

İstanbul'daki Evsizlerde Psikiyatrik Bozukluklar

K. Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU *, Bahadır BAKIM **, Mustafa GÜVELİ ***,
Başak ÖZÇELİK **, Uğraş E. UZUN ****

ÖZET

Amaç: İstanbul'da evsizlerde 1. eksen bozuklukları ve bunlarla ilişkili faktörlerin tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: 2005 ve 2006 yılları kış mevsiminde İstanbul'da yoğun kar yağışı nedeniyle ortaya çıkan olumsuz koşullara karşı, 167 evsiz İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruma altına alındı. Bu kişiler, sosyodemografik anket yanında bilişsel ve sosyal işlevselliklerinin tespiti için Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)'in Türkçe çevirisi kullanılarak, psikiyatrik bozuklukların tespiti amacı ile değerlendirilmeye tâbi tutuldu.

Bulgular: En sık 1. eksen tanısı halihazır mevcut durumda psikotik bozukluk (% 40), geçmişteki psikotik bozukluk (% 31), alkol kullanım bozukluğu (% 29) olarak bulundu. Halihazır ve geçmiş dönemdeki major depresyon kronik evsizlere göre kronik olmayan evsizlerde daha yüksek bulundu ($p=0.01$, $p=0.002$). Şimdiki psikotik bozukluk kronik evsizlerde belirgin olarak daha fazla bulundu ($p=0.008$). Şimdiki psikoz bilişsel ve sosyal işlevsellikteki bozulma ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Yüksek düzeyde psikiyatrik hastalanma oranı, eşitliği, duygu-durum ve psikotik bozuklukların yüksekliği, özgeçmişte yüksek oranda psikiyatrik bozukluk varlığı, adli öykünün yüksekliği evsizlerde psikopatolojinin ağırlığını ve bu kişilere yönelik yapılabilecek tıbbi yardımın önemini göz önüne sermektedir.

Anahtar kelimeler: Evsizlik, ruhsal hastalıklar, eşitlik

Düşünen Adam; 2007, 20(2):88-96

ABSTRACT

Psychiatric Morbidity of Homeless People in Istanbul

Objective: This study aimed to screen the Axis I disorders and related factors among homeless people in Istanbul.

Method: 167 homeless people who were taken under protection by the Municipality of Istanbul for three days during the heavy snow in 2005 and 2006 winter. They were assessed with sociodemographic form, MINI (5.0), a scale prepared for cognitive and social functions.

Results: The most frequent Axis I disorder was psychotic disorder- current (40 %), psychotic disorder-previous (31 %), alcohol use disorder (29 %). Current and previous major depression was significantly higher among non-chronic homeless than chronic ones ($p=0.01$, $p=0.002$, respectively). Current psychotic disorder was significantly more prevalent among chronic homeless ($p=0.008$). Current psychosis was related with deterioration in cognitive and social functioning.

Discussion: Psychopathology among homeless people in our society is similar with western society. These mentally ill homeless people deserve treatment, special attention due to protection, rehabilitation and mental health support.

Key words: Homelessness, psychiatric disorders, comorbidity

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Şefi, * Doç. Dr., ** Uzm. Dr., *** İstanbul Büyükşehir Belediyesi Psikiyatri Uzm., **** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ass. Dr.

GİRİŞ

“Evsiz” terimi, normalde insan barındırmaya elverişli olmayan bir yerde geceleme (örn. sokakta) veya acil durum barınağı, geçici ev ve diğer destekleyici sığınma evlerinde yaşamayı tanımlar (1,2). “Kronik Evsizlik” ise kişilerin aralıksız olarak 1 yıl veya daha fazla süre ile 3 yıl içinde, aralıklı olarak 4 veya daha fazla dönem boyunca yeti kaybettirici durumdaki evsizlik hali olarak tanımlanmıştır (3).

Evsiz kimselerde ilk çalışmalarda ruhsal bozukluk oranı % 90 oranında gözlenmiştir (4,5). Çalışmalarda özellikle örneklem grubuna ait sorunlar nedeniyle (psikiyatrik acil görüşmeler ya da başka hekimlerden sevk vb. baz alındığında) evsizlerde ciddi ruhsal bozukluk % 97 gibi (6) yüksek oranlarda çıktıysa da, NIMH tarafından karşılanan daha iyi desenli çalışmalara göre evsiz kimselerin 1/3-1/4 kadarında ağır psikiyatrik bozukluk gözlenmiştir (7). Meta analiz çalışmalarında ağır psikiyatrik bozukluklar evsizler arasında % 18-22 ya da ilk çalışmalarda bildirilenlerin 1/3'ten azında rastlanmıştır (8). Ancak, bu geniş çalışmalarda da evsiz aileler dahil edilemediğinden gerçek sonuçlara ulaşamamıştır. Madde kötüye kullanımı, şizofreni, bipolar bozukluk ve major depresyon genel nüfusa göre, evsizlerde daha yüksek oranda bulunmuştur (9-11). Psikiyatrik bozukluğu olan evsiz kişilerin 1/3 ile yarısında ya majör duygudurum bozukluğu (% 20-30) ya da şizofreni (% 10-15) şeklinde psikiyatrik bozukluklar gözlenmektedir (9,11-13).

