

Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı

Figen Çulha Ateşçi,¹ Filiz Karadağ,¹ Nalan K. Oğuzhanoglu²

ÖZET

Amaç: Genel hastanede yatan hastaların büyük bir kısmında, psikiyatrik bozuklukların olması ve fiziksel hastalıkların gidişini etkilemesi önemli bir sorundur. Çalışmamızda, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların psikiyatrik bozukluk oranları, bu oranları etkileyen faktörler, sosyodemografik özellikleri ve fiziksel hastalıkları araştırılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma, psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 201 hastada gerçekleştirildi. Hastaların psikiyatrik bozukluk tanılarını saptamak için Prime-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorder) ölçeği kullanıldı. **Sonuçlar:** Psikiyatrik bozukluk oranı % 23.4'dü ve hastalarda en fazla depresif bozukluklar görülmekteydi. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan hastaların sosyodemografik özellikleri anlamlı bir farklılık göstermemekle beraber, ileri yaş, fiziksel hastalıkların kronik oluşu, kısmi işlev kaybı, kanser ve stres etmenleri psikiyatrik bozukluklar için önemli risk faktörleriydi. **Tartışma:** Fiziksel hastalığın kronik oluşu, kısmi işlev kaybı ve stres etmenleri psikiyatrik bozukluklara yatkınlık sağlamaktadır. Yatan hastalarda önemli oranda psikiyatrik bozukluk saptanması, bu hastalara biyopsikososyal yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000; 1(3):148-156*)

Anahtar sözcükler: Genel hastane, psikiyatrik bozukluk, depresyon, Prime-MD,

The distribution of psychiatric disorders among inpatients in an university hospital

SUMMARY

Objective: It is a crucial problem that the inpatients in the non-psychiatric clinics in general hospital have generally psychiatric disorder which can affect the course of medical condition. In this study, the rate of psychiatric disorders, the factors affecting these rates, the sociodemographic characteristics, medical disorders in the Pamukkale University have been investigated. **Method:** In this study has been applied to 201 inpatients in the non-psychiatric clinics, who accepted to be included in the study. Psychiatric disorders were diagnosed using Prime-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorder). **Results:** It had been observed that the rate of psychiatric disorders was 23.4 % and depressive disorders were mostly common among inpatients. Although there was not a significant sociodemographic difference between the patients who had a psychiatric disorder and who did not, old age, chronic medical disorders, partial disability, cancer and stress were the major risk factors for psychiatric disorders. **Conclusion:** Chronic medical disorder, partial disability and stress factors may give rise to psychiatric disorder. The frequent determination of psychiatric disorders among the inpatients emphasizes the importance of psychosocial approach. (*Anatolian Journal of Psychiatry, 2000; 1(3):148-156*)

Key words: General hospital, psychiatric disorder, depression, Prime-MD,

¹ Uzm.Dr., ² Doç.Dr., Pamukkale Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Denizli.
Dr. Figen ÇULHA ATEŞÇİ, Pamukkale Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD Denizli
Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000; 1(3):148-56

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklarla ilgili epidemiyolojik çalışmalar, psikiyatrik bozuklukların genel nüfusta % 15-18 gibi yüksek oranlarda görüldüğünü, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar arasında ise % 20-30 oranında olduğunu, fakat bu hastaların büyük çoğunluğunun ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmadığını bildirmektedir.^{1,2} Gelişmiş ülkelerde bu hastaların büyük çoğunluğu pratisyenlere, gelişmekte olan ülkelerde ise psikiyatri dışı uzman hekimlere ve geleneksel tedavi veren yerlere başvurumaktadırlar.³ Ülkemizde yapılan çalışmalarda psikiyatri dışı hekimlere başvuru oranı % 40-45 arasındadır ve hastalar genellikle dahiliye ya da nöroloji hekimlerine gitmektedirler.^{4,5} Diğer yandan tıbbi hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda ise % 20-50 oranında önemli ve müdahale gerektirecek düzeyde psikiyatrik bozukluk olduğu bildirildiği halde ancak % 0.3 ile % 9 arasında psikiyatrik konsültasyon istenmektedir.⁶⁻⁹

Yapılan araştırmalar, psikiyatrik bozuklukların fiziksel hastalıkların farklı tipleriyle de ilişkili olduğunu ve bazı kronik hastalıklarda daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur.^{8,10} Wells ve arkadaşları¹⁰ kanser, kronik arter hastalığı, hipertansiyon gibi genel kronik tıbbi problemi olan kişilerde psikiyatrik bozukluk sıklığını araştırmışlar ve duygudurum ile anksiyete bozukluklarının bu kişilerde daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Derogatis ve arkadaşları¹¹ ise DSM-III-R kriterlerini uygulayarak yaptıkları çok merkezli ve 215 hastayı içeren çalışmalarında kanser hastalarının % 47'sinde psikiyatrik bozukluk olduğunu belirtmişlerdir.

