

RUHSAL HASTALIKLARDA YARDIM ARAMA: HASTA YAKINLARININ TUTUMLARINA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

HELP SEEKING IN MENTAL ILLNESS: A RESEARCH ON PATIENTS' RELATIVES ATTITUDES

Gamze Sarıkoç¹ Meral Demiralp¹ Aytekin Özşahin² Cengiz Han Açikel³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği B. D., Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları B. D., Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı B.d., Ankara

Yazışma Adresi:

Gamze Sarıkoç
GATA Hemşirelik Yüksekokulu Ankara -
Türkiye

E posta: gamzesarkoc@yahoo.com

Kabul Tarihi: 10.Şubat.2015

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

doi: [10.5505/bsbd.2015.47550](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.47550)

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, ruhsal hastalığı olan aile üyesi için hasta yakınlarının; tıbbi tedavi dışında hastalığı iyileştirmeye yönelik yardım arama tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEMLER: Araştırmanın verileri sosyodemografik verileri sorgulayan 'Tanımlayıcı Bilgi Formu', tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları sorgulayan 'Tıbbi Tedavi Dışındaki Uygulamalara İlişkin Bilgi ve Tutum Veri Formu' ve 'Yardım Arama Tutum Ölçeği' ile toplanmıştır

BULGULAR: Katılımcıların %89.1' i dini/spiritüel uygulamalara başvurmuş olmakla beraber %67.5'inin kullandığı bu uygulamaya devam etmek istemediğini, %78.7'sinin uygulamanın hastanın iyi oluşluk halini etkilemediğini bildirmiştir.

SONUÇ: Günümüzde psikiyatri olgularında tıbbi tedavi dışındaki uygulamaların kullanımının yüksek oranda olması nedeniyle sağlık çalışanları bu konuda bilgi düzeylerini arttırmalı ve danışanlara bu konuda bilgi vermelidirler

Anahtar Kelimeler: Ruhsal hastalıklar, tıbbi tedavi dışındaki uygulamalar, yardım arama

SUMMARY

OBJECTIVE: The purpose of this research is determine non-medical help seeking attitudes of patients' relatives and the factors influencing this condition

METHODS: Data of the research were collected through "Descriptive Information Form", "Information and Attitude Data Form for Non-medical Applications" and "Help Seeking Attitude Scale".

RESULTS: 89.1% of participants have sought religious/spiritual application but 67.5% have indicated that they do not want to keep on this application, 78.7% said that application has not affected well-being status.

CONCLUSION: As use of non-medical applications is at high rates in psychiatric cases, health workers should raise their awareness on this subject and give information about the importance of the continuance of medical treatment.

Key words: mental illness, non-medical applications, help seeking

GİRİŞ

Ruh sağlığı sorunlarının gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde her sosyoekonomik düzeyde, her ırkta ve her kültürel grupta görüldüğü bilinmektedir. ¹ Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar sık görülmeleri, yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri ve ekonomik kayıplara neden olabilmeleri nedeniyle toplumsal açıdan büyük önem arz etmektedir. ² Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yaklaşık 450 milyon kişide ruhsal bozukluklar ve nörolojik hastalıklar bulunmaktadır. ³ Psikiyatrik hastalıkların toplum içinde görülme sıklığı yadsınamayacak düzeyde yüksek olduğu için toplumun ruhsal hastalıklara ve bu hastalıkların tedavisine yönelik bilgi, tutum ve davranışları daha da önem kazanmıştır. ⁴

Psikiyatrik bozuklukların nedenleri ve tedavileri ile ilgili tutum ve anlayışlar; insanoğlunun içinde yaşadığı evren ve onu anlama biçimi, damgalanma düşüncesi, varlığını sürdürebilme koşulları, kültürü, teknolojisi ve kişilerarası ilişkilerin özellikleri gibi, pek çok etmenin rolüne bağlı olarak zaman içinde ve bölgeden bölgeye değişiklikler gösterir. ⁵⁻⁹ Tüm bu etmenler, psikiyatrik sorunu olan kişilerde yardım arama davranışını ve yardım olarak önerilen modelleri anlama/ kabul etme/ uyma tutumlarını doğrudan etkiler.

