

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1109939

## Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları<sup>1</sup> Help-Seeking Behaviors of Individuals with Mental Illness

Ahmet GÖKTAŞ<sup>2</sup> , Kadriye BULDUKOĞLU<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

A.G. 0000-0002-6337-0389; K.B. 0000-0002-1699-6151

<sup>1</sup>Bu çalışma, 18-21 Ekim 2017 tarihinde Antalya'da düzenlenen II. International Academic Research Congress'te (INES) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup>Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bitlis

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Ahmet GÖKTAŞ,  
E-posta: agoktas.85@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 27.04.2022

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 03.11.2022

**Atrf / Citation:** Göktaş, A., Buldukoğlu, K. (2022). Ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışları. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 159-164. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1109939

### ÖZ

Ruhsal hastalıklar birey, aile ve toplumu olumsuz etkileyen, Türkiye'de ve dünyada işlevsellik kaybına ve yeti yitimine sebep olan önemli bir sağlık problemidir. Ruhsal hastalığı olan bireyler kendi inancına ve içinde yaşadığı kültürel değerlere göre hastalığa bir anlam yüklemektedir. Her toplumun sahip olduğu kültürel değerleri ve inancı farklılık gösterdiği için ruhsal hastalığa verilen anlam da toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bu nedenle, bireylerin ruhsal hastalık durumunda sergiledikleri yardım arama davranışları da farklılık göstermektedir. Hastaların yardım arama davranışları sağlık kuruluşlarına başvuru şeklinde olabildiği gibi tıp dışı şifacılar, falcılara, üfürükçülere başvurma şeklinde de olabilmektedir. Bu bilgiler ışığında, bu derleme çalışmasının amacı ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışlarını ayrıntılı bir şekilde ele almaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri; ruhsal hastalık; ruh sağlığı; yardım arama davranışı.

### ABSTRACT

Mental illnesses are an important health problem that negatively affects the individual, family, and society, and causes loss of functionality and disability in Turkey and the world. Individuals with mental illness attribute a meaning to the illness according to their own beliefs and cultural values in which they live. Since the cultural values and beliefs of each society differ, the meaning given to mental illness also differs from society to society. Therefore, help-seeking behaviors of individuals in the case of mental illness also differ. Help-seeking behaviors of patients can be in the form of applying to health institutions, or it can be also in the form of applying to non-medical healers, fortune-tellers, and healers. In light of this information, the aim of this review is to examine the help-seeking behaviors of individuals with mental illness in detail.

**Keywords:** Help-seeking behavior; mental health; mental illness; psychiatry.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

## Giriş

Ruhsal hastalık terimi, bütün psikiyatrik bozuklukları ifade etmek için kullanılan bir terimdir (Halter, 2018). Psikiyatrik bozukluklar bireyin duygularını, düşüncelerini, günlük aktivitelerini ve diğerleri ile olan ilişkilerini etkilemekte ve bireyin temel ruhsal işlevselliğinin altında yatan biyolojik, psikolojik ve gelişimsel süreçlerde fonksiyon bozukluğu ile karakterize bir sağlık durumu olarak tanımlanmaktadır (Varcarolis, 2013; Halter, 2018). Ruhsal hastalık kavramını etkileyen kültürel faktörler, değerler ve inançlar toplumun sağlık-hastalık algısında belirleyici olabilmektedir (Townsend ve Morgan, 2018; Videbeck, 2020). Birey toplumdaki rollerini yerine getiriyorsa ve normal davranışlarda bulunuyorsa sağlıklı kabul edilebilir. Diğer taraftan, birey toplumdaki rollerini yerine getirmede başarısız oluyorsa ve uygun olmayan davranışlar sergiliyorsa hasta olarak kabul edilebilir. Ayrıca, bir toplumun kültürü de sahip olduğu değerleri ve inançları etkiler. Bu nedenle, bir toplumda normal bir davranış başka bir toplumda anormal bir davranış olarak görülebilir (Videbeck, 2020). Benzer şekilde ruh sağlığı kavramı da kültürden kültüre farklılıklar gösterebilir (Townsend ve Morgan, 2018).

