

Hekimlerin Konversiyon Bozukluğuna Yaklaşımını Etkileyen Faktörler

Uğur Bediz¹, Çiğdem Aydemir¹, Ayşe Devrim Başterzi¹, Cebraail Kısa¹, Sevsen Cebeci¹, Erol Göka²

¹ Uz. Dr. ² Doç. Dr. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Konversiyon bozukluğu; stres altında bedende oluşan ve santral veya periferik sinir sisteminin bilinen anatomik ve fizyolojik mekanizmalarına uymayan fonksiyon bozukluğudur. Somatoform bozukluklar içinde en çok görüleni konversiyon bozukluğudur. Yurdumuzda yapılan çalışmalarda, psikiyatri konsültasyonlarının %25.1'ini konversiyon bozukluğu oluşturmaktadır. Buna rağmen birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimler psikiyatrik bozuklukları özellikle de konversiyon bozukluğunu tanımakta güçlük çekmektedirler. Bu çalışmanın amacı hekimlerin konversiyon bozukluğuna yaklaşımını ve bu yaklaşımı etkileyen faktörleri incelemektir. **Yöntem:** Ankara Numune Hastanesi Acil Servisi'nde pratisyen hekim ya da rotasyon asistanı olarak çalışan 102 hekim araştırma kapsamına alınmıştır. Bu hekimlerin 28 tanesi psikiyatri rotasyonu yapmış ve 74 tanesi de psikiyatri rotasyonu yapmamıştır. Çalışmaya psikiyatri asistanları dahil edilmemişlerdir. Hekimler demografik özelliklerini yanında konversiyon bozukluğu hakkındaki bilgilerini ölçen anket formu, Empatik Beceri Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ile değerlendirilmişlerdir. **Bulgular:** Her iki grup konversiyon bozukluğu hakkındaki bilgileri ve müdahale yöntemleri açısından farklı bulunurken empatik beceri ölçeği dışındaki psikolojik değişkenler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları; konversiyon bozukluğuna müdahaleyi hekimlerin emosyonel durumlarından çok konu hakkındaki bilgilerinin etkilediği sonucunu işaret etmektedir. Bu bulgu, hekimlerin konversiyon bozukluğu konusunda eğitiminin hastalara yaklaşım kalitesini yükseltebileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon bozukluğu, eğitim, hekim, tedavi.

(*Klinik Psikiyatri* 2004;7:73-79)

SUMMARY

Factors Influencing Physicians Approach to Conversion Disorder

Objectives: Conversion disorder is the dysfunction of body that occurs in the basis of stress and that does not conform the known pathways of anatomy and physiology of central or peripheral nervous system. Conversion disorder is the most frequently seen somatoform disorders. It is estimated in Turkey that conversion disorder constitutes the 25.1 % of the psychiatric consultations. However in primary health care psychiatric disorders particularly conversion disorder is hardly diagnosed. The aim of this study is to determine intervention patterns of physicians to conversion disorder and factors affecting to their interventions. **Method:** 102 physicians who are working in Ankara Numune Hospital's emergency room as general practitioners and rotating residents constituted the population of this study. 28 of whom had psychiatry rotation and 74 had not. Psychiatry residents were not involved in this study. All the subjects filled a questionnaire about their demographic variables and about conversion disorder. The subjects also filled Empathic Skills Scale, Maslach Burnout Inventory, Work redesign and Toronto Alexithymia Scale. **Results:** The two groups were significantly different by means of intervention methods to conversion disorder, and their knowledge about this subject. The subjects did not differ by means of their emotional responses to conversion disorder and their scores on the scales except empathic skills scale. **Conclusion:** The results of this study strongly indicate that the attitudes of physicians towards conversion disorder are affected from their knowledge rather than their emotional state. This finding emphasize that education of physicians about conversion disorder can enhance the quality of the care that patients get in hospitals

Key Words: Conversion disorder, education, physician, treatment.

