

Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Çare Arama Davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da Yaşayan Türkler Arasında Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma

Hüseyin Güleç¹, Ayhan Yavuz², Murat Topbaş³, İsmail Ak⁴, Elif Kaygusuz⁴

¹Dr., Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İstanbul ²Dr., Klinik für Psychiatrie, Evangelische Kliniken, Munckelstr, Gelsenkirchen, Almanya, ³Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ⁴Dr., Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

Bu çalışma 14-19 Ekim 2003 tarihleri arasında Antalya'da yapılan 39.Ulusal Psikiyatri Kongresi kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada ülkemizde (Trabzon'da) ve iş bulma nedeniyle yurtdışında (Almanya- Gelsenkirchen) yaşayan ve psikiyatrik bir hastalığı olan Türklerin gösterdikleri tıp dışı tedavi arama davranışı ve buna eşlik eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.**Yöntem:** Bu çalışma Eylül 2002- Şubat 2003 tarihleri arasında, Trabzon'daki ve Gelsenkirchen'deki iki psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara anket verilerek yapılmıştır. Ankette yaş, cinsiyet, medeni durumu, yetiştirildiği yer, din eğitimi alma durumu, tıp dışı başvurusunun olup olmadığı, varsa bunların ne olduğu ve verilen önerilere uyma davranışı sorulmuştur. Veriler student-t testi ve ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Türkiye'dekilerin %49.4'ü, Almanya'dakilerin ise %55.0'ı psikiyatrik hastalıkları için tıp dışı tedavi arama davranışı gösterdikleri bulunmuştur. Erkeklerde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte; Almanya'da yaşayan kadınların (%65.5), Türkiye'dekilerden (%41.8) daha fazla tıp dışı tedavi arama davranışı içinde oldukları bulunmuştur ($p=0.039$). En fazla rastlanan tıp dışı tedavi arama davranışı olarak din hocasına gitme (Türkiye'dekiler %74.4, Almanya'dakiler %87.9) bulunmuştur. Türkiye'dekilerin %20.9'unun, Almanya'dakilerin ise %9.1'inin verilen önerilere uydukları saptanmıştır. **Sonuç:** Her iki grupta da psikiyatrik hastalığı olanların yaklaşık yarısının tıp dışı tedavi arama davranışı içinde oldukları saptanmıştır. Bu nedenle tıp dışı tedavi arama davranışına etki eden faktörleri ve bunun sonuçlarını daha iyi ortaya koyabilmek için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. **Anahtar Sözcükler:** Tıp dışı başvuru, çare arama, Türkler.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:36-44*)

SUMMARY

Nonmedical Help-Seeking Behaviour in Psychiatric Patients; Comparison of Turks Living in Turkey and Germany: A Preliminary Study

Objective: The aim of this study is to investigate the help seeking behaviour for psychiatric problems and associated factors in psychiatric patients living in Trabzon (a city of Turkey) and Turks living abroad (Germany-Gelsenkirchen) because of occupational reasons. **Method:** This study is done between the date of September 2002 to February 2003 by applying questionnaire to the patients attending to two psychiatric outpatient units in Trabzon and Gelsenkirchen. In this questionnaire age, sex, marital status, place of growing up, education and extramedical help applications are enquired. If the patient sought nonmedical help, behavior of obeying the given advices is also enquired. The data are compared with student-t test and chi-square tests. **Results:** 49.4% of Turks living in Turkey and 55% of Turks living in Germany were found to have non-medical help seeking behaviour. While statistically insignificant difference were found between male patients, women living in Germany (65.5%) had higher rate of extramedical help seeking behaviour than the women living in Turkey (41.8%) ($p=0.039$). The most frequent nonmedical help seeking behaviour is found as going to Hodja (74.4% in Turkey, 87.9% in Germany). 20.9% of Turks living in Turkey and 9.1% Turks living in Germany obeyed the given advices. **Conclusion:** Half of psychiatric patients in both group had the behaviour of extramedical help seeking. So; more comprehensive study is needed to elucidate the factors and results associated with nonmedical help seeking behaviour.

Key Words: Nonmedical help seeking, help seeking behaviour, Turksbehavior, Turks.

