

Psikozu Açıklama ve Çare Arama Davranışını Etkileyen Sosyal Etkenler-Malatya Örnekleme

Süheyla Ünal¹, Yaşar Kaya²

¹Prof.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ²Yrd.Doç.Dr., Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Malatya örnekleminde halkımızın psikotik bozukluk konusundaki inançlarını, attettiği nedenleri ve çare arama davranışını etkileyen bazı değişkenleri araştırmayı amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada Malatya ilini temsil etmek üzere 668 denek, rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Deneklere psikotik bir hasta senaryosu sunularak, olgudaki durumu açıklama ve çare arama süreçlerine ilişkin bazı sorular yöneltilmiştir. Olgunun tanımı, hastalığı açıklama stili, çare-arama davranışları ve yardım kaynakları, deneklerin sosyodemografik değişkenleriyle kıkare testi aracılığı ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Denek grubumuz senaryodaki psikotik olguyu %69.2 oranda "ruhsal sorunları var", %12.9'u ise "hasta" olarak tanımlamıştır. Nedensel faktör olarak, %60.9'u sosyal sorunları ileri sürmüştür. Tıpsal tedavi, ilk önerilen çare arama yöntemidir. Popüler çare arama yöntemlerini ilkökul mezunları, yüksek okul ve üniversite mezunlarından daha yüksek oranda önermekteydi ($p<0.02$). Kadın olmak, dul olmak, düşük gelire sahip olmak gibi sosyal açıdan dezavantajlı durumlar bireyleri doğa-üstü tedavi yöntemlerine daha çok yönlendirmekteydi. **Tartışma:** Halkımızın psikotik durumlar için tıpsal tedavi yöntemlerine eğilim gösterdiği gözlenmektedir. Bu eğilimin psikiyatri hizmetlerinin, eğitim ve sosyoekonomik düzeylerin gelişmesiyle paralel gitmekte olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psikotik bozukluk, halk açıklama modeli, çare arama davranışı.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:138-147*)

SUMMARY

Social Factors of Folk Explanatory Model and Help Seeking Behaviors of Psychotic Symptoms - Malatya Sample

Objective: We aim to search some variables that affect folk beliefs, casual attributions and help-seeking behaviors for the psychotic disorders in Malatya sample. **Method:** 668 subjects were chosen randomly to represent the province of Malatya in this cross-sectional study. A psychotic patient scenario was presented to subjects and some questions about explanatory model and help-seeking process were asked regarding the illness scenario. The definition of the case, explanatory styles, help-seeking behaviors and help sources were compared with sociodemographic and clinical variables by chi square test. **Results:** Our sample group described the psychotic case in the scenario as "has psychological problems" at a rate of 69.2% and as "sick" 12.9%. As a causal factor, 60.9% of the sample suggested social problems. Medical treatment was the first help seeking way. Primary school graduates recommended the popular help-seeking ways more than high school and university graduates ($p<0.02$). Some socially disadvantaged conditions such as being women, widow, low income, directed individuals more towards supernatural healing methods. **Conclusion:** Our people have a tendency about medical help-seeking for psychotic conditions. This tendency goes parallel to the increase in healthcare services, educational and socioeconomic levels.

Key Words: Psychotic disorder, folk explanatory models, help-seeking behavior.

GİRİŞ

Sosyal ve biyolojik olgular arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Birey, aile ve toplumun etkileşim içinde olması gibi, sosyal, psikolojik ve biyolojik olaylar da karşılıklı etkileşim içindedir (Spiegel 1971, Kasapoğlu 1999). Toplumsallaşma ve bireyselleşme, bireyin biyolojik yapısından kaynaklanan gereksinimlerini sosyal olarak izin verilen ya da önerilen tarzlarda gidermeye çalışırken, birlikte değişen süreçlerdir. Bu nedenle "toplumsal davranış örüntüsüne yabancı ve sorunlu davranışlar" olarak tanımlanan psikotik tablonun bireysel ve toplumsal düzeyde birçok anlamı bulunmaktadır (Ying 1990, Moravcsik 1998). "Psikoz", yaşayana için ızdırap, yabancılaşma ve yetersizlik anlamına gelirken, aile için günlük rutinlerde, kişilerarası ilişkilerde ve yaşam koşullarında değişiklik gibi anlamlar taşımaktadır. Toplum açısından ise "norm"dan sapma, rol performansında yetersizlik ve bakım yükü anlamına gelmektedir (Kozloff 2006). Psikoza yüklenen bu anlamlar, durumu açıklamak için geliştirilen modellere yansımaktadır.

Psikotik yaşantının nedenleri ruhsal/kişisel, biyolojik/yapısal, stres ya da doğa-üstü güçler olarak görülebilmektedir (Romney 1994, Whittle 1996, Ritsher ve ark 1997). Bu süreçte psikososyal etkenler hastalığın şekillenmesini ve çare arama yöntemlerini belirlerken (Greenley ve Mechanic 1976, Link ve Dohrenwend 1980, Lin ve ark. 1982), belirtilerin şiddeti ve kontrol edilebilirliği ise sürecin hızını etkilemektedir (Weiner 1995, Karaca 1996). Örneğin saldırganlık, kendisine ve diğer insanlara zarar verme gibi şiddetli belirtilerin varlığında, daha hızlı bir çare arama süreci gerçekleşmektedir.

