

# Kahta Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

## *Sociodemographic and Clinical Characteristics of Patients in The Kahta State Hospital Psychiatry Clinic*

Aysun Kalenderoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Kahta Devlet Hastanesi Psikiyatrisi Birimi'ne başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Kahta devlet hastanesi psikiyatri Kliniğine 2010-2013 tarihleri arasında yatan 270 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Tanılar DSMIV-TR sınıflandırmasına göre konulmuştur. **Bulgular:** Yatan hastaların yaş ortalaması  $40,68 \pm 14,80$  idi ve hastaların %54,1'i kadın, %45,9'u erkeklerden oluşmaktaydı. DSM-IV tanı ölçütlerine göre, olguların %58,51'inde (n=158) tek bir psikiyatrik bozukluk vardı. Bunlar %30,4'ü anksiyete bozukluğu (n=48), %27,2'si psikotik bozukluk (n=43), %19,6'sı iki-üçlü bozukluk (n=31), %14,6'sı majör depresyon (n=23), %4,4'ü zeka geriliği (n=7), %1,9 madde bağımlılığı (n=3), %1,3'ü delüzyonel bozukluk (n=2), %0,6'sı bunama (n=1) idi. Bu hastaların %41,49'unda (n=112) ek psikiyatrik hastalık eşlik ediyordu. **Sonuç:** Epidemiyolojik araştırmaların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemi artmaktadır. Türkiye'de psikiyatrik hastalıklara ait sağlıklı ve güvenilir bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Ülkemizin değişiklik bölgelerinde yapılan çalışma sonuçlarının değerlendirilerek psikiyatrik hastalıkların Türkiye profilinin oluşturulması, topluma özgü özelliklerinin tanınmasına, risk etmenlerinin saptanmasına, toplumsal ve demografik ilişkilerin ortaya çıkarılmasına katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Kahta devlet hastanesi, yatan hasta, sosyodemografik özellikler

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:30-36)

DOI: 10.5505/kpd.2017.76476

### SUMMARY

**Objective:** The aim of this study was to investigate the sociodemographic and clinical characteristics of patients who applied to the Kahta State hospital. **Method:** A total of 270 inpatients were evaluated in the Psychiatry Department of Kahta State hospital between 2010 and 2013. Diagnoses were made according to DSM-IVTR. **Results:** The mean age of the inpatients was  $40,68 \pm 14,80$  and The patients consisted of males 45,9 %, females 54.1 %. According to the DSM-IV criteria there was only one disorder in 58,51% patients (n=158). Those were Anxiety disorder 30.4% (n=48), psychotic disorder 27,2% (n=43), bipolar affective disorder 19,6% (n=31), major depression 14,6% (23), mental retardation 4,4% (n=7), substance abuse 1,9% (n=3), delusional disorder 1,3% (n=2) and dementia 0,6% (n=1). 41,49% of (n=112) this patients had comorbid disorders. **Conclusion:** The importance of epidemiologic research is increasing in our country as well as other countries recently. Valid and reliable data for psychiatric disorders are required in Turkey. Evaluating the results of studies performed in different regions of our country will contribute to obtain the specific characteristics of psychiatric disorders in Turkey.

**Key Words:** Kahta State hospital, inpatient, sociodemographic characteristics

## GİRİŞ

Son yıllarda yapılan çeşitli araştırmacılar, hastaların sosyodemografik özellikleri ile psikiyatrik epidemiyoloji ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanma biçimleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bilinmektedir (1,2). Çalışmalar belirli sosyodemografik özelliklere sahip bireylerle psikiyatrik hizmet veren kurumlara başvurma arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Hizmeti kullanmada belirleyici olan sosyal ve demografik bilgileri sağlamanın, ruh sağlığı hizmetlerini planlama, geliştirme ve değerlendirmede önemli olduğu belirtilmektedir (3). Bu nedenle psikiyatrik bozuklukların etiyojisi ve patogenezi konusunda ipuçları elde etmek ve risk gruplarını belirleyebilmek için epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve üniversitelerde psikiyatri hastaları için ayrılmış yatak sayıları yetersiz olup ayrıca yıllık yatan hasta sayılarına ilişkin istatistikler oldukça azdır. Özellikle Anadolu kırsalı gibi uzun yıllar sağlığa ulaşımı zor olan toplumlarla ilgili verilere ulaşmak zordur (4). 2012 yılı sağlık bakanlığının verilerine göre Türkiye'de toplam 4393 psikiyatri yatak sayısı bulunmaktadır (5). Bununla birlikte, sağlık bakanlığı istatistiklerinde psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların tam dağılımlarının %46.5 psikotik bozukluk, %38.3 nevroitik bozukluk, %11.7 alkol bağımlılığı, %3.4 madde bağımlılığı, %2 zeka geriliği olarak bildirilmesi, bu konuda sınırlı da olsa bir fikir vermektedir (6).