GİRİŞ

Konversiyon bozukluğu (KB), özellikle nörolojik bozuklukları taklit eden, ancak merkezi ya da periferik sinir sisteminin bilinen anatomik ve fizyolojik yapısına uymayan bedensel fonksiyon bozukluğudur (Guggenheim 2000). Ülkemizde, psikiyatri acil polikliniklerine yapılan başvuruların %12-47'sini KB oluşturmaktadır (Salgırtay 1979, Bediz ve ark. 2001). Konsültasyon liyezon pratiğinde KB görülme oranı dünyada %5.4 ile 11.5 arasında değişirken (Kingerman ve Kegney 1971, Shevitz ve ark. 1976, Taylor ve Doody 1979); ülkemizde psikiyatri konsültasyonu istemlerinin %25.1'inde KB tanısı konulmuştur (Canpolat ve ark. 1998).

Ülkemizde KB sık görülen bir hastalık olmasına rağmen acil servislerde sıklıkla gözden kaçmakta ya da hatalı tedavi yöntemleri kullanılarak tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Birçok hastalığı taklit edebileceği için KB'nin tanısı sırasında tıbbi hatalar ortaya çıkabilmektedir (Alkım ve Tunca 1997, Guggenheim 2000). Oysa ki, KB tanısı konmuş bir çok hastanın sonraki izlemelerinde, bu tabloyu açıklayacak organik bir hastalık saptanmıştır (Guggenheim 2000). Ülkemizde ve yurtdışında birinci basamak hekimlerinin psikiyatrik hastalıkları tanımada zorlandıkları bilinmektedir (Göka ve Dönbak 1993). KB'nin semptomları bir çok psikiyatrik ya da somatik hastalık ile karıştırılabileceği için tanıda zorlanması kaçınılmazdır.

Hastanın klinik belirtileri, muayene ve laboratuvar sonuçları ile uyum göstermeyip, beklenen net bir tanı konulamadığı zaman, hekim hastanın motivasyon ve dürüstlüğü konusunda bazı sorular sorma gereği duyabilir. Bazı hekimler tarafından bu hastalar başlangıçta kasıtlı, pervasız bir davranış ya da en azından çarpıtma nedeniyle suçlu bulunabilirler. Hastaya "semptomlarının hayal ürünü olduğunu" söylemek, uygulamada rastlandığı şekilde "numara yapmakla" suçlamak, genellikle semptomları kötüleştirir ve önerilmeyen bir tutumdur (Göka ve Dönbak 1993). Hekimin bu hastalara uyguladığı çağdaş tıp anlayışına ters tutumlar (Örneğin ağırlı enjeksiyon uygulamaları) etik sınırları zorlayabilir, hatta suç kapsamında da değerlendirilebilir (Cebeci ve Göka 2001).

Hastayla ilk karşılaşan hekimlerin hastayı değerlendirme biçiminin, semptomların giderilmesinde, hastalığın prognozunda, maliyetin artışında, morbiditede önemli etkisi vardır (Mc Hill 1995). KB'nin daha iyi tanınması, bilgi birikiminin ve tanı yöntemlerinin artmış olması sayesinde daha az yanlış

tanı konduğu saptanmıştır (Köroğlu 1994). Hastaların büyük çoğunluğu ruh sağlığı uzmanları yerine öncelikle pratisyen hekimlere ve özel dal hekimlerine başvurmaktadır. Bu nedenle pratisyen hekimler, özel dal hekimleri hatta hemşireler ve diğer sağlık personeli bu hastalara yaklaşım teknikleri konusunda bilgilendirilmelidirler.