Görüldüğü gibi, genel hastanelerde psikiyatrik bozukluklar ve psikososyal sorunlar oldukça yaygındır. Bu psikiyatrik sorunlar, genellikle psikiyatri dışı hekimler tarafından yeterince tanınmamakta ya da yanlış tanınmakta ve uygun tedavi edilmemektedir. Sonuç olarak hastanın genel iyilik halini, uyumunu, yaşam kalitesini bozmakta, fiziksel hastalığın seyrini, tedaviye cevabını olumsuz etkilemekte, hastanın yatış süresini, tedavi masraflarını artırmakta ve prognozu bozmaktadır.⁶

Çalışmamızda, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'n-

de, psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören hastalarda psikiyatrik bozukluk tanılarının araştırılıp, bu hastaların klinik özelliklerinin ortaya konması ve konsültasyon-liyezon hizmetlerinde uygun yaklaşımın sağlanması için neler yapılabileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 201 hasta da gerçekleştirildi.

Çalışmaya bilinci açık, yeterli iletişim kurabilen, 16 yaş ve üzerindeki hastalar alındı. Görüşmelerinin tamamlanabilmesi için, hastanede yatış süresi en az üç gün olan hastalar değerlendirildi.

Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri, stres etmenleri, işlev düzeyleri gibi önemli klinik özelliklerini sorgulamaya yönelik tarafımızdan hazırlanan bir form hastadan ve yakınlarından alınan bilgiler doğrultusunda dolduruldu. Fiziksel hastalığın süresine göre de, bir yıldan uzun süre hasta olanlar kronik, az olanlar ise akut olarak değerlendirildi.

Bu çalışmada psikiyatrik tanımlar için Spitzer ve arkadaşları¹² tarafından geliştirilen ve Türkiye için uyarlaması Çorapçıoğlu ve arkadaşları¹³ tarafından yapılmış olan Prime-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders) kullanıldı. Prime-MD, özellikle birinci basamak hizmetlerde görev yapan hekimlere, psikiyatrik bozuklukları kısa sürede ve doğru olarak tanıma kolaylığı sağlamak amacıyla geliştirilmiş, tam yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. Temel olarak dört psikiyatrik bozukluk gurubunu içermektedir; duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, alkol bağımlılığı ve somatoform bozukluklar.

Prime-MD uygulamasında iki form kullanılmaktadır: Biri hasta soru formu (HSF), diğeri klinisyen değerlendirme kılavuzu (KDK). HSF, hekimle görüşmeden önce hasta tarafından doldurulan ve hastanın olası sorun alanlarını belirleyen bir formdur. KDK, HSF'nde işaretlenen belirtilerin ayrıntılı değerlendiril-

değerlendirilmesini içermektedir. KDK'nu kullanan hekim DSM-III-R¹⁴ tanı ölçütü temel alınarak geliştirilmiş olan sorulara aldığı yanıtlarla, dört tanı gurubuna ait şu anda bir hastalık olup olmadığını saptamaya çalışır.¹³

Çalışmamızda bu ölçek konusunda eğitilmiş psikiyatri hemşiresi, psikiyatri dışı servislerde yatan ve görüşmeyi kabul eden hastalara, hasta soru formunu uyguladı. Bu soru formunda eşik değeri geçen hastalar, KDK ile psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilerek psikiyatrik tanıları kondu.

Prime-MD ile psikiyatrik tanı konan hastalara ilaç tedavisi başlanarak gerekli önerilerde bulunuldu ve hekimleri bu konuda bilgilendirildi. Yine bu hastaların taburculuk sonrası dosyaları incelenerek, psikiyatri konsültasyon istemlerinin ve epikrizlerinde psikiyatrik tanı kayıtlarının olup olmadığına bakıldı.

Bu çalışmanın istatistiksel hesaplamalarında SPSS paket programı kullanıldı, nonparametrik veriler için ki kare, parametrik veriler için de t testi uygulanarak sonuçlar tartışıldı.