Psikiyatri hastalarına sunulan tedavinin daha sağlıklı koşullarda planlanması ve ülkemizin sağlık politikalarının biçimlendirilmesi için psikiyatri hastanelerinin ve kliniklerinin yatak kapasitelerinin ve yıllık hasta yatışının bilinmesi önemlidir (7). Epidemiyolojik çalışmaların, hastaların özelliklerinin incelenmesinin ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması ve geliştirilmesi konusunda yararlı olabilmesi ve kısmen de olsa risk grupları konusunda fikir verebilmesi görüşlerinden yola çıkarak Kahta Devlet Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Adıyaman ilçeleri ile beraber yaklaşık 600 bin nüfusa sahip bir il olup, sağlıkta dönüşüm programı kapsamında ortak kullanım prokolünün (afiliasyon) uygulandığı, pilot bölgelerden birisidir. Adıyaman merkezde yer alan Eğitim Araştırma Hastanesi ve Kahta Devlet Hastanesi dışında diğer ilçelerde yataklı psikiyatri kliniği bulunmamaktadır. Adıyaman'ın Kahta ilçesi yaklaşık 120 bin nüfusu ile en büyük ilçesi olup 2010 yılında tamamlanmış olan 150 yataklı devlet hastanesi ile sağlık hizmeti vermeye başlamış ve 10 yataklı psikiyatri kliniği kurulmuştur (8). Bu tarihten itibaren bu bölgeye ruh sağlığı hizmeti verilmeye başlanmıştır.

Bu çalışma, Adıyaman'ın Kahta ilçesinde Kasım 2010 tarihinden itibaren faaliyet göstermeye başlayan hastanenin 10 yataklı psikiyatri kliniğinde, 2010-2013 yılları arasında yatarak tedavi gören 270 hastanın dosyalarının geriye dönük olarak dosya bilgilerinin taranması ve sosyodemografik verilerinin istatistiksel olarak dökümünün elde edilmesi ile yapılmıştır. Bu hastalar; poliklinik ve ya acil serviste görülerek DSM-IV (9) tanı kriterlerine tanısı konulan ve yatış endikasyonu olup kliniğe kabul edilen hastalardır. Yatışı yapılmış olan hastaların dosyalarında sosyodemografik bilgilerin olduğu anamnez formu ve almış oldukları tanılara göre hastalık şiddeti ve seyrini göstermesi açısından ölçekleri doldurulmuştur. Bu ölçekler; Hamilton anksiyete ölçeği (Ham-A) (10), Hamilton Depresyon ölçeği (Ham-D) (11), Young-Mani Ölçeği (YMRS) (12), Pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS) (13) ve Klinik global izlenim (CGI) (14) ölçeğidir.

## İstatistik

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 21.0 programı ile yapıldı. Deskriptif (tanımlayıcı) istatistiksel analizler olarak numerik değişkenlerden normal dağılıma sahip olanlarda ortalama ve standart sapma, normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için medyan, minimum, maksimum değerleri kullanılmıştır. Anlamlılık değerlendirmeleri için k-kare analizi kullanıldı.  $p < 0.05$  olduğuunda değerler anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 270 hastanın yaş ortalaması  $40,68 \pm 14,80$  olup hastalardan %54,1'i (146) kadın, %45,9'u (124) erkek idi. Kadınların yaş ortalaması  $39,75 \pm 15,71$ , erkeklerin yaş ortalaması  $41,42 \pm 13,61$  idi. Hastaların medeni hal, eğitim düzeyi, meslek gibi özelliklerin dağılımı Tablo-1'de verilmiştir.

