



Şizofreni Tanısı ile Takip Edilen Hastalara Bakım Verenlerin Hastalığa Verdikleri Anlam ve Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin Belirlenmesi

Necla KUNDAKCI¹, Aysel KARACA¹

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, şizofreni tanısı ile takip edilen hastaların bakım verenlerinin şizofreni hastalığına verdiği anlam ve uyguladıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma kalitatif yöntemlerden derinlemesine görüşme yönteminin kullanıldığı nitel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Mayıs 2018- Ağustos 2018 tarihleri arasında Bartın Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne aktif katılım sağlayan şizofreni tanılı bireylerin bakım vericileri oluşturmuştur. Toplam 21 bakım verici ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Veriler tematik analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bakım verenlerin yaş ortalaması 38'dir. Araştırmaya dahil edilen şizofreni tanılı bireylere bakım verenlerin %74'ü kadındır. Bakım verici rolünü en çok anneler üstlenmektedir. Hastaların tamamı ilaçlarını düzenli kullanmaktadır ve çoğunluğu öz bakımını sürdürmekte zorluk çekmektedir. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda toplam dört ana tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; "hastalığa verilen anlam", "kullanılan GTT yöntemleri", "kullanılan GTT yönteminin sağladığı yarar", "kullanılan GTT uygulamasını sağlık ekibi ile paylaşma"dır. Hastalığa verilen anlam ana temasının alt temaları; "biyolojik bir neden mi?", "doğüstü güçler", "bu bir sınav mı? çile mi?" olarak belirlenmiştir. Kullanılan GTT yöntemleri ana temasının alt temaları ise; "din görevlisine yönelme ile ilgili uygulamalar", "yenilen/içilen/vücuda sürülen uygulamalar", "vitamin desteği", "diğer terapiler"dir.

Sonuç: Çalışma kapsamındaki bakım vericiler hastalıkla başa çıkmakta, tanımlamakta ve anlamlandırmakta zorluk çekmektedir. Bakım vericilerin büyük çoğunluğu en az bir GTT yöntemi kullanmaktadır. Ancak kullandıkları bu yöntemler tıbbi tedavinin yanında ek olarak kullanılmaktadır. Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelere, bu konu hakkında bilinçlendirilmesinde ve hastaların kullandıkları GTT yöntemleri belirlemede önemli sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; bakım veren; geleneksel tıp; tamamlayıcı tıp; psikiyatri hemşireliği.

The Meaning of Schizophrenia for Caregivers and Determine The Traditional and Complementary Medicine Methods Used by Caregivers of Schizophrenia Patients

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to designe the meaning of schizophrenia for caregivers and determine the traditional and complementary medicine methods used by caregivers of schizophrenia patients.

Material and Methods: This study is a qualitative study using qualitative methods in-depth interview method. August May 2018- August 2018, Bartın State Hospital Community Mental Health Center active participation in the universe of the study was formed by care providers of schizophrenia patients. In-depth interviews were conducted with a total of 21 caregivers. The data was evaluated by thematic analysis method.

Results: The mean age of caregivers was 38 years. Of those who care for schizophrenia patients included in the study, 74% were women. All of the patients use their medications regularly and most of them have difficulty in maintaining their self-care. As a result of evaluating the data, a total of four main themes emerged. These are "the meaning given to the disease", "the taste methods used", "the benefit provided by the taste method used", "sharing the taste application used with the medical team". Sub-themes of the main theme of meaning given to disease; "is it a biological cause?", "supernatural forces", "is this a test? an ordeal?"designated as. The sub-themes of the main theme of the taste methods

1 Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Düzce, Yüksek Lisans Öğrencisi, Bartın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Aladağ Mahallesi 40. Sokak Merkez/BARTIN

2 Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Düzce

Not: Makale, 20-23 Kasım 2018 tarihinde 5. Uluslararası 9. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Necla KUNDAKCI, e-mail: nec.kundakci@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.03.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 12.04.2022

used are "teacher-related applications", "eaten/drank/applied to the body", "vitamin support", "other therapies".

Conclusions: The caregivers have difficulty in coping with disease, describing and understanding the disease. The vast majority of care givers use at least one CAM method. But these methods they use are used in addition to medical treatment. Psychiatric nurses have important responsibilities in raising awareness about this subject and determining the CAM methods used by patients.

Keywords: Schizophrenia; caregivers; traditional medicine; complementary therapies; psychiatric nursing.

GİRİŞ

Şizofreni, genç yaşta başlayan, bireyi kişilerarası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaştıran; duygulanım, düşünme ve davranışları olumsuz etkileyerek yeti yitimine neden olan ağır bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanır (1). Dünya'da yılda 2 milyon kişide şizofreni vakası tespit edilmiştir. Şizofreni hastalığının 21 milyonun üstünde insanın yaşamını etkilediği saptanmıştır (2). Asya ve Avrupa ülkelerinde şizofreni hastasına %0,85 oranında rastlanırken, Türkiye'de yaşam boyu görülme prevalansı %0,89 civarında seyretmektedir (3).

Şizofreni hastalarının büyük bir çoğunluğu ailesi ile yaşamaktadır. Bu sebeple şizofreni hastalığından sadece hastalar değil ailesi ve yakınları da etkilenmektedir (4). Hastaların tedaviye uyumuna ve "Sağlık" kavramı ile ilgili algısına psikososyal çevrenin büyük bir etkisi olduğu düşünülmektedir (5). Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu (World Federation of Mental Health) kronik hastalığa bakım verenlerin yükünü değerlendirerek hastalara bakım verenlerin birçok alanda zorluk yaşadığını ve günlük hayatını etkilediğini ifade etmiştir (6). Ruhsal hastalığa sahip bireylerin ailelerinin şizofreni hastaların yaşamında ve tedavilerinde önemli bir etkiye sahip olduğu savunulmuştur (7).

Ruhsal hastalığı olduğunun farkına varan birey ya da aile psikiyatrik yardım almadan önce birçok ara aşama geçirir. Bu süreçte eski sağlığına yeniden kavuşmak, kontrol kazanmak ve eski haline yeniden dönebilmek için olaylara nedenlere bağlar ve bu nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik çözüm üretme ve çare arama davranışları geliştirmek ister (8). Öte yandan hastalık belirtilerinin ortadan kalkmasından çok aileleriyle ve toplum içinde normal bir yaşam sürdürmek istemesi, sentetik ilaçların yüksek fiyatlarda olması ve ciddi ve olumsuz yan etkilere sahip olması nedeniyle kullandıkları ilaçlarda hayal kırıklıkları yaşadığı düşünülmektedir. Bu nedenle son yıllarda hastaların tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanılmasında bir artış olduğu görülmüştür (9). Ayrıca ruhsal hastalıkların nedenlerinin tam olarak açıklanamaması, kronik seyir göstermesi, memnuniyetsizliğinin yüksek olması ve damgalanma endişesi ile hasta yakınları ve hastalar tıp dışı çare arama davranışlarına yönelebilmektedir (10-12). Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM)'a göre; tamamlayıcı ve alternatif tıp, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kullanılan bir dizi farklı sağlık uygulamalarıdır ve bunlar bağımsız olarak veya konvansiyonel tıp yaklaşımları ile birlikte kullanılabilir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bu uygulamanın adında "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp"

olarak düzenleme getirmiştir (13). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre herhangi bir bedensel ya da ruhsal hastalıklardan korunmak ve iyileşme yardımı aramak için kültürel özelliklere göre değişkenlik gösteren geçmiş tecrübelerle

dayalı müdahalelerin uygulanması ya da devam ettirilmesi olarak açıklanmaktadır (14).

