

Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir mi?

Evrım Özkorumak¹, Hüseyin Güleç², Samet Kose³, Jeffrey Borckardt⁴, Kemal Sayar⁵

¹Uz.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon, ²Uz.Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, ³Uz.Dr., ⁴Doç.Dr., Medical University of South Carolina, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Charleston, SC, ⁵Doç.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Aleksitimi, duyguların sözel ifade ve iletilmesinde zorluk, imgelem yeteneğinde zayıflık, soyutlama ile belirgin düşünce ve duygularla bedensel duyular arasında ayırım yapamama ile belirgin çok boyutlu bir yapıdır. Bu çalışmanın amacı, tıp dışı yardım arama davranışında bulunan major depresif bozukluk (MDB) tanısı almış hastaların aleksitimik olup olmadığının araştırılmasıdır. **Yöntem:** Çalışma, Trabzon ve Rize'de beş ayrı hastanede MDB tanısı konulan 100 hasta ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılan hastalara Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği, Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği, Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği ve Belirti Semptom Tarama Check Listesi bedenselleştirme alt ölçeği ve sosyodemografik veri formu verilmiştir. **Bulgular:** Hastaların %24'ünün (n=24) tıp dışı yardım arayışında bulunduğu saptandı. Tıp dışı yardım arayışında bulunan hastalar, psikiyatrist dışı diğer doktorlara daha fazla başvurdukları ve Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyularını Söze Dökme alt-ölçeğinin diğer gruba göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Eğitim süresi kovaryat olarak alınınca, Dışa Dönük Düşünme dışında tüm Toronto Aleksitimi ölçeklerinin de tıp dışı yardım arayışında bulunan grupta, diğer gruptan yüksek olduğu görüldü. Lojistik regresyon analizinde, tıp dışı yardım arama davranışı üzerinde yalnızca Duyuları Söze Dökmede Güçlük altölçeğinin istatistiksel olarak anlamlı yüklemde bulunduğu saptandı. **Sonuç:** Tıp dışı tedavi arama davranışı ile duygularını söze dökmede güçlük çekme ve psikiyatri dışında diğer doktorlara gitme arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Aleksitimik olan depresif hastalar beklenenin dışında hastalık davranışı gösterebilir ve belirtilerini aktarmakta zorluk çekebilirler. **Anahtar Sözcükler:** Tıp dışı yardım arama, depresyon, aleksitimi.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:161-169*)

SUMMARY

Extra Medical Ways of Help-seeking Behaviour in Patients with Depression: Can Alexithymia be a Contributing Factor?

Objective: Alexithymia refers to a specific disturbance in emotional processing that is manifested by difficulties in identifying and verbalizing feelings, a paucity of fantasy and dreams, and a tendency to think in a concrete, utilitarian way, and by an inability to discriminate between feelings and physical sensations. The objective of this study is to investigate whether there is any difference of alexithymia construction in the patients seeking extramedical help. **Method:** The sample consisted of 100 patients who were diagnosed as major depressive disorder (MDD) according to the DSM-IV criteria in five State Hospitals of Trabzon and Rize, Turkey. Participants were administered a sociodemographic questionnaire form, the Hamilton Anxiety Scale, the Hamilton Rating Scale for Depression, the 20 Item Toronto Alexithymia Scale, the Somatosensory Amplification Scale and the somatization subscale of the SCL-90R. Sociodemographic data and psychometric measures were compared among the patients who sought extramedical help and who did not. **Results:** Twenty-four of 100 participants sought extramedical help. Patient seeking extramedical help had significantly higher scores on the second dimension of the TAS-20 and more frequently asked help from other medical doctors. When the duration of education was controlled for, there was a significant difference on the measures of all alexithymia tests except Externally Oriented Thinking between the groups. Only Difficulty in Expressing Feelings significantly added variance in predicting extramedical help seeking behavior. **Conclusion:** Patients seeking extramedical help were found to have more difficulty in describing feelings and tendency to consult other medical doctors. MDD patients with alexithymia may show abnormal illness behavior and difficulty in expressing their complaints.

Key Words: Extra medical help-seeking, depression, alexithymia.

