

Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı

Süheyla ÜNAL,¹ Yarkın ÖZCAN,² H. Murat EMUL,³ A. Bülent ÇEKEM,³
H. Birgül ELBOZAN,³ Özlem SEZER³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Malatya’da ruhsal sorunları açıklama ve çare arama davranışlarının genel niteliklerini araştırmaktır. **Yöntem:** Örneklem psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran psikiyatri hastalarından oluşturuldu. Ruhsal bozukluklar tanısı DSM-IV kriterlerine dayandırılarak konuldu. Hastaların demografik verilerini, hastalığı açıklama modellerini ve çare arama süreçlerini değerlendirmek için kısa bir anket üzerine temellenirilmiş yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldı. **Sonuçlar:** Değerlendirilen 154 hastanın %27.3’ü erkek (n=42) ve %72.7’si kadındı (n=112). Hastaların ortalama yaşları 31.57±1.06 idi. İlk kez başvuran hastaların %62.98’inde somatik, %30.06 anksiyete ve %19.48’inde depresif yakınmalar vardı. Hastaların %28.06’sına anksiyete bozuklukları, %24’üne depresif bozukluk ve %47.4’üne somatoform bozukluk tanısı kondu. Erkeklerde depresif yakınmalar anlamlı derecede yüksekti (p<0.01). Bu anlamlılık tanıya da yansımıştı ve depresif bozukluklar erkeklerde daha yüksek orandaydı. Öteki alt parametrelere bakıldığında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Şimdiki hastalıkları için hastaların %12.3’ü geleneksel çareler aramış, %32.5’i tıp doktorlarına ve %32.5’i psikiyatristlere başvurmuştu. “Hastalığınıza yol açan en önemli etken sizce neydi?” sorusuna hastaların %42.9’u aile sorunlarını, %39’u iç dünyalarındaki sorunlarını ve %18.2’si ekonomik güçlüklerini yanıt olarak söylemişlerdi. Öteki değişkenlere göre hastalar arasında yaş, eğitim, evlilik ve sosyoekonomik durum açısından istatistiksel bir fark yoktu. **Tartışma:** Çalışmanın sonuçlarından, cinsiyet ve hastalık belirtisinin psikiyatrik çare arama davranışını etkilediği anlaşılmaktadır. Kadınlar erkeklere oranla daha yüksek oranda psikiyatriye başvururken, erkekler daha çok depresif belirtiler için psikiyatrik yardım aramaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(4):222-229)

Anahtar sözcükler: Belirti, açıklama modeli, çare arama

Illness explanatory model and help-seeking behaviour

SUMMARY

Object: In this study we aimed to investigate the general aspects of help seeking behaviour and the explanation of psychological problems in Malatya. **Method:** Subjects were selected from patients while their first applyings to the psychiatric outpatient clinic. Diagnoses of mental disorders were made according to DSM-IV criteria. A semi-structured interview based on a short questionnaire was conducted to assessment of patient's demographic data, explanatory model and help-seeking behaviour. **Results:** 27.3 % (n=42) of the 154 patients were male and 72.7% (n=112) were female. The mean age of the patients were 31.57±1.06. It was found that %62.98 of the patients had somatic, 30.06% of them had anxiety, and 19.48% of them had depressive complainings as a primary symptom. 28.6% of the patients met the criteria of anxiety disorder, 24% major depressive disorder and 47.4% somatoform disorder. The relationship between depressive symptoms and male sex was found to be statistically significant (p<0.01). As a result of this, depressive disorder was found to be at a higher rate in male

¹ Prof.Dr., ² Yrd.Doç.Dr., ³ Arş. Gör., İnönü Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, MALATYA.

Yazışma Adresi: Dr. Süheyla ÜNAL, İnönü Üniv. Turgut Özal Tıp Merkezi 44069 MALATYA.