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin yararlı olduğunu kanıtlayan çalışmalar olsa da bu uygulamaların güvenliliği ve kullanıldığında bireyin tedavisine olumsuz etki edip etmediği netlik kazanmamıştır (13). Kullanılan GTT uygulamaları ve ilaçlar birbiri ile etkileşebilmekte ya da bilinçsizce kullanımı sonucu organ fonksiyonlarında bozulmalara ya da hastalık sürecinde olumsuz etkiye yol açabilmektedir. Hastaların bu yöntemleri bilinçli şekilde kullanıp kullanmadıkları konusunda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (15). Hemşirelerde de bu uygulamalar konusunda farkındalık oluşturulması önemlidir. Hemşirelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında hasta ve yakınlarını iyi gözlemlemeleri, etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmeleri önemlidir (16,17). Çünkü çoğu hasta ve yakını sağlık çalışanları tarafından olumsuz eleştirileceği düşüncesi ile kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini sağlık çalışanları ile paylaşmamaktadırlar (18). Ülkemizde sağlık uzmanlarının %96,5'inin bu konuda eğitim almadıkları ya da bilgisinin sınırlı olduğu bilinmektedir (19). Kullanılan yöntemin ne olduğu, ilaçların etkinliğini azaltma ya da doz etkinliğini artırarak istenmeyen yan etkiler yaratabileceği ve tıbbi tedaviye ulaşımı engelleyebileceği nedeniyle bilinmesi önemlidir (18).

Uzun yıllar boyunca psikiyatrik hastalıkların nedeni ve tedavisine yönelik görüşler sadece biyolojik ve sosyal boyutlarda alınmış son yıllarda ise spiritüel boyutun eklenmesi ile hastalığın anlaşılmasında ve tedavisinin etkinliğinin artırılmasında önemli bir adım atılmıştır. Şizofreni tanılı bireylerin yakınları hastalığın yönetilmesinde ve sağlık hizmetlerinde etkili role sahiptir. Bu nedenle hastaların hastalık belirtileri kadar ailelerinin ve yakınlarının inanç sistemleri ve kültürel özellikleri sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınması gerekmektedir. Buna ek olarak ailelerin kullandıkları bitkisel terapiler ailelerin başvurdukları yöntemler arasındadır (20, 21). Omega-3 yağ asitleri, Ginkgo biloba, folik asit, çinko ve diğer multivitamin ürünlerinin bir kombinasyonunun kullandığı diyet takviyeleri başvurulan bir başka yöntemdir. Bu ürünlerin şizofreni ve bipolar hastalığına ilişkin belirtileri hafiflettiği düşünülmektedir (22). Ancak bu yöntemlerin etkinliğine yönelik kesin açıklanmış çalışmalar henüz tamamlanmamıştır. Amerika'da psikiyatrik bozukluğu olanların %40'tan fazlası uzmana danışmadan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmışlardır (23). Manjunanth ve ark.'nın çalışmasında 88 şizofreni tanısı olan hastalara 2 hafta yoga uygulamasından sonra şizofreni belirtilerinde azalma ve fonksiyonel iyileşme görülmüştür (24). Aynı çalışmada şizofreni yönetiminde anksiyeteyi azaltan ve duruma baş etmede yoganın büyük bir etkisi olduğu bildirilmiştir (24). Türkiye'de çare arama davranışı olarak yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının aileleri geleneksel yöntemlerden en çok da dua etme, hocaya gitme, yatır ziyareti, kaplıcaya gitme gibi uygulamalar kullandığı

görülmüştür (10, 12). Bireylerin çare arama davranışı olarak bu yöntemlere yönelmesinin sebebi ise hastalığı algılama şekli, baş etme stilleri ve kültürel yaşantılarına bağlı olarak değiştiği ve bireylerin yaşadıkları sıkıntıdan kurtulmak için yeni yollar aramaya yönelmeleridir (25). Gelişmiş ülkelerde şizofreninin nedeni olarak sosyal etkenler düşünülmekte, ancak gelişmekte olan ülkelerde hastalığın daha çok doğa üstü güçler, ilaçlar, stres ve genetik faktörlere bağlı olarak oluştuğu savunulmaktadır. Hastalığın nedenlerine yönelik bu inanç sistemleri bireylerin başvurdukları tedavi şekillerini değiştirmekte ve tıbbi tedaviye başvuruyu geciktirmektedir (25, 26). Genel olarak şizofreni hastalarını ve yakınlarının geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerini kullanıp kullanmadığına dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Günümüzde toplum davranışları gözlemlendiğinde TV, radyo gibi iletişim araçlarındaki gündüz programları, reklamlar ve haber programlarında hastalıklara şifa yöntemi olarak yiyecek ve içeceklerden bahsedilen yayınlar yapılmakta ve hastaların edindikleri bilgilerle bu yöntemleri kullandığı görülmektedir (27, 28). Bu yüzden Türk toplumunun tıbbi tedavi dışı uygulamalara yatkınlığı, son yıllarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine ilgisinin artmış olması bizi bu çalışmaya yapmaya yöneltmiştir. Bu çalışma, şizofreni tanısı ile takip edilen hastaların bakım verenlerinin şizofreni hastalığına verdiği anlam ve uyguladıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma niteliksel yöntemlerden biri olan "Derinlemesine Görüşme Tekniği"nin kullanıldığı nitel bir çalışmadır. Derinlemesine görüşme tekniği, insanların yaşam sürecinde deneyimledikleri sorunları algılamaya şekillerini, duygu-düşüncelerini ve bu deneyimden nasıl bir anlam çıkardıklarını derinlemesine değerlendirme olanağı vermektedir (29).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Mayıs 2018- Ağustos 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne tedavi veya takip amaçlı katılım sağlayan şizofreni tanılı bireylere bakım vericileri oluşturmuştur. İlgili Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne 321 şizofreni tanılı birey kayıtlıdır. Bu bireylerden her gün 50-60 bakım verici düzenli olarak merkeze başvurmakta ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamaktadır. Diğer bireyler evlerinde takip edilmekte ya da sadece tedavi aşamasında merkeze başvurmaktadır. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, kavramların kendilerini tekrarlamaya başladığı noktaya kadar veri toplamaya devam edilmesiyle belirlenen doyum noktası tarafından belirlenir (30,31). Araştırmayı kabul eden ve yüz yüze görüşme yapılan hasta yakınları araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmış ve veriler kendini tekrar etmeye başlayana kadar bakım vericilerle bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıldığında araştırma sonlandırılmıştır. Araştırmanın örnekleminin 21 bakım verici oluşturmuştur.

