

Onkoloji Hekimlerinin Gözünden Psiko-onkoloji: "Birim Kurulurken ve İki Yıl Sonra" - Bir Anket Çalışması

Haldun Soygür¹, Elvan Özalp², Eylem Şahin Cankurtaran², Levent Turhan³, Hüseyin Karşigil⁴, Gazanfer Özenci⁴

¹Doç. Dr., ²Uz Dr., ³Dr., ⁴Psikolog, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizin, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) ve psiko-onkoloji (PO) hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmak ve bu kavramların, onkoloji hastanesinde çalışan hekimlerin gözünden nasıl görüldüğünün, kliniğimizin kuruluşunun başlangıcında ve iki yıl sonra ne gibi değişiklikler içerdiğinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Hastanemizde çalışan 217 hekime KLP ve PO hakkındaki görüşlerini öğrenmeyi amaçlayan, kliniğimiz tarafından hazırlanan bir anket formu uygulanmış, iki yıl sonra uygulama aynı yöntemle tekrarlanmıştır. **Bulgular:** İlk uygulamada anketin yanıtlanma oranı %48.3 iken; iki yıl sonraki uygulamada %68.2'ye yükselmiştir. Hekimlerin KLP ve PO konusunda iki yıl içinde bilgi düzeyleri artmıştır ($p=0.001$). Hekimler, psikiyatri çalışanlarının onkoloji tedavi ekibinin bir parçası olması gerekliliği ile ilgili olarak ilk uygulamada %50 oranında, iki yıl sonra %78 oranında evet diyerek yanıtlamışlardır ($p=0.0001$). Hekimlerin psikiyatri konsültasyonu isteme sıklıkları ile ilgili yanıtları ilk uygulamada %16 oranında "fazla", %33 oranında "orta", %37 oranında "az" ve %14 oranında "hiç" şeklindeyken, iki yıl sonraki uygulamada %25 oranında "fazla", %49 oranında "orta", %22 oranında "az" ve %4 oranında "hiç" şeklinde olmuştur ($p=0.002$). **Sonuç:** İki yıl içinde hastanemizde çalışan hekimlerin hastalarının ruhsal yakınmalarını daha çok sorguladıkları ve psikiyatri konsültasyonu isteme sıklıklarının arttığı, en önemlisi de ruh sağlığı çalışanlarının onkoloji ekibinin içinde olmaları gereğine daha çok inandıkları anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, psiko-onkoloji, onkoloji hekimleri.

(*Klinik Psikiyatri 2005;8:67-73*)

SUMMARY

Psycho-oncology in the point of view of Oncology Doctors: "Newly Settling Psycho-oncology Unit and Two Years After" - A Questionnaire Study

Objective: The goal of the study was to determine the level of information of the doctors on Consultation-Liaison Psychiatry (CLP) and psycho-oncology (PO) at the beginning of settling of a psychiatry clinic and two years later. **Method:** Two hundred and seventeen doctors working in the hospital were applied a questionnaire, which was prepared by us for obtaining information about the doctor's opinions on CLP and PO. The questionnaire was reapplied in the same way two years after. Doctors answered the questionnaire by choosing one of four options: "high", "moderate", "low", "any". **Results:** On first application, the rate of answering the questionnaire was 48.3%; after two years, the rate was higher than previous application (68.2%). The level of information on CLP and PO of the doctors increased in two years time ($p=0.001$). Doctors answered positively that psychiatrist have to be included in oncology team on the first application 50%, two years after 78%, ($p=0.0001$). The frequency of psychiatric consultation ratios were 16% "high", 33% "moderate", 37% "low" ve 14% "any" after two years ratios were 25 % "high", 49% moderate, 22% "low", 4% "any" ($p=0.002$). **Conclusion:** According to the results of questionnaire; doctors working in our hospital have been much more informed on CLP and PO in two years time, interested in much more about their patients' psychiatric complaints and they have frequently consulted their patients and especially explained that psychiatrists have to be included in oncology team.

Key Words: Consultation-Liaison psychiatry, psycho-oncology, oncologists.