Evsiz nüfusta psikiyatrik bozukluklar ve madde kullanım bozukluğunun yüksek oranda gözlenmesi olasılıkla evsizlik durumunun hem nedeni hem de sonucudur (14). Evsizlerde ilk depresif epizodun % 71 oranında evsizliğin öncesinde başladığı belirlenmiştir (11). Ruhsal hastalığı

olan kişilerde evsizliğin oluşumu, birincil olarak hastalığın neden olduğu yetisizleştirici işlevsel bozulmalar sonucu olabilmektedir (15).

Evsizler kişisel güvenliklerinin risk içinde olduğu saldırgan bir çevre içinde yaşadıklarından, çevreleri üzerindeki güçlerinin sınırlılığı ile genel toplumdan farklı bir kesimdirler (16). Bu kişiler evsizliğin acılarını ve sıkıntılarını hafifletmek için alkol ve madde kullanımı ile kendi kendilerini tedavi etmeye yöneltmekte (9,17) bu da antisosyal davranışları arttırmaktadır (18,19). Bu kişilere yönelik olumsuz yaklaşımlar yeterli bakım verilmesini engellemektedir (14).

Evsizlerde yapılan çalışmalarda madde ve alkol kullanım bozuklukları % 20-30 ve % 57-63 oranlarında yüksek bir düzeyde gözlenmektedir (10,11,20). Sokaklarda ya da yarıdemevlerinde yaşayan kişilerin yaklaşık yarısında cezaevine konma öyküsü olduğuna işaret eden çalışmalar vardır (21,22). Çoğul tutuklamalar yerleşik düzendeki erkeklerin 4 katı olarak gözlenmiştir (6).

Evsizliğin döngüsel bir yapısı olduğu, evsiz kimselerin çoğunluğunun korunma (barınma) sistemine girişlerinin 2 yılı içinde sistemi terk ettikleri gözlenmiştir (23).

YÖNTEM

İstanbul'da yoğun kar yağışı nedeniyle ortaya çıkan olumsuz koşullara karşı İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruma altına alınan 2005 Şubat ayında 294 kişiden görüşme yapılmayı kabul eden 70 kişi ve aynı şekilde 2006 Şubat ayında 317 kişiden görüşmeyi kabul eden 104 kişi olmak üzere toplam 174 evsiz ile görüşme yapıldı. Bu kişiler cinsiyet dağılımı, medeni durum, sosyal güvence, adli cezalandırılma öyküsü, barınma durumu, göç yaşantısı varlığı şeklinde sosyodemografik anket yanında Mini In-

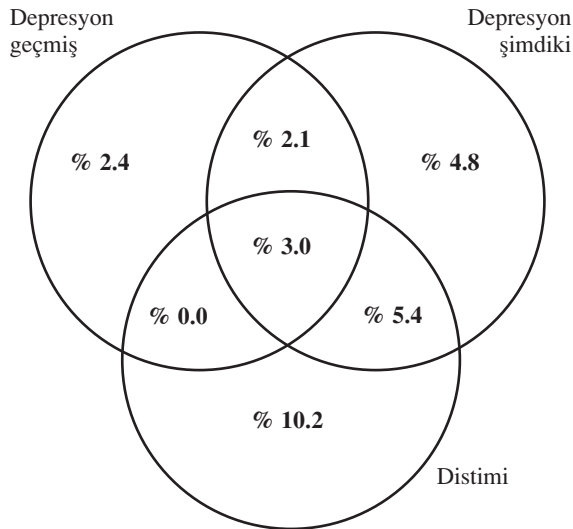
ternational Neuropsychiatric Interview (MINI)'in Türkçe çevirisi kullanılarak, psikiyatrik bozuklukların tespiti amacı ile değerlendirmeye tabi tutuldu. Sonuçlar ki-kare istatistik analizi yapılarak değerlendirildi.

2005 ve 2006 yıllarında ulaşılan evsiz gruplarında her 2 yılda da var olan kişilerdeki farklılıkların karşılaştırmalı değerlendirmeye alınması planlanmış ancak, bu grubun küçüklüğü (7 kişi) nedeniyle karşılaştırmalı değerlendirmesi yapılamamıştır.