Dahil Edilme Ölçütleri

- Şizofreni tanılı bireylerin ilgili TRSM'ye kayıtlı olması

- Görüşme için TRSM binasına gelen hastalar ve aileler
- Bakım vericilerin ya da ailelerin hasta ile birlikte yaşıyor olması
- Hastaların tamamının tedaviye düzenli olarak uyması
- Katılımcıların 18 yaşından büyük olması
- Bireylerin Türkçe konuşmayı biliyor olması

Dışlanma Ölçütleri

- Bireylerin TRSM'ye kayıtlı olmaması
- Hasta ve ailelerin TRSM binasına gelmemesi
- Bakım vericilerin ya da ailelerin hasta ile birlikte yaşamaması
- Katılımcıların 18 yaşından küçük olması
- Bireylerin Türkçe konuşamaması

Verilerin Toplanması

Araştırma öncesi ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilerek, bilgilendirme formu okunacak ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları istenmiştir. Görüşmeler araştırmacı tarafından derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Bireysel görüşmeyi kabul eden katılımcılardan uygun zaman için randevu alınmıştır. Görüşmeler görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme için seçilen odada gürültünün önlenmesi ve görüşmenin bölünmemesi için birebir görüşme tercih edilmiş bireylerin mahremiyetine özen gösterilmiştir. Ses kayıt cihazı ile yapılan görüşme sırasında katılımcılara istedikleri zaman ses kayıt cihazını kapatabilecekleri hatırlatılmıştır. Katılımcılarla iletişimi kesmemek için cevaplara yönelik ve davranışları ile ilgili gözlem notları alınmıştır. Her bir katılımcı ile yapılan görüşme yaklaşık 40-45 dakika sürmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda önceden hazırlanan ve görüşme esnasında gerek duyulan sorular eklendiğinde alınan cevaplar tamamlandığında her birey için görüşme ayrı ayrı sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve yarı yapılandırılmış "Niteliksel Görüşme Formu" aracılığı ile oluşturulmuştur.

Kişisel Bilgi Formu; Literatür bilgisine dayanılarak geliştirilen bilgi formu, hasta yakınının yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, eğitim düzeyi, medeni durumu, ekonomik durumu, yerleşim alanı, aile tipi, ailede başka bir ruhsal sağlık öyküsü, hasta ile yakınlık derecesi, aynı evde yaşama durumu gibi sosyodemografik özelliklerin verilerini içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır (11, 32).

Niteliksel Görüşme Formu: Araştırmada görüşmeye yol göstermesi ve rehberlik etmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. Nitel görüşmeler, bireylerde var olan yaşam deneyimleri, davranışlarının nedenleri, fikirleri ve bireylerin algıları gibi soyut verileri ve gözlemlenemeyen durumları anlamaya çalışmak için yapılmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanırken konular ve bazı temel sorular görüşme öncesinde hazırlanmakta ve görüşme süresince de sorunların sırasına ve anlatım biçimine karar verilebilmektedir. Konudan uzaklaşmamak şartıyla görüşme esnasında ortaya çıkan gereksinimler doğrultusunda konu ile ilgili yeni sorular eklenebilmektedir (33). Görüşme formu konu ile ilgili geniş bir literatür taramasından sonra geliştirilmiştir (27,11). Formda katılımcıların araştırma konusu ile ilgili duygu, düşünce, algı ve tutumlarını belirlemek için açık uçlu sorular bulunmaktadır. Formda hastalığın bakım

verici için ne anlam ifade ettiği, GTT yöntemlerinden herhangi birini kullanıp kullanmadığı, neden kullandığı, beklentileri, GTT uygulamaları konusundaki bilgiyi kimlerden aldığı, yöntemleri nasıl tedarik ettiği konusundaki bilgiler yer almaktadır. Form belli bir sıra takip edilmeden görüşmenin akışına uygun olarak kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler tematik analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Yarı yapılandırılmış soru formunda sorulan her bir soruya ilişkin yazılı ve sözlü olarak toplanan veriler görüşme sırasında tutulan gözlem notları değiştirilmeksizin ses kayırları not edilerek bilgisayar ortamına yazılı olarak aktarılmıştır. Görüşlerin ve notların araştırmanın amacına uygun olup olmadığı kontrol edilmiş ve araştırmanın amacı dışında herhangi bir görüş belirtilmediği saptanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamli bir kategoriye giren cevaplar bir isim ve kod ile etiketlenmiştir. Katılımcılar için ayrı bir kod listesi oluşturulmuştur. Daha sonra, tüm görüşmelerden elde edilen kodlar, benzerlik ve farklılıkları belirlemek için çapraz incelemeye tabi tutulmuştur. Kodlar anlam bütünlüğüne göre gruplandırılmış ve bu kodları temsil edebilecek, tema isimleri oluşturulmuştur. Veriler tematik analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Daha sonra, yakın temalar, açıklanan bulgulara en uygun oldukları için birkaç tane halinde yeniden işlendi (29, 34).

Verilerin analizinin güvenilirliğini arttırmak için, iki araştırmacı tarafından yürütülmüş ve bu araştırmacılar tarafından kodların ve temaların oluşturulmasında birbirinden bağımsız çalışmıştır. Daha sonra bir araya gelerek, yapılan analizler tartışılmıştır. Verilerin analizinin geçerliğini sağlamak için, bir uzman ve araştırmaya katılan dört bakım verici ile görüşülmüştür. Onlara araştırmacılar tarafından belirlenen kodların ve temaların uygun olarak belirlenip belirlenmediği sorulmuştur. Uzman ve katılımcı görüşü alınarak temalara son şekli verilmiştir (29).

Etik Konular

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (No:2018/91) yazılı izin alınmıştır. Araştırma hakkında bilgilendirilme yapıldıktan sonra gönüllü olarak katılmayı kabul eden bakım vericilerden yazılı izin alınmıştır. Görüşmenin başında katılımcıya görüşmenin amacı, görüşmenin yaklaşık ne kadar süreceği, ses kaydının hangi nedenle yapıldığı ve görüşmeden elde edilen tüm verilerin gizli olacağı ile ilgili bilgiler veriler yazılı onam alınmıştır. Bakım vericilere verilerin ve kişisel kimlik bilgilerinin gizli kalacağı açıklanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Bakım Vericilerin Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen şizofreni hastalarına bakım verenlerin yaş ortalaması 38'dir. Bunların %71,43'ü kadın (n=15), %28,6'sı erkektir(n=6). En çok sırasıyla anne (%28,57 n=6), çocuk(%28,57 n=6), eş (%19,04 n=4) ve baba (%9,52 n=2) bakım verici rolü üstlenirken kardeş, yeğen, yenge gibi diğer aile üyeleri de bakıma aktif katılmaktadırlar. Bakım vericilerin gelir durumuna bakıldığında çoğunluğunun (%71,42 n= 15) geliri gider

harcamalarından az olarak bildirilmiştir. Bakım vericilerin büyük çoğunluğu (%76,19 n=16) çalışmayıp direkt hasta bakımını üstlenmiştir. Sadece 5 kişi (%23,81'i) işe gidebilmektedir. Bakım vericilerin eğitim düzeyi çoğunlukla ilköğretim düzeyinde (%66,6 n=14), geri kalanı lise (%28,57 n=6) ve lisans (%4,77 n=1) düzeyindedir. Bakım vericiler çoğunlukla (%76,19 n=16) köyde yaşamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Bakım Verici Özellikleri		Oran(%)	Kişi Sayısı(n)
Cinsiyet	Erkek	%28,57	6
	Kadın	%71,43	15
Yaş Ort.		38 (min. 21- max. 68)	21
Yakınlık Derecesi	Anne	%28,57	6
	Çocuk	%28,57	6
	Eş	%19,04	4
	Baba	%9,52	2
	Kardeş, yeğen, yenge	%14,	3
Eğitim Durumu	İlköğretim	%66,66	14
	Lise	%28,57	6
	Lisans	%4,77	1
Gelir Durumu	Gelir< Gider	%71,42	15
	Gelir= Gider	%23,81	5
	Gelir>Gider	%4,77	1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	%23,81	5
	Çalışmıyor	%76,19	16
Yerleşim Yeri	Köy	%42,85	9
	İlçe	%33,33	7
	İl	%23,82	5

