

Şizofreni Hastalarında Çare Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler: Türkiye'nin Doğusunda ve Batısındaki İki Popülasyon Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma

H. Dilek Yalvaç¹, Zeynep Kotan¹,
Süheyla Ünal²

¹Psikiyatrist, DR A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara - Türkiye
²Prof. Dr., İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, Malatya - Türkiye

ÖZET

Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma

Amaç: Bu çalışmada ülkemizin doğusu ve batısında yer alan iki ilçedeki şizofreni hastalarının çare arama davranışlarının özelliklerini araştırmak ve karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 2006 yılında Tatvan Devlet Hastanesine başvuran 31, 2007 yılında ise Menemen Devlet Hastanesine başvuran 41 remisyonunda olan şizofreni hastasıyla yapılmıştır. Hastalarla demografik bilgilerini, hastalıklarını nasıl açıkladıklarını ve nasıl çareler aradıklarını sorgulayan kısa anket tarzında yarı yapılandırılmış bir görüşme gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Tatvan ve Menemen'deki popülasyonlar eğitim ve gelir seviyeleri açısından birbirinden farklıydı. Tatvan'daki hastaların eğitim yılı ortalaması 4.3 ± 4.2 iken, Menemen'dekilerin 6.8 ± 3.5 yıl idi ($p=0.008$). Gelir düzeyi açısından Tatvan'daki hastaların %45'i düşük gelirliken, Menemen'deki hastaların %54'ü orta gelirliydi ($p=0.016$). Tüm hastaların %74'ü hastalıkları sürecinde dinsel çare arayışı içinde bulunmuşlardı. Her iki gruptaki hastaların hastalıkları için ne tür çare arayışları içinde oldukları sorgulandığında Menemen'deki hastaların %85'i psikiyatriste gitmeyi tercih ederken, Tatvan'da bu oran %32 idi ($p<0.001$). Eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olanlar, ilkokul ve altı olanlara göre hastalıkları için daha çok psikiyatriste gitmeyi tercih etmekteydi ($p=0.039$). Hastaların %71'i ailelerinin tavsiyesiyle psikiyatriste başvurmuştu.

Tartışma: Her iki bölgede şizofreni hastalarının önemli bir oranının şizofreni ile baş etmede yüksek oranda dinsel çare arayışı içinde oldukları tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe psikiyatriste başvuru oranlarının artması, ruhsal eğitim programlarının geliştirilmesinin ve uygulanmasının önemini artırmaktadır. Hastaların psikiyatriste büyük oranda ailelerin getirmesi ailelerin psiko-eğitiminin önemine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Çare arama, hastalık yaşantısı, şizofreni

ABSTRACT

Help seeking behavior and related factors in schizophrenia patients: a comparative study of two populations from eastern and western Turkey

Objective: In this study, it is aimed to investigate and compare the properties of help-seeking behaviour of schizophrenia patients from two districts situated in eastern and western Turkey.

Method: Thirty one schizophrenia patients admitted to Tatvan State Hospital in 2006 and 41 schizophrenia patients admitted to Menemen State Hospital in 2007 were recruited in the study. All the patients were in remission. A semi-structured, short questionnaire type interview was carried out with the patients inquiring about their socio-demographic properties and the ways they explain and seek help for their illness.

Results: The populations from Tatvan and Menemen significantly differed in terms of educational and income levels. Mean education duration of patients was 4.3 ± 4.2 years for Tatvan and 6.8 ± 3.5 years for Menemen ($p=0.008$). Forty five percent of patients from Tatvan were of low income level and 54% of patients from Menemen were of middle-income level ($p=0.016$). Seventy four percent of all patients sought help from religious sources for their illness. The percentage of patients seeking for psychiatric help was 85 for Menemen and 32 for Tatvan ($p<0.001$). Patients with education level of secondary-school and higher sought for psychiatric help more than the less educated patients ($p=0.039$). Seventy one percent of all patients were advised to consult a psychiatrist by their family members.

Discussion: This study revealed that a substantial proportion of schizophrenia patients from the two different districts were in seek of help from religious sources. Seeking for psychiatric help increased with increasing education level which indicates the importance of implementation and development of psycho-educational programs for both patients and their families.