GİRİŞ

Tarihsel süreç içinde, tıp, psikiyatri ve onkoloji ilişkileri gözden geçirildiğinde, dünyada ilk kez bir genel hastane içinde psikiyatri servisinin kuruluşunun yaklaşık yüz yıl önce; ilk kez bir onkoloji merkezinde psikiyatri biriminin kuruluşunun ise yaklaşık elli yıl önce gerçekleştiği görülmektedir. Psikiyatrinin genel tıptan ayrı, toplumdan uzak algılandığı, psikiyatri kliniklerinin genel hastanelerin dışında oluşturulduğu ve psikiyatristlerin de, yalnızca toplum tarafından dışlanan, akıl hastanelerinde "depolanan" "deli"lere, "farklı ve acayip" olanlara bakan akıl hastalıkları uzmanı anlamında "alienist" nitelenmesinin yakıştırıldığı bin sekizyüzlü yıllardan bu yana, psikiyatri, toplumun ve genel tıbbın içinde hak ettiği yeri kazanma doğrultusunda büyük adımlar atmışsa da, psikiyatri pratiği hala çeşitli güçlüklerle karşı karşıyadır (Holland 1998). Psikiyatrinin tıbbın bir parçası olarak genel hastanelerle bütünleşmesi gerekliliğini vurgulayan ve ilk kez "Liyezon Psikiyatrisi" kavramını kullanıp bir servis oluşturan hekim Edward G. Biblings'dir. Bin dokuzyüzyetmişli yıllarda, bir yandan konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP), psikosomatik tıp, nöroloji ve farmakoloji alanlarındaki gelişmelerle zenginleşerek bir üst ihtisas alanı haline alırken; öte yandan Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Danimarka'da kanser hastanelerinde kurulmuş olan psiko-onkoloji (PO) birimleri kurumsallaşmaya başlamıştır. Bindokuzyüzyetmişli ve doksanlı yıllarda diğer pek çok ülkenin yanı sıra ülkemizde de bu alanda çalışmalar başlamıştır. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsüne bağlı ayrı bir psiko-onkoloji birimi oluşturulurken, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda onkoloji hastaları ve ailelerine, Onkoloji-hematoloji ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan hekimlere yönelik destek grupları düzenlenmeye başlanmış ve günümüzde de sürdürülmektedir (Holland ve Marchini 1998, Özkan 1997, Ünlüoğlu ve ark. 1998, Elbi 1991). Son yirmi yılda dünyada ve ülkemizde önemli gelişmeler kaydeden psiko-onkoloji disiplini, günümüzde de, kanserin etiyoloji, tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda biyopsikososyal bütüncül yak-

laşımın benimsenmesi ile gelişimini sürdürmektedir (Holland ve Marchini 1998).

Epidemiyolojik çalışmalar genel nüfusun %18'inin, çeşitli kliniklere başvuranların %20-50'sinin psikiyatrik destek gerektirecek düzeyde ruhsal sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (Özkan 1997). Buna rağmen genel hastanelerde yatan hastalardan psikiyatrik konsültasyon istenme oranı sadece %0.6-12 düzeyindedir (Aladjem 2005, Gelder ve ark. 1996, Özmen ve ark. 1997, Gala ve ark. 1999). Kanser hastalarında psikiyatrik morbiditeyi araştıran çalışmalara temel teşkil eden en kapsamlı araştırma Derogatis ve ark.'nın 1983 yılında yaptıkları "Pyscosocial Collaborative Oncology Group" (PSYCOG) çalışmasıdır. Bu çalışmaya göre kanser hastalarının %47'sinde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk saptanmış ve kanser hastalarında psikiyatrik tanı dağılımı; %68 uyum bozukluğu, %13 major depresyon, %8 organik beyin sendromu, %7 kişilik bozukluğu % 4 anksiyete bozukluğu olarak bildirilmiştir (Derogatis ve ark. 1983). Psikiyatrik konsültasyonların epidemiyolojisi ile ilgili çalışmalarda ise en sık görülen tanının depresyon olduğu bildirilmiştir (Duffy 1997). Onkoloji hastalarında ise durum daha da çarpıcıdır, psikiyatrik hastalık görülme sıklığı %51 gibi yüksek bir orandadır (Berard ve ark. 1998) ve onkoloji polikliniklerine ayaktan başvuran kanser hastalarının %15'inde, yatan hastaların %25'inde major depresyon görüldüğü bildirilmektedir (Mermelstein ve ark. 1992).

Çağdaş tıp anlayışı, insanın biyopsikososyal bütünlük içinde değerlendirilmesi gereğini özenle vurgulamasına karşın, genelde konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin, özelde psiko-onkolojinin optimal biçimde uygulanabilmeleri, ancak diğer tıp disiplinleri ile psikiyatri arasında kurulacak iyi bir işbirliği ile mümkündür. İşbirliği ise, doğru ve olumlu bakış açıları ile yaşama geçirilebilecek bir kavramdır.