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(4):222-229

sex. Among other parameters there were no statistically significance between male and female sex characters. 12.3% had gone to traditional healers, 32.5% had visited medical doctors and 32.5% of patient had visited psychiatrists for the present illness. 42.9% of the patients told family troubles (n=66), 39% of them told personal problems (n=60), and 18.2% of them told economical difficulties (n=28) to the question that 'What was the most important causative for your illness?'. There were no significant difference in age, educational, marital and socioeconomic status among patients according to other variables. **Conclusion:** It appears that the symptom types and sex character of the subjects affected the psychiatric help-seeking behaviour. Women tended to ask for psychiatric help at a higher rate than men. Male patients had a stronger tendency than females to seek psychiatric consultation for depressive symptoms. *Anatolian Journal of Psychiatry 2001; 2(4):222-229*

Key words: Symptom, explanatory model, help-seeking

GİRİŞ VE AMAÇ

Acıya ve bunun yansıması olan belirtiyeye atfedildiği anlam ve önem, bireye bir hastalık öyküsü yazdırır.¹ Hastayı klinisyene getiren sorunu çevreleyen bu öykü, aynı zamanda onun beden ya da ruh sağlığına ilişkin olarak yaşadığı farklı bir durumu anlamlandırma ve bu anlam çerçevesinde çare arama davranışının da öyküsüdür. Kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında olağan olmayan ya da beklenilmeyen bir farklılaşmanın ortaya çıkması bütün kültürlerde ruhsal hastalık olarak tanımlanır.²

Rahatsızlığı fark eden birey, psikiyatrik yardım isteme sürecine kadar birçok ara aşama geçirir. Bu normal dışı süreç üzerinde kontrol kazanabilmek, yeniden eski duruma dönmek için öncelikle nedensel bir açıklama geliştirir. Hissettiği belirtiyi kendi dışındaki nedenlere (mikroplara, kötü ruhlara, yediği bir şeye) bağlayıp dışsallaştırabilir ya da bedeninde bir şeylerin iyi gitmediğini, organlarının iyi çalışmadığını düşünerek içselleştirebilir. Hissettiği belirtiyi ruhsal bir sürece bağlayarak (birisine öfkelenme, canının sıkılması gibi) ruhsallaştırabilir.³ Getirdiği nedensel açıklamaya göre yakınmaları için çare aramaya girişir, çevresindekilere danışır, tıbbi yardım arar ve sonunda profesyonel bir ruh sağlığı uzmanına ulaşır.^{2,4,5}

Çare arama süreci birçok etkenle ilişkilidir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sağlık güvencesi gibi demografik etkenlerle^{6,7} belirtilerin gelişme hızı ve şiddeti gibi hastalığa özgü durumlar çare arama sürecini oldukça etkiler. Ayrıca bireyin belirtiyi algılama şiddeti, sorunun bireyin sosyal etkinliklerini etkileme tarzı, oluşturduğu stres gibi ruhsal durumlar⁸ ve bireyin içinde yaşadığı kültürel yapılanma⁵, toplumun farkındalık düzeyi,⁹ sosyal destek,^{4,10} ruh sağlığı uzmanlarının bu

sorunu çözebileceğine dair inanç taşıma¹¹ gibi sosyal etkenler de ruh sağlığı uzmanlarına başvuru düzeyine yansımaktadır.

Dünyada bugün yaşayan tüm insan toplulukları kuşaklar boyunca çok değişik sağlık sorunları ile karşılaşmışlar ve deneme/sınama yoluyla bu sorunlara çözüm aramışlardır. Bu süreçte hatalı tedaviler, yanlış tutumlar kültürel evrim içinde elenerek yerlerini daha sağlıklı ve uyumlu tepkilere bırakmışlardır.¹² Amerika ve Avrupa'da daha önce görülen ruh sağlığı hizmetlerini doğrudan kullanma eğiliminin⁷, gelişmekte olan ülkelerde^{13,14} ve ülkemizde de son yıllarda arttığı gözlenmektedir.¹⁵