GİRİŞ

Psikiyatrik sorunları olan insanların hastalıklarına ait atıf ve tutumları, zaman içinde değişim göstermekle birlikte, bölgeden bölgeye de değişmektedir. Çare arama davranışı, hastalığı fark etmek, kabul etmek, çözüm aramak ve sunulan çözümleri kabul edip uyum göstermek şeklinde olup, yaşanan çevre ile etkileşim içerisinde (Kırpınar 2002). Tıbbi antropologlar ve psikologlar bilişsel şemaların, sosyal kimliğin ve yargılamanın yaşam koşullarını zorlaştırdığını ve hastalıklara sebep olabildiğini belirtmektedirler. Şikayetin atıf ve yorumu hastalık davranışını, çözüm arama şeklini, tedaviye uyumu ve hastalığın gidişini etkiler (Kirmayer ve ark. 1994).

Tıp dışı çare arama davranışı, kronikleşmeye eğilimli, memnuniyetsizliğin yüksek olduğu psikiyatrik bozukluklarda sık görülmektedir (Leff 1990). Gelişmiş ülkelerde psikiyatrik sorunları olan kişiler ilk önce pratisyen hekimlere başvururken, gelişmemiş ülkelerde ise psikiyatri uzmanlarına veya geleneksel tedavi edicilere başvurmaktadır (Gater ve ark. 1991). Karşıt bir açıdan, Damasio (1994) batı biyolojisi ve tıbbının kartezyen düşünceye dayandığı için zihni ihmal ettiğini ve "alternatif" tıbbin bazı hayran olunacak ve ders alınacak yönleri bulunduğunu belirtmiştir. Batı tıp anlayışının insanları bir bütün olarak görmemesinden kaynaklanan tatminsizliğin, bu toplumdaki tinsel krize bağlı olarak artacağını belirtmiştir.

Anadolu'da tarihin tüm dönemlerinde pek çok medeniyet barınmıştır. Bu medeniyetlerden, bugün bile birçoğunu hala görebildiğimiz zengin bir inanç sistemi oluşmuştur. Bu inanç sisteminin, değişik ruhsal sorunların giderilmesinde, geleneksel bir çare olarak algılanması ve uygulanması, Anadolu'da sık ve yaygın görülen önemli bir psikososyal olgudur. Tedavi edici kişilere, hastalıkları iyileştirme, aynı anda farklı yerde görülme, az yiyeceği çoğaltma, kısa zamanda uzun yol alma, ölüyü diriltme gibi, olağanüstü başarıya yetenekleri yüklenmiştir (Güleç 2002). Alper ve ark. (1990) çağdaş tıp yöntemlerinin Türkiye'nin en uç köşelerine ulaşmasına rağmen, tıp dışı tedavi arayışının kullanılmakta olduğunu belirtmektedirler. Kaynağını ilkel dönemlerdeki inançların bireyin kolektif bilinçdışına yer edişinden alan "batıl inançlar", hasta tedavi etme düşüncesi ve eyleminde de yer almaktadır.

Çare arama davranışını, birçok medeniyetten kalma yöntemlerle, bazen yatır, türbe gibi yerlere giderek, bazen din görevlisi hoca veya din görevlisi olmayan muskacı-üfürükçülere başvurarak sergilenmektedirler (Alper ve ark. 1990).

Göç nedeniyle yurtdışında bulunan Türkler, kendilerine özgü kültür yapısıyla, farklı bir kültürün içerisinde yaşamaktadırlar. Göç edenin kültürüyle, yeni ülke kültürü arasındaki farklılık birçok psikiyatrik problemin şekillenmesine uygun ortam yaratmaktadır (Kocabaşoğlu ve Uludüz 2002). Göç olgusuyla kişiler, alt kültür gruplarının içine girmekte ve bu şekilde psikik boşluklarını doldurabilmektedirler. Balcıoğlu (2002) bu kişilerin, alt kültürlerin denetleyici, engelleyici katı kuralları altında kaldıklarından, bunların altında sıkışıp şiddet, evden kaçma, alkol, uyuşturucu kullanma, cinsel sorumsuzluk gibi uygunsuz davranışlar sergilediğini belirtmektedir. Almanya'da yaşayan Türklerde insana yönelik şiddet eylemlerinin diğer ülkelere mensup işçilerden yüksek olduğu belirtilmektedir (Balcıoğlu 2002).

