

Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları

Erol ÖZMEN,¹ Kültegin ÖGEL,² Afşin SAĞDUYU,³ Defne TAMAR,⁴ Cumhuri BORATAV,⁵ Tamer AKER⁶

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada psikiyatri-dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, onkoloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının demografik bilgileri, meslek yaşamı ile ilgili bilgileri, ruhsal bozukluklar ve depresyon ile ilgili bilgileri ve tutumları araştırılmıştır. Araştırmaya katılan 681 uzmanın 392'si dahiliye, 218'i jinekoloji, 97'si fizik tedavi ve rehabilitasyon, 14'ü onkoloji uzmanıdır. **Sonuçlar:** Araştırmaya katılan uzman hekimler gördükleri hastaların % 20'sinde ruhsal sorun olduğunu düşündüklerini, ruhsal sorunu olan hastaların ise % 10'unu bir psikiyatri uzmanına sevk ettiklerini, gördükleri hastaların %10'una depresyon, % 10'una anksiyete, % 10'una somatizasyon tanısı koyduklarını belirtmişlerdir. Uzman hekimler, ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozuklukların tedavisi konularında kendilerini orta düzeyde yeterli görmekteydiler. Katılımcıların yaklaşık %65'i depresyon, anksiyete ve somatizasyon konusunda eğitim alma gereksinimi duyduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %70'i depresyonun tıbbi bir hastalık olduğunu, %43'ü ise antidepresan ilaçların bağımlılık yapabileceğini düşünmektedir. **Tartışma:** Uzman hekimlerin DSM-IV depresif bozukluklar tanı ölçütlerine göre tanı koydurucu olmayan belirtileri de (baş ağrısı, ellerde uyuşma, nefes alamam hissi, bayılma, uyuşukluk, çarpıntı) tanı koydurucu belirti olarak gördüğü gözlenmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:5-12*)

Anahtar sözcükler: Depresyon, hekim, tutum

The knowledge and attitudes of the specialists about mental disorders

SUMMARY

Objective: In this study, the knowledge and attitudes of the specialists about mental disorders were aimed to investigate. **Methods:** Demographic features, professional practices, knowledge and attitudes about mental disorders and depression of internists, physical therapy and rehabilitation specialists, gynecologists and oncology specialists were investigated by using a questionnaire designed by investigators. 681 specialists participated to study and 352 of them were internist, 218 of them were gynecologist, 97 of them were physical therapy and rehabilitation specialists, 14 of them were oncology specialist. **Results:** The specialists who participated to study has stated that 20% of their patients had psychiatric problems, they had consulted to a psychiatrist, 10% of the patients who had psychiatric problems and they had diagnosed 10% of their patients as depression, 10% as anxiety and 10% as somatisation. The specialists have stated that their knowledge level was intermediate about psychiatric disorders and the therapy of the psychiatric disorders. Aproximately 65% of the participants required an education program about depression, anxiety and somatisation. 70% of the participants thought that depression was a medical illness and 43% of the participants thought that antidepressant drugs had dependency potential. **Discussion:** It has seen that the specialists had considered some symptoms as a diagnostic symptom that was not present as a diagnostic criterion of depressive disorder in DSM-IV. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:5-12*)