Yardım arama davranışı; sorunun fark edilmesi, kabul edilmesi, tedavi ekibiyle temasa geçilmesi gibi basamakları içermektedir. ⁵ Psikolojik sorunlar yaşamak ve bu sorunlara ilişkin yardım arama, kolay bir süreç

değildir. Ruh sağlığı sorunları ve ruhsal bozuklukların belirtilerinden ziyade, kişinin yaşadığı sorunların kendisi ya da çevresi tarafından fark edilmesi; yardım arayış üzerinde beklenenden daha büyük bir rol oynamaktadır.¹⁰ Bu arayış 'tıbbi yardım arama davranışı' olarak tıbbi sağlık hizmetlerinin verildiği merkezlerde olabileceği gibi 'tıbbi tedavi dışında yardım arama davranışı' olarak toplumsal ve kültürel bağlam içinde meditasyon, yoga, çeşitli bitkiler, dini/spiritüel aktiviteler, reiki, kaplıcaya gitme, masaj tedavisi, akupunktur, biofeedback, müzik terapisi gibi uygulamalarda bulunma biçiminde de olabilmektedir.^{5-6,9,11-12,14} Literatür kültürle özgü tıp dışı yardım arama davranışlarının kronikleşmeye eğilimli, memnuniyetsizliğin yüksek olduğu ruhsal hastalıklarda daha yaygın olarak kullanıldığını belirtmektedir.^{12-13,15-16}

Ruh sağlığında belirgin bozukluğu olan insanların toplum içerisinde çoğunlukla farklı olduklarını, konuşma ve hareketleri ile ortaya koyması, bu kişilerin toplum tarafından 'tuhaf', 'tehlikeli' ve 'saldırgan' olarak nitelendirilmesi, bilim çevrelerinde bile ruhsal bozukluklar hakkında çok şey bilinmemesi, özellikle eğitilmemiş alt toplumsal sınıfları, Türkiye için köy toplumunu, tıbbi tedavi dışındaki uygulamalara yönlendirebilmektedir.^{16,17} Diğer yandan toplumumuzdaki tıp dışı uygulamalara yatkınlık ve ruhsal hastalıklara, bu hastalıkların tedavi yöntemlerine ilişkin olumsuz tutumlar, bizi bu konuda araştırma yapmaya yöneltmiştir. Bu çalışmanın amacı, ruhsal hastalığı olan aile üyesi için bakım veren hasta yakınlarının; tıbbi tedavi dışında hastalığı iyileştirmeye yönelik yardım arama tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Ocak - Mayıs 2012 tarihleri arasında, Türkiye'de bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine herhangi bir tanı grubundan olan hastaları ile birlikte başvuran hasta yakınları; örneklemini ise bu tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini (en az 18 yaşında olma, Türkçe okuma ve yazma bilme, bakım verdiği hastanın birinci derece yakını olma) karşılayan ve katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler oluşturmuştur. Böylece araştırmacı tarafından 82 katılımcıya ulaşılmış ve iki katılımcının verileri eksik doldurması nedeniyle örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri 'Hasta Yakınları Tanıtıcı Bilgi Formu (HYTBF)', 'Hasta Yakınlarının Tıbbi Tedavi Dışındaki

Uygulamalarla İlgili Görüşlerine İlişkin Veri Formu (HYTTDUG)' ve 'Yardım Arama Tutum Ölçeği (YATÖ)' ile toplanmıştır.

HYTBF: Hasta yakınlarının sosyodemografik verileri olan cinsiyet, yaş, medeni durum, doğum yeri, yaşanılan yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, aylık ortalama gelir durumu bilgileri ile bakım verilen hastanın hastalığı ve tedavi süreciyle ilgili bilgileri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

HYTTDUG: Hastalar için birinci derece yakınlarının tıbbi tedavi dışında kullandıkları uygulamalara ilişkin bilgileri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

YATÖ: Ölçek, bireylerin profesyonel anlamda psikolojik yardım arama tutumlarını incelemektedir. Ölçek, Özbay tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yetişkinlerde yapılmıştır. Ölçeğin ilk çalışmasında 46 madde elde edilmiştir. Daha sonra yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasıyla madde sayısı 32' ye indirilmiştir. Ölçek 6' lı likert tip olup, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten toplam puan elde edilmemektedir. Her alt boyuttan ayrı puan alınmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanlar kişilerin yardım arama ile ilgili ne kadar problem yaşadıklarını göstermektedir.

Kişilerarası Açıklık Alt boyutu: 12 sorudan oluşmakta olup yüksek puanlar profesyonel yardım almada kişilerarası açıklığın düşük olduğunu ifade eder. Bu boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.75$ 'tir.

Zorlanma Alt Boyutu: 6 sorudan oluşmakta olup, yüksek puanlar profesyonel yardım ararken az zorlanıldığı ifade etmektedir. Bu boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.82$ 'dir.

Danışmaya Olan İnanç Alt Boyutu: 7 sorudan oluşmakta olup, ölçek puanının artması profesyonel danışmaya olan inancın yüksek olduğunu ifade eder. Bu boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.66$ 'dir.