Hastanemiz, 40 yılı aşkın bir süredir, ağırlıklı olarak onkoloji alanında hizmet sunan bir genel eğitim ve araştırma hastanesidir. Hastanenin tarihi incelendiğinde, bu süre içinde, herhangi bir psikiyatri servisinin varlığı bir yana, bir psikiyatristin dahi istihdam edilmediği gözlenmektedir. Hastanemiz psikiyatri kliniği 1 Kasım 2002'den itibaren hizmet vermeye başlamıştır. Bu çalışmada, kliniğimizin konsültasyon-liyezon psikiyatrisi ve psiko-onkoloji

hizmetlerine ışık tutmak üzere, bu kavramların, onkoloji hastanesinde çalışan hekimlerin gözünden nasıl görüldüğünün, kliniğimizin kuruluşunun başlangıcında ve iki yıl sonra ne gibi farklılıklar içerdiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Psiko-onkoloji biriminin kuruluşu olan 1 Kasım 2002 tarihinde hastanemizde çalışan 217 hekime kliniğimiz tarafından geliştirilmiş bir anket formu, görüşmecii yöntemiyle uygulanmış, iki yıl sonra uygulama aynı yöntemle tekrarlanmıştır. Anket formunda hekimlerden KLP ve PO hakkındaki görüşlerini öğrenmeyi amaçlayan; (KLP ve PO konusunda ne ölçüde bilgi sahibi oldukları, psikiyatri çalışanlarının onkoloji tedavi ekibinin bir parçası olmasını ne ölçüde gerekli buldukları, hastalarının ruhsal yakınmalarını ne ölçüde sorguladıkları, hastalarının ruhsal yakınmalarını ne ölçüde dile getirdiklerini düşündükleri, hastalarının psikiyatrik tedaviye ne ölçüde gereksinim duydukları, psikiyatri konsültasyonu isteme sıklıkları, hastalarına kanser tanısını ne sıklıkla açıkladıkları, onkoloji alanında çalışıyor olmanın ruh sağlıklarını ne oranda etkilediği ve ne ölçüde psikolojik destek gereksinimi/isteği hissettiklerini bildirenkapalı uçlu sorular sorulmuş ve hekimlerin yanıtlarını " fazla" "orta" "az" ve "hiç" seçenekleri üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Her iki uygulamanın yanıtlar açısından bağımlılığı ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

İlk uygulamada anket verilen 217 hekimin 100'ü anketi tümüyle doldurarak geri verirken, iki yıl sonraki uygulamada anket verilen hekimlerin 148'i anketi yanıtlamıştır. İlk uygulamada anketin yanıtlanma oranı %48.3 iken; iki yıl sonraki uygulamada %68.2'ye yükselmiştir. KLP konusunda ne ölçüde bilgi sahibi olduklarıyla ilgili olarak; ilk anket uygulamasında hekimlerin %4'ü "fazla", %29'u "orta", %41'i "az", %26'sı "hiç" yanıtını verirken, iki yıl sonra %24'ü "fazla", %35'i "orta" %29'u "az", %12'si "hiç" yanıtını vermişlerdir (p=0,001). Hekimler, PO konusundaki bilgi düzeyleri için ise, ilk anket uygulamasında %8.9 oranında "fazla" düzeyde, %35.6 oranında "orta", %44.6 oranında "az" düzeyde,

%10.9 oranında "hiç" yanıtını verirken iki yıl sonra %29'sı "fazla", %61'i "orta", %10'u "az" yanıtını vermişlerdir (p=0.001). Hekimler, psikiyatri çalışanlarının onkoloji tedavi ekibinin bir parçası olmasının ne kadar gerekli olduğunu düşünüyorsunuz sorusunu, birimin kuruluş aşamasında %50 oranda "evet", %50 oranında "hayır" şeklinde işaretlerken iki yıl sonraki uygulamada %78 oranında "evet", %22 oranında "hayır" şeklinde yanıtlamışlardır (p=0.0001). Hekimler, ilk uygulamada hastalarının ruhsal yakınmalarını %21.2 oranında "fazla", %36.4 oranında "orta", %34.3 oranında "az", %8.1 oranında "hiç" şeklinde ifade ettiklerini belirtirken; iki yıl sonraki uygulamada %37.6 oranında "fazla", %36.6 oranında "orta", %24.8 oranında "az", %1.0 "hiç" şeklinde ifade etmişlerdir (p=0.008). Hekimler hastalarının ruhsal yakınmalarını dile getirilerini ilk uygulamada %29.3 "fazla", %39.4 "orta", %30.3 oranında "az", % 1.0 "hiç", iki yıl sonraki uygulamada %30.7 "fazla", %36.6 "orta", %30.7 "az", %2.0 "hiç" şeklinde bildirmişlerdir (p=0.930). Hekimler hastalarının psikiyatrik tedaviye ne ölçüde gereksinim duyduklarını dile getirirken, ilk uygulamada %62 oranında "fazla", %30 oranında "orta", %7 "az", %1 "hiç" seçeneklerini işaretlemişler; iki yıl sonraki uygulamada %68 oranında fazla, %30 oranında "orta", %1 "az", %1 "hiç" seçeneklerini işaretlemişlerdir (p=0.189). Hekimlerin psikiyatri konsültasyonu isteme sıklıkları ile ilgili yanıtları ilk uygulamada %16 oranında "fazla", %33 oranında "orta", %37 oranında "az" ve %14 oranında "hiç" şeklindeyken, iki yıl sonraki uygulamada %25 oranında "fazla", %49 oranında "orta", %22 oranında "az" ve %4 oranında "hiç" şeklinde olmuştur. (p=0.002). Hekimler hastalarına kanser tanısını ne sıklıkla açıkladıkları sorusuna, ilk uygulamada %26.7 oranında "fazla", %22.8 oranında "orta", %31.7 oranında "az", ve %18.8 oranında "hiç" seçeneklerini işaretleyerek, iki yıl sonraki uygulamada %40 oranında "fazla", %35 oranında "orta", %20 oranında "az" ve %5 oranında "hiç" şeklinde işaretleyerek yanıt vermişlerdir (p=0.001). Hekimler, onkoloji alanında çalışıyor olmalarının ruh sağlıklarını olumsuz etkileyip etkilemediği sorusunu, ilk uygulamada, %79.8 oranında "evet" %20.2 oranında "hayır" olarak yanıtlarken, iki yıl sonraki uygulamada %77.0 oranında "evet", %23.0 oranında "hayır" yanıtı vermişlerdir (p=0.632). Hekimler

