

Ruhsal Hastalıktan İyileşmeye Kültürel Etki

From Mental Disorder to Recovery: Cultural Effect

M. Olcay Çam¹ , Merve Uğuryol¹ 

Öz

Bireylerin simge, anlam ve değer dünyasını oluşturan yapı kültür olarak tanımlanmaktadır. Duygu, düşünce ve davranışlar bireylerin yaşadıkları kültür ile şekillenir ve bu davranış örüntüleri yaşanan sosyal ağ içinde anlam kazanır. Bu davranış örüntülerinin bir kısmı toplum tarafından kabul edilirken bir kısmı da toplumdaki dışlanır. Toplum tarafından kabul edilen durumlar dışındaki davranışlar, ruhsal bozukluk belirtilerinin dışı vurumunda kendini gösterir. Kültürel yapı hem ruhsal bozukluk belirtileri zemininde ele alınırken, hem de bireylerin ruhsal bozukluk belirtileri ile yaşama, hastalıkla baş etme, yaşamın kontrolünü tekrar eline alma ve yaşamdan anlam bulma olarak tanımlanan iyileşme sürecinde de etkisini göstermektedir. Bu doğrultuda ruhsal hastalığı olan bir bireye yaklaşımda, bireyin kültürel alt yapısını göz önünde bulundurmanın, iyileşme sürecinde de kültürün olumlu etkilerini bakıma dahil etme açısından etkili olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla yazılan derlemede, ruhsal hastalık belirtilerinin ve ruhsal bozukluktan iyileşmeye giden yolda kültürün etkileri gözden geçirilecektir.

Anahtar sözcükler: Ruhsal bozukluk, iyileşme, kültür.

Abstract

The structure that composes individuals' attribute, meaning and value is defined as culture. Emotions, thoughts and behaviors are shaped by the culture in which the individual lives, and these behavioral patterns become meaningful in the social network in which they are experienced. While some of these patterns of behavior are accepted by society, some are excluded from society. Behaviours other than those accepted by the society manifest themselves in the expression of symptoms of mental disorder. While the cultural structure is addressed both on the basis of the mental disorder statement, and shows the effects of the individual in there recovery process defined as living with mental disorder statements, coping with disorder, regaining control of life and finding meaning from life. In this respect, it is thought that considering an individual's cultural background of an individual with a mental disorder and taking care of the positive effects of the culture during the recovery process would have significant contribution. There view written with this purpose will examine the effects of culture on symptoms of mental disorder and the way to recovery from mental disorder.

Key words: Mental disorder, recovery, culture.

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

✉ Merve Uğuryol, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey
merveuguryol_1990@hotmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 07.02.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 30.04.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 21.05.2018

KÜLTÜR, her milletin ve toplumun kendine özgü simge, anlam ve değer dünyasını oluşturmaktadır (Ersoy 1999, Cimilli 2012). Nesilden nesile aktarılan, zamanla değişen ve gelişen bir yapı olan kültür, içinde dil, din, değerler, normlar, inançlar, gelenekler ve sosyal kuramları barındırır (Ersoy 1999). Kültür bireylerin yaşamından daha uzun süre hayatta kalır ve geçmişten günümüze kadar birikimli olarak varlığını sürdürür.

Her bir kültür kendi içinde bireyler için iyi, kötü, topluma uyumlu ya da uyumsuz davranış örüntüleri belirler (Ersoy 1999). Bu davranış örüntüleri doğrultusunda toplum istendik davranışları onaylayıp pekiştirirken, istenmeyen davranışları baskılayıp yok etmeye çalışır. Bireyler bu toplumsal yapı içinde var olabilmek için iç ve dış dünyası arasında bir denge kurmaya çalışır. Dış dünya ise sürekli olarak birey üzerinde hakimiyet kurmak için çabalar (Ünal 2000). Tıpkı idsel dürtülerin süperego tarafından bastırılması sonucu egonun denge kurmaya çalışması gibidir (Freud 2016). İç ve dış dünya içinde oluşan, kişiler arası ve gruplar arası etkileşimler ve davranış örüntüleri sonucunda meydana gelen dinamikler ise psikopatolojiyi etkilemektedir (Ersoy 1999).

Psikopatolojinin kişilerarası etkileşimler ve davranış örüntülerinden etkilendiği düşünüldüğünde, insan davranışlarını inceleyen psikiyatri biliminin ruhsal bozuklukları yalnızca biyolojik nedenlerle açıklaması mümkün değildir. Çünkü nörotransmitterlerde meydana gelen değişiklikler, biyopsikosozyal bir varlık olan insanın biyolojik yönünü anlamaya yetse de, bireyi anlamaya yetmez (Ünal 2000). Bu nedenle hastalıkların biyolojik yönlerinin yanı sıra, sosyal, ekonomik ve kültürel yönlerini de dikkate almak gerekir. Çünkü karşıdaki bireyi anlama süreci bireyin ve bireye bakım veren kişinin fenomenolojik alanından etkilenir.