Ruhsal yakınmaları olanların hastalığını açıklamaya modelini, ailenin ve içinde yaşadığı toplumun bu tür sorunlarla başa çıkma mekanizmalarını bilmeksizin tedavi işbirliğinin sağlanması olası gibi görünmemektedir. Bu nedenle bu çalışma ile Malatya'da psikiyatri kliniğine ilk kez başvuran hastaların çare arama yollarını ve bu yolu seçmelerindeki etmenleri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 2000 Mayıs - 2001 Mayıs tarihleri arasında bir yıllık süre içinde İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Polikliniğine ayaktan başvurmuş olan hastalar üzerinde yürütüldü. Psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastalar arasından randomize olarak 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Son bir yıl içinde başka herhangi bir yerde psikiyatrik tedavi görenler ve genel tıbbi hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Bipolar affektif bozukluk ve şizofreni poliklinikleri ayrı yapıldığından bu tanı grubuna ait hastalara çalışmada yer verilmedi. Eşitlikli vakalar, hastalığa atfedilen anlamları etkileyebileceği düşüncesiyle çalışmaya **Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(4):222-229**

dahil edilmedi. Anketin uygulanması için hastalardan sözel izin alındı, polikliniğe başvurup çalışmaya katılmayı reddedenler çalışma dışı bırakıldı. Otuz hasta üzerinde yapılan pilot bir çalışmada hastaların verdiği yanıtlar temel alınarak anket sorularının olası yanıtları sınıflandırılarak seçeneklere dönüştürüldü.

Poliklinikte, psikiyatri araştırma görevlileri tarafından uygulanan anket formu, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, ailenin kazancı, yaşadığı yer gibi sosyodemografik bilgilerle birlikte hastanın hastalığını açıklama ve çare arama davranışını araştıran 14 sorudan oluşmaktaydı.

Çalışmanın bitiminde anketler değerlendirme kapsamına alınarak verilerin istatistiksel analizi SPSS for windows paket programı ile Khisquare kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastalar arasından randomize olarak seçilen 154 hasta alınmıştır. Hastaların 42'si erkek (%27.3), 112'si kadın (%72.7) idi. Hastaların yaş ortalaması 31.57±11.06 (min:18, max:63) olarak bulundu. Erkeklerin yaş ortalaması 30.54±9.53, kadınların yaş ortalaması 31.96±11.60 idi. Hasta grubuyla ilgili diğer sosyodemografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların başvuru yakınmaları ve tanı dağılımları

İlk başvuru yakınmalarının sorulduğu sorunun yanıtında karışıklığa yer vermemek için hastanın belirttiği en önemli ilk yakınma kriteri olarak alınmış, buna göre hastaların %62.98'inde bedensel, %30.06'sında kaygı ile ilgili, %19.48'inde ise depressif yakınmalar belirlenmiştir. DSM-IV kriterlerine göre birinci eksen tanı dağılımında 44 (%28.6) hasta anksiyete bozuklukları, 37 (%24) hasta major depresyon, 73 (%47.4) somatoform bozukluklar tanı ölçütlerini karşılamıştır. Eşitli hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmada 112 kadın 42 erkek bulunmaktadır. Erkek ve kadınlar arasında parametreler karşılaştırıldığında polikliniğe ilk başvuru nedeni ve DSM-IV tanı kriterleri açısından fark istatistiksel açıdan anlamlı saptandı (p<0.01). Yakınmalar ile cinsiyet arasındaki ilişki, erkeklerde

Tablo 1. Sosyodemografik veriler

<i>Yaş</i>		
Erkek (n=42)	30.54±9.53	
Kadın (n=112)	31.96±11.60	
Toplam (n=154)	31.57±11.06	
<i>Medeni durum</i>		
Bekar	42	%27.3
Evli	106	%68.8
Dul	6	% 3.9
<i>Eğitim</i>		
Okur yazar değil	35	%22.7
Okur yazar	8	% 5.2
İlkokul	38	%24.7
Ortaokul	18	%11.7
Lise	36	%23.4
Yüksek okul	7	% 4.5
Üniversite	12	% 7.8
<i>Yaşadığı yer</i>		
Köy	27	%17.63
İlçe	43	%27.92
İl	79	%51.29
Büyük şehir	5	% 3.24
<i>Ailenin kazancı</i>		
200 milyon altı	76	%49.4
200-600 milyon	69	%44.8
600 milyon üzeri	9	% 5.8

depresyon yakınması açısından (p<0.01) anlamlı iken, bu fark DSM-IV kriterlerine de yansımış, erkeklerde depressif bozuklukların oranı yüksek olarak bulunmuştur. Diğer alt parametrelerde göre cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark yoktu (Tablo 2).