Key words: Help-seeking, illness experience, schizophrenia



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist H. Dilek Yalvaç,
DR A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ahmed Anđiçen Onkoloji Hastanesi
Ek Binası, Psikiyatri Kliniği,
Mahmud Esad Bozkurt Cad., No: 2, Kolej,
Çankaya/Ankara, Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address:
hdyalvac@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
27 Mayıs 2014 / May 27, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance:
11 Temmuz 2014 / July 11, 2014

GİRİŞ

Psikiyatride yardım arama kavramından, ruhsal yakınması olan kişi ve bu kişinin sıkıntısından etkilenen yakınlarının ilgili sıkıntı ile baş etme konusunda takındıkları tutumlar ve izledikleri yollar anlaşılmaktadır. Yardım arama tutumu; yardım arayan kişiye, problemi algılayışına ve yardım alacağı kaynağa bağlıdır (1). Hastalığın nasıl algılandığı, nasıl yaşantılandığı ve nasıl başa çıkıldığı kişinin çare arama tarzını etkilediği gibi aynı zamanda kültürel yapılanma ile de ilişki göstermektedir (2,3). Kültürel farklılıklar, şizofreninin nedenleriyle ilgili çok çeşitli inanışların ortaya çıkmasını sağlamaktadır (4). Psikotik yaşantı, genetik yükünlük, strese duyarlılık, stresli yaşantılarla açıklanabileceği gibi, kültürün etkisiyle doğaüstü güçlerle de açıklanabilmektedir. Açıklama tarzı ise çare arama yöntemini belirlemede önemli rol oynamaktadır (5). Gelişmiş ülkelerde sosyal etkenler şizofreninin en önemli nedenleri arasında sayılırken, Hindistan ve Fas gibi gelişmekte olan ülkelerde insanların büyük çoğunluğu şizofrenik semptomları doğa-üstü olaylara, ilaç kullanımına, stresli yaşam olaylarına, kalıtsal faktörlere veya kişilik bozukluklarına bağlamaktadır. Şizofreninin nedenleriyle ilgili bu inanışlar halkı farklı tedavi arayışlarına götüren, profesyonel tıbbi tedaviye başvuruda gecikmesine neden olan ve bu nedenle hastalığın sonuçlarının değişmesine yol açan en önemli etkendir (4,6,7). Nitekim Nijerya'da ilk dönem şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların ruhsal hastalıkları spiritüel fenomenlerle ilişkilendiren sosyokültürel bakış açıları nedeniyle, ilk olarak geleneksel ve manevi şifacılar başvurdukları, bu nedenle tedavi edilmemiş psikoz süresinin uzadığı tespit edilmiştir (8). Tedavi edilmemiş psikoz süresi ilk dönem psikozda en önemli prognostik faktörlerdendir (9-11). Bu sürenin şizofreninin uzun dönem sonuçlarına etkisinin incelendiği retrospektif bir çalışmada, tedavi edilmemiş psikoz süresi daha kısa olan şizofreni hastalarında hastalığın gidişinin daha iyi olduğu, hastaneye yatışlarının daha az olduğu ve işlevselliklerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (12). Dolayısıyla kültürel özellikler, bölgenin sosyoekonomik ve eğitim düzeyi bu hastalığın tedavi edilmemiş psikoz süresini, gidişatını ve sıklığını etkileyen faktörler arasında önemli bir yer almaktadır. Şizofreninin

nedeni hakkındaki algıların ve şizofreniyle ilgili çare arama davranışlarının Pakistan popülasyonunda incelendiği bir çalışmada, çalışma popülasyonu iyi eğitilmiş bireylerden oluşmasına rağmen, popülasyonun çok az bir kısmının şizofreniyi mental bir hastalık olarak tanımladığı, büyük çoğunluğunun batıl inançlara sahip olduğu, bu bağlamda çare arama davranışlarının da uygunsuz olduğu belirtilmiştir (13). Kültürel özelliklerin yanı sıra, cinsiyet, yaş, sosyal sınıf, eğitim, medeni durum, damgalanma (stigma) düşüncesi, daha önce ruhsal bir sıkıntı geçirmiş olmak, sağlık durumu ve sosyal destek gibi birçok faktör bireylerin yardım arama tutum ve davranışını etkilemektedir (1). Ülkemizde psikotik hastalarda hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışının incelendiği bir çalışmada, düşük eğitim düzeyindeki hastaların daha fazla tıp dışı çare aramaya yönelindikleri, eğitim düzeyi arttıkça psikiyatrye başvurunun arttığı tespit edilmiştir. İlgili çalışmada, hastaların %47'sinin hastalıklarını aile sorunlarına, %42'sinin kendi iç dünyası ile ilgili sorunlara, %19'unun ekonomik güçlüklerle, %10'unun ise doğaüstü güçlere atfettiği, hastaların %51'inin çare aramak için geleneksel-dinsel tedavi yöntemlerine, %19'unun tıp doktorlarına, %66'sının psikiyatrye başvurduğu belirtilmiştir (14). Yine ülkemizde Malatya ilinde ilk kez psikiyatrye polikliniğine başvuran, anksiyete, depresif ve somatoform bozukluk tanısı konulan olgulardan oluşan örneklemede; hastalar hastalıklarını %43'lük bir oranla ailesel sorunlara, %39'u kendi iç dünyası ile ilgili sorunlara ve %18'i ekonomik güçlüklerle bağlamışlar, şimdiki hastalıkları için %12'si geleneksel-dinsel çarelere, %33'ü psikiyatrye dışı doktorlara ve %33'ü psikiyatristlere başvurmuşlardır (15). Bu bireylerin çeşitli nedenlerle ruh sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamaması önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (16).