İhtiyaç Hissetme Alt Boyutu: 5 sorudan oluşmakta olup, puanın yüksek olması profesyonel yardıma duyulan ihtiyacın düşük olduğu anlamına gelmektedir. Bu boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.62$ 'dir.

Sosyal Kabul Alt Boyutu: 2 sorudan oluşmakta olup ölçek puanının artması profesyonel yardım aramada sosyal kabulün az olduğu anlamına gelmektedir. Bu boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.39$ 'dur.

Alt ölçek alfa değerleri incelendiğinde 0.75 kabul edilebilir, 0.82 yeterli, 0.66 ve 0.62 az yeterli, 0.39 yetersiz diye yorumlanabilir. Bu bulgular bize ölçeğin orta derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.^{18, 26}

Alınan izinler

Araştırmanın uygulanabilmesi araştırmanın yapıldığı üniversitenin etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmış olup, normal dağılıma uygunluk göstermemesi üzerine analizler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma örnekleminin %45'i kadın (n=36), %55'i erkek (n=44) olup, %72'si evlidir, %60'ı şehirde yaşamaktadır, %38.8'i çalışmaktadır ve %26.2'si emeklidir. Araştırmaya katılanların ortalama yaşı 48.31 ± 10.62 'dir. Hastaların %38.8'i duygudurum bozukluğu, %32.5'i anksiyete bozukluğu, %21.3'ü psikoz tanısıyla izlenmekte olup hasta yakınlarının % 70'i hasta ile aynı evde yaşamaktadır ve hastaların %60'ı daha önce klinikte yatarak tedavi almıştır.

'Hastanız kliniğe nasıl getirdiniz?' sorusuna %23.8'i zorla, %27.5'i ikna edilerek, %48.8'i kendi isteğiyle cevabını vermiştir. 'Hastanız için tıbbi tedavi dışındaki uygulamalarda buldunuz mu?' sorusuna %40'ı evet cevabını vermiş olup, 'Hastanız için tıbbi tedavi dışındaki uygulamaya ilişkin bilgiyi kimden aldınız?' sorusuna bu uygulamaları kullananlardan %52.5'i benim fikrim (hasta yakını), %15'i çevremizdeki kişiler, %10'u hastam, %15'i çevremizdeki bu uygulamaları kullanmış kişiler, %10'u diğer doktorlar cevabını vermiştir (n katlanmıştır). 'Kullandığınız tıbbi tedavi dışındaki uygulamalar nelerdir?' sorusu için %89.3' ü geleneksel dini yaklaşımları tercih ettiğini bildirmiştir. 'Kullandığınız tıbbi tedavi dışındaki uygulamanın hastanıza zararı olabileceğini düşündünüz mü?' sorusuna %81.2'si hayır, % 6.6'sı bilgim yok, % 6.2'si evet cevabını vermiştir. 'Kullandığınız tıbbi tedavi dışındaki uygulamalar konusunda sağlık personeline bilgi verdiniz mi?' sorusuna %59.3'ü hayır, %31.2'si evet, % 9.3'ü kısmen cevabını vermiştir. 'Tıbbi tedavi dışındaki uygulamalara başvurma sebebiniz nedir?' sorusuna %34.3'ü çaresizlik ve umutsuzluk içinde olmam, %26.5'i kişisel inancım ve isteğim cevabını vermiştir.

'Hastanız için kullandığınız tıbbi tedavi dışındaki uygulamaların hastanıza etkisi nasıl oldu?' sorusuna %78.7'i etkilemedi cevabını vermiş olup, hasta yakınlarının %68.8'i hastasının aldığı tıbbi tedaviden memnun olduğunu bildirmiştir. 'Kendiniz için tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları kullanıyor musunuz?' sorusuna ise %78.8'i hayır cevabını vermiştir.

YATÖ puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına bakıldığında, kadınların 'Zorlanma' ve 'Danışmaya Olan İnanç' alt boyut puan ortalamalarının erkeklerinkine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Hastaya bakım veren yakının yakınlık derecesine göre YATÖ puan ortalamalarına bakıldığında anne olanların baba olanlara göre 'Zorlanma' alt boyut puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bakım verenlerin çalışma durumuna bakıldığında da çalışmayan hasta yakınlarının 'Zorlanma' alt boyut puan ortalamaları, çalışan ve emekli olan hasta yakınlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$). Bakım verdiği hastasının tanısı anksiyete bozukluğu olan hastaların yakınlarının 'İhtiyaç Hissetme' alt boyut puan ortalamaları, psikoz tanısı olan hasta yakınlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Hastaneye zorla getirilen hastaların yakınlarının 'Zorlanma' ve 'Danışmaya Olan İnanç' alt boyut puan ortalamaları ikna edilerek getirilenlerinden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Bakım verdiği hastası için tıbbi tedavi dışındaki uygulamalarda bulunanların 'Kişilerarası Açıklık' ve 'Sosyal Kabul' alt boyut puanları kullanmayanlarına göre yüksekken ($p < 0.05$), 'Zorlanma' alt boyut puan ortalamaları düşük olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Tıbbi tedaviden memnun olmayanların 'Danışmaya Olan İnanç' alt boyut puan ortalamaları, memnun olan ve kararsız olanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo1. Bazı değişkenlere göre YATÖ puan ortalamaları