DSM-IV tanı ölçütlerine göre hastaların %58,51'inde (n=158) tek bir psikiyatrik bozukluk var iken hastaların %41,49'ünde (n=112) ise ikinci bir psikiyatrik bozukluk eşlik ediyordu. Tek psikiyatrik bozukluk olan hastaların tanı dağılımına bakıldığında; bunlar arasında en sık %30,4 ile anksiyete bozukluğu (n=48) olduğu görüldü. Yine eşlik eden ikinci bir psikiyatrik bozukluk olarak da en sık %39,2 ile anksiyete bozukluğu (n=44) tespit edildi. Hastaların diğer tanı dağılımları Tablo-2'de gösterilmiştir. Cinsiyete göre tanı dağılımına bakıldığında; anksiyete bozukluğu ve majör

**Tablo-1. Hastaların sosyodemografik özellikleri**

Özellikler	Hasta sayısı (N)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	124	%45,9
Kadın	146	%54,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	152	%56,3
Bekar	101	%37,4
Dul	17	%6,3
<b>Eğitim</b>		
Yok	108	%40
İlkokul	82	%30,3
Ortaokul	47	%17,4
Lise	24	%8,8
Yüksekokul	9	%3,3
<b>Meslek</b>		
Yok	192	%71,1
İşçi	24	%8,9
Memur	14	%5,2
Çiftçi	31	%11,5
Esnaf	7	%2,6
Emekli	2	%0,7
<b>Yaş ortalaması</b>	<b>Ortalama ± Standart sapma</b>	
<b>Kadın</b>	39,75 ±15,71	
<b>Erkek</b>	41,42 ±13,61	
<b>G. Ortalama</b>	40,68 ±14,80	

**Tablo-2. Hastaların Tanısal Dağılımı**

Tek Psikiyatrik Bozukluk	Hasta sayısı (N=158)	%		
Anksiyete bozukluğu	48	%30,4		
Kronik Psikoz	43	%27,2		
Majör Depresyon	23	%14,6		
İkiuçlu bozukluk	31	%19,6		
Zeka Geriliği	7	%4,4		
Madde Bağımlılığı	3	%1,9		
Delüzyonel bozukluk	2	%1,3		
Bunama	1	%0,6		
Eşlik Eden 2. Tanı	Hasta sayısı (N=112)	%		
Anksiyete bozukluğu	44	%39,2		
Majör Depresyon	21	%18,7		
Madde kötüye kullanımı	14	%12,8		
Dürtü kontrol bozukluğu	17	%15,1		
Kişilik bozukluğu	11	%9,8		
Atipik yeme bozukluğu	5	%4,4		
Cinsiyete göre tüm tanısal dağılım (ilk ve ikincil tanıları)				
Anksiyete (N/%)	M.Depresyon (N/%)	Kr. Psikoz (N/%)	İkiuçlu bozukluk (N/%)	
<b>Kadın</b>	64(%69,6)	31 (% 70,4)	13 (% 30,3)	14(%45,2)
<b>Erkek</b>	28(%30,4)	13 (% 29,6)	30(%69,7)	17(%54,8)
	$x^2=1,405$	$x^2=11,42$	$x^2=19,08$	$x^2=55,07$
	p=0,000	p=0,003	p=0,000	p=0,266