Konversiyon bozukluğunun toplumumuzda sık görülen bir psikiyatrik hastalık olması, bu alanda çalışma gerekliliğini arttırmaktadır. Hekimlerin KB konusunda tıbbi bilgilerin arttıkça, bu hastalara karşı olan genel yaklaşımın ve tedavi seçeneklerinin değişebileceğini düşünüyoruz. Çalışmaya temel oluşturan düşünce, söz konusu hastalığın yeterince tanınmaması ve bu nedenle yanlış tıbbi müdahale yöntemleri kullanılarak tedavi edilmeye çalışılmasıdır. Bu çalışmanın amacı; acil servis koşullarında konversiyon bozukluğu ile karşılaşan hekimlerin konversiyon bozukluğuna yaklaşımları ve bunları etkileyen faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde pratisyen hekim veya rotasyonel asistan olarak görev yapan 102 hekim kabul edilmiştir. Hekimler; konversiyon bozukluğuna yaklaşımda psikiyatri rotasyonu yapmış olmanın etkili olabileceği düşüncesi ile iki gruba ayrılmıştır: birinci grupta psikiyatri rotasyonu yapan 28 asistan hekim yer alırken, ikinci grupta ise psikiyatri rotasyonu yapmayan 74 hekim yer almaktadır.

Rotasyon asistanları, son 3 yılda psikiyatri rotasyonu yapmış ve rotasyonunu tamamlamış nöroloji ve aile hekimliği asistanlarından oluşmuştur. Hastanemizdeki aile hekimliği ve nöroloji asistanları için rotasyon süresi 4 aydır. Çalışma yapıldığı sırada hastanede görevine devam etmekte olan rotasyon yapmış tüm hekimler çalışmaya alınmışlardır. Bu grup acil serviste ilk müdahale odalarında çalışan dahiliye asistanları, henüz rotasyon yapmamış nöroloji ve aile hekimliği asistanları ile acil serviste pratisyen hekim olarak görev yapan hekimlerden oluşmuştur. Rotasyon almayan gruptaki hekimler Şubat-Mart 2001 aylarında acil serviste günlük nöbete gelen hekimlerden ardışık olarak seçildi. Hekimlere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmak için onayı alındı. Çalışmaya katılmayı reddeden hekim olmadı. Psikiyatri asistanları çalışmaya dahil edilmedi. İki grup arasında sayısal fark hastanemizde psikiyatri rotasyonu yapan asistanların ağırlığından kaynaklandı.

Tablo 1. Hekimlerin çalışma birimlerine göre dağılımı

	Aile hekimliği	Nöroloji	İç hastalıkları	Diğer	Pratisyen hekim	Toplam
Rotasyon yapanlar	15	13	-	-	-	28
Rotasyon yapmayanlar	11	5	24	24	10	74

Hekimlerin hastaya yaklaşımında etkili olabileceğini düşündüğümüz iş doyumu, tükenmişlik, empatik beceri ve aleksitimi için de değerlendirme yapılmıştır. Katılımcılara sırayla araştırcılar tarafından hazırlanmış bir anket formu, Empatik Beceri Ölçme B Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Skalası (TAS 20) uygulandı.

Araştırcılar tarafından hazırlanmış anket formunun içeriğinde; çalışmaya katılan hekimlerin yaş, cinsiyet, hekimlik deneyimi gibi özelliklerinin yanında, DSM IV'te yer alan konversiyon bozukluğu kriterlerinin her birinin soru haline getirilmesi ile oluşan ve hekimin konversiyon bozukluğu hakkındaki bilgilerini ölçen sorular mevcuttur. Anket formunda tanı, ayırıcı tanı, tedavi yaklaşımı ve etiyoloji ile ilgili sorular yer almaktadır.

Empatik Beceri Ölçeği: Dökmen tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir ve kişilerin sergiledikleri empatik tepkilerin kalitesini ölçmeyi hedefler (Dökmen 1990). Empatik beceri ölçeği; altı problem ve her bir problem için 12 empatik tepki içeren likert türü bir ölçeğdir. Değerlendirmede bireylerin her probleme ilişkin seçtikleri 4 cümleden (toplam 24) alacakları puan dikkate alınmaktadır. Çalışmamızda, hekimlerin hastaya karşı olan empatik becerilerini ölçmek amacıyla uygulanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılmıştır. Ölçek bireyin çalışma yaşamındaki kişisel başarı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma derecesini ölçmeyi amaçlayan sözel bildirim ölçeğidir. Aynı şekilde adlandırılan üç alt ölçeği vardır. Beş dereceli likert tipi cevaplanan yirmi iki maddeli bir ölçeğdir. Toplam puandaki artış tükenmişlikteki artışı göstermektedir (Ergin 1992) .