Tablo 1. Anket soruları

| Anket Soruları | Uyg** | Fazla % | Orta % | Az % | Hiç % | *p değeri |
|---|-------|---------|---------|------|-------|-----------|
| 1- KLP konusunda bilgi sahibi olma düzeyiniz size göre ne ölçüdedir? | 1. | 4.0 | 29.0 | 41.0 | 26.0 | 0.001 |
| | 2. | 24.0 | 35.0 | 29.0 | 12.0 | |
| 2- Psiko-onkoloji konusunda bilgi sahibi olma düzeyiniz size göre ne ölçüdedir? | 1. | 8.9 | 35.6 | 44.6 | 10.9 | 0.001 |
| | 2. | 29.0 | 61.0 | 10.0 | - | |
| 3- Hastalarınızın ruhsal yakınmalarını ne ölçüde sorguluyorsunuz? | 1. | 21.2 | 36.4 | 34.3 | 8.1 | 0.008 |
| | 2. | 37.6 | 36.6 | 24.8 | 1.0 | |
| 4- Size göre hastalarınız ruhsal yakınmalarını ne ölçüde dile getiriyorlar ? | 1. | 29.3 | 39.4 | 30.3 | 1.0 | 0.930 |
| | 2. | 30.7 | 36.6 | 30.7 | 2.0 | |
| 5- Size göre hastalarınızın psikiyatrik tedaviye ne ölçüde gereksinimleri vardır? | 1. | 62.0 | 30.0 | 7.0 | 1.0 | 0.189 |
| | 2. | 68.0 | 30.0 | 1.0 | 1.0 | |
| 6- Psikiyatri konsültasyonu isteme sıklığınız ne düzeydedir? | 1. | 16.0 | 33.0 | 37.0 | 14.0 | 0.002 |
| | 2. | 25.0 | 49.0 | 22.0 | 4.0 | |
| 7- Kanser tanısı koyduğunuzda, hastalarınıza tanıyı ne sıklıkta söylüyorsunuz? | 1. | 26.7 | 22.8 | 31.7 | 18.8 | 0.001 |
| | 2. | 40.0 | 35.0 | 20.0 | 5.0 | |
| 8- Onkoloji alanında çalışan bir hekim olarak psikolojik destek alma gereksiniminiz /isteğiniz ne ölçüdedir.? | 1. | 36.4 | 24.2 | 28.3 | 11.1 | 0.150 |
| | 2. | 49.0 | 25.0 | 16.0 | 10.0 | |
| 9- Onkoloji alanında çalışıyor olmak ruh sağlığınızı olumsuz yönde etkiliyor mu? | | Evet % | Hayır % | | | |
| | 1. | 79.8 | 20.2 | | | 0.632 |
| 2. | 77.0 | 23.0 | | | | |
| 10- Ruh sağlığı çalışanları onkoloji tedavi ekibinin içinde yer almalı mı? | | Evet % | Hayır % | | | |
| | 1. | 50.0 | 50.0 | | | 0.0001 |
| 2. | 78.0 | 22.0 | | | | |

*Ki-kare testi, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. **Uyg. 1.Başlangıç, 2.iki yıl sonraki uygulama. (9.ve 10. sorular yanıt biçiminin farklılığı sebebiyle özgün anket formunun içinde yer aldığı yerden farklı olarak tablonun sonunda yer almaktadır).