	Cinsiyet	Yakınlık Derecesi	Hasta İle Aynı Evde Yaşama Durumu	Çalışma Durumu	Hastalık Tanısı	Hastanın Hastaneye Getirilme Durumu	Tıbbi Tedavi Dışındaki Uygulamaları Kullanma Durumu
ALT BOYUTLAR	Kadın(n=36) Erkek (n=44)	Anne(n=27) Baba(n=1) Kardeş (n=8) Eş (n=17) Çocuk(n=5) Diğer(n=5)	Evet (n=56) Hayır (n=24)	Evet (n=31) Hayır(n=28) Emekli(n=21)	Duygudurum Boz.(n= 31) Anksiyete Boz.(n=26) Psikoz (n=17) Diğer (n=6)	Zorla (n=19) İkna Edilerek(n=22) Kendi İsteğiyle (n=39)	Evet (n=32) Hayır (n=48)
Kişilerarası Açıklık	37.55±13.96 33.20±11.13 Z=-1.200 p=0.230	36.88±12.79 36.61±13.79 29.62±12.90 28.82±8.95 41.00±10.58 45.20±10.28 Z=9.007 p=0.061 34.77±3.74	33.41±12.11 39.25±13.00 Z=-1.944 p=0.052	x̄±ss 35.45±12.05 35.96±14.08 33.66±11.73 Z=0.585 p=0.746	35.29±12.81 34.80±12.67 34.94±13.46 36.66±11.58 Z=0.457 p=0.928	36.42±15.20 33.45±10.39 35.51±12.57 Z=0.119 p=0.942	37.71±11.79 33.45±12.94 Z=-1.965 P=0.049
Zorlanma	34.52 ±3.41 33.15±3.77 Z= -2.063 p=0.039	32.16±4.43 34.25±3.24 34.05±2.72 33.40±2.40 32.80±3.96 Z=11.528 p=0.021 38.85±4.54	34.08±3.80 33.04±3.26 Z= -2.064 p=0.039	33.32±3.33 35.21±1.64 32.52±5.27 Z=7.683 p=0.021	33.77±3.70 33.96±2.44 32.82±5.35 35.66±0.81 Z= 2.589 p=0.459	35.42±0.90 32.18±5.18 33.87±3.13 Z=6.607 p=0.037	32.43±4.69 34.66±2.44 Z= -2.360 P=0.018
Danışmaya Olan İnanç	39.05±4.03 37.09±4.79 Z= -2.152 p=0.031	36.33±5.48 38.00±6.18 38.11±3.35 37.60±3.64 39.00±1.58 Z=5.088 p=0.278 16.59±6.04	38.19±4.58 37.45±4.52 Z= -1.102 p=0.271	37.12±4.78 39.46±3.45 37.23±5.14 Z= 5.402 p=0.067	38.03±4.29 38.17±4.36 39.83±2.85 Z=0.879 p=0.831	39.36±3.46 35.40±5.81 38.74±3.63 Z=6.359 p=0.042	37.00±5.03 38.62±4.12 Z= -1.474 p=0.141
İhtiyaç Hissetme	17.11±6.40 15.00±5.66 Z= -1.400 p=0.162	16.22±4.88 15.75±8.13 13.88±5.94 19.40±7.82 15.40±5.72 Z=3.070 p=0.546 2.51±1.28	15.07± 5.70 18.00±6.50 Z= -2.046 p=0.041	16.32±6.11 15.17±6.10 16.42±6.13 0.878 p=0.645	17.73±6.12 12.35±4.41 15.00±7.29 Z=9.038 p=0.029	15.10±6.16 16.27±5.79 16.17±6.28 Z=0.807 p=0.668	17.18±5.62 15.12±5.26 Z= -1.328 p=0.184
Sosyal Kabul	2.58±1.57 2.36±1.05 Z=0-0.413 p= 0.680	2.50±1.20 2.37±1.06 2.00±0.00 4.20±3.19 2.00±0.00 Z=6.593 p=0.159	2.41±1.12 2.58±1.69 Z= -0.082 p= 0.934	2.51±1.52 2.53±1.34 2.28±0.90 Z=0.345 p=0.842	2.80±1.53 2.34±1.41 2.17±0.72 2.00±0.00 Z=5.032 p=0.169	2.57±1.38 2.77±1.47 2.23±1.15 Z=4.095 p=0.129	2.81±1.71 2.22±0.92 Z= -2.018 p= 0.044