İş Doyumu Ölçeği (İDÖ): Hackman ve Oldham tarafından geliştirilen ve Güler tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan bir ölçeğdir (Güler 1990). Bireylerin işyerinde aldıkları doyumun düzeyini ölçmektedir. Bireysel faktörler, kontrol-özerklik, kişiler arası faktörler, işletme politikaları, fiziksel koşullar ve ücret alt

bölümlerini içerir. Alman yüksek puanlar işten alınan doyumun yüksekliğini işaret etmektedir.

TAS 20: Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir özbidirim ölçeğidir. Kişilerde aleksitimi düzeyini ölçer. Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beştepe tarafından yapılmıştır (1997). Ölçeğin kesim puanı 11 olarak belirlenmiştir. 5 dereceli likert tipi cevaplanan 20 sorudan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz: Verilerin analizinde SPSS 8.0 paket programı kullanılmıştır. Sürekli değerkenlerin karşılaştırılmasında t testi, kategorik değerkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testlerinden yararlanılmış, grupların tercih sıralamaları ağırlıklı ortalamalar yolu ile elde edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 28 adet psikiyatri rotasyonu yapmış ve 74 adet psikiyatri rotasyonu yapmamış hekim katılmıştır. Hekimlerin ihtisas yaptıkları ve çalıştıkları bölümlere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaş, hekimlik süreleri, 1. basamak sağlık hizmetlerindeki deneyimleri ve konversiyon bozukluğu ile ilgili deneyimleri ile ilgili veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

Psikiyatri rotasyonu alan ve almayan grupların konversiyon bozukluğu hakkındaki soruları değerlendirildiğinde: Konversiyon bozukluğunun tanı kriterleri arasında yer alan "semptomlar başlamadan önce stres faktörleri, çatışma olması" seçeneği rotasyon alanlar tarafından daha yüksek oranda doğru olarak işaretlenirken, rotasyon almamış olanlar tanı kriterlerinden tam ters çevrilerek yazılmış olan diğer seçenekleri daha çok işaretlemiştir ($p=0.0001$, $\chi^2=19.70$).

Konversiyon bozukluğunun nedeni olarak kişinin anksiyetesini başka yolla gideremediği bilgisi, rotasyon alan grupta %78.6 ($n=22$) ve rotasyon almayan grupta %36.5 ($n=27$) oranında doğru olarak işaretlenmiştir. Ki kare testi ile karşılaştırıldığında fark anlamlıdır ($p=0.0025$, $\chi^2=14.41$).

Tablo 2. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri

	Rotasyon yapanlar	Rotasyon yapmayanlar	p
Yaş	31.21 ± 4.81	29.73 ± 4.08	p= 0.058
Hekimlik süresi	7.43 ± 4.73	5.76 ± 3.94	p= 0.108
1. Basamak sağlık hizmeti deneyimi	%11 n: 3	%41 n: 30	p=0.0007 x ² =17.29
KB'ye >5 rastlayan (Konversiyon bozukluğu)	% 96 n: 27	% 96 n: 71	P =0.76
KB'ye tedavi veren (Konversiyon bozukluğu)	% 92 n:26	%40 n: 28	p<0.001 x ² = 13.39

Kişinin semptomlarını kendisinin kontrol edemeyeceği bilgisi ise rotasyon alan grupta %82.1 (n=23) ve rotasyon almayan grupta %36.5 (n=27) oranında doğru olarak işaretlenmiştir. Ki kare testi ile karşılaştırıldığında fark anlamlıdır (p=0.00025, x²=16.94).

Konversiyon bozukluğunda ortaya çıkabilen belirtilerin 13 tanesinin içinde 7 ve daha fazlasını seçebilen doktorların sayısı rotasyon alan grupta 18 (%64.3) ve rotasyon almayan grupta 34 (%45.9) olup aradaki ilişki ki kare yöntemiyle kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.36).

