

## EĞİTİM VEREN BİR DEVLET HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN TANI GRUPLARINA GÖRE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Erol ÖZMEN, M.Murat DEMET, İkin İÇELLİ,  
Gürsel YOLASIĞMAZ, Savaş KÜLTÜR

### GİRİŞ

Psikiyatrik bozuklukların etiolojisi ve patogenezi konusunda ipuçları elde etmek ve risk gruplarını belirleyebilmek için epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır. Gerçek durumu en iyi biçimde yansıtacak veriler ancak alan çalışmaları ile elde edilebilir. Ruh sağlığı hizmetlerini inceleyen araştırmalar ise alan araştırmalarından elde edilen bilgilere bu hizmetlerden yararlanmayı etkileyebilecek etmenler ve ileriye dönük projeler geliştirilmesinde yararlı olabilecek bilgiler eklemektedir (Goldman 1988).

Ülkemizde ruhsal hastalıkların toplum içindeki dağılımını inceleyen araştırma sayısı son derece azdır (Küey ve ark. 1987), yapılan araştırmalar da ancak belli bir popülasyonu yansıtabilecek durumdadır. Diğer yandan ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan hastaların ve bu hizmetlerin verildiği kurumların özelliklerini inceleyen araştırmalar giderek artmaktadır (Yolasığmaz ve ark. 1992, Gürsoy 1992).

Ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri esas olarak özel dal hastaneleri, genel hastaneler ve üniversite hastanelerinde hastanede yatırılarak ya da polikliniklerde ayaktan izlenerek verilmektedir. Bu

kurumlardan yararlanan hastaların özelliklerinin incelenmesinin ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması ve geliştirilmesi konusunda yararlı olabilmesi ve kısmen de olsa risk grupları konusunda fikir verebilmesi görüşlerinden yola çıkılarak bu çalışmada eğitim veren bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların tanı gruplarına göre sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Çalışma İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde hasta takip kartları taranarak yürütülmüştür. Örneklem grubu polikliniğimize ilk başvurularını 1986-1990 yılları arasında yapan hastaların takip kartlarından 1/5 örnekleme yöntemiyle seçilerek belirlenmiştir. Poliklinik kartlarından hastalarla ilgili yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, evlilik durumu, geldikleri yer, tanı gibi bilgiler elde edilmiştir. Tanı DSM-III-R'ye göre konulmamışsa, kayıt edilen bilgilerden yola çıkılarak tanılar DSM-III-R'ye göre yeniden düzenlenmiştir; tanı ayrıştırılmadığında ana grup tanısı konmuştur.

Tüm hasta popülasyonunun tanı dağılımı verilerek sayıca belli sayıdan (%5) daha fazla bulunan tanı gruplarında tanı ile sosyodemografik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar yapılmıştır. Bilgi eksiği olan kartlar o değişkenle ilgili olarak değerlendirilmeye alınmamıştır.

\* Dr., Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisi, İZMİR.

**BULGULAR**

Polikliniğimize ilk başvurularını 1986-1990 yılları içinde yapan hasta sayısı 17.277'dir. 1/5 örnekleme yöntemiyle seçilen 3455 hastadan 217'sine bir psikiyatrik tanı konmadığı, 140'ına bir tedavi önerildiği fakat tanı ayrıştırılabilecek düzeyde kayıt bulunmadığı, 12'sine ise nöroleptik sendrom tanısı konduğu ve psikiyatrik tanı koydurabilecek düzeyde yeterli bilginin kaydedilmediği görülmüştür. Tüm başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri başka bir çalışmada değerlendirilmiştir (Yolasıgmaz ve ark. 1992).

Tüm hasta popülasyonunun tanı dağılımına ana grup olarak bakıldığında anksiyete bozukluğu %29, somatoform bozukluk %17.6, depresif bozukluk %14.2, psikotik bozukluk %10.3, uyum bozukluğu %8.2, kişilik bozuklukları %4, genellikle ilk kez bebeklik-çocukluk ya da ergenlikte ortaya çıkan bozukluklar %3.9, V kodu %3.8, organik mental bozukluk %3.2, psikoaktif madde kullanım bozukluğu %2.3, bipolar bozukluk %0.9, uyku bozukluğu %0.7, fiziksel durumu etkileyen psikolojik etmenler %0.5, disosiyatif bozukluk %0.3, cinsel bozukluk %0.3, dürtü denetim bozukluğu %0.1, yapay bozukluk %0.03 oranlarında bulunmuştur.