GİRİŞ

Hastalık davranışı ve yardım arama, bilişsel, toplumsal ve kültürel özellikleri olan doktorla iletişimi, tedaviye uyumu ve hastalığın gidişatını etkileyen önemli etkenlerdendir. Yardım arama davranışı, kişinin yaşadığı toplumsal değerlerden, toplumsal etmenlerden, aile üyelerinin tedavi arayışına dahil edilmesinden, kişide var olan ruhsal hastalıklardan ve psikolojik etmenlerden etkilenmektedir. Pilowsky, belirtilere verilen cevabın aşırılığa kaçılması (hipokondriazis) veya ihmal edilmesi gibi farklı özellikler göstermesini açıklamak için "anormal hastalık davranışı" terimini ileri sürmüştür (Kirmayer ve Looper 2006). Kirmayer ve Looper (2006), anormal hastalık davranışlarının altında yatan süreçlerin anlaşılmasına katkıda bulunmak için yakın çalışmaları gözden geçirmişler; biliş, algı ve sosyal davranıştaki bozulmuş işleme, bedensel sıkıntılara, bozulmuş baş etme tarzına, sağlık merkezlerini uygunsuz kullanmaya, kronisiteye ve yetiyitimine katkıda bulunduğunu göstermişlerdir. Shin (2002), psikososyal ve kültürel etmenlerin birbiriyle ilişkili şekilde yardım arama davranışını şekillendirdiğini göstermiştir.

Yardım arama davranışı; sorunun fark edilmesi ve kabul edilmesi, tedavilerle temasa geçilmesi gibi basamakları içermektedir (Kırpınar 2002). Yardım arama davranışı, tıbbi sağlık hizmetlerinin verildiği merkezlere başvuru şeklinde olabileceği gibi, hocalar, büyücüler ve bitkisel şifacılar gibi tıp dışı kişilerle temasa geçme şeklinde de olabilmektedir (Alper ve ark. 1990, Güleç 2002). Tıp dışı yardım arama davranışı, süregenleşmeye eğilimli ruhsal bozukluklarda sık görülmektedir (Leff 1990). Yardım arama davranışını şekillendiren etmenlerin anlaşılmasının, kişilerin uygun merkezlere zamanında ulaşması açısından önemli olduğu ileri sürülmektedir. Gater ve ark. (1991), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından planlanan 11 ülkede ruh sağlığı hizmetine ulaşım yollarının araştırıldığı çalışmada, gelişmiş ülkelerde ruhsal sorunları olan kişilerin ilk önce pratisyen hekimlere başvururken, gelişmemiş ülkelerde ise psikiyatri uzmanlarına veya geleneksel tedavi edicilere başvurduklarını göstermişlerdir. Kılıç ve ark.'nın (1994) Ankara'da yürüttükleri DSÖ ile işbirliği içindeki çalışmalarında ruhsal sorun çeken kişilerin, ilk başvurularını %1'ini din hocalarına %4'ünün ise birinci basamağa

yaptıklarını göstermişlerdir. Kırpınar ve ark. (1994) Erzurum'da yürüttükleri çalışmada hastaların ilk başvurularını doğrudan %14.7'sinin hocalara, %23.5'inin ise birinci basamağa yaptıklarını göstermişlerdir. Beşiroğlu ve ark. (2004), obsesif kompulsif bozukluğu olan hastaların yardım arama davranışını yordadıkları çalışmalarında, kişilerin şikayetlerini hastalık olarak tanıma becerileri ile hastalıktan etkilenme seviyesi hakkındaki öznel yorumlarıyla ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Galbaud ve ark. (1999) epidemiyolojik bir çalışmada, major depresyonu (MD) olan hastaların önemli bölümünün depresif belirtiler için yardım arayışında bulunmadıklarını bildirmişlerdir. Depresyona eşlik eden panik bozukluk, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı gibi tanılar ve bazı depresif belirtiler kişiyi yardım arama davranışına yönltebilmektedir (Galbaud ve ark. 1999). Cimilli (1999), depresyonda yardım arama davranışının depresyonun kavramsallaştırma biçimiyle de ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Depresif duygudurum doğal bir durum veya kişiliğin bir parçası olarak görüldüğünde yardım aranmamakta veya destek yakınlarından alınmaktadır. Tıbbi olmayan kavramsallaştırma biçimlerinin doğal sonucu olarak tıp dışı yardım arayışları olabilecektir. Ruhsal hastalıkla etiketlenme inancı, kişilerin tıbbi yardım konusunda cesaretini kırarak tıp dışı yardım arama davranışlarına yönltebilmektedir. Fakat Jorm ve ark. (2000), yaptıkları ileriye dönük (prospektif) çalışmada etiketlenmenin, depresif belirtiler ortaya çıktığında kişinin yardım arama davranışı üzerinde etkisi olmadığını göstermişlerdir. Depresyonda bedensel belirtiler ön planda ise ruh sağlığı dışındaki sağlık birimlerine başvuru ile sonuçlanabilmektedir.