Key words: Depression, physicians, attitudes

¹ Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, MANİSA

² Doç.Dr., ⁴ Uzm.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İSTANBUL

³ Doç.Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

⁵ Yrd. Doç. Dr. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

⁶ Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, KOCAELİ

Dr. Erol ÖZMEN, 200 Sokak, No:76 D:3 Hatay/İZMİR

e-posta: erolozmen@yahoo.com

GİRİŞ

Toplumun ruhsal bozukluklara bakış açısı yıllardır üzerinde çalışılan önemli bir konu olmuştur. Ülkemizde yapılan araştırmalarda halkın ruhsal bozukluklar ile ilgili bilgi düzeyinin genelde yetersiz olduğu ve ruhsal bozukluğu olanlara yönelik ayrımcı ve etiketleyici tutuma sahip olduğu görülmüştür.¹⁻⁴ Halkın ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi ve tutumu ruhsal hastalığı olanların çare arama davranışını ve tedavi sürecine uyumunu etkilemektedir. Diğer yandan aynı toplum içinde yaşayan hekimlerin bu tutumlardan nasıl etkilendiği ve ruh sağlığı hizmetleri verebilme yeterlilikleri konusu yeterince araştırılmamıştır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada halkın, genel pratisyenlerin, psikiyatristlerin ve klinik psikologların ruhsal hastalığı olanlara yönelik tutumları incelenmiş, sağlık alanında çalışan profesyonellerin ruhsal hastalığın uzun dönemli seyrine daha olumsuz baktığı görülmüştür.⁵ Özmen ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada,⁶ pratisyen hekimlerin depresyonu bir hastalık olarak değerlendirdiği, ancak etiolojisinden büyük oranda sosyal etmenleri sorumlu tuttuğu bildirilmektedir. Bu çalışmada depresyonun iyileştirilmesinde pratisyen hekimlerin hem farmakoterapiyi, hem de psikoterapiyi önemseydiği, depresyonun ilaçla tedavi edilebildiğini düşünüyor olmakla birlikte ilaçlarla ilgili yanlış bilgilere sahip olduğu ve depresyonlu hastaların toplum içinde kabul edilebilirlikleri konusunda tereddütlere sahip olduğu görülmüştür. Yıldız ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada⁷ ise pratisyen hekimlerin psikotik bozukluğu olan hastalara karşı çok olumsuz tutumlar takınmadıkları, ancak tedavilerinde pek istekli olmadıkları, tanı ve tedavide kendilerini yeterli hissetmek için eğitim almaya istekli oldukları gözlenmiştir. Üçok ve arkadaşlarının yaptıkları başka bir çalışmada⁸ ise şizofreni hastalarına yönelik önyargıların genel pratisyenler başta olmak üzere psikiyatri dışındaki hekimler arasında da yaygın olduğu, hekimlerin muayene ya da tedavi ettikleri kişinin şizofreni hastası olmasının mesleki uygulamalarını etkilemeyeceğini bildirmekle birlikte komşuluk, sosyal ilişkiler gibi alanlarda ve hastayı potansiyel tehlike gibi görme konusunda ciddi sorunlar olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğunun şizofreniyi ruhsal bir zayıflık hali olarak gördüğü ve %80'inin şizofrenin tam olarak düzelmediğine inandığı, üçte birinden fazlasının şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını ve %26'sının şizofrenin iyileşmesi için sosyal sorunların çözülmesi gerektiğini düşündüğü bildirilmektedir.⁹ Bu çalışmada hekimlerin yarısından fazlası şizofrenili hastaların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğine, saldırgan olduklarına, kendi hayatları ile doğru kararlar alamayacaklarına inandıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular ülkemizde hekimlerin ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz tutumlara sahip olduğunu, ruhsal hastalıklar ve tedavileriyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir.

Hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları ruhsal hastalığı olanların uygun biçimde yardım alabilmelerini etkileyecek önemli bir etmen olması ve ülkemizde psikiyatri-dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumlarını araştıran yeterli çalışma olmaması nedeniyle bu çalışmada psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada PAREM (Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği) tarafından psikiyatri dışı uzman hekimlere yönelik "Genel Tıpta Depresyon Anksiyete ve Somatizasyon - GEDAS" adlı eğitim projesi çerçevesinde, eğitim materyalinin içeriğinin belirlenmesinde yol gösterici olması amacıyla oluşturulan anket formundan elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile katılımcıların demografik bilgileri, meslek yaşamı ile ilgili bilgileri, ruhsal bozukluklar ve depresyon ile ilgili bilgileri ve tutumları araştırılmıştır.

Uzman hekimlerin, psikiyatri ile ilgili konulara ilgi düzeyleri ("0" hiç ilgim yok, "10" psikiyatride özel ilgilim var), ruhsal bozuklukları tedavi etmede kendilerini yeterli görme düzeyleri ("0" kendimi hiç yeterli görmüyorum, "10" tamamen yeterliyim) ve ruhsal bozukluklar konusunda bilgilerini yeterli görme düzeyleri ("0" çok yetersiz, "10" tamamen yeterli) görsel analoglar ile değerlendirmişlerdir.

Anket formu, bir ilaç firmasının temsilcileri aracılığı ile dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, onkoloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarına ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen uzman hekimlerden doldurdıkları anket formunu, kendilerine verilen zarfa koyduktan sonra zarfı kapatarak ilaç firmasının temsilcisine geri vermeleri istenmiştir. Toplanan tüm anket formları PAREM'de toplanmıştır.

