

ŞİZOFRENİLİ BİREYLERİN TOPLUMSAL HAYATA KAZANDIRILMASINA VE TOPLUMSAL BİLİNÇ OLUŞTURULMASINA İLİŞKİN SOSYAL AFİŞ TASARIMLARI

SOCIAL POSTER DESIGNS CONCERNING SCHIZOPHRENIC PERSONS' FITTING INTO SOCIAL LIFE AND CREATING SOCIAL AWARENESS

Dr. Öğretim Üyesi Çağrı GÜMÜŞ

Karatay Üniversitesi, Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi, Grafik Tasarım Bölümü, cagrigumus79@gmail.com, Konya/TÜRKİYE

ÖZET

Şizofreni, toplumda büyük bir sorun olarak görülen, korkulan ve süreklilik gösteren bir hastalık olmasına rağmen uygun yöntemler kullanılarak kontrol altında tutulabilmektedir. Tedavi sürecindeki ve hasta bakımındaki ilerlemeler, ilaçlar, psikolojik ve sosyal deneyimler, aile bireylerinin ve sosyal çevrenin desteği ile hastalığın etkisi en aza indirgenebilir.

Bu araştırma kapsamında şizofreni hastalığının tedavi edilebildiğini, şizofrenili bireylerin toplumdaki “herkes” gibi yaşamını sürdürüp sosyalleşebileceğini anlatmak ve bu konuda bilinç oluşturmak amacıyla sosyal afişler hazırlanmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak sorumluluk ve sosyal sorumluluk, afiş ve sosyal afiş kavramları açıklanmıştır. Daha sonra, kavram olarak şizofreni, ortaya çıkma nedenleri, belirtileri, şizofrenide hasta yakınlarının önemi, hastalığın sosyal hayatı nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur. Son olarak, şizofreni ve şizofrenili bireyler hakkında sosyal afişler hazırlanmış, bu afişler içerik ve tasarım açısından çözümlenerek araştırma sonuçlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Sorumluluk, Sosyal Afiş Tasarımı, Şizofreni

ABSTRACT

Schizophrenia is a disease which is seen as a problem in society and feared. However, schizophrenia could be kept under control even though it is a case which is continuous. The effect of the disease could be minimised with the help of the improvements in treatment process and care, medicines which are used, psychological and social experiences, support of family members and social environment.

In this study, social posters were designed to express that schizophrenia's disease could be treated and schizophrenic persons could lead their lives just like “anyone” in society and socialise and to create awareness on this matter. In this respect, firstly; the concepts, responsibility and social responsibility, poster and social poster, were explained. Next; schizophrenia as a concept, reasons to occur (appear), symptoms, the role of patient's relatives and how the disease affects social life were discussed. Finally; social posters which concerns schizophrenic persons were designed; and, the study was concluded analysing these posters in terms of content and design.

Keywords: Social Responsibility, Social Poster Design, Schizophrenia

1. GİRİŞ

Toplumda yaşayan her birey o toplum içinde çeşitli haklara sahip olduğu kadar bir takım görevler de üstlenmek zorundadır. Buradan hareketle, denilebilir ki toplum içinde yaşayan her insanın yaşadığı topluma, ülkeye ve dünyaya karşı bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. Sorumluluk kavramı, kişinin kendi davranış ve tavırlarının ya da bizzat kendisi tarafından sebep olunan her türlü olayın sonucunu üstlenmesi olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda, insanların bir araya gelerek oluşturdukları her topluluk; bir araya geliş nedenlerinden dolayı birbirine karşı sorumludur.

“Sosyal sorumluluk, bir sosyal anlaşma ve uzlaşmaya girişmedir. Sosyal anlaşma, iki ya da daha fazla kişi veya kuruluşun aralarındaki ilişkilerden meydana gelen karşılıklı anlayış ve bekleyişler bütünüdür” (Morkoç ve Erdönmez, 2014:282). Yaşadığımız çağda insanların herhangi bir konuda birbirlerine karşı tahammülsüz olması, stres başta olmak üzere sigara, uyuşturucu, alkol bağımlılığı vb. sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bunların yanısıra açlık, her türlü şiddet, çocuk istismarı, çevre kirliliği, ruhsal ve fiziksel hastalıklar gibi giderek büyüyen ve yaygınlaşan sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların engellenmesinde devlet tek başına yeterli olamamakta ve sorunlar giderek büyümektedir. İçinde yaşadığımız toplumun hepimizi ilgilendiren bu sorunlarının aşılması için sivil

toplum bilincinin yaygınlaşması, çeşitli dernek ve vakıflar kurulması gerekmektedir. Sorunların giderilmesi, insanların bu konularda bilinçlenmesi, bu bilinçlenmenin de bireylerin düşünce ve davranışlarına yansiyabilmesi ancak sosyal sorumluluk kampanyalarıyla mümkün olabilir.