Konversiyon bozukluğunun ayırıcı tanısına girebilen 15 hastalıktan 7 ve daha fazlasını seçebilen doktorların sayısı rotasyon alan grupta 18 (%64.3) ve rotasyon almayan grupta 27 (%36.5) olup, aradaki ilişki ki kare yöntemiyle kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.034, x²=6.37).

Konversiyon bozukluğunun kesin tanısı için; fizik muayene, laboratuvar inceleme, anamnezi derinleştirme gerekliliği konusunda rotasyon alan (%96.4) ve almayan grupta (%97.3) ki kare ile kıyaslandığında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır (p=0.62).

KB hakkındaki soruları doğru olarak yanıtlama oranı, rotasyon alan grupta %72.15 ve rotasyon almayan grupta %57.18 bulunmuştur. Fark t-testi yöntemi ile anlamlı olarak saptanmıştır (p=0.000, t=3.96).

Hekimlerin konversiyon bozukluğuna yaklaşımları beş başlık altında sorulmuştur. Uygulamalar ve iki grubun karşılaştırılmasını gösteren ki kare sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Grupların en çok tercih ettikleri yöntemlerin tercih sıralamaları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Sonuçlara bakıldığında bu iki hekim grubunun müdahale biçimleri anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Hastanemiz hekimleri incelendiğinde; psikiyatri rotasyonu almış olanlar “telkin ederek kendine gelmesini sağlamak”, “hiçbir şey yapmadan beklemek” yollarını ilk iki sırada tercih ederken, rotasyon almamış olanlar “tıbbi etkisi olmayan enjeksiyon yapmak”, “keskin kokulu madde koklatmak” yöntemlerini ilk sırada tercih etmişlerdir. Psikiyatri rotasyonu alan grup ayrıca “psikiyatrik etkisi olan ilaç verme” yöntemini kullanmaktadır. Her iki grup da psikiyatristlerden konsültasyon istemeyi seçenekleri arasına almıştır

Hekimlere uygulanan diğer psikiyatrik değerlendirme testlerinden iş doyum ve tükenmişlik ölçeklerinde iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Tükenmişlik ölçeğinin alt parametreleri olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı faktörleri değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). İş doyum ölçeğinin alt parametreleri olan işletme politikaları, bireysel faktörler, fiziksel koşullar, bağımlılık, ücret, kişiler arası faktörler incelendiğinde, benzer şekilde rotasyon alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Gruplar arasında aleksitimi ölçeğinden alınan puanlar farklılık göstermezken (p>0.05), empatik beceri puanları anlamlı olarak farklı bulunmuştur (p=0.00, t: 4.09) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada psikiyatri rotasyonu yapmış ve yapmamış hekimler; konversiyon bozukluğuna yaklaşım, bu konudaki genel bilgi düzeyleri ve konversiyon bozukluğu ile başvuran hastalara karşı olan

Tablo 3. Psikiyatri rotasyonu yapan ve yapmayan hekimlerin konversiyon bozukluğuna yaklaşımı

Yaklaşım	Rotasyon yapanlar (n: 28)	Rotasyon yapmayanlar (n:74)	p
Hiçbir şey yapmadan beklemek	% 39.3 n:11	%13.5 n:10	P=0.004 $\chi^2=8.25$
Keskin kokulu madde koklatmak	%32.1 n:9	%39.7 n:27	P=0.51 $\chi^2 =0.431$
Ağrılı uyaran vermek	%21.4 n:6	%12.2 n:9	P=0.14 $\chi^2 = 2.10$
Tıbbi etkisi olmayan ilaç içirmek	% 10.7 n:3	%60.8 n:45	P=0.003 $\chi^2=8.46$
Telkin ederek kendine gelmesini sağlamak	% 28.6 n:8	% 55.4 n:41	P=0.25 $\chi^2=1.30$
Psikiyatrik etkisi olan ilaç içirmek	%35.7 n:10	%9.5 n:7	P=0.001 $\chi^2=10.08$
Psikiyatri konsültasyonu istemek	% 60.7 n:17	% 68.9 n:51	P=0.43 $\chi^2=0.61$