Anket formlarının istatistiksel değerlendirmeleri SPSS-PC istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Doldurulan anket formlarında eksiklik olduğunda ilgili anket sorusu değerlendirmeye alınmamıştır. Dağılımda aşırı ölçüm değerleri bulunduğu ortalama olarak ortanca, bulunmadığında ise aritmetik ortalama kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri

Araştırmaya toplam 681 uzman hekim katılmıştır. Bunların %51.7'si (n=352) dahiliye, %32.0'ı (n=218) kadın hastalıkları ve doğum, %14.3'ü (n=97) fizik tedavi ve rehabilitasyon, %2.0'ı (n=14) ise onkoloji uzmanıdır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması

37.45±8.34 (yaş aralığı 23-68); cinsiyet dağılımı %71.4 (n=486) erkek, % 27.9 (n=190) kadın olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan uzman hekimlerin hekim olarak çalıştıkları yıl ortalaması (ortanca) 11, uzman hekim olarak çalıştıkları yıl ortalaması (ortanca) ise 7 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan uzman hekimler bir hafta içinde gördükleri hasta sayısı ortalaması (ortanca) 138

(dahiliye=159, kadın hastalıkları ve doğum=107, fizik tedavi ve rehabilitasyon=130, onkoloji=130) bulunmuştur. Araştırmaya katılan uzman hekimler gördükleri hastaların %20'sinde ruhsal sorun olduğunu düşündüklerini, ruhsal sorunu olan hastaların ise %10'unu bir psikiyatri uzmanına sevk ettiklerini (Tablo 1), bir hafta içinde gördükleri tüm hastaların %10'una depresyon, % 10'una anksiyete, % 10'una somatizasyon bozukluğu tanısı koyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların ruhsal sorunu olduğunu düşündükleri hasta oranı ve ruhsal sorunu olduğunu düşündükleri hastaları psikiyatri uzmanına sevk oranları

	Ruhsal sorunu olduğunu düşündükleri hasta oranı (ortanca)		Ruhsal sorunu olduğunu düşündükleri hastaları bir psikiyatri uzmanına sevk oranı (ortanca)	
	yhs	%	yhs	%
Dahiliye	352	25	325	10
Kadın hast. ve doğum	215	20	196	10
Fizik tedavi ve rehabil.	97	30	89	10
Onkoloji	14	50	10	10
Toplam	678	20	620	10

yhs: Yanıtlayan hekim sayısı

Tablo 2. Uzman hekimlerin depresyon, anksiyete ve somatizasyon tanısı koydukları hasta oranı

Uzmanlık alanları	Depresyon tanısı konan hasta oranı		Anksiyete tanısı konan hasta oranı		Somatizasyon tanısı konan hasta oranı	
	yhs	%	yhs	%	yhs	%
Dahiliye	338	10	334	10	326	10
Kadın hast. ve doğum	176	8	182	5	169	10
Fizik tedavi ve rehabil.	81	10	82	10	87	10
Onkoloji	14	22	11	15	9	15
Toplam	609	10	609	10	591	10

yhs: Yanıtlayan hekim sayısı

"Size göre yürütmekte olduğunuz sağlık hizmetinde ruhsal bozuklukları olan hastalara yardım edilebilir mi?" sorusuna uzman hekimlerin %23.7'si (n=154) "küçük bir bölümüne yardımcı olunabilir" ya da "yardımcı olunamaz" yanıtı vermişlerdir (Tablo 3).

Katılımcıların kendilerine göre psikiyatri ile ilgili yeterlilik düzeyleri

Görsel analog ile yapılan değerlendirmede araştırmaya katılan uzman hekimlerin psikiyatri ile ilgili konulara ilgi düzeylerinin ortalama 4.78 (Tablo 4);

8 Psikiyatri dışı uzman hekimlerin...

ruhsal bozuklukları tedavi etmede kendilerini yeterli görme düzeylerinin ortalama 4.20 puan (Tablo 5), ruhsal bozukluklar konusunda bilgilerini yeterli görme

düzeylerinin ortalama 4.40 puan (Tablo 6) olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Uzman hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalara yardımcı olunup olunamayacağı ile ilgili düşünceleri