“Sosyal sorumluluk kampanyaları bir kurumu ya da bireyi belirli süre, dönem ve bir hareket planı içerisinde ilgili bir sosyal amaç ya da soruna, karşılıklı fayda sağlamak üzere bağlayan çeşitli mecraların kullanıldığı stratejik konumlandırma ve pazarlama aracı olarak tanımlanabilir” (Elden, 2009:302). Sosyal sorumluluk kampanyalarının sürelerinin uzunluğu ve medyada haber olma imkanları, bu kampanyaların daha fazla kişiye ulaşmasını sağlamaktadır. Bu misyonu üstlenen mecralardan görülme sıklığı açısından en etkili ve önemli olanlardan biri afişlerdir.

“Grafik tasarımda sıkça kullanılan mecralardan biri olan afiş, bir marka veya ürünü tanıtmak, sosyal veya kültürel olaylar hakkında bilgi vermek amacıyla hedef kitlenin görebileceği yerlere asılan büyük ebatlı ilanlardır. Başka bir deyişle, iletilmek istenen bilgiye ya da mesajı görsel olarak kısa sürede ileten bir iletişim aracıdır” (Mazlum, 2006:170). “Afişler nitelik bakımından üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; ticari afişler, kültürel afişler ve sosyal afişlerdir.” (Becer, 2015:201-202). Afişi oluşturan temel elemanlar tipografi, illüstrasyon ve fotoğraftır.

Bu çalışmada şizofreni hastalarının arkadaş, eş, dost olamayacağı ile ilgili yanlış kanaatler yıkılmaya çalışılarak tedavisi olmadığı düşünülen şizofreninin ne olduğu açıklanacak, toplumda farkındalık yaratmak amacıyla hazırlanmış iki farklı konseptte sahip sosyal afiş çalışmalarına yer verilecektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Şizofreni Nedir?

Şizofreni, erken dönemde oluşan, kişinin sosyal çevre ve gerçeklerden koparak kendine has içe kapanık dünyasında bulunduğunu düşünme, duyma ve hareketlerinde ciddi bozuklukların meydana geldiği psikolojik bir hastalıktır (Uçar, 2005:3). Aynı zamanda bu hastalık, kişide yetilerinin kaybına neden olan, yaşam standartlarını etkileyen ve hastanın çevresindeki bireyleri negatif yönde etkileyen bir ruhsal problemdir (Öz, 2017:28). Ayrıca şizofreni, beynin gizemli oyunları, anlamı olmayan cümleler kurmasıyla devamlılık gösteren, hastanın karar vermesinde, duygu durumunda ve diğer fonksiyonlarında aksamalar ortaya koyan, süregelen ve nükseden süreçleri kapsayan klinik bir ruh bozukluğunu da ifade etmektedir. Psikiyatrik hastalıklar arasında en yıkıcı etkiye sahip olan şizofrenide, ölüm oranı diğer hastalıklara göre daha fazladır. Şizofreni hastalığına sahip olan kişilerin aynı yaş grubundaki insanlarla karşılaştırıldığında 10 yıl daha erken öldükleri gözlemlenmektedir. Bunun sebebi ise hasta bireylerin fiziksel ve hijyenik açıdan umursamaz olmalarıdır. (Demirel v.d., 2017:363).

Oluşumunda genetik etkilerle beraber, beyinde oluşan anormal süreçlerin ve hayattaki olumsuz olayların birlikte rol oynadığı zihinsel bir rahatsızlıktır (Aslan ve Altınöz, 2010:18). Şizofreni hastalarında en belirgin özellik, bireyin düşüncelerindeki bozulmalardır. Şizofreni hastaları gerçekte var olmayan durumları yaşamış gibi zihinlerine kodlamaktadır. Bu hastalar olağan dışı durumlara kapılabilirler fakat bu durum her hastada aynı şekilde gözlemlenmeyebilir.

Şizofreni eskiden beri psikolog ve psikiyatrisleri meşgul eden ve günümüzde bile bazı yönleri tam olarak açıklanamayan bir hastalıktır. Geçmiş zamanlarda, insanları tedirgin eden ve “erken bunama” diye de bilinen bu hastalık, erken yaşlarda kendini gösteren, bireyi toplumdan ve gerçek yaşamdan uzaklaştıran, bireyin kendine ait, içe kapanık dünyasında yaşadığı; düşünce, duygu ve davranışlarda önemli bozulmaların görüldüğü bir hastalıktır. (Öztürk, 2001:217-255).

Şizofreninin, kesinleştirilmiş sebepleri ve meydana gelişi konusunda net bulgular yoktur. Şizofreni, nadir görülen bir hastalık değildir. Aksine her yaşta, her cinsiyette ve her konumdaki insanda görülebilir. Ancak farklı kesimlerdeki hastalarda farklı algılar oluşturabilir. İnceleyecek olursak; iki şizofreni hastasının belirtileri aynı olmasına karşın, sonuçları farklılık göstermektedir. Şizofreni hastalığı dünya genelinde yaklaşık 21 milyon bireyin hayatını etkilemektedir. Hastalığın

belirtilerinden bazıları tedaviyle azaltılsa bile birçok hasta hayatı boyunca hastalık belirtileriyle uğraşmaktadır (Özkan ve Eskiurt, 2016:228).

Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 100.000 yeni şizofreni olgusu ortaya çıkmaktadır. Bu sayı, bütün dünya için, 1,5-3 milyon civarındadır. Yaşam boyu hastalığa yakalanma riski %1 dir. Ülkemizde henüz nicel bir saptama yapılmamışsa da, bu hastalık için toplumlararası çok büyük bir yaygınlık farkı olmadığı göz önünde tutularak, benzer bir yaygınlıktan söz edilebilir (Soygür, 2000:3).

Günümüzde sıklıkla karşılaşılan şizofreni hastalığı, bireysel bir sorun gibi görülmesine rağmen hastanın toplum tarafından ayrıştırılarak yalnızlaştırılmasıyla nüksetmektedir. Başka bir deyişle hastalık bireysel bir sorun halinden sıyrılıp toplumsal algının oluşturduğu bir sorun haline gelmiştir. Farklı tedavi yöntemleri zaman içerisinde değişse ve gelişse de aynı kalan tek şey bu hastalığın olumsuz çağrışımıdır. Hastalık aile içi ilişkilerde ve sosyal yaşamda yanlış anlaşılmalara, iniş çıkışlara neden olmaktadır. Bu durum ise şizofreni hastalarının çevrelerindeki bireylerle aralarına mesafe koymasına yol açmaktadır.

2.2. Şizofreni Nasıl Ortaya Çıkar?

Şizofrenide içsellik varlığının önemi kadar sosyolojik tehlikenin etkisi de göz ardı edilmemelidir. Hastalığın ortaya çıkma aşamasında sosyolojik kalıplaşmaların rol oynamadığı durumlar da dahil hastalık safhasındaki olumsuz algılar şizofreniyi büyük ölçüde tetiklemektedir.

“Şizofreninin birkaç risk etkeni bulunmasına rağmen, henüz tam sebebi belirlenmemiştir. Genetik sebepler için kuvvetli kanıtlar bulunmaktadır. Stresli olayların, hastalığın ortaya çıkmasında rol oynadığı düşüncesi yaygındır. Bazı şizofrenik hastaların beyinlerinde özellikle temporal loblarda strüktürel farklılıklar bulunmuş ama bunun hastalığın oluşumunda yeterli olmadığı görülmüştür” (Summaköglü, 2018:44).

2.3. Şizofreni Hastalığının Görülme Nedenleri

Şizofreni hastalığının bir çok nedeni olmasına rağmen çalışma kapsamında önemli olanları genetik yatkınlık ve çevre etkisidir. Genetik yatkınlık; Bireyin, kan bağı olan insanlardan herhangi birinde şizofreni hastalığı varsa, kişinin bu hastalığa yakalanma riski diğer bireylerden fazladır. Hastalığın birinci derecedeki akrabadan geçme ihtimali %8-10 arasındadır. (Kokurcan, 2014:18). Çevre etkisi; Bireyin çocukluk döneminde karşılaştığı ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyen istismarlar, başarısızlık ve gelecek korkusu, suçlanma duygusu, düşük öz değer ile ilgili anılar, yaşadığı çevreden ilgi görememesi, iletişim kopukluğu ve kendini ifade edememesi hastalığı tetikleyen durumlardır. Sosyal statü ile şizofreni ilişkisi incelendiğinde, sosyoekonomik durumu düşük olan kişilerde şizofren olma riskinin arttığı gözlenmektedir (Summaköglü, 2018:45).

2.4. Şizofreni Hastalığının Belirtileri

Şizofreni hastalığında pozitif, dezorganizasyon ve negatif semptomlar olmak üzere üç ayrı belirti grubu bulunmaktadır. **Pozitif Semptomlar;** pozitif olumlu bir durum anlamına gelmez. Olağan duruma ek olarak gerçekleşir. Örneğin: Yapısal düşünce bozuklukları heyecan ve gerginlik, anlamsız konuşmalar ve halüsinasyonlar, benliği yitirme ve dış etmenlerden etkilenme. **Dezorganizasyon Semptomlar;** algılamalarda çözüme, belirlenmiş sözcük kalıplarını ihlal etme ve düşüncelerde azalmaları kapsar. **Negatif Semptomlar;** negatif olağan durumla ya da sağlıklı süreçteki halle kıyaslamada eksiklik manasına gelir. Örneğin: Yüzeysel düşünceler, içsel boşluk, moralsizlik, cesaretsizlik ve ümitsizlik, insanlardan kaçma, konuşmada bozukluk, irade zayıflığı ve enerji düşüştür (Belen, 2009:18). “Bizar davranışlara, uyarıcı olmaksızın algılara, sıradan olayların garip yorumlarına, paylaşılmış yaşantıların paramparça olmasına, kendini ihmal etme ve evsizlikten üretkenliğin yitimi ve kliniklerde bakıma kadar yüksek sosyal maliyete neden olan ve Nature’ın editör yazısında belirtildiği gibi, “tartışmalı olarak, AIDS de dahil olmak üzere” insanoğlunu etkileyen en kötü hastalıklardan biridir” (Uçar, 2005:3).