Aleksitimi, kişinin duygularını tanıması, tarif etmesi ve fiziksel duyumlarla duygusal duyumları ayırt etmesindeki güçlüğü ifade etmektedir. Aleksitimik kişilerin görünüşte çevreleriyle uyum içinde yaşadıkları, ancak bunun 'yalancı normallik' olduğu, gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları bildirilmiştir (Dereboy 1990). Bazı görüşlere göre aleksitimi, duygulanımın bedensel dilin kullanılarak iletilmesi olarak da gösterilmektedir (Yager ve Gitlin 2000). Aleksitiminin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Hendryx ve ark. 1991).

Honkalampi ve ark. (2000), depresyonla olan sıkı ilişkisi nedeniyle aleksitimi olgularında depresyonun varlığının akılda tutulması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Wise ve Mann (1995) yürüttükleri çalışmada, aleksitimi puanları yüksek olan depresyon hastalarının bedensel belirtilerine, biyolojik değil ruhsal atıfta bulduklarını bildirmişlerdir. Sayar ve ark. (2003a), aleksitiminin depresyondaki bedensel belirtiler düzeyine katkıda bulunduğunu ve bedensel belirtilerin bir yordayıcısı olduğunu göstermişlerdir. Lumley ve ark. (1996), aleksitiminin hastalık davranışı üzerine etkisinin bilişsel mekanizmalar aracılığıyla olduğunu ileri sürmüştür.

Aleksitiminin yardım arama davranışı ile olan ilişkisi henüz açıklığa kavuşmamıştır. Aleksitiminin, duyguların tanınmama özelliğinden dolayı bedenselleştirmeye yol açabileceğini ve bu nedenle tıp dışı başvuru yapılmasına yol açabilecek etkenlerden biri olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmadaki hipotezimiz, MD hastalarının yardım arama davranışının kişilerin aleksitimik olmasından etkilenebileceğini öngörerek poliklinik başvurusundan daha önce ya da başvuru anında devam eden tıp dışı tedavi arama davranışı olan kişilerin, daha fazla aleksitimik olacağı şeklindedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma Doğu Karadeniz bölgesinde yer alan, toplam 2 milyon nüfuslu Trabzon ve Rize illerinde yapılmıştır. Çalışmaya hem ayaktan hem yatarak tedavi veren 5 hastaneye ayaktan başvuran hastalar alınmıştır. Çalışma, hastaneye ayaktan başvuran, psikiyatri uzmanları tarafından DSM-IV ölçütlerine göre MD tanısı alan ardışık 100 hastadan oluşmaktadır. Hastalar ya ilk defa veya tekrar eden bir depresif nöbet nedeniyle başvurmuşlardır. Dışlama kriterleri, 1) Bunama düşündürecek bilişsel gerileme saptanması ve 2) Zeka Geriliği olarak belirlenmiştir. Çalışma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Etik Kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tıp dışı yardım arama davranışında bulunan grup ile bulunmayan gruplar sosyodemografik değişken-

ler ve psikometrik ölçümler açısından karşılaştırılmıştır. Sosyodemografik veriler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer, şikayetleri için doktora başvurmadan önce tıp dışı tedavi arama davranışı olup olmadığı, eş zamanlı tıbbi hastalık, ailede psikiyatrik hastalık hikayesi, intihar girişimi olup olmadığı bilgilerini içeren yapılandırılmış formun, dağıtılması ve hastaların doldurması sonrasında toplanmıştır. Anketler isim verilmeden uygulanmıştır. Tıp dışı yardım arama davranışı olarak, başvurduğu ruhsal şikayetleri için daha önceden din hocasına gitme, falcıya/cinciye/ büyücüye gitme, bitkisel şifacılara gitme, kurşun döktürme, muska/ cevşen/ nazarlık taşıma davranışları alınmıştır. Hastalara Psikiyatri Polikliniği'ne başvurmadan önce tedavi amaçlı olarak yukarıdakilerden herhangi birine başvurup vurmadıkları sorulmuştur. Başka nedenlerle muska/ cevşen/ nazarlık taşıyan, kurşun döktüren ve/veya geleneksel tedavicilere başvuranlar çalışmaya alınmamışlardır.

Araçlar

Depresyon ve anksiyete düzeyleri Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) ve Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) ile değerlendirilmiştir. Bu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlikleri Türk toplumunda gösterilmiştir (Akdemir ve ark. 2001, Yazıcı ve ark. 1998).

Belirti Kontrol Listesi Gözden Geçirilmiş Formu (Symptom Check List-Revised; SCL-90R): Bedensel belirti düzeyi çok yönlü, öz-bildirimli bir ölçek SCL-90R ölçeğinin bedenselleştirme alt ölçeği ile değerlendirilmiştir. SCL-90R ölçeğinin bedenselleştirme alt ölçeği 12 maddelik sık rastlanan bedensel belirti listesini içeren, güvenilirliği Türk toplumunda gösterilmiş olan bir alt ölçektir (Dağ 1991).