Diğer sosyodemografik veriler olan eğitim, medeni durum, ekonomik durum, yaşadığı yer ile alt parametreler arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır.

Hastaların hastalığa bakış açısı

Anketteki hastalık açıklama modeli ile ilgili ilk soru, "Hastalığınıza yol açan en önemli etken sizce neydi?" idi. Bu soruya yanıt olarak 66 (% 42.9) hasta ailesel sorunlar olduğunu bildirdi. Daha sonra sırasıyla 60 (% 39) hasta kendi iç dünyası ile ilgili sorunları, 28 hasta da (%18.2) maddi sorunları gösterdi.

Tablo 2. Cinsiyet ile diğer alt parametrelerin sonuçları

Özellikler	Kadın (n=112)	Erkek (n=42)	
<i>En önemli başvuru nedeni</i>			
Bedensel	67 (% 59.84)	11 (26.19)	p<0.01
Depressif	15 (% 13.39)	24 (57.14)*	
Anksiyöz	30 (% 26.78)	7 (16.66)	
<i>DSM-IV tanısı</i>			
Anksiyete boz.	35 (%31.3)	9 (%21.4)	p<0.01
Depressif boz	8 (%16.1)	19 (%45.2)*	
Somatoform boz.	59 (%52.7)	14 (%33.3)	
<i>Hastalığın en önemli nedeni</i>			
Ailesel	46 (%41.1)	20 (%47.6)	
Maddi, iş yeri, arkadaş il.	19 (%17)	9 (%21.4)	
Kendi iç dünyası, doğa üstü	47 (%42)	13 (%31)	
<i>Niçin şimdi</i>			
Çevreyle ilişki bozulması	26 (%23.3)	12 (%28.6)	
Yılların birikimi	62 (%55.4)	18 (%42.9)	
Bilmiyor	24 (%21.4)	12 (%28.6)	
<i>Çare arayışı</i>			
Geleneksel dinsel	12 (%10.7)	7 (%16.7)	
Psikiyatriste gitmek	37(% 33)	13 (%31)	
Diğer doktora gitmek	40 (%35.7)	10 (%23.8)	
Çare arayışı olmamış	8 (%7.1)	4 (%9.5)	
Kendine telkin	8 (%7.1)	3 (%7.1)	
<i>Çevredeki insanlar ne yapardı</i>			
Herhangi doktora giderdi	29 (%25.9)	8(%19)	
Psikiyatriste giderdi	52 (%46.4)	26 (% 61.9)	
Hocaya giderdi	31 (%27.7)	8 (%19)	
<i>Psikiyatristte gelmesini kim önerdi</i>			
Ailesi arkadaşları	20 (%17.9)	5 (%11.9)	
Kendi fikri	48 (%42.9)	21 (%50)	
Diğer doktorlar	44 (%39.3)	16 (%38.1)	
<i>Nasıl tedavi görmek istiyor</i>			
İlaçla	32 (%28.6)	18 (%42.9)	
Konuşarak	17 (%15.2)	4 (%9.5)	
Her ikisi de	38 (%33.9)	13 (%31)	
Bilmiyorum	19 (%17)	5 (%11.9)	
Diğer	6 (%5.4)	2 (%4.8)	
<i>Tedaviden beklentisi</i>			
Sakin sabırlı olmak	49 (%43.8)	23 (%54.8)	
Değişiklik, bambaşka biri olmak	17 (%15.2)	4 (%9.6)	
Çevreyle uyumlu olmak	12 (%10.7)	6 (%14.3)	
Eski ben olmak	34 (%30.4)	9 (%21.4)	
<i>Hastalığı hakkında korkusu</i>			
Bakıma muhtaç olmak	30 (%26.8)	12 (%28.6)	
Deli olmak	30 (%26.8)	9 (%21.4)	
Kendine zarar vermek	10 (%8.9)	10 (%23.8)	
Başkalarına zarar vermek	10 (%8.9)	4 (%9.5)	
Diğer	11 (%8.4)	2 (%4.8)	

maddi sorunları gösterdi. İkinci soru, “Sizce hastalığınız niçin şimdi ortaya çıktı?” idi. 80 (% 51.9) hasta yılların birikimini artık tolere edemez olduğunu bildirdi. 38 (%24.7) hasta yakın çevresiyle ilişkilerinin bozulmasını bildirirken, 30 (%23.4) hasta bilmediğini belirtti.