SONUÇLAR

Çalışma gurubunu oluşturan 201 hastanın 108'i (% 53.7) kadın, 93' ü (% 46.3) erkekti. Tüm gurubun yaş ortalaması 44.4±13.4 yıl olup kadınların 41.6±13.7, erkeklerin ise 47.7±16.6 yıldı. Kadınlar, erkeklerden anlamlı olarak daha gençti (p=0.005).

Medeni durumları yönünden incelendiğinde hastaların 160'nın (% 79.6) evli, 23'ünün (% 11.4) bekar, 18'nin (% 9.0) dul-boşanmış veya ayrı yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların % 50.7'si okuryazar-ilkokul eğitim düzeyine sahip bulundu. Meslek dağılımında ev kadınları (% 33.3) ilk sırada yer aldı.

Hastaların çoğunun (n=146, % 72.0) Denizli şehir merkezinde oturduğu saptanmıştır. Köyde yaşayan erkeklerin (n=16, % 66.7) kadınlara (n=8, % 66.7) oranla hastaneye daha fazla başvurdukları tespit edildi (p=0.039).

Çalışmaya alınan hastaların % 39.8'i (n=80) cerrahi bölümlerin (genel cerrahi, ortopedi, göz gibi) servislerinde yatmaktaydı. Bunu % 32.3

ile (65 hasta) dahiliye, % 19.9 ile (40 hasta) kadın doğum ve % 8.0 ile (16 hasta) nöroloji servisleri izlemektedir.

Hastaların % 42,8'inin (86 hasta) operasyon amacıyla, % 21.4'ünün (43 hasta) kanser tanısıyla izlendiği belirlenmiştir. Bunların dışındaki % 35.8 hasta (72) farklı tanılarla yatırılmıştı. Bu hastaların % 67.7'sinin (136) akut, % 32.3'ünün (65) kronik seyir gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışmaya alınan 201 hastanın 47'sine (% 23.4) Prime-MD ile psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. Duygudurum modülü ile hastaların psikiyatrik tanıları incelendiğinde sadece distimi ve majör depresif bozukluk tespit edilmiş olup bu gruba depresif bozukluklar denilmiştir. Psikiyatrik tanı dağılımlarına bakıldığında depresif bozukluklar % 11.9 ile ilk sırada yer almaktadır. Bunu % 6.5 ile depresyon-anksiyete eş tanısı izlemektedir. (Tablo 1)

Tablo 1. Psikiyatrik bozukluk tanı dağılımları

Psikiyatrik tanı	Sayı	%
Depresif bozukluklar	24	11.9
Anksiyete	3	1.5
Somatofom bozukluk	2	1
Depresyon-anksiyete eş tanısı	13	6.5
Diğer tanılar	5	2.5

Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 45.8±15.7 olduğu, genellikle 35-54 yaş grubunda (% 42.6) toplandığı ve büyük çoğunluğunun kadın (% 63.8) olduğu görülmektedir. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Ancak psikiyatrik bozukluğu olanlarda, olmayanlara göre dul ve ayrı yaşayanların (% 17), okur yazar olmayanların (% 12.8) ve ev kadınlarının (% 48.9) daha fazla oranda olduğu belirlendi. (Tablo 2)

Tablo 2. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Psik. tanı konan		Psik. tanı konmayan	
	Sayı	%	Sayı	%
<i>Yaş grubu</i>				
17 - 34	11	23.4	48	31.2
35 - 54	20	42.6	62	40.3
55 ve üstü	16	34.0	44	28.6
<i>Cinsiyet</i>				
Kadın	30	63.8	78	50.6
Erkek	17	36.2	76	49.4
<i>Medeni durum</i>				
Evli	33	70.2	127	82.5
Bekar	6	12.8	17	11.0
Ayrı-dul	8	17.0	10	6.5
<i>Eğitim düzeyi</i>				
Okuryazar olmayan	6	12.8	7	4.5
İlkokul mezunu	22	46.8	80	51.9
Ortaokul+lise	14	29.8	35	22.8
Yüksekokul	5	10.6	32	20.8
<i>Meslek</i>				
Ev kadını	23	48.9	45	29.3
Memur	5	10.6	27	17.6
İşçi	2	4.3	15	9.7
Emekli	8	17.0	35	22.7
Serbest	2	4.3	15	9.7
Diğer	7	14.9	17	11.0

Çalışmamızda psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan hastaların genel özellikleri karşılaştırılmıştır. Kronik hastalık, stres etkeninin varlığı ve kısmi işlev kaybı psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda anlamlıyken ($p<0.05$), sosyal destekleriyle ilgili iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (Tablo 3)

Psikiyatrik bozukluk tanısı konan hastaların % 38.3'ü (18 hasta) dahiliye, % 29.8'i (14 hasta) cerrahi, % 23.4'ü (11 hasta) kadın doğum ve % 8.5'i (4 hasta) nöroloji servislerinde yatıyorlardı. Bu hastaların % 25.5'i (12 hasta) kanser, % 27.7'si (13 hasta) operasyon amacıyla, %

46.8'i (22 hasta) diğer tanıları nedeniyle izlenmekteydi.

Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların, fiziksel hastalıklarına göre psikiyatrik tanı dağılımları incelenmiştir. Bütün fiziksel hastalıklarda en sık görülen psikiyatrik bozukluk depresif bozukluklardır (% 51.1). Kanserli hastalarda % 58.3, operasyonlu grupta % 30.8 ve diğer fiziksel hastalıklarda % 59.1'dir. Fiziksel hastalıklar ile bu psikiyatrik tanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$). (Tablo 4)

Tablo 3. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan hastaların genel özellikleri

Özellikler	Psikiyatrik tanı var		Psikiyatrik tanı yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<i>Bozukluğun gidişi</i>						
Akut	25	18.4	111	81.6	136	67.7
Kronik ^a	22	33.8	43	66.2	65	32.3
<i>Stres etkeni</i>						
Var ^b	30	38	48	62	79	39.3
Yok	17	13.9	105	86.1	122	60.7
<i>Sosyal destek</i>						
Var	45	23.3	148	76.7	193	96
Yok	2	25	6	75	7	4
<i>İşlevsellik düzeyi</i>						
Yardıma muhtaç	4	23.3	13	76.5	17	8.5
Kısmen işini görüyor ^c	24	34.3	46	65.7	70	34.8
İşlev kaybı yok	19	16.7	95	83.3	114	56.7

a için: $X^2 = 5.87$ (df=1), $p < 0.05$

b için: $X^2 = 15.47$ (df=1), $p < 0.001$

c için: $X^2 = 7.52$ (df=2), $p < 0.05$

Tablo 4. Fiziksel hastalıklara göre psikiyatrik tanı dağılımı

Psikiyatrik boz. Fiziksel hastalık	Depresyon		Anksiyete		Somatoform		Depr.-anks.		Diğer tanılar	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kanser	7	58.3	0	0	0	0	4	33.3	1	8.3
Operasyon	4	30.8	2	15.4	2	15.4	4	30.8	1	7.7
Diğer tanılar	13	59.1	1	4.5	0	0	5	22.7	3	13.6
Toplam	24	51.1	3	6.4	2	4.3	13	27.7	5	10.6

Çalışma grubunu oluşturan hastalarda psikiyatrik bozukluk oranı % 23.4 olarak bulunurken, psikiyatrik konsültasyon istenme oranı % 3.5'tir. Diğer taraftan, psikiyatrik bozukluk tanısı konan hastaların taburcu olduktan sonra dosyaları incelendiğinde, ancak yedisinden psikiyatrik konsültasyon istendiği ve bunların altısının depresif bozukluk olduğu tespit edildi. Epikrizlerine bakıldığında psikiyatrik değerlendir-

-me yapıp tedavi önerilen 47 hastanın sadece % 21.3'ü (10 hasta) için kayıt mevcuttu.

TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturan hastaların çoğunluğu kadın (% 53.7), evli (% 79.6), ilkokul mezunu (% 50.7) ve ev hanımı (% 33.3) olup temel sağlık hizmetlerine başvuran hastaların

özellikleriyle karşılaştırıldığında benzerlikler göstermektedir.^{2,15-17} Ancak hastalar yaşadıkları yer açısından incelendiğinde, köyden gelen erkeklerin kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu dikkat çekicidir.

Çalışmamızda, psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan hastaların sosyodemografik özellikleri araştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzer şekilde, psikiyatrik bozukluk tanısı konan hastaların çoğunluğu kadın olup, genellikle orta yaşlardaydılar (% 42.6).^{7,18-20} Dikkati çeken bir diğer bulgu da psikiyatrik bozukluk saptanan hastaların % 34 gibi yüksek sayılabilecek bir oranının 55 yaş ve üstündeki bireylerden oluşmasıydı. Abiodun ve arkadaşlarının⁹ da vurguladığı gibi, yaşlı bireylerde fiziksel hastalıkların getireceği sosyal yaşamla ilgili kısıtlılıklar, kendilerini ölüme yakın hissetmeleri ve bakıma muhtaç olma kaygıları bu oranları yükseltmiş olabilir. Buradan yola çıkarak, genel hastanelerde yatan yaşlı hastaların önem ve yardım gerektiren bir grup olduğu söylenebilir.