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ): Yaşanan bedensel ve viseral duyumları şiddetli, zarar verici ve rahatsız edici olarak kaydeden 10 maddelik öz-bildirimli bir ankettir. Kişiler 'tamamen bana uyar' ile 'kesinlikle bana uymaz' ifadelerini temsil eden 1-5'e doğru artan seçenekleri doldurur. Toplam puan, abartma puanı olarak değerlendirilir. Türkçe formunun güvenilirlik çalışması Güleç ve Sayar (2007) tarafından yapılmıştır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanınamaması olarak tanımlanan aleksitimiye araştırılan ölçektir. TAS-20, yirmi maddeden oluşan, 1 (hiçbir zaman katılmıyorum) - 5 (her zaman katılıyorum) arası puanlanan, Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeler ters biçimde puanlanır. Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1) altölçeği, yedi maddeden oluşmakta olup (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14), duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duymalardan ayırtetmede güçlük şeklinde tanımlanır. Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2) altölçeği, beş maddeden oluşmakta olup (madde 2, 4, 11, 12 ve 17), duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanır. Dışa Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt ölçeği, sekiz maddeden oluşmakta olup (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20), dışadönük bilişsel bir yapının varlığı, içedönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanır. Bireyden her madde için "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ve "Her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir.

Türkçe TAS-20, Sayar ve Köse tarafından hazırlanmış olup, Bagby, Parker ve Taylor tarafından onaylanmış, geçerlik ve güvenilirliği ilk kez sağlıklı gönüllü ve psikiyatri hastalarından oluşan bir örneklem grubunda çalışılmıştır (Sayar ve ark. 2001). Araştırmacılar faktör analizinin (EFA) TAS-20'nin üç boyutlu faktör yapısını desteklemeyişi üzerine, ölçek yeniden gözden geçirilmiş, Köse ve ark. (2005) tarafından genişletilmiş bir örneklem grubunda faktöryel geçerliliği gösterilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu, her bir grupta Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uyan verilerin analizinde student t testi, normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Öğrenim durumunun gruplar arası karşılaştırmaları etkileyebileceğinden, eğitim yılı kovaryat olarak alınarak, kovaryans analizleri de yapılmıştır. Tıp dışı tedavi arayışı ile sosyodemografik verilerin ve psikometrik verilerin korelasyonuna Spearman ve Pearson's

korelasyon testi ile bakılmıştır. Sayımla elde edilen verilerin analizleri ki kare testi ile yapılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerde aritmetik ortalama \pm standart sapma, sayımla elde edilen veriler ise sayı % olarak gösterildi. Tıp dışı yardım arama davranışı üzerine anlamlı yüklemeye yapacağını varsayılan değişkenler lojistik regresyon yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 100 hastanın %24'ü (n=24) tıp dışı yardım arayışında bulunurken, %76'sı tıp dışı yardım arayışında bulunmamıştır (n=76). Tüm grupta yaş ortalaması 36.9 ± 11.2 (17-67), hastaların %28'i erkek, %72'i kadındır. Tıp dışı yardım arayan depresif hastaların yaş ortalaması 35.88 ± 13.0 , tıp dışı yardım aramayan depresif hastaların yaş ortalaması ise 37.26 ± 10.6 'dır. Hastalara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Tıp dışı yardım arayan depresif hastaların (n=24) aramayan depresif hastalara (n=76) göre Psikiyatri Polikliniğine gitmeden önce başka tıp doktorlarına daha fazla gittikleri bulunmuştur (2:5.542, $p=0.019$). Gruplar diğer sosyodemografik değişkenler açısından farklılık göstermemektedir.

Her iki grup arasında psikometrik değişkenler incelendiğinde; HAÖ, HDÖ, BDAÖ, TAÖ-20 ve SCL-90R bedenselleştirme puanları Tablo 2'de gösterilmiş ve aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sadece TAÖ'nün ikinci boyutu olan Duyguları Söze Dökmede Güçlük'ten (TAÖ-2), tıp dışı yardım arayışında bulunan kişiler tıp dışı yardım arayışı bulunmayan gruba göre anlamlı ölçüde yüksek puanlar almışlardır ($t=2.398$, $p=0.018$). Kovaryans analizinin sonuçları da varyans analizinin önceki bulgularıyla karşılaştırmaları kolay olması amacıyla Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tıp dışı arama davranışı ile psikiyatrist dışı diğer doktorlara başvuru ve Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2) altölçeği puanları arasında anlamlı ilişkili bulundu (sırasıyla; $r=0.24$, $p=0.018$, $r=0.24$, $p=0.018$).