depresyon tanıları alan kadınların erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha fazla olduğu tespit edildi ( $x^2 = 1,405$ ,  $p=0,000$ ,  $x^2=11,42$ ,  $p=0,003$ ). Ancak kronik psikoz tanısı alan erkeklerin oranı kadınlara göre anlamlı yüksekti ( $x^2=19,08$ ,  $p=0,000$ ). İkiuçlu bozukluk ve diğer tanıları açısından anlamlı fark yoktu (Tablo 2). Hastaların hastanede yatış sayılarına bakıldığında; %63,7'sinin tek yatış (n=172), %36,3'ünün ise tekrarlayan yatışları (n=98) mevcuttu. Tekrarlayan yatış oranları cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %54,1'i erkek (n=53), %45,9'u kadını (n=45). Tekrarlayan yatış oranlarının hastalıklara göre dağılımı Tablo-3'te verilmiştir. Yatan hastaların eksen 3 tanılarına bakıldığında; hastaların %71,5'inde ek tıbbi bir hastalık (n=193) yoktu. %28,5'inde (n=77) ek tıbbi hastalık eşlik ediyordu. Ek hastalıkların tanı dağılımı Tablo-3'de gösterilmiş olup en sık HT (n=46) eşlik etmekteydi. Yatan hastaların hastalık süreleri ve almış oldukları tedavi süreleri Tablo-4'te gösterilmiştir. Yatan hastaların tanılarına göre yapılmış ölçek ortalamaları (Hamilton depresyon ölçeği (HAM), Hamilton anksiyete ölçeği (HAM-

**Tablo-3. Hastaların Yatış sayısı ve eksen -3 tanı dağılımı**

Yatış sayısı	Hasta sayısı (N=270)	%
İlk yatış	172	%63,7
2 kez yatış	74	%27,4
3 kez yatış	20	%7,5
4 ve üzeri	4	%1,4

  

Psikiyatrik tanı	Tekrarlayan yatış oranı Hasta (N=98)	%
Kronik psikoz	40	% 40,8
İkiüçlü boz.	23	%22,4
M.Depresyon	18	%11,2
Anksiyete bozukluğu	11	%17,5
Diğer	6	%8,1

  

Eksen-3 Tanı	Hasta sayısı (N=270)	%
Yok	193	%71,5
Hipertansiyon	46	%17
DM	16	%6
Astım	4	%1,5
Hipertiroidi	4	%1,5
Parkinson	2	%0,7
Kalp hastalığı	2	%0,7
MS	2	%0,7
Kan hastalığı	1	%0,4

A), Young mani derecelendirme ölçeği (YMDÖ), Pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS), Klinik global izlenim ölçeği (CGI)). Tablo-5 de verilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada; 2010 yılında hizmete giren Kahta Devlet Hastanesi psikiyatri kliniğinin, 2010-2013 yılları arasında yatış yapılan hastaların sosyodemografik verileri değerlendirilmiştir. Bu çalışmada

**Tablo-4. Yatan hastaların hastalık ve tedavi süreleri**

Hastalık süresi	Hasta sayısı (N=270)	%
0-1 yıl	94	%34,8
1-5 yıl	108	%40,0
5 yıl ve üzeri	68	%25,2

  

Tedavi süresi	Hasta sayısı (N=270)	%
Yok	69	%25,5
0-1 yıl	82	%30,3
1-2 yıl	57	%21,3
2 yıl ve üzeri	62	%22,9

**Tablo-5 Hastaların tanlarına göre hastalık şiddet ölçeği**

Ölçekler	ortalama±SD	minumum	maksimum
HAM-A	29,78±7,21	13,00	39,00
HAM-D	27,23±7,45	11,00	38,00
YMRS	25,86±12,45	4,00	41,00
PANSS	47,00±6,47	34,00	61,00
KGI	4,5±0,7	3,00	6,00

Tablo-1' de verilen sosyodemografik veriler, temel sağlık hizmetlerine başvuran hastaların özellikleri ile benzerlikler göstermektedir (15, 16). Yine psikiyatrik bozukluk tanısı konan hastaların çoğunluğu kadın olup, genellikle orta yaşlarda hasta grubunu olması birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir (17-20). Samsun'da gerçekleştirilen ve yatarak tedavi gören hastaların örneklemini oluşturduğu benzer bir çalışmada hastaların yaş ortalaması 37.9±12.11, hastalık süresi ortalama 9.4±9.5 olarak saptanmıştır (21).