Bireyin durumu değerlendirmesi, hangi yardım kaynaklarını, nasıl harekete geçireceği, içinde yaşadığı toplumun hastalığa ilişkin kültürel kodlarından büyük ölçüde etkilenir. Kültürün etkisiyle psikotik yaşantı genetik yüklülük, strese duyarlılık, stresli yaşantılarla açıklanabileceği gibi, doğa-üstü güçlerle de açıklanabilir. Açıklama tarzı ise çare arama yöntemini belirlemede önemli rol oynar. Bu nedenle toplumun psikoza yaklaşım tarzını bilmek, psikiyatri açısından önem taşımaktadır.

Doğu Anadolu'nun metropol kentlerinden biri olan, dokusunda yarı kırsal ve kentsel özellikleri barındıran Malatya, modernleşme sürecine açık

olmakla birlikte, geleneksel inanç ve değerlerin etkisini koruduğu bir ilimizdir. Şamanistik öğelerle karışmış inanç tarzları (Dönmez 2003, Türkođan 1991, Kızılcelik 1996), hastalıklara getirilen açıklamalara ve çare arama davranışlarına yansımaktadır. Bu çalışma ile Malatya örnekleminde psikotik belirtileri olan bir olgu öyküsü üzerinden Türk toplumunun psikoza nasıl tanımladığı, nelere atfettiği ve ne tür çareler aradığına ilişkin görüşleri ve bunları etkileyen sosyodemografik değişkenler araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Malatya kent nüfusunu temsil etmek üzere, hane sayısı evreninde %99 güvenilirlik ya da ± 5 kesinlik ifade edecek şekilde rastlantısal örneklem yöntemi ile seçilen 668 denek üzerinden yapılan bu kesitsel araştırmada olgu senaryosu ve anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreninde, nüfusun sosyo-ekonomik farklılıklarının mekansal dağılımını içerecek biçimde mahalleler tespit edilmiş, anket uygulanacak hane halkı rastlantısal örnekleme belirlenmiştir. Veriler, araştırmacı ve Sosyoloji Bölümü öğrencilerinin evlerde yüz yüze gerçekleştirildikleri görüşmelerle elde edilmiştir.

Anket iki bölümden oluşmuştur. İlk bölüm katılımcının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık kazancı, yaşadığı yer gibi kişisel bilgilerini içermektedir. İkinci bölümde varsanılar, sanrılar, işlevsellikte bozulma gibi psikotik belirtilere sahip olan, tanısı belirtilmemiş bir kadın olgu örneği sunulurken, bu olguda hastalığın varlığı, hastalığın nedenleri ve çare arama yollarına ait düşünceleri sorulmuştur. Yöneltilen kapalı uçlu seçenekler daha önce yapılan pilot bir çalışmadan üretilmiştir (Kaya ve Ünal 2006).

Anket sorularına verilen yanıtlar istatistiksel değerlendirmeye alınırken bazı sınıflandırmalar yapılmıştır. "Olgu hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusunun yanıtları, "günlük sıkıntıları var", "psikolojik sorunları var", "hasta", "doğa-üstü olayların etkisinde kalmış" seçenekleri ile kodlanmıştır. Hastalığın nedenine yönelik açıklamalar Helman'ın halk açıklama modeli (1994) temel alınarak sınıflandırılmıştır. Kişilik özellikleri, zayıf benlik gücü, bilinçdışı çatışmalar gibi bireysel merkezli nedenler, genetik yatkınlık, biyolojik bozukluk gibi

doğal yaşama ilişkin etkenler, kişiler arası sorunlar, ekonomik güçlükler gibi sosyal yaşamdan kaynaklanan sorunlar ve büyü, cin gibi doğa-üstü etkiler olarak tanımlanmıştır.

Çare arama yöntemleri Kleinman'ın (1980) popüler, folk ve profesyonel çare arama yöntemleri tanımlamasına göre kodlanmıştır. Popüler yöntemler sorunu ilk kez fark eden, tanımlayan ve çare aramaya karar veren ve tedavi yöntemini seçenlerin (Karabenick 1998), yani bireyin kendisinin, ailesinin ve içinde yer aldığı sosyal ağın başa çıkma yöntemlerini kapsamaktadır (Angel ve Thaitis 1987). Geleneksel halk yöntemleri ise spiritüel yardım kaynaklarına yönelmeyi tanımlamaktadır. Profesyonel tedavi yöntemleri ise hastalığa modern tıp yaklaşımını içermektedir. Hastanın yardım alabileceği kaynaklar ise psikososyal, spiritüel ve tıbbi yardım olmak üzere gruplandırılmıştır.

Ankete katılan deneklerin psikotik duruma aşinalık düzeyini değerlendirmek için, benzeri bir durumla gerçek yaşamda karşılaşmış ve karşılaşmadıkları, karşılaştığı ise nerede karşılaştığı sorusu sorulmuştur. Ayrıca aileden biri olduğundaki duruma benzer bir sorun yaşadığında başvurulacak çare yöntemleri, tedaviden beklentiler, olası hastalık seyri, doktorun yardım edemeyeceği sorun alanına dair sorular da yöneltilmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS for windows 11.0 paket programı ile yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik verilerinin ve sorulara verilen yanıtların frekansları hesaplanmıştır. Olgunun tanımlanması, açıklama tarzları, çare arama davranışları ve yardım kaynakları, sosyo-demografik değişkenler ve klinik değişkenler açısından kıkare testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 668 deneğin 379'u kadın, 289'u erkekti. Deneklerin sosyodemografik değişkenleri Tablo 1'de sunulmuştur. Yüksek okul ve üniversite eğitimi olanların diğer eğitim düzeyindekilerden daha yüksek oranda genç, erkek ve bekârlardan oluştuğu ve daha yüksek gelir düzeyine sahip oldukları izlenmektedir.