Tıp dışı yardım arama davranışı üzerine anlamlı yüklemeye yapacağını varsaydığımız yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, depresyon düzeyi gibi değişkenlerin anlamlı yüklemeye bulunmadığı, aynı şekilde

Tablo 1. Tıp dışı yardım arama davranışı varlığına göre örneklemin sosyodemografik ve psikolojik değişkenlerinin karşılaştırılması

	Tıp dışı yardım arayan grup (n=24)		Tıp dışı yardım aramayan grup (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						AD
Kadın	16	66.6	56	73.7		
Erkek	8	33.3	20	26.3		
Medeni durum						AD
Evli	18	75	60	78.9		
Diğer	6	25	16	21.1		
Öğrenim durumu					1.145	AD
Düşük	4	16.7	14	18.4		
Orta	7	29.2	30	39.5		
Yüksek	13	54.2	32	42.1		
Yaşadığı yer					2.277	AD
İl merkezi	17	70.8	42	55.3		
İlçe merkezi	2	8.3	15	19.7		
Köy	5	20.8	19	25		
İntihar girişimi					3.22	AD
Var	4	16.7	4	5.3		
Yok	20	83.3	72	94.7		
Psikiyatri dışı başvuru					5.542	0.019
Var	14	58.3	24	31.5		
Yok	10	41.7	52	68.5		
Ailede psikiyatrik hastalık					0.846	AD
Var	9	37.5	21	27.6		
Yok	15	62.5	55	72.4		
Tıbbi hastalık					0.288	AD
Var	8	27.6	21	27.6		
Yok	16	72.4	55	72.4		

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, AD: Anlamlı değil

Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1) altölçeği ile Dışa Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt ölçeğinin anlamlı yüklemde bulunmadığı, Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2) altölçeğinin ise istatistiksel olarak anlamlı yüklemde bulunduğu saptandı (p=.048) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada tıp dışı yardım arama davranışı olan depresif hastaların toplam aleksitimi puanı açısından farklı olmamalarına rağmen duygularını söze dökmede güçlük altölçeği açısından farklılık gösterdikleri bulundu. Eğitim süreleri dikkate alındığında farklılığın anlamlı seviyelere ulaştığı

görüldü. Tıp dışı yardım arama davranışı ile psikiyatrist dışı diğer doktorlara gitme ve duygularını söze dökmede güçlük çekme arasında doğru orantıda bir ilişkinin olduğu saptandı.

Ruhsal hastalıklar için yardım arama davranışındaki yetersizlik hastalığın kişi tarafından nasıl tanındığı ve yorumlandığı ile ilişkilendirilebilir. Kişiler kendilerindeki belirtileri farklı yorumlayabilir ve farklı nedenlere bağlayabilir (Commander ve ark. 2004). Ruhsal hastalıklarda kişinin yardım arama davranışını nelerin belirlediği henüz açıklığa kavuşmamakla birlikte yardım arama davranışı üzerinde toplumsal desteğin, yardıma ulaşılabilirliğin, hastalık şiddetinin, sağlık sistemine olan

Tablo 2. Gruplar arasındaki depresyon, anksiyete, aleksitimi ve bedensel duyuları abartma değerlerinin karşılaştırılması/* [öğrenim durumu (yıl olarak) kovaryat olarak alınmıştır.]

	Tıp dışı yardım arayan grup Ort. (SS)/Ort. (SH)	Tıp dışı yardım aramayan grup Ort. (SS)/Ort. (SH)	t/F*	p
HAÖ	27.17 (8.3)/ 27.43 (1.67)	25.18 (8.3)/ 25.10 (0.94)	-1.012/ 1.475	AD
HDÖ	27.54 (7.2)/ 27.79 (1.27)	25.80 (6.1)/ 25.74 (0.71)	-1.150/ 1.984	AD
BDAÖ	29.40 (6.1)/ 26.40 (1.60)	27.60 (7.4)/ 24.56 (0.90)	-1.168/ 1.003	AD
SCL-90R Bed	22.38 (7.4)/ 22.80 (1.56)	21.78 (8.3)/ 21.64 (0.87)	-0.315/ 0.418	AD
TAÖ-1	20.04 (6.1)/ 20.28 (1.28)	17.30 (6.6)/ 17.23 (0.72)	1.809/ 4.291	AD/ 0.041
TAÖ-2	15.25 (2.8)/ 15.39 (0.67)	13.32 (3.6)/ 13.29 (0.38)	2.398/ 7.385	0.018/ 0.008
TAÖ-3	21.83 (3.5)/ 21.96 (0.75)	22.37 (3.8)/ 22.33 (0.42)	0.607/ 0.179	AD
TAÖ Toplam	57.12 (10.6)/ 57.63 (1.99)	53.00 (10.3)/ 52.84 (1.12)	-1.704/ 4.386	AD/ 0.039

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, SH: Standart Hata, AD: Anlamlı Değil, HAÖ: Hamilton Anksiyete Ölçeği, HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği, BDAÖ: Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, SCL-90R Bed: Semptom Tarama Listesi bedenselleştirme alt-ölçeği, *kovaryans analizi, aMann-Whitney U testi.