Fenomenolojik çerçevede her bireyin hastalığa yüklediği anlam farklıdır. Hastalığa yüklenen bu anlam bireyin içsel yaşantısını, değerlerini ve bireyselliğini yansıtmaktadır. Hastalığın algılanma biçimi, hastalık yönetimi, baş etme ve yardım arama davranışları bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklik gösterir (Ünal 2000). Bir toplum için olağan ve sıradan kabul edilen davranış, bir başka toplumda patoloji olarak değerlendirilebilir. Ruhsal bozuklukları belirlemek için kullanılan parametreler dahi bir başka toplumun gerçeğini yansıtmayabilir (Sayar 1998). Bu nedenle belirtilerin kültürel bağlamda ne anlam ifade ettiğini bilmek önem taşımaktadır. Bu derlemede, ruhsal bozuklukların oluşumu ve iyileşmesinde kültürel bileşenlerin etkileri tartışılmıştır.

Ruhsal Bozuklukların Kültürel Bağlamda Yapılanması

Ruhsal bozuklukların evrensel olarak tanılanmasında DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) tanı sistemleri kullanılmaktadır. Ortak dil ve patern oluşturmayı hedefleyen bu tanı sistemleri, genellikle Batı toplumunun klinik durumlarını içermekte ve bozuklukların biyolojik yönüne vurgu yapmaktadır. Ancak her bir kültürde ruhsal bozuklukların ifade ediliş tarzı, belirtisi ve yardım arama davranışı değişiklik göstermektedir (Sayar 1998). Bu değişiklikler, hastalıkların biyolojik oluşumlarının yanında kültürel etkenlerin de incelenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Gereksinimler doğrultusunda DSM-IV'ün ekler bölümüne kültürle ilişkili faktörler eklenmiş, DSM-5 tanı ölçütlerinde de kültürel etkenlere daha fazla vurgu yapılmıştır (APA 1995, Regier ve ark. 2011, Cimilli 2012, APA 2013).

Ruhsal bozuklukların bazıları evrensel olarak tanımlansa da, belirtileri farklı şekillerde yaşanmakta ve kültüre tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Ruhsal bozuklukların ifade

edilişleri çeşitli şekillerde olabilir (Erdur Baker 2007). Örneğin geleneksel Doğu toplumlarında ruhsal bozukluk belirtileri genellikle bedensel olarak ifade edilirken, Batı toplumlarında bu duruma daha az rastlanmaktadır. Batı toplumları ruhsal bozukluk belirtilerinin bedene atfedilmesinin ilkel bir yol olduğunu düşünmekte ve hoş karşılamamaktadır. Doğu toplumlarında ise özgürce dışa vurulamayan duyguların bedenselleştirilmesinin bireyin sosyal uyumunu geliştirmek adına önemli bir yol olduğu düşünülmektedir (Özen Şahin ve ark. 2009). Bu nedenle Batılı toplumlarda depresyon daha çok suçluluk duyguları ve intihar ile karakterize iken, Doğu toplumlarında bedensel yakınmalarla karakterizedir (Yeşilbaş 2008). Bu bağlamda kültürel normların belirti sergilenmesindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, Çin halkının Batı dünyasına göre daha fazla depresyona eğilimli ve somatizasyon oranının yüksek olduğu belirtilmektedir. Çinliler arasında duyguların bastırılmasında Asya kültürünün etkisi olduğu saptanmıştır (Ling Chang ve ark. 2017).

Deveci ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında konversiyon bozukluklarının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedenleri olarak kadınların sözcüklerle ifade edemedikleri duyguları bedenlerine atfetmeleri, erkeklere göre daha fazla yardım arayışı içinde olmaları, aile ilişkilerinde çekinik rolde yer almaları ve birçok alanda erkeğe bağımlı halde yaşamaları düşünülmektedir. Türkiye'deki toplumsal yapı göz önüne alındığında erkeğin kadına göre daha baskın rolde olduğu görülmektedir. Kendisini birçok açıdan eşine bağımlı hissedemeyen kadınların ruhsal bozukluk belirtilerini bedenselleştirmeleri olasıdır.

Ruhsal bozuklukların ifade ediliş tarzları gibi belirtiler de kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Örneğin, Suudi Arabistan'da şizofreni tanılı bireylerin kötülük görme sanrıları üzerinde sosyo-kültürel bağlam, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yerel kültürün etkili olduğu belirtilmektedir (Mohammed Alnawzi 2012). Yapılan bir çalışmada Çin ve Koreli şizofreni tanılı bireylerin sanrı içerikleri karşılaştırıldığında, Koreli hastalarda geleneksel aile yapısından kaynaklı aile ilişkilerine ait sanrıların daha çok olduğu bulunmuştur (Kim ve ark. 1993). Türkiye'de Binbay ve ark. (2007) yaptıkları bir çalışmada psikotik bozuklukların ortaya çıkmasında travmatik yaşam olayları, işsizlik, psikososyal destek sistemlerinin yetersizliği, azınlık olma, göç, iş ortamı ve pek çok çevresel etmenin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

İki farklı yılda hastaneye yatışı yapılan hastaların varsanı ve sanrı içeriklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, 1930'lı yıllarda hastaneye yatan hastaların din ile ilişkili ve olumlu sanrıları varken, 1980'li yıllarda hastaneye yatan hastaların varsanı ve sanrılarının olumsuz ve yıkıcı düşüncelerle karakterize olduğu belirtilmiştir. 1980'li yıllardaki olumsuz çevrenin varsanı ve sanrı içerikleri üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir (Mitchell ve Vierkant 1989).

