

Bedenssel Hastalığı Olan Kişiler Arasında Psikiyatrik Yardıma İhtiyacı Olanlar Tanınabiliyor mu?

Kemal YAZICI*, Şenel TOT*, Aylin YAZICI*, Pervin ERDEM**,
Visal BUTURAK**, Yavuz OKYAY**, Yıldırım ŞİMŞEK**

ÖZET

Bedenssel hastalık varlığının herhangi bir psikiyatrik bozukluk riskini arttırdığı bilinmektedir. Oldukça yaygın olmasına rağmen tıbbi ortamlarda psikiyatrik bozuklukların tanınmasında ve tedavisinde önemli eksiklikler vardır.

Bu çalışmada, hastanede yatan hastalardaki anksiyete ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi ve psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünen hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenme oranlarının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalar alınmıştır. Hastalara, araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulanmıştır.

Çalışmaya toplam 239 hasta (erkek=135, kadın=104) alınmıştır. Psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünen hasta oranı %26.8 (n=64), olmadığını düşünenlerin oranı %73.2 (n=175) bulunmuştur. Psikiyatrik yönden yardıma ihtiyacı olduğunu düşünenlerin HAD-Depresyon ve HAD-Anksiyete (9.4±4.5 ve 10.9±4.8) skorları, olmadığını düşünenlerden (7.1±4.4 ve 7.2±4.4) anlamlı olarak yüksektir. 239 hastanın 14'ü (%5.9) psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünen 64 hastanın ise ancak 5'i (%7.8) yatış süresince psikiyatrik yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

Bu verilere göre psikiyatri konsültasyonu istenme oranının yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir. Hekimlere bu konuda mezuniyet sonrası eğitimi verilmesi, hastaların ruhsal sıkıntılarını ifade et-

melerine olanak veren ortamların sağlanması ve genel hastanelerde geleneksel konsültasyon modeli yerine liyezon modeline dayalı yaklaşımların yerleştirilmesinin faydalı olacağı kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, psikiyatri konsültasyonu.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:27-31

SUMMARY

Can Medical Inpatients in Need of Psychiatric Help Be Recognized?

Presence of a medical illness increases the risk for any psychiatric disorder. Despite their common occurrence, psychiatric disorders are frequently underrecognized and undertreated in medical-surgical services. The objectives of this study were to determine the relationship between the opinion of medical and surgical inpatients that they needed psychiatric help and the rate of psychiatric consultations and to evaluate the symptoms of anxiety and depression. Inpatients in Hospital of Medical Faculty of Mersin University were included in the study. Patients were administered a questionnaire and Hospital Anxiety and Depression Scale.

Results of 239 patients (men=135, women=104) were evaluated. The rate of patients thinking that they needed psychiatric help was 26.8% (n=64), and that of patients thinking that they did not need was 73.2% (n=175). The patients thinking that they needed help had significantly higher scores on HAD-Depression and HAD-Anxiety subscales (9.4±4.5 ve 10.9±4.8) compared to those thinking that they did not need help (7.1±4.4 ve 7.2±4.4). Of the total 239 patients, 14 (5.9%) were evaluated by a psychiatrist during their stay in hospital. Of the 64 patients thinking that they needed psychiatric help, only 5 (7.8%) reported that they were evaluated by a psychiatrist.

* Yrd. Doç. Dr., ** Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, MERSİN

Data of this study suggest that the rate of psychiatric consultations was not adequate. We think that post-graduate education of physicians, providing a suitable environment for patients to express their psychological complaints and establishing an approach based on liason model instead of conventional consultation model in general hospitals will be beneficial.

Key Words: Anxiety, depression, psychiatric consultation.

GİRİŞ

Bedensel hastalık varlığının herhangi bir psikiyatrik bozukluk riskini arttırdığı bilinmektedir (Wells ve ark. 1988). Hastanede yatan hastaların %30-60'ında bedensel hastalıkları ile ilişkili bir psikiyatrik sendrom gözlenmektedir (Hall ve ark. 2002). Strain ve arkadaşları (1991) yatan hastaların %56'sında DSM-III-R kriterlerine göre çeşitli psikiyatrik bozukluklar saptamışlardır. Hastaneye yatıştan 7 gün sonraki ve yatıştan önceki psikiyatrik bozukluk oranlarını karşılaştıran bir çalışmada ise DSM-IV tanı kriterlerini karşılayan hastaların oranı %27 bulunmuştur (Silverstone 1996).

Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye cevabı, prognozu, fiziksel hastalığın seyrini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkiler (Özkan 2001). Yaygınlıklarına ve bu olumsuz etkilerine rağmen, tıbbi ortamlarda psikiyatrik bozuklukların tanınmasında ve tedavisinde önemli eksiklikler vardır.

