak olması anlamına gelmektedir. Zihinsel anormallik, anormal mizaca (distimi, siklotimi, hipertimi gibi) sahip olma durumudur. Bu mizaçlar çoğu kişide yoktur. Dolayısıyla anormal mizaç akıl hastalığının bir parçası değil akıl hastalığının hafif versiyonlarıdır (Ghaemi, 2016: 30).

Psikolojide Normalliğin Yeri

Psikoloji biliminde ise normal dışı davranışlar kuramsal olarak da farklı şekillerde ele alınmıştır. Psikodinamik kuram normal dışı davranışı bilinçdışı çözülmemiş çatışmalar olarak kabul eder. Davranışçı yaklaşım bunu öğrenme deneyimleriyle açıklar. Yani normal dışı davranışlar, normal davranışların ilkeleriyle klasik koşullanma, operant koşullanma ve taklit yoluyla gerçekleşir. Bilişsel-davranışçı yaklaşım normal davranışı bilinçli düşünmeyle açıklar. Varoluşçu-hümanist yaklaşım bunun kendini gerçekleştirmenin engellenmesi sonucu ortaya çıktığını belirtir. Biyolojik-tıpsal yaklaşımda ise biyolojik yaklaşımlara, genetik kalıtım ve biyokimyasal maddelere bağlı olarak normal dışı davranışların ortaya çıktığı belirtilmektedir (Cüceloğlu, 2010: 471-472).

İnsanların birçoğu normal ve normal dışı davranışların kesin sınırlarla ayrıldığı ve normal kişilerin bir yanda hasta kişilerin ise başka bir yanda olduğu sanısındadır. Normal dışı davranışlar tarihte ve edebiyatta adam öldürme, cinsel saldırı, intihar gibi toplumsal kurallardan aşırı sapma şeklinde yer almış ve bundan dolayı ruhsal bozukluklar tehlikeli ve toplum dışı davranışlarla eş görülmüştür. Ancak bazı davranışlar olağandışı görünmesine rağmen bazıları kişinin yaşamında karşılaştığı zorlayıcı durumlarla baş edebilmesini engellemektedir (Gençtan, 1997: 12).

Rachman ve DeSilva (1978) normal insanların da obsesif sayılabilecek düşünceleri olabildiğini belirtmiştir (Parkinson ve Rachman, 1981). Normal insanlar bu düşüncelerle baş edebilme, katlanabilme, akıllarından çıkarabilme yeteneğine sahiptirler. Normal olmayan birey açısından bu obsesif düşünceler ön plandadır, endişe vericidir (Davison ve Neale, 2011: 6-8).

Sayar (2012), mutluluğun psikiyatrik bir bozukluk olmasını öneriyor. Teşhis el kitaplarında yeni bir isim altında majör duygulanım bozukluğu, keyifli tip şeklinde belirlenmesini bu konuda literatürün mutluluğu istatistiksel olarak anormal bir şey olarak görmesi gerekmektedir. Bu şekilde bu yaklaşım bilinen normallik ölçütlerini karşılamıyor. Sayar (2012) devamında ise buna itiraz edecek olanları da bilimsel olarak saçma sayarak savuşturabiliriz. Teşhis el kitaplarına anormal olarak bir kez yerleşen mutluluğun tedavisine sıra gelecektir. Artık anormal olan bu mutluluğun nasıl tedavi edileceğinin tartışmaları başlar (Sayar, 2012a: 44). Akıl sağlığındaki normalliğin ölçütünü tıp mı belirliyor yoksa toplumsal kabuller mi?

Normal davranışa karşı akıl hastalığı bir şekilde de olsa anlaşılabilir değil midir? Jaspers'e göre abartılı bir kıskançlığı anladığımızda bize normal gözükürken, en basit kıskançlığı ise anlamadığımızda hastalıklı bir hal olarak gözükmektedir. Anlamak normalliğin temel koşulu olarak kabul edilirse öznel olarak anlamamanın patolojik dünyanın özünden anlaşılmasını sağlayacaktır (Foucault, 2013: 57).

Anormal davranış ile psikolojik davranış arasındaki ayrım net olarak belirlenememiştir (Dols, 1992, Akt. Tuna ve Öncül-Demir, 2020: 1). Psikiyatri normallik üzerine son çeyrek yüzyılda ciddi şekilde çalışmaya başlamıştır. Bunun sebebi araştırmacıların yakın zamana dek normal dışı davranışlara odaklanmış olmasıdır. Bundan dolayı akıl sağlığı kavramı,

ruhsal rahatsızlıkların karşıtı olarak ele alınmış ve ciddi nitelikte normal dışı davranışın olmaması durumu ise normallik kabul edilmiştir (Gençtan, 1997: 29).