2.5. Hasta Yakınlarının Bu Süreçteki Önemi ve Öneriler

Şizofreni ilk belirtilerini çoğunlukla, hastaların aileleriyle yaşadığı ergenlik döneminde göstermektedir. Ruh sağlığı bozulan kişilerin bu süreçle baş etmesinde aile bireylerinin ciddi boyutta önem taşıdığı görülmektedir (Özkan, 2016:229). Şizofreni tanısında aile fertlerinin sergilediği hareketler, bu hastalığın seyrinde çok önemli bir etkiye sahiptir. Bu hareketlerin şizofreni vakasının tekrarlama sürecinde de büyük ölçüde belirleyici faktör olduğu kabul edilmektedir (Bademli ve Duman, 2013:302).

“Yüksek duygu dışı vurumu gösteren aile üyelerine sahip şizofreni hastalarının daha fazla alevlenme yaşadıkları, daha çok hastaneye yattıkları pek çok araştırma ile açıkça kanıtlanmıştır. Şizofrenide her türden stresin alevlenmeleri tetiklediği bilinmektedir. Ailenin stresle başa çıkma becerilerini artırmak hastalığın gidişini olumlu etkileyecektir” (Bademli ve Duman, 2013).

Aile, şizofreniyle yüzleştiği ilk evrede hastalığın tanımını, zor aşamalarla ne şekilde baş edeceğini, toplumun göstereceği tepkileri bilmemekle birlikte kendini suçlama, ümitsizlik, umutsuzluk ve panik gibi problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Kaya, 2013:2). Şizofreni hastalarıyla birlikte yaşayan, bakım ihtiyaçlarını karşılayan kişilerin de bu süreçten çok fazla etkilendiği göz önünde tutularak hastalarla birlikte aynı iyileştirme süreçlerini geçirmesi gerekmektedir (Bademli, 2013:465). Şizofreni bireyin bakımını üstlenen kişilerin, tedavi boyunca etkili bir destekçi durumuna gelebilmesi için bol miktarda bilgi edinmesi, danışmanlık hizmetinin yanısıra eğitim alması, aynı durumu yaşayan, tecrübe alışverişi yapabileceği kişilerle biraraya gelmesi, dışarıdan her türlü elle tutulur desteği alabilmesi, gerekiyorsa terapi görmesi ve sosyo-politik bir mücadele vermesi önemli görülmektedir (Subaşı, 2002:30). Şizofreni tedavisine başlandığında aile bireylerinin hastanın tedavi sürecinde gereken ilaçları, uygulanacak yöntemleri iyice öğrenmesi, hastanın tedavi planı ile uyum içerisinde bir döngü sağlamak için ciddi bir özveri ve cesaret göstermesi gerekmektedir (sizofrenifederasyonu.org).

Addington ve Gleeson şizofreni hastalarının ailelerine yönelik beş hedef tanımlamışlardır. Bunlar; Ailenin işlevselliğini arttırmak, hastalığın aile yaşamına olan olumsuz etkisini ve ailenin stres ve yük deneyimleme riskini en aza indirmek, şizofreninin birey ve aile üzerindeki etkilerini aile üyelerine anlatmak ve şizofreni hakkında aileyi bilgilendirmektir (Bademli, Çetinkaya ve Duman, 2013:471).

Rehabilitasyon ve hasta bakımındaki yenilikler, düzenli ilaç kullanımı, psikolojik ve sosyal girişimler, aile bireyleri ile sosyal çevrenin desteği şizofreni hastalarının uzun süreli iyilik durumunun var olmasını sağlamakta, sosyal toplumda aktif olmalarıyla birlikte yaşamsal faaliyetlerini verimli şekilde sürdürebilmelerini sağlayabilmektedir (Öz, 2017:28).

2.6. Şizofreni Sosyal Hayatı Nasıl Etkiler?

Şizofreni hastaları genellikle normal insanlar gibi görünürler, fakat sosyal hayatlarında kafalarını meşgul eden düşüncelerle veya kendilerini çevreden soyutlamak gibi durumlarla karşılaşılabilir. Nedensiz yere gülebilir, gürültülü veya ani hareketler sergileyebilir ve huzursuz olabilirler. Bazı şizofreni hastaları çevrelerinden uzaklaşarak yalnız kalmayı ve düşünerek vakit geçirmeyi seçerler (Yavuz, 200:52). Hastalarda kendini sosyal hayattan soyutlama, yalnız kalma, davranışlarda isteksizlik, direnç düşüklüğü, mesleki alanda gelişimini ihmal etme ve işe gitmeme gibi durumlar sıklıkla gözlemlenir. Bunun sonucunda hastaların yaşam kalitesi bozulur ve depresif bir hayata yönelirler.