Bu araştırmada, ülkemizin farklı bölgelerindeki kültürel özelliklerin, sosyoekonomik faktörlerin, eğitim düzeyinin, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin şizofreni hastalarında çare arama davranışını etkileyebileceğinden yola çıkılarak ülkemizin doğu ve batısında yer alan, benzer sayıda nüfusa hizmet veren iki farklı ilçe devlet hastanesinde psikiyatrye polikliniğine başvuran şizofreni hastalarının çare arama davranışlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır. Ülkemizde farklı iki bölgede şizofreni hastalarının çare arama davranışlarını karşılaştırmalı olarak inceleyen ilk çalışmadır.

YÖNTEM

Araştırma Haziran 2006 - Şubat 2007 tarihleri arasında Tatvan Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine ve Mart 2007 - Ocak 2008 tarihleri arasında Menemen Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden sadece şizofreni tanısı olan hastalarla yapılmıştır. Çalışmanın dışlama kriterleri: 1) hastanın psikotik atak döneminde olması, 2) atipik psikoz tanısının olması, 3) mental retardasyonunun olması, 4) soruları anlayamayacak düzeyde ağır bilişsel yıkımı olmasıdır. Ek tanıli olgular hastalığa atfedilen anlamları etkileyebileceği düşüncesiyle çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinden alınmıştır. Hastalardan onay alındıktan sonra görüşmecisi tarafından yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu uygulanmıştır. Hastaların çare arama davranışlarıyla ilgili olarak Ünal ve arkadaşlarının (14) Kleinman'ın (17) hastalık açıklama modelinden yararlanarak hazırladıkları anket formu kullanılmıştır. Bu formda hastaların durumlarını neye bağladıkları, ne tür bir çare arayışına yöneldikleri, hastanın hastalığına atfettiği nedenler, çare arama davranışları, tedaviden beklentisi, hastalığın seyri ile ilgili düşüncelerini içeren sorular bulunmaktadır. Uygulanan ankette 'Hastalığınıza yol açan en önemli etken sizce

neydi?', 'Sizce hastalığınız niçin şimdi ortaya çıktı?', 'Bu yakınmalarınız için daha önce aradığınız çareler nelerdir?', 'Ailenizden birisinde bu yakınmalar olsa nasıl çözüm ararsınız?', 'Çevrenizdeki insanlardan herhangi biri bu şekilde rahatsızlanırsa ne yapardı?', 'Psikiyatriste gelmenizi kim önerdi?', 'Nasıl bir tedavi görmeyi bekliyorsunuz?', 'Alacağınız tedaviden umduğunuz en önemli sonuç nedir?', 'Hastalığınız hakkında en önemli korkunuz nedir?' soruları mevcuttur.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 20.0 for Windows paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra, kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi, sürekli değişkenler için bağımsız grup t testi kullanılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya Tatvan Devlet Hastanesi'nden 31, Menemen Devlet Hastanesi'nden 41 hasta katılmış olup toplam sayı 72'dir. Çalışmaya katılmayı reddeden hasta olmamıştır. Tatvan'daki hastaların %58'i kadın iken,

Tablo 1: Sosyo-demografik özellikler

	Tatvan (n=31)		Menemen (n=41)		p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	18	58	11	27	0.007*
Erkek	13	42	30	73	
Medeni hal					
Evli	20	65	15	37	0.063
Bekar	9	29	21	51	
Dul, ayrı	2	6	5	12	
Eğitim					
İlkokul ve altı	25	81	23	55	0.029*
Ortaokul ve üstü	6	19	18	45	
Yaşadığı yer					
İlçede yaşayanlar	21	68	32	80	0.239
Ailenin aylık geliri					
Düşük	14	45	6	14	0.016*
Orta	10	32	22	54	
Yüksek	7	23	13	32	

