

## CİNSİYET VE RUHSAL HASTALIKLAR

*Psk. Pınar Çınar\**

Kadınların ve erkeklerin ruhsal hastalık oranları birbirine çok benzerdir, ancak alınan tanı bakımından cinsiyetler arasında farklılıklar görülmektedir. Bu durum kadın ve erkeğin cinsiyet rollerindeki farklılıkların ve içinde buldukları durumdan farklı şekillerde etkilenmelerinin bir sonucudur. Örneğin, evlilik ilişkisi, ruh sağlığı bakımından iki cinsiyeti farklı şekilde etkilemektedir. Evlilik, kadınlar için ruhsal hastalıkların ana kaynaklarından biri olabilirken, erkekler için bekar olmak aynı etkiyi yapmaktadır. Evli bir kadının sorumlulukları artmakta ve evde neredeyse her şeyi düzenlemek zorunda kalmaktadır. Evli kadın eğer çalışıyorsa sorumlulukları ve stresi daha da artmaktadır, ancak buna karşın çalışmayan kadınlarda daha çok ruhsal sorunlar görülmektedir. Çünkü çalışmayan kadının yaptıkları (eve, çocuklara ve eşine bakması vs.) genelde göz ardı edilmekte, takdir edilmemekte ve yeterli doyum sağlamamaktadır. Takdir edilmemenin yanında, kendini var etmesini ve doyum sağlamasını sağlayacak bir uğraşın olmaması ve ekonomik açıdan da eşine bağımlı olması çalışmayan kadını sınırlayan, kendine güvenini ve saygısını azaltan bir etkidir. Erkek için ise evlilik daha sağlıklı ve düzenli bir yaşam demektir. Kadının eşine bakması ve evle ilgili hemen hemen her sorumluluğu üzerinden alarak onu rahatlatması, erkeği bekar olduğu dönemdeki sıkıntılarından kurtarmaktadır. Böylelikle de evli bir erkek eşine göre ruhsal olarak daha sağlıklı olabilmektedir (Lips, 2001).

*\*Ankara Üniversitesi Sosyal Psikoloji Yüksek Lisans Programı*

Depresyon, yeme bozuklukları, agorafobi ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı ruhsal sorunlara olan yatkınlığın açık bir şekilde cinsiyetlerden birinde diğerine göre daha çok olduğu görülmektedir. Temelinde kültür ve cinsiyet rollerinin etkisinin görüldüğü bu cinsiyet farklılığının neden kaynaklandığıyla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmakta ve bu fark açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu yazıda, cinsiyetlerden birinde daha çok gözlenen ruhsal sorunlardan birkaçı üzerinde durulmaktadır.

### Depresyon

Depresyon kişinin belirli bir neden olmaksızın aşırı bir şekilde üzüntü, umutsuzluk hissetmesi ve birçok etkinliğe karşı ilgisinin azalmasıdır. Erkek depresyon hastalarında ilgi eksikliği, intihar düşünceleri ve kaygı, kadın depresyon hastalarına göre daha çok görülmektedir. Yaşın ilerlemesiyle erkeklerde melankolik depresyon, kadınlarda majör depresyon oranları artmaktadır (Maes, 2002). Depresyonda cinsiyet farklılığı ergenlik döneminde başlamakta, bu dönemde kızlar erkeklere göre anlamlı şekilde daha fazla depresif belirti göstermektedir. Ergenlik sonrası dönemlerde de kadın erkek arasındaki fark benzer şekilde devam etmektedir. Evli, boşanmış ve ayrılmış kadınlarda diğer kadınlara göre daha fazla depresyon görülürken, bekar ve dul erkeklerde daha fazla depresyon görülmektedir.