Şizofreni Tanılı Bireylerin Özellikleri

Yaşları 24 ile 56 arasında değişen hastaların yaş ortalaması 34'tür. Bireylerin cinsiyet dağılımları %38'i (n=8) kadın, %62'si (n=13) erkektir. Hastalık süreleri 1 yıl ile 15 yıl arasında değişmekte ve hastalık süresi ortalaması 11 yıldır. Bireylerin eğitim durumu çoğunlukla (%52,38 n=11) ilköğretim düzeyindedir. Bireylerin büyük çoğunluğu (%85,71 n=18) evli ve herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Hastaların büyük çoğunluğu (%100 n=21) verilen tedaviye uymaktadır. Hastalarda işitsel/görsel halüsinasyon, kötülük görme sanrıları, sosyal hayattan uzaklaşma, katatonik bakışlar, depresif duygular, yeme ve uyku bozuklukları, özbakım yetersizlikleri, konuşma içeriğindeki farklılıklar bulunmaktadır. Hastalar ilaçlarını düzenli kullanmakta ve özbakımlarını sürdürmekte zorluk çekmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Şizofreni tanılı bireylerin tanımlayıcı özellikleri

Şizofreni Tanılı Bireylerin Özellikleri		Oran (%)	Kişi Sayısı (n)
Cinsiyet	Erkek	%62	13
	Kadın	%38	8
Yaş Ort.		34 (min. 24- max. 56)	21
Eğitim Durumu	İlköğretim	%52,38	11
	Lise	%38	8
	Lisans	%9,52	2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	%14,29	3
	Çalışmıyor	%85,71	18
Medeni Durum	Bekar	%14,29	3
	Evli	%85,71	18
Hastalık Süresi		Ort 11 yıl (min. 1- max. 15 yıl)	21
Tedaviyi Uygulama	Düzenli	%100	21

Tema 1. Hastalığa verilen anlam

Çalışmaya katılan bütün bakım vericilerin hastalığı çeşitli nedenlere bağladıkları ve yaşadıkları süreci anlamlandırma çabası içinde oldukları görülmektedir. Bütün bakım vericilerin (n=21) hastalık ile başa çıkmada ve hastalığa anlam vermekte vermede zorladıkları görülmektedir. Görüşme sırasında bazı bakım vericiler duygusal anlar yaşamıştır.

Bir bakım verici hastalığı algılama şeklini çarpıcı şekilde şu ifadelerle anlatmaktadır:

Neden olduğunu bilmediğimiz, bizi ne gibi sürprizlerin beklediğini tahmin edemediğimiz bir hastalık. Ne başı var ne sonu. Nasıl başladı neler oluyor hiç anlayamıyoruz. Her şey kendiliğinden oluyor. İfade etmesi güç. Hastalığın kendisi güç. Elle tutulur bir şey yok. Yaşananlar hayale benziyor. Gerçek değilmiş gibi. Hangimiz normal bazen karıştırıyorum. Ben bu hastalığı çözemedim (Katılımcı 7)

Bakım vericilerin hastalığa verdikleri anlam ve bakış açıları aşağıdaki üç alt tema ile açıklanmıştır.

Alt Tema 1. Biyolojik kökene dair düşünceler

Görüşme yapılan bakım vericilerden üçte biri (n=7) hastalığın genetik ve doğuştan olduğunu ifade ederken, bazıları ise (n=6) beyin hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Genetik ve beyin hastalığı olduğunu ifade eden tüm bakım vericiler (n=13) bu bilgiyi bir doktor/hemşireden aldığını bildirmiştir. Bakım vericiler bu bilgiyi almadan önce, hastalığın ilk zamanlarında hastalığın nedeni ile ilgili hiç yorum yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

Bir bakım verici hastalığın beyin yapısı ve stresle olan ilişkisini aşağıdaki gibi açıklamaktadır:

Zihin hastalığı beyin yapısının bozulmasından kaynaklanıyor. Bu hastalığı iyice araştırdık. Stres de çok etkiliymiş. Babamın genel yapısı streslidir. Onun üzerine çok geçmeden hastalığı öğrendik. Üzücü olaylar yaşadı. Strese bağlı bozuldu beyin yapısı (Katılımcı 8).

Tablo 3. Tema ve alt temalarının incelenmesi

Tema ve Alt Temalar	Kodlar
Tema 1. Hastalığa Verilen Anlam	
<i>Alt Tema 1. Biyolojik kökene dair düşünceler</i>	<p>Ailelerin hastalığı genetik olarak düşünmesi</p> <p>Beyin hastalığı olduğunu düşünme</p> <p>Beyin hücreleri farklı çalıştığına inanma</p> <p>Bulaşıcı olduğunu düşünme</p> <p>Aşırı stresin yarattığı bir durum</p> <p>Şiddete uğramanın beyin hücrelerine zarar verdiğini düşünme</p>
<i>Alt Tema 2. Doğa üstü güçler</i>	<p>Nazar nedeniyle hasta olduğuna inanma</p> <p>Küle bastığı için hasta olduğuna inanma</p> <p>Cinlerin, şeytanın neden olduğuna inanma</p> <p>Deliliğe neden olan bir gücün olduğuna inanma</p>
<i>Alt Tema 3. Bir sınav- çile olarak düşünme</i>	<p>Hastalığı kendilerinin sınavı olarak tanımlama</p> <p>Hastalığı bir bedel ödeme şekli olarak düşünme</p> <p>Kader olarak tanımlama</p> <p>Şizofreni tanısını bir hastalık olarak tanımlamakta zorlanma</p> <p>Başı sonu olmayan bir hastalık olarak tanımlama</p> <p>Elle tutulamayan bir hastalık olarak tanımlama</p>
Tema 2. Kullanılan GTT yöntemleri	
<i>Alt Tema1. Din görevlisine yönelme ile ilgili uygulamalar</i>	<p>Din görevlisinden yardım isteme</p> <p>Din görevlisinden dua okumasını isteme</p> <p>Muska yazdırma</p> <p>Nazar duası okutma</p> <p>Türbe/yatır ziyareti yapma</p> <p>Kurşun döktürme</p>

Tablo 3 (devamı). Tema ve alt temalarının incelenmesi*Alt Tema 2. Yenilen/İçilen/vücuda sürülen uygulamalar*

Sarımsak yemek veya sarımsak yağı içmek/sürmek
 Dualı su içme
 Kuruk yağı yeme
 Kırmızı boya ile yüzünü boyama
 Bitki çayı karışımları içme

Alt Tema 3. Vitamin desteği

Omega 3 desteği alma
 Balık yağı desteği alma
 D vitamini desteği alma
 Glisin desteği alma

Alt tema 4. Diğer terapiler

Müzik terapi
 Uğraş terapisi
 Yoga/meditasyon
 Egzersiz yapma

Tema 3. Kullanılan GTT Yönteminin**Sağladığı Yarar**

Hastanın içini ferahlatma
 Uykuyu düzenleme
 Sakinleştirme
 Yaşam kalitesini artırma
 Faydası olmadığını düşünme

Tema 4. Kullanılan GTT Uygulamasını**Sağlık Ekibi ile Paylaşma**

Doktor önerisi ile vitamin desteği alma
 Yoga, müzik terapi gibi uygulamaları sağlık ekibi ile paylaşma
 Din görevlisinden yardım isteme, türbe ziyaretleri gibi uygulamaları sağlık ekibi ile paylaşmama
 Sağlık ekibinin bu uygulamalara inanmadığını düşünme
 Sağlık ekibinin kendisini yargılayacağını düşünme

Bazı bakım vericiler (n=4) hastalığın aşırı stres ve iç kapanma ile ilgili olduğunu, bazı bakım vericiler ise (n=3) önceki yaşantısında şiddete uğramanın hastalığın oluşmasında etkili olduğunu bildirmiştir. Aşağıdaki alıntı şiddetin hastalığa neden olduğunu düşünen bakım vericiye aittir:

Babası çocukken döverdi bu kızı. Galiba beyinden hasar gördü. Beyin hücreleri öldü. Hastalık böyle ortaya çıktı. Belki de babası dövmeseydi böyle olmazdı. Hep kafasına vurdu (Katılımcı 2).