* $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı

Menemen'deki hastaların %73'ü erkekti ($p=0.007$). Tatvan'daki hastaların %65'i evli, Menemen'deki hastaların %51'i bekar olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.063$). Eğitim düzeyleri açısından her iki grup karşılaştırıldığında, Tatvan'daki hastaların %81'inin, Menemen'deki hastaların ise %55'inin eğitim düzeyleri ilköğretim ve altındaydı ($p=0.029$). Her iki grupta olguların büyük çoğunluğu ilçede yaşamaktaydı ($p=0.239$). Tatvan'daki hastaların çoğunluğu düşük gelirliken, Menemen'deki hastalar orta gelirliydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.016$). Grupların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tatvan'da yaşayan hasta grubunun yaş ortalaması 38.6 ± 12.6 , Menemen'de yaşayan grupta ise 39.4 ± 11.5 yıl olup, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.767$). Tatvan'daki hastaların eğitim

yılı ortalaması 4.3 ± 4.2 iken, Menemen'dekilerin 6.8 ± 3.5 yılı idi ($p=0.008$) (Tablo 2).

Her iki bölgedeki tüm hastalar değerlendirildiğinde; cinsiyetlerle dinsel çare arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0.850$), psikiyatriste başvurma davranışı erkeklerde daha fazla görülmekteydi ($p=0.041$). Eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olanlarla, ortaokul mezunu ve üstü olanlar dinsel çare arama davranışı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0.371$), psikiyatriste başvurma davranışı eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olanlarda daha fazlaydı ($p=0.039$). Gelir düzeyi ile dinsel çare arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0.911$), orta gelir düzeyi olan hastaların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla psikiyatriste

Tablo 2: Tatvan ve Menemen devlet hastanesine başvuran psikoz hastalarının yaş ve eğitim yılı ortalamalarının karşılaştırılması

	Tatvan (n=31)		Menemen (n=41)		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Yaş (yıl)	38.6	12.6	39.4	11.5	0.76
Eğitim süresi (yıl)	4.3	4.2	6.8	3.5	0.008*

*Bağımsız grupların t testi, $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3: Anket sorularına verilen yanıtların Tatvan ve Menemen grubunda dağılımı

	Tatvan (n=31)		Menemen (n=41)		p
	n	%	n	%	
Hastalığın en önemli nedeni					
Kişilerarası ilişki sorunları	12	38.7	13	31.7	0.374
İşle ilgili sorunlar	6	19.4	7	17.1	
İç dünyası ile ilgili sorunlar	5	16.1	14	34.1	
Diğer	8	25.8	7	17.1	
Niçin şimdi					
Yakın çevreyle ilişki bozulması	11	35.5	8	19.5	0.289
Yıllann birikimi	5	16.1	10	24.4	
Bilmiyor	15	48.4	23	56.1	
Çare Arayışı					
Bir çeşit çare arayışı	22	71	11	26.8	<0.001*
İki ve daha fazla farklı çare arayışları	9	29	30	73.2	
Nasıl tedavi görmek istiyor					
İlaçla	13	41.9	21	51.2	0.275
Konuşarak	2	6.5	7	17.1	
Her ikisi de	6	19.4	6	14.6	
Diğer	10	32.3	7	17.1	
Hastalığı hakkında korkusu					
Hastalığın sonuçlarından korku	10	32.3	10	24.4	0.085
Korkum yok	13	41.9	27	65.9	
Diğer	8	25.8	4	9.8	

*İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4: Anket sorularındaki çare arama davranışına ilişkin sorulara verilen yanıtların Tatvan ve Menemen gruplarındaki dağılımı

	Tatvan (n=31)				Menemen (n=41)				p
	Var		Yok		Var		Yok		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çare arayışı									
Dinsel	24	77	7	23	29	71	12	29	0.524
Psikiyatra gitmek	10	32	21	68	35	85	6	15	<0.001
Diğer doktorlara gitmek	7	3	24	77	9	22	32	78	0.949
Ailenizden birisinde bu yakınmalar olsa nasıl çözüm ararsınız?									
Dinsel	4	13	27	87	1	2	40	98	
Psikiyatra gitmek	16	52	15	48	28	68	13	32	0.151
Diğer doktorlara gitmek	10	32	21	68	10	24	31	76	0.460
Çevredeki insanlar ne yapardı?									
Herhangi doktora giderdi	8	26	23	74	8	20	33	80	0.525
Psikiyatra giderdi	6	19	25	81	14	34	27	66	0.165
Hocaya giderdi	14	45	17	55	17	42	24	59	0.754
Fikri yok	4	13	27	87	7	17	34	83	
Psikiyatra gelmesini kim önerdi?									
Ailesi	24	77	7	23	27	66	14	34	0.285
Tedaviden beklentisi									
İyileşmek	15	49	16	52	26	63	15	37	0.202
Eski ben olmak	12	39	19	61	12	29	29	71	0.400
Diğer, hastalığım yok, uyumlu olmak	4	13	27	87	3	7	38	93	

başvurdukları (p=0.002), düşük gelir düzeyi olanların %70'inin psikiyatrik bir çare arayışı içinde bulunmadıkları tespit edilmiştir.