Üçüncü soru, “Bu yakınmalar için daha önce aradığı çareler nelerdir?” idi. 50 (%32.5) hasta psikiyatra gitmek, 50 (%32.5) hasta da psikiyatri dışı doktorlara gitmek olarak yanıtladı. Hastaların 19’u (%12.3) geleneksel-dinsel yöntemlere yönelmiş, 12’si hem psikiyatr, hem de psikiyatri dışı doktorlara gitmişti. Hastaların 11’inde (%7.1) hiçbir çare arayışı olmamıştı.

Dördüncü soruda, “Aileden birinin bu yakınması olsa nasıl çözüm arardınız?” sorusuna 112 (% 72.7) hasta ‘psikiyatra gitmesini söylerim’ diye yanıtladı. 31 hasta (%20.1) geleneksel-dinsel, kendine telkin gibi yolları, 11 hasta (%7.1) psikiyatri dışı hekimleri önereceğini bildirdi.

Beşinci soru, “Çevrenizdeki insanlar eğer bu şekilde rahatsızlansa ne yapardı?” idi. 78 hasta (%50.6) psikiyatra giderdi, 39 hasta (%25.4) geleneksel (hocaya) giderdi, 37 hasta (%24) herhangi bir doktora giderdi yanıtını verdi.

Altıncı soru, “Psikiyatra gelmenizi kim önerdi idi?”. Hastaların 69’u (%44.8) kendi fikri olduğunu, 60’ı (%39) diğer doktorların, 25’i (%16.2) ailesinin gelmesini önerdiğini bildirdi.

Alacağı tedavi ve umulan sonuçlarla ilgili alt parametreler

“Nasıl bir tedavi görmek istiyorsunuz?” sorusuna 74 hasta (%48.1) ilaçla, 21 hasta (%13.6) terapi (konuşarak), 51 hasta (%33.1) hem ilaç hem de terapiyle yanıtını verdi. 8 hasta (%5.2) ise, hastanede yatarak tedavi görmeyi bekliyordu.

“Alacağınız tedaviden umduğunuz en önemli sonuç nedir?” sorusuna 72 hasta (%46.8) sakin, sabırlı ve mutlu olmayı, 43 hasta (%27.9) eski ben olmayı, 21 hasta (%13.6) bambaşka biri olmayı, 18 hasta (%11.7) çevresiyle uyumlu olmayı umduğunu bildirdi.

TARTIŞMA

Hastalığı nasıl algıladığımız, nasıl yaşadığımız, nasıl başa çıktığımız kültürel yapılanmamızla

ilişkilidir. Belirtileri algılama ve sergileme biçimimiz, hastalığı açıklama sistemimiz, hastalıkla ilgili beklentilerimiz, bazı hastalık etiketlerinden etkilenme ve tepki gösterme biçimimiz, sağlık sorunları konusunda konuşma tarzımız, tedavi için nereye, ne zaman başvurduğumuz, ne kadar süreyle tedavide kaldığımız da içinde yaşadığımız toplumun değerlerinden etkilenir.^{16,17} Literatür çeşitli etnik ve sosyo-ekonomik grupların farklı çare arama davranışları olduğunu, ruh sağlığı hizmetlerine karşı farklı tutum takındıklarını göstermektedir.^{4,9-11} Örneğin, eğitilmiş olup ruh hastalığının doğaüstü güçlerle ilişkisi olduğuna inanmamasına rağmen, bazı Malezya’lı hastaların aile ve çevre etkisiyle “Bomoh” adı verilen geleneksel iyileştiricilere başvurdukları bildirilmektedir.¹⁸