Ruhsal sağlık sorunlarının medeni durumla ilişkisini araştıran çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların evlilerde düşük, boşanmış ve ayrı yaşayanlarda ise yüksek olduğu tespit edilmiştir.²¹ Benzer şekilde, çalışmamızda da psikiyatrik bozukluğu olan hastaların ayrı ve dul yaşama oranları, bozukluğu olmayanlara göre yüksekti. Bu bağlamda, evliliğin sosyal destekleri sağlaması yönüyle koruyucu olduğu söylenebilir. Sosyodemografik özelliklerle ilgili yapılan başka bir çalışmada ise, erkeklerin, evlilerin, kentin merkezinde yaşayanların, on bir yıldan daha uzun süre eğitim alanların ruhsal sağlığı daha iyi bulunmuştur.²⁰ Çalışmamızın sonuçları bu bulgularla da uyumluluk göstermektedir.

Tıbbi sorunlar özellikle de kronik fiziksel hastalıklar bireyde yapı, yetenek ve işlevsellikte önemli kayıplara yol açarak psikiyatrik bozuklukların gelişme olasılığını arttırmalar. Wells ve arkadaşları¹⁰ kronik tıbbi bozukluğu olan hastaları incelemişler ve bu kişilerde % 41 oranında daha fazla psikiyatrik bozukluk görüldüğünü bildirmişlerdir. Ülkemizde Belek²⁰ tarafından yapılan bir araştırmada, kronik

hastalığı olanların ruhsal sağlığı daha kötü bulunmuştur. Kisely ve arkadaşları,²² fiziksel hastalığa bağlı olarak gelişen sosyal işlevsellikteki azalmanın psikiyatrik bozuklukları arttırdığını ve bir yıl sonraki psikiyatrik iyileşmenin olumsuz etkilendiğini saptamışlardır. Bu sonuçlarla uyumlu olarak, çalışmamızda da fiziksel hastalıklar nedeniyle oluşan kısmi işlev kaybının, hastalığın kronik oluşunun ve stres etmenlerinin psikiyatrik bozukluk oranlarını anlamlı derecede etkilediği görülmüştür.

Genel hastane çalışmalarında, psikiyatrik bozukluklar % 20-50 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir.⁶⁻⁹ Mayou ve Hawton,⁸ bu çalışmaların çoğunun özel fiziksel hastalıklar üzerinde yapıldığını ve sonuçların daha çok gelişmiş ülkelere ait olduğunu gözlemlemişlerdir. Clarke ve arkadaşları,¹⁸ yatan 209 hastada gerçekleştirdikleri bir çalışmada psikiyatrik bozukluğu % 30, depresif bozuklukları % 12 olarak bulmuşlardır. Abiodun ve arkadaşları⁹ ise çalışmalarında psikiyatrik bozukluk oranını % 40, depresif bozuklukları % 30.4, anksiyete bozukluklarını ise % 21.9 oranında bulmuşlardır. Ülkemizde, Özmen ve arkadaşlarının²³ bu alanla ilgili derlemiş oldukları çalışmalara bakıldığında, genellikle kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, migren, inme, alopesi gibi belli fiziksel hastalıkların incelendiği ve psikiyatrik bozukluk oranlarının % 36.6 ile % 77 arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmamızda, psikiyatrik bozukluk oranı % 23.4 olarak bulunmuştur. Bu oran daha çok gelişmiş olan ülkelerdeki psikiyatrik bozukluk oranlarına (% 20-30) benzer olup, gelişmekte olan ülkelere ki psikiyatrik bozukluk oranlarından (% 49-50) düşüktür.^{8,9,18,24,25}