“Şizofrenisi olan hastalarda sosyal ipuçlarını yakalamada ve kişilerin yüzlerindeki duygu dışavurumunu algılamada sorunlar saptanmış; yüzdeki duygu dışavurumunun algılanmasındaki bozukluk sosyal işlevsellikte bozulma ile ilişkilendirilmiştir” (Erol v.d., 2009:314).

Şizofreni, toplum içinde “delilik” olarak tanımlanır. Bu da şizofreninin bir hastalık olarak bilinmemesinden ya da hastaların anlaşılmasından kaynaklanır. Hastalığın yeterince bilinmesi hastaların anlaşılmasını ve önyargıların ortadan kalkmasını sağlayacaktır (Yıldız, 2000:14).

Şizofrenili bireyler, herhangi bir ortama girdiklerinde “deli” olarak nitelendirildiklerinden acıma ve korkma duygusuyla insanların onları ayırıştırılmaması için sosyal hayata girmekten çekinirler. Bu durum bireylerin aile, eğitim ve iş hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ruhsal bozukluğu olan kişilerin toplum içinde ve çalışma hayatında en büyük güçlüklerden birisi “damgalanma”dır. Oysa bilinmektedir ki ruhsal bozukluğu olan kişiler, uygun tedavilerin sürdürülmesi, düzenli kontrollerin yapılması ve yakınlarına yeterli destek verilmesi durumunda, iş yerinde başarılı olmakta ve iş yaşamını sürdürebilmektedir (Şimşek, 2000:26).

Şizofrenide depresif özellikler ve sosyal hayatın bozulması hastalık boyunca devam etmektedir. Sosyal hayatın bozulmasında ve hastada görülen olumsuz davranışlarda çevresel faktörler vardır. Toplumun şizofreni hastalığına bakış açısı, hastaya gösterilen tepkiler sonucu hastalığın ürkütücü bir isim alması ile zihinlerde gerçekleşen algı, şizofreni hastalarının kendilerini sosyal hayattan uzak tutmalarına neden olmuştur. Şizofreni hastaları yalnızca tıbbi problemleri olan bireyler olarak görülmekte, davranış ve becerileri yetersiz bulunmakta, toplumdan ayırıştırılmakta, acınma duygusu hissetmekte, dışlanmakta ve ön yargılara maruz kalmaktadır. Bu tutumlar yüzünden hastalar hayata tam anlamıyla katılmamaktadırlar. Benlik saygısında azalma görülürken sosyal fırsatları kaybetmektedirler. Ayrıca kişiler arası ilişkilerinde zorluklar ve maddi sorunlar yaşamaktadırlar (Öz ve Barlas, 2017:31).

Hastalık sürecinde şizofreni hastalarının günlük yaşamdaki becerilerinde bozulmalar gözlemlenir. Hastalar kişisel bakımlarına önem vermezler. Davranışlarında farklılıklar vardır ve sosyal çevreleriyle karşılaşmaktan rahatsızlık duyarlar. Kimisi sosyal hayattaki kuralları değiştirmek ister ve bu şekilde davranırlar. Bazı hastalar ise gereksiz eşya biriktirmeye başlarlar, temizlik onlar için önemli değildir ve buldukları her yeri gereksiz eşyalarla tıka basa doldururlar (Yavuz, 2008:53).

2.7. Tedavi

Psikoterapi tedavilerinde ve hastanın iyileşmesi için yapılan destekleyici uygulamalarda, bireyler arası ilişkilerin ve çevrenin hastanın iyileşmesindeki katkıları ile ilgili önemli bulgular vardır (Soygür v.d., 2017 :76). Şizofreniye karşı mücadele veren kişilerin, rehabilitasyon süreci ile beraber şizofreni hastalarına karşı oluşan toplumsal ön yargılara dayalı ayırıştırıcı düşünceleri ortadan kaldırmayı, sosyal çevreden uzaklaştırmak yerine onları topluma kazandırmayı hedeflemeleri gerekmektedir.