Tablo 2'de sunulduğu gibi denekler senaryodaki psikotik olguyu %69.2 oranda "psikolojik sorunları

Tablo 1. Deneklerin sosyodemografik özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	379	56.7
Erkek	289	43.3
Yaş		
...-29	258	38.6
30-39	182	27.2
40-49	142	21.3
50-59	60	9.0
60 +	26	3.9
Eğitim		
Okur yazar değil	27	4.0
İlköğretim	251	37.6
Lise	215	32.2
Y.Okul, Üniversite	175	26.2
Meslek		
İşçi	82	12.3
Memur	120	18.0
Serbest meslek	41	6.1
Ticaret	39	5.8
Çiftçi	10	1.5
Emekli	37	5.5
İşsiz	84	12.6
Ev hanımı	255	38.2
Medeni durum		
Bekar	179	26.8
Evli	452	67.7
Dul, ayrı yaşıyor	37	5.5
Ailenin aylık kazancı		
300YTL?	48	7.2
300-600 YTL	219	32.8
600 YTL?	401	60.0
Yaşadığı yer		
Merkez	7	1.0
Geçiş	391	58.5
Çevre	270	40.4
Kaç yıldır burada yaşadığı		
5 yıla kadar	86	6.9
6 yıl ve ?	273	66.5
Yerlisi	309	26.6
Kimlerle yaşadığı		
Yalnız	46	6.9
Eş ve çocuklar	444	66.5
Aile büyükleri	178	26.6

var" olarak tanımlarken, sorunun kaynağı olarak %60.6 oranda sosyal yaşamı bildirdiler. Tıbbi başvuru, çare aramada ve yardım kaynağı olarak ilk

Tablo 2. Deneklerin senaryodaki psikotik olguya ilişkin görüşleri

	Toplam	
	N	%
Nesi var		
Günlük sıkıntıları var	65	9.7
Psikolojik sorunları var	462	69.2
Hasta	86	12.9
Doğaüstü güçlerin etkisi altına girmiş	55	8.2
Açıklama modeli		
Kişisel nedenlere bağlı	120	18.0
Doğal yaşamla ilişkili	55	8.2
Sosyal dünya ile ilişkili	405	60.6
Doğaüstü olaylarla ilişkili	62	9.3
Diğer nedenler	26	3.9
Çare arama		
Popüler	207	31.0
Folk	54	8.1
Profesyonel	406	60.8
Yardım kaynakları		
Sosyal	233	35.6
Spiritüel	104	15.9
Tıbbi	318	48.5
Yardım aldığımda		
İyileşebilir	250	37.4
Hayatında değişiklik yapabilir	76	11.4
Çevresiyle uyumlu olabilir	88	13.2
Bambaşka biri olabilir	40	6.0
Eski haline dönebilir	214	32.0
Yardım almadığımda		
Bakıma muhtaç olabilir	80	12.0
Deli olabilir	196	29.3
Kendine zarar verebilir	236	35.3
Başkalarına zarar verebilir	71	10.6
Belleğini kaybedebilir	57	8.5
Ölebilir	28	4.2
Doktorun yardım edemeyeceği yakınma		
İş yapamama	106	15.9
Kulağına ses gelme	165	24.7
Kötülük görme korkusu	91	13.6
İştahsızlık, kilo kaybı	34	5,1
Ailesel sorunlar	272	40.7

sırada yer alıyordu. Olgunun yardım aldığımda iyileşeceği ya da eski haline döneceğini bildirenler çoğunlukta idi. Yardım almadığımda kendine zarar verebileceği düşüncesi önde geliyordu. Doktorun

yardım edemeyeceği durum olarak aile sorunları ilk sırada belirtilmişti.

Deneklerin olguya ilişkin tanım ve açıklamaları, çare yöntemi ve yardım kaynakları önerileri, sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında, "olgudaki kişinin nesi var?" sorusuna 30-60 yaş arasındaki denekler diğer yaş gruplarına göre istatistiksel düzeyde anlamlı olarak daha fazla oranda "hasta" yanıtı vermişti ($p<0.000$). Dul ve ayrı olanlar "doğa-üstü güçlerin etkisine girmiş olduğu" yanıtını bekâr ve evlilere göre daha yüksek düzeyde vermişti. ($p<0.000$) (Tablo.3). Yüksek okul mezunları diğer eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek düzeyde "psikolojik sorunları var" olarak tanımlamıştı ($p<0.000$) (Tablo 4). "Günlük sıkıntıları var" olarak yanıtlayanlar daha yüksek düzeyde popüler çare arama yöntemlerini ($p<0.00$) ve sosyal destek aramayı önermişti ($p<0.01$).