Hastalık nedeni konusunda düşünceleri oldukça karışmış bir bakım vericinin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Stres olduğunu söyleyenler de var. Aileden gelen bir hastalık olduğunu söyleyenler de var. Ben de tam bilmiyorum. Yanlış beslenme mi acaba diyorum bazen. Kan değerleri düşüktü oğlumun. Doğru düzgün yemek yemiyordu. Vitaminsiz mi kaldı acaba. Beyin yeterince beslenemedi mi acaba? (Katılımcı 6).

Alt Tema 2. Doğüstü güçler

Bakım vericilerin yaklaşık yarısı (n=8) hastalığın oluşmasını doğa üstü güçlerle açıklamamıştır. Bazı bakım vericiler (n=2) hastalık nedenini küle basmaya, bazıları (n=3) cin ve şeytana, bazı bakım vericiler ise nazara (n=3) bağlamıştır. Bu ifadelerden bazıları aşağıda verilmiştir.

Cin çarptığını düşünüyoruz eşime. Çocukken küle basmış. O gün bugündür arınmadı kurtulamadı bu illetten (Katılımcı 1).

İçine kötü ruh kaplamış olduğuna inandık ve bu nedenle hoca arayışına başlamıştık. İçindeki ruhu çıkarmak için ne gerekiyorsa yapmalıydık (Katılımcı 19).

Alt Tema 3. Bu bir sınav mı? çile mi?

Bakım vericilerin büyük çoğunluğu (n=18) hastalık deneyimini anlamlandırmakta, hastalığı tanımlamakta ve anlatmakta çok zorlandıklarını bildirmiştir. Bazı bakım vericiler hastalığın sınav olarak kendilerine verildiğini ve kader olduğuna inandıklarını ifade etmiş, iki bakım verici ise hastalığı bir bedel ödeme şekli olarak tanımlamıştır.

Aşağıda bu ifadelerden örnekler bulunmaktadır:

Ben canımdan vazgeçtim artık, ama bu benim sınavım diyorum dayanıyorum (Katılımcı 2).

Aşağıdaki alıntı oğlunun hastalığını anlamlandırmakta, kabul etmekte zorlanan ve hastalık deneyimini çarpıcı ifadelerle anlatan bir bakım vericiye aittir:

Oğlumun çekecek çilesi varmış. Öyle kapıldı bir bu hastalığa. Virüs gibi bir şey.

Verem mikrobu kaparsın da gün geçtikçe dibe gidersin. Mikrobun nereden niçin sana geldiğini bilmezsin. Bu hastalığın nereden geldiğini bilmediğimiz gibi nasıl iyileşeceğini de bilmiyoruz. Bir bilinmezlikte gidiyoruz. Ne yapacağız ilerleyecek mi, sırada ne var. Bekliyoruz, göreceğiz. Hepsi hayatın bize sunduğu bir oyun. Biz de bize verilen rolleri yapıyoruz. Her şey filmlerdeki gibi. Hayatın acımasız tarafı bu. Neden ben diye çok

sorguluyorum. Dünyada o kadar insan varken bu benim başıma neden ben. Tedavisi yok, gittikçe iyileşiyor gibi görünse de kötüleşiyor. Nasıl bir şeyin içindeyim ben (Katılımcı 6).

Bir bakım verici ise hastalığı aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

Allah kimseye zihin hastalığı ruh hastalığı vermesin. Anlatması da zor. Elle tutulur görünür bir şey yok. Tarihi zor. Normal düşünceler değil bunlar (Katılımcı 12).

Tema 2. Kullanılan GTT yöntemleri

Bu tema, bakım vericilerin GTT yöntemlerini kullanma nedenlerini, kullandıkları GTT yöntemlerini ve bu yöntemlere ulaşma şekilleri ile ilgilidir.

GTT yöntemlerini kullanan tüm bakım vericiler bu yönetime başvurma nedenlerini hastalık belirtilerinin kontrol edilememesi, çaresizlik ve bir umuda bağlanma ihtiyacı olarak tanımlamışlardır. Bakım vericilerin büyük çoğunluğu (n=17) tıbbi tedavinin yanında geleneksel ve tamamlayıcı bir yönetime başvurduklarını bildirmiştir. GTT yöntemlerine başvurmayan dört katılımcı, bu yöntemlerin iyileştirici etkisine inanmadıklarını ifade etmiştir. Sadece vitamin desteği ve müzik terapi kullanan bakım vericiler (n=10) kullandıkları yöntemi sağlık çalışanı ile paylaştıkları görülmektedir.

Aşağıdaki alıntı çaresizlik nedeniyle GTT yöntemlerine başvurduğunu anlatan bakım vericiye aittir:

Sen çaresizlik ne bilir misin? Elimiz kolumuz bağlı bekliyoruz. İlaçlar da bir yere kadar dedik. Aylarca ilaç içti bir adım ileri gidemedik. Sorduk soruşturduk. Artık iyice ümidimizi yitirdik. O zaman ölecek zannettik. Kendine zarar verecek diye korktuk, sonra da bu yöntemlerden medet bekledik (Katılımcı 4).

Bakım vericiler dua, kurşun döktürme, muska vb uygulamaları mahallenin hocası, mahallenin ermişi, komşular ve bu yöntemler konusunda adını duyurmuş kişiler aracılığı ile uyguladıklarını, vitamin takviyesi için de eczane ve aktarları kullandıklarını ifade etmiştir.

Bu ifadelerden biri aşağıdaki gibidir:

Komşular biliyor bu işleri. Çok akıllılar. Onlardan hiçbir şey kaçmıyor. Hele bir kadın var mahallenin muhtarı. Kuş uçurmuyor burada. Bizim mahallenin ermişi gibi bir şey. Herkes ona danışır. Kocakarı ilaçları yapar. Akrabalar da birkaç muska verdiler (Katılımcı 13).

Din görevlisine yönelme ile ilgili uygulamaları kullandığını ifade eden bazı bakım vericiler (n=6) bu yöntemler için çok fazla para kaybettiklerini bildirmiştir. Aşağıdaki alıntı para kaybı yaşadığını ifade eden bakım vericilerden birine aittir:

Hocaların yazdığı ilaçlar var kendileri yapıyor (Katılımcı 17).

Evlendirmenin iyi geleceğini düşünen üç bakım vericiden birinin ifadesi aşağıdaki gibidir:

Evlendirmeyi düşünüyoruz, evlilik iyi gelir bu hastalığa, hem nikahta keranet vardır (Katılımcı 18).

Her hoca veya bu işleri yapan kişiler ayrı para istiyor, bir de çok para istiyorlar, para vermezsek iyileşmezmiş, öyle diyorlar. O kadar para döktük ki böyle şeylere, hiç de iş yaramadı (Katılımcı 20).

Bu temada, bakım vericilerin kullandıkları GTT yöntemleri dört alt tema ile açıklanmıştır.