Tablo 4. Grupların tercih sıralamaları

Tercih sırası	Rotasyon yapan	Rotasyon yapmayan
1	Telkin ederek kendine gelmesini sağlamak	Serum fizyolojik enjeksiyonu yapmak
2	Müdahale yapmadan beklemek	Keskin kokulu madde koklatmak
3	Psikiyatri konsültasyonu istemek	Psikiyatri konsültasyonu istemek
4	Psikotrop ilaç vermek	Telkin ederek kendine gelmesini sağlamak

duygu ve tutumları açısından değerlendirilmişlerdir. Literatürde az değinilen bir konuyu çeşitli yönleri ile araştıran çalışmamızın zayıf yönleri psikiyatri rotasyonu yapmış asistanların azlığı nedeni ile araştırma gruplarındaki denek sayılarının farklı olması ve bilgi değerlendirmesinin, standardize edilmiş bir test olmaması nedeni ile yazarların soruları DSM-IV tanı kriterlerinden oluşturdukları anketle yapılmıştır.

Sonuçları denek azlığı nedeni ile genellenemese de; çalışmamızda, rotasyon almayan hekimlerin konversiyon bozukluğunun nedeni, semptomların doğası, oluşum şekli, ayırıcı tanısı ve eş tanıli durumlar konusunda rotasyon yapan hekimlerden daha az bilgi sahibi olduğu saptanmıştır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil psikiyatri polikliniğine, 2000 yılı Mart ayı örnek alındığında, başvuran toplam 493 kayıtlı hastanın 64'ünde (%12) konversiyon bozukluğu tanısı konulmuştur. Acil servisin kayıt defterlerinde yine Mart ayı gözden geçirildiğinde hiçbir hastaya "konversiyon bozukluğu ön tanısı" konulmamıştır. Benzer rahatsızlıkları gösteren kişilerin bazıları "depresyon, anksiyete, fenalaşma..." öntanılarıyla psikiyatri

polikliniğine yönlendirilmiştir (Aydın 2001). Bu bulgu da bizim çalışmamızın sonuçlarını doğrular niteliktedir.

Psikiyatri rotasyonu yapan grup, acil servise başvuran hastalara daha çok tedavi vermektedir. Rotasyon yapmayan grupta ise KB hakkında genel bilgi düzeyi ve bununla ilişkili olarak ayırıcı tanı yapma oranı daha düşüktür. KB'nin semptomları bir çok psikiyatrik ya da somatik hastalık ile karıştırılabileceği için tanı koymada zorlanılması kaçınılmazdır (Raymond ve ark. 1993).

Araştırmamızda; bireysel emosyonel özellikleri inceleyen aleksitimi ve empatik beceri ölçek puanlarının birbirine bağlı olarak artıp azalmasını beklerken, iki grup arasında aleksitimi ölçeğinden alınan puanlar farklılık göstermemiştir. Empatik beceri puanları ise anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Bunun nedeni psikiyatri eğitimi (rotasyonu) sırasında elde edilen deneyim olabilir. Bu becerinin, konversiyon bozukluğunun, hastanın anksiyetesinin bir tür dışı vurumu olduğunu ve diğer etiyolojik faktörleri anlamayı kolaylaştırdığını düşünüyoruz. Psikiyatri rotasyonu alan hekimlerin hastalığın etiolojisine yönelik sorularda daha yüksek