Deneklerin psikozu açıklama tarzlarını anlamaya yönelik soruda, ilköğretim mezunları diğer eğitim düzeyindekilere göre $p<0.01$), evliler diğer medeni durumda olanlara göre anlamlı derecede daha az düzeyde "kişisel nedenler" seçeneğini işaretlemişti ($p<0.005$). Durumu doğa-üstü güçlerle açıklayanların, geleneksel çare yöntemlerini ($p<0.00$) önermekle birlikte, tıbbi yardımın daha etkin olacağını düşündükleri de görülmüştü ($p<0.02$). Yüksek düzeyde eğitilmiş olanların doğa-üstü kaynakların yardım edebileceği inancı daha düşük oranda saptanmıştı ($p<0.000$).

Çare arama davranışı ile ilgili seçeneklerde ilköğretim mezunları popüler çareleri yüksek düzeyde bildirirken, yüksek okul ve üniversite mezunlarının düşük düzeyde bildirdikleri dikkati çekti ($p<0.022$). Yardım kaynağı olarak erkekler daha yüksek oranda maddi desteği önerirken, kadınlar ($p<0.03$) (Tablo 5), eşinden ayrı ya da dul olanlar ($p<0.00$), aylık kazancı düşük olanlar ($p<0,01$) daha çok doğa-üstü yardım kaynaklarını önermekteydi (Tablo 6). Sabit gelire sahip olanların doğa-üstü yardım kaynaklarını önerme oranı daha düşük düzeydeydi ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Olağan dışı algı ve düşüncelerin aşırı düzeyde olmadıkça birey ve toplum tarafından stresli yaşantılar, sosyal nedenler ya da doğa-üstü olaylara

atfedilerek normalleştirilmeye çalışıldığı, ancak belirtiler şiddetlendikçe hastalık olarak tanındığı gözlenmektedir. Belirgin psikotik belirtileri ve saldırganlığı olan olguların yer aldığı senaryolarda ise tablonun genellikle hastalık olarak tanımlandığı bildirilmektedir (Jorm ve ark. 1997a, Lauber ve ark. 2003). Psikotik belirtilerin Türk toplumu tarafından büyük ölçüde hastalık olarak tanındığına ilişkin yayınların (Karancı ve Kökdemir 1995, Sağduyu ve ark. 2001, Taşkın ve ark. 2003) aksine, bu çalışmada olgunun hastalık olarak tanınma oranı %12.9 olarak saptanmıştır. Olgudaki psikotik durumun hastalık olmaktan çok "psikolojik sorunlar" şeklinde tanımlanması, olguda dezorganizasyon ve saldırganlık gibi şiddetli belirtilerin olmaması ile bağlantılandırılmıştır. Hastalığın nedeni olarak %60.9 oranda sosyal sorunların gösterilmesi literatür bulguları ile uyumludur (Nakane ve ark. 2005). Hastalığın nedenleri arasında kişiye bağlı nedenler ikinci sırada, doğal ve doğa-üstü etkenler ise daha az sıklıkta bildirilmiştir. Psikotik tablonun ağırlıklı olarak psikososyal nedenlerle açıklanmasına ve hastalık olarak algılanmamasına rağmen, çarenin tıpta aranıyor olması, psikotik durumun toplum tarafından bir şekilde "tıpsallaştırıldığı" düşündürmektedir.

Psikotik durumu anlama ve çare arama tarzında toplumun özellikleri kadar, bireyin özellikleri de etkili olmaktadır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, meslek ve iş yaşamı, yaşanılan yer, aile tipi gibi sosyodemografik değişkenlerin psikoza açıklama ve çare arama tarzlarına etkisi birçok çalışma ile araştırılmıştır (Horwitz 1996, Vaglum 1996, Adak 2002). Bu çalışmalarda gençlerin tabloyu hastalık olarak tanıma oranının düşük olduğu (Wright ve ark. 2005), ancak bilimsel açıklamaları daha çok kullandıkları (Furnham ve Chan 2004), yüksek eğitim düzeyinde olanların daha çok tıbbi yardım aradığı saptanmıştır (Stuart ve Arboleda-Florez 2001, Lauber ve ark. 2005).

Bu çalışmada orta yaş grubunun verilen senaryoyu daha yüksek oranda "hasta" olarak değerlendirmesi, bu grubun deneyim birikimi ile açıklanmıştır. Yüksek okul mezunlarının olguyu "psikolojik sorunları var" şeklinde tanımlamaları ise, eğitim düzeyi arttıkça sorunları "ruhsallaştırma" eğiliminin arttığı şeklinde yorumlanmıştır. Jorm ve ark.

(1997b) da benzeri bir eğilim bildirmektedir. Eğitimle bireyselleşmenin artışı ve çare arama yöntemlerinin ruhsal danışma, psikoterapi ve kendine-yardım gibi etkinliklere kayması, bireyci batı toplumlarıdaki hastalık açıklama ve çare arama yöntemlerine benzerlik göstermektedir (Kirmayer ve ark. 1998, Richards ve ark. 2003, Jorm ve ark. 2005).