TARTIŞMA

Bireylerin yardım arama tutumu; yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, kültürel yapı, dini inanç sistemleri gibi birçok faktörden etkilenebilir. Bizim çalışmamızda da bazı değişkenlerin (cinsiyet, bakım verilen hasta ile yakınlık ilişkisi, aynı evde yaşama durumu, hastanın hastaneye getirilme durumu, tanı grubu, bakım verenin çalışma durumu) yardım arama tutumlarını etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarından % 40'ı bakım verdiği hastası için tıbbi tedavi dışındaki uygulamalara başvurmuş olup bu bireylerin %89.3'ü geleneksel dini yaklaşımları tercih ettiğini belirtmiştir. Güleç ve ark.nın 2006 yılında Türkiye'deki ve Almanya'da yaşayan Türk psikiyatri hastalarının tıp dışı çare arama davranışlarını incelediği başka bir çalışmada en fazla rastlanan tıp dışı tedavi arama davranışının din hocasına gitme (Türkiye'dekiler %74.4, Almanya'dakiler %87.9) olduğu bulunmuştur.¹⁵ Kaya ve Ünal'ın 2006 yılında psikiyatri kliniğine şizofreni ve şizofreniform bozukluk tanısı olan

hastalarla yaptığı başka bir çalışmada hastaların %51.1'inin çare arama davranışı olarak geleneksel-dinsel tedavi yöntemlerine başvurduğu tespit edilmiştir.²⁰ Ruhsal hastalıkların kronikleşme eğilimlerinin yüksek olması ve bazı ruhsal hastalıkların nedeninin açıklanamaması; Türk toplumunun kültürel yapısı ve dini inançlarına paralel olarak toplumun bu hastalıkları kötü ruhlara, mistik güçlere bağladığı ya da kaderci yaklaşımlarda bulunabildikleri bilinmektedir. Daha küçük yerleşim yerlerinde yaşayan bireyler, baş edemedikleri sosyal ya da ruhsal sorunlarla karşılaştıklarında; bu problemi çözebilecek, özel güçleri olduklarına inandıkları kişilere başvurabilmektedirler. Bu çalışmada da; ruhsal bozukluğu olan yakınlarına birinci derece bakım veren aile üyelerinin benzer yardım arayışı içinde buldukları görülmüştür. Bizim çalışmamızda aile üyelerinin hastalarına hem çözüm bulmak, hem de kendilerinin manevi olarak rahatlamaları ve iyi hissetmeleri için bu yaklaşımlara başvurma eğiliminde oldukları düşünülebilir. Hastaları için tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları kullanan aile üyelerinin %81.2'si, çare arayışı için başvurdukları uygulamaların hasta için zararlı olmadığını düşünmektedir. Russinova ve ark.nın ağır ruhsal hastalıkları olanların alternatif sağlık bakım uygulamaları kullanımını inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların %86'sı kullandıkları alternatif sağlık bakım uygulamalarının hastalıklarına iyi geldiğini ifade etmişlerdir.¹⁹ Toplumsal kültüre özgü olarak kullanılan tıp dışı uygulamaların doğal, yan etkisi olmayan uygulamalar olduğu düşünülerek yaygın olarak kullanılması ve tavsiye edilmesi, bu uygulamalara yönelmenin nedeni olarak açıklanabilir. Ancak diğer yandan bizim çalışmamızda tıp dışı uygulamaları kullananların sadece %18.5'i yarar görerek yine aynı uygulamalara devam etmek istediğini belirtmiştir. Bu durumla ilgili olarak hasta yakınlarının tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları, ilaç kullanım süreleri ile etki süreleri arasındaki farkta (2-4 hafta) kullanmış oldukları düşünülebilir.

Araştırmamızda katılımcıların tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları kullanma nedenleri incelendiğinde ise hasta yakınlarının bir kısmı çaresizlik ve umutsuzluk içinde olmaları (%34.3), bir kısmı da kişisel inanç ve istekleri (%26.5) doğrultusunda bu uygulamalara yöneldiklerini belirtmişlerdir. Güleç ve arkadaşları 2011 yılında bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışlarını incelemişlerdir. Güleç ve ark.nın çalışmasında çaresizlik ve umut, kişisel inanç, yakınları tarafından yönlendirilme; tıp dışı uygulamaları kullanmada başvuru en önemli nedenler olarak bildirilmiştir.⁹ Bizim çalışmamızda psikotik tanılı hastası olanların %64.7'sinin tıbbi tedavi dışındaki uygulamalara başvurdukları saptanmıştır.