Psikiyatride anormal olarak tanımlanan ya da birey için problem olan, iyi tanımlanmış belirtiler olsa da bu belirtilerin tanımlanmasının çoğunda hekimin iradi tutumu ve öznel yaşantılarına dayalıdır (Çolak, 2014). Normalliğin standardı olarak kendini tanımlayan birey, bu standartları yaşam tarzlarını mihver olarak kurguladığı sürece bu standartlara uymayanları farklı ve ayrıksı görmekte ve ürkemektedir (Sayar, 2010: 35). Bu tür bir değerlendirme de hastanın davranışlarının değerlendirilmesindeki öznel tutum normalliğin ölçütü olarak görülmeli midir?

Sonuç

Özetle; akıl sağlığının belirlenmesinde toplumsal, bireysel farklılıklar olduğu gibi yine farklı disiplinlerde de çeşitli tanımlamaların yapılması somut kriterler sunmamaktadır. O halde akıl sağlığı açısından bireyleri değerlendirirken ortaya konan veriler de yeterli olamamaktadır. Her disiplin kendi içinde "akıl sağlığı yerinde" veya "akıl hastası birey" tanısı koyarken başka disiplinlerde kabul gören gerçeklere de ters düşebilmektedir. Bu şekilde farklı görüşlerin olmasının temelinde akıl sağlığından ziyade "sağlık" kavramının da kesin bir tanımlanmasına ulaşamaması sebep olmaktadır.

İnsanın ruh dünyasının gizemi çözülemedikçe bilim insanları da bu dünyanın hayranlık uyandıran sınırlarını aramaya, yeni keşifler yapmaya ve her keşifte hayretler içinde kalmaya devam edeceklerdir. Her dönem kendi keşfine göre doğrularını bulsa da ardından gelen dönemlerde doğru kabul edilen görüşlerde topyekûn bir reddediliş söz konusu olabilir. İnsan için en değerli varlığı olan akıl, bilimin somut(deneysel) verileriyle değerlendirilemedikçe akıl ve akıl sağlığının tanımlanmasının güçlüğüne devam edeceği görülmektedir.

Normallik belirlenirken ise uzun bir müddet daha toplumsal kuralların belirleyiciliği, farklı olanın normal dışı kabul görmesi yerini koruyacak gibi gözüküyor. Normal olarak belirlenen ölçütlere uyum sağlayan bireylerin akıl sağlığı yerinde kabul edilmesi genel bir yaklaşımdır. Daha spesifik bir değerlendirmeyi kendi içinde yapan bireyin ise kendi normlarına sağladığı uyum akıl sağlığını korumasının bir yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Akıl sağlığı yerinde olmayan ve normal dışı davranış gösteren birey, toplumsal olarak karşıtı sayılabilecek akıl sağlığı yerinde olan normal bireye göre farklı kabul edilmektedir. Bu farklılık sonucu da farklı muamele görebilmektedir. Akıl sağlığının bozuk olması, birey ve toplum için daha büyük güçlüklerin göstergesi sayılsa da normal dışı davranışlar basit uyum sorunları olarak değerlendirilebilir.

Akıl sağlığının korunması ya da rehabilite edilmesi üzerine birtakım görüşler ve çalışmalar olmasına rağmen normallik ölçütleriyle ilgili böyle bir durum söz konusu değildir. Normallikle ilgili sınırlar çizilerek buna dâhil olma durumu beklenmektedir. Belirlenen bu sınırların korunmasında bireysel ya da toplumsal olarak nelerin fayda sağlayacağını saptanması da bu nedenle mümkün değildir.

Akıl sağlığıyla denildiğinde akıl sağlığı çalışanları gibi bir kavramın bile akla gelmesi belirli bir sınır çizmede birtakım disiplinlerin, otoritelerin olduğunu göstermektedir. Normalliğin sınırlarında ise bunu söylemek mümkün değildir. Normallikle ilgili bu tür bir otoritenin olmaması sınırları belirlemeyi güçleştirmesine de neden olmaktadır. Farklılıkları olsa da akıl sağlığı sorunu yaşayan ve normale uyum sağlayamayan bireylerin çalışma kapasitesi, uyum problemleri, üretkenliğinin azalması, toplumca kabul görmeme gibi ortak problem alanları vardır.