Uzmanlık alanları Düşünceler	Dahiliye		Kadın-doğum		Fizik ted. reh.		Onkoloji		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepsine	40	11.5	30	14.1	11	11.7	2	18.2	79	12.1
Çoğunluğuna	197	56.6	103	48.1	49	52.1	7	63.6	351	53.9
Yarisına	34	9.8	23	10.7	9	9.6	1	9.1	67	10.3
Küçük bir bölümüne	65	18.7	45	21.0	21	22.3	1	9.1	126	19.4
Yardımcı olunamaz	12	3.4	13	6.1	4	4.3	0	0	28	4.3
Toplam*	348	100	214	100	94	100	11	100	651	100

* Yanıtlayan hekim sayısı

Tablo 4. Katılımcıların psikiyatri ile ilgili konulara ilgi düzeyleri

Uzmanlık alanları	İlgi düzeyi puanları		Puan aralığı
	yhs	X ± SD	
Dahiliye	351	5.08 ± 2.42	0 - 10
Kadın hast. ve doğum	216	4.10 ± 2.30	0 - 10
Fizik tedavi ve rehabil.	97	5.22 ± 2.33	0 - 10
Onkoloji	14	4.78 ± 2.19	2 - 8
Toplam	678	4.78 ± 2.40	0 - 10

yhs: Yanıtlayan hekim sayısı

Tablo 5. Katılımcıların ruhsal bozuklukları tedavi etmede kendilerini yeterli görme düzeyleri

Uzmanlık alanları	Uzmanların kendilerini yeterli görme düzeyi		Puan aralığı
	yhs	X ± SD	
Dahiliye	352	4.64 ± 2.13	0 - 10
Kadın hast. ve doğum	216	3.52 ± 2.07	0 - 10
Fizik tedavi ve rehabil.	97	4.03 ± 2.29	0 - 9
Onkoloji	14	4.85 ± 2.10	2 - 8
Toplam	679	4.20 ± 2.19	0 - 10

Tablo 6. Katılımcıların ruhsal bozukluklar konusunda bilgilerinin yeterli görme düzeyleri

Uzmanlık alanları	Uzmanların bilgilerinin yeterli görme düzeyi		Puan aralığı
	yhs	X ± SD	
Dahiliye	352	4.73 ± 1.99	0 - 10
Kadın hast. ve doğum	217	3.88 ± 2.20	0 - 10
Fizik tedavi ve rehabil.	96	4.40 ± 2.30	0 - 9
Onkoloji	14	4.14 ± 1.70	2 - 7
Toplam	679	4.40 ± 2.13	0 - 10

Katılımcıların kendilerine göre ruhsal hastalıklar ile ilgili eğitim gereksinimleri

Ankete katılan uzman hekimlerin %24.7'si (168/671) mezuniyet sonrası depresyon, anksiyete ya da somatizasyon konusunda bir eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran dahiliye uzmanlarında %29.1 (101/347), kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarında %17.8 (38/214), fizik tedavi uzmanlarında %28.1 (27/96),

onkoloji uzmanlarında %14.3 (2/14) bulunmuştur. Depresyon, anksiyete ve somatizasyon konusunda eğitim alma gereksinimi duyup duymadıkları araştırıldığında, depresyon konusunda katılımcıların %64.2'si, anksiyete konusunda %62.5'i, somatizasyon konusunda %64.4'ü eğitim alma gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo.7).

Tablo 7. Depresyon, anksiyete ve somatizasyon konusunda eğitim alma gereksinimi duyan uzman hekim oranları

	Dahiliye		Kadın hast. doğum		Fizik ted. rehabil.		Onkoloji		Toplam	
	n/yhs*	%	n/yhs*	%	n/yhs*	%	n/yhs*	%	n/yhs*	%
Depresyon	232/352	65.9	125/217	57.6	66/96	68.8	13/14	92.9	436/679	64.2
Anksiyete	219/351	62.4	125/217	57.6	68/96	70.8	12/14	85.7	424/678	62.5
Somatizasyon	221/349	63.3	127/216	58.8	74/96	77.1	13/14	92.9	435/675	64.4

* Yanıtlayan hekim sayısı

Katılımcıların depresyon ile ilgili bilgi ve tutumları

Anket formunda "aşağıda yer alan düşüncelere ne oranda katıldığınızı belirtiniz" sorusuyla verilen depresyonla ilgili bilgi ve tutumları değerlendirmeyi amaçlayan cümlelere katılımcıların verdikleri yanıtlar Tablo 8'de verilmiştir. Katılımcıların %70.3'ü "depresyon tıbbi bir hastalıktır" önermesine "tamamen katılıyorum" yanıtını vermiştir.