Tablo 3. Tıp dışı yardım arama davranışı üzerine etkisi olan değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

Değişken	β	S.E. β	Odds Ratio	Wald Statistic	R ²
Aşama 1					.145
Yaş	-.016	.027	.984	.351	
Cinsiyet	.004	.568	1.004	.000	
Eğitim	.268	.270	1.307	.982	
HDÖ	.048	.043	1.049	1.206	
TAÖ-1 (Duyuları Tanıma)	.004	.050	1.004	.005	
TAÖ-2 (Duyuları Söze Dökme)	.201	.102	1.222	3.911*	
TAÖ-3 (Dışa-Dönük Düşünme)	-.057	.072	.945	.621	

inancın yeri olduğu düşünülebilir (Burns ve ark. 2003). Burns ve ark. (2003), Zürih'te yaptıkları epidemiyolojik çalışmada, orta şiddette duygudurum bozukluğu olan hastaların yardım arama davranışında, en fazla toplumsal destek (özellikle bir eşle birlikte yaşama) ve kötümserlik düzeyinin yüksek oluşunun belirleyici etmenler olduğu saptamışlardır. Ayrıca sosyoekonomik durum da kişinin tıbbi olanaklardan yararlanmasını engelleyebilir. Sosyoekonomik duruma baktığımızda deneklerin %31'i düşük, %60'ı orta, %9'u yük-

sek sosyoekonomik düzeye sahiptir fakat tıbbi yardım alanlarla tıp dışı yardım alanlar arasında sosyoekonomik düzey açısından fark bulunmamıştır.

Tıp dışı yardıma yönelim, kişinin ve ailesinin psikiyatrik hastalıklara ve hastalara olan bakışımı yansıtabilir. Bu çalışmada tıp dışı yardım arayan ve aramayan hastalar ailede psikiyatrik hastalık açısından karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Henderson ve ark.'nın (1992) yaptıkları çalışmada kişilerin profesyonel yardım arama

davranışından önce psikiyatri dışı bir uzmandan veya bir arkadaşından yardım arayışı ile ilgili fikir aldıklarını saptamışlardır. Çalışmamızda tıp dışı yardım arama davranışı bulunan grubun, tıp dışı yardım arama davranışı bulunmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda psikiyatri dışı bölümlere başvuru yaptıkları ve bu bulgunun aleksitimiden bağımsız olduğu saptanmıştır. Bu çalışma Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde yer alan, diğer illerinden toplumsal ve kültürel farklılıkları olan ve kendi içinde benzerlikleri olan iki ilinde yapılmıştır. Dolayısıyla sonuçlarımız Türkiye genelini temsil etmemekle birlikte, hastalıkla başa çıkmak için tıp dışı yardım aramanın yanısıra, psikiyatriste başvurmama eğilimi sergilemektedirler. Bu bulguyu kültürel olarak kişilerin etiketlenmeden kaçındıkları şeklinde yorumlayabiliriz.

Hamalainen ve ark.'nın (2004) Finlandiya'da yürüttükleri bir çalışmada, ağır depresyon hastalarının yalnız %59'unun sağlık kurumuna başvurduğunu saptamışlardır. Bu da hastaların ağır depresif belirtileri olsa bile yardım arama davranışını şekillendiren başka etmenler bulunduğunu göstermektedir. Hamalainen ve ark. (2004), depresif bozukluğun şiddeti, süresi, belirti profili gibi özelliklerinin hastayı tedavi arayışına yöneltebileceğini bildirmişlerdir. Nitekim minor depresyon hastaları ile MD hastalarının sağlık birimlerine başvurularının karşılaştırıldığı çalışmada depresyonun şiddeti arttıkça başvuruların arttığını öne sürmüşlerdir. Çalışmamızda kişileri tıp dışı yardım arama davranışına göre ayırdığımızda, gruplar arasında depresyon puanları açısından fark bulunmamıştır. Sosyodemografik olarak benzer özellikte olan genelde şehir merkezinde yaşayan, düşük-orta ekonomik düzeyli ve orta-yüksek eğitilmiş bu iki grup arasındaki psikometrik değişkenler açısından, tıp dışı başvurusu olan grubun daha yüksek puanlar almasına rağmen duyguları söze dökmede güçlük dışında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı göz önüne alınırsa kişilerdeki depresyon ve anksiyete şiddeti tedavi arayışını şekillendirmemektedir. Bu kişilerin şikayetleriyle başetmeleri için hastalık davranışlarından olan bilişsel şemaları -öğrenilmiş davranışları, daha fazla kullanmalarıyla açıklanabilir.