Bedensel hastalığı olan kişilerde depresyon önemli bir klinik olgudur (Sutor ve ark. 1998). Major depresyon genel nüfusun %3.7-6.7'sinde görülürken, hastanede yatan bedensel hastalardaki yaygınlığı %5-10 (Silverstone ve ark. 1996), ayaktan hastalardaki yaygınlığı ise %9-16 arasındadır (Katon ve Schulberg 1992). Bunun yanı sıra bedensel hastalığı olanların önemli bir bölümünde (%30-50) hafif orta şiddette subklinik veya minör depresif durumlar görülür (Clark ve ark. 1998).

Bedensel hastalığı olanlardaki psikiyatrik bozuklukların önemli bir kısmını anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır (Yates 2002). Yatan veya ayaktan hastalardaki anksiyete bozukluğu ya da anksiyete belirtilerinin yaygınlığı için %10 ile %70 arasında oranlar verilmektedir. Kronik bedensel hastalığı olan kişilerde düzeltilmiş yaşam boyu anksiyete bozukluğu yaygınlığı bu tür hastalığı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Wells ve ark. 1988).

Bu çalışmada, hastanede yatan hastalardaki

anksiyete ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi ve psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünen hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenme oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye, Nöroloji, Kardiyoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Dermatoloji, Göğüs Hastalıkları, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Ortopedi, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahisi ve Göz Hastalıkları kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar alınmıştır. Genel durumu nedeni ile kooperasyon kurulamayan hastalar ve 15 yaşın altındaki çocuk hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Hastalar yatak başında, psikiyatri uzmanı tarafından görülmüştür. Çalışma hakkında bilgi verilip izinleri alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından hazırlanan form hastalara verilmiş ve eksiksiz doldurmaları istenmiştir. Bu form yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu gibi sosyodemografik bilgileri içeriyordu. Okuma yazması olmayan 12 hastaya sorular ve seçenekleri okunarak cevapları işaretlenmiştir. Hazırlanan formdaki "Psikiyatrik yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?" ve "Bu yatışınız süresince bir psikiyatrist tarafından değerlendirildiniz mi?" sorularına, hastaların evet ya da hayır şeklinde yanıt vermeleri istenmiş ve cevapların doğruluğu dosya kayıtlarından kontrol edilmiştir. Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemek amacıyla Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmıştır. Bir hasta ile görüşme ve formların doldurulması ortalama 15 dakika kadar sürmüştür. Hastalar arasında araştırmaya katılmayı reddeden olmamıştır.

HAD (Zigmond ve ark. 1983), hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla uygulanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi anksiyeteyi ve diğer yedisi depresyonu ölçmektedir. Aydemir ve arkadaşlarının yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete altölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10/11, depresyon altölçeği (HAD-D) için ise 7/8 bulunmuştur (Aydemir ve ark. 1997). Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 10.0 analiz paketi kullanılarak değerlendirilmiş, gruplar arası farklar ki-kare testi ve student t testi ile incelenmiştir.

Tablo 1. Hastaların yattıkları klinikler

Klinik	Dahili klinikler		Klinik	Cerrahi klinikler	
	n	%		n	%
Dahiliye	63	26.4	Genel Cerrahi	15	6.3
Nöroloji	25	10.5	Üroloji	15	6.3
Kardiyoloji	25	10.5	Kadın Hastalıkları ve Doğum	11	4.6
Enfeksiyon Hastalıkları	15	6.3	Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	11	4.6
Dermatoloji	14	5.9	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	11	4.6
Göğüs Hastalıkları	8	3.3	Ortopedi	10	4.2
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1	0.4	Kulak Burun Boğaz	7	2.9
			Beyin Cerrahisi	7	2.9
			Göz Hastalıkları	1	0.4

BULGULAR

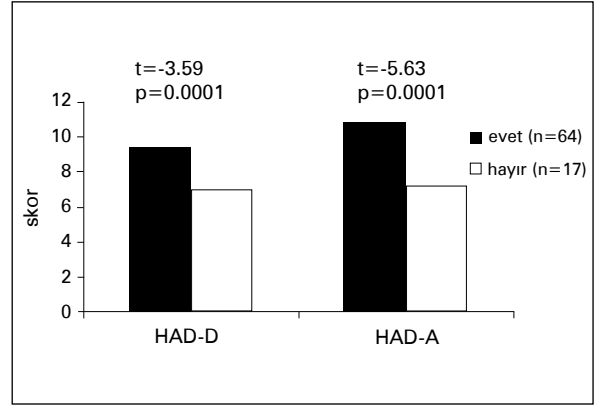
Çalışmaya alınan 239 (erkek=135, kadın=104) hastanın yaşları 15-87 arasında olup ortalama 45.3 ± 17.2 idi. Ortalama HAD-D puanı 7.7 ± 4.5 (0-21), ortalama HAD-A puanı ise 8.2 ± 4.8 (0-20) idi. Hastaların hangi kliniklerde yattığı Tablo 1'de verilmiştir.

Psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünen hasta oranı %26.8 (n=64) bulunmuştur. Psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünenlerin HAD-D ve HAD-A skorları 9.4 ± 4.5 ve 10.9 ± 4.8 iken olmadığını düşünenlerin skorları 7.1 ± 4.4 ve 7.2 ± 4.4 idi ve bunlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Şekil 1).

239 hastanın 14'ü (%5.9) yatışı süresince psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünen 64 hastanın ise ancak 5'i (%7.8) yatış süresince psikiyatrik yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Buna karşılık psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşünmeyen 175 hastanın 9'undan (%5.1) psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. "Psikiyatrik yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna evet veya hayır cevabını veren hastaların psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilme oranları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2=0.606$ p=0.436).

TARTIŞMA

Çalışmamızda hastalar genel olarak değerlendirildiğinde %48.5'inin depresyon açısından risk altında olduğu görülmektedir. Hastanede yatan hastaların neredeyse %30-60'ında tanı konabilir psikiyatrik bozukluklar olduğu bildirilmiştir (Strain 1982, VonAmmon ve ark. 1989). Epidemiyolojik araştırmalarda yatarak tedavi gören hastaların %30-58'inde



Şekil 1. "Psikiyatrik yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz" sorusuna evet ve hayır cevabı verenlerin HAD skorları.

depresif semptomatolojinin geliştiği, yatan hastaların %11-26'sında ise klinik psikopatolojik anlamıyla depresif sendrom tablosu görüldüğü belirtilmektedir (Özkan 2001). Çalışmamızda saptanan oran bu oranlarla uyumludur.

Wallen ve arkadaşları (1987) ABD, Kanada ve İngiltere'deki yatan hastaları kapsayan gözden geçirme yazısında psikiyatri konsültasyonu isteme oranının %0.6-10.3 arasında değiştiğini ve ortalama %3 civarında olduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda psikiyatri konsültasyonu isteme oranı %1.18-4.3 arasında bildirilmektedir (Özkan ve ark. 1991, Özmen ve Aydemir 1993, Bayam ve Dilbaz 1995, Kuloğlu ve ark. 1996). Bizim çalışmamızda psikiyatri konsültasyonu isteme oranı %5.9 bulunmuştur. Bu oran ülkemizde yapılan önceki çalışmalarda saptanan oranlardan yüksek olmasına rağmen, yine de psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu düşü-

nen hastaların ancak %7.8'inin değerlendirilebildiği düşünülecek olursa yeterli olmadığı söylenebilir.

Psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu ifade eden hastaların anksiyete ve depresyon skorlarının yüksek olması, bu hastaların anksiyete ve depresyon semptomları açısından değerlendirilmelerinin uygun olacağını düşündürülebilir.

Hastaların psikiyatrik yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünmeleri ancak bunu kendilerini takip eden hekimlere bildirmemeleri, yardıma ihtiyacı olduğunu düşünen hastaların yardım görme oranlarının düşük olmasının sebebi olabilir. Bir diğer sebebi de hastalar sıkıntılarını dile getirdiği halde, bu bilgiyi hekimlerin dikkate almaması olabilir.

Tıbbi ortamlarda psikiyatrik bozuklukların tanınmasında ve tedavisindeki eksikliklerin başlıca nedenleri arasında bu hastaların bedensel belirtileri vurgulayıp duygudurumla ilgili ve bilişsel belirtileri gözardı etmesi, bazı hastaların bozuklukların hafif ya da özgül olmayan belirtilerini bildirmesi, hekimlerin fiziksel belirti ve bulgulara odaklanması ve bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik belirtilerin ve bozuklukların çoğunlukla normal bir tepki olarak değerlendirilmesi sayılabilir (Rouchell ve ark. 2002).