Ruhsal sağlık sorunlarının medeni durumla ilişkisini araştıran çalışmalarda; psikiyatrik bozuklukların evlilerde düşük, boşanmış ve ayrı yaşayanlarda ise yüksek olduğu tespit edilmiştir (22). Bizim çalışmamızda ise; yatan hastaların çoğunluğu evli olup, bu durum; geleneksel yaşam tarzlarını kaybetmeyen bir toplum olmasından kaynaklanıyor olabilir (23). Ayrıca yatan hastaların yeti yitimi görece daha az olan depresyon ve anksiyete hastası olması ve kadın cinsiyetin ön planda olması ile açıklanabilir.

Hastaların DSM-IV sınıflandırma sistemine göre Tablo-2'deki psikiyatrik tanı dağılımlarına bakıldığında en sık anksiyete bozukluğu olduğu tespit edildi. Ülkemizde duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları en sık konulan tanılardır. Bu hastalık gruplarının hem temel sağlık hizmetlerinde, hem de klinik hastalarla yürütülen çalışmalarda yaygın olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir (24). ABD'de yapılan benzer çalışmalar, bireylerin 1/3'ünde yaşamları boyunca en az bir kez mental bozukluk yaşadığını ya da yaşayabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bireylerde gözlenen en yaygın tanılar anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve alkol/madde kullanım bozukluklarıdır (25,26). Bu durum ülkemizde yapılan çalışmalarla da uyumludur (24,27,28). Diğer yandan psikotik bozukluklar ve özellikle şizofreninin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (3,16,25,26).

Hastaların psikiyatrik tanı dağılımları, ülkemizdeki diğer psikiyatri klinikleriyle bazı benzerlikler göstermekle birlikte, tanı grupları açısından karşılaştırıldığında en fazla yatırılan hastaların tanılarının farklı hastanelere göre değiştiği gözle çarpmaktadır. Bu değişiklik nedenleri arasında; hastane yatak kapasitesi, bölgenin sosyo kültürel etkileri, sınırlı kapasitede çalışan hastanelerin hasta yatırmadaki öncelikleri olabilir. Örneğin; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (TF) 2000-2003 yılları arasında psikiyatri kliniğinde yatan hastaların tanılarını incelendiğinde en sık belirlenen tanılar duygudurum bozukluğu (%33), psikotik bozukluk (%25.6) ve anksiyete bozukluğu (%19) olarak saptanmıştır (28). Soygür ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu bir çalışmada ise; %35.4 majör depresif bozukluk, %33.3 psikotik bozukluk, %11.1 bipolar affektif bozukluk, %8.3 anksiyete bozukluğu, %5.6 somatoform bozukluk, %4.2 madde kullanım bozukluğu, %2.1 uyum bozukluğu olarak saptanmıştır (7). Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 2001 yılında 1 yıl içinde yatan hastalarının tanı dağılımı %33.1 şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, %21.9 madde kullanım bozukluğu, %12 duygu durum bozukluğu, %6 anksiyete bozukluğu, %6 somatoform bozukluk, %8 uyum bozukluğu olarak saptanmıştır (29). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatan hastaların Kasım 1999 ile Kasım 2001 arasında iki yıllık süre içinde tanılarını incelendiğinde, en sık belirlenen tanıları unipolar depresyon (%33), şizofreni (%21.3) ve bipolar bozukluk (%14) olmuştur (30).

Çalışmamızda saptanan bir diğer bulgu ise; psikiyatrik tanımlarla cinsiyet arasındaki ilişki karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyonun kadınlarda, psikotik bozukluk tanısı alanların hastalarında erkeklerde anlamlı derecede yüksek bulunmasıdır. Genel olarak ve ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda anksiyete bozukluğu ve majör depresyon kadınlarda daha sık görülmekte olup bu bulgumuz literatür ile uyumludur (31,32). Ayrıca kronik psikoz hastalarının erkek oranının yüksek olmasının nedeni, hastalığın erkek hastalarda daha şiddetli seyretmesi nedeniyle hastane başvurularının kadınlara oranla daha fazla olması ve daha fazla yatış oranlarının olması nedeniyle olabilir (31).