Japonya ve Avusturya kültüründeki şizofreni hastalarında esnekliğin, kültürlerarası farklılıkların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise, Japon hastalar arasında dayanıklılık ve benlik saygısı düzeylerinin düşük, umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkedeki toplumsal yapının bu durum üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Özellikle Asya kültürünün utanç yönelimli olduğuna vurgu yapılmıştır. Bu doğrultuda Batı Avrupa ve Japonya'daki şizofreni tanılı hastaların iyileşme için farklı gereksinimler duydukları saptanmıştır. Batı Avrupa kültürünün iyileşme için kontrol hissi, kişisel sorumluluk ve kendi kendine karar verme özgürlüğüne gereksinimi varken, Asya kültürünün maneviyat, umut gibi bileşenlere gereksinim duydukları belirtilmiştir (Hofer ve

ark. 2016). Araştırma sonuçlarında belirtildiği gibi ruhsal bozukluğu olan bireylerin, ruhsal bozukluk belirtileri ile yaşadıkları kültürel ortam arasında ilişki saptanmıştır. Bireylerin yaşadıkları sosyal çevre ve kültürel alt yapının ruhsal bozukluk belirtileri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Kültürden etkilenen ruhsal bozukluk belirtilerinden bir diğeri de yeme bozukluklarıyla ilgilidir. Bu durum daha çok Batı toplumları ile ilişkilendirilirken, günümüzde fiziksel olarak estetik değerleri içeren, zayıf bir bedene sahip olmanın kabul edildiği toplumlarda da yeme bozukluklarının ön plana çıktığı görülmektedir (Miller ve Pumariega 2001). Agüera ve arkadaşları (2017), Batılı ve Batılı olmayan toplumlarda anoreksiya nervozalı hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada Batı toplumlarında vücut memnuniyetsizliği ve somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmada Batılı ve Batılı olmayan kültürlerin bireyselci ve toplumsal yapılarının psikopatolojiye etkilediğine vurgu yapılmıştır. Özellikle ince beden yapısı, kadının cinsiyet rolü, ideal beden algısı, fiziksel görünüme verilen önem ve cinsel çekicilik gibi etmenler Batılı toplumlarda anoreksiya nervoza gelişiminde etkilidir (Kaya ve ark. 2003). Yine Japonya'da yapılan bir araştırma, Japon toplumundaki hızlı değişim, batılılaşma ve endüstrileşmenin yeme bozukluklarında artışa neden olduğunu göstermiştir. Bu değişimler beraberinde aile bağlarında zayıflama, sosyal destek sistemlerinde azalma ve ahlak sistemindeki değişimleri getirmiştir (Yasuhara ve ark. 2002). Toplum merkezli bir yapıdan birey merkezli bir yapıya geçişte yaşanan sosyo-kültürel değişimin insan ruhu ve bedenindeki etkileri yeme bozukluklarında kendini göstermektedir.

Türkiye'de toplum merkezli bir kültürden birey merkezli bir kültüre geçişte köprü görevi üstlenmektedir. Ruhsal bozukluk belirtilerinin bazıları Doğu toplumları ile benzer özellikler gösterirken, bazıları ise Batı toplumları ile benzerlik göstermektedir. Ancak araştırma sonuçlarında da belirtildiği gibi yakın coğrafyadaki ülkelerde dahi ruhsal bozukluk belirtileri farklılık gösterebilmektedir. Özellikle ülke içerisinde yaşanan dönemsel sorunların hastalıkların nasıl yaşanacağına yön verdiği dikkat çekmektedir. Ruhsal bozukluğu takiben tedavi süreçlerinde de bireylerin kullandıkları yardım arama davranışları toplumsal özelliklere göre şekillenmektedir.

Ruhsal bozukluk belirtileri, bozukluğa neden olduğu düşünülen ve inanılan değerler, kültürle yakından ilişkilidir (Candansayar ve Coşar 2001). Tüm bu değer ve inançlar bireyleri aynı zamanda yardım arama davranışlarına yönlendirmektedir. Bireylerin yardım arama davranışları, ruhsal bozukluğun tedavi ve iyileşme sürecini de beraberinde getirmektedir. İyileşme sürecinin bileşenleri bireylerin yaşadığı toplumdan etkilenir. Çünkü bireylerin tutum ve davranışları sosyal ağ içinde anlam kazanır ve kültür sayesinde anlam aktarımı sağlanır (Ünal 2000).