Hastaların hastalıklarının gelişim sürecine ilişkin olarak sorulan sorulara verdikleri yanıtlar Tablo.3'te incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da Tatvan'daki hastaların önemli bir oranının kişilerarası ilişki sorunlarını hastalığın en önemli nedenlerinden biri olarak gördüğü ancak Menemen'deki hastalar için iç dünyaları ile ilgili sorunların daha öncelikli hastalık nedeni olarak algılandığı dikkat çekmektedir. Hastaların çoğunluğu hastalığın niçin şimdi başladığını bilmediklerini ifade etmişlerdi. Her iki grupta da ilaçla tedavi olmak isteyenler sayıca fazlaydı ve hastalıklarıyla ilgili bir korku duymamaktaydılar. Menemen'deki hastalar Tatvan'daki hastalara göre sayıca daha fazla farklı çare arama davranışı sergilemekteydi (p<0.001).

Her iki gruptaki hastaların hastalıkları için ne tür çare arayışları içinde oldukları sorgulandığında (Tablo 4) Menemen'deki hastaların %85'i psikiyatriste gitmeyi tercih ederken, Tatvan'daki hastaların sadece %32'si psikiyatriste başvurmuşlardı (p<0.001).Tatvan grubundaki hastalar %77'lik, Menemen'deki hastalar ise

%71'lik bir oranla dinsel çare arayışına başvurmakta idi. 'Aynı hastalık için çevredeki insanlar ne yapardı?' sorusuna Tatvan'daki hastaların %45'i, Menemen'dekilerin ise %42'si "Hocaya giderdi" şeklinde yanıt vermişlerdi. Her iki bölgedeki hastaların psikiyatriste başvurmaları ailelerinin önerisiyle olmuştu ve tedaviden beklentileri iyileşmekti.

TARTIŞMA

Psikiyatrik sorunları olan insanların hastalıklarına ait atf ve tutumları, zaman içinde değişim göstermekle birlikte, bölgeden bölgeye de değişim göstermektedir (18). Bölgesel farklılıklar ruh sağlığı hizmetlerine erişebilirlik, ruhsal hastalık algıları ve diğer sosyo-kültürel faktörlere bağlı olarak yardım arama davranışlarını etkileyerek psikiyatrik hastalığın tanısı, tedavisi ve sonlanması üzerinde oldukça etkili olmaktadır (19). Çare arama davranışı zamana ve bölgeye bağlı değişimle beraber, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, medeni durum, eğitim durumuna bağlı olarak da değişmektedir (2). Çalışmamızda her iki gruptaki hastaların yaş ortalaması, medeni durumu birbirine benzerdi. Tatvan'da

çalışmaya katılan hastaların çoğu kadın ve düşük gelirliken, Menemen'dekilerin çoğu erkek ve orta gelirliydi. Tatvan'daki hastaların eğitim yılı, Menemen'deki hastalara göre daha düşüktü. Her iki bölgedeki tüm hastalar değerlendirildiğinde; erkeklerde, eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olanlarda ve gelir düzeyi orta düzeyde olanlarda psikiyatriste başvurma oranları daha fazlaydı. Psikoza açıklama ve çare arama davranışıyla ilgili olarak Malatya ilinde yapılan bir çalışmada ilköğretim mezunları popüler çare arama yöntemleri olarak belirtilen, kişinin içinde yer aldığı sosyal ağın başa çıkma yöntemlerini tercih ederken, kadın, dul ve düşük gelire sahip olan bireyler doğaüstü tedavi yöntemlerine yönelmekteydi (5). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumunun incelendiği başka bir çalışmada, ilköğretim ve ortaöğretim mezunu katılımcılara göre, üniversite mezunu katılımcıların profesyonel psikolojik yardım ararken daha az zorlandıkları, profesyonel birine danışmanın yararına daha çok inandıkları tespit edilmiştir. Yazarlar, eğitimin bilgi ve bilinçlenmeyi arttırdığı yorumunda bulunmuşlardır (1). Biz de bu çalışmayla benzer olarak, eğitim düzeyinin yüksek olmasının kişinin hastalığı tanımak ve hastalıkla baş etme yöntemlerini bulmak için daha fazla araştırma yapmasına olanak tanıyarak psikiyatrik yardım almasını sağlamış olabileceği kanaatindeyiz. Yine aynı çalışmada ekonomik düzeyi daha iyi olanların psikiyatriste başvurma oranlarının görece daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ekonomik düzey bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında kolaylaştırıcı etken olabilir.