Alt Tema 1. Din görevlisine yönelme ile ilgili uygulamalar

Görüşme yapılan bakım vericilerin yarısından fazlası (n=13) din görevlisine yönelme ile ilgili uygulamalardan en az birini kullandığını bildirmiştir. Bakım vericiler dini lider olarak tanımladıkları din görevlisine dua okuttuklarını (n=8), muska yazdırdıklarını (n=6), kurşun döktürdüklerini (n=7) ifade etmiştir. Bazı bakım vericiler (n=5) türbe/yatır ziyareti yaptığını bildirmiştir. Bakım vericilerden üçü ise evlendirmenin hastalığa iyi geleceğini düşündüğünü ifade etmiştir.

Aşağıda bu ifadelerden bazı alıntılar verilmiştir:

Muskada dua var, ona inanıyorum, sonuçta dünya dua ile ayakta duruyor (Katılımcı13).

Gitmediğimiz türbe yatır kalmadı, yalvarıyoruz ama değişen birşey olmuyor (Katılımcı11).

En başlarda hocaya götürdük. Kayınvalide cin girmiş içine dedi. Gel git gel git hocaya bir işe yaramadı. Bir de kurşun döktürdük. Nazar vardır, nazar çıksın diye.

Alt Tema 2. Yenilen/içilen/vücuda sürülen uygulamalar

Bakım vericilerin yaklaşık yarısı (n=10) çeşitli kaynaklardan öğrendikleri bazı yiyecek ve içecekleri hastalığa çare olarak kullandıklarını bildirmiştir. Kullanılan yiyecek ve içecekler kuyruk yağı (n:2), dualı su (n=4), bitki çayları (n=3) sarımsak yağı yeme/sürme (n=2), yüze kırmızı boya sürme (n=1) olarak belirlenmiştir.

Oğlum hastalığına özgü çaylar içeriyor. Tam isimlerini bilmiyorum ama bitki çayları içeriyor. Onun ruhuna iyi geldiğini söylüyor. Papatya çayı, ada çayı çok seviyor. Onu sakinleştiriyor. Öyle şeylerle ilgili. Evde de örgü örüyor. Örgü örerken bir şey düşünmediğini kafasının dinlendiğini söylüyor. Bir çeşit egzersiz onun için (Katılımcı 13).

Dualı sular içeriyoruz eşime. O da bilmiyor ne içtiğini. Kapılara kuyruk yağları sürüyor, yediyoruz (Katılımcı 9).

Aşağıdaki alıntı kırmızı boya dahil birçok yöntemi kullandıklarını ancak işe yaramadığını ifade eden bakım vericiye aittir:

Yüzünü kırmızı boyalarda boyadılar iyileşmesi için Aslında işe yaraması gerekiyordu ama işe yaramadı. Sonra bir kez hocaya götürdük. İlaçlı sular yaptı, İçine dualar attı kaydattı, o suların içirdik işe yaramadı. Para vermezseniz iyileşmez dedi. İki bin lira ödedik. O da işe yaramadı. Biyoenerji hocasına götürdük, enerji ile tüm çakraları açtırmış. Ama benim kız o enerjiden sonra daha da çıldırdı. İyi olan kızıma fazla enerji yüklediler sanırım. Daha da saldırganlaştı. Bundan sonra doktorumuzun sözünden çıkmayız (Katılımcı 2).

Alt Tema 3. Vitamin desteği

Vitamin desteği ve balık yağı gibi ek besin takviyesi kullandığını ifade eden bakım vericiler (n=7)'in hepsi doktor önerisi ile kullandıklarını bildirmiştir. Aşağıdaki alıntılar ek vitamin desteği kullanan bakım vericilerin ifadeleridir.

Bir özel hastanedeki doktor glisin diye bir ilaç başladı. Şizofrenide çok iyiymiş. Protein var içinde. Hem çocuğum iyi beslenmiyor. İyi geleceğini düşündük. Bir süre onu kullandık (Katılımcı 8).

Beyin hücrelerine balık yağının iyi geldiğini öğrendim. Hastalık belirtilerini de balık yağı azaltıyor. Depresyona da iyi geliyormuş. O sebeple kendimiz balık yağı kullanması için ikna ettik. Ben eczaneden alıyorum (Katılımcı 4).

Alt Tema 4. Diğer terapiler

Bakım vericilerin küçük bir kısmı (n=5) hastaları için diğer terapileri kullandıklarını ifade etmiştir. Bu terapiler arasında müzik terapi (n=1), uğraş terapisi (n=1), yoga/meditasyon (n=1), egzersiz (n=1), biyoenerji (n:=) bulunmaktadır.

Aşağıdaki alıntı müzik terapi kullanımı ile ilgilidir:

Müzik oldukça faydalı. Doktorumuz, psikologumuz da babam için iyi olduğu görüşünde. Müzik babamı sakinleştiriyor. Aklındaki düşüncelerden, hayali gördüğü yaratıklardan uzak kalıyor (Katılımcı 8).

Aşağıda yoga kullanımı ile ilgili bir alıntı bulunmaktadır:

Yoganın da etkili olduğunu araştırdım. Bu TRSM' de iki kişi yoga yapıyormuş. Onların hocasından biz de ders almayı düşünüyoruz (Katılımcı 4).

Tema 3. Kullanılan GTT yönteminin sağladığı yarar

Bakım vericilere hastaları için kullandıkları GTT yöntemlerinin yarar sağlayıp sağlamadığı sorulduğunda üçte biri kadarı yarar sağladığını ifade ederken çoğunluğu (n=14) yarar sağlamadığını ifade etmiştir. Bakım vericilerin ifade ettiği yararlar; uykuyu düzenleme (bitki çayı), sakinleştirme (muska, hocanın duası), yaşam kalitesinde artma (müzik terapi), hastanın içini ferahlatma (muska, nazar duası)'dır.

Kullandığı GTT yönteminin yarar sağladığını düşünen bazı bakım vericilerin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Glisin ve balık yağı kullanıyor oğlum. Çocuğum çok zayıftı. Bu ilaçlar iştahını açtı. Hem daha iyi geldi (Katılımcı 7).

Bir süredir omega 3 ve D vitamini kullanıyor. Beyin yapısına iyi geldiğini düşünüyorum. Belirtilerini azaltmıyor ama daha sağlıklı yapıyor. Bağışıklığı güçleniyor gibi (Katılımcı 1).

Muskanın içinde dualar ve Allah'ın ismi var, zırh olması yani koruması için yaptırıldı. Muska yaptırdığımızdan beri oğlumun huyu suyu değişti, saldırganlığı geçti, sakinleşti (Katılımcı 16).

Dualı su içtiği gece içi ferahlıyor kızımın ve o gece daha iyi uyuyor (Katılımcı 19).

Tema 4. Kullanılan GTT uygulamasını sağlık ekibi ile paylaşma

Vitamin desteği, yoga, müzik, uğraşı vb. uygulamaları kullanan bakım vericiler (n=8) bu yöntemleri doktor ve hemşiresi ile paylaştıklarını ve bu konuda destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Bazı bakım vericiler (n=4) vitamin desteğini doktorun önerdiğini bildirmiştir. Ancak bu uygulamalar dışındaki din görevlisi ile ilgili uygulamalar (dua okutma, muska yazdırma, dualı su içirme vb.), kurşun dökürme, türe ziyareti vb. uygulamaları yaptıklarını ifade eden bakım vericiler bu konuyu sağlık çalışanları ile paylaşmadıklarını ifade etmiştir. Paylaşmama nedenleri; sağlık çalışanlarının bu tür uygulamalara inanmaması, gereksiz ve saçma bulmaları ve sağlık çalışanı tarafından yargılanmaktan korkmaları olarak belirlenmiştir. Aşağıda örnek bir ifade bulunmaktadır:

Muska yaptırdığımızı söylemedik. Onlar inanmazlar böyle şeylere. Hem onların da tepkisini alırım diye düşünüyorum.