Şizofreni hastalığının tedavisi ilaçsız mümkün değildir; Antipsikotik olan tedaviler zihindeki kimyasalların etki alanını minimum seviyeye indirerek psikotik nöbet anlarını ciddi derecede kontrol altında tutmaktadır (Soygür, 2000:4). İlaç tedavilerinin dışında ruhsal ve çevresel tedaviler görülebilir. Bu tedavi yöntemleriyle bireylerin duygu, fikir ve hareketlerinde düzelmeler hedeflenir (Eliüşük, 2008:27-28). Şizofreni hastalığına sahip olan bireylerin toplumda dışlanması, ayırıştırılması, damgalanması, hastalığın tedavisini olumsuz yönde etkileyip hastanın içsel duygularına yönelmesine neden olmaktadır (Muslu, 2010:18). Hastalığın tedavisindeki en önemli etkenlerden biri bireyin hastalığını kabul etmesidir. Kişinin hastalığının varlığına ve tedavisinin mümkün olduğuna inanması iyileşmesini olumlu yönde etkilemektedir (Frese, 2000:7). Sosyal destek insanlara toplum tarafından sevildiği ve önemli olduğu duygusunu vererek bireylerin kişilik saygısını geliştirmesi yönünden önemlidir. Sosyal destek, ilgi, sevgi, kişilik saygısı, şefkat gibi önemli sosyal ihtiyaçlarını karşılar ve insanların ruh sağlığını olumlu şekilde etkiler. Aile veya toplumdan görülen sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel birçok hastalığın tedavisinde ve psikolojik problemlerin çözümünde etkili olduğu gözlemlenmektedir (Eliüşük, 2008:4).

“Ayrıca şizofreni hastasının belirtilerinin kontrol altına alınması, hastaların sosyal işlevselliklerinin artırılması, hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik girişimler, sosyal destek ailenin yükünün azaltılmasına önemlidir” (Bademli ve Duman, 2013:464).

3. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde şizofreni hastalığına toplumda bilinç oluşturmak amacıyla yapılan 2 farklı konsept afiş çalışması açıklanmış ve yorumlanmıştır.



Resim 1 : “Şizofreni” Sosyal Sorumluluk Afiş Tasarımı 50x70 cm. Teknik; Dijital İllüstrasyon, Fotoğraf (2018)

Konsept 1:

Şizofreni, yaşamdan ve sosyal çevreden koparak içine kapanan ve kendi yarattığı dünyasında yaşayan bireyin duygu, düşünce ve hareketlerinde ortaya çıkan psikolojik bir rahatsızlıktır. Ancak şizofrenili bireyler yalnız kalmak yerine sosyal hayatta aktifleştiklerinde ve çevrelerinden sosyal destek gördüklerinde iyileşebilmektedir. Dışarıdan bakıldığında diğer bireylerle bir farkları olmadığı gibi onların içindeyken de bir fark ortaya koymazlar, hastalık süreci öncesindeki sosyal hayatlarını devam ettirebilirler. Bunu görebilmenin en etkili yolu, bu hastalığa yönelik oluşan ön yargıları yıkmak ve bu bireyleri ayırıştırılmamaktır. Şizofrenili bireyler de herkes gibi toplumun bir parçasıdır, onlar da normal bireyler gibi gündelik yaşamlarını devam ettirebilirler. Onlara korkmadan sevgiyle yaklaştığımızda pek çok sorun ortadan kalkacaktır. Bu doğrultuda, yukarıdaki afiş çalışmalarında kullanılan fotoğraflarda içinde şizofrenili hastaların da bulunduğu mutlu bireylere yer verilmiştir. “**Şizofreni - Sevgi Cesaret İster**” sloganı kullanılmıştır. Konseptte hastalığa dolaylı ve olumlu bir yaklaşım sergilenmektedir. Hastalıktan mutluluğa ve dolu dolu bir hayata uzanan değişim, buradaki bakış açısının ana noktasıdır.

Afiş tasarımlarına bakıldığında illüstrasyon, fotoğraf ve tipografi bir arada kullanılmıştır. Şizofreni hastaları toplumun içine karıştıkça, sosyal çevrede rol aldıkça, eğitim gördükçe, çalıştıkça iyileşir. Bu nedenle fotoğraflarda neşeli, güzel anlarını paylaşan insanlar vardır. Tasarımda illüstratif iç içe bölünmüş silüetler bulunmaktadır. Bu silüetler hastalığı temsil etmektedir ve renklidir.

İllüstrasyonların renkli olması şizofrenili bireylerin normal yaşama katıldıkça ve sevdikleriyle vakit geçirdikçe ön yargıların yıkıldığı bir topluma girdikçe iyileşebileceğini anlatmaktadır.

Tasarımda ağırlıklı olarak koyu tonlar tercih edilmiştir. Siyah beyaz fotoğraf ve siyah çerçeve detayları şizofreni hastalarının iç dünyasındaki yalnızlık, umutsuzluk, dışlanmışlık hislerini açığa çıkartmak için uygulanmıştır. Afişte kullanılan tipografide, ana sorun olan “**Şizofreni**”ye dikkat çekmek için serifsiz, bold ve büyük harf kullanılmıştır. Tipografide soft renkler tercih edilmiştir. Burada bu hastalığın ön yargılarla daha karamsar hale getirildiği, şizofrenin tedavi edilebilir bir hastalık olduğu, ilaç ve sosyal çevre desteğiyle zaman içinde ortadan kalkabileceği vurgulanmak istenmiştir. Siyah beyaz fotoğraflar ile renkli tipografi arasındaki tezat, hastalık hakkındaki karamsar ve önyargılı yaklaşımların “anlamak ve sevgi” sayesinde tedaviye, umuda, iyileşmeye dönüşmesine vurgu yapmaktadır. Yine tasarımda kullanılan slogan mavi renklidir. Mavi umudu temsil eder. “**Sevgi Cesaret İster**” sloganı bu hastalığın toplumun desteğiyle birlikte en aza indirgenebileceğini, bunun da özveriden geçtiğini anlatmayı amaçlamaktadır.