Dolayısıyla bu hastalık grubundaki kronikleşme eğiliminin yüksekliği ve semptomlarla baş etme güçlüğünün hasta yakınlarını çaresizlik içinde bıraktığı ve bu nedenle de tıbbi tedavi dışındaki yardım arama davranışlarına başvurduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda bakım verdiği hasta için tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları kullanan katılımcıların 'Kişiler Arası Açıklık' ve 'Sosyal Kabul' alt boyut puan ortalamalarının yüksek olması (p<0.05), bu kişilerin tıbbi yardım istekleri ve eğilimlerinin az olduğunu göstermektedir. Ruhsal hastalıkların toplumda kabul görmeyen doğası ve etiketlenmesi, hasta yakınlarının hastalığı saklama ve şifa için, tıbbi tedavi yerine tıp dışı uygulamaları tercih etmeleri ile açıklanabilir. Damgalanma ve kabul görmeme korkusu, kişilerin tıbbi yardım arama tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kültürel yapı, dini/inanç sistemleri gibi faktörler, ruhsal hastalığı olan bireylerde gözlenen garip ve tuhaf davranışların farklı yorumlanmasına ve bu yüzden de kişilerin kültürel çözüm arama yöntemlerine yönelmelerine neden olmaktadır. Bilge ve Çam çalışmalarında bireyin tıbbi tedaviye uyumunda, tedavi arayışında hastalığa ilişkin inançlarının etkili olduğunu vurgulamışlardır.²⁸ Bununla birlikte Güleç ve arkadaşları çalışmalarında, hasta yakınlarının psikiyatrik bozukluğu olan hastalarının iyileşmeleri için tıp dışı uygulamalara başvurmadıklarını, büyük oranda bir psikiyatri uzmanından yardım almaya yöneldiklerini bildirmişlerdir.⁹ Bu sonuç bizim çalışma sonucumuzdan farklı olarak düşündürücü olup, tıp dışı uygulamaların kullanımıyla ilgili farklı zamanlarda yapılacak araştırmaların tekrarının önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Ayrıca bu durum ülkemizdeki yeni yapılan toplum ruh sağlığı merkezlerinde hasta ve hasta yakınlarına verilecek eğitimin gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Kadınların 'Zorlanma' ve 'Danışmaya Olan İnanç' alt boyut puan ortalamalarının erkeklerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olması, kadınların tıbbi yardım arama eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (p<0.05). Kadınların, erkeklerden daha çok yardım arayışında buldukları çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir.^{21,22} Bu durumun Türk kültüründe kadın ve erkeğe atfedilen özellikler ve ataerkil yapı ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Araştırmanın diğer bir bulgusunda hastaya birinci derece bakım verenlerden yakınlık derecesi anne olanların 'Zorlanma' alt boyut puan ortalamalarının baba olanlarından yüksek olması da bu bulguyu destekler niteliktedir (p<0.05). 'Zorlanma' alt boyut puanının yüksek olması yardım arama tutumunun da yüksek olduğunu gösterir Diğer yandan Komiti ve ark.ı Avustralya'da stigma ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumların, ruh sağlığı problemleri için yardım arama

üzerine etkisini inceledikleri araştırmalarında ise cinsiyete göre yardım arama eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulmadıklarını ifade etmişlerdir.²³ Bu farklılığın kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Bizim kültürümüzde bakım verme rolü daha çok kadınların üzerindedir. Bu nedenle kadınların bakım verirken zorluklarla karşılaşma oranının daha yüksek çıkmasının olası olduğu ve dolayısıyla yardım arama ihtiyaçlarının daha çok olabileceği düşünülmektedir.