Tablo 5. Uygulanan testler ve sonuçları

	Rotasyon yapan n : 28	Rotasyon yapmayan n: 74	p
Empatik beceri puanı	164.04±22.78	146.47± 17.93	p= 0.000, t=4.09
Aleksitimi puanı	40.93 ±7.92	42. 99±10.84	p=0.362, t=0.92
Duygusal tükenmişlik (MTÖ)	16.86±5.60	16.51±6.45	p=0.804, t=0.24
Kişisel başarı (MTÖ)	21.96±3.35	21.39±3.80	p=0.485, t=0.70
Duyarsızlaşma (MTÖ)	6.25±3.17	6.31±3.64	p=0.93, t=0.08
Bireysel faktörler (İDÖ)	3.35±0.80	3.41±0.72	p=0.721, t=0.36
Kontrol-özerklik (İDÖ)	2.79±7.77	3.01±1.18	p=0.362, t=0.92
Kişiler arası faktörler (İDÖ)	3.58±0.70	3.51±0.77	p=0.692, t=0.40
İşletme politikaları (İDÖ)	2.32±0.67	2.38±0.74	p=0.736, t=0.34
Fiziksel koşullar (İDÖ)	2.88±1.09	2.92±0.81	p=0.814, t=0.24
Ücret (İDÖ)	1.75±0.63	1.98±0.77	p=0.181, t=1.35

puan almaları, eğitimin empatik beceriyi arttırdığını göstermektedir.

Çalışmamızda, konversiyon bozukluğu olan hastaya hekimlerin yaklaşımını etkileyen faktörler, konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve empatik beceri düzeyleri olarak saptanmıştır. Emosyonel faktörler, iş doyumuna ya da tükenmişlikle hekimlerin bu hastalara yaklaşımı arasında bir ilgi kurulamamıştır. Bu bulgular literatürde 1. basamak hekimlerinin somatoform bozukluklara yaklaşımda daha fazla mesleki bilgi edinmeye ihtiyaçları olduğunu saptayan diğer çalışmalarla uyumludur (Reid ve ark. 2001, Wileman ve ark. 2002). Ancak psikometrik değerlendirme sonuçları açısından karşılaştırılacak herhangi bir araştırma makalesi saptanamamıştır.

Tedavi yaklaşımlarına baktığımız zaman ise psikiyatri rotasyonu alan hekimler konversiyon bozukluğunu daha iyi tanımları nedeniyle ya hiçbir şey yapmadan ya da telkin ederek kendine gelmesini beklemektedirler. Bu hekimler psikiyatri eğitimleri sırasında psikoaktif ilaçların kullanımlarını öğrendikleri için bu ilaçları tedavilerinde daha fazla kullanmaktadırlar. Psikiyatri rotasyonu almayan hekimler, bu hastalığın nedeni, kliniği, prognozu, tedavisi konusundaki bilgilerinin yetersiz olması nedeniyle tıbbi etkisi olmayan enjeksiyon yapmak ya da keskin kokulu madde koklatmak gibi kabul edilmeyen yöntemleri kullanmaktadırlar. Mezuniyet sonrası eğitim bu açıdan önem kazanmaktadır.

Bir hastalığın yeterince tanınmamasının önemi; tanı konulamaması, yanlış ya da geç tanı konulması, tedavi edilmemesi ya da yanlış tedavi edilmesidir. Bunların sonucunda hastalık süregelen hale gelerek tedavisi giderek zorlaşır. Hastanın tekrar başvurumama riski, iş gücü kaybı, yineleyen başvurular ve bunların sonucunda artan tedavi maliyeti önemli sorunlardır. Ayrıca; hatalı, geç ve eksik tedaviden kaynaklanacak olan yasal sorumluluklar hekim açısından önem taşıyan ayrı bir konudur.

Bu çalışmanın sonuçları, sık görülen hastalıklar konusunda kısa süre eğitim almış olmak bile bu hastalığı tanıma, doğru yaklaşım ve tedavi yöntemi seçmekte yararlı olabileceğine işaret etmektedir. Hem kentlerde, hem de konversiyon bozukluğunun daha sık görülme riski olan düşük sosyokültürel seviyedeki bölgelerde bu hastaların konunun uzmanına ulaşma şansları düşüktür. Psikiyatrik hastalıklar hakkında mezuniyet sonrası bir eğitim almayan doktorlar, KB gösteren hastalara, eğitim almış olanlara kıyasla, daha fazla tıbben uygun olmayan yaklaşımlarda bulunmaktadırlar (Merskey 2000).