Ruh sağlığı, "bireyin kendisiyle, çevresindeki kişilerle ve toplumla barışık olması, denge, düzen ve uyum sağlamak amacıyla gerekli çabayı gösterebilmesi" olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal hastalıklar her ırkta, sosyoekonomik düzeyde ve kültürel gruplarda görülmektedir. Ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, genetik faktörler, medeni durum, yerleşim yeri, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey gibi belli başlı risk etmenlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007; Taylor ve ark., 2019). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması, ülkemizdeki ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi vermektedir. Bu çalışmaya göre, ülkemiz nüfusunun %18'inin ömür boyu bir psikiyatrik hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerin klinik olarak %11 oranında problemlili davranış sergilediği belirtilmiştir. Bu sonuçlar batıda olduğu gibi Türkiye'de de psikiyatrik hastalıkların yaygınlığını göstermesi açısından önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2011; Sağlık Bakanlığı, 2013). Ruh sağlığı ile ilgili sorunların sık görülmesi, ekonomik kayıplara neden olması ve yeti kaybı ile sonuçlanması nedeniyle toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir (Sarikoç, Demiralp, Özşahin ve Açikel, 2015).

Ruhsal hastalıkların toplumda görülme sıklığı yüksek düzeyde olduğundan dolayı toplumun ruhsal hastalığa ve tedavisine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları da önem kazanmaktadır. Ruhsal hastalıkların nedenlerine ve tedavilerine ilişkin tutum ve anlayışlar, toplumun hastalığa yüklediği anlam, yerleşim yeri, kültürü, damgalanma düşüncesi, kişilerarası ilişkileri gibi birçok faktöre bağlı olarak bölgeden bölgeye ve zaman içinde farklılıklar göstermektedir (Kırpınar, 1992; Sarikoç, 2011; Sarikoç ve ark., 2015). Tüm bu faktörler, ruhsal problemi olan bireylerde çare arama davranışlarını ve yardım amacıyla önerilen modelleri anlama, kabullenme ve uyum gösterme tutumlarını doğrudan etkilemektedir (Sarikoç ve ark., 2015). Bu faktörler doğrultusunda tutumları şekillenen ruhsal sorunu olan bireyler çeşitli yardım arama davranışlarında bulunabilir.

Yardım arama davranışı, "bir bireyin normal yaşam fonksiyonlarına yönelik tehdit oluşturan herhangi bir sıkıntı ya da stresli durum

karşısında iç kaynaklarının yetersizliğinden dolayı yeniden denge durumunu sağlayabilmek ve problemleri çözmek amacıyla dış kaynaklara yönelik eğilim içerisinde olması" şeklinde tanımlanmaktadır (Rickwood ve Thomas, 2012; Özşen, 2013; Umubyeyi, Mogren, Ntaganira, ve Krantz, 2016). Ruhsal bir sorun deneyimleyen bir birey, psikiyatrik yardım arama sürecine kadar birçok aşamadan geçmektedir. Yaşadığı anormal süreci kontrol etmek ve tekrar eski haline dönebilmek amacıyla öncelikli olarak nedensel bir açıklama geliştirmektedirler (Ünal ve ark., 2001; Güleç, Yenilmez ve Ay, 2011). Bu açıklama, bireyin kendisi, bedeni, özneliği, dünya ve yaşam hakkındaki görüşleri bireyin hastalığa verdiği anlamın oluşmasına yardım eder. Bireyin öznel yaşantısı ve farklı anlam dünyası bireyin çektiği acılara verdiği tepkiyi şekillendirir (Ünal, 2000). Hastalık ile ilgili yaşadığı belirtileri mikrop, kötü ruhlar, yenilen bir şey gibi kendi dışındaki nedenlere bağlayarak dışsallaştırabilmekte ya da vücudunda bazı şeylerin yolunda gitmediğini, organlarının düzenli çalışmadığını düşünerek içselleştirebilmektedir. Ayrıca, deneyimlediği belirtileri birisine öfkelenme, canının sıkılması gibi ruhsal bir sürece bağlayarak ruhsallaştırabilmektedir. Ortaya koyduğu bu tür nedensel açıklamalara göre yardım aramaya başlar, çevresindeki insanlara sorar, medikal yardım arar ve en sonunda profesyonel bir psikiyatriste ulaşabilir (Ünal ve ark., 2001).

Yardım arama davranışı, medikal sağlık hizmetleri merkezlerinde olduğu gibi büyücülere ve tıp dışı şifacılar başvurma şeklinde de olabilmektedir (Özkorumak, Güleç, Kose, Borckardt ve Sayar, 2006; Bahar, Savaş ve Bahar, 2010; Güleç ve ark., 2011). Ayrıca, kültürel ve toplumsal yardım arama davranışları kapsamında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) uygulamaları olan reiki, yoga, meditasyon, akupunktur, müzik terapisi, masaj tedavisi, spiritüel aktiviteler, çeşitli bitkiler, kaplıcaya gitme, biofeedback gibi uygulamalara da başvurulduğu belirtilmektedir (Sarikoç ve ark., 2015). Bu bilgiler ışığında, bu derleme çalışmasının amacı ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışlarını inceleyerek genel bir bilgi sunmaktır. Bu kapsamda, ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışlarının nedenleri, başvuru yerleri, olumsuz sonuçları ve gerçekleştirilen uygulamalar ile ilgili farkındalık oluşturma hedeflenmiştir.