Depresyondaki, cinsiyetler arası farklılığı açıklamaya çalışan çeşitli görüşler vardır. Bunlardan ilki, kadınsı rollerin, kadınların kendilerini savunmasız hissetmelerine, daha az umut etmelerine ve stres karşısında güçsüz ve savunmasız tepkiler vermeyi öğrenmelerine yol açarak, depresyondan daha kolay etkilenmelerine neden olduğu düşüncesidir. İnsanlar cinsiyetleri doğrultusunda farklı şekilde sosyalleşmekte ve farklı cinsiyet

rollerini benimsemektedir. Bunun sonucunda da, karşılaşılan bildik ve yeni durumlara sahip olunan davranış dağarcıklarından uygun olan davranış ile tepki verilmektedir. Bundan dolayı, kadınların genellenen öğrenilmiş savunmasızlıkları ve çaresizlikleri, depresyonla ilişkili görülmektedir. Erkekler ise güçlü olduklarını ve çözüm bulmaları gerektiğini öğrendiklerinden, kadınlar kadar çabuk teslim olmamakta ve olumsuz durumlara karşı çabalamaktadır. Olumsuzluklara karşı kadının kabullenışı ve erkeğin başa çıkmaya çabalaması, depresyon oranlarındaki farklılığa neden olabilmektedir (Lips, 2001).

Depresyon oranlarındaki farkı, kadınların yaşamlarının erkekler göre daha çok stresli olmasıyla açıklayan ikinci bir görüş de bulunmaktadır. Bu görüşün doğru olması, kadınların daha çok sorun yaşadığı ve yaşamlarını kontrol etmelerinin daha zor olduğu anlamına gelmektedir. Bazı araştırmacılar, kadınların üç stres kaynağına sahip olduklarını ve parayla ilgili sorunlar, erkeklerle ilişkiler ve annelik olan bu üç kaynağın duygusal sorunlara yol açtığını ileri sürmektedir (Walters, Avotri ve Charles, 1999). Diğer bazı araştırmacılar da, kadınların ruh sağlıklarını tehlikeye soktuğunu belirledikleri orantısız ve aşırı sorumluluklar, yoksulluk ve ekonomik bağımlılık, şiddet, kadın ve kızlara karşı olan olumsuz tutumlar, ırksal ve diğer ayrımcılık şekilleri, marjinal olma, güçsüzlük ve fazla çalışma gibi bazı stres etkenlerinden söz etmektedir (Okorodudu, 1999; akt: Lips, 2001). Kadınlar düşük statü, düşük maaş, aile içi şiddet, cinsel istismar ve tecavüz korkusu gibi stresli yaşam olaylarına erkeklerden daha fazla maruz kalmaktadır. Bu nedenle strese verdikleri tepkiler de farklılaşmaktadır. Elde edilen bazı bulgular, kurban durumunda kalan kadınların savunma davranışlarının daha edilgenleştiğini ve daha depresif olduklarını göstermektedir (Lips, 2001).

Üçüncü bir açıklama olan, yakın kişisel ilişkilerin kopması ve ilişki eksikliği, her iki cinsiyet için de depresyonun önemli bir habercisidir. Ancak bundan kadınların daha çok etkilendikleri görülmektedir. İlişki eksikliğinin depresyonu tetiklemesi, kadınlarda erkeklerden daha çok görülmesine karşın, çok yakın bir ilişkinin bozulması erkekleri daha kötü etkilemektedir. Ayrıca, kabul edilmeme ve terk edilme kadınlarda daha fazla kaygılanmaya neden olmaktadır. Bütün bunlar kadının kendine olan güvensizliğine, çevresinde birilerinin olmasına duyduğu gereksinime ve erkeklerden farklı olan arkadaşlık ilişkilerine bağlanabilmektedir (Lips, 2001). Bunun yanı sıra kadınlar, çevresindekilerin artık kendine gereksinim duymadıklarını hissettiğinde de depresyon yaşayabilmektedir. Çocuk, eş, ebeveyn ya da başka bir kişiye bakım verme etkinliklerinde olan değişim, sahip oldukları bakım veren rolü nedeniyle kadınları erkeklerden daha olumsuz olarak etkilemektedir. Marks, Lambert ve Choi (2002), kadınların bakım verme etkinliklerinin azalmasına bağlı olarak depresif belirtilerinde artma olduğunu ve ebeveynlerine bakan kadınların kimseye bakmayan kadınlara göre yaşamla ilgili daha çok amaç bildirdiklerini belirtmektedir.