Düşük eğitim düzeyinde ya da evli olanların, psikotik tabloyu daha düşük oranda "kişisel nedenlere" bağlamaları ve doğa-üstü çözümleri daha fazla önermeleri, "sorunları dışsallaştırma eğiliminde olmaları" şeklinde açıklanmıştır. Kadın olma, dul ya da eşinden ayrı yaşama ve düşük geliri olma gibi toplumsal açıdan dezavantaj oluşturan koşulların, bireyleri doğa-üstü güçlere daha fazla yönlendirdiği dikkati çekmektedir. Bireysel başa çıkma olanaklarının sınırlılığı, çaresizlik, sosyal destek azlığı yanı sıra toplumsal alt yapı sorunları da bu yönelimi desteklemektedir. Örneğin Asya ve Afrika toplumları gibi geleneksel ve gelişmekte olan toplumlarda psikotik belirtiler çoğu zaman doğa-üstü güçlerle ilişkilendirilip, dua etme, cin kovma, bitkisel tedavi yöntemleri ile sorun giderilmeye çalışılmaktadır (Kleinman ve ark. 1978, Sharp 1994, Razali ve ark. 1996, Saeed ve ark. 2000, Alem ve ark. 1999a, Haslam 2005). Yine bu tür toplumeu yapılarda psikotik duruma sosyal açıklamalar daha çok getirildiği için (Jorm ve ark. 1999, Sağduyu ve ark. 2001, Taşkın ve ark. 2003, Furnham ve Chan 2004), aile ve arkadaşlardan yardım arayışı daha fazla olmaktadır (Lin ve ark. 1982, Nyugen ve ark. 1999).

Toplumların kültürel yapısı, sisteme giren her yeni bilgi ile dönüşüme uğramaktadır. Bu nedenle açıklama modelleri zaman içinde toplumsal değişmelere paralel olarak değişebilmektedir (Dein 2002, Bhui ve Bhugra 2003, Cirhinlioğlu 2001). Nörobilimdeki gelişmeler, ülkenin sosyal ve sağlık politikaları (Pelto ve Pelto 1997), ruhsal tedavi hizmetlerinin kalitesinde artış (Habicht ve Berman 1980, İlyasu ve Last 1991, Alem ve ark. 1999b, Angermeyer ve ark. 2005) ve daha önceki tedavilerden sağlanan yarar (Kılıç ve ark. 1994, Fosu 1995), tedavi edenle kurulan güven ilişkisi toplumların açıklama tarzlarını tıpsal açıklamalara kaydırmaktadır (Kirmayer ve Minas 2000, Horwitz 2002, Bhugra ve Mastrogianni 2004). Psikoz

Tablo 3. Deneklerin olguya ilişkin tanım ve açıklamaları ile önerdikleri çare yöntemleri ve yardım kaynaklarının medeni duruma göre karşılaştırılması

MDURUM	AÇIKLAMA										YARDIM KAYNAKLARI							
	GESİK	RSOR	HASTA	DÜ	P	KNED	DNED	SSOR	DÜN	P	POP	FOLK	PROF	P	PSOS	SPRIT	TIP	P
Bekar (N:179)	15	124	15	2	43	12	90	4	4	54	2	100	AD	68	23	83		
Evli (N:452)	36	288	55	8	0.00	64	34	255	21	0.005	111	8	268	156	65	223	0.00	
Dul-ayrı (N:37)	2	10	5	4	4	2	11	4	4	8	1	12	9	16	12			

MDURUM: medeni durum; GESİK: Günlük sıkıntılar; RSOR: Ruhsal sorunlar; DÜ:Doğa-üstü etkiler; KNED: Kişisel nedenler; DNED: Doğal nedenler; SSOR: Sosyal sorunlar; DÜN: Doğa-üstü nedenler; Pop:Popüler yöntemler; Folk: Folklorik yöntemler; Prof: Profesyonel tedavi; PSOS: Psikososyal yardım; Sprit: Spritüel yardım; Tip: Tıpsal yardım; AD: Anlamli değil

Tablo 4. Deneklerin olguya ilişkin tanım ve açıklamaları ile önerdikleri çare yöntemleri ve yardım kaynaklarının medeni duruma göre karşılaştırılması

EĞİTİM	AÇIKLAMA										YARDIM KAYNAKLARI							
	GESİK	RSOR	HASTA	DÜ	P	KNED	DNED	SSOR	DÜN	P	POP	FOLK	PROF	P	PSOS	SPRIT	TIP	P
İlköğretim (N:212)	21	135	44	12	24	20	148	17	0.00	74	8	130	93	66	115			
Lise (N:187)	19	149	18	1	0.00	43	13	113	10	61	2	124	AD	78	28	104	0.00	
YOKUL-Üni (N:165)	13	138	13	1	44	15	95	2	38	1	126	62	10	99				

GESİK: Günlük sıkıntılar; RSOR: Ruhsal sorunlar; DÜ:Doğa-üstü etkiler; KNED: Kişisel nedenler; DNED: Doğal nedenler; SSOR: Sosyal sorunlar; DÜN: Doğa-üstü nedenler; Pop:Popüler yöntemler; Folk: Folklorik yöntemler; Prof: Profesyonel tedavi; PSOS: Psikososyal yardım; Sprit: Spritüel yardım; Tip: Tıpsal yardım; AD: Anlamli değil

Tablo 5. Deneklerin olguya ilişkin tanım ve açıklamaları ile önerdikleri çare yöntemi ve yardım kaynaklarının yaşa göre karşılaştırılması

CİNSİYET	NESİ VAR	ÇARE ARAMA YARDIM KAYNAKLARI																	
		GSık	RSor	Hasta	DÜ	P	KNed	DNed	SSor	DÜN	P	Pop	Folk	Prof	P	Psos	Sprit	Tıp	P
KADIN (N:379)		32	223	45	8	AD	55	28	202	13	AD	90	6	212	AD	124	71	175	0.03
ERKEK (N=289)		21	199	30	6	56	20	154	16	83	5	168			109	33	143		