Fiziksel hastalığı olan bireylerde en sık rastlanan psikiyatrik bozukluk depresif bozukluklar olup, yapılan çalışmalarda yatan hastaların % 10-26'sında depresif bozuklukların geliştiği bildirilmiştir.^{7,8,18,24} Benzer olarak çalışmamızda depresif bozuklukların oranı % 11.9 olarak saptanmıştır. Depresif bozukluklar; dahili, cerrahi ve yoğun bakım hastalarında mortalite ve yatış sürelerini olumsuz yönde etkileyen, hastaları intihar riski altına sokan ve tedaviye uyumlarını bozan özellikleri nedeniyle dikkat edilmesi ve desteklenmesi gereken

bir durumdur. Son yıllarda yapılan çalışmalar, gerek klinik ve epidemiyolojik özellikleri, gerekse tedaviye yanıtları yönünden depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının ayırımıdan çok ortak özelliklerinin olduğunu ortaya çıkarmaktadır.^{20,24,26,27} Eş tanımlı anksiyete ve depresif bozukluklar için bildirilen oranlar % 9 ile % 40 arasında değişmekte olup özellikle panik bozukluğu ile depresyonun birlikte görülme sıklığının (% 20-90) oldukça fazla olduğu, bunu yaygın anksiyete bozukluğu-depresyon eş tanısının izlediği (% 11) dikkati çekmiştir.²⁷⁻²⁹ Çalışmamızda, depresyon-anksiyete eş tanımlı bozuklukların oranı yukarıda bildirilen oranlardan biraz düşük olmakla birlikte (% 6.5), depresif bozukluklardan sonra ikinci sıklıkta yer almaktadır. Depresyon ve anksiyete gibi iki önemli bozukluğun bir arada bulunması, hastalarda ortaya çıkabilecek güçlükleri daha fazla artırabilir. Dolayısıyla bu hastalara yapılması gereken yardım konusunda daha duyarlı olunması gerektiği söylenebilir.

Genel hastane araştırmalarında anksiyete bozuklukları depresyonla birlikte ilk sıralarda yer almakla birlikte, bizim çalışmamızda anksiyete bozuklukları %1.5 oranında olup diğer çalışmalarda bildirilen % 5-20 oranlarına göre biraz düşüktür.^{9,18,24,30} Bu durum anksiyete bozukluğunun eş tanımlı gruplar içinde yer almasına bağlı olabilir. Anksiyete bozuklukları, yatan hastalarda önemli bir sorundur. Bu bozukluğu azaltmak için dikkatli muayene ve değerlendirmelere ihtiyaç vardır. Hastaları ür-küten ve anksiyeteye neden olan durumların iyi değerlendirilmesi, özellikle yapılacak operasyon ve müdahalelerin tıbbi personel tarafından yeterince açıklanması anksiyete bozukluklarının sıklığını azaltacak önlemlerden olabilir.

Çalışmamızda somatoform bozukluk oranı oldukça düşük (% 1) bulunmuştur. Çalışmalar somatoform bozukluğu olan hastaların yatan hastalara göre daha çok poliklinik ve acil servise başvurduklarını bildirmektedirler.^{8,18,23,24} Yine diğer araştırmalarda alkol ve madde bağımlılığına ilişkin psikiyatrik sorunların oldukça yaygın olduğu bilinmektedir.^{8,24,25} Ancak çalışmamızda alkol bağımlısı olan bir hasta saptanmıştır ve bu da diğer eştanlı grup içinde bulunmaktadır. Bu sonuç, toplumumuzda madde kötüye kullanımı yaygınlığının göre-

celi olarak düşük olmasına ve alkol kullanımına olumlu bakılmaması nedeniyle hastaların bunu açıkça ifade edememesine de bağlı olabilir.

Genel hastane çalışmalarında, psikiyatrik bozukluğu olan hastaların genellikle dahili servislerde yattıkları ve diyabet, hipertansiyon, inme, kanser gibi hastalıklarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir.^{7-10,19,24,25,31} Benzer şekilde, çalışmamızda da psikiyatrik tanı konan hastaların çoğunluğu (% 38.3) dahili servislerde yatıyordu. Bu durum birkaç etmenle açıklanabilir. Psikiyatrik hastalarda bedensel semptomların fazla oluşu, hastaların dahili kliniklere başvurmalarına ve bu servislerde yatmalarına neden olmaktadır. Yine dahili bölümlerde sıkça görülen diyabet, kanser, hipertansiyon gibi kronik, işlevselliği bozan hastalıklar psikiyatrik bozukluklara yatkınlık sağlamaktadır. Dolayısıyla, dahili bölümlerde yatan psikiyatrik hasta sayısı artmaktadır.