Kaynakça

- Adasal, R.(1945). *Psikonevrozlar ve seksüel iflaslar*. Ankara: Örnek Matbaası.
- Adasal, R.(1997). *Medikal psikoloji*. İstanbul: Minnetoğlu Yayınları.
- Alataş, G., Kahiloğulları, A. ve Yanık, M. (2011).Ulusal ruh sağlığı eylem planı. Ankara.
- American psychological Association. <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>. Erişim Tarihi: 04.02.2022.
- Benedict, R. (1934). Anthropology and the abnormal. *J. Gen Psychol*,10, 59-82.
- Bergson, H. (2020). *Ruh teorileri, insan ruhu ve kişiliği*. (E.B. Altıntaş, çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Bozdağ, M. (2020). *Ruhsal Zeka*. İstanbul: Pozitif Yayıncılık.
- Bulaç, A. (2006). İslâm Düşüncesinde Din-Felsefe Vahiy-Akıl İlişkisi. İstanbul: Yeni Akademi Yayınları.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. (O. Gündüz, çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi (1986). "Akıl" maddesi (1. Cilt). İstanbul: Gelişim Yayınları.
- Cipriani, A., Furukawa T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., Leucht, S., Ruhe, G., Turner, E. H., Higgins, J., Egger, M., Takeshima, N., Hayasaka, Y., Imai, H., Shinohara, K., Tajika, A., Ioannidis, J. P. A., Geddes, J. R.(2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Focus*.16(4),420-429.
- Corrigan P., W. (2004). Don't call me nuts: an international perspective on the stigma of mental illness. *Acta Psychiatr Scand*,109(108), 403-404.
- Crocker, J. ve Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The selfprotective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Cüceloğlu, D. (2010). İnsan ve davranışı (20. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Çolak, B. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıklarına ilişkin hasta ve uzman hekim perspektiflerinin karşılaştırılması: Nitel (kalitatif) bir çalışma*. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal psikoloji*. İhsan Dağ (çev. ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Descartes, R. (2015). *Duygular ya da ruh halleri*. (Ç. Dürüşken, çev.). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Foucault, M. (2013). Akıl hastalığı ve psikoloji. Emre Bayoğlu (çev.),İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Fragar, R. (2003). *Kalp, nefis ve ruh*. (İ. Kapaklıkaya, çev.). İstanbul: Sufi Kitap.
- Fromm, E.(1990). *Sağlıklı toplum*. (Y. Salman ve Z. Tanrıseven, çev.). İstanbul: Payel Yayınevi.
- Gençtan, E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar* (13. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Ghaemi, N. (2017). *Birinci sınıf delilik*. (Y. Alogan, çev.). İstanbul: İthaki.
- Happell, B. ve Platania-Phung, C. (2005). Mental health issues within the general health care system: The challenge for nursing education in Australia. *Nurse Education Today*, 25(6), 465-471.
- <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>.ErişimTarihi: 16.12.2021.
- <https://www.reuters.com/article/us-health-mental-global/mental-health-crisis-could-cost-the-world-16-trillion-by-2030-idUSKCN1MJ2QJN>. Erişim Tarihi:07. 01. 2022.
- Kılıç, C. (1997). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili - erişkin nüfusla ilgili sonuçlar*. (N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci, Z. T. Şimşek, ed.). Türkiye Ruh Sağlığı Profili. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Kılıççı, Y.(2006). *Okulda Ruh Sağlığı*. Ankara: Anı Yayınları.
- Kessler, R. C. ve Üstün, T. B. (2004). The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI). *International journal of methods in psychiatric research*, 13(2), 93-121.
- Deniz, K. ve Öztürk, İ.A. (201) . İletişim ve Sunum Becerileri. Ankara: Devlet Kitapları
- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., ve Robert, A., Philippot, P.ve Ansseau, M. (2003).Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *Am J Epidemiol*, 157: 98-112.
- Markowitz, F. E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 335-347.
- Mentalhealth.gov <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health> ,Erişim tarihi: 07.11.2021.



- Muntaner, C., Wolyniec, P., McGrath, J. ve Pulver, A. E. (1994). Psychotic inpatients' social class and their first admission to state or private psychiatric Baltimore hospitals. *American journal of public health*, 84(2), 287-289.
- Özdemir, O. (2017). Psikiyatrik açıdan akıl ve aklın terbiyesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 115-121.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Parkinson, L. ve Rachman, S. (1981). Intrusive thoughts: The effects of an uncontrived stress. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 3, 111-118.
- Perry, P. (2013). *Akıl sağlığımızı nasıl koruruz?* (M. O. Doğan, çev.). İstanbul: Sel Yayınları.
- Ruh Sağlığı Derneği. <https://ruhsagligidernegi.org/ruh-sagligi/> Erişim tarihi: 06.11.2021.
- Sayar, K. (2010). *Olmak cesareti*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Sayar, K. (2012). *Hüzün hastalığı*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Sayar, K. (2012). *Kültür ve ruh sağlığı: Küreselleşme koşullarında kültürel psikiyatri* (2. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- Scull, A. (2019). *Uygurluk ve Delilik Akıl Hastalığının Kültürel Tarihi*. (N. Elhüseyni, çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Sha, Z., G.(2006). *Ruh zihin beden şifası*. (D. Taşkan, çev.). İstanbul: Klan Yayınları.
- Taylor, J. L., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M. ve Floyd, F. J. (2008). Siblings of adults with mild intellectual deficits or mental illness: Differential life course outcomes. *Journal of family psychology*, 22(6), 905-914.
- Tuna, E. ve Öncül-Demir, E.(2020). *Dsm-5 e göre normal psikoloji*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Ulusal Sağlık Enstitüleri ,(2007). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20369/#_A571_
Erişim tarihi: 07.11. 2021.
- Yörükoğlu,A.(1985). *Gençlik çağı* (2.Baskı). Ankara: T.İş Bankası Kültür Yayınları.
- Yörükoğlu, A. (2004). *Çocuk ve ruh sağlığı* (25. Baskı). İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Wahl, O. F. (1995). *Media madness: Public images of mental illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> Erişim tarihi: 06.11.2021.