Konsept 2:



Resim 2 : “Şizofreni” Sosyal Sorumluluk Afiş Tasarımı 50x70 cm. Teknik; Tipografi. (2018)

Konsept 2’nin birinci afiş tasarımında ilaçlar doğru kullanıldığında ve şizofrenili birey iyileşmeye istekli olduğunda hastalığın tedavi edilebileceğini vurgulamak için “**şizofreni iyileştirilebilir bir hastalıktır**” söylemi kullanılmıştır. İkinci afiş tasarımında, toplumda şizofrenili bireylere yönelik olan “tehlikeli” algısını yıkmak, şizofrenili bireylerin herkes gibi normal olduğunu, onlardan korkulmaması gerektiğini ve onların da sosyalleşebildiklerini anlatmak amacıyla “**şizofreni hastaları tehlikeli değildir**” söylemi kullanılmıştır. Üçüncü afiş tasarımında ise şizofrenili bireylerin herkes gibi gündelik işlerini yapabileceğinin, hayatını devam ettirebilmek için herhangi bir işte çalışıp para kazanabileceğinin altını çizen “**şizofreni hastası çalışabilir**” söylemi kullanılmıştır. Üç afişin de ortak noktası, konuyu doğrudan ve bilgilendirici bir yaklaşım ile ele almasıdır. Hastalık ile ilgili en

önemli önyargılara dikkat çekilerek bunların düzeltilmesi hedeflenmektedir. Tasarımda da bu konsepti destekleyecek şekilde sade bir tarz tercih edilmiştir.

Afiş tasarımlarında tamamen tipografiden yararlanılmıştır. Hastalığı anlatmak ve dikkat çekmek amacıyla şizofreni kelimesi bir bakışta okunabilecek ve dağınık bir bütün şeklinde dışı olarak kompozisyona yerleştirilmiştir. Kelimenin içine şizofrenili bireylerin iyileşebildikleri, tehlikeli olmadıkları, çalışabildikleri söylemleri küçük harflerle ve siyah olarak yazılmıştır. Tasarımlarda geometrik bir anatomiye sahip serifsiz bir yazı karakteri kullanılmış ve biçem olarak ise kalın tercih edilmiştir. Tasarımlarda renk olarak şizofreni kelimesini vurgulayabilmek için turuncu, mavi ve yeşil kullanılmıştır.

4. SONUÇ

Şizofreninin ne olduğu, kapsamı, belirtileri ve sonu düşünüldüğünde her zaman her yerde görülebilen bir ruh hastalığıdır. Şizofreni hem bireyi hem de toplumu ekonomik ve duygusal anlamda zorlayan uzun bir süreçtir. Bu sürecin ortaya çıkardığı sorunları en aza indirmek için şizofrenili bireylerin sosyal çevreyle uyumlu şekilde bir yaşam sürdürmeleri, herkesle aynı yaşam haklarına sahip olmaları, toplumda kemikleşmiş önyargıların daha da artması yerine bu düşüncelerin değiştirilerek en aza indirgenmesi gerekmektedir.

Bu bağlamda, şizofreni kavramının daha iyi anlaşılabilmesi ve toplumun bu konuda bilinçlendirilebilmesi için duyarlı bireylere, ruh sağlığı ile ilgilenen uzmanlara, medya sorumlularına önemli roller düşmektedir. Konunun geniş kitlelere ulaşabilmesi için etkili bir araç olan sosyal sorumluluk kampanyalarına ve sosyal içerikli afiş tasarımlarına ihtiyaç vardır.

Bu kampanyaların yanısıra şizofreni ile ilgili oluşan yanlış algıların giderilebilmesi için bilgilendirme sunumları ve toplantıları büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarının denetiminde şizofrenili bireylere iş olanakları sağlanması, bu bireylerin sosyal çevreye rahat bir şekilde karışabilmesi, hayatlarını normal şartlarda sürdürebilmesi için olmazsa olmazdır. Sosyal mecralarda ve medyada gerçeği yansıtmayan önyargılı haberlerin engellenmesi bilinçlendirme sürecindeki dezavantajların ortadan kaldırılmasını hızlandıracaktır. Ayrıca sosyal sorumluluk kampanyaları kapsamında hedef kitleyi bilgilendirecek ve harekete geçirecek çalışmaların yaygınlaşmasının sağlanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Aslan S. & Altınöz A. E. (2010). “İçgörü Kavramı ve Şizofreni”, *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, 4(1-2):23-32.