Çalışmamızda psikiyatri polikliniğe başvuranların yaş ortalaması (31.57±11.06) Nairobi, Rawalpindi ve Erzurum çalışmalarına benzerlik gösterirken¹⁹, kadın hastaların başvurularının erkeklere göre oranı literatürdeki çalışmalara göre oldukça yüksek bulunmuştur (K/E=2.6). Erkeklerin daha çok depresif belirtilerle başvurmaları ve depresyon tanısı konması bulgularıyla birleştirildiğinde bu farklılığı yaratan etkenin depressif belirtiler ortaya çıkmadıkça bölgemizdeki erkeklerin diğer yakınmalarla psikiyatra başvurmadıkları yorumu yapılabilir.

Hastalığa yapılan nedensel atıflarda hastaların çoğunlukla belirtileri dışsal bir nedene atfetme eğilimi içinde oldukları gözlenmektedir. Psikiyatrya şimdi başvurularının nedeni olarak ise, daha çok yılların birikimini artık tolere edememe olarak göstermişlerdir. Kronik stresin belirtilere yol açtığı inancı ile psikiyatrya gelmeleri hastalarda stresle başa çıkmaya yarayan girişimlerin yararlı olacağını düşündürmektedir.⁸

Çare arayışında psikiyatri ve psikiyatri dışı hekimlere başvurma oranı %32.5 ile aynı sıklıkta iken, geleneksel yöntemlere başvuru sıklığı %12.3 idi. Erzurum çalışmasında nörologlara başvurularının daha sık olduğu bulgusu, 1994 yılından bu yana ülkemizde psikiyatr sayısının artması ve halk tarafından psikiyatrik hizmetlerin daha fazla tanınması ile açıklanabilir. Geleneksel yöntemlere başvuru oranının Erzurum’la benzerlik göstermesi yöresel inanışlarla ilgili büyük bir farklılık olmadığını düşün-

düşündürmektedir. Bir yakınının hastalanması durumunda öncelikle psikiyatra gitmesini önermesi yanı sıra, geleneksel yöntemleri de önermesi, kültürel inanışların çare arama davranışında etkili olduğunu göstermektedir. Kadınlardaki diğer doktorlara gitme eğiliminin fazlalığı bedensel yakınmalarının fazlalığına bağlanabilir.

Psikiyatra gelmelerini kimin önerdiği sorusuna verilen yanıtlarda ilk sıranın kendi düşüncesiyle olması, daha sonra diğer hekimlerin önerisiyle olması psikiyatrinin tanınır ve kabullenilir hale gelmesi şeklinde yorumlanabilir. Ancak yine de tedaviden beklentinin ağırlıklı olarak ilaçla olması, nedensel olarak dış etkenlerin sorumlu tutulduğu bir hastalıkta iyileşmenin de daha çok dış bir etkenden beklenildiği açıklamasına götürülebilir. Ayrıca psikoterapinin ülkemizde yeterince tanınmaması ve uygulanmaması da bu sonuca katkıda bulunabilir. Erkeklerin daha çok ilaçla, kadınların konuşarak tedavi yolunu tercih etmeleri her iki cinsin tedaviye farklı bakış açıları olduğunu göstermektedir. Tedaviden beklenti her iki cinsten de ağırlıklı olarak sabırlı biri olmak, hastalıkla ilgili en çok korkulan durum başkalarına muhtaç olmak şeklinde belirtilmiştir. Erkeklerin kendilerine zarar verme korkularının daha fazla olması saldırganlık duygularını, öfkelerini kendilerine yöneltme eğiliminde olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızın önemli bir sınırlılığı şizofreni ve bipolar affektif bozuklukları kapsamamasıdır.

Psikotik belirtilere atfedilen anlamlar kültürel inanışlardan oldukça etkilenir ve çare arama davranışını yönlendirir. Çalışmanın bu sınırlılığını ortadan kaldırmak için psikotik hastalarla da benzeri bir çalışma yürütülmektedir.