Ruhsal Bozukluktan İyileşmeye

İyileşmenin evrensel bir tanımı olmamakla birlikte, farklı ekoller kavramı farklı boyutlarına odaklanarak tanımlamaya çalışmışlardır (Çam ve Aydoğdu Durmuş 2016). Hekim bakış açısı ile klinik anlamda iyileşme, bireyin hastalık belirtilerinin azalması veya ortadan kalkması, ilaç tedavisine uyumunun sürmesi ve bağımsız şekilde işlevselliğini yerine getirmesi olarak tanımlanır. İyileşme nesnel ölçütleri içermekle birlikte bireyin ailevi, mesleki ve sosyal açıdan istendik düzeyde yaşamını sürdürmesidir (Davidson ve ark. 2005, Liberman 2008). Psikolog bakış açısı iyileşmede bireyin bilişsel, ailesel ve toplumsal işlevlerinin devam etmesine odaklanılırken, sosyologlar ruh sağlığı bakım hiz-

metlerinin kullanımının azalmasını ve damgalama ile başa çıkmayı iyileşme olarak değerlendirirler (Liberman 2008). Bir rehabilitasyon kavramı olarak iyileşme ise, hastalık nedeni ile bireyde meydana gelen sınırlılıklara ve işlev kayıplarına rağmen, bireyin hastalıkla yoluna devam etmesi ve yaşamdan anlam bulması olarak adlandırılır (Davidson ve ark. 2005).

İyileşme tanımları farklı gibi görünse de, aslında her biri birey ve toplumun yararına hizmet etmektedir. Tüm bunlardan yola çıkılarak iyileşme, ruhsal bozukluk belirlendikten sonraki dönemde bireyin bozukluk belirtileri ile baş etmesi, gerekiyorsa hastaneye yatışı, ilaç tedavisi alması ve ilaç yan etkileri ile mücadele etmesi, kaybettiği yetileri tekrar kazanmaya çalışması, iş, aile, arkadaş ilişkilerini yeniden yapılandırması, yaşam amacını tazelemesi ve bağımsız rollerini üstlenmesi olarak tanımlanabilir. Ruhsal olarak iyileşmeye etki eden tüm bu faktörlerdeki amaç işlev kaybı yaşayan bireylerin mümkün olduğunca yaşamlarına eskisi gibi devam etmeleri ve özerk olmalarıdır (Liberman 2008, Hummelvoll ve ark. 2015). Nitekim bireylerin özerkliğini kazanması, beceriler öğrenmesi, toplum ile bütünleşmesi, işlevlerini en yüksek seviyede tutmaya çalışması ve yaşamdan doyum alması ruhsal iyileşme sürecini oluşturmaktadır (Liberman 2008). Ruhsal bozukluklarda iyileşme de bireyin önce yaşadığı aile içinde değer bulması, çalışıp üretmekle toplum için bir ürün ortaya koyması, inanç ve değerleri doğrultusunda yaşamdan bir anlam çıkarması kültürel etmenlerin önemine vurgu yapmaktadır.

Bireylerin iyileşme süreçlerinde, hastalıklarına rağmen yaşama devam ederek büyümesini destekleyen bir çevrenin olması, strese karşı dayanıklılığın sağlanması, kültürel edinimleri ve spiritüel bakış açılarının dikkate alınması gereklidir (Jacob 2015). Özellikle spiritüel süreçlerin bakıma dahil edilmesi ruhsal bozukluğu olan bireyin yaşadığı süreci anlamlandırması açısından önem taşımaktadır. Spiritüel süreçler, bireyin inandığı değerler, zihnini farklı konulara yönlendirmesi, hastalığı üzerinde kontrol sağlama veya kontrolü bırakma ihtiyacı ve manevi anlamda baş etmelerini içermektedir (Yılmaz 2011, Boztülki ve Ardıç 2017). Bireylerin kültürel alt yapılarından getirdikleri inanç sistemleri bu noktada önem taşımaktadır. Çünkü ruhsal bozuklukla baş etmeye çalışan bireyin inanç sistemi iyileşmede etkilidir.

Kültürel Bileşenler Bağlamında İyileşme

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin iyileşme süreçlerinde bireyin yaşadığı kültür önem taşımaktadır. Kültür aynı zamanda birçok bileşeni de içinde barındırmaktadır. Kültürel bileşenler dil, din, kültürel normlar ve kurallar, tutumlar, sembeler ve değerlerden oluşmaktadır. Ruhsal bozukluğa neden olan kültürel etkilerin bilinmesi, ruhsal iyileşme sürecinde de kültürün olumlu etkilerinin bakıma dahil edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir (Sayar 1998).

İyileşme kültürel bileşenlerden inanç ve semboller bağlamında incelendiğinde; Örneğin İspanyol-Amerikan ve Amerikan yerlilerinin aile üyeleri arasında güçlü bir bağlılık olduğu görülmektedir. Herhangi bir hastalık varlığında tüm aile için bir kriz durumunun ortaya çıkmasıyla iyileşmenin gerçekleşmesi için tüm ev halkı ortak hareket etmektedir. Yine bireylerin spiritüel iyileşmeleri için aile üyelerine de danışılarak geleneksel uygulamalar ve kutsal öğeler bakıma dahil edilir (Handzo 2011). Afrika Amerikan asıllı siyah kültürde de iyileşme için toplumun tedavi ve bakıma dahil olması beklenir (Handzo 2011). Araştırmalar ruhsal bozukluktan iyileşmede inancın ve sembol kullanımının önemini belirtmektedir.