TARTIŞMA

Hastaların modern tıbbi tedavisi (ilaç tedavisi) çok önemli olmasının yanında, özellikle psikiyatri hastalıklarında toplumların ve bireylerin hastalığı algılaması, kabullenmesi ile ilişkili olarak farklı tedavi yöntemlerini deneme girişimlerinin olduğu görülmektedir (35). Türk toplumunun kültürüne, gelenek ve göreneklerine bağlı bir toplum olmasına bağlı olarak hasta yakınları GTT yöntemlerinden birini seçerek deneme eğilimindedir. Seçilen uygulamalar bölgenin kültürel özelliklerine, dinsel inançlarına ve geçmişten gelen alışkanlıklarına bağlı olarak değişebilmektedir (35).

Çalışma sonucuna göre bireylerin hastalığa verdiği anlam kişinin tedaviye katılımı etkilemektedir. Hastalığı nasıl gördüğü, yaşamında ne kadar yer ettiği, bu hastalıkla nasıl başa çıkabildiği her birey için değişebilmektedir. Çalışmamızda bakım vericilerin hastalığa verdiği anlamlar daha çok hastalığı kader olarak görme, kendisinin bir sınavı ve bir bedel ödeme olarak düşünme, nazara, doğüstü güçlerin, cinlerin varlığına inanma gibi bulgular ortaya çıkmıştır. Bu bulgular altında bakım vericilerin daha çok kadere tutum sergilemesi, dinsel yöntemler arayışı içinde olması kaçınılmaz görülmektedir. Bu da hasta yakınlarını tıbbi tedavi dışı yöntemlere yönelttiği düşünülmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalara göre; GTT yöntemlerinden herhangi birini kullanan hastaların, kullanmayanlara göre daha çok memnun kaldıkları ortaya çıkmıştır (36). Hastaların ve yakınlarının hepsinin tıbbi tedaviyi bırakmadan ek olarak GTT uygulamalarını kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Bu uygulamaları kullanma nedenleri; çaresizlik ve umutsuzluk, kişisel inanç ve istek, ihtiyaç hissetme ve buna ek olarak GTT yöntemlerinin zararsız olduğu düşüncesi, yan etkisinin olmadığı düşüncesi, tedavinin verdiği yanıtın daha hızlı olması, çoğu tedavinin yatıştırıcı olması, başarı oranlarının yüksek olduğunu düşünmesi, tedavide bir hekime ya da

kuruma bağlı kalmaksızın kendisinin aktif katılması, ilaç tedavisinin yan etkilerinin fazla olması, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının tutumu, sağlık kuruluşuna ulaşım, herhangi bir sıra bekle ve randevu almaya gerek olmaması, her türlü araç gerecin elinin altında olması, maliyetinin düşük olması, geçmiş deneyimlerde olumlu sonuçlar almış olması, en yakınlarının önermesi ve hastanın bakımında zorlanma olarak sıralanabilir (9,36). Çalışmamızda da hasta yakınlarının geçmiş deneyimleri, en yakınlarının önermesi, dinsel inanışlar, çaresizlik, ilaç dışı arayışlar içinde olma, bazı bitkisel içerikli ürünlerin yatıştırıcı etkisinin olması ve hastaların saldırganlığını azaltmaya yardımcı olması gibi nedenlerle GTT yöntemlerine başvurdukları saptanmıştır.

Güleç ve ark.'nın yaptığı araştırmada şizofreni tanılı bireylerin çoğunun (%77,03) kadınlardan oluştuğu görülmektedir (12). Bizim çalışmamızda ise bundan farklı olarak şizofreni tanılı bireylerin çoğunluğunu (%61,9) erkekler oluşturmaktadır. Bakım verici olarak rol üstlenen bireylerin en çok kadınlardan (%71,4) oluştuğu, bu sebeple de kadınların hasta bakımına daha çok katıldığı ileri sürülmektedir. Daha çok "Çare Arama Davranışı" başlığı altında incelendiğinde, hasta ve yakınlarının tıbbi tedavi dışındaki yöntemlerin kullanılmasında başvurma zamanı, kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyine bağlıdır. Kadınların erkeklerden daha çok yardım arayışı içinde oldukları çeşitli çalışmalarda görülmüştür (37). Bu bulgu çalışmamızda elde edilen bulgular ile benzer niteliktedir. Kadınların yardım arayışlarının fazla olmasının sebebi, bakım verici olarak sorumluluk alması, sorunları daha erken saptaması, erkeklerin hastalıkları inkâr etmesine bağlı isteksiz davranmalarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, tüm psikiyatrik hastalıklara bakıldığında insanların doğal yöntemler deneme çabası içinde olması ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaşam boyu en az bir kez kullandığı gösterilmektedir (38). Bu terapi yöntemlerinden bitkisel karışımlar birinci sırada yer alırken, homeopati ikinci tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır (38). Çalışmamızda şizofreni hastalarına bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (%81) hastalıklığı yönetmede GTT yöntemlerinin en az bir tanesini kullandığı sonucu ortaya çıkmıştır. Daha önce yapılmış çalışmalarda hastaların büyük çoğunluğu sırasıyla şifacı, bitkisel tıp, halk tıbbi, meditasyona başvurdukları saptanmıştır. Ülkemizde ve farklı kültürlerde psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalarda yerel tedavilere sık başvurdukları bildirilmiştir. Türkiye'de de ilk başvuru geleneksel yöntemler hoca, büyücü-falçı, yatr ziyareti, muska yazdırma, bitkisel çaylar ve vitamin takviyesi en çok kullanılanlar arasındadır (37). Son yıllarda yoga, refleksoloji ve müzik terapi, sinema terapi ve hayvan terapisi gibi uygulamaların psikiyatride yerini almaya başlamıştır. Manjunanth ve ark. (2013)'nin çalışmasında bu uygulamaların hastaların hastalık belirtilerinde azalma görüldüğü ve işlevselliklerinin arttırdığı sonucuna varılmıştır (24). Yapılan çalışmalarda Türkiye'de sınırlı sayıda çalışma vardır. Yalvaç ve arkadaşlarının (2015) şizofreni hastaları üzerinde yaptığı bir çalışmada hastalığı yönetmek için başvurdukları çare arama davranışları Türkiye'nin doğusu ve batısı arasında karşılaştırılmış ve hastalıkla baş etmek için her iki bölgede

de bireylerin dinsel uygulamalara daha çok başvurduğu saptanmıştır (25). Debrah ve arkadaşlarının (2020) Gana’da sağlık tesislerinin birinde yaptığı bir çalışmada şizofreni ve bipolar tanısı olan bireylerin ailelerinin büyük çoğunluğunun geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurdukları, bu yöntemlerden de spiritüel uygulamalar, bitkisel terapiler, diyet takviyeleri ve müzik terapileri kullandıkları bildirilmiştir (39). Ancak bu uygulamaları tıbbi tedavi olmaksızın kullandıklarında yöntemlerin etkinliğinin yeterli olmadıklarını, tıbbi tedaviye destek olarak kullandıklarında başarılı sonuçlar elde ettikleri aktarılmıştır (39). Bazı GTT uygulamalarının bireylerde bağışıklık sistemini güçlendirerek strese karşı doğal bağışıklığı arttırdığını gösteren bilimsel kanıtlar mevcuttur (40). Psikiyatri hemşirelerinin bu yöntemlerin iyileşmedeki etkinliğini kanıtlayacak çalışmalar yapması önerilmektedir.