Depresyon düzeylerindeki farklılığı, biyolojik temellerdeki farklılığa dayandıran görüşler de bulunmaktadır. Bu görüşlerde, depresyon ve kadınların üreme süreçlerine bağlı hormonal değişiklikler arasında bir ilişki olabileceği savunulmaktadır. Kadınların menstruasyon, doğum sonrası ve menopoz süreçlerinde anlamlı olarak yüksek depresyon riski altında olduklarına inanılmaktadır. Kadın ve erkekteki depresyonun görülme oranlarının ilk olarak ergenlik döneminde farklılaşması, depresyonla hormonal değişimler arasında bir ilişki olabileceği düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Oysa yapılan çalışmalarda, depresyonun artması

ile menopoz arasında bir ilişkinin olmadığı ve depresif duygudurum ile menstrüel döngü ve doğum sonrası süreçteki hormonal değişiklikler arasında bir ilişki olduğunun da kanıtlanamadığı görülmektedir (Mauthner, 1999; Lips, 2001). Ergenlik döneminde ortaya çıkan bu farka, ergenlikte depresyona yol açabilecek benmerkezci ve derin düşünme eğiliminin kızlarda daha fazla görülmesi ve ergenlikle birlikte kızların karşılaştığı cinsiyet rollerinin yol açtığı beklentilerden kaynaklanan kısıtlamalar, akranlarının bu yöndeki baskıları, cinsel ve fiziksel saldırılara maruz kalma olasılığının artması ve bunlara karşı kendini koruyamama düşüncesi gibi etkenlerin yol açabileceği düşünülmektedir.

Depresyon olgusuna verilen tepkilerin farklı olmasının, cinsiyetler arası depresyon oranlarındaki farka neden olduğu da savunulan başka bir görüştür. Bu görüşe göre, erkek ve kadınların depresyonla ilgili duygular hissettiklerinde verdikleri tepkiler farklıdır. Erkekler depresyondayken dikkatlerini bu duygularından başka yöne çekmek için farklı etkinliklere yönelmektedir. Kadınlar ise böyle bir durumda, bu durum hakkında düşünüp bunun nedenlerini, altında yatan anlamı bulmaya çalışmakta ve bu belki de depresif duygularının daha çok artmasına neden olmaktadır. Bu farklı tepki biçimleri cinsiyet rolleriyle ilişkilidir. Bu roller doğrultusunda, erkekler zayıflık hislerini görmezden gelmekte ve etkin olmaya çalışmakta, kadınlar ise duygularıyla ilgili kaygı duymakta ve onları anlamaya çalışmaktadır (Lips, 2001). Kadınların yaptığı gibi, depresyonla ilgili derin düşünme ve edilgen tepkiler depresyonu güçlendirmekte ve süresini uzatmakta, kişinin yapacağı işe odaklanmasını engellemekte, savunmasızlık duygusunu artırmakta, olumsuz belleği harekete geçirmekte ve olayları olumsuz yorumlamayı desteklemektedir. Depresyona karşı göste-

rilen etkin tepkiler ise, depresyonu azaltmakta ve kısaltmakta, kişinin çevresini kontrol etmesi için daha çok şansa sahip olmasını ve olumlu karşılıklar almasını sağlamaktadır.

### **Yeme Bozuklukları**

Son yıllarda profesyonel ve toplumsal ilginin ani bir şekilde arttığı iki yeme bozukluğu türü bulunmaktadır. Bunlardan ilki olan anoreksiya nervoza, gerçekçi olmayan düşük bir kiloyu koruma çabasıyla kendini aç bırakmadır. Kişi dengesiz bir beden imgesine sahiptir ve bu nedenle kilosu az bile olsa kendini şişman hissetmekte ve şiddetli bir şekilde çok şişman olma korkusu duymaktadır. Diğer yeme bozukluğu olan bulimia, aşırı yeme sürecini izleyen kendini uyararak yediklerinden arınmadır. Arınma, kusma, müshil kullanma ya da diyet yapma gibi farklı şekillerde yapılabilir. Bu bozukluk vücut kilosu ve yemeye ilgili bir obsesyonudur. Her iki bozukluk da kadınlarda çok daha yaygın bir şekilde görülmektedir. En yaygın oldukları kadın grubu ise, 25 yaş altındaki beyaz ve orta sosyoekonomik düzeydeki kadınlardır. Ayrıca, zayıflığın özellikle önemli olduğu atletler, modeller ve profesyonel dansçılar gibi genç bayanların oluşturduğu belirli bazı gruplarda da yoğun olarak yeme bozuklukları görülmektedir (Lips, 2001).