Anket formunda "aşağıdaki tanımların doğru ya da yanlış olup olmadığını belirtiniz" sorusuna uzman hekimlerin yanıtları Tablo 9'da verilmiştir. Katılımcı-

ların %43.0'ı antidepresan ilaçların bağımlılık yapabileceğini düşündüğünü belirtmiştir.

Ankete katılan uzman hekimlerin "aşağıdaki belirtilerden hangileri depresyonun tanı koydurucu belirtilerinden biridir" sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 10'da verilmiştir. Anket formunda sorgulanan ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanı koydurucu belirtiler arasında bulunan belirtilerin (çok uyuma, dikkatini toplamada güçlük, istek azalması, suçluluk duyguları, iştahsızlık, kendine güven azlığı, sık ağlama) hepsinin tanı koydurucu olmayan belirtilerden (baş ağrısı, ellerde uyuşma, nefes alamam hissi, bayılma, uyuşukluk, çarpıntı) daha yüksek oranda işaretlendiği görülmüştür.

10 Psikiyatri dışı uzman hekimlerin...

Tablo 8. Tüm uzman hekimlerin depresyonla ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendiren sorulara verdikleri yanıtlar

	Tamamen katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Katılmıyorum		Bilmiyorum		Toplam n*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Depresyon tıbbi bir hastalıktır	472	70.3	185	27.6	13	1.9	1	0.1	671
Depresyonu tedavi etmek diğer uzman hekimlerin işi değildir	152	22.6	290	43.1	225	33.4	6	0.9	673
Depresyonu olanlar tam olarak düzelmez	43	6.4	232	34.4	383	56.8	16	2.4	674
Depresyonların önemli bir kısmını kendiliğinden iyileşir	39	5.9	289	43.5	307	46.2	30	4.5	665
İlaçların depresyonu iyileştirebileceğine inanmıyorum	33	4.9	206	30.8	411	61.4	19	2.8	669
Depresyon, işsizlik, ailevi sorunlar gibi etmenlerin giderilmesiyle düzelebilir	133	19.9	459	68.7	58	8.7	17	2.5	667

* Yanıtlayan hekim sayısı

Tablo 9. Katılımcıların antidepresan tedavi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtları

	Doğru		Yanlış		Toplam n*
	n	%	n	%	
Antidepresan ilaçlar bağımlılık yapabilirler	284	43.0	377	57.0	661
Antidepresanların etkisi 2-3 hafta sonra başlar	523	79.5	135	20.5	658
Hastanın belirtileri düzeldikten sonra doz azaltılarak kesilir	450	69.1	201	30.9	651
Antidepresan ilaç bir ay içinde etki göstermezse, farklı bir ilaca geçilebilir	480	73.7	171	26.3	651
Antidepresanların uzun süre kullanımı sakıncalı olabilir	373	57.5	276	42.5	649
Depresyon tekrarlayabilen bir hastalıktır	596	90.6	62	9.4	658
Depresyonda erkek, kadın oranı eşittir	194	30.0	453	70.0	647

* Yanıtlayan hekim sayısı

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan uzman hekimler kendilerine başvuran hastaların %20'sinde ruhsal sorun olduğunu düşündüklerini belirtmektedirler. Ülkemizde bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik tanı dağılımını araştıran çalışmalarda çok değişik sonuçlar elde edildiği görülmüştür.¹⁰ Ülkemizde yapılan bir çalışmada¹¹ sağlık ocağına başvuran hastalarda en az bir ruhsal bozukluk görülme oranının %17.6, diğer bir çalışmada¹² ise psikiyatri dışı polikliniklere başvuran hastalarda psikiyatrik tanı oranının %28 olduğu bildirilmektedir. Bu sonuçlar psikiyatri dışı uzmanların ruhsal sorunu olan hastaları genel olarak fark

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:5-12

ettiklerini düşündürmektedir. Araştırmaya katılan uzmanların depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluğu tanımlarını aynı oranlarda (%10) koyduklarını belirtmeleri genel olarak farkında oldukları ruhsal sorunları özgül olarak tanıyamadıklarını düşündürmektedir. Özellikle klinik uygulamalarda gözlenen organik nedenle açıklanamayan hastaların hemen "somatizasyon bozukluğu" tanısı koyarak altta yatan ana tanı olan depresif bozukluğun ya da anksiyete bozukluğunun atlandığı izlenimini doğrulamaktadır.