Çalışmamızda, psikiyatrik bozukluğu olan hastaların fiziksel hastalıkları incelendiğinde, kanserli hastalar dikkat çekiciydi ve kanserli hastalarda en fazla depresif bozukluklar (% 58.3) görülmekteydi. Yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların kanser ve endokrin hastalıklar gibi kronik hastalıklarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir.^{32,33} Yine kanserli hastalarda bildirilen psikiyatrik bozukluklar % 47 oranında olup diğer organik hastalıklarda bildirilen % 20-40 oranlarından oldukça yüksektir.³⁴⁻³⁶ Bu sonuçlar, kanser hastalarında psikiyatrik değerlendirmenin önemini açıkça göstermektedir. Çünkü, ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar hastalığın seyrini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Hastanede yatan hastaların % 30-60'ında tanı konabilir psikiyatrik bozukluklar varken psikiyatrik konsültasyon oranı sadece % 1-9 kadardır.^{7,9,24,25,37} Mayou ve arkadaşlarının⁸ yaptıkları bir çalışmada, doktorların 2/3'nün psikiyatrik bozuklukları tanıyamadıkları, tanısalar bile 1/3'nün hastaları yönlendirmesinin uygun olmadığı bildirilmiştir. En sık konsültasyon isteme nedenleri depresyon, anksiyete, uyumsuzluk, psikotik belirtiler ve somatik yakınmalar olup konsültasyon istekleri genellikle semptomların tıbbi hastalıkla açıklanamadığı, çözümün zorlaştığı durumlarda yapılmakta-

çözümün zorlaştığı durumlarda yapılmaktadır.³¹ Benzer şekilde çalışmamızda da psikiyatrik bozukluk sıklığı % 23.4 olmasına rağmen hastaların % 3.5'inden konsültasyon istenmiştir. Psikiyatrik tanının epikrizde belirtilmesi ise % 21.3 gibi düşük bir oranda olmuştur. Konsültasyon isteme oranlarının düşüklüğünün nedenleri arasında, hasta, aile ya da doktorun bir psikiyatriste danışma konusunda gösterdiği isteksizlik, psikiyatrik bozuklukların tıbbi seyri ne derecede etkilendiğinin bilinmemesi ve birçok hekimin, hastalarında ortaya çıkan güçlükleri normal kabul edip yardım talep etmemesi olarak bildirilmiştir.²⁴ Çalışmamızda konsültasyon istenme oranının düşük bulunmasının bir nedeni de hastaların, psikiyatrik konsültasyon istenmeden değerlendirilmesi ve

izleyen hekimlere bu konuda bilgi verilmesi olabilir.

Sonuç olarak fiziksel hastalıkları nedeniyle hastanede yatan hastaların önemli bir kısmında psikiyatrik bozukluk bulunmuştur. Bu popülasyonda depresif bozukluklar sık karşılaşılan bir tanı olmuştur. Diğer hastalara göre, psikiyatrik bozukluğu olanların organik hastalıklarında kronik özelliğe daha sık rastlanmıştır. Bu hastalarda stres etmenlerinin varlığı ve işlev yitimi de daha fazla saptanmıştır. Sonuçlar genel hastane düzeyinde verilen konsültasyon liyezon hizmetlerinin önemini arttırmaktadır. Hastalara sağlanacak olan bütüncül yaklaşım ile hastaların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin sürdürülmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Schulberg HC, Burns BJ: *Mental disorders in primary care: epidemiologic, diagnostic and treatment research directions. Gen Hosp Psychiatry* 1988; 10:79-87.
2. Brown RMA, Strathdee G, Christie-Brown JRW et al: *A Comparison of referrals to primary-care and hospital out-patient clinics. Br J Psychiatry* 1988; 153:168-173.
3. Gater R, De Almeida E Sousa B, Barrientos G et al: *The pathways to psychiatry care: a cross-cultural study. Psychol Med* 1991; 21:761-774.
4. Kılıç C, Rezaki M, Üstün B: *Ankara'da ruh sağlığı hizmetine ulaşım yolları. Türk Psikiyatri Dergisi* 1994; 5:175-181.
5. Kırpınar İ, Çayköylü A, Kuloğlu M: *Erzurum'da ruh sağlığı birimlerine ulaşım yolları. Türk Psikiyatri Dergisi* 1992; 3:190-198.
6. Özkan S: *Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisi. 1. Baskı, İstanbul, İ.Ü. Basımevi* 1994.
7. Al-Ansari EA, El-Hilu S, El-Hihi Ma et al: *Patterns of psychiatric consultations in Kuwait general hospitals. Gen Hosp Psychiatry* 1990; 263:257-263.
8. Mayou R, Hawton K: *Psychiatric disorder in the general hospital. Br J Psychiatry* 1986; 149:172-190.
9. Abiodun OA, Ogunremi OO: *Psychiatric morbidity in medical and surgical wards of a Nigerian general hospital. J Psychosom Res* 1990; 34:409-417.
10. Wells KB, Golding JM, Burnom A: *Psychiatric disorder in a sample of the general population without chronic medical conditions. Am J Psychiatry* 1988; 145:976-981.
11. Derogatis LR, Morrow RG, Fetting J et al: *The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA* 1983; 249:751-757.
12. Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K et al: *Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. JAMA* 1994; 272:1749-1756.
13. Çorapçioğlu A, Köroğlu E, Ceyhun B ve ark: *Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikiyatrik tanı koydurucu bir ölçeğin (Prime-MD) Türkiye için uyarlanması. Nöropsikiyatri Gündemi* 1996; 1:3-10.
14. *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Third Edition, Revised (DSM-III-R), Washington DC. 1987. Çeviren: Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1988.*
15. Sağduyu A, Özmen E: *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozukluklar: pratisyen doktor tanıları, verilen tedaviler, eğitimin etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:176-184.
16. Shapiro S, Skinner EA, Kessler LG et al: *Utilization of health and mental health services: Three epidemiologic catchment area sites. Arch Gen Psychiatry* 1984; 4:971-978.
17. Gürsoy Rezaki B, Rezaki M: *Bir sağlık çağına başvuran hastalarda ruhsal sorunlar: bir yıllık izleme çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 83-91.