Bademli K. & Duman Ç. Z.(2013). “Şizofreni Hastalarının Bakım Verenleri”, *Psikolojide Güncel Yaklaşımlar*, 5(4):461-478.

Becer E. (2015). *İletişim ve Grafik Tasarım*, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.

Belene E. (2009). “Şizofreni’de Anksiyete Belirtilerinin , Pozitif, Negatif ve Depresif Belirtiler , İntihar Düşüncesi, İçgörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi”, *Uzmanlık Tezi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Demirel, D. B.; Tamam, L. & Kır, G. (2017). “Şizofrenide Görülen Tıbbi Durumlar, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar”, *Psikolojide Güncel Yaklaşımlar*, 9(3):363-378.

Elden, M. (2009). “Reklam ve Reklamcılık”, Say Yayıncılık, İstanbul.

Elişük, A. (2008). “Şizofrenili Hastası Olan Ailelerin Algılanan Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Erol, A.; Ünal, E.& Aydın , E., Mete, L. (2009). “Şizofrenide Sosyal İşlevselliği Yordayan Etmenler”, Türk Psikiyatri Dergisi, 20(4):313-321.
- Frese , F.J. (2000). “Ağır ve Süreğen Ruhsal Bozukluğu Olan Kişiler İçin Rahatsızlıkla Baş Etmenin On İki Yönü” Şizofreni Yazıları, 1(2):6-16.
- <http://sizofrenifederasyonu.org/201/sizofreniye-dogru-yaklasimin-onemi-2/>
- Kaya Y. (2013). Şizofreni Hastalarının Sosyal İşlevsellikleri Ve Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükü”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kokurcan , A. (2014). “Şizofreni Genetiğinde Yeni Gelişmeler ve Bunların Klinik Uygulamaya Etkisi”, New/Yeni Symposium Journal 52(1):17-23.
- Mazlum, F. S. (2006). Masaüstü Yayıncılık, Gazi Kitapevi, Ankara.
- Morkoç, D. & Erdönmez C. (2014). “Sosyal Sorumluluk Kampanyalarına Yönelik Algı ve Tutumlar: ÇSBMYO Büro Yönetimi ve Yönetici Asistanlığı Programı Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma, Electronic Journal of Vocational Colleges, Bürokon Özel Sayısı:282-301.
- Muslu,S.,. (2010). “Şizofrenide Sosyal Desteğin ve Aile Tutumunun Hastanın Tedaviye Uyumu Üzerindeki Etkisinin Araştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öz,C.Y. & Barlas Ü. B. (2017). “Şizofreni “Hastalığı Olan Bireylerin İşe Yerleştirmeye İlgili Görüşleri ve Beklentileri : Niteliksel Bir Çalışma” Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3):28-32.
- Özkan B. & Eskiuyurt, R. (2016). “Şizofreni Hastalarının Ailelerine Yönelik Telepsikiyatrik Müdahalelerin Etkinliği”, Psikolojide Güncel Yaklaşımlar, 8(3):228-243.
- Öztürk , O. & Uluşahin A. (2011). ” Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I”, Noel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, İstanbul.
- Soygür , H.; Yüksel M. & Eraslan P. & Özden S. (2017). “ Mavi At Kafe'nin 6 Yılda Öğrettikleri: Şizofreni Hastalarının Gözünden İyileşmeye Katkıda Bulunan Etmenler-Nitel Bir Analiz : Şizofreni”, 28(2):75-80.
- Soygür, H. (2000). “Kişilerarası İlişkilerine Görünmeyen Duvarlar Ören , Anlaşılması Çok Güç Kırılgan Benliklerin Hastalığı : Şizofreni”, Şizofreni Yazıları , 1(1):3-5.
- Subaşı , B. (2002). “Hasta Yakınlarından Hasta Yakınlarına Öneriler”, Şizofreni Yazıları , 3(1):25-30.
- Summakoğlu , D. & Ertuğrul , B. (2018). “Şizofreni ve Tedavisi” , Lectio Scientific Journal Of Health and Natural Sciences , 2(1):43-61.
- Şimşek , Z. (2000). “Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Sosyal ve Ekonomik Hakları Açısından Yasal Düzenlemeler”, Şizofreni Yazıları , 1(4):23-28.
- Uçar A. C. (2005). “Şizofren Hastalarda Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Komorbiditesi ve Komorbiditenin Hastalık Gidişine Etkileri”, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Yavuz, R. (2008). “Şizofreni” , İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, Mart 2008,49-58.
- Yıldız, M. (2000). “Şizofreni Hastalığı Anlamak ve Onunla Yaşamayı Öğrenmek”, Umuttepe Yayınları, İstanbul.