### Ruhsal Hastalığa İlişkin İnanç ve Tutumlar

Animistik düşüncenin hakim olduğu eski çağlarda, tıpkı doğal afetler gibi ruhsal hastalıklar da doğaüstü zararlı güçlere dayandırılırdı (Kırpınar, 1992). Bu inanç ve tutumun etkisi günümüzde de devam etmektedir. Ruhsal hastalıklara yönelik olan inanç ve tutumlar bireylerin yardım arama davranışında belirleyici olabilmektedir. Özşen'in (2013) şizofreni hastaları ile yaptığı çalışmaya göre hastaların önemli bir kısmı (%20) şizofreniye cinlerin, şeytanların neden olduğunu ve hastalığın Tanrı'nın verdiği bir ceza olduğunu (%18) ifade etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise %28 oranında, ruhsal hastalıklara şeytan ve cin gibi doğaüstü güçlerin sebep olduğunu ve buna inandığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada hasta yakınlarının %36'sı hastalığı Tanrı'nın verdiği bir ceza şeklinde değerlendirmiştir. Bu nedenle hastalığın tıp dışı şifacıya ve türbeye gitme gibi yöntemlerle düzeleceğine inandıklarını belirtmişlerdir (Yıldız, Yazıcı, Çetinkaya, Bilici ve Elçin, 2010).

Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok yerinde de ruhsal hastalıklara yönelik bu tür inanç ve tutumlar bulunmaktadır.

Özşen'in (2013) aktardığına göre, Çin'de yapılan bir çalışmada ruhsal hastalığın doğaüstü güçlere bağlanması ve hastalıktan birinci derecede sorumlu tutulma oranları yaklaşık %12, Hindistan'da %12, Nijerya'da %67, Bali'de ise %64'dür. Bu durum, hem dünyada hem de ülkemizde insanların ruhsal hastalıklarla ilgili sahip olduğu inanç ve tutumların yardım arama davranışında belirleyici olduğunu göstermektedir.

### Yardım Arama Davranışının Nedenleri

Ruhsal hastalık deneyimleyen bireyler içinde bulunduğu durumu açıklamaya çalışır. Yaptığı nedensel açıklama ile yardım arama davranışına yönelir (Ünal ve ark., 2001; Güleç ve ark., 2011). Bireylerin yardım arama davranışları tıbbi yardım arama ya da tıbbi olmayan yardım arama davranışları şeklinde görülmektedir (Özkorumak ve ark., 2006; Bahar ve ark., 2010; Güleç ve ark., 2011). Bireyin yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, sağlık güvencesi, hastalığın belirtileri ve belirtilerin şiddeti gibi durumlar yardım arama davranışını etkiler. Ayrıca, hastaların toplumdaki konumları, kabul görmeleri, dışlanmaları ya da hastalığa bakış açıları gibi nedenler de yardım arama davranışını etkileyebilir (Özşen, 2013).

Bireylerin yardım arama davranışının nedenlerinin bilinmesi, tedavide uygun merkezlerin seçilmesi açısından önemlidir (Bahar ve ark., 2010). Ayrıca yardım arama davranışlarını belirleyen nedenlerin anlaşılmasının, bireylerin uygun bir merkeze zamanında ulaşması için önemli olduğu vurgulanmaktadır (Özkorumak ve ark., 2006). Ruhsal hastalık deneyimleyen bireyin belirtileri algılama şiddeti, problemin bireyin sosyal aktivitelerini etkileme şekli, meydana getirdiği stres gibi ruhsal durumlar, bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürel değerleri, toplumun ruhsal hastalık ile ilgili farkındalık düzeyi, sosyal desteği, psikiyatri uzmanlarının bu problemi çözebileceği ile ilgili inancı taşıma gibi nedenler bireyin psikiyatri uzmanlarına başvurmasını etkilemektedir. Hastanın içinde yaşadığı toplumun hastalığa yönelik olumsuz tutum ve bakış açısına sahip olması, hasta ve hasta yakınlarının damgalanmamak için yardım arama davranışını olumsuz etkileyerek hastanın tedavi olmamasına ve hastalığın seyrinin daha da kötüye gitmesine neden olmaktadır. Ayrıca, hasta yakınlarının, psikiyatristlerin sorunu çözemeyeceğine dair inancı ya da hastalığın tedavi ile iyileşmeyeceğine dair inancı, tedaviden uzak durmalarına, yardım arama sürecinde tıp dışı şifacıya gitmek gibi farklı geleneksel yöntemleri tercih etmelerine neden olabilmektedir (Özşen, 2013). Yapılan bir çalışmada şifacıların tercih edilmesinde, hastalığa doğaüstü güçlerin neden olduğuna dair inanç, güvenilirlik, kolay ulaşım, arkadaş ya da akrabalarının tavsiye etmesi gibi nedenlerin etkili olduğu belirtilmiştir (Chadda, Agarwal, Singh ve Raheja, 2001). Ülkemizde yapılan bir çalışmada geleneksel yardım arama davranışlarında hastalık ile ilgili bilgi eksikliği, hastalığın süresinin uzun olması, tıbbi tedaviden faydalanamama, düşük eğitim düzeyi, köyde doğmuş olma ve ruhsal hastalıkların doğaüstü güçlere dayandırıldığına dair inanç gibi nedenlerin etkili olduğu bulunmuştur (Yaşan ve Gürgeç, 2004). Bahar ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada ise hastalar tıp dışı kişilere başvurma nedenlerini ilaç kullanmayı istememe, hekim tedavisinden yarar görmeme, hekim tedavisine destek ve başka çaresinin olmadığını düşünme şeklinde belirtmişlerdir.