Bu konuda ülkemizde yapılmış başka çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu araştırmanın sonuçları, ülkemizin sağlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunda yaşanan bir sorunu gözler önüne sermiştir. Hekimlerin bir bölümü, konversiyon bozukluğu konusunda yanlış bilgilere, tıbbi ve etik olarak sakıncalı yaklaşımlara sahiptirler. Hemen her sağlık kuruluşunda en önde gelen başvurular arasında yer alan konversiyon

bozukluğu, hekimlerimiz tarafından tanınmamakta ya da tıp ve etik dışı yollar bu hastalığın tedavisinde denenebilmektedir.

Bu çalışmamızın da ortaya koyduğu gibi, gerek tıp fakültelerinde psikiyatri stajı sırasında, gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerle hekimlerimizin konversiyon bozukluğunun tanı ve tedavisi hakkındaki bilgilerinin arttırılması, ölkemizde bu sık karşılaşılan sağlık prob-

lemine, doğru yaklaşım ve tedavi seçeneklerinin uygulanmasını sağlayacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Çiğdem Aydemir, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği, şef Yardımcısı, Ankara, ceddie@turk.net

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 4. Baskı (DSM-IV), (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- Alkım T, Tunca Z (1997) Konversiyon bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı, 1. Cilt, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s. 537-544.
- Aydın OD (2001) Psikiyatri Kliniğine Müracaat Eden Hastaların Değerlendirilmesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Bediz AU, Aydemir Ç, Başterzi AD ve ark. (2001) Konversiyon bozukluğu olan hastalara yönelik hekim tutumları. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kongre Kitapçığı. İstanbul, s.78-79.
- Beştepe EE (1997) 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Skalası Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Canpolat BI, Göka E, Örsel S ve ark. (1998) Sociocultural Aspects of Emergency Psychiatry in Today's Turkey. 5 th World Congress International Association For Emergency Psychiatry Kongre Kitapçığı.
- Cebeci S, Göka E (2001) Ölkemizde konversiyon bozukluğu ve hekim sorumluluğu. III Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, s. 532-542.
- Dökmen Ü (1990) Yeni bir empati modeli ve empatik becerinin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi. Psikoloji Dergisi, 24:42-50.
- Göka E, Dönbak S (1993) Sorunlarını bedenselleştiren hasta (Somatizer): Tanı güçlükleri ve tedavi yaklaşımları. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji, 1: 326-337.
- Guggenheim FG (2000) Somatoform Disorders. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 7. Baskı, 2. Cilt, BJ Sadock (Ed.) Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, s. 1504-1514.
- Klingerman MJ, Mc Kegney FP (1971) Patterns of psychiatric consultation in two general hospitals. Int J Psychiatry Med, 2:126-132.
- Mc Hill ME (1995) Somatoform and related disorders: Delivery of diagnosis as first step. Am Fam Physician, 2:193-203.
- Merskey H (2000) Conversion and dissociation. New Oxford Textbook of Psychiatry, 1. Baskı, 2. Cilt, MG Gelder, JJ Lopes-Ibor , N Andereasen (Ed.) New York. Oxford University Press, s. 1088-1098.
- Raymond DA, Maurice V, Allan HR (1993) Principles of Neurology New York. McGraw-Hill Companies, 1291-1310.
- Reid S, Whooley D, Crayford T ve ark. (2001) Medically unexplained symptoms--GPs' attitudes towards their cause and management. Fam Pract, 18:519-523.
- Salgırtay A (1979) Ankara üniversitesi psikiyatri kliniğine bir yıl içinde başvuran acil hastalar üzerinde bir araştırma. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Shewitz SA, Silbferb PM, Lipowski ZJ (1976) Psychiatric consultations in a general hospital : a report on 1000 referrals. Dis Nerv Syst, 37: 295-300.
- Taylor G, Doody K (1979) Psychiatric consultations in a Canadian general hospital. Can J Psychiatry, 24: 717-723.
- Wileman L, May C, Chew-Graham CA (2002) Medically unexplained symptoms and the problem of power in the primary care consultation: a qualitative study. Fam Pract, 19:178-182.