psikolojik destek gereksinimi/isteğini ilk uygulamada %36.4 oranında "fazla", %24.2 oranında "orta", %28.3 oranında "az" ve %11.1 "hiç" şeklinde işaretlerken, iki yıl sonra %49 oranında "fazla", %25 oranında "orta", %16 oranında "az", %10 oranında "hiç" seçeneklerini işaretleyerek bildirmişlerdir ($p = 0.150$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Hastanemizde psiko-onkoloji biriminin henüz kurulduğu ancak uygulamaya geçilmediği dönemde onkoloji hekimlerinin düşüncelerini yansıtan ilk uygulamada, anket yarıya yakın bir oranda (%48.3) yanıtlanmıştır. Bu bulgu, onkoloji hekimlerinin günlük uygulamalarında o güne dek yer almayan görece yeni bir disipline temkinli bir

biçimde yaklaşmaları ya da hekimlerin iş yoğunlukları nedeniyle anket yanıtlamaya zaman ayırmak istemeyişleriyle açıklanabilir. Hekimlerin genelde KLP birimleri ile ilgili düşüncelerini öğrenmek üzere yapılan diğer anket çalışmaları incelendiğinde oranların birbirinden oldukça farklı olduğu gözlenmektedir. Kumbasar ve ark.'nın (1998) yaptıkları anket çalışmasında anketin yanıtlanma oranı %9.3 olarak saptanmıştır. Karlıdere ve ark.'nın (1999) hekimlerin psikiyatrik konsültasyonlardan beklentilerini araştırdıkları çalışmalarında ise anketin yanıtlanma oranı %76.5'tir. Ülkemizde doğrudan psiko-onkolojiye dönük bir anket çalışması bildiğimiz kadarıyla yoktur. Amerika'da 1000 onkoloji hekimine posta yolu ile ulaştırılarak uygulanan anket çalışmasında ise yanıt alınma

oranı %60 olarak saptanmıştır (Whippen ve Canellos 1991). Yanıtlanma oranındaki bu farklılıkların anketin uygulanma biçimine, her hastane ve kuruluşun kendine özgü koşullarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Hastanemizde birimin kuruluşunu izleyen iki yıl boyunca psiko-onkoloji pratiğinin yaşama geçirildiği dönemde onkoloji hekimlerinin düşüncelerini yansıtan iki yıl sonraki uygulamada anketin yanıtlanmasında yaklaşık beşte bir oranda bir artış olmuştur (%68.2). Bu artış hastanede yeni olan ruh sağlığı ekibinin diğer kliniklerle bütünleşebilme ve işbirliği yolunda attığı olumlu adımlara işaret edebilirse de, hekimlerin hala üçte bir oranda konuya uzak kalması düşündürücüdür.

Hekimlerin KLP konusundaki bilgi düzeyleri ile ilgili olarak, ilk uygulamada "fazla" (%4) ve "orta" (%29) yanıtlarının iki yıl sonraki uygulamada istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde arttığı (%24 fazla, %35 orta) saptanmıştır. "fazla" yanıtlarının ilk uygulamada çok az oranda seçilmesi, tıpkı anketin yanıtlanma oranında olduğu gibi, hastanemiz onkoloji çalışanlarının görece yabancı oldukları bir alana "temkinli" olarak yaklaştıkları biçiminde yorumlanabilir. İki yıl sonraki uygulamadaki anlamlı yükseliş ise bu alanda hekimlerin bilgilendiklerini gösterebilir. Benzer şekilde psiko-onkoloji hakkında bilgi sahibi olma oranları ilk uygulamada %8.9 "fazla" ve %35.6 "orta" iken ikinci uygulamada %29 "fazla" ve %61 "orta" şeklinde istatistiksel olarak anlamlı biçimde artmıştır. Bu bulgu, dünyada ve ülkemizdeki bazı hastanelerde giderek gelişmekte olan psiko-onkoloji disiplininin, bizim hastanemizde de iki yıllık pratikle pekişerek artan bir ilgi gördüğünü göstermektedir.

Hekimler, ruh sağlığı çalışanlarını onkoloji ekibinin içinde görmek istediklerini ilk uygulamada %50 ikinci uygulamada %78 oranında "evet" seçeneklerini seçerek belirtmişlerdir. Ruh sağlığı çalışanlarının onkoloji ekibinin içindeki varlığı; sunulan hizmetin biyopsikososyal modele uygun şekilde yürütülmesi açısından gerekli olduğu gibi, onkoloji ekibinin bu ağır hizmeti verirken zaman zaman yaşadıkları psikolojik sorunların çözümü açısından da kaçınılmazdır. Hekimler kanserli hastaların bakımları sırasında karşılaştıkları stresli durumlara karşı emosyonel ve fiziksel tepkiler verirler ve bazen başatma becerilerinin yetersizliği nedeniyle tükenmişlik sendromu yaşayabilirler (Fawzy ve ark.