Hasta ile aynı evde yaşayan bakım vericilerin 'Zorlanma' alt boyut puan ortalamaları aynı evde yaşamayanlarınkinden yüksektir. Uzun süreli bakım verme yaşam kalitesinin göstergeleri olan sağlık, sosyoekonomik durum, psikolojik durum gibi alanları etkileyen bir süreçtir. Bakım vericilerin yaşadıkları yük; depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta azalma, sosyal izolasyon ve ekonomik güçlükler gibi sonuçlara neden olmaktadır.²⁴ Dolayısıyla hasta ile aynı evde yaşayan bakım vericilerin yaşadığı yükün, bu kişilerin yardım arama ihtiyacını arttırdığını düşündürmektedir. Bununla birlikte hasta ile aynı evde yaşayan bakım vericilerin 'İhtiyaç Hissetme' alt boyut puan ortalamalarının yaşamayanlarınkinden düşük olması da bu durumu destekler nitelikte olup, bakım verilen hasta ile aynı evde yaşamayan hasta yakınlarının yardıma daha az ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Çalışmayan hasta yakınlarının 'Zorlanma' alt boyut puan ortalamalarının çalışan ve emekli olan hasta yakınlarınınkinden yüksek olması ($p<0.05$) maddi gelir varlığının olmamasının yardım arama ihtiyacını arttırdığını göstermektedir. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerinin araştırıldığı sistematik bir derlemede 1998-2008 yılları arasında yapılan 37 çalışma incelenmiş ve fiziksel, emosyonel sıkıntılarının yanında bakım vericilerin ekonomik sıkıntılarının arttığı saptanmıştır.²⁵ Ruhsal hastalıklar uzun süreli ilaç kullanımını ve düzenli kontrolü gerektirir. Bizim çalışmamızda da ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerin yükünün maliyet boyutunda da artmasının yardım arama ihtiyacını arttırdığını görülmektedir.

Anksiyete bozukluğu tanısı olan hastaların yakınlarının 'İhtiyaç Hissetme' boyut puan ortalamaları, psikoz tanısı olan hasta yakınlarınınkinden yüksektir ($p<0.05$). Benzer şekilde Güleç ve ark.nın 2006 yılında Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türk psikiyatri hastalarının tıp dışı çare arama davranışlarını incelediği başka bir çalışmada da şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluğu grubundaki kadın hastaların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla tıp dışı tedavi arayışı içerisinde oldukları saptanmıştır.¹⁵ Bu durum psikoz tanısı olan hastaların yakınlarının anksiyete bozukluğu tanısı olanlara göre

yardım arama ihtiyacının daha fazla olduğunu göstermektedir. Nurdan ve ark.nın, şizofreni tanısı almış hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve dışavuran duygudurumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; şizofreni hastasının günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu arttıkça, bakım veren aile üyesinin yaşadığı güçlük ve dışa vuran duygu durumu (hastaya karşı eleştirel/düşmanlık veya aşırı koruyucu/kollayıcı tutumları) artmıştır.²⁷ Hastalıkların prognoz ve kronikleşme eğiliminin, hastaya bakım verenlerin yükünü arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda, bu durumun hasta yakınlarını farklı yardım arama davranışlarına yönlendirebileceği düşünülmektedir.

Hastaneye zorla getirilen hastaların yakınlarının 'Zorlanma' ve 'Danışmaya Olan İnanç' alt boyut puan ortalamalarının ikna edilerek getirilenlerinkinden yüksek olması bu bireylerin daha çok yardım arama ihtiyacında olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Kırkpınar'ın Erzurum'da psikiyatri kliniğinde yatan hastaların rahatsızlıkları nedeniyle hekim dışı kişilere başvurma durumlarının araştırıldığı başka bir çalışmada, zorla getirilen hastaların %17'sinin ikna edilerek getirilenlerin ise %83'ünün hekim dışı kişilere başvurduğu bulunmuştur.¹⁶ Hastaneye zorla getirilme, hem hasta hem de hasta yakınları için güç, travmatik bir durumdur. Hastaneye zorla getirilme, hastanın semptomlarının ağırlaşması ve bir yandan da hastanın hastaneye gitmeye ikna olmaması ve ailenin de bu durumla baş edememesi yardım arama ihtiyacını artırmaktadır.

Araştırma katılanların yarısından fazlası (%60) bakım verdikleri hastaları için tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları kullanmaktadırlar. Bu oranın fazla olması nedeniyle de sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıklarını arttırarak tıbbi tedaviye devam etmenin önemiyle ilgili topluma bilgi verilmelidir. Tıbbi tedavi dışındaki uygulamaların kullanımının artması nedeniyle bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekliliğini arttırarak sağlık personelinin bilgi düzeyinin arttırılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca hastanın bakımından sorumlu olan aile üyeleri ile iletişimin sürekliliği; olası yan etkilerin (ilaç etkileşimleri vb.) ve hastalıkların kronikleşmesinin engellenmesine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- T.C.Sağlık Bakanlığı.(2007). 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek. Sağlık Bakanlığı Ağ Sitesi: http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/21_hedefte_turkiye_saglikta_gelecek.pdf Erişim Tarihi: 05.01.2014
- 2- Ocaktan, M. E, Özdemir, O, Akdur, R. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. *Kriz Dergisi*. 2004; 12(2): 63-73