Psikiyatri konsültasyonunun istenmesini kısıtlayan başka faktörler de vardır. Lipsit (1993), pek çok doktorun bedensel hastalığı olan kişiye yardım ederken psikiyatrinin pratik kullanımını düşünmeksizin tıbbi gerekleri yerine getirmek için eğitim gördüklerini ve

hastalığın erken dönemlerinde psikiyatrik konsültasyon yapılmasının hastalığın iyileşme sürecini hızlandırdığının farkında olmadıklarını belirtmiştir. Ayrıca psikiyatri hakkında yanlış inanışlar ve bu kelimededen hastaya söz edilmesiyle doktor hasta ilişkisinin bozulacağına ilişkin düşünceleri olan hekimlerin, hastaları için psikiyatryi ancak son durak olarak gördüklerini ileri sürmüştür.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında, hastalar ile tanı koydurucu psikiyatrik görüşmelerin yapılmamış olması, bedensel hastalıkların şiddetinin ölçülmemiş olması, hasta grubunun sadece yatan hastalardan oluşması sayılabilir. Bunların giderilmesi bedensel hastalığı olan kişilerdeki psikiyatrik bozukluk oranının daha doğru biçimde saptanmasını sağlayacaktır.

Fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği bozması ve hastalığa uyum ve iyileşme sürecine olumsuz etki etmesi nedeniyle, bedensel hastalığı olan kişilerdeki psikiyatrik bozuklukların tanınması ve etkin tedavisi büyük önem taşımaktadır. Hekimlere bu konuda mezuniyet sonrası eğitimi verilmesi, hastaların ruhsal sıkıntılarını ifade etmelerine olanak veren ortamların sağlanması ve genel hastanelerde geleneksel konsültasyon modeli yerine; genel tıp ve klinik uzmanlık alanları ile psikiyatri arasındaki bağlantıyı sağlayan, klinikler ile sürekli ve düzenli işbirliğini içeren liyezon modeline dayalı yaklaşımların yerleştirilmesinin faydalı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. (1997) Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8:280-287.

Bayam G, Dilbaz N (1995) Genel bir hastanede istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995*. İstanbul, Pfizer, s.184-190.

Clark DA, Cook A, Snow D (1998) Depressive symptom differences in hospitalized, medically ill, depressed psychiatric inpatients and nonmedical controls. *J Abnorm Psychol*, 107:38-48.

Hall RCW, Rundel JR, Popkin MK (2002) Cost-effectiveness of the Consultation-Liaison Service. *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*, Wise MG, Rundell RJ (Ed), Washington DC, American Psychiatric Publishing, s.25-32.

Katon W, Schulberg H (1992) Epidemiology of depression in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*, 14:237-247.

Kuloğlu M, Tezcan AE, Ülkeröğlü F ve ark. (1996) Bir üniversite hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonları. *Düşünen Adam*, 9:13-17.

Lipsit DR (1993) Konsültasyon liyezon psikiyatrisi kavramı, gelişimi ve geleceği. *Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II)*, İstanbul, İ.Ü Basımevi.

Özkan S, Turgay M, Yücel B ve ark. (1991) Liyezon çalışma birimimizin çalışma programı ve ilkeleri: iki yıllık klinik etkinliklerimizin genel dökümü. *Liyezon psikiyatrisi bülteni*, İ.Ü. Tıp Fakültesi, 53-74.

Özkan S (2001) Genel Tıpta Depresyon. *Hipokrat Dergisi*, 10:79-83.

Özmen E, Aydemir Ö (1993) Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 3:271-275.

Rouchell AM, Pounds R, Tierney JG (2002) Depression. *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*, MG Wise, RJ Rundell (Ed), Washington DC, American Psychiatric Publishing, s.307-338.

Silverstone PH (1996) Prevalence of psychiatric disorders in medical inpatients. *J Nerv Ment Dis*, 184:43-51.

Silverstone PH, Lemay T, Elliot J ve ark. (1996) The prevalence

of major depressive disorder and low self-esteem in medical in-patients. *Can J Psychiatry*, 41:67-74.

Strain JJ (1982) Needs for psychiatry in the general hospital. *Hosp Community Psychiatry*, 33:996-1002.

Strain JJ, Lyons JS, Hammer JS ve ark. (1991) Cost offset from a psychiatric consultation-liaison intervention with elderly hip fracture patients. *Am J Psychiatry*, 148:1044-1049.

Sutor B, Rummans TA, Jowsey SG ve ark. (1998) Major depression in medically ill patients. *Mayo Clin Proc*, 73:329-337.

VonAmmon R, Cavanaugh S, Wettstein RM (1989) Emotional and cognitive dysfunction associated with medical disorders. *J Psychom Res*, 33:505-514.

Wallen J, Pincus HA, Goldman HH ve ark. (1987) Psychiatric consultations in short-term general hospitals. *Arch Gen Psychiatry*, 44:163-168.

Wells KB, Golding JM, Burnam MA (1988) Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *Am J Psychiatry*, 145:976-981.

Yates WR (2002) Epidemiology of psychiatric disorders in medically ill patients. *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*, MG Wise, RJ Rundell (Ed), Washington DC, American Psychiatric Publishing, s.237-256.

Zigmond AS, Snaith PR (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67:361-370.