Bazı yazarlar, yeme bozukluklarının gelişmesinde, zayıflığın vurgulandığı bir akım başlatan sosyokültürel etkenlerin rolü olduğunu düşünmektedir. İdeal kadın güzelliğinin zayıflığa kayması ve diyet ve kilo vermeye olan ilgi oranlarındaki artış, yeme bozukluklarının artmasına neden oldu denebilmektedir. Birçok kültürde şişman insanların özellikle de şişman kadınların çekici olmadıkları yönündeki inançlar ve şişmanların küçük düşürülmesi de etkenler arasındadır. Benlik saygısı için fiziksel çekiciliğine daha çok bağımlı

olan kişiler, bu gibi kültürel mesajlara daha açık olmaktadır ve bu kişiler genelde kadınlardır. Çünkü kadınlar kendilerini görünüşleriyle ilgili terimlerle tanımlama eğilimine erkeklerden daha fazla sahip olabilmektedir. Bazı araştırmacılar yeme bozukluklarının, çekiciliği ve zayıflığı içeren kadınsı cinsiyet rolleriyle ilgili duyulan kaygıdan ya da bunlara olan aşırı bağlılıktan kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda da, kadınların görünüşleriyle ilgili konularda stres düzeylerinin yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir. Bazı kadınların diğerlerinden daha güçlü bir kadınsılık gereksinimleri olabilmektedir. Çünkü benlik kavramlarını kadınsı rolleriyle oluşturmakta ve kendilerini bu şekilde var etmeye çalışmaktadırlar. Bu kadınlar kadınsı roller ve bunların gerektirdiği güzellik anlayışı tarafından tehdit edilmektedir ve bunun sonucu olarak da yeme bozuklukları ortaya çıkmaktadır (Lips, 2001).

Zayıf olma baskısı ve çekicilikle ilgili medyadaki bazı görüşlerin izlenmesi, her kültürden kadını etkilemektedir. Yeme bozukluklarıyla sonuçlanan zayıflık obsesyonunun, çekicilik hakkındaki kültürel düşünceler nedeniyle ortaya çıktığını belirten Becker (2004), Güney Pasifik'teki Fizi adasında televizyonun adaya gelmesinden önceki ve sonraki dönemlerde genç kızlarla bir araştırma yapmıştır. Televizyonun Fizi'ye gelişinden önce şişmanlık güzel olarak değerlendirilmekte ve bir kadının iltifat almasını sağlamaktaydı. İnsanlar kilo verme gibi bir düşünceye sahip olmadıkları gibi, biri kilo verdiğinde onun için endişelenilmekte ve bu kişinin sosyal ya da duygusal bir sorunu olduğunun bir işareti olarak kabul edilmekteydi. Televizyonun adaya gelişiyle birlikte ise, kültürün güzellik anlayışında ve insanların şişmanlamaya ya da zayıflamaya yükledikleri anlam gözle görülür bir şekilde değişmekteydi. Artık zayıf olma, daha güzel olarak nitelenmenin bir gere-

ği gibi görülmekteydi ve kadınlar bu yönde çabalamaya başlamıştı. Bu değişimle birlikte, genç kızlarda diyet yapma ve yeme bozukluğu oranlarında önemli bir artış olduğu görüldü. Yapılan diğer bazı çalışmalarda da, medyanın, toplumun beğenilerini şekillendirdiği ve kadınların beden imgelerinin bozulmasıyla ilişkili olduğu desteklenmektedir (Schooler, Ward, Merriwether ve Caruthers, 2004).