Çalışmamızda Tatvan grubundaki hastalar hastalığın en önemli nedenini ilk sırada ilişki sorunları olarak tanımlarken, Menemen'deki hastalar iç dünyası ile ilgili sorunlara bağlamışlardır. Bu farklılık her iki grupta cinsiyet dağılımının farklı olmasıyla ve erkeklerle kadınların aynı hastalığa bakış açılarının farklı olmasıyla açıklanabilir. Tatvan'daki örnekleme kadınlar fazlayken, Menemen'deki örnekleme erkekler fazlaydı. Güleç ve arkadaşları (20) bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışlarını inceledikleri çalışmalarında, hastalığa yol açan en önemli etkenin her iki cinsten de ailevi sorunlar olduğunu bildirmişler, kadınların ailevi sorunları erkeklerle göre daha fazla dile getirdiği, erkeklerin ise iş yeri

sorunu ve kendi iç dünya sorununu kadınlara göre daha fazla ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer olarak Kaya ve Ünal'ın (2) olgu senaryosu kullandıkları bir çalışmalarında da, kadın olgu için sorun kaynağı evlilik ve kişiler arası sorun, erkekler için ise ekonomik sorunlar gösterilmektedir.

Hastalıklarının niçin şimdi çıktığına her iki grup bilmiyorum şeklinde cevap vermiştir. Bu bulgu hastaların hastalıklarını yaşam olaylarıyla tetiklediği konusunda bir bilgi ya da inanca sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Her iki gruptaki hastaların ilk sırada ilaçla tedavi görmeyi istemeleri ve hastalıklarıyla ilgili korkularının bulunmaması, ilaç tedavilerinden yarar görmüş olmasıyla açıklanabilir. Çalışmaya katılan hastalar aktif psikotik bulgusu olmayan, remisyonda olan hastalardan oluştuğu için bu sonuç çıkmış olabilir.

Tatvan grubundaki hastalar %77'lik bir oranla ilk sırada dinsel çare arayışına başvururken, Menemen'deki hastalar %71'lik bir oranla ikinci sırada dinsel çare arayışına başvuruyordu. Her iki bölge arasında anlamlı fark olmamakla birlikte kısmi bir yükseklik bulunmaktadır. 'Aynı hastalık için çevredeki insanlar ne yapardı?' sorusuna her iki bölgede dinsel çare arama davranışı sırayla %42 ve %45'lik oranla ilk sıradaydı. Çalışmamızda gerek hastaların gerekse çevredeki insanların her iki bölgede şizofreni ile baş etmede dini çare arayışı içine girdikleri tespit edilmiştir. Hindistan'ın sosyoekonomik olarak farklı iki şehrinde şizofreni hastasına bakım veren aileler ve psikotik hastaların çare arama davranışının incelendiği bir çalışmada, akıl hastalıklarına ilişkin tutumlar söz konusu olduğunda hastalar ve ailelerin davranışlarının farklı olmadığı, ilk olarak dini şifacılar başvurdukları tespit edilmiştir. Bu şehirlerden biyopsikososyal etkenler açısından daha iyi durumda olan New Delhi'deki örneklemin 2/3'ü yardım aradıkları sırada yakınlarında psikiyatrist olduğunun farkında olmalarına rağmen sadece 1/3'ü psikiyatriste başvurmuşlardır. Dini şifacıları tercih etme nedenleri arasında biyopsikososyal olarak daha alt düzeyde olan Bilaspur şehrindeki örnekleme oluşturan bireyler, dini şifacılarla daha önce pozitif sonuçlar alınması, doğa-üstü sebepler, mental hastalık ve tedavisıyla ilgili olarak daha düşük oranda farkında olmayı belirtirken, New Delhi'deki örnekleme, ilaç yan