BULGULAR

2005 ve 2006 yıllarında ulaşılan evsiz gruplarında toplam 174 evsiz ile görüşme yapılmıştır. Her 2 yılda da mükerrer görüşme yapılan kişi sayısı 7 olarak belirlendi. Çalışma kapsamında incelemeye alınanlar 150 (% 89.8) erkek, 17'si kadın (% 10.2) olmak üzere toplam 167 kişi olarak tespit edildi.

Kişilerin ortalama yaşı 42.16 ± 12.45 olarak belirlendi. En küçük yaş 17, en büyük yaşa sahip olan bireyin ise 69 yaşında olduğu gözlemlendi. Ev-



Şekil 1. Evsizlerde saptanan depresif duygudurum bozuklukları.

sizlere ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

İncelemeye alınan 167 kişinin medeni durumları incelendiğinde en büyük grubu % 51.5 bekârlar, bunu sırasıyla % 28.1 boşanmışlar, % 10.8 dullar, % 7.8 evliler izlemekteydi, % 1.8 oranında bu konuda bilgi alınamadı.

Eğitim durumları göz önüne alındığında en büyük grubu % 67,7 ile ilkökul mezunları oluştururken; % 19,8'ini okuryazar olmayanlar; % 7,2'sini lise mezunları; % 2,4'ünü ise üniversite eğitimi olanlar oluşturmaktaydı, % 3 oranında yeterli bilgi alınamadı.

Çalışma kapsamına alınanların % 71.9'unun hiçbir sosyal güvence altında olmadığı belirlendi. Kişilerin % 19.8'inin yeşil kartının olduğu; % 1.8'inin 2022 sayılı kanundan yararlandığı, % 3 hastanın SSK'dan faydalanabildiği, % 3.6 hastanın bu anlamda bir desteğin olup olmadığına ulaşılamadığı belirlendi.

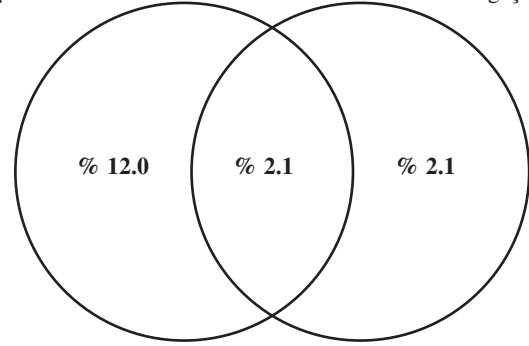
Sosyodemografik ölçek kapsamında öz bildirim dayalı olarak 81 kişinin (% 48.5) tutuklanma öyküsüne; bu kişiler arasında 68 kişinin (% 40.7) de hüküm giydiği saptandı.

Kalacak hiçbir yeri olmayan 115 kişiye (% 68.9) karşın, 30 kişinin (% 18.0) sokak dışında kalacak yere sahip olduğu öğrenildi. 22 kişiden (% 13.2) bu konuda yeterli bilgi alınamadı.

67 kişide (% 40.1) daha önce psikiyatrik tedavi öyküsü; 58 kişide (% 34.7) psikiyatri ünitesinde yatarak tedavi öyküsü olduğu belirlendi. 65 kişinin (% 38.9) alkol kullanımının olduğu; 95 kişide (% 56.9) alkol kullanımının olmadığı beyan edildi. 15 kişinin (% 9.0) esrar; 10 kişinin (% 6.0) uçuşucu madde; 5 kişinin (% 3.0) oral kullanılan bağımlılık özelliği olan madde; 4 kişinin (% 2.4)

Tablo 1. Evsizlerin genel sosyodemografik verileri.

	n	%
Yaş	Ortalama \pm SD 42.16 \pm 12.454	
Cinsiyet		
Kadın	17	10.2
Erkek	150	89.8
Medeni durum		
Evli	13	7.8
Dul	18	10.8
Boşanmış	47	28.1
Bekâr	86	51.5
Eğitim durumu		
Eğitimsiz	33	19.8
İlk ve ortaokul	113	67.7
Lise	12	7.2
Üniversite	4	2.4
Sağlık güvencesi		
Yok	120	71.9
Yeşil kart	33	19.8
2022	3	1.8
SSK	5	3.0
Evsizlik biçimi		
Kronik evsizlik	115	68.9
Kronik olmayan evsizlik	30	18.0
Alkol kullanımı		
Evet	65	38.9
Hayır	95	56.9
Madde kullanımı		
Uçucu maddeler	10	6.0
Esrar	15	9.0
Hap	5	3.0
Eroin-kokain-morfin	4	2.4
Madde kullanımının olmadığı	126	75.4
Psikiyatri servisine yatış öyküsü		
Evet	58	34.7
Hayır	97	58.1
Geçmiş psikiyatrik tedavi		
Evet	67	40.1
Hayır	88	52.7
Geçmiş tutuklanma öyküsü		
Evet	81	48