Tıp dışı çare arama davranışının, psikiyatrik sorunlara verilen anlam ve sergilenen tutumların bir görüntüsü olduğunu kabul ederek, Türklerde bu sorunu çeken kişilerin göç nedeniyle farklı yerde yaşamakta olsalar ve farklı sosyokültürel etki altında kalsalar dahi kendi sosyokültürel yapılarını korumalarından dolayı çare arama davranışlarında farklılık göstermeyeceğini düşündük. Bu amaçla kendi ülkesinde ve iş bulma nedeniyle göç edip başka ülkede yaşayan Türklerde, psikiyatrik bir sorun ortaya çıkınca gösterilen tıp dışı tedavi arama davranışı ve buna etki eden faktörler incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma iki ayrı merkezde, birbirinden ayrı olarak yürütülmüş bir çalışmadır. Bu merkezlerden birisi olan Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi (KTÜ-TF) Psikiyatri polikliniği Trabzon'da yer almaktadır. Trabzon, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yer alan, 2000 genel nüfus sayımı sonuçlarına göre il merkez nüfusu 215.000, ilçe ve köyleri ile birlikte yaklaşık 1 milyon nüfusu olan bir ildir. KTÜ-TF ise Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yer alan 6 ildeki yaşayanlara sağlık hizmeti sunan bir üniversite hastanesidir. Bir tarafta Karadeniz sahili ve bu

Tablo 1. Grupların bazı sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik bozuklukları

	Türkiye'de yaşayan Türk hastalar (n=87)		Almanya'da yaşayan Türk hastalar (n=60)		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					2.63	>0.05
Kadın	55	63.2	29	48.3		
Erkek	32	26.8	31	51.7		
Medeni Durum					11.17	0.004
Evli	55	63.3	48	80.0		
Bekar	25	28.7	4	6.7		
Diğer	7	8.0	8	13.3		
Yetiştirildiği Yer					2.01	>0.05
Köy	49	56.4	30	50.0		
İl Merkezi	27	31.0	25	41.7		
İlçe Merkezi	11	12.6	5	8.3		
Psikiyatrik hastalık						
Organik ve psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar	5	5.9	3	5.1		>0.05*
Şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluklar	24	28.2	14	23.7	0.15	>0.05
Duygudurum (afektif) bozukluklar	40	47.1	28	47.4	0.01	>0.05
Nörotik, strese bağlı somatoform bozukluklar	15	17.6	24	40.7	8.30	0.004

*Fisher ki-kare

sahilden itibaren hemen yükselmeye başlayan Karadeniz Sıradağları 2500-3900 metre yüksekliğe sahip olup, Trabzon'u çevrelemektedir. İklim özelliği açısından büyük bölümü bulutlu, yağmurlu ve nem oranı yüksek bir ildir. Trabzon ticaret, eğitim, spor ve turizm sektöründe gelişmeler gösteren bir ildir.

Almanya'da yaklaşık 3 milyon Türk yaşamaktadır. Bu Türklerin 1 milyonu Kuzey Ren Westfalya Eyaleti'nde (toplam 17 milyon nüfuslu) yaşamaktadır. Gelsenkirchen'in iklimi ve bitki örtüsü deniz kenarı olmamasına rağmen Karadeniz bölgesine

benzerdir. Ormanlık, yağmuru ve nemi fazla olan, çok soğuk veya çok sıcak olmayan bir iklimi vardır. Kuzey Ren Westfalya Eyaleti rakım olarak 60-100 m'den başlayıp 1000 m'ye ulaşan bir doğa yapısı olup, bu eyaletin güneyinden itibaren dağlar başlamaktadır. Gelsenkirchen yaklaşık 280.000 nüfuslu bir şehir olup, 20.000 civarında Türk yaşamaktadır. Gelsenkirchen'in bir özelliği de bu eyalette yaşayan Türklerin hizmet alabildiği ve Türk hekimlerin de yer aldığı Evangelische Klinikleri Hastanesi'nin olmasıdır. Bu kliniğe Gelsenkirchen'e komşu olan illerde yaşayan yaklaşık 250.000 Türk başvurabilmektedir.

Tablo 2. Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan ve psikiyatrik hastalığı olan türklerin tıp dışı arayışları açısından değerlendirilmesi

Başvuru	Türkiye'de yaşayan Türk hastalar		Almanya'da yaşayan Türk hastalar		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Tıp dışı başvuru (n ₁ =87, n ₂ =60)*	43	49.4	33	55.0	0.44	>0.05
Kadın tıp dışı başvuru (n ₁ =55, n ₂ =29)*	23	41.8	19	65.5	4.27	0.039
Erkek tıp dışı başvuru (n ₁ =32, n ₂ =31)*	20	62.5	14	45.2	1.91	>0.05

* n₁=Türkiye'de yaşayan, n₂=Almanya'da yaşayan hasta. Yüzdeler bu "n" sayılarına göre alınmıştır.