SONUÇ

Ruhsal sorunlarda bireyin çare arama davranışı cinsiyeti, hastalık belirtileri ve şiddeti, içinde yaşadığı kültürün özellikleri gibi birçok etkenle ilişkilidir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi kadınlar psikiyatrik yardıma erkeklerden daha sık başvururken, erkekler depresif belirtilerde psikiyatrik çare arama davranışına eğilim göstermektedirler. Hastalığın daha çok dış nedenlere atfedilmesi, iyileşmenin de daha çok dış bir etken olarak ilaçtan beklenmesiyle sonuçlanıyor görünmektedir.

Hastalık yaşantısına verdiği anlam, bireyin çare arama eğilimini ve tarzını, klinisyen ile ilişkisini, tedavi uyumunu ve hastalık sürecini yakından etkiler.²⁰ Psikiyatrik yardımın kabul edilmesi büyük ölçüde hastanın ve psikiyatrin benzer hastalık modellerine sahip olmaları ile gerçekleşir.²¹ Farklı modellere inanma sözü konusu olduğunda ise, hastanın ruhsal belirtileri hakkındaki yorumuna saygı duyma tedavi işbirliğini güçlendirir. Bu nedenle hekimin hastanın öznel dünyasına duyarlı olması ve tedavi işbirliğini etkileyen hastaya özgü etkenleri araştırması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bibeau G: *Cultural psychiatry in a creolizing world: questions for a new research agenda. Transcult Psychiatry* 1997; 34 (1): 9-41.
2. Candansayar S, Coşar B: *Kültürlerarası psikiyatri açısından ruh hastalığı kavramı. T Klin Psikiyatri* 2001; 2:21-30.
3. Robbins JM, Kirmayer JL: *Attributions of common somatic symptoms. Psychol Med* 1992; 21:1029-1041.
4. Lin KH, Inui TS, Kleinman AM, Womack WM: *Sociocultural determinants of the help-seeking behaviour of patients with mental illness. J Nerv and Ment Dis* 1982; 170:78-85.
5. Rogler LH, Cortes DE: *Help-seeking pathways: a unifying concept in mental health care. Am J Psychiatry* 1993; 150(4):554-561.
6. Leaf PJ, Bruce ML, Tischler GL: *Factors affecting the utilization of specialty and general medical mental health services. Medical Care*,1988; 2:, 9-26.
7. Horwitz AV: *Seeking and receiving mental health care. Curr Opin Psychiatry* 1996; 9: 158-161.
8. Cameron L, Leventhal EA, Leventhal H: *Seeking medical care in response to symptoms and life stress. Psychosom Med* 1995; 57:37-47.
9. Van Os J, Mckenzie K, Jones P: *Cultural differences in pathways to care, service use and treated outcomes. Curr Opin Psychiatry* 1997; 10:178-182.

10. Briones DF, Heller PL, Chalfant P, Roberts AE, Aguirre-Hauchbaum SF ve ark: Socioeconomic status, ethnicity, psychological distress and readiness to utilize a mental facility. *Am J Psychiatry* 1990; 147:1333-1340.
11. Bayer JK, Peay MY: Predicting intention to seek help from professional mental health services. *Austral NZJ Psychiatry* 1997; 31:504-513.
12. Güleç C: Anadolu kültüründe hastalık sağlık kavramlarına transkültürel bakış. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3:34-39.
13. Fosu G: Women's orientation toward help-seeking for mental disorders. *Soc Sciences Med* 1995; 40:1029-1040.
14. Abiodun O: Pathways to mental health care in Nigeria. *Psychiatric Services* 1995; 46:823-826.
15. Kılıç C, Rezaki M, Üstün T, Gater R: Pathways to psychiatric care in Ankara. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1994; 29:131-136.
16. Kleinman A, Eisenberg L, Good B: Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Int Medicine* 1978; 88:251-258.
17. Ünal S: Psikiyatrik uygulamalarda sosyokültürel duyarlılık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1(4):225-230.
18. Razali SM, Najib MAM: Help-seeking pathways among Malay psychiatric patients. *Int J Soc Psychiatry* 2000; 46(4):281-289.
19. Kırpınar İ, Çayköylü A, Kuloğlu M: Erzurum'da ruh sağlığı birimlerine ulaşım yolları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1994; 5(3):175-181.
20. Kirmayer LJ, Young A, Robbins JM: Symptom attribution in cultural perspective. *Can J Psychiatry* 1994; 39:584-595.
21. Foulks EF, Persons JB, Merkel RL: The effect of patients' beliefs about their illnesses on compliance in psychotherapy. *Am J Psychiatry* 1986; 143(3):340-344.