Doğu Asya kültüründe fiziksel hastalıkların Yin-Yang dengesinin bozulmasından kaynaklandığı gibi, ruhsal sağlığın korunması içinde bu dengenin sağlanması gerektiği düşünülmektedir (Yip 2016). Bu denge sağlanmadığında hastalıklar oluşmaktadır. Bu kültürlerde hastalık durumunda bireyler daha pasif bir konumda yer alırken, aile daha aktif konumdadır. Hastalıklardan iyileşmede ise beden, beyin ve ruhun bir uyum içinde olması gerekliliği vurgulanmaktadır. Doğu Asya kültüründe bireyler spiritüel iyileşmede Batı tıbbının yanında bitkisel tedaviler, akupunktur, akupressür, tütsü yakma, iyi şans sembolleri ve özel gıdaları bakıma dahil etmektedir (Handzo 2011). Rathbone ve arkadaşları (2007) şizofreni tanılı hastalar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, antipsikotik ilaçların yanında Çin bitkisel ilaçlarının da kombine olarak kullanımının hastalık belirtileri üzerinde daha etkili olduğunu saptamışlardır.

Orta Doğu ve Güney Asya kültürlerinde hastalıkların ilahi bir güç tarafından, stres veya kötü şans gibi nedenlerle oluştuğuna inanılmaktadır. Bireylerin geçmiş yaşantılarındaki sorunları hastalıkların oluşmasında etkili bir faktördür. Bu kültürlerde iyileşme sürecinde Batı tıbbının yanında, kutsal kabul edilen semboller ve ritüelleri bakıma dahil etmektedir (Handzo 2011). Heffernan ve arkadaşları (2016) psikotik hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada dinin iyileşmeyi etkilediğini, bireylerin iyileşme sürecine dahil ettikleri kutsal sembollerin, ilahi güce inanmanın, ritüelleri kullanma ve koruma mücadelesinin, yaşam kurallarının olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin seçim hakkı ve kontrolün kendi ellerinde olması, başkaları ile olan ilişkileri, yaşadıkları deneyime anlam verme çabalarının psikolojik iyilik halleri üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenle bakım sürecinde din temsilcileri aracılığı ile terapötik müdahalelerin bakıma dahil edilmesinin önemi belirtilmiştir.

İyileşme sürecinde etkili olan kültürel etmenlerden biri de dildir. Her kültürün kendine özgü bir dili bulunmaktadır. Kullanılan dil bireylerin duygu, düşünce ve kültürel kimliklerini belirleyen bir öğedir. İnsanlar dil sayesinde kendilerini anlatır ve başkalarını anlamaya çalışırlar. Kendini tam olarak anlatamayan ve anlaşılmadığını düşünen bireyler çaresizlik ve ümitsizlik yaşarlar. Özellikle dış göç yaşayan bireylerin dil engelleri, yine iç göç yaşayan bireylerinde alt kültürlerinde farklı anlamlar içeren dil kullanımları bu sorunları pekiştirmektedir. Yaşanan bu sorunlar bireylerin iyileşme süreçlerine olumsuz etki etmektedir. Göç ettiği ülkeye alışamayan ve psikososyal uyum sorunu yaşayan bireyler dil engelleri nedeni ile hastaneye de başvurmak istememektedir. Tedavi almayan bireylerin de iyileşme süreçleri gecikmektedir (Tuzcu ve Bademli 2014). Hem farklı kültürden gelen hem de ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin tedavi ve bakım süreçlerine dil engelini ortadan kaldıracak girişimler eklenmelidir (Özcan 2012).

Kültürel bileşenlerden bir diğeri olan dinin en önemli amaçlarından biri bireylere fiziksel ve ruhsal anlamda sağlık kazandırmaktır. Bireyler mensup oldukları din çerçevesinde sağlık davranışları, yaşam tarzı, sosyal destek, inanç sistemleri, bilişsel yapılanma ve dini uygulamalarını gerçekleştirirler (Behere 2013). Özellikle tek tanrılı dinlerde ruhsal bozuklukların Tanrı tarafından verilen bir ceza olduğuna, iyileşmenin de Tanrının kararı ile olacağına dair bir inanış vardır (Atmaca 2010). Hastalıklar nedeniyle acı çeken birey günahlarına karşı bedel ödemektedir. Bireyler günahlarından arınmak için dini ritüellerini gerçekleştirirler. Dinsel törenler, ritüeller bireylerin toplumla birleşmesi ve bütünleşmesi için aracı bir rol oynamaktadır. Çünkü bir dine ve topluma ait olma düşüncesi bireylerin ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlar (Bahar 2012). Din insanın varoluşu içinde kendini konumlandırmasına olanak verir. Bu konumlandırma

bireye ruhsal bozukluk sürecinde yaşamdan anlam ve amaç bulma konusunda yardımcı olur (Kula 2005). Literatürde din faktörünün ruhsal bozuklukların iyileşmesi üzerinde olumlu etkilerini belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Whitley 2011, Watson Moss ve ark. 2013). Dua etme, ibadet gibi ritüellerin ruh sağlığını koruma ve streste başatma üzerine etkileri vurgulanmaktadır (Koç 2005). Yine Apaydın ve ark. (2014) yaptıkları araştırmada hastalıkla mücadelede bireylerin dinsel yönelimlerinin arttığını saptamışlardır.