Bu çalışmada tıbbi tedaviden yardım görmediği için tıp dışı yöntemlere başvuruda bulunduğunu belirten hasta oranı %36,8'dir. Bu bulgu hekimlerin hastalara, hastalığın tedavisi ve seyri ile ilgili bilgilendirmelerinin önemini ortaya koyma açısından önemli olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

### Tıp Dışı Yardım Arama Davranışının Olumsuz Sonuçları

Geleneksel yardım arama davranışları, nedenleri kadar sonuçları da ruh sağlığı birimlerinde çalışan ve çözüm arayanları etkilemektedir. Hastaların geleneksel-kültürel yardım arama davranışları, ruh sağlığı merkezlerine ulaşmayı geciktirerek tedavi almasına engel olmakta, daha önce başlanılan psikiyatrik tedavinin kesilmesinde rol oynamakta ve hastalığın prognozunun kötüye gitmesine neden olmaktadır (Yaşan ve Gürgeç, 2004; Bahar ve ark., 2010; Özşen, 2013). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, geleneksel yardım arama davranışında bulunan hastaların yaklaşık dörtte birine, başvurdukları yerlerde tıbbi tedavilerini bırakmaları önerilmiş ve bunların büyük çoğunluğu onlara inanarak tedaviyi bıraktığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç geleneksel yardım aramada başvuruda bulunan yerlerdeki kişilerin toplumdaki otoritesinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Yaşan ve Gürgeç, 2004). Bahar ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada hastaların yarısından fazlası (%51,9) başvuruda bulunduğu tıp dışı kişilerin verilen tıbbi tedaviyi kesme önerisinde bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular toplumun ruhsal hastalık ile ilgili farkındalığı açısından önemlidir. Bu nedenle, tıbbi tedavinin gerekliliği ve seyri ve tıp dışı uygulanan yöntemlerin olumsuzlukları ve sonuçlarına ilişkin farkındalık sağlanarak sağlık kuruluşlarına ulaşmak için gereken süre ve yol kısaltılmalıdır.

### Yardım Arama Davranışlarında Başvurulan Kişiler

Dünyanın farklı kültürlerinde olduğu gibi ülkemizde de ruhsal sorunu olan bireyler çeşitli yardım arama davranışları göstermektedir. Bu yardım arama davranışları ya tıbbi tedavi olarak ya da geleneksel tıp dışı tedavi yöntemleri kullanan tıp dışı şifacılar başvurduğu şekilde gerçekleşmektedir. Ülkemiz açısından baktığımızda, tarih boyunca bir çok medeniyete ev sahipliği yaptığı için Anadolu'da çok zengin bir inanç sistemi oluşmuştur. Bu inanç sistemi, farklı psikiyatrik problemlerin giderilmesinde, geleneksel bir çözüm olarak algılanma ve uygulamada, Anadolu'da sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Tedavi edici kişilere, hastalıkları iyileştirme, ölüyü diriltme, aynı anda bir çok yerde bulunma, yiyecekleri çoğaltma, az bir zamanda uzun yollar katetme gibi olağanüstü başarı yetenekleri yüklenmiştir (Güleç, Yavuz, Topbaş, Ak ve Kaygusuz, 2006). Bu nedenle, ülkemizde hastaların yöneldiği yardım arama davranışları bir çok medeniyetten kalma yöntemlerle; bazen türbe, yatır gibi mekanlara başvurma, bazen de dini olarak görevli hoca ya da din görevlisi olmayan üfürükçü ya da muskacılar başvurduğu şeklinde olmaktadır (Güleç ve ark., 2006). Ünal ve Kaya (2006) tarafından Malatya'da 668 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğu yardım aramada ilk tercih olarak tıbbi tedaviye başvurduklarını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada hastaların yardım aramada %51,1'inin dinsel-geleneksel tedavi uygulamalarına, %19,3'ünün tıp doktorlarına, %65,9'unun ruh sağlığı uzmanına gittiği bulunmuştur (Ünal, Kaya ve Yalvaç, 2007). Bahar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise hastaların %54,8'i yardım aramada ilk önce