GSık: Günlük sıkıntılar; RSor: Ruhsal sorunlar; DÜ: Doğa-üstü etkiler; KNed: Kişisel nedenler; DNed: Doğal nedenler; SSor: Sosyal sorunlar; DÜN: Doğa-üstü nedenler; Pop: Popüler yöntemler; Folk: Folklorik yöntemler; Prof: Profesyonel tedavi; Psos: Psikososyal yardım; Sprit: Spritüel yardım; Tıp: Tıpsal yardım; AD: Anlamli değil; P: Kişisel nedenler; KNed: Doğal nedenler; SSor: Sosyal sorunlar; DÜN: Doğa-üstü nedenler; Pop: Popüler yöntemler; Folk: Folklorik yöntemler; Prof: Profesyonel tedavi; Psos: Psikososyal yardım; Sprit: Spritüel yardım; Tıp: Tıpsal yardım; AD: Anlamli değil

Tablo 6. Deneklerin olguya ilişkin tanım ve açıklamaları ile önerdikleri çare yöntemi ve yardım kaynaklarının aylık kazançta göre karşılaştırılması

AYLIK (YTL)	AYLIK (N)	GSık	RSor	Hasta	DÜ	P	KNed	DNed	SSor	DÜN	P	Pop	Folk	Prof	P	Psos	Sprit	Tıp	P
300-600 (N:178)		17	132	22	7	AD	17	132	22	7	AD	59	3	116	AD	83	41	89	0.01
600 üstü (N:351)		34	265	46	6	34	265	46	6	100	7	244			136	50	209		

AYLIK: Aylık kazanç; GSık: Günlük sıkıntılar; RSor: Ruhsal sorunlar; DÜ:Doğa-üstü etkiler; KNed: Kişisel nedenler DNed: Doğal nedenler; SSor: Sosyal sorunlar; DÜN: Doğa-üstü nedenler; Pop:Popüler yöntemler; Folk: Folklorik yöntemler; Prof: Profesyonel tedavi; Psos: Psikososyal yardım; Sprit: Spritüel yardım; Tıp: Tıpsal yardım; AD: Anlamli değil

giderek daha fazla oranda genetik yüklülük, strese duyarlılık, enfeksiyon, yaşlanma gibi doğal süreçlerle açıklanıp, bedensel/beyinsel işlevlerle ilişkilendirilmekte, bu da çarenin tıpta aranılması sonucunu getirmektedir (Murdock ve ark. 1978). Türk toplumunda da bu değişim kendisini göstermekte, psikotik hastalığa ilişkin inanç, yargı, tutum ve çare arama davranışlarında tıp modeli ağırlık kazanmaktadır. Ancak toplumsal yapıda bireyselleşmenin yeterince gerçekleşmemesi, toplumcu yapının devam etmesi, eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması gibi nedenlerle popüler ve geleneksel tedavi yöntemlerine başvurunun da devam ettiği gözlenmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları: Bu çalışmada kullanılan senaryodaki olgunun cinsiyeti, yaşı, medeni durumu ve mesleği gibi özelliklerinin bazı kalıp yargılar üzerinden duruma getirilen açıklamayı ve çare arama tarzını etkilemesi kaçınılmazdır. Cinsiyetin etkisinin araştırıldığı başka çalışmalarda bu etki belirlenmiştir (Robinson ve ark. 1998, Kaya ve Ünal 2006).

Senaryoda saldırganlık, garip davranış gibi toplumu daha çok etkileyen belirtilerin (White 1991, Asuni 1994, Wrigley ve ark. 2005) yer almaması, ağır psikotik olgular hakkındaki görüşlerin öğrenilmesini engellemiştir. Ayrıca çalışmanın deneklerle yüz yüze görüşmelerle yapılması da halkın psikoza

ilişkin gerçek düşüncelerini açıkladıklarında bilimi temsil eden anketörler tarafından olumsuz yargılanacakları şeklinde bir kaygı yaratmış olabilir.

SONUÇ

Hastalık konusunda sosyal, biyolojik ve ruhsal kaynakları içine alan bütüncül bir inanca sahip olan toplumun (Landrine ve Klonoff 1994) psikotik hastalıkları açıklarken ve çare ararken hem geleneksel inanç sistemlerinden, hem de son bilimsel açıklamalardan yararlandıkları gözlenmektedir. Oysa küresel ekonominin tüm dünyada etkin duruma geçmesi ile birlikte psikiyatri, psikoza beyin bozulan nörotransmitter dengesine indirgeyerek ve sadece farmakoterapiye başvurarak, her geçen gün daha fazla oranda hastalığın diğer boyutlarını göz ardı etmeye yönelmektedir (Kirmayer ve Minas 2000). Nörogenesis gibi oldukça biyolojik görünen bir olgunun bile çevresel/kültürel etkilere ne kadar açık olduğu dikkate alınır, psikiyatride bütüncül bir biyopsikososyal yaklaşımın vazgeçilmezliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Yazışma adresi: Dr. Süheyla Ünal, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, sunal@inonu.edu.tr

OLGU SENARYOSU

6 aydır eve kapanmış, kimseyle görüşmek istemiyor, iş yapmıyor, kendisine ve ailesine bakımı ihmal ediyormuş. Kulağına sesler, gözüne görüntüler geliyormuş. Kendi kendine konuşup, gülüyormuş. Kulağına gelen seslerin ondan bazı şeyler yapmasını istediklerini söylüyormuş. Başkalarından, hatta aile üyelerinden kendisine zarar geleceğini, zehirleneceğini düşünüyor, yemek yemekten kaçınıyormuş. Belirgin kilo kaybı olmuş. Uyumuyormuş, uyursa birilerinin kendisine kötülük yapacağından endişeleniyormuş. 28 yaşında üç çocuklu bir ev hanımı olan Ayşe hanım hakkında ne düşünüyorsunuz?