1983a, 1991). Bu durum iş ve özel yaşamlarında ciddi sorunlara yol açabilir. Dünyada birçok merkezde bu sorunlara yönelik olarak genel hastane odaklı onkoloji programları geliştirilmiş olup multidisipliner personel toplantıları düzenlenmiştir. Bu toplantılarda genel olarak, tedavi ekibinin psikolojik sorunları, hangi alanlarda çatışmalar yaşadıkları tartışılmakta ve konsültan psikiyatristin görev alanları ve amacı belirlenmektedir (Fawzy ve ark. 2002). Hastanemizdeki hekimlerin, aradan geçen iki yıl içinde, ruh sağlığı çalışanlarını onkoloji ekibinin içinde görme isteklerinin önemli ölçüde artarak, bu isteklerini daha güçlü bir biçimde vurguladıklarının saptanması; tıpta alışılmış hekim-hasta ilişkisinin sorgulanmasının yanısıra hekim-hekim ilişkisinin de daha sağlam temellere oturacağı anlamında motive edici ve heyecanlandırıcı bir bulgudur.

Hastaların ruhsal yakınmalarını dile getirişleri ile ilgili olarak ilk ve ikinci uygulama arasında anlamlı bir farklılık saptanmamasına karşın, hekimlerin bizzat kendilerinin, hastalarının ruhsal yakınmalarını ilk yıl %21 oranında, iki yıl sonra belirgin bir artışla %37.6 oranında "fazla" şeklinde sorguladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgu kanser hastasıyla ilgilenen hekimlerin hastalarında gördükleri duygudurum ve davranış değişikliklerini genellikle olağan bir durum gibi kabul etme eğiliminin veya hastaya hak vermenin ötesine gidemeyen yetersiz yaklaşımların değişmekte olduğunu göstermesi açısından ve hastaların psikososyal zorlanmalarının bedensel vital bulgulara ek altıncı bir vital bulgu gibi algılanması doğrultusunda olumlu bir gelişme olması bakımından özel bir önem taşımaktadır (Holland 1998).

Hekimler hastalarının psikiyatrik tedaviye gereksinimlerini ilk uygulamada %62 oranında, başlangıçtan iki yıl sonraki uygulamada %68 oranında "fazla", her iki uygulamada da %30 oranında "orta" seçeneğini işaretleyerek yanıtlamışlardır. Hekimler iki yıl sonra hastalarındaki ruhsal yakınmaları daha çok sorgulamalarına ve merak etmelerine rağmen hastalarının psikiyatrik tedavi gereksinimlerini her iki yıl benzer oranlarda değerlendirmişlerdir. Bu oranlar ülkemizdeki hekimlik pratiğindeki güçlükler ve kısıtlı zaman sorunu göz önünde tutulduğunda, başlangıç için iyimser bir bakış açısı yaratacak düzeydedir. Ayrıca bu sonuçlar hekimin hastasına karşı "omnipotent"

tutumunun zayıflamakta olduğunun ve bu tutumun yerine daha sağlıklı, gerçekçi ve empatetik yaklaşımların yerleşmekte olduğunun bir delili olabilir (Aladjem 2005).

Hekimler ilk uygulamada %33 oranında, ikinci uygulamada %49 oranında "orta" sıklıkta psikiyatri konsültasyonu istediklerini söylerken, ilk uygulamada %14'ü "hiç" psikiyatri konsültasyonu istemediklerini bildirmişler, iki yıl sonra bu oranın belirgin şekilde azaldığı (%4) saptanmıştır. Görüldüğü gibi, hekimlerin öznel ifadelerine göre, konsültasyon isteme oranı iki yıl içinde belirgin şekilde artmıştır. Alanyazın değerlendirildiğinde, hekimlerin psikiyatri konsültasyonu isteme nedenleri, hastaların psikiyatrik morbiditeleri, semptom şiddetleri, psikiyatrik öykü gibi değişkenlerin ülkeden ülkeye hatta hastaneden hastaneye farklılıklar taşıdığı ve konsültasyon istenme oranlarının genel olarak düşük olduğu izlenmektedir (Huysse ve ark. 2000, Aghanwa 2002, Özçelik ve ark. 2003, Sertöz ve ark. 2003). Kanserli hastalarla çalışan hekimlerin psikiyatrik konsültasyon isteme oranının oldukça düşük olarak saptanmış olması da dikkat çekicidir (Derogatis ve ark. 1979, Özkan 1997, Gelder ve ark. 1996). Bizim çalışmamızda, iki yıllık bir süre sonrasında, hekimlerin daha çok psikiyatri konsültasyonu istediklerini ifade etmeleri, hekimlerin KLP ve PO kavramı hakkında daha çok bilgi sahibi olmaları ve onkoloji ekibi ile ruh sağlığı çalışanlarının arasında işbirliğinin gelişmekte olduğu yönünde açıklanabilir.