hekime başvuruda bulunduğunu belirtmiştir. Malezya'da yapılan bir çalışmada hastaların %69'u psikiyatriste başvurmadan önce geleneksel iyileştiricilere gittiklerini belirtmişlerdir (Razali ve Najib, 2000). Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türklerin yardım arama davranışının karşılaştırdığı bir çalışmada, iki grubunda yüksek oranda tıp dışı uygulamalara başvurduğu ve iki grubun tıp dışı yardım arama davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, Türk insanının modern tıbbi yardım arama davranışının yanında, geleneksel alışkanlıklarını da devam ettirdiği ve yurt dışında yaşayan Türklerin, yardım arama davranışlarındaki toplumsal ve kültürel özelliklerini koruduklarını göstermektedir. Yine aynı çalışmada hem Türkiye'de hem de Almanya'da yaşayan Türklerin en çok din hocasına ve falcıya/cinciye gitme şeklinde yardım arama davranışı sergiledikleri bulunmuştur (Güleç ve ark., 2006).

Ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de toplumun yardım arama davranışlarında sahip olduğu sosyokültürel faktörler ve inançları etkili olmaktadır. Hindistan'da yapılan bir çalışmaya göre hastaların %29,5'i dini şifacılara başvurduklarını belirtmişlerdir (Chadda ve ark., 2001). Benzer şekilde Kulhara, Avasthi ve Sharma'nın (2000) Hindistan'da, Odinka ve arkadaşlarının (2014) Nijerya'da şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmalarda hastaların yardım arama davranışı olarak geleneksel ve dinsel tedavi edicilere başvurdukları bulunmuştur. Nijerya'da yapılan başka bir çalışmada da hastaların büyük çoğunluğunun (%69) yardım arama davranışında buldukları yerlerin öncelikle geleneksel ve dinsel şifacılar olduğu belirtilmektedir (Adeosun, Adegbohun, Adewumi ve Jeje, 2014).

### Türkiye'de Yardım Arama Davranışında Hasta Eğilimleri

Hastaların yardım arama davranışları dikkate alındığında, hastaların bir kısmının tıp dışı yöntemlere, bir kısmının tıbbi tedavi yöntemlerine başvurdukları, ancak büyük kısmının çoklu yardım arama davranışına yöneldiği belirtilmektedir. Ruhsal hastalıkların yıkıcı ve kronik olması, hasta ve ailelerini birçok yardım arama davranışına sürükleyebilmektedir. Hastalığın ilk evre, alevlenme gibi farklı dönemlerinde bir tek yardım arama başvurusundan beklenen seviyede fayda görülmemesinin getirdiği çaresizlik, tekrar geleneksel tedavi yöntemlerine eğilim göstermesine neden olmaktadır (Ünal ve ark., 2007).

Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artması ile doğrudan tıbbi yardım arama oranının arttığı belirtilmektedir. Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması ruh sağlığı hizmetlerinin toplum tarafından daha çok bilinmesine, hasta ve hasta yakınlarının ruhsal semptomlara tıbbi açıklamalar getirmelerine ve çare için büyük oranlarda ve kısa sürede tıbbi yardım aramaya yönelmelerine sebep olmaktadır. Türkiye'de yürütülen yardım arama davranışlarıyla ilgili çalışmalarda böyle bir eğilimin gözlemlendiği aktarılmaktadır (Ünal ve ark., 2007; Yalvaç, Kotan ve Ünal, 2015). Ülkemizde 2007 yılında Malatya'da yapılan bir çalışmada hastaların tıbbi yardım arama davranışında (psikiyatriste başvurma) bulunma oranı %65,9 olarak bulunmuştur (Ünal ve ark., 2007). Yalvaç ve arkadaşlarının (2015) Menemen ve Tatvan'da yaptıkları bir çalışmada hastaların tıbbi yardım arama davranışı Menemen'de %85, Tatvan'da ise %32 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları ışığında hastaların tıbbi tedaviye yönelmelerinin

arttığı söylenebilir. Tıbbi tedavi arama davranışının daha da artması için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Yalvaç ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında Menemen'deki hasta grubunun Tatvan'daki hasta grubuna göre çok daha fazla psikiyatriste başvurdukları saptanmıştır. Bu farklılık Menemen'deki hastaların gelir düzeyinin ve eğitim durumunun yüksek olması, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğinin daha kolay olması, ruhsal hastalıklar hakkında farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