### **Agorafobi**

Agorafobi, tehlikeli bir şey olduğunda kaçması zor olan ya da ani bir güçsüzlük anında yardım edilebilmesi mümkün olmayan, topluma açık yerlerde oluşan korkudur. Agorafobik kişi işlek cadeler, kalabalık dükkanlar, asansörler ya da toplu taşıma araçları gibi yerlerde korkabilmektedir. Bu nedenle kendilerini dışarının tehlikelerinden korumak ve korkudan kurtulmak için evlerine kapamaktadırlar. Böylece kişi bu stresli durumlardan edilgen bir yolla kurtulmuş olmaktadır.

Agorafobi, yaygın olarak erkeklerden çok kadınlarda görülen bir bozukluktur. Araştırmacılar agorafobinin neden daha çok kadınlarda görülen bir bozukluk olduğunu hala tam olarak açıklayamamaları da, en yaygın görüş, cinsiyetlerin korkuyla baş etmede farklı beklentilerinin olmasıdır. Bazı araştırmalar, ergenliğe kadar her iki cinsiyetin de korkularının benzer olduğunu, ergenlikle beraber ise erkeklerin kadınlara göre korkularının daha azını kabul ettiklerini göstermektedir. Sosyalleşme sürecinde erkeksi roller doğrultusunda erkekler, korkularıyla yüzleşmeye ve onları yönetmeye teşvik edilirken; kadınlar, korkularını güçlendirmeye ve onların karşısında savunmasız ve bağımlı kalmaya yönlendirilmektedir (Lips, 2001).

Agorafobiyle ilgili diğer bir görüş ise, evde itaatkar ve besleyen rolündeki kadının toplumsal

dünyaya yabancı kalması, eve ve eşine bağımlılığının artması ve kendine güveninin azalması sonucunda, ev dışındayken onu korkutacak, stres yaşamasına yol açacak, kendine güvenini daha da azaltacak ya da yalnızca ona farklı gelen bir şeyle karşılaşması durumunda kadının sempatik sisteminin işleve geçmesidir (Lips, 2001). Sempatik sistemin işleve geçmesiyle kişi, karşılaştığı duruma verdiği terleme, kalp atışının hızlanması ve ağız kuruluğu gibi fizyolojik tepkilere odaklanmakta ve bu tepkileri korkuya verdiği tepkilerle özdeşleştirerek, o durumu korkmasını gerektiren bir etken olarak benimsemektedir. Daha sonra da, aynı durumla karşılaşmış aynı sıkıntıları ya da daha da kötüsünü yaşamamak için onunla baş etmek yerine, ondan kaçmayı seçmektedir. Sonuç olarak da, böyle bir çözüm seçmesinin nedeni olan toplumsal dünyaya olan yabancılaşma ve başa çıkma becerilerindeki yetersizliği artmaktadır. Erkekler ise bu konuda kadınlardan daha şanslı bir konumdadır. Erkek, toplumda korkusuz, tehlikelere göğüs geren, mücadele eden olarak nitelenmekte ve sürekli ev dışında etkin olmaktadır. Bu nedenle erkekler neredeyse normlaşmış bu nitelikleri doğrultusunda bir şeyden gerçekten korkmuş olsalar bile korkularını yenmeye çalışmakta ve genelde korkularına karşı etkin çözüm yolları kullanmaktadır.

### **Antisosyal Kişilik Bozukluğu**

Antisosyal kişilik bozukluğu, etik ve ahlaki duyarlılığın eksik olması ve birine zarar verme durumunda suçluluk ve kaygının yoksunluğudur. Antisosyal kişilik bozukluğu olan bir kişi, kişilerarası iyi ilişkiler kuramamakta, otoriteyi önemsememekte, dürtüsel davranmakta ve diğerlerine karşı yalan söylemek, çalmak, gereksiz saldırganlık göstermek ve fiziksel zarar vermek gibi davranışlarda bulunmaktadır.

Görüldüğü gibi, antisosyal kişilik bozukluğunun özellikleri, erkeksi rollerin biraz daha abartılmış ve çarpıtılmış bir halidir. Erkeğin sosyalleşmesinde doğrudan saldırganlık, aile içi şiddet, iletişimsizlik, rekabetçilik ve kolay incinebilir duyguları bastırma gibi nitelikler ortaya çıkmaktadır. Bu şekildeki sosyalleşme, antisosyal kişilik bozukluğunun gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Lips, 2001).