Hastaların hastanede yatış sayıları, tekrarlayan yatış oranlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo-3'de verilmiştir. Tanılarına göre mükerrer yatış oranlarında ise; ilk sırada %40,8 ile kronik psikoz, ikinci sırada %22,4 ile ikiüçlü bozukluk tanıları yer almaktadır. Hastanede yatış sayısını artıran hastalıklar arasında; psikoz, duygu durum bozuklukları ve eksen-2 kişilik bozuklukları olduğu bilinmektedir (33). Psikotik hasta grubunun daha sıklıkla hastaneye yatırılma riski; tehlikeli davranışlara eğilimin daha sık olmasının yanı sıra içgörü ve irade zayıflığı ile de ilişkili olabilir. Özellikle zeka ve sözel bellekteki hastalıkla ilişkili bilişsel kaybın duygu durum bozukluklarına kıyasla şizofrenide daha şiddetli olduğu bilinmektedir (34). Bu hastalarda en sık bulgu olan "amaçsız ve dağınık davranışlar" nedeniyle kendisi ve çevresi için tehlikelilik durumu, hezeyan ve halüsinasyonlardan daha öncelikli bulunduğundan, hastalığın psikozun yol açtığı dezorganize davranışlar gibi pozitif bulgularına ek olarak, bu hastaların çoğunun eğitim düzeyi düşük, yalnız yaşayan, evlenmemiş/dul/ayrılmış ve genelde çalışmayan kişiler olduğu düşünüldüğünde psikotik hastaların yatış sıklığının daha fazla olması beklenilebilir (35,36).

Yatan hastaların eksen 3 tanılarına göre dağılımı tablo-3'de verilmiştir. Tıbbi sorunlar özellikle de kronik fiziksel hastalıklar, bireyde yapı, yetenek ve işlevsellikte önemli kayıplara yol açarak psikiyatrik bozuklukların gelişme olasılığını arttırmalar. Wells ve arkadaşları 35 kronik tıbbi bozukluğu olan hastaları incelemişler ve bu kişilerde % 41 oranında daha fazla psikiyatrik bozukluk görüldüğünü bildirmişlerdir (37). Ülkemizde, Özmen ve arkadaşlarının 36 bu alanla ilgili derlemiş oldukları çalışmalara bakıldığında, genellikle kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, migren, inme, alopesi gibi belli fiziksel hastalıkların incelendiği ve psikiyatrik bozukluk oranlarının % 36.6 ile % 77 arasında değiştiği görülmektedir (38). Ancak dikkati çeken bir diğer bulgu da psikiyatrik bozukluk saptanan hastaların % 34 gibi yüksek sayılabilecek bir oranının 55 yaş ve üstündeki bireylerden oluşmasıydı (39). Bizim çalışmamızda psikiyatrik hastalık ve ek tıbbi hastalık oranı daha düşüktür. Bunun en önemli nedenlerinden biri hastalarımızın yaş ortalamasının orta yaş grubunda olması olabilir. Son yıllarda psikiyatrik hastalıklara eşlik eden diğer tıbbi hastalıkların, psikiyatride kullanılan ilaçların-

da etkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (40,41). Diğer bir neden olarak; kullanılan psikiyatri ilaçlarının hastalar üzerindeki metabolik etkileri sayılabilir. Özellikle antipsikotiklerin kilo artışı, hiperlipidemi yaparak metabolik parametreleri bozarak diabet, HT gibi hastalıklara yatkınlığı artırdığı ileri sürülmektedir (42). Ancak bizim çalışmamızdaki en önemli bulgulardan birisi; hastalarımızın %25,5'inin (n=69) daha önce psikiyatrik tedavi almamış olması tedavi alanların da büyük çoğunluğunun tedavileri 1 ya da 2 yıl gibi görece kısa süreli olmasıdır. Yatan hastaların almış oldukları tedavilerinin veri dökümünün olmaması bu çalışmadaki kısıtlılıklarımızdandır.