Lumley ve ark. (1996), aleksitiminin, hastalık

davranışını ve tedavi arama davranışını bazı bilişsel düzeneklerle etkileyebileceğini öne sürmüştür. Aleksitimik bireyler belirtilerini yaşama, tanıma, anlama veya onlarla ilgilenme konusunda daha sorunludur (Lumley ve ark. 1996). Finlandiya'da orta yaşlı koroner arter hastalığı olan erkek hastalarla yapılan çalışmada TAS-20 ile ölçülen aleksitimi puanlarına göre yüksek puan alanlar egzersiz tolerans testinde daha fazla belirti belirttikleri ve bu hastalık davranışı ile erken tanı aldıkları gözlenmiştir (Kauhanen ve ark. 1994). Yaptığımız çalışmada depresyon hastalarında toplam TAÖ puanları arasında fark bulunmazken, TAÖ'nün alt-testi olan Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2) alt-testinde, tıp dışı yardım arama davranışı olan grupta anlamlı olarak yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Tıp dışı tedavi arama davranışına göre bu iki grubun karşılaştırmalarında, karıştırıcı etkisi olabileceği düşünülmesi nedeniyle, eğitim süresi kovaryat olarak alındığında, TAÖ-3 alt-testi dışında tüm TAÖ testlerindeki farkların anlamlı olduğu görülmüştür. Diğer psikometrik ortalamaların karşılaştırmalarında ise değişiklik oluşmamıştır. Tıp dışı başvuru, duygularını tanımda zorluk çekmekten çok bunları ifade etmede güçlük çekmeleri kişinin toplum içinde öğrendiği davranış modelleri ile açıklanabilir. Bu kişiler arama davranışlarının sonunda yetinmeyip diğer doktorlara ya da psikiyatriste başvurmuşlardır. Böyle bir bulgunun depresyon kriterlerini dolduran şikayetleri için tıp dışı yardım arayan ve bununla yetinen kişilerle karşılaştırılması gerekmektedir.

Gruplar arasında anksiyete, bedensel duyumları abartma ve bedenselleştirme puanları açısından her iki grup arasında fark bulunmamıştır. Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2) altölçeğinin, tıp dışı yardım arama davranışı üzerine anlamlı yüklemde bulunması depresyonu olan aleksitimili olguların duygularını dile getirmede güçlük nedeniyle çareyi tıp dışı yardım arayışında bulduklarını öngörmesi açısından anlamlıdır. Carpenter ve Addis (2000), depresyon tanısı konmuş kadınlarda; aleksitiminin, yardım arama davranışına etkide bulunduğunu göstermişler ve cinsiyetler arasındaki farka dikkat çekmişlerdir. Çalışmamızda da kadın hastalar, Carpenter ve Addis'in bulgusuna uyumlu olarak psikiyatrist dışı diğer doktorlara anlamlı olarak daha fazla başvuru yapmışlardır.

Tıp dışı ve psikiyatri dışı başka doktorlardan yardım arayan kişilerin, Psikiyatri Polikliniğine ilk başvuruları olmasına rağmen, önceki başvuruların kime, kaç kez olduğu ve sırası sorgulanmaması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Örneklem grubunun küçüklüğü istatistiksel analiz yapılmasında güçlük yaratması çalışmanın bir başka kısıtlılığıdır.

SONUÇ

Tıp dışı tedavi arama davranışı olan depresif kişiler daha fazla duygularını söze dökmeye zorluk çekmektedirler. Bu bireyler psikiyatrist dışında doktor-

lara daha fazla gitme eğiliminde olmaktadır. Aleksitimik olan depresif hastalar anormal hastalık davranışı gösterebilir ve belirtilerini aktarmakta zorluk çekebilirler. Aleksitimi ve yardım arama davranışı ilişkisi çeşitli kültürel bileşenleri içine katarak, daha etraflıca çalışılmalıdır.