Kültürel bileşenlerden biri de normlardır. Normlar, toplumda bireylerin davranışlarını belirleyen, eylemlerini yönlendiren kurallar bütünüdür. Toplumda normlara uygun olan davranışlar ödüllendirilirken, uygun olmayanlar toplumdan dışlanmaktadır (Eroğlu 2015). Tıpkı ruhsal bozukluk tanısı almış bireylerin, toplumun normal olarak değerlendirildiği ölçütlerin dışında kalması nedeniyle damgalanması buna örnek gösterilebilir. Toplum tarafından dışlanan ve ötekileştirilen bireyin giderek saygınlığı azalmaktadır. Saygınlığı azalan birey bir süre sonra kendine yönelik damgalamayı onaylayarak içselleştirilmiş damgalama yaşamaktadır. Bunun sonucu olarak da birey giderek toplumdan izole olmakta, utanç yaşamakta ve yabancılaşmaktadır. Bireylerin değersizleştirilmesi, ötekileştirilmesi de iyileşmeye giden yolda yardım arama davranışları ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Link ve ark. 2001, Bilge ve Çam 2010, Çam ve Çuhadar 2011, Parle 2012, Drapalski ve ark. 2013, Mak ve ark. 2015).

Ruhsal bozuklukların belirti ve ifade ediliş tarzları nasıl kültürden kültüre değişiklik gösteriyorsa yardım arama davranışları da benzer şekilde değişiklik göstermektedir. Yalnızca farklı kültürlerde yaşayan bireyler için değil, aynı toplumun alt kültürlerinde bile farklılıklar olmaktadır. Örneğin bazı bireyler ruhsal bozukluklardan iyileşmek için hocaya gitme, daire kurma, su gösterme, yıldızlama gibi uygulamalar kullanırken, bir kısmı da bitkisel tedavilere, meditasyona, dini ve spiritüel uygulamalara, bir kısmı ise tıbbi tedavi arayışı içine girmektedir. Geleneksel uygulamaların tıbbi tedavi üzerindeki etkileri olabileceğinden, hastaların yaşadığı kültürü göz önüne almanın ve bilgilendirme yapmanın önemi vurgulanmaktadır (Bademli ve Lök 2017).

Jimenez ve arkadaşları (2012) ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan yöntemleri incelediğinde, Latin olmayan Beyazların en fazla ilaç tedavisini, Afrika asıllı Amerikalıların bireysel danışmanlık, Asya asıllı Amerikalıların ise her iki tedavi yöntemini de kullandıklarını belirlemişlerdir. Bunlar dışında bireyler ruhsal bozukluklardan iyileşmek için bitkisel tedaviler, grup danışmanlığı, tamamlayıcı tedaviler ve spiritüel destek gibi uygulamaları da kullanmaktadır. Çalışmada kültürel farklılıkların sağlık inançları, tedavi tercihleri ve kararlarını etkilediği vurgulanmıştır. Bu nedenle ruh sağlığı hizmetlerinde bakıma kültürel etmenlerin dahil edilmesi gerektiği önerilmiştir. Yardım arama davranışlarına bir başka örnek olarak Ünal ve arkadaşlarının (2001) yaptığı bir araştırma da ruhsal bozukluğu olan bireylerin en fazla psikiyatri dışı hekimlere başvurdukları, sırasıyla psikiyatriste gitme, geleneksel ve dini uygulamalar yapma, çare aramama ve kendine telkin yöntemlerini kullandıkları belirtilmiştir.

Araştırma sonuçlarında da belirtildiği üzere dil, din, norm, inanç ve semboller gibi kültürel bileşenlerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireylerin iyileşme süreçlerinde etkili olduğu görülmektedir. Bireylerin ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmek için kültürel bileşenlerden nasıl yararlandıkları belirtilmiştir. Her bireyin bu süreçteki gereksiniminin farklı olduğu düşünüldüğünde, gereksinim duyulan kültürel bileşene odaklanmanın etkili olacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Kültür bir topluluğun yaşam biçimini ifade etmektedir. Kültür bireylerin yaşamını bir yandan kolaylaştırırken bir yandan da zorlamaktadır. Bu durum ruhsal bozukluklarda da kendini göstermektedir. Ruhsal bozuklukların ifade edilişleri kültüre göre şekillenmektedir. Ruhsal bozuklukların algılanma biçimi, belirti sergilenmesi, sanrı ve varsanı içeriğindeki değişiklikler kültürün yansımasıdır. Belirtilerdeki değişikliklerin ülkeden ülkeye farklılaştığı dikkat çekmektedir. Hatta yakın coğrafyadaki ülkelerde dahi ruhsal bozukluk belirtileri değişiklik göstermektedir. Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum, sağlık sistemleri, savaş ve göç gibi birçok etkende bu süreçte önemli rol oynamaktadır. Araştırmalarda da toplumların dönem dönem yaşadığı sorunların, kadın ve erkeğe bakış açısının, hastalık inançlarının ruhsal bozuklukları nasıl etkilediği vurgulanmaktadır.