### Yardım Arama Davranışlarına Yönlendiren Kişiler

Toplumda ruhsal hastalık deneyimleyen bireyler genellikle birileri tarafından yönlendirilerek yardım arama konusunda başvurabileceği yerler tavsiye edilmektedir. Tavsiye edilen yerler sağlık kuruluşu olabileceği gibi geleneksel tıp dışı şifacılar, büyücüler ya da bitkisel şifacılar da olabilmektedir. Oral (2005) tarafından panik bozukluk tanısı ile hastaneye başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada psikiyatri doktoruna başvuru konusunda hastaların %33,3'ü kendi başvurusu olduğunu belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, hastaların %5,3'ü aile çevresi, %58,7'si başka bir doktor, %1,3'ü başka bir hasta ya da hasta yakını ve %1,3'ü de aile dışı çevresi tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir. Güleç ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada "Psikiyatriste gelmenizi kim önerdi?" sorusuna hastaların çoğunluğu "Benim fikrim" yanıtını vermiştir. Diğer cevaplar ise aile, diğer doktorlar, arkadaş/komşu ve iş çevresi ve medya etkisi olarak belirtilmiştir. Görüldüğü gibi hastaların ailesi, yakın çevresi, arkadaş ve iş çevresi hastaların yardım arama davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir.

### Yardım Arama Davranışında Yapılan Uygulamalar

Ruhsal hastalıklarda dünyanın farklı toplum ve kültürlerinde yardım arama için başvuru alan kişi ve mekanlarda çeşitli uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar genellikle dinsel, kültürel ya da modern tıbbin kabul ettiği TAT uygulamalarıdır (Russinova, Wevioriski ve Cash, 2002; Hugo, Boshoff, Traut, Zungu ve Stein, 2003; Tang, Seigny, Mao, Jiang ve Cai, 2007). Ülkemizde halk arasında yaygın olarak başvuru alan tıp dışı tanı ve tedavi yöntemleri; daire kurma, ip gösterme, su gösterme, yıldızlama, aynaya baktırma, muska, okuma, değnekleme ve vefkler olduğu belirtilmektedir (Kırpınar, 1992). Yapılan bir çalışmada tıp dışı kişilere başvuru alan hastalara uygulanan yöntemlerin en çok dua-muska ve cin çıkarma olduğu belirtilmiştir. Diğer uygulamalar ise yatırda yatırma, suya okuma, kurşun dökme ve çeşitli yiyecek ve içeceklerin kullanılmasıdır (Bahar ve ark., 2010). Güleç ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında özel dua, muska, yatır, sülük, kurşun dökme gibi uygulamaların yapıldığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Yaşan ve Gürge'nin (2004) çalışmasında da hastaların başvuruda buldukları yerlerde en çok yatırda yatırma, bazı yiyecek-içecek kullanımı ve muska yöntemlerinin kullanıldığı belirtilmektedir. Seki Öz ve Taktak'ın (2022) çalışmasında hastalar tanı aldıktan sonra çoğunlukla muska yazdırma (%72,7) ve hocaya gitme/cin çıkarma (%69,7) uygulamasını tercih etmiştir.

Yardım arama davranışında başta uzak doğu ülkeleri olmak üzere masaj, akupunktur, yoga, gevşeme teknikleri, meditasyon,



reiki, bitkisel ilaçlar gibi TAT uygulamaları yapılmaktadır (Rusnova, Wevioriski ve Cash, 2002; Hugo, Boshoff, Traut, Zungu ve Stein, 2003; Tang, Sevigny, Mao, Jiang ve Cai, 2007). Güleç ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada hastaların tıp dışı uygulamaların yanında bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış TAT uygulamaları olan bitkisel tıp, meditasyon ve akupunktur uygulamalarına da başvurdukları belirlenmiştir. Bu tür uygulamaların çıkış kaynağı Uzak Doğu ülkeleri olduğu için, Çin gibi ülkelerde yardım arama davranışları olarak bu tür uygulamalara sıklıkla başvurulmaktadır. Tang ve arkadaşları (2007) tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının akupunktur gibi geleneksel Çin tıbbi uygulamaları ve nefes egzersizleri gibi uygulamalara başvurdukları belirtilmektedir. Bu tür uygulamalar diğer ülkelerde de yardım davranışı olarak başvuru alan uygulamalardır. Amerika'da yürütülmüş bir çalışmaya göre psikiyatrik hastalığı olan bireylerin dini/manevi yöntemlerin yanı sıra meditasyon, yoga, masaj gibi uygulamalara da başvurdukları saptanmıştır (Rusnova ve ark., 2002). Benzer şekilde Afrika'da ruhsal hastalığı olan bireyler sıkça meditasyon, yoga, psikoterapi, rahatlama egzersizleri, doğal ilaçlar gibi uygulamalara başvurmaktadır (Hugo ve ark., 2003).

## Sonuç

Birey, aile ve toplumun kültürel özellikleri, ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ruhsal hastalığı olan bireylerin çeşitli yardım arama davranışı göstermelerine neden olmaktadır. Geçmişte olduğu gibi ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumların etkisi günümüzde de görülmektedir. Hastaların, sağlık hizmeti veren profesyonel kişilere ve TAT uygulamalarına yöneldikleri gibi tıp dışı şifacılar da başvurdukları görülmektedir. Tıbbi tedaviye başvuran hastalarda psikiyatrik ilaçların etkisinin hemen ortaya çıkmaması, yan etkilerinin terapötik etkilerinden önce ortaya çıkması hastaların tedaviye uyumunu etkilemektedir. Bu durum, tıbbi tedaviye yönelen hastaların aynı zamanda geleneksel tıp dışı tedavi uygulamalarına başvurmalarına yol açmaktadır. Bu nedenle, tıbbi tedaviye yönelen bireylerin hastalık ve tedavinin seyri ile ilgili bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Ruhsal hastalıklarda hastaların tıbbi tedaviyi bırakmaları, tıbbi tedaviye inanmamaları, ilaç kullanmaktan istememeleri ve doğaüstü güçlerin hastalığa neden olduğuna dair inançları nedeniyle geleneksel tıp dışı yöntemlere başvurdukları görülmektedir. Hastaların tıp dışı tedavi yöntemlerine başvurma nedenlerinin bilinmesi onları tıbbi tedaviye yönlendirmek açısından son derece önemlidir. Bu konuda başta psikiyatrist ve psikiyatri hemşireleri olmak üzere sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Birey, aile ve topluma ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi vererek farkındalık oluşturulması, ruhsal hastalık ile ilgili olumsuz inanç ve tutumların değiştirilmesi önemlidir. Gerekli eğitim ve bilgilendirme ile ruhsal hastalık durumunda bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurma süreci kısaltılarak hastalığın prognozunun kötüleşmesinin engellenebileceği düşünülmektedir.

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - AG, KB; Veri Toplama/Literatür Tarama -AG; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AG, KB; Makalenin Hazırlanması -AG; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - AG, KB.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

## Kaynaklar

- Adeosun, I.I., Adegbohun, A.A., Adewumi, T.A., & Jeje, O.O. (2013). The pathways to the first contact with mental health services among patients with schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2013, 1-8. doi:10.1155/2013/769161
- Bahar, A., Savaş, H.A., ve Bahar, G. (2010). Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışının değerlendirilmesi. *New Symposium Journal*, 48(3), 216-222.
- Chadda, R., Agarwal, V., Singh, M., & Raheja, D. (2001). Help seeking behaviour of psychiatric patients before seeking care at a mental hospital. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(4), 71-78. doi: 10.1177/002076400104700406
- Güleç, H., Yavuz, A., Topbaş, M., Ak, I., ve Kaygusuz, E. (2006). Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 9, 36-44.
- Güleç, G., Yenilmez, Ç., ve Ay, F. (2011). Bir anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri*, 14, 131-142.
- Halter, M.J. (2018). Mental health and mental illness. In M.J. Halter (Ed.). *Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (pp. 37-69). Canada: Elsevier.
- Hugo, C., Boshoff, D., Traut, A., Zungu, D., & Stein, D. (2003). Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South African. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 715-719. doi: 10.1007/s00127-003-0695-3
- Kırpınar, İ. (1992). Erzurum Numune Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda ruhsal bozukluklar nedeni ile tıp dışı kişilere başvurma üzerine bir araştırma. *Düşünen Adam*, 1, 13-17.
- Kulhara, P., Avasthi, A., & Sharma, A. (2000). Magico-religious beliefs in schizophrenia study from North India. *Psychopathology*, 33, 62-68. doi:10.1159/000029122
- Odinka, P.C., Oche, M., Ndukuba, A.C., Muomah, R.C., Osika, M.U., Bakare, M.O., Agomoh, A.O., & Uwakwe, R. (2014). The socio-demographic characteristics and patterns of help-seeking among patients with schizophrenia in South-East Nigeria. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25, 180-191. doi:10.1353/hpu.2014.0055

- Oral, E. (2005). Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine ayakta başvuran panik bozukluk hastalarında ruh sağlığı servislerine ulaşım yolları ve tıp dışı başvuruların değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37, 39-42.
- Özkorurmak, E., Güleç, H., Kose, S., Borckardt, J., ve Sayar, K. (2006). Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: Aleksitimi bir etken olabilir mi? *Klinik Psikiyatri*, 9, 161-169.
- Özşen, P. (2013). Şizofren hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik bilgileri, inançları ve yardım arama davranışları. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Razali, S., & Najib, M. (2000). Help-seeking pathways among malay psychiatric patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 281-289. doi:10.1177/002076400004600405
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173-183. doi: 10.2147/PRBM.S38707
- Russinova, Z., Weviorski, N.J., & Cash, D. (2002). Use of alternative health care practices by persons with serious mental illness: Perceived benefits. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 92, 1600-1603.
- Sağlık Bakanlığı (2007). 21 hedefte Türkiye: Sağlıkta gelecek Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık Turizm Sanayi Tic. Ltd. Şti., 54-59.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal ruh sağlığı eylem planı. Erişim adresi (04.08.2021): <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/30333/0/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Erişim adresi (04.08.2021): [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kronik-havayolu/raporlar/KRONIK\\_ARASTIRMA\\_2011\\_TR.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kronik-havayolu/raporlar/KRONIK_ARASTIRMA_2011_TR.pdf).
- Sarıkoç, G., Demiralp, M., Özşahin, A., ve Açikel, C.H. (2015). Ruhsal hastalıklarda yardım arama: Hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 32-38. doi:10.5505/bsbd.2015.47550
- Sarıkoç, G. (2011). Ruhsal sorunları nedeniyle ayakta izlenen hastaların içselleştirilmiş etiketlenmeleri. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Seki Öz, H., & Taktak, Ş. (2022). A descriptive study on traditional therapies used by patients with schizophrenia. *Göbeklitepe International Journal of Medical Sciences*, 5, 181-190.
- Tang, Y., Seigny, R., Mao, P., Jiang, F., & Cai, Z. (2007). Help seeking behaviour of Chinese patients with schizophrenia admitted to a psychiatric hospital. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 101-107. doi:10.1007/s10488-006-0084-9
- Taylor, M.J., Martin, J., Lu, Y., Brikell, I., Lundström, S., Larsson, H., & Lichtenstein, P. (2019). Association of genetic risk factors for psychiatric disorders and traits of these disorders in a Swedish population twin sample. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 280-289. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.3652
- Townsend, M.C., & Morgan, K.I. (2018). Mental health and mental illness: Historical and theoretical concepts. M.C. Townsend, K.I. Morgan (Ed.). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9<sup>th</sup> ed. içinde, Philadelphia: FA Davis Company, 12-25.
- Umubyeyi, A., Mogren, I., Ntaganira, J., & Krantz, G. (2016). Help-seeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: A population-based study in Rwanda. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 81-92. doi:10.1007/s00127-015-1130-2
- Ünal, S. (2000). Psikiyatrik uygulamalarda sosyokültürel duyarlılık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1, 225-230.
- Ünal, S., Özcan, Y., Emul, H. M., Çekem, A. B., Elbozan, H. B., ve Sezer, Ö. (2001). Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
- Ünal, S., ve Kaya, Y. (2006). Psikoza açıklama ve çare arama davranışını etkileyen sosyal etkenler-Malatya örnekleme. *Klinik Psikiyatri*, 9, 138-147.
- Ünal, S., Kaya, B., ve Yalvaç, D. (2007). Psikotik hastalarda hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 38-47.
- Varcariolis, E.M. (2013). Mental health and mental illness. In E.M. Varcariolis (Ed.). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing* (pp. 11-24). China: Elsevier Saunders.
- Videbeck S.L. (2020). Foundations of psychiatric-mental health nursing. In S.L. Videbeck (Ed.). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (pp. 24-53). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins.
- Yalvaç, H., Kotan, Z., ve Ünal, S. (2015). Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 28(2), 154-161. doi:10.5350/DAJPN2015280208
- Yaşan, A., ve Gürgen, F. (2004). Psikiyatri ve fizik tedavi polikliniklerine başvuran hastaların geleneksel yardım arama davranışının karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, 31(3), 20-28.
- Yıldız, M., Yazıcı, A., Çetinkaya, Ö., Bilici, R., ve Elçin, R. (2010). Şizofreni hastalarının yakınlarının hastalıkla ilgili bilgi ve görüşleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 1-9.