EK - I HASTALIK MODELİ ANLAMA ANKETİ

Adı soyadı:

Cinsiyeti a) E b) K

Yaş:

Eğitim: a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Yüksekokul g) Üniversite

Medeni Durumu: a) Bekar b) Evli c) Dul

Ailenin kazancı: a) 200 milyonun altında b) 200-600 milyon arası c) 600 milyon üzeri

Yaşadığı yer: a) Köy b) İlçe c) İl d) Büyükşehir

DSM- IV Eksen I tanısı :

En önemli ilk yakınması:

1. Hastalığınıza yol açan en önemli etken sizce neydi?

- a) Ailevi sorunlar E H
- b) Maddi sorunlar E H
- c) İş yerindeki sorunlar E H
- d) Kendi iç dünyası ile ilgili sorunlar (kişisel özellikler vb.) E H
- e) Arkadaş ilişkileri ile ilgili sorunlar E H
- f) Doğa üstü güçler E H

2. Sizce hastalığınız niçin şimdi ortaya çıktı?

- a) Yakın çevresi ile ilişkilerinin bozulması E H
- b) Yılların birikimini artık tolere edemez olmuş E H
- c) Bilmiyor

3. Bu yakınmaları için daha önce aradığı çareler nelerdir?

- a) Geleneksel (Kaplıcalar, şifalı otlar, şifalı sular, seyahat) E H
- b) Dinsel (Hocaya gitmek, yatıra adakta bulunmak vb.) E H
- c) Psikiyatriste gitmek E H
- d) Psikiyatrist dışı doktorlara gitmek E H
- e) Diğer E H

- f) Çare arayışı olmamış E H
g) Kendini telkin etmiş E H

4. Ailenizden birisinde bu yakınmalar olsa nasıl çözüm ararsınız?

- a) Geleneksel E H
b) Dinsel E H
c) Psikiyatriste gitmesini söylerim E H
d) Diğer E H
e) Çare arayışı olmazmış E H
f) Kendisine telkin etmesini söylerim E H
g) Psikiyatri dışı hekimlere gönderirim E H

5. Çevrenizdeki insanlardan herhangi biri bu şekilde rahatsızlanırsa ne yapardı?

- a) Herhangi bir doktora giderdi E H
b) Psikiyatriste giderdi E H
c) Hocaya giderdi E H
d) Bilmiyorum E H

6. Psikiyatriste gelmenizi kim önerdi?

- a) Ailesi E H
b) Arkadaşları E H
c) Kendi fikri E H
d) Diğer doktorlar E H
e) İş çevresi E H
f) Diğer E H

7. Nasıl bir tedavi görmeyi bekliyorsunuz?

- a) İlaçla E H
b) Konuşarak (terapi) E H
c) Her ikisi de olabilir E H
d) Bilmiyorum E H
e) Hastaneye yatarak tedavi E H
f) Diğer E H

8. Alacağınız tedaviden umduğunuz en önemli sonuç nedir?

- a) İyileşmek (sakin, sabırlı, mutlu) E H
b) Hayatında değişiklik yapmak E H
c) Çevresiyle uyumlu olmak E H
d) Bambaşka biri olmak E H
e) Eski ben olmak (iyi halim) E H

9. Hastalığınız hakkında en önemli korkunuz nedir?

- a) Bakıma muhtaç olmak E H
b) Deli olmaktan E H
c) Kendine zarar vermektan E H
d) Başkalarına zara vermektan E H
e) Hafızasını kaybetmektan E H
f) Ölümden E H
g) Korkusu yok E H
h) Diğer E H

ANADOLU PSİKİYATRİ DERGİSİ

2002'de sağlık, mutluluk, barış ve başarılar diler.