Hekimlerin ilk uygulamada %26.7'si hastalarına kanser tanısını "fazla" sıklıkta açıkladıklarını ifade ederken, %22.8'i bunu "orta" sıklıkta yaptıklarını, %31.7'si "az", %18.8'si "hiç" açıklamadıklarını bildirmişlerdir. İki yıl sonra tanıyı söyleme oranları belirgin biçimde artmış; hekimlerin %40'ı "fazla", %35'i "orta", %20'si "az", %5 oranında "hiç" kanser tanısını açıklamadıklarını bildirmişlerdir. Sonuçlara bakıldığında iki yıl sonra kanser tanısını açıklamak konusunda hekimlerin daha cesur davrandıkları, bu konuyla ilgili daha fazla sorumluluk aldıkları görülmektedir. Bu sonuç, onkoloji ekibinin içinde ruh sağlığı çalışanlarının varlıklarını daha fazla hissettiriyor olmaları ve dolayısıyla hekimlerin kendilerini bu sorunla karşı karşıya kaldıklarında yalnız hissetmiyor olmalarıyla, ne yapabilecekleriyle ilgili daha güvenli hissetmelerıyla açıkla-

nabilir. Klinik deneyimler ve araştırmalar kanser tanısının söylenip söylenmemesinin aslında kültüre ve bireylere göre de değiştiğini göstermektedir. Örneğin ABD'de tanının mutlaka söylenmesi ağırlık taşırken ve Avrupa'da tanının açıkça konuşulması gerektiği düşünülürken, Doğu'ya doğru ise halen tanının söylenmesi ile ilgili sessiz tutum hakimdir (Okyayüz 2003, Scheier ve Carver 2001).

Hekimler ilk uygulamada %79.8 oranında iki yıl sonraki uygulamada %77 oranında onkoloji alanında çalışıyor olmanın ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini düşünmüşlerdir, ancak hekimlerin psikolojik destek alma isteklerinin ölçüsünün ilk ve ikinci uygulama arasında farklılık içermemesi ve çok da yüksek oranlarda olmayışı (fazla yanıtı 1. uygulama %36.4, 2. uygulama %49) ilginç bir sonuç olarak karşımıza çıkmıştır. Alanyazın gözden geçirildiğinde, onkoloji çalışanlarında tükenmişlik kavramının ve klinik düzeyde anlamlı anksiyete veya depresyon semptomlarının yüksek oranlarda saptandığı görülmektedir. Tükenmişlik oranları %40 ile 56 arasında değişmektedir (Lederberg 1998, Stern ve ark. 1993). Bizim çalışmamızda onkoloji çalışanlarının büyük oranda psikolojik açıdan olumsuz etkilendiklerini düşünmelerine rağmen, destek alma isteklerinin düşük oranlarda olması, toplumumuzun psikiyatri ile ilgili önyargılı geleneksel bazı tutumlarının hekimleri de hala etkilemekte olduğu biçiminde değerlendirilebilirken, bir yandan da tükenmişliğin bir yansıması olarak yorumlanabilir (Whippen ve Canellos 1991).

Sonuç olarak, bu anket çalışmasında elde ettiğimiz veriler, oluşturma çabalarına başladığımız KLP ve PO birimlerinin yapısı ve işleyişi açısından yol gösterici ve motive edici olmuştur. Gelecek yıllarda daha iyi yapılandırılmış yeni anket çalışmalarının tüm onkoloji çalışanlarına yönelik olarak gerçekleştirilmesi ve bunların ışığında uygulanacak kapsamlı eğitim çalışmaları ve hizmet-araştırma organizasyonları ile, bu alanda bugün bulunduğumuz düzeyden daha ileriye ulaşılması amaçlanmaktadır.

Yazışma adresi: Dr. Haldun Soygür, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ahmet Andıçen Hastane Birimi, Kolej, Ankara, soygur.haldun@isbank.net.tr