Diğer yandan 5 yıldan uzun süreli hastalığa sahip olanların oranı ise %25,2 (n=68) idi. Dolayısıyla yatan hastalarımızın kronik tıbbi bir hastalık için hem yaş ortalamasının düşük olması, hem de uzun süreli psikiyatrik tedavi alanların oranının düşük olması ek tıbbi hastalık oranının düşük çıkmasına neden olmuş olabilir. Çalışmamızda yer alan hastaların yarısında fazlasının ya hiç tedavi almamış ve tedavileri yeni başlanmış olan hasta grubu olduğu düşünüldüğünde; bu bölgenin kültürel-ekonomik yapısı, düşük eğitim düzeyi, yeterli sağlı hizmeti alamama gibi etkenlerden kaynaklanıyor olabilir (4).

Bu çalışmada, yeni kurulmuş olan Kahta Devlet hastanesinin psikiyatri kliniğinde üç yıllık bir dönemde yatırılarak izlenen hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri sunulmaktadır.

filinin anlaşılmasına katkıda bulunulmaya çalışılmıştır.

Epidemiyolojik araştırmaların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemi artmaktadır. Türkiye'ye psikiyatrik hastalıklara ait sağlıklı ve güvenilir bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Ülkemizin değişik bölgelerinde yapılan çalışma sonuçlarının değerlendirilerek psikiyatrik hastalıkların Türkiye profilinin oluşturulması, topluma özgü özelliklerinin tanınmasına, risk etmenlerinin saptanmasına, toplumsal ve demografik ilişkilerin ortaya çıkarılmasına katkıda bulunacaktır. Bu bilgilerin ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından yarar sağlayacağını düşünmekteyiz.

---

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Aysun Kalenderoğlu Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.  
ilhan\_aysun@yahoo.com

---

#### KAYNAKLAR

1. Tyrer P. Psychiatric clinics in general practice an extension of community care. Br J Psychiatry 1984; 145:9-14.
2. Vinding HR, Hansson L, Zandren T. The influence of patient social characteristics on treated incidence. Acta Psychiatr Scand 1996; 93:339-344.
3. Lin E, Georing PNR, Offord DR, Campbell D, Boyle MH. The use of mental healthservices in Ontario: epidemiologic findings. Can J Psychiatry 1996; 41:572-577.
4. Keyder, . stndağ, N. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'nun Kalkınmasında Sosyal Politikalar. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da Sosyal ve Ekonomik ncelikler 2006; 90-149.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı;2013.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı Ankara;2001.
7. Soygür H, zalp E, Cankurtaran Eř, Turhal L, Işık U, eki T, şengel A, Karahan R. Yeni kurulan bir psikiyatri kliniği yataklı servisinin ilk beş yüz günü: Bir değerlendirme alışması. Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:170-176.
8. www.tkhk.gov.tr/2014. Erişim tarihi: 22 Ekim 2016
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-4). 2000, Diagnostic Stat. Man. Mental. Disorders.
10. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yola P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme leği, değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlilik alışması. Türk Psikiyatri Derg 1998; 9:114-7.
11. Akdemir A., rsel S, Dağ İ, Türkçapar H., İşan N, zbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme leği'nin geçerliği, güvenirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1996; 4: 251-9.
12. Karadağ F, Oral ET, Yalçın FA, Erten E. Young Mani

- Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 13: 107-114.
13. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'nin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14:23-32.
14. Guy W. ECDEU assessment manual for psychopharmacology: Clinical Global Impressions. Rockville, MD: National Institute of Mental Health 1976; 218-221.
15. Sağduyu A, Özmen E. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozukluklar: pratişyen doktor tanıları, verilen tedaviler, eğitimin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:176-184.
16. Gürsoy Rezaki B, Rezaki M. Bir sağlık çağına başvuran hastalarda ruhsal sorunlar: bir yıllık izleme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 83-91.
17. Al-Ansari EA, El-Hilu S, El-Hihi MA, Hassan K I. Patterns of psychiatric consultationsin Kuwait general hospitals. *Gen Hosp Psychiatry* 1990; 263:257-263.
18. Clarke MD, Minas IH, Stuart GW. The prevalence of psychiatric morbidity in genel hospital inpatients. *Aust NZJ Psychiatry* 1991; 25:322-329.
19. Fink P. Metal illness and admission to general hospitals: a register investigations. *Acta Psychiatr Scand* 1990;82:458-462.
20. Belek, İ. Sosyal sınıf, eğitim, gelir ve mahalle: Hangisi sağlığın en önemli belirleyendir. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 1999; 99: 77-93.
21. Tankaya O, Gönen AG, Çevik M. Toplum ruh sağlığı merkezinde takibi yapılan ve ruh sağlığı hastanesinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı hastalarda içselleştirilmiş damgalanma: Bir karşılaştırma çalışması. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi 2012;25.
22. Henderson C, Thornicroft G, Glower G. Inequalities in mental health. *Br J Psychiatry* 1998; 173:105-109.
23. Arslan, R. XIX. Yüzyılda Adıyaman'da Sosyo-Ekonomik Yapı. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2010; 288-301.
24. Öztürk OM. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Sekizinci baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2001.
25. Linzer M, Spitzer R, Kroenke K. Gender quality of life and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *Am J Med* 1996;101:526-533.
26. Philbrick JT, Connelly JE, Woltford AB. The prevalence of mental disorders in rural Office practice. *J Gen Intern Med* 1996;11:9-15.
27. Dönmez L, Dedeoğlu N, Özcan E. Sağlık ocağına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11:198-203.
28. Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Tiryaki A, Sarıoğlu O, Muratoğlu H, Ak İ. Son dört yıl içinde bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastaların değerlendirilmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı 2004;706-708.
29. Özel A. Bir Psikiyatri Kliniğinin Çalışmalarının Değerlendirilmesi ve Yeni Öneriler. SSK Ankara Eğitim Hastanesi Uzmanlık Tezi.2002.
30. Yıldız A, Onur E, Turgut K, Tunca Z. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde hasta yatış sürelerini etkileyen faktörler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2003; 13:3.
31. Canero R, Heinz E, Lehmann. Schizophrenia clinic features. VA Sadock, BJ Sadock (ed), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, yedinci baskı, 2000; 1169-1199.
32. Küey L, Üstün B, Güleç C. Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. Bir gözden geçirme yazısı. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı 1987; 437-449.
33. Menninger WW. Role of the psychiatric hospital in the treatment of mental illness. VA Sadock, BJ Sadock (ed), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, yedinci baskı, Philadelphia 2000;3210-3218.
34. Çakır S, Üçok A. Bilişsel bozukluk açısından şizofreni ve bipolar bozukluk; benzerlikler ve farklar: Sistemik gözden geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47:150-157.
35. Potkonjak J, Karlovic D. Sociodemographic and medical characteristics of involuntary psychiatric inpatients-retrospective study of five-year experience with Croatian Act on Mental Health. *Acta Clin Croat* 2008; 47:141-147.
36. Gültekin, Bülent Kadri, et al. Şizofreni Hastalarında Tekrarlayan Yatış Sıklığı ve Öngörücüleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2013;16.4.
37. Wells KB, Golding JM, Burnom A. Psychiatric disorder in a sample of the general population without chronic medical conditions. *Am J Psychiatry* 1998;145:976-981.
38. Özmen E, Aydemir Ö, İçelli İ. Bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik tanı dağılımı (Türkiye'de yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi) *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi II* 1997; 2(2) s.285- 298.
39. Ateşçi FÇ, Karadağ F, Oğuzhanoğlu NK. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1:148-156.
40. Usta E, Metin Ö, Birsöz S. Şizofreni ve diyabet: Yeni kuşak antipsikotiklerin yol açtığı diyabet veya metabolik sendrom. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2007; 17: 207-216.
41. Yumru, M., Savaş, E., Gergerlioğlu, H. S., Başaralı, K., Kalenderoğlu, A., Savaş, H. A., & Büyükbaş, S. İkiüçlü Bozuklukta Metabolik Sendrom, Serum Leptin Düzeyleri ve Tedavi ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008;18:2
42. McIntyre RS, McCann SM, Kennedy SH. Antipsychotic metabolic effects: weight gain, diabetes mellitus, and lipid abnormalities. *Can J Psychiatry* 2001;46:273-281.