Tanı ile cinsiyet arasındaki ilişki araştırıldığında psikotik bozukluklar dışında diğer tanı kategorilerinde kadın oranının daha yüksek olduğu ve bunun somatoform bozuklukta en yüksek olduğu görülmüştür (Bak. Tablo 1).

Tanı ile yaş arasındaki ilişki araştırıldığında, hastaların önemli bir oranının 21-50 yaş grubunda

**Tablo 1: Tanıya göre cinsiyet dağılımı.**

	Erkek		Kadın		Toplam n
	n	%	n	%	
Psikotik Bozukluk	203	64	114	36	317
Depresif Bozukluk	145	33	295	67	440
Anksiyete Bozukluğu	302	34	592	66	894
Somatoform Bozukluk	106	19	444	81	550
Uyum Bozukluğu	97	36	156	62	253
Toplam	853	35	160	65	2454

olduğu belirlenmiştir. Psikotik bozukluk, anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk ve uyum bozukluğunun en sık 21-40 yaşlarında, depresif bozukluğun en sık 31 yaştan büyük olanlarda ve uyum bozukluğunun ise en sık 40 yaştan küçüklerde görüldüğü belirlenmiştir (Bak. Tablo 2).

Tanı ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde hiç evlenmemişlerin oranının psikotik bozuklukta en yüksek olduğu görülmüştür (Bak. Tablo 3).

Tanı ile eğitim durumu arasındaki ilişki araştırıldığında okuryazar olmayanların oranının somatoform bozuklukta en yüksek olduğu, yüksek okul mezunları oranının depresif bozukluk ve uyum bozukluğunda daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Bak. Tablo 4).

Tanı ile meslek arasındaki ilişki araştırıldığında işsiz oranının psikotik bozuklukta, ev kadını oranının somatoform bozuklukta, memur/asker ve öğrenci oranının uyum bozukluğunda, serbest çalışanların oranının psikotik bozuklukta en yüksek olduğu görülmektedir (Bak. Tablo 5).

**Tablo 2: Tanıya göre yaş dağılımı.**

	20↓		21-30		31-40		41-50		50↑		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psikotik B.	51	16	104	33	89	28	34	11	38	12	316	100
Depresif B.	21	5	86	20	124	28	106	24	100	23	437	100
Anksiyete B.	88	10	247	28	244	27	149	17	165	18	893	100
Somatoform B.	61	11	171	31	140	26	95	17	81	15	548	100
Uyum B.	52	21	75	30	59	23	38	15	28	11	252	100
Toplam	273	11	683	28	656	27	422	17	412	17	2446	100

**Tablo 3: Taniya göre medeni durum dağılımı**

	Bekar		Evli		Boşanmış		Eşi Ölmüş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psikotik Bozukluk	163	54	114	37	18	6	9	3	304	100
Depresif Bozukluk	55	12	333	76	14	3	38	9	440	100
Anksiyete Bozukluğu	159	18	663	74	24	3	45	5	891	100
Somatoform Bozukluk	93	17	430	79	8	1	17	3	548	100
Uyum Bozukluğu	80	33	143	58	13	5	10	4	246	100
Toplam	550	23	1683	69	77	3	119	5	2429	100

**Tablo 4: Taniya göre eğitim durumu dağılımı.**

	OYD		OY-İlkokul		Orta Öğrenim		Yüksekokul		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psikotik Bozukluk	36	12	138	47	98	33	24	8	296	100
Depresif Bozukluk	58	13	223	52	107	25	44	10	432	100
Anksiyete Bozukluğu	96	11	497	56	249	28	43	5	885	100
Somatoform Bozukluk	95	18	328	61	106	20	13	2	542	100
Uyum Bozukluğu	10	4	108	45	98	41	25	10	241	100
Toplam	295	12	1294	54	658	27	149	6	2396	100