etkilerinden korku, psikiyatrik tedavinin uzunluğu ve psikiyatrye başvurduğunda algılanan damgalanmayı nedenler arasında bildirmiştir (21). Ruhsal açıdan farkındalığın yetersizliği yardım isteme ve etkili tedavi için önemli bir engeldir. Bu anlamda, gençlerin bilinçlendirilmesi ve damgalama karşıtı kampanyalarının yükseltilmesi ideal bir hedef olabilir (22). Menemen'deki örnekte %85'lik bir oranla hastalar çare arayışı olarak psikiyatriste başvurmayı tercih ederken, bu oran Tatvan grubu için saptanandan (%32) yüksekti. Menemen'deki hasta grubunun eğitim ve gelir düzeyinin daha yüksek olması, psikiyatri hizmetlerine ulaşılabilirliğin Tatvan'a göre daha kolay olması, dolayısıyla psikiyatrik hastalıklar konusunda farkındalık düzeylerinin daha fazla olması ve psikiyatrye daha fazla oranda başvurmalarını sağlamış olabilir. Ülkemizde psikiyatri hizmetlerinin giderek artması psikiyatrik hastalıkların halk tarafından daha fazla tanınmasını sağlayarak hastaların tıbbi çareye başvurmalarını sağlayacaktır.

Her iki bölgede hastaların psikiyatrye gelmesini aileleri önermektedir. Ülkemizde Aydın ilinde kamu kurumunda çalışanlardan oluşan 490 kişilik bir örnekleme yapılan bir çalışmada yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama davranışı incelenmiş, bireylerin çoğunluğunun problemlerinin çözümü için aileden birilerine (%57.1) ve arkadaşlarına (%31.3) başvurduğu, profesyonel destek olarak psikiyatriste (%15.5) başvuruların üçüncü sırada yer aldığı tespit edilmiştir (1). Bu anlamda hastaların ailelerine şizofreni konusunda psiko-eğitim verilmesi ve hastanın takiplerinde aileyle işbirliği yapılması hastaların düzenli psikiyatrye gelmelerini ve düzenli tedavi almalarını sağlayabilir. Yapılan bir çalışmada gençlerin ruh sağlığı problemlerinde düzenli olarak online hizmetleri kullandığı ve genel olarak memnun oldukları tespit edilmiştir (23). İçinde bulunduğumuz bilişim çağıyla birlikte online hizmetler de gerek hastalar ve gerekse aileler için önemli bir iletişim ve bilgi kaynağı olabilir ve bu alanda verilebilecek psikiyatrik hizmetler üzerinde durulabilir.

Çalışmamızda her iki bölgede hastaların, aile fertlerinde benzer yakınmalar olduğunda yakınlarını en yüksek oranla psikiyatrye götürmeyi tercih etmeleri hastalığı tanımaları, hastalığa karşı içgörü geliştirmeleri, psikiyatrik tedaviden yarar görmüş olmalarıyla açıklanabilir.

Her iki bölgede hastaların tedaviden beklentileri iyileşmek olmuştur.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Verilerin az sayıda ve hastanede tedavi gören bir grup hastadan alınması çalışmanın sınırlılıklarından birisidir. Psikiyatri kliniğine başvuran bu örneklem 'çare arama davranışını' incelemek için yanlı bir örneklem olmakla birlikte, yaklaşık 70.000 nüfusu olan Tatvan gibi bir ilçede yaklaşık 7 aylık bir dilimde 31 hastanın çalışmaya alınabilmesi de hastaların çare arama davranışı açısından sağlık kurumlarına başvurusunun azlığının göstergesi olabilir. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde gerek Tatvan'da gerekse Menemen'deki devlet hastanesinde uzun yıllar psikiyatri uzmanının bulunmaması, ilk psikiyatri uzmanının göreve başlamasıyla çalışmanın yapılmış olması, dolayısıyla psikiyatri poliklinik hizmetlerinin o zamana kadar yeterli olmaması bölgede psikiyatrinin ve psikiyatrik hastalıkların farkındalığının az olmasına ve çalışmaya alınan hasta sayısının azlığına katkıda bulunmuş olabilir. Her iki bölgede hastaların yatarak tedavileri, takip ve kontrollerinin en yakın ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde yapıldığı gözlenmiştir. Bu nedenle bu çalışmaların, şizofreni hastalarının en çok sevk edilerek istemli ya da istemsiz olarak yatırılarak tedavilerinin düzenlendiği ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde yapılması, örneklem büyüklüğü ve temsil gücünü sağlamada önemli olabilir.

Ülkemizde şizofreni hastalarının psikotik belirtileri nasıl açıkladığı, ne tür anlamlar yüklediği ve atflarda bulunduğu, ne tür çare arama davranışları geliştirdiği, bölgeden bölgeye psikotik belirtileri açıklamada ne gibi farklılıklar olduğu ve bu farklılıkların nedenlerini anlamak için çok merkezli çalışmalara, aynı zamanda toplumun şizofreniye bakış açısını anlamada toplum taramalarına ihtiyaç vardır.