Çalışmanın önemli bir belirleyicisi olan, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği dikkate alınarak, hizmet ettiği nüfusa danışman (referans) hastane olarak bilinen ve başvuru yapılan benzeri merkezlerin seçilmesine çalışılmıştır. Dolayısıyla bu iki merkezden biri olan Trabzon, kültürel özelliklerini koruyan bir il olması, Gelsenkirchen ise Almanya'da göç eden Türklerin yoğun yaşadığı bir yer olduğu için seçilmiş merkezlerdir.

Psikiyatrik hastaların tıp dışı başvurularının incelendiği bu çalışmada tıp dışı başvuru olarak, sadece psikiyatrik hastalık tanısı almasına neden olan yakınmaları için herhangi bir sağlık personeli dışındaki kişilere tedavi amacıyla yapılan başvurular kabul edilmiştir.

Bu çalışma Eylül 2002- Şubat 2003 tarihleri arasında yapılmış olup, KTÜ-TF Psikiyatri polikliniği ve Gelsenkirchen Psikiyatri Kliniği'ne başvuran hastalar üzerinde yürütülmüştür. Psikiyatrik sorunları nedeniyle bu birimlere başvuran ve şikayetleri en az 6 ay süren (genel olarak tanı için gerekli süre olduğu için) Gelsenkirchen Psikiyatri Kliniği'nden 60, KTÜ-TF Psikiyatri polikliniğinden 87, toplam 117 hasta saptanmış ve hepsi çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tanısı Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 kriterlerine göre, iki klinikteki iki psikiyatri uzmanı tarafından konulmuştur. Muayene sonrasında, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitimi, mesleği, medeni durumu, yetiştirildiği yer,

yaptığı dini uygulamalar, rahatsızlığı için tıp dışı tedavi arayışı, verilen önerilere inanma ve uyup uymama bilgilerini elde etmek için hazırlanmış anket formu kendilerine verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Eğitim durumu, ülkeler arasında eğitim sistemlerinin standardize olmamasından kaynaklanacak hatadan kaçınmak için değerlendirmeye; okur-yazar olmayan, temel eğitim (ilk-orta) almış olanlar, ve lise ve üstü şeklinde alınmışlardır. Tedavi arayışını belirleyen bir etken olarak ekonomik durumun değerlendirmesinde sosyo-ekonomik göstereyi temsil etmesi amacıyla, kişilerin meslekleri (ailelerini de içerecek biçimde) alınmış ve; işsiz, bir ücret karşılığında çalışanlar (işçi, memur vs.), ve kendi işini yapanlar (esnaf, çiftçi/rençber vs.) ana başlığında değerlendirilmiştir. Anketler kişilere isimleri alınmadan ve bilgilendirilmiş olurları alınarak uygulanmıştır. Din hocasına (halk tarafından dini bilgi ve yetisi olduğuna inanılan kişi) ve falcıya/cinciye gitme tıp dışı başvuru olarak alınmıştır. Kendilerine anket uygulanan bireylerin daha iyi ayırım yapılabilmesi için, dini bilgisi ve yetisi olduğuna inanç gelişmiş, tavsiye edilen hale gelmiş kişiler; cami hocası olarak görev yapan/yapmış olan, halk içinde kanaat gelişmiş ve maddi karşılık almayan ve halk içinde kanaat geliştirip maddi karşılık (para, hediye vs.) alan, olarak 3 başlık altında tanımlanmıştır. Başvuru yapmasına ve halen tedavi arayışını sürdürmesine neden olan psikiyatrik şikayetleri için daha

Tablo 3. Tıp dışı çare arayışları olanların davranışları, bunlara inanma ve uyma oranları

Arayış	Türkiye'de Yaşayan Türk hastalar (n=43)		Almanya'da Yaşayan Türk hastalar (n=33)		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Davranış						
Din hocasına gitme	32	74.4	29	87.9	2.14	>0.05
Falcıya / cinciye gitme	11	25.6	11	33.3	0.55	>0.05
Bunlara inanma	13	30.2	6	18.2	1.45	>0.05
Verilen önerilere uyma	9	20.9	3	9.1	1.97	>0.05