- 3- World Health Organization.(2003). Investing in Mental Health, http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf, Erişim tarihi: 22.01.2014
- 4- Sarıkoç, G. Ruhsal Sorunları Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların İncelenmiş Etiketlemeleri, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D. 2011.
- 5- Kırpınar İ. Psikiyatrik Hastalarda Paramedikal İyileştiriciler ve Psikoterapiye Etkisi. IX. Anadolu Psikiyatri Günleri. *Kongre Özet Kitabı*, 5-8 Haziran 2002, Adana, s. 27-28.
- 6- Woodward, A.T. Bullard K.M., Taylor R.J., Chatters L.M., Baser R.E., Perron B.E., Jackson J.S. Complementary and Alternative Medicine For Mental Disorders Among African Americans, Black Caribbeans And Whites. *Psychiatry Services*. 2009, Oct; 60 (10):1342-9.
- 7- Cauce A.M. Domenech-Rodriguez .M., Paradise M., Cochran B.N., Shea Jm. Srebrick D. Baydar N. Cultural And Contextual Influences İn Mental Health Help Seeking: A Focus On Ethnic Minority Youth. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*. 2002, Vol 70(1), Feb, 44-45.
- 8- Razali S.M., Najib M.A. Help-Seeking Pathways Among Malay Psychiatric Patients. *Int J Soc Psychiatry*. 2000; 46: 281
- 9- Güleç, G, Yenilmez, Ç, Ay, F. Bir Anadolu Şehrinde Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Hastalık Açıklama ve Çare Arama Davranışları. *Klinik Psikiyatri*. 2011; 14; 131-142
- 10- Rickwood, D.J., Deane, F.P., Wilson, C.J. When and how do young people seek professional help for mental health problems. *Medical Journal of Australia*, 2007;187: S35-S39
- 11- Altın. R., Ozden A. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp. *Güncel Gastroenreoloji*. 2004; Sep.,8/3:231-235.
- 12- Bongiorno P.B.Complementary And Alternative Medical Treatment For Depression. *Biology Of Depression*. 2005;993-1015.
- 13- Razali S., Yassin A.Complementary Treatment Of Psychotic And Epileptic Patients İn Malaysia, *Transcult Psychiatry*. 2008 Sep., 45 (3):455-469.
- 14- 14-Russinova, Z, Wevioriski, N.J, Cash, D. Use of Alternative Health Care Practices by Persons with Serious Mental Illness: Perceived Benefits, *American Journal Public Health*. October 2002; 92(10);1600-1603
- 15- 15 - Güleç, H, Yavuz, A, Topbaş, M, Ak, İ, Kaygusuz, E. Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Çare Arama Davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da Yaşayan Türkler Arasında Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma. *Klinik Psikiyatri*. 2006; 9:36-44.
- 16- Kırpınar İ. Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni ile Tıp Dışı Kişilere Başvurma Davranışı Üzerine Bir Araştırma. *Düşünen Adam*. 1992; 1:13-17.
- 17- Arkan, B., Bademli, K., Çetinkaya Duman, Z. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2):214-231
- 18- Çankaya P. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği BD. 2008
- 19- Russinova, Z., Wevioriski, N.J., Cash, D. Use of Alternative Health Care Practices by Persons With Serious Mental Illness: Perceived Benefits. *American Journal of Public Health* | October 2002; 92:10.
- 20- Kaya Y., Ünal S. Psicotik Hastalıklarda Hastalık Açıklama Modeli Ve Çare Arama Davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006; 7:197-203.
- 21- Leaf P.J., Bruce M.L.Tischler G.L. Ve Coll. The Relationship Between Demographic Factors And Attitudes Toward Mental Health Services. *J Community Psychol*. 1987; 15:275-284.
- 22- Bhugra D. Attitudes Towards Mental İllness: A Review. *Acta Psychiatry Scand*. 1989; 0:1-12.
- 23- Komiti, A., Judd, F., Jackson, H. The influence of stigma and attitudes on seeking help from a GP for mental health problems. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. 2006; 41(9):738-45
- 24- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., Yılmaz, Özpolat, A.Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(3):513-552
- 25- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health Quailty Life Outcomes*. 2009; 7:84.
- 26- Arslantaş H., Dereboy İ.F. , Aştı, N., Pektekin Ç. Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu Ve Bunu Etkileyen Faktörler, *Adnan Menderes Üniveritesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011; Cilt 12, Sayı 1, Sf: 17-23
- 27- Çetin, N., Demiralp, M., Oflaz, F., Özşahin, A. Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışı vuran duygu durumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013; 14:19-26
- 28- Bilge A., Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008; 9:91-96