KAYNAKLAR

Adak NÖ (2002) Sağlık sosyolojisi Kadın ve Kentleşme. Birey Yayıncılık İstanbul, s. 40-89.

Alem A, Jacobsson L, Araya M ve ark. (1999a) How are mental disorders seen and where is help sought in a rural Ethiopian community? A key informant study in Butajira, Ethiopia. Acta Psychiatr Scand, 100:40-47.

Alem A, Kebede D, Woldesemiat G ve ark. (1999b) The prevalence and socio-demographic correlates of mental distress in Butajira, Ethiopia. Acta Psychiatr Scand Suppl, 397:48-55.

Angel RJ, Thaitis P (1987) The impact of culture on the cognitive structure of illness. Cult, Med and Psychiatry, 14 (3): 403-417.

Angermeyer MC, Breier P, Dietrich S ve ark. (2005) Public attitudes toward psychiatric treatment. An international comparison. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 40(11):855-864.

Asuni T, Schoenberg F, Swift C (1994) Mental health and disease in Africa. 2nd Ed, Ibadan: Spectrum Books Ltd, s.42-53.

Bhugra D, Mastrogianni A (2004) Globalisation and mental dis-

- orders. Overview with relation to depression Br J Psychiatry, 184:10-20.
- Bhui K, Bhugra D (2003) Correspondence. Br J Psychiatry, 183: 170.
- Cirhinlioğlu Z (2001) Sağlık Sosyolojisi. Nobel Yayınevi, Ankara, s.29.
- Dein S (2002) Transcultural psychiatry Br J Psychiatry, 181: 535-536.
- Dönmez M (2003) Sosyal bütünleşme açısından alevilik-Malatya uygulaması. Yayınlanmamış doktora tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya s.115.
- Fosu G (1995) Women's orientation toward help-seeking for mental disorders. Soc Sci Med, 40:1029-1040.
- Furnham A, Chan E (2004) Lay theories of schizophrenia. A cross-cultural comparison of British and Hong Kong Chinese attitudes, attributions and beliefs. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 39:543-552.
- Greenley JR, Mechanic D (1976) Social selection in seeking help for psychological problems J Health Soc Behav, 17(3):249-262.
- Habicht J-P, Berman PA (1980) Planning primary health services from a body count? Soc Sci Med, 129-36.
- Haslam N (2005) Dimensions of folk psychiatry. Rev Gen Psychol, 9:35-37.
- Helman CG (1994) Culture, health and illness: An introduction for health professionals. Oxford: Butterworth Heinemann .
- Horwitz AV (1996) Seeking and receiving mental health care. Curr Opin in Psychiatry, 9: 158-161.
- Horwitz AV (2002) Creating Mental Illness. University of Chicago Press.
- <http://www.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2000/June/Cultural1.asp>
- Iliyasu M, Last M (1991) Mental illness at Goron Dutse Psychiatric hospital. Kano Studies, 3:41-70.
- Jorm AF, Korten AE, Rodgers B ve ark. (1997a) Belief systems of the general public concerning the appropriate treatments for mental disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 32(8):468-473.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA ve ark. (1997b) "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J, 17;166(4):182-186.
- Jorm A, Korten A, Jacomb P ve ark. (1999) Attitudes toward people with mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. Aust N Z J Psychiatry, 33:77-83.
- Jorm AF, Mackinnon A, Christensen H ve ark. (2005) Structure of beliefs about the helpfulness of interventions for depression and schizophrenia. Results from a national survey of the Australian public. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 40(11):877-883.
- Karabenick SA (1998) Help seeking as a strategic resource. Strategic help seeking: Implications for learning and teaching. SA Karabenick (Ed), Mahwah, NJ: Erlbaum, p 1-11.
- Karaca S (1996) Psikiyatrik bozukluklarda başa çıkma biçimleri. Psycho Med, 1(2): 25-30.
- Karanci AN, Kokdemir D (1995) Mentally ill: description, burden and coping with problems. Crisis, 3:237-240.
- Kasapoğlu MA (1999) Sağlık sosyolojisi. Yayına hazırlayan MC Ecevit, Sosyoloji Derneği Yayınları, Ankara, s.11.
- Kaya Y, Unal S (2006) Psikotik bir hastalık durumunu açıklama ve çare arama davranışında cinsiyetin rolü Anadolu Psikiyatri Dergisi (yayın aşamasında).
- Kılıç C, Rezaki M, Ustun T ve ark. (1994) Pathways to psychiatric care in Ankara. Soc Psychiat and Psychiatric Epidem, 29: 131-136.
- Kirmayer LJ, Dao THT, Smith A (1998) Somatization and psychologization: Understanding cultural idioms of distress, Clinical methods in transcultural psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. s.233-265.
- Kirmayer LJ, Minas H (2000) The Future of Cultural Psychiatry: An International Perspective. Can J Psychiatry, 45:438-446.
- Kızılcık S (1996) Türkiye'nin sağlık sistemi: Bir medikal sosyoloji denemesi. Saray Kitabevleri, İzmir s.94-98.
- Kleinman A, Eisenberg L, Good B (1978) Culture, Illness and Care. Ann of Intern Med, 88, 251-288.
- Kleinman A (1980) Patients and healers in the context of culture. Berkeley, CA: University of California Press.
- Kozloff M (2006) The sociology of mental illness <http://people.uncw.edu/kozloffm/mentillness.html>. Epub. 16 Aug 2006.
- Landrine H, Klonoff EA (1994) Cultural diversity in causal attributions for. illness: The role of the supernatural. J Behav Med, 17(2):181-193.
- Lauber C, Nordt C, Falcato L ve ark. (2003) Do people recognise mental illness? Factors influencing mental health literacy Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 253 (5):248-251.
- Lauber C, Carlos N, Wulf R (2005) Lay beliefs about treatments for people with mental illness and their implications for anti-stigma strategies. Can J Psychiatry, 50(12):745-752.
- Lin KM, Inui TS, Kleinman AM ve ark. (1982) Sociocultural determinants of the help-seeking behaviors of patients with mental illness. J Nerv Ment Dis, 170:78-85.
- Link B, Dohrenwend BP (1980) Formulation of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States. Mental Illness in the United States: Epidemiological Estimates, Dohrenwend BP et al. (ed). New York: Praeger, s.114-132.
- Moravcsik JME (1998) Meaning, creativity and the partial inscrutability of the human mind. Stanford, California, CSLI Publications.
- Murdock GP, Wilson SF, Frederick V (1978) World distribution of theories of illness. Ethnology, 17: 449-470.
- Nakane Y, Jorm AF, Yoshioka K ve ark. (2005) Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia. BMC Psychiatry, 21;5:33.
- Nyugen HH, Messe LA, Stollak GE (1999) Toward a more complex understanding of acculturation and adjustment: Cultural