öncesinden yapılan tıp dışı başvurular değerlendirilmiştir. Psikiyatrik sorun dışındaki nedenlerle yapılan tıp dışı başvurular çalışmaya alınmamıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, student-t testi ve ki-kare testi (beklenen değer 5'in altında olduğunda Fisher kesin ki-kare testi) uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın Türkiye'de yaşayan gruptaki, yaş ortalaması 36.1 ± 9.3 , Almanya'da yaşayan grupta ise 38.7 ± 9.3 yıl olup, aralarında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Aynı şekilde cinsiyet ve yetiştirildiği yer açısından fark olmayan çalışma gruplarında, Türkiye'de yaşayanlarda bekarların daha fazla olduğu saptanmıştır ($p = 0.004$) (Tablo 1). Eğitim durumlarına bakıldığında, Türkiye'de yaşayan grubun, [okuma-yazma bilmeyenler 3 (%3.4), temel eğitim alanlar 39 (%44.8), ve lise ve üstü eğitim alanlar 45 (%51.7)], Almanya'da yaşayan gruptan [okuma-yazma bilmeyenler 10 (%16.7), temel eğitim alanlar 39 (%65.0), ve lise ve üstü eğitim alanlar 11 (%18.3)] daha fazla eğitilmiş olduğu bulunmuştur ($df:4$, $p < 0.001$). Meslek dağılımlarına bakıldığında ise Türkiye'de yaşayan grubun, %3.4'ünün işsiz, %44.8'inin kendi işini sürdürdüğü, %51.7'sinin ise başkasının işinde ücretli olarak çalıştığı görülürken, Almanya'da yaşayan grupta ise bu oranların sırasıyla; %1.7, %38.3, %39.6 olduğu görülmüştür ($df:4$, $p > 0.05$).

Bu çalışmada hem Türkiye'dekilerde, hem de Almanya'dakilerde benzer sıklıkta duygudurum (afektif) bozukluklarının en yüksek sıklıkta olduğu bulunmuştur. Almanya'da yaşayanların Türkiye'dekilerden daha fazla nörotik, strese bağlı somatoform bozukluklara sahip oldukları saptanmıştır ($p = 0.004$) (Tablo 1).

Türkiye'de yaşayanların 11'i (%12.6), Almanya'da yaşayanların ise 16'sının (%26.7) dini eğitim aldığı saptanmıştır ($p = 0.031$).

Türkiye grubundakilerin 43'ü (%49.4), Almanya grubunun ise 33'ü (%55.0) var olan psikiyatrik hastalıkları için tıp dışı tedavi arayışlarının olduğunu belirtmişlerdir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Erkekler açısından da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte; Almanya'da yaşayan kadınların 19'unun (%65.5), Türkiye'deki kadınların ise 23'ünün (%41.8) tıp dışı tedavi arama davranışı içinde oldukları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.039$) (Tablo 2). Bu tıp dışı arayışları açısından her iki grupta da benzer şekilde din hocasına gitme (Türkiye'dekiler %74.4, Almanya'dakiler %87.9) ilk sırada bulunmuştur. Türkiye grubunda %30.4'ünün bunlara inandığı halde %20.9'unun, Almanya grubunda ise %18.2'sinin inandığı halde %9.1'inin verilen önerilere uydukları saptanmıştır (Tablo 3).

Var olan psikiyatrik hastalığı içinde tıp dışı çare arayışı içinde olanlar incelendiğinde Türkiye grubunda en yüksek sıklıkta organik zihin bozuk-

Tablo 4. Psikiyatrik hastalığı olanların tanılara ve gruplara göre tıp dışı çare arama davranışında olanların dağılımı

Hastalık	Türkiye’de Yaşayan		Almanya’da Yaşayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Organik zihin bozukluğu ve psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozukluğu (n ₁ =5, n ₂ =3)*	4	80.0	-	0.0		>0.05**
Şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluklar (n ₁ =25, n ₂ =14)*	15	60.0	12	85.7		>0.05**
Duygudurum (afektif) bozukluklar (n ₁ =40, n ₂ =28)*	18	45.0	12	42.9	0.03	>0.05
Nörotik, strese bağlı somatoform bozukluklar (n ₁ =15, n ₂ =26)	6	40.0	14	53.8	0.73	>0.05