Kültür ruhsal bozuklukların ifade edilişinde etkili olduğu gibi, ruhsal bozukluktan iyileşmeye giden yolda da etkilidir. Bireylerin iyileşme süreçlerindeki gereksinimleri kültürel yapıdan etkilenmektedir. Bu nedenle birey ait olduğu toplum içinde değerlendirilmelidir. Bireyin ait olduğu toplum kültürel geçmişi hakkında bilgi vermektedir. Bireyin kültürel geçmişi gelecekteki iyileşme yolculuğunda bir köprü görevi üstlenmektedir. Biyopsikososyal bir varlık olan insanın daha iyi anlaşılması, kültürel özelliklerinin de bakıma dahil edilmesi ile mümkündür. Bu doğrultuda ruhsal bozukluk oluşumundaki kültürel bileşenlerin tanınması ve iyileşme sürecinde kültürel bileşenlerin dikkate alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Agüera Z, Brewin N, Chen J, Granero R, Kang Q, Fernandez-Aranda F et al. (2017) Eating symptomatology and general psychopathology in patients with anorexia nervosa from China, UK and Spain: A cross-cultural study examining the role of social attitudes. *Plos One*, 12(3):e0173781.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Apaydın H, Özer S, Aydın A (2014) Hastalık sürecinde bireylerin dini eğilimlerine psikolojik bir yaklaşım. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2:5-51.
- Atmaca V (2010) Eski medeniyetlerde günah-hastalık ilişkisi veya Tanrının gazabı meselesi. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 34:99-121.
- Bademli K, Lök N (2017) Kronik ruhsal hastalıklarda yardım arama davranışları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9:136-146.
- Bahar Z (2012) Din kültür ve sağlık ilişkisi. In *Kültürlerarası Hemşirelik* (Editörler Ü Seviğ, G Tanrıverdi):45-55. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Behere PB, Das A, Yadav R, Behere AP (2013) Religion and mental health. *Indian J Psychiatry*, 55:187-194.
- Bilge A, Çam, MO (2010) Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9:71-78.
- Binbay İT, Ulaş H, Alptekin K (2007) Şizofrenide psikososyal etkenlerin yeniden önem kazanması. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 1:39-48.
- Boztilki M, Ardıç E (2017) Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(Ek Sayı):39-45.
- Candansayar S, Coşar B (2001) Küreselleşme, postmodernizm ve kültürel görelilik. *psikiyatride biyomedikal paradigma nasıl korunur? Kriz Dergisi*, 9:41-47.
- Cimilli C (2012) Psikiyatride kültürel formülasyon. *Psikiyatride Güncel*, 2(2):164-174.
- Çam MO, Aydoğdu Durmuş H (2016) Ruhsal hastalığı olan bireyler ve psikiyatri hemşireleri açısından iyileşme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32:97-106.
- Çam MO, Çuhadar D (2011) Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2:136-140.
- Davidson L, Lawless MS, Leary F (2005) Concepts of recovery: competing or complementary? *Curr Opin Psychiatry*, 18:664-667.
- Deveci A, Taşkın O, Dinç G, Yılmaz H, Demet MM, Erbay-Dundar P et al. (2007) Prevalence of pseudoneurologic conversion