Antisosyal kişilik bozukluğu üçe bir oranında erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmektedir. Bu önemli farkın erkek ve kız çocuklarının yetiştirilişlerindeki, onlara sunulan modellerdeki ve toplumsal beklentilerdeki farktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu fark, küçük yaşlardan itibaren görülmekte ve müdahale edilmediği koşulda ileriki yaşlarda antisosyal kişilik bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Erkek çocuklarda kızlara göre daha çok düşmanca şaka ve alay etme davranışları görülmektedir (Barnett, Burns, Sanborn, Bartel ve Wilds, 2004). Bu davranışların onaylanmaması ve çocuğun farklı davranışlara özendirilmesi, antisosyal davranışların kazanılmasını ve kalıcı hale gelmesini engelleyebilmektedir. Giles ve Heyman (2003), 3-5 yaş çocuklarıyla yaptıkları çalışmalarında, yaşlarına saldırgan davranışlarda bulunan çocukların öğretmenleri tarafından onaylanmamasının antisosyal davranışlarda bulunma olasılığını azalttığını bulmuştur.

Çevresel onaylanma dışında ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkileri de antisosyal kişilik bozukluğunda önemli bir yere sahiptir. Aile ile çocuk arasında yakın ve sıcak bir ilişkinin bulunmaması, çocuğun şiddete maruz kalması, antisosyal kişilik bozukluğuyla ilişkili görülmektedir (Dekovi, Janssens ve Van As, 2003). Ailelerin çocuklarına cinsiyetleri nedeniyle farklı davranmalarının, antisosyal kişilik bozukluğundaki cinsiyet farkı-

nın bir nedeni olabileceği de düşünülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda ebeveynlerin her iki cinsiyetteki çocuklarına da benzer şekilde davrandıkları, onlarla benzer ilişkiler kurdukları görülmektedir. Babaların kız çocuklarının antisosyal davranışlarını kontrol etmeye önem verdikleri görülse de, bu anlamlı bir fark yaratmamaktadır (Kosterman, Haggerty, Spoth ve Redmond, 2004).

## Kaynaklar

- Barnett, M. A., Burns, S. R., Sanborn, F. W., Bartel, J. S. ve Wilds, S. J. (2004). Antisocial and prosocial teasing among children: Perceptions and individual differences. *Social Development, 13* (2), 292-310.
- Becker, A. E. (2004). Television, disordered eating and young women in Fiji: Negotiating body image and identity during rapid social change. *Culture, Medicine and Psychiatry, 28* (4), 533-559.
- Dekovi, M., Janssens, J. M. A. M. ve Van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42* (2), 223-235.
- Giles, J. W. ve Heyman, G. D. (2003). Preschoolers' beliefs about the stability of antisocial behavior: Implications for navigating social challenges. *Social Development, 12* (2), 182-197.
- Kosterman, R., Haggerty, K. P., Spoth, R. ve Redmond, C. (2004). Unique influence of mothers and fathers on their children's antisocial behavior. *Journal of Marriage and Family, 66* (3), 762-778.
- Lips, H. M. (2001). *Sex and gender: An introduction* (4. Baskı). California: Mayfield Publishing Company.
- Maes, M. (2002). Effects of age and gender on the classification and phenomenology of unipolar depression. *Acta Neuropsychiatrica, 14* (1), 29-35.
- Marks, N. F., Lambert, J. D. & Choi, H. (2002). Transitions to caregiving, gender, and psychological well-being: A prospective U.S. national study. *Journal of Marriage and Family, 64* (3), 657-667.
- Mauthner, N. S. (1999). "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. *Canadian Psychology, 40* (2), 143-161.
- Schooler, D., Ward, L. M., Merriwether, A. ve Caruthers, A. (2004). Who's that girl: Television's role in the body image development of young white and black women. *Psychology of Women Quarterly, 28* (1), 38-47.
- Walters, V., Avotri, J. Y. ve Charles, N. (1999). "Your heart is never free": Women in
- Wales and Ghana talking about distress. *Canadian Psychology, 40* (2), 129-142.