* n₁=Türkiye’de yaşayan o psikiyatrik hastalık tanısı almış hastalar, n₂= Almanya’da yaşayan, o psikiyatrik hastalık tanısı almış hastalar, Yüzdeler "n" sayılarına göre alınmıştır, **Fisher ki-kare

luğu ve psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozukluğu (%80.0), Almanya grubunda ise şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluklar grubu hastaların (%85.7) tıp dışı çare arama davranışı içinde oldukları görülmüştür (Tablo 4). Bu durum cinsiyete ve yaşadığı ülkeye göre incelendiğinde ise sadece şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluklar grubundaki hastalardan Almanya’da yaşayan kadın hastaların, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde Türkiye’de yaşayan kadın hastalara göre daha fazla tıp dışı arayış içinde oldukları saptanmıştır (p=0.005) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Hastalıkların modern tıbbi yöntemlerle tedavisi çok önemli olmakla birlikte, bazı hastalıklarda toplum-

ların ve bireylerin hastalığı algılaması, kabullenmesi ve tedavi arayışında geleneklerin ve kültürün etkisini görmek mümkündür. Türklerin İslamiyet’i kabul etmeden önceki Şamanizm ve diğer dini öğelerin etkisini bugün bile görmek mümkün olmakla birlikte, hastalıkları algılamadaki özelliklerden dolayı değişik çare arayışları görülebilmektedir (Alper ve ark. 1990, Güleç 2002). Çare arama davranışı zamana ve bölgeye bağlı değişmekle beraber, yaş, eğitim seviyesi, medeni duruma da bağlıdır (Kırpınar 2002). Çalışma gruplarımızın arasında yaş, cinsiyet, meslek dağılımı ve yetiştiği yer açısından fark görülmezken, medeni durum açısından Türkiye grubunda daha fazla bekar oranlarının olduğu, eğitim seviyesinde ise Türkiye’de yaşayanların daha fazla eğitilmiş olduğu görüldü.

Tablo 5. Psikiyatrik hastalığı olanların cinsiyete, tanılara ve gruplara göre tıp dışı çare arama davranışında olanların dağılımı

Hastalık	KADIN				p**	ERKEK				p**	
	Türkiye'de Yaşayan		Almanya'da Yaşayan			Türkiye'de Yaşayan		Almanya'da Yaşayan			
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%		
Organik zihin bozukluğu ve psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozukluğu	K(3/0), E(2/3)*	3	100.0	0	0.0	-	1	50.0	0	0.0	-
Şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluklar	K(11/9), E(14/5)*	4	36.4	9	100.0	0.05	11	78.6	3	60.0	>0.05
Duygudurum (afektif) bozukluklar	K(29/12), E(11/16)*	11	37.9	6	50.0	>0.05	7	63.6	6	37.5	>0.05
Nörotik, strese bağlı somatoform bozukluklar	K(11/11), E(4/15)*	5	45.5	6	54.5	>0.05	1	25.0	8	53.3	>0.05

*K:Kadın (Türkiye'de yaşayan / Almanya'da yaşayan) E:Erkek (Türkiye'de yaşayan / Almanya'da yaşayan)
Yüzdeler bu sayılara göre alınmıştır. **Ki-kare ve Fisher ki-kare

Örnekleminizin küçük olması sağlıklı karşılaştırma yapmamıza engel olmakla birlikte, bu farkın daha çok lise ve daha yukarıdaki gruptan kaynaklanması, Almanya'da yaşayan Türklerin daha çabuk ekonomik hayata atılma isteğiyle açıklanabilir.

Tıp dışı çare arayışı, insan öznelliğini yansıtan, psikiyatride hastalık davranışına ışık tutma önemi olan konulardan birisidir. Bu nedenle değişik hasta gruplarında tıp dışı çare arayışının incelendiği çalışmalara ulaşmak mümkündür. Örneğin; o toplumdaki bir hastalık nedeniyle ilk başvuruların Güney Afrika'da %70, Endonezya'da %54, Pakistan'da %13 ve Hindistan'da ise %12'sinin geleneksel sağaltıcılara yapıldığı rapor edilmiştir (Gater ve