Her iki bölgede hastaların ve çevredeki insanların şizofreni ile baş etmede yüksek oranda dinsel çare arayışı içinde oldukları tespit edilmiştir. Tedavi edilmemiş psikoz süresinin hastalığın prognozunda büyük önem taşıması, hastaların tıp dışı çare arama davranışları konusunda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Aynı zamanda eğitim düzeyi yükseldikçe psikiyatrye başvuru oranlarının artması, ruhsal eğitim programlarının geliştirilmesinin ve uygulanmasının önemini artırmaktadır. Hastaları psikiyatriste büyük oranda

ailelerin getirmesi ailelerin psiko-eğitiminin önemine işaret etmektedir. Hastaların dini çare arayışları konusunda ailelerin rolü çalışmamızda incelenmemiştir. Bu

anlamda biyomedikal olmayan tedavi arayışlarının gerekçeleriyle ilgili gerek ailelerle gerekse hastalarla yapılacak daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Arslantaş H, Dereboy IF, Aştı N, Pektekin Ç. Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 12:17-23.
2. Kaya Y, Ünal S. Psikotik bir hastalık durumunu açıklama ve çare arama davranışında cinsiyetin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:197-203.
3. Kirmayer LJ, Young A, Robbins JM. Symptom attribution in cultural perspective. *Can J Psychiatry* 1994; 39:584-595.
4. Srinivasan TN, Thara R. Beliefs about causation of schizophrenia: do Indian families believe in supernatural causes? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36:134-140. **[CrossRef]**
5. Ünal S, Kaya Y. Psikoza açıklama ve çare arama davranışını etkileyen sosyal etkenler-Malatya örnekleme. *Klinik Psikiyatri* 2006; 9:138-147.
6. Kadri N, Manoudi F, Berrada S, Moussaoui D. Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2004; 49:625-629.
7. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* 1997; 166:182-186.
8. Adeosun II, Adegbohun AA, Adewumi TA, Jeje OO. The pathways to the first contact with mental health services among patients with schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Schizophr Res Treatment* 2013; 2013:769161. **[CrossRef]**
9. Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1785-1804. **[CrossRef]**
10. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:975-983. **[CrossRef]**
11. Dell'osso B, Altamura AC. Duration of untreated psychosis and duration of untreated illness: new vistas. *CNS Spectr* 2010; 15:238-246.
12. Primavera D, Bandecchi C, Lepori T, Sanna L, Nicotra E, Carpiniello B. Does duration of untreated psychosis predict very long term outcome of schizophrenic disorders? Results of a retrospective study. *Ann Gen Psychiatry* 2012; 11:21. **[CrossRef]**
13. Zafar SN, Syed R, Tehseen S, Gowani SA, Waqar S, Zubair A, Yousaf W, Zubairi AJ, Naqvi H. Perceptions about the cause of schizophrenia and the subsequent help-seeking behavior in a Pakistani population – results of a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry* 2008; 8:56. **[CrossRef]**
14. Unal S, Kaya B, Yalvaç HD. Psikotik hastalarda hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18:38-47.
15. Ünal S, Özcan Y, Emül HM, Çekem AB, Elbozan HB, Sezer Ö. Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2:222-229.
16. Kessler RC, Olfson M, Berglund PA. Patterns and predictors of treatment contact after first onset of psychiatric disorders. *Am J Psychiatry* 1998; 155:62-69. **[CrossRef]**
17. Kleinman A. Patients And Healers In The Context Of Culture: An Exploration Of The Borderland Between Anthropology, Medicine, Psychiatry. Berkeley: University of California Press,1980.
18. Kırpınar İ. Psikiyatrik hastalarda paramedikal iyileştiriciler ve psikoterapiye etkisi. IX. Anadolu Psikiyatri Günleri, Kongre Özet Kitabı, 2002, 27-28.
19. Ünal S. Psikiyatrik uygulamalarda sosyokültürel duyarlılık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1:225-230.
20. Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F. Bir Anadolu Şehrinde Psikiyatri Kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2011; 14:131-142.
21. Naik SK, Pattanayak S, Gupta CS, Pattanayak RD. Help-seeking behaviors among caregivers of schizophrenia and other psychotic patients: a hospital-based study in two geographically and culturally distinct Indian cities. *Indian J Psychol Med* 2012; 34:338-345. **[CrossRef]**
22. Serra M, Lai A, Buizza C, Pioli R, Preti A, Masala C, Petretto DR. Beliefs and attitudes among Italian high school students toward people with severe mental disorders. *J Nerv Ment Dis* 2013; 201:311-318. **[CrossRef]**
23. Kauer SD, Mangan C, Sanci L. Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. *J Med Internet Res* 2014;16:e66. **[CrossRef]**