- disorder in an urban community in Manisa, Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42:857-64.
- Drapalski AL, Lucksted A, Perrin PB, Aakre JM, Brown CH, DeForge BR et al. (2013) A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. *Psychiatr Serv*, 64:264-269.
- Erdur-Baker Ö (2007) Psikolojik danışma ve kültürel faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27):109-122.
- Eroğlu E (2015) Geçmişten günümüze sosyal normlar. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 50:299-308.
- Ersoy MA (1999) Psikiyatri ve sosyal bilimlerin ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2:230-238.
- Freud S (2016) Kültürdeki huzursuzluk (Çeviri Ed. V Atayman). İstanbul, Say Yayınları.
- Handzo G (2011) A Dictionary of Patients' Spiritual & Cultural Values for Health Care Professionals. New York, Health Care Chaplaincy Network.
- Heffernan S, Neil S, Thomas Y, Weatherhead S (2016) Religion in the recovery journey of individuals with experience of psychosis. *Psychosis*, 8:346-356.
- Hofer A, Mizuno Y, Frajo-Apor B, Kemmler G, Suzuki T, Pardeller S et al. (2016) Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: Cultural comparison in Austria and Japan. *Schizophr Res*, 171:86-91.
- Hummelvoll JK, Karlsson B, Borg M (2015) Recovery and person-centredness in mental health services: roots of the concepts and implications for practice. *International Practice Development Journal*, 5(7):1-9.
- Jacob KS (2015) Recovery model of mental illness: A complementary approach to psychiatric care. *Indian J Psychol Med*, 37:117-119.
- Jimenez DE, Bartels SJ, Cardenas V, Daliwal, SS, Alegria M (2012) Cultural beliefs and mental health treatment preferences of ethnically diverse older adult consumers in primary care. *Am J Geriatr Psychiatry*, 20:533-542.
- Kaya B, Yiğittürk D, Yalvaç HD (2003) Anoreksiya nervoza tanılı iki kız kardeş: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6:56-61.
- Kim KI, Li D, Jiang Z, Cui X, Lin L, Kang JJ et al. (1993) Schizophrenic delusions among koreans, korean-chinese and chinese: a transcultural study. *Int J Soc Psychiatry*, 39:190-199.
- Koç M (2005) Ruh sağlığı ile dini başa çıkma metodu olarak dua ve ibadet fenomeni arasında ilişki üzerine psikolojik bir yaklaşım. *EKEV Akademi Dergisi*, 24:11-32.
- Kula MN (2005) Küreselleşme, ruh sağlığı ve din. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2:7-30.
- Liberman RP (2008) *Recovery from Disability: Manual of Psychiatric Rehabilitation*. Washington DC, American Psychiatric Publishing.
- Ling Chang MX, Jetten J, Cruwys T, Haslam C (2017) Cultural identity and the expression of depression: a social identity perspective. *J Community Appl Soc Psychol*, 27:16-34.
- Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC (2001) The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illness. *Psychiatr Serv*, 52:1621-1626.
- Mak WWS, Cheung FMC, Wong SYS, Tang WK, Lau JTF, Woo J et al. (2015) Stigma towards people with psychiatric disorders. *Hong Kong Med J*, 21:9-12.
- Miller MN, Pumariega A (2001) Culture and eating disorders: a historical and cross-cultural review. *Psychiatry*, 64:92-110.
- Mitchell J, Vierkant AD (1989) Delusions and hallucinations as a reflection of the subcultural milieu among psychotic patients of the 1930s and 1980s. *J Psychol*, 123:269-274.
- Mohammed Alnzawi F (2012) Cultural influencing content of delusions among schizophrenic patients in Saudi Arabia (Doctoral thesis). London, Brunel University.
- Özcan A (2012) Kültürlerarası İletişim. In *Kültürlerarası Hemşirelik (Editörler Ü Seviğ, G Tanrıverdi)*:141-177. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Özen Şahin EM, Solmaz Türkcan A, Belene A, Yeşilbursa D, Yurt E (2009) Somatizasyonda kültürel ve sosyolojik faktörler. *Yeni Symposium*, 47:187-193.
- Parle S (2012) How does stigma affect people with mental illness? *Nurs Times*, 108(28):12-14.
- Rathbone J, Zhang L, Zhang M, Xia J, Liu X, Yang Y et al. (2007) Chinese herbal medicine for schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 190:379-384.
- Regier DA, Narrow WE, Kuhl EA, Kupfer DJ (2011) DSM-5'in kavramsal gelişimi. (Çeviri Ed. V Şar). İstanbul, 121 Medikal Yayıncılık.
- Sayar K (1998) Kültür ve psikopatoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8:176-179.
- Tuzcu A, Bademli K (2014) Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6:56-66.
- Ünal S (2000) Psikiyatrik uygulamalarda sosyokültürel duyarlılık. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 1: 225-230.
- Ünal S, Özcan Y, Emul H, Çekem AB, Elbozan H, Sezer Ö (2001) Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2:222-229.
- Walton-Moss B, Ray EM, Woodruff K (2013) Relationship of spirituality or religion to recovery from substance abuse: a systematic review. *J Addict Nurs*, 24:217-226.

- Whitley R (2011) "Thank you God": Religion and recovery from dual diagnosis among low-income African Americans. *Transcult Psychiatry*, 49:87-104.
- Yasuhara P, Homan N, Nagai N, Nauro T, Komaki G, Nakao K et al. (2002) A significant nationwide increase in the prevalence of eating disorders in Japan: 1998- year survey. *International Congress Series*, 1241:297-301.
- Yeşilbaş D (2008) Majör Depresyon tanısı konulan kişilerin depresyonlarını ifade biçimleri (Uzmanlık Tezi). İstanbul, TC Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Yılmaz M (2011) Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14:61-70.
- Yip K (2016) Traditional Chinese concepts of mental health. *International Social Work*, 48:391-407.

Yazar Katkıları: Her yazarın araştırmaya önemli bir bilimsel katkı yaptığını ve yazının taslağının hazırlanması veya gözden geçirilmesine yardımcı olduğu tüm yazarlar tarafından onaylanmıştır.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Author Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