ark. 1991, Puckree ve ark. 2002). Ülkemizde de benzer çalışmalara rastlamak mümkündür. Örneğin Alper ve ark. (1990) İzmir'de psikiyatri polikliniğine başvuran 200 kişide yaptıkları bir çalışmada tıp dışı başvurunun %54.5; Kırpınar ve ark. (1994) Erzurum'da yaptıkları benzer bir çalışmada ise bu oranın %14.7 oranında olduğunu bildirmişlerdir. Yine Alper ve ark. (1990) yaptıkları çalışmada bu 200 kişi içinde yer alan yurtdışında yaşayan 7 Türk'ün 2'sinin (%29) tıp dışı çare arayışı olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada ise hem Türkiye'de, hem Almanya'da yaşayan psikiyatrik hastalığı olan Türklerin benzer şekilde yaklaşık yarısının tıp dışı arayışlar içerisinde olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, Türk insanının modern tıbbi

arayışı yanında, geleneksel alışkanlıklarını da devam ettirdiği ve hatta yurtdışında yaşayan Türklerin, çare arama davranışı alanındaki toplumsal ve kültürel özelliklerini korudukları şeklinde yorumlanabilir. Almanya'da yaşayan Türklerin buldukları ülkeye uyum sağlayamamasıyla, eğitimlerini sürdürme yerine ekonomik kazanç sağlamak gibi kendi içinde sınırlı grup davranışını benimseyerek, geleneklerini koruma istekleri olarak da açıklanabilir. Bu düşüncüyü, çalışmamızın bir bulgusu olan Almanya'da yaşayan Türklerin, daha fazla din dersi almaları da desteklemektedir. Bu bulgu göç nedeniyle farklı bir kültürle karşılaşan kişilerin, toplumsal ve kültürel kimliklerini korumaya yönelik davranış içinde olmaları şeklinde değerlendirilebilir. Tedavi arayışını belirleyen önemli bir belirleyici olan ekonomik durumun tartışılmasında, iki ülke arasındaki gelir/gider standardı olmadığından, alım gücü göstergesi olabilecek kişilerin mesleklerine bakıldı. İşsiz olan kesimin önemsiz bir yüzdeye sahip olduğu ve meslek dağılımlarının gruplar arasında birbirine benzer olduğu gözlemlendi. Bu işsiz olup, alım gücü olmayan nüfusun, başvuru yapanların içinde olmadığını göstermektedir şeklinde yorumlanırsa, çalışma bulgularının tartışılmasında kısıtlayıcı bir unsur olabilir.

Tıp dışı çare arayışı olan hem Türkiye'deki, hem de Almanya'daki Türklerin en çok tercih ettikleri yöntemin din hocasına gitmek olduğu bulunmuştur. Ancak, Türkiye grubundaki küçük bir oranın, Almanya grubunda ise daha da küçük bir oranın verilen önerilere uydukları saptanmıştır. Bu bulgu tedavi arayışı olan kişilerin, aile, akraba veya arkadaş çevresinin de yönlendirmesiyle sadece bu bilişsel şemaları uygulama tutumlarından kaynaklanabilir. Almanya'da yaşayan kadın grubunun daha fazla tıp dışı çare arama davranışı gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu kadınların, sosyal uyumda daha fazla zorlandıkları, daha fazla sıkıntıyla karşılaştıklarını, bunlarla başetmek ve kendilerini korumak için kendi kültürel davranışlarını sergiledikleri şeklinde yorumlanabilir, hatta psikiyatrik sorunlarıyla baş ederken, memnuniyetsizliği daha fazla yaşamakta da olabilirler.

Bu çalışmada her iki grupta da duygudurum (afektif) bozuklukların en yüksek sıklıkta olduğu bulunmuş; ancak Almanya'da yaşayan Türklerin, nörotik,

strese bağlı somatoform bozukluk tanısını daha fazla aldığı görülmüştür. Anksiyete bozuklukları, göç ile karşımıza çıkan uyum sağlama ve kimlik sorununu yaşamakta olan kişilerdeki daha önce bildirilen bulgularla uyumlu olan (Kocabaşoğlu ve Uludüz 2002) bir psikiyatrik problem olarak dikkat çekmektedir.