OYD: Okuryazar değil OY: Okuryazar

**Tablo 5: Taniya göre meslek dağılımı.**

	İşsiz		Ev Kadını		Memur/Asker		Öğrenci		İşçi		Serbest		Emekli		Çiftçi		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psikotik B.	73	24	82	27	43	14	13	4	9	3	43	14	17	6	8	3	14	5	302	100
Depresif B.	18	4	230	53	92	21	3	1	9	2	30	7	33	8	8	2	9	2	432	100
Anksiyete B.	24	3	475	53	171	19	25	3	31	3	88	10	36	4	17	2	22	2	889	100
Somatoform B.	13	2	376	69	58	11	17	3	12	2	27	5	15	3	11	2	14	3	543	100
Uyum B.	3	1	83	34	72	30	31	13	4	2	23	9	8	3	6	2	14	6	244	100
Toplam	131	5	1246	52	436	18	89	4	65	3	211	9	109	5	50	2	73	3	2410	100

**Tablo 6: Taniya göre hastanın yaşadığı yer dağılımı.**

	Köy		İlçe/kasaba		Kent		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Psikotik Bozukluk	32	10	39	13	238	77	309	100
Depresif Bozukluk	24	6	47	11	362	84	433	100
Anksiyete Bozukluğu	60	7	112	13	712	81	884	100
Somatoform Bozukluk	64	12	44	8	440	80	548	100
Uyum Bozukluğu	10	4	27	11	212	85	249	100
Toplam	190	8	269	11	1964	81	2423	100

Tanı ile yaşadığı yer arasındaki ilişki incelendiğinde köyden gelenlerin oranının psikotik bozukluk ve somatoform bozuklukta en yüksek olduğu ve diğer dağılımla da belirgin bir farklılaşma olmadığı gözlenmektedir (Bak. Tablo. 6).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda elde edilen bulgulara bakıldığında psikotik bozukluklar dışında tüm tanı gruplarında kadın oranının daha yüksek olduğu ve bu oranın somatoform bozuklukta en yüksek olduğu belirlenmiştir. Amerika'da yapılan epidemiyolojik alan taramasında şizofreni görülme oranının (bir aylık nokta prevalansı) kadın ve erkeklerde eşit olduğu; affektif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve somatizasyon bozukluğunun ise kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir (Regiar ve ark. 1989). Özerdem ve arkadaşlarının bir üniversite psikiyatri polikliniğinde yaptıkları çalışmada ise somatoform bozukluklar ve anksiyete bozukluğunda erkek oranının, şizofrenik bozukluklar ve affektif bozukluklarda kadın oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Görüldüğü gibi psikiyatrik hizmetlerin verildiği kurumlar ve bu kurumlarda elde edilen sonuçlarla alan çalışmalarından elde edilen sonuçlar arasında uyumsuzluklar olabilmektedir.

Bu çalışmada hastaların tanısına göre yaş dağılımına bakıldığında tüm tanı gruplarında en yüksek görülme oranlarının 21-50 yaş gruplarında olduğu belirlenmiştir. Uyum bozukluğu ve psikotik bozukluklarda 20 yaştan küçük olanların oranının diğer tanılara göre daha yüksek olduğu; depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunda ise 50 yaştan büyük olanların oranının diğer tanılara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular şizofreninin genellikle genç yaşta başladığı ve ileri yaşlarda ortaya çıkma olasılığının daha düşük olduğu (Karno ve ark 1989), depresif bozuklukların ve anksiyete bozukluklarının genellikle 20-30 yaşlarda başladığı fakat her yaşta ortaya çıkabildiği şeklindeki literatür bilgileri (Molica 1989, Uhde ve ark 1989) ile uyumludur.

Bu çalışmada bekar olanların oranı psikotik bozukluk tanı grubunda en yüksek bulunmuştur ve bu bulgu literatür bilgisi ile uyumludur (Karno ve ark 1989). Bekar olanların oranının yüksek olduğu diğer tanı grubu uyum bozukluğudur, bu sonuç olası olarak bu yaşta başvuranların daha çok genç yaşta olmaları ile ilişkilidir.

Çalışmamızda tanıya göre eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde okuryazar olmayanların oranının somatoform bozuklukta daha yüksek, uyum bozukluğunda ise daha düşük olduğu görülmüştür, diğer tanı gruplarında ise eğitilmiş olup olmama yönünden aralarında önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Somatizasyon bozukluğunun sosyoekonomik ve eğitim düzeyi ile ters orantılı olduğu bildirilmektedir (Barsky 1989).