Araştırmaya katılan uzman hekimlerin %66.0'ı yürütmekte oldukları sağlık hizmetinde ruhsal bozukluğu olan hastalara yardımcı olunabileceğini düşün-

Tablo 10. Uzman hekimlere göre depresyonun tanı koydurucu belirtileri

Belirtiler	Doğru		Yanlış		Toplam n*
	n	%	n	%	
Çok uyuma	480	80.9	113	16.6	593
Baş ağrısı	425	75.8	136	24.2	561
Ellerde uyuşma	328	62.5	196	37.5	525
Dikkatini toplamada güçlük	589	96.7	20	3.3	609
İstek azalması	618	98.7	8	1.3	626
Nefes alamama hissi	374	70.7	155	29.3	529
Suçluluk duyguları	516	90.2	56	9.8	572
İştahsızlık	493	86.3	78	13.7	571
Halsizlik yorgunluk	560	92.0	49	8.0	609
Bayılma	236	48.7	249	51.3	485
Uyuşukluk	413	77.5	120	22.5	533
Çarpıntı	322	63.3	187	36.7	509
Kendine güven azlığı	611	96.8	20	3.2	631
Sık ağlama	561	90.3	60	9.7	621

* Yanıtlayan hekim sayısı

mektedir. On üzerinden değerlendirildiğinde uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgilerini yeterli görme düzeyinin ortalama 4.40, ruhsal bozuklukları tedavi etmede kendini yeterli görme düzeyinin ortalama 4.20 ve psikiyatri ile ilgili konulara ilgi düzeyinin ortalama 4.78 olduğu görülmüştür. Bu bulgular anket formunu dolduran uzman hekimlerin yürütmekte oldukları sağlık hizmetinde ruhsal bozukluğu olanların üçte ikisine yardımcı olunabileceğini düşünmekle birlikte, ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozuklukların tedavisi konusunda kendilerini orta düzeyde yeterli gördüğünü göstermektedir. Muhtemelen bu nedenle yaklaşık üçte ikisi depresyon, anksiyete ve somatizasyon konularında eğitim alma gereksinimi duyduğunu belirtmektedir. Bu bulgular psikiyatri dışı uzman hekimlerin psikiyatrik bozukluklar ile ilgili eğitime açık olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin üçte ikisi yürütmekte oldukları sağlık hizmetinde ruhsal bozukluğu olan hastalara yardımcı olunabileceğini düşünmektedir. Fakat yine uzman hekimlerin üçte ikisi depresyonu tedavi etmenin dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, fizik tedavi ve rehabilitasyon ya da onkoloji uzmanının işi olmadığını belirtmişlerdir. Bu iki bulgu birbiriyle çelişir gibi görünmekle birlikte, "yardım edilebilir ama, ben edemem" anlayışının böyle bir sonuca yol açtığı düşünülebilir.

Ankete katılan uzman hekimler kendilerine başvuran hastaların %20'sinde ruhsal sorun olduğunu düşünmektedir. Bu hastalarda gerçekten bir ruhsal hastalık bulunup bulunmadığı ayrı bir çalışma konusu olmakla birlikte, bu oran literatürde bildirilen oranlardan aşağı değildir. Bu hastalara eşit oranlarda depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluğu tanısı koyduklarını belirtmektedirler. Depresyonun tanı koydurucu belirtileri ile ilgili yanıtlar incelendiğinde, uzman hekimlerin depresyonda görülen ancak tanı koydurucu olmayan belirtileri de tanı koydurucu belirti olarak değerlendirdiği görülmektedir. Bütün bu veriler uzman hekimlerin ruhsal sorunu olan hastayı iyi-kötü belirleyebildiklerini, fakat ruhsal belirtilerin ayırıcı tanısını yeterince yapamadıklarını düşündürmektedir.