Psikiyatrik tanıların tıp dışı çare arayışında etkili olup olmadığı incelenirse, temel olarak sayılar bir yorum yapabilmek için az olmakla birlikte Türkiye'dekilerin organik zihin bozukluğu ve psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozukluğu, Almanya'dakilerin şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluğu grubundaki hastaların daha fazla tıp dışı başvuruda buldukları; ayrıca Almanya'da yaşayan şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluğu grubundaki kadın hastaların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla tıp dışı tedavi arayışı içersinde oldukları saptanmıştır. Alper ve ark. (1990) ise tıp dışı başvurusu olan 109 hastanın 41'inde şizofrenik bozukluk, 27'sinde affektif bozukluk, 37'sinde anksiyete bozukluğu saptamışlardır. Pakistan'da yerel sağaltıcılara başvuran kişilerde yapılan bir çalışmada, bu kişilerin %61'inde psikiyatrik bozukluk olduğu ve bunların ICD-10'a göre %30'unun depresif bozukluk, %20'sinin anksiyete bozukluğu, %5'in de psikotik bozukluklarının olduğu saptanmıştır (Saeed ve ark. 2000). Bu araştırma, psikiyatrik hastalık tanısının tıp dışı başvuruları etkilemesi hakkında kısıtlı bilgi vermekle birlikte, her tanıya göre düzenlenmiş çalışmalarla bu durum daha açık hale getirilebilir.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları, psikiyatri polikliniğine başvuran kişilere uygulanmış olması nedeniyle, şikayetlerini tıbbi bir nedene bağlamayan ve tıp dışı başvuru yapmış olup da şikayetleriyle baş edebilen kişilere ulaşamamasıdır. Türkiye'de yaşayan Türkler olarak, Karadeniz bölgesinin belli bir kısmına hizmet veren KTÜ-TF Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan oluşan bu topluluğun sosyo-ekonomik özelliklerinin toplumu temsil etmedeki yetersizliği çalışmanın başka bir kısıtlılığıdır. Örneklem sayısının azlığı da, bu çalışmanın yarattığı bir diğer kısıtlılıktır. Bu kısıtlılığa bağlı olarak, başvuru yollarını araştıran, başvuru sırası, geleneksel tedavcilerin (hocalar) vasfı ve tıbbi eğitim almış kişilerin özellikleri tartışılmamıştır. Bu durum,

sosyoekonomik şartları nedeniyle tıp dışı tedavi arama davranışında bulunan kişilerin farklı grup oluşturması gerekebileceğinden, oranları değiştirebilir.

Psikiyatrik sorunları olan Türk hastalarının yarısından fazlası tıp dışı çare arayışı göstermektedir, Almanya'da yaşayanlarda; nevroitik ve strese bağlı somatoform bozukluklar daha fazla görülürken, kadınlar daha fazla tıp dışı çare arayışında bulun-

maktadırlar. Almanya'da yaşayan kadınların şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozukluk tanısı aldıklarında daha fazla tıp dışı çare arayışı içinde olduklarını saptadık.

Yazışma adresi: Dr. Hüseyin Güleç, Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, hüseyingulec@yahoo.com

KAYNAKLAR

Alper Y, Coşkunol H, Çelikel 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.

Balcıoğlu İ (2002) Göç, kültür, şiddet. Medikal ve psikososyal açıdan göç olgusu. İ Balcıoğlu (Ed), İstanbul, Alfabe Basım Yayın, s.65-75.

Damasio AR (1994) Descartes'in yanılması. Duygu, akıl ve insan beyni. İstanbul, Varlık Yayınları, s. 254-255.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M. Rezaki, B. Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.

Gater R, De Almedia Sosa B, Bartiendos G ve ark. (1991) The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study. Psychol Med, 21: 761-764.

Güleç C (2002) Türk toplumunda geleneksel kültürün psikoterapik etkileri. IX. Anadolu Psikiyatri Günleri. Kongre Özet Kitabı, 5-8 Haziran 2002, Adana, s. 30.

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, Young A, Robbins JM (1994) Symptom attribution in cultural perspective. Can J Psychiatry, 39: 584-595.

Kocabaşoğlu N, Uludüz DU (2002) Göç ve sosyopsikolojik problemler. Medikal ve psikososyal açıdan göç olgusu. İ Balcıoğlu (Ed), İstanbul, Alfabe Basım Yayın, s.52-56.

Leff J (1990) The 'new cross-cultural psychiatry'. Br J Psychiatry, 156:305-307.

Puckree T, Mkhize M, Mghobhozi Z ve ark. (2002) African traditional healers: what health care professionals need to know. Int J Rehabil Res, 25(4):247-251.

Saeed K, Gater R, Hussain A ve ark. (2000) The prevalence, classification and treatment of mental disorders among attenders of native faith healers in rural Pakistan. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 35(10):480-485.