KAYNAKLAR

- Holland JC (1998) Societal Views of Cancer and the Emergence of Psycho-oncology. *Psycho-oncology*, Cilt 1, JC Holland (Ed), New York, Oxford University Press, Gelder, s.3-15.
- Holland JC, Marchini A (1998) *International Psycho-oncology*, Cilt 2, JC Holland (Ed), New York, Oxford University Press, Gelder, s.1165-1169.
- Özkan S (1997) Türk Psikiyatrisinin Tarihi ve Çağdaşlaşma Süreci İçinde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisinin Gelişimi ve İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinin Klinik, Araştırma ve Eğitim Objektifleri ile Gelişimi. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*, 1996- 1997, M Özkan (Ed), İstanbul, s.9.
- Ünlüoğlu G, Okyavuz Ü, Kumbasar H ve ark. (1998) Spontaneous remission of cancer: A Turkish sample. *Journal of Ankara Medical School*, 20(1):33-40.
- Elbi H (1991) Kanserin psikolojik yönü. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2(1): 60-66.
- Özkan S (1997) *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. EGE Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Aladjem DA (2005) *Consultation-liaison Psychiatry. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8. Baskı, Cilt 2, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Philadelphia, Lippincott Williams ve Wilkins, s. 2225-2241.
- Gelder M, Gath D, Richard M ve ark. (1996) *Psychiatry and Medicine. Oxford Textbook of Psychiatry*, 3. Baskı, M Gelder, D Gath, M Richard, P Cowen (Ed), New York, Oxford University Press, s. 363-387.
- Özmen E, Aydemir Ö, İçelli (1997) Bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik tanı dağılımı, EGE Psikiyatri Sürekli Yayınları, s.285-298.
- Gala C, Rigatelli M ve ark. (1999) A multicenter investigation of consultation-liaison psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry*, 21(4): 310-317.
- Derogatis LR, Morrow G, Fetting J (1983) The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*, 249: 751-757.
- Duffy JD (1997) The neural substrates of motivation. *Psychiatry Annals*, 27: 24-27.
- Berard RM, Boermeester F, Viljoen G (1998) Depressive disorders in an outpatient oncology setting: prevalence, assessment, and management. *Psycho-oncology*, 7:112-120.
- Mermelstein HT, Lesko L, Holland JC (1992) Depression in the cancer patient. *Psycho-oncology*, s. 199-216.
- Kumbasar H, İnce E, Atakan NN ve ark. (1998) The opinions of physicians about the activities of the consultation liaison unit. *Journal of Ankara Medical School*, 20 (1): 29-32.
- Karlıdere T, Özmenler KN, Ateş A ve ark. (1999) Hekimlerin Psikiyatrik Konsültasyondan Beklentileri. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uyuş Sempozyumu Tam Metin Kitabı, Trabzon, s.177-179.
- Whippen DA, Canellos GP (1991) Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. *J Clin Oncol*, 9(10): 1916-1920.
- Fawzy FI, Wellisch DK, Pasnau RO ve ark. (1983a) Preventing nursing burnout: a challenge for liaison psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry*, 5: 141-149.
- Fawzy FI, Wellisch DK, Pasnau RO ve ark. (1991) Burnout in the health professions. *Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry*. FK Judd, GD Burrows, DR Lipsett, New York, Elsevier Science, s. 119-130.
- Fawzy IF, Servis M, Greenberger DB (2002) *Oncology and Psycho-oncology. Textbook of Consultation- Liaison Psychiatry. Psychiatry in The Medically Ill*. MG Wise, 2. baskı, JR Rundell (ed.) Washington, American Psychiatric Publishing, s.657-679.
- Derogatis LR, Feldstein M, Morrow G ve ark. (1979) A survey of psychotropic drug prescriptions in an oncology population. *Cancer*, 44: 1919-1929.
- Huyse FJ, Herzog T ve ark. (2000) European consultation-liaison services and their user populations: the user populations: the European Consultation-Liaison Workgroup Collaborative Study. *Psychosomatics*, 41(4): 330-338.
- Aghanwa H (2002) *Consultation-Liaison Psychiatry in Fiji*. *Pac Health Dialog*, 9 (1): 21-28.
- Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Güven T ve ark. (2003) Genel bir hastanede yatan hastalarda psikiyatri konsültasyonu istenen ve istenmeyenlerin karşılaştırılması. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi 14-19 Ekim 2003 Kongre Bildirileri Özet Kitabı, s. 322-327.
- Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil Ö, Noyan A ve ark. (2003) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinden istenen yerinde konsültasyonların altı aylık değerlendirmesi. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi 14-19 Ekim 2003 Kongre Bildirileri Özet Kitabı, s.313-315.
- Okyavuz HÜ (2003) Kötü haberin verilmesi: Hastaya ölümcül hastalık tanısı söylenmeli mi? 10. Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Ankara, s.28.
- Scheier MF, Carver CS (2001) The Importance of Hope and Purpose. *Psychosocial Interventions for Cancer*. A Baum and BL Andersen (eds), Washington, American Psychological Association, s: 15-36.
- Lederberg MS (1998) Oncology staff stress and related interventions. *Psycho-oncology*, 2. cilt, JC Holland (ed), New York Oxford University Press, s.1035-1048.
- Stern TA, Prager LM, Cremens MC (1993) Autognosis round for medical house staff. *Psychosomatic*, 34(1):1-7.