- involvements and psychological functioning in Vietnamese youth. *J Cross-Cultural Psychology*, 30(1):5-31.
- Pelto PJ, Pelto GH (1997) Studying knowledge, culture and behaviour in applied medical anthropology. *Med Anthropol Quarterly*, 11: 147-163.
- Razali SM, Khan UA, Hasanah CI (1996) Belief in supernatural causes of mental illness among Malay patients: impact on treatment. *Acta Psychiatr Scand*, 94:229-233.
- Richards DA, Lovell K, McEvoy P (2003) Access and effectiveness in psychological therapies: self-help as a routine health technology. *Health Soc Care Community*, 11(2):175-82.
- Ritsher JE, Coursey RD, Farrell EW (1997) A survey on issues in the lives of women with severe mental illness. *Psychiatr Ser*, 48(10): 1273-1282.
- Robinson M D, Johnson JT, Shields SA (1998) The gender heuristic and the database: Factors affecting the perception of gender-related differences in the experience and display of emotions. *Basic and Appl Soc Psychol*, 20: 206-219.
- Romney DM (1994) Cross-validating a causal model relating attributional style, self-esteem, and depression: an heuristic study. *Psychol Rep*, 74(1):203-207.
- Saeed K, Gater R, Hussain A ve ark. (2000) The prevalence, classification and treatment of mental disorders among attendees of native faith healers in Rural Pakistan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35:480-485.
- Sagduyu A, Aker T, Ozmen E ve ark. (2001) An epidemiologic investigation of the public's attitudes towards schizophrenia. *Turkish Journal of Psychiatry*, 12:99-110.
- Sharp L (1994) Exorcists, psychiatrists, and the problems of possession in North-West. Madagascar. *Soc Sci Med*, 38:525-542.
- Spiegel JP (1971) Aggression and violence. *Am J Psychiatry*, 28(4):473-474.
- Stuart H, Arboleda-Florez J (2001) Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can J Psychiatry*, 46, 245-252.
- Taskin EO, Sen Seyfe F, Aydemir O ve ark. (2003) Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38:586-592.
- Türkdoğan O (1991) Kültür ve sağlık-hastalık sistemi. MEB Yayınevi, İstanbul, s.45-63.
- Vaglum P (1996) Earlier detection and intervention in schizophrenia: Unsolved questions. *Schizophr Bull*, 22: 347-351.
- Weiner B (1995) Inferences of responsibility and social motivation. *Advances in Experimental Social Psychology*, MP Zanna (Ed), Cilt: 27, San Diego, CA: Academic Press.
- White SR (1991) Family experience with mental health problems in Tanzania. *Acta Psychiatr Scand*, 83:77-111.
- Whittle P (1996) Causal beliefs and acute psychiatric hospital admission. *Br J Med Psychol*, 69(4):355-370.
- Wright A, Harris MG, Wiggers JH ve ark. (2005) Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *Med J Aust*, 4;183(1):18-23.
- Wrigley S, Jackson H, Judd F ve ark. (2005) Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. *Aust N Z J Psychiatry*, 39(6):514-521.
- Ying YW (1990) Explanatory models of major depression and implications for help seeking among immigrant Chinese-American women. *Culture Med Psychiatry*, 14:393-405.