Taniya göre meslek dağılımına bakıldığında en göze çarpan bulgu psikotik bozukluk grubunda işsiz olma oranının belirgin olarak daha yüksek oluşu ve polikliniğimizden yararlananların oranının yarısının ev kadını oluşudur. Psikotik bozukluk tanısı alan hastalarda işsiz olma oranının yüksek oluşu beklenen bir durumdur. Fakat ev kadını oranının yüksek olmasında 'ev kadını' tanımının yeterince net olarak yapılmamış olmasının da etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda tanıya göre hastanın yaşadığı yer dağılımına bakıldığında tüm tanı gruplarında kentte yaşayanların oranının belirgin olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir polikliniğimizden daha çok aynı şehirde yaşayanların yararlanıyor olmasının sonucu etkilemiş olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda elde edilen bulgular literatür bilgileri ile genelde uyumlu görünmektedir. Bununla birlikte elde edilen bulguların daha çok bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğinden yararlananlar hakkında bilgi vereceği psikiyatrik hastalıklarda risk etmenlerinin belirlenmesi konusunda yalnız bir fikir verebileceği ve bu konuda esas olarak alan çalışmalarının yapılması gerektiği düşünülmüştür.

## KAYNAKLAR

Barsky AJ, Somatoform disorders In (1989) *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*, eds HI Kaplan, BJ Sadock, 5th ed, Williams/Wilkins, Baltimore, pp 1009-1027,

Goldman HH, (1988) *Psychiatric epidemiology & Mental health services research* In *Review of General Psychiatry*, Ed HH Goldman, Appleton & Lange, pp 143-156

Gursoy MB, (1992) Rezakı M, Sağlık ocağına başvurularında mental bozukluklar, 28 Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulan bildiri

Karno M, Norquist G, Schizophrenia (1989) epidemiology In *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*, eds HI Kaplan, BJ Sadock, 5th ed, Williams/Wilkins, Baltimore, pp 699-705

Kuey L, Ustun TB, Güleç C, (1987) Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi araştırmaları üzerine bir gözden geçirme çalışması, *Toplum ve Hekim*, 44 16-30

Molica RF, (1989) Mood disorders epidemiology In *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*, eds HI Kaplan, BJ Sadock, 5th ed, Williams/Wilkins, Baltimore, pp 859-867

Uhde TW, Nemiah JC, (1989) Panic and generalized anxiety disorders In *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*, eds HI Kaplan, BJ Sadock, 5th ed, Williams/Wilkins, Baltimore, pp 952-972

Ozerdem A, Alkın T, Alptekin K, Yemez B, Tunca Z, Unal F, Bir üniversite hastanesinin psikiyatri epidemiyolojisi, 26 Ulusal

Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Bilimsel Yayınlar Kitabı) Cilt III, s 101-112

Ak İ, Özşahin A, Özşahin A, Özçubukçuoğlu A, Aydın H, Battal S, (1990) GATA psikiyatri kliniğine 1989 yılında yatırılan hastaların sosyodemografik ve ruhsal özellikleri, 26 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Bilimsel Yayınlar Kitabı) Cilt III, s 153-159

Kültür S, Özmen E, Gülseren L, Yavuz Ş, Demet MM (1989) Bir genel hastanede psikiyatri servisine beş yıl içinde yatan olguların tanı, yatış süresi, sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi, 25 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'nde sunulan bildiri

Ançel G, (1992) Hacettepe Üniversitesi hastanesi psikiyatri servisinde yatan hastaların yatış oranı ve tekrar yatışlarının çeşitli yönlerden incelenmesi, 28 Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulan bildiri (1992)

Oğuzhanoğlu NK, Yıldız M, Bir üniversite psikiyatri polikliniğine ayakta başvuran hastalarda sosyodemografik özellikler, Tanı dağılımı ve sağaltım sürdürme oranları 28 Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulan bildiri (1992)

Reiger DA, Burke JD, Epidemiology In (1989) *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*, eds HI Kaplan, BJ Sadock, 5th ed, Williams/Wilkins, Baltimore, pp 308-325

Yolasiğmaz G, Demet MM, Ozmen E, Kultur S, (1992) Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve tanı dağılımları, *Izmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi*, 30 162-167