Ankete katılan uzman hekimlerin beşte biri işsizlik, ailevi sorunlar gibi sosyal etmenlerin ortadan kaldırılması ile depresyonun düzelebileceğini düşünmektedir. Yine uzman hekimlerin yaklaşık üçte birisi de ilaçların depresyonu iyileştirebileceğine inanmadığını belirtmektedir. Bu iki veri depresyonu salt bir sosyal sorun olarak görme eğiliminin uzman hekimlerde de bulunduğunu düşündürmektedir. Ancak pratisyen hekimlerde yapılan başka bir çalışmada elde edilen bulgularla kıyaslandığında bu eğilimin uzman hekimlerde belirgin olarak düşük olduğu görülmektedir.

12 Psikiyatri dışı uzman hekimlerin...

Özmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada⁶ pratisyen hekimlerin %91.3'ünün depresyonun kişinin yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklandığını belirttikleri bildirilmektedir.

Anket sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde, ankete katılan uzman hekimlerin antidepresan tedavi ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Uzman hekimlerin yarıya yakını antidepresan ilaçların bağımlılık yapabileceğini, antidepresanların uzun süre kullanımının sakıncalı olabileceğini, üçte ikisi ise hastanın belirtileri düzeldikten sonra antidepresan dozunun azaltılarak kesileceğini belirtmişlerdir. Bu bulgular ülkemizde yapılan başka bir çalışmada elde edilen bulgularla uyumluluk göstermektedir. Özmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada⁶ pratisyen hekimlerin %97.3'ünün depresyonun ilaçla tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu düşündüğü, depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların ciddi yan etkiler yapacağını düşünenlerin oranının %25.3, ilaçların bağımlılık

yapacağını düşünenlerin oranının ise %20.5 olduğu bildirilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular psikiyatri dışı hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu ve hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili olumsuz tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ruh sağlığı ve hastalıklarının tıp fakültesi eğitimindeki yerinin gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Diğer yandan bu çalışmada uygulanan anket sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, fizik tedavi ve onkoloji uzmanlarına yönelik depresyonla ilgili eğitim programlarında (1) psikiyatrik belirtilerin (özellikle depresyonda görülen) ayırıcı tanısı, (2) depresyonun gelişiminde ve sürmesinde sosyal etmenlerin rolü ve önemi, (3) antidepresan tedavi ilkeleri konularının öne çıkarılması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ: Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:205-214.
2. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D: Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12: 99-110.
3. Özmen E, Boratav C, Ögel K, Aker T, Sağduyu A, Tamar D: Depresyon ile ilgili halkın bilgi, tutum ve davranışı. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, (2-6 Ekim 2001, İstanbul), Kongre Özet Kitabı, 2001,
4. Seyfe Şen F, Özmen E, Taşkın O, Aydemir Ö, Demet MM, İçelli İ: Kırsal alanda yaşayan halkın depresyon ile ilgili tutumlarına bakış. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi (2-6 Ekim 2001, İstanbul), Kongre Özet Kitabı, 2001, s.69.
5. Jorm AF, Korten AE, Jacom PA, Christensen H, Henderson S: Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of Australian public and health professionals. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33:77-83.
6. Özmen E, Aker T, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D ve ark: Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin depresyona bakış açısı. *Bahar Sempozyumları VI (24-28 Nisan 2002, Antalya) Kongre Özet Kitabı, 2002, s.82-83, Antalya.*
7. Yıldız M, Önder M, Tural Ü, Balta Hİ, Koçalım N: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisiyle ilgili tutumları. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi (22-27 Ekim 2002, Marmaris) Program ve Kongre Bildirileri Özet Kitabı, 2002, s.156, Marmaris.
8. Üçok A, Erkoç Ş, Ataklı C, Polat A: Psikiyatri dışındaki hekimlerin şizofreniye ilişkin tutumları. *Bahar Sempozyumları 5 (24-29 Nisan 2001, Antalya) Sempozyum Kitabı, 2001, s.46, Antalya.*
9. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D ve ark: Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:5-13.
10. Özmen E, Aydemir Ö, İçelli İ: Bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik tanı dağılımı (Türkiye'de yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi). *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997; 2:285-298.
11. Rezaki SM, Kaplan İ, Özgen-Üçok G ve ark: Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6:3-11.
12. Oğuzhanoğlu NK, Oğuzhanoğlu A, Akyol A, Yıldız M: Psikiyatri dışı polikliniklere başvuran hastalarda psikişik belirti dağılımı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1994; 31:155-161.