18. Clarke MD, Minas IH, Stuart GW: *The prevalence of psychiatric morbidity in general hospital inpatients. Aust NZJ Psychiatry* 1991; 25:322-329.
19. Fink P: *Metal illness and admission to general hospitals: a register investigations. Acta Psychiatr Scand* 1990; 82:458-462.
20. Belek İ: *Genel sağlık anketi ile ölçülen ruhsal sorunlar ve sosyodemografik eşitsizlikler. Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:163-172.
21. Henderson C, Thornicroft G, Glower G: *Inequalities in mental health. Br J Psychiatry* 1998; 173:105-109.
22. Kisely SR, Goldberg DP: *The effect of physical ill health on the course of psychiatric disorder in general practice. Br J Psychiatry* 1997; 170:536-540.
23. Özmen E, Aydemir Ö, İçelli İ: *Bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik tanı dağılımı (Türkiye'de yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi) Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi II, 1997, 2(2) s.285-298.*
24. Wise MG, Rundell JR: *Konsültasyon Psikiyatrisi. Tüzer TT, Tüzer V (Çev.), Ankara, Damla Matbaası, 1997.*
25. Mayou R, Hawton K, Feldman E et al: *Psychiatric problems among medical admission. Int. J Psychiatry Med* 1991; 21:106-173.
26. Costa e Silva JA: *Depression and anxiety. Mediographia* 1994; 16:3-4.
27. Brown GW, Harris TO, Eales MJ: *Social factors and comorbidity of depressive and anxiety disorders. Br J Psychiatry* 1996; 168 (Suppl.30):50-57.
28. Cassano GB, Savino M: *Co-morbidity between mood and anxiety disorders. Mediographia* 1994; 16:8-10.
29. Noyes R, Reich J, Christiansen J: *Outcome of panic disorder: Relationship to diagnostic subtypes and comorbidity. Arch Gen Psychiatry* 1990; 47:809-818.
30. Aydemir Ö, Bayraktar D: *Genel tıpta anksiyete. Psyc-med* 1996; 2:134-140.
31. Avant RF: *Psychiatric consultation and referral. Med Clin of North Am* 1988; 72:929-935.
32. Rodin G, Voshart K: *Depression in the medically ill: an overview. Am J Psychiatry* 1986; 143:696-705.
33. Monck E, Graham P, Richmen N et al: *Adolescent girls. I. Self-reported mood disturbance in a community population. Br J Psychiatry* 1994; 165:760-769.
34. Minegawa H, Uchitomi Y, Yamawaki S et al: *Psychiatric morbidity in terminally III cancer patients. Cancer* 1996; 78(5):1131-1137.
35. Valente SM, Saunders JM: *Diagnosis and treatment of major depression among people with cancer. Cancer Nurs* 1997; 20(3):168-177.
36. Hardman A, Maguire P, Crowther D: *The recognition of psychiatric morbidity on a medical oncology ward. J Psychosom Res* 1989; 33(2):235-239.
37. Fauman MA: *Psychiatric components of medical surgical practice II. Referral and treatment of psychiatric disorders. Am J Psychiatry* 1983; 140:760-763.