Yazışma adresi: Dr. Hüseyin Güleç, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadıköy, İstanbul, huseyngulec@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Türkçapar MH, Örsel SD ve ark. (2001) Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Compr Psychiatry*, 42(2):161-165.
- Alper Y, Coşkunol H, Çelikol A ve ark. (1990). EÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğinde görülen hastalardaki tıp dışı başvurular. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, Cilt I, 1-4 Kasım 1990, İzmir, s. 225-233.
- Beşiroğlu L, Çilli AS, Aşkın R (2004) The predictors of health care seeking behavior in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*, 45(2):99-108.
- Burns T, Eichenberger A, Eich D ve ark. (2003) Which individuals with affective symptoms seek help? Result from the Zurich epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand*, 108(6):419.
- Carpenter KM, Addis ME (2000) Alexithymia, Gender, and Responses to Depressive Symptoms. *Sex Roles*, 43:629-644.
- Cimilli C (1999) Somatizasyonun toplumsal evrimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 1:34-43.
- Commander MJ, Odell SM, Surtess PG ve ark. (2004) Care pathways for south Asian and white people with depressive and anxiety disorders in the community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39(4):259-264.
- Dag I (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği (The reliability and validity of the SCL-90-R for university students). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.
- Dereboy IF (1990) Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Galbaud FG, Newman SC, Boothroyd LJ ve ark. (1999) Treatment seeking for depression: role of depressive symptoms and comorbid psychiatric diagnoses. *J Affect Disord*, 52(3):31-40.
- Gater R, de Almeida e Sausa B, Barrientos G ve ark. (1991) The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study. *Psychol Med*, 21:761-764.
- Goodwin RD, Gotlib IH (2004) Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry Res*, 126(2):135-142.
- Güleç C. (2002) Türk toplumunda geleneksel kültürün psikoterapik etkileri. IX. Anadolu Psikiyatri Günleri. Kongre Özet Kitabı, 5-8 Haziran 2002, Adana, s. 30.
- Güleç H, Sayar K (2007) The Reliability and validity of the Turkish form of the somatosensory amplification scale. *Psychiatry Clin Neurosci*, 61(1):23-28.
- Hamalainen J, Isometsa E, Laukkala T ve ark. (2004) Use of health services for major depressive episode in Finland. *J Affect Disord*, 79:105-112.
- Henderson JG, Pollard CA, Jacobi KA ve ark. (1992) Help-seeking patterns of community residents with depressive symptoms. *J Affect Disord*, 26(3):157-162.
- Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG (1991) Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *J Pers Assess*, 56:227-237.
- Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A ve ark. (2000) Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res*, 48(1):99-104.
- Jorm AF, Medway J, Christensen H ve ark. (2000) Attitudes towards people with depression: effects on the public's help-seeking and outcome when experiencing common psychiatric symptoms. *Aust NZJ Psychiatry*, 34(4):612-619.
- Judd LL (1995) Mood disorders in the general population represent an important and worldwide public health problem. *Int Clin Psychopharmacol*, 10:5-10.
- Kauhanen J, Kaplan GA, Cohen RD ve ark. (1994) Alexithymia may influence the diagnosis of coronary artery hearth disease. *Psychomatic Med*, 56:237-244.
- Kılıç C, Rezaki M, Üstun TB ve ark. (1994) Pathways to psychiatric care in Ankara. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29(3):131-136.
- Kırpınar İ, Çayköylü A, Kuloğlu M (1994) Erzurum'da Ruh Sağlığı Birimlerine ulaşım yolları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(3):175-181.
- Kırpınar İ (2002) Psikiyatrik hastalarda paramedikal iyileştiriciler ve psikoterapiye etkisi. IX. Anadolu Psikiyatri Günleri. Kongre Özet Kitabı, 5-8 Haziran 2002, Adana, s. 27-28.

- Kirmayer LJ, Looper KJ (2006) Abnormal illness behaviour: physiological, psychological and social dimensions of coping with distress. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(1):54-60.
- Kose S, Sayar K, Gulec H ve ark. (2005) The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): reliability, validity, and factorial structure. Society of Biological Psychiatry Symposium, May 19-22, Atlanta, GA.
- Krujshaar ME, Hoeymans N, Bijl RV ve ark. (2003) Levels of disability in major depression: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS) *J Affect Disord*, 77(1):53-64.
- Leff J (1990) The 'new cross-cultural psychiatry'. *Br J Psychiatry*, 156:305-307.
- Lumley MA, Stettner L, Wehmer F (1996) How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res*, 41:505-518.
- Sayar K, Güleç H, Ak I (2001) Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 02-06 Ekim 2001, İstanbul, s.130.
- Sayar K, Kirmayer LJ, Taillefer SS (2003a) Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *Gen Hosp Psychiatry*, 25(2):108-114.
- Shin JK (2002) Help seeking behaviours by Korean immigrants for depression. *Issue Ment Health Nurs*, 23:461-476.
- Wise TN, Mann LS (1995) The attribution of somatic symptoms in psychiatric outpatients. *Compr Psychiatry*, 36:407-410.
- Yager J, Gitlin MJ (2000) Clinical Manifestations of Psychiatric Disorders. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7. Baskı, Sadock BJ, Sadock VA (Ed), Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, s.818.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, (Hamilton anxiety scale, inter-rater reliability and validity study). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(2):114-117.