Bakım vericilerin psikiyatriye başvurmada aile üyelerinin ve sosyal çevrenin etkisi olduğu görülmektedir. Psikiyatriye başvurma nedeni bakım vericilerin etkisi, aile üyelerinin, komşuların etkisi ve diğer hekimlerin yönlendirmesi şeklindedir (38). Çalışmamızda da diğer hekimlerin yönlendirmesinin fazla olması, TRSM' nin telefonla arayıp çağırması, komşuların ve aile üyelerinin yönlendirmesi ve bakım verenlerin bizzat kendilerinin hastaneye götürmesi şeklindedir.

Sarıkoç ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda GTT yöntemlerinden en az birini kullanan hasta yakınlarına bu durumu sağlık çalışanlarına bildirip bildirilmediği sorulduğunda yarısından fazlası (%59,3) hayır cevabını verdikleri saptanmıştır (11). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuş ve yarısından fazlası (%64,2) yargılanacaklarından endişe ettikleri için hemşireye ya da hekime bu konuda bilgi vermediği sonucuna varılmıştır. Bu durumun tedavide verilen yanıtı olumsuz yönde etkileyeceği için psikiyatri çalışanları bu konuda daha dikkatli olmalıdır. Ayrıca hemşireler olarak hasta/hasta yakınlarını ilgi ile ve yargısız dinleme becerisine sahip olmamız gerekmektedir.

SONUÇLAR

Sonuç olarak, psikiyatri hemşirelerinin hastaların ve ailelerin kullandıkları GTT yöntemlerini belirlemede önemli sorumluluklar düşmektedir. Aynı zamanda psikiyatri hemşireleri kullanılan yöntemlerin olası riskleri (ilaç kullanımını bırakma, belirtilerin şiddetini artırma vb.) konusunda hasta/hasta yakınlarını bilgilendirmelidir.

Şizofreni tanılı bireylerin ve yakınlarının kullandıkları uygulamalar bölgeden bölgeye farklılık göstereceğinden bu farklılıkların nedenini anlamak için, bölgeler arasında çok merkezli çalışmalara, aynı zamanda toplumun şizofreniye bakış açısını anlamada toplum taramalarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın sonuçları örnekleme alınan katılımcıların görüşleri ile sınırlıdır. Şizofrenide geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımını belirlemek için büyük örnekleme çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: A.K. ; Tasarım: A.K. ; Veri Toplama: N.K.; Analiz ve Yorum: A.K. ; Literatür Taraması: N.K.; Makale Yazımı: N.K.; Eleştirel İnceleme: A.K.

KAYNAKLAR

- Doğan S, Doğan O, Tel H, Coker F, Polatoz O, Doğan FB. Psychosocial approaches in outpatients with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2004; 27: 279-82.
- Kocal Y, Karakuş G. Schizophrenia: Etiology, clinical features and treatment. *Archives Medical Review Journal*. 2017; 26: 251-67.
- Binbay T, Ulas H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye’de psikoz epidemiyolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22: 40-52.
- Sherman M. Rehab rounds: The support and family education(SAFE) program: Mental health facts for families. *Psychiatric Services*. 2003; 54: 35-7.
- Üstünsoy ÇS, Aker T, Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam Dergisi*. 2003; 16: 211-8.
- who.int[Internet]. Investing in Mental Health, World Health Organization. Cenevre, Switzerland: [Updated: 2003]; Cited: 2018 July 20]. Available from: http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf.
- Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2011; 25: 339-49.
- Ünal S, Özcan Y, Emul HM. Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001; 2: 222-9.
- Babic D, Babic R. Complementary and alternative medicine in the treatment of schizophrenia. *Psychiatria Danubina*. 2009; 21(3): 376-81.
- Murray-Swank A, Glynn S, Cohen AN, Sherman M, Medoff DP, Fang LJ, et al. Family contact, experience of family relationships, and views about family involvement in treatment among VA consumers with serious mental illness. *J Rehabil Res Dev*. 2007; 44(6): 801-12.
- Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açikel CH. Ruhsal hastalıklarda yardım arama: hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(1): 32-8.
- Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F. Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2011; 14: 131-42.
- Ünal S, Kaya B, Yalvaç HD. Psikotik hastalarda hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007; 18: 38-47.
- Tokaç M. Geleneksel tıba akademik yaklaşım GETTAM. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2013; 28: 82-5.
- Güven ŞD. Diabetes Mellituslu bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları kullanma durumları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2020; 9(1): 1-8.
- Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2017; 21(4): 159-62.

17. Erin N. Complementary and alternative medicine. *Holistic Nursing Practice*. 2006; 242-6.
18. Muslu KG, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2008; 51: 62-7.
19. Karagöz G. Sirt, Boyun, Bel Ağrıları Olan Ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşirurji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
20. Okoronkwo I, Onyia-Pat J, Okpal P, Agbo M, Ndu A. Patterns of complementary and alternative medicine use, perceived benefits, and adverse effects among adult users in Enugu Urban, Southeast Nigeria. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, 239372-6. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/239372>
21. Debraj AB, Buabeng KO, Donnir G, Kretchy IA. A caregiver perspective of complementary and alternative medicine use among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *International Journal of Mental Health*. 2018; 47 (4): 298-310.
22. Sarris J, Kavanagh D, Byrne G. Adjuvant use of nutritional and herbal medicines with antidepressants, mood stabilizers and benzodiazepines. *Journal of Psychiatric Research*. 2010; 44 (1): 32-41.
23. Can G. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına genel bakış. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*. 2013; 1: 49-51.
24. Manjunath RB, Varambally S. Efficacy of yoga as an add-on treatment for in-patients with functional psychotic disorder. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013; 55(3): 24-6.
25. Yalvaç HD, Kotan Z, Ünal S. Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2015; 28: 154-61.
26. Srinivasan TN, Thara R. Beliefs about causation of schizophrenia: do Indian families believe in supernatural causes? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36: 134-40.
27. Sezgin D. Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık: Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık İletişimi. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2011.
28. Lafçı D, Kara Kaşıkçı M. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(4): 1-18.
29. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemi. 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008.
30. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016.
31. Boddy CR. Sample size for qualitative research. *Qualitative market research. An International Journal*. 2016; 19(4): 1-6.
32. Bal U, Cengisiz C, Yılmaz E, Karaytuğ MO, Taman L. Prevalence and characteristics of traditional and complementary medicine utilization in an outpatient psychiatric population. *Cukurova Medical Journal*. 2017; 42 (3): 533-9.
33. McMillan HJ, Schumacher S. *Research in education evidence-based inquiry*. 7th Edition. London. Pearson, 2014.
34. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1): 107-15.
35. Visceglia E, Lewis S. Yoga therapy as an adjunctive treatment for schizophrenia: A randomized, controlled pilot study. *J Altern Complement Med*. 2011; 17(7): 601-7.
36. Güleç H, Yavuz A, Topbaş M. Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2006; 9: 36-44.
37. Kaya Y, Ünsal S. Psikotik bir hastalık durumunu açıklama ve çare arama davranışında cinsiyetin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006; 7: 197-203.
38. Bulduklu Y. Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Türkiye Araştırmaları Dergisi*. 2015; 607-57.
39. Debrah AB, Buabeng KO, Donnir G, Kretchy IA. A caregiver perspective of complementary and alternative medicine use among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *International Journal of Mental Health*. 2018; 47 (4): 298-310.
40. Satija A, Bhatnagar S. Complementary therapies for symptom management in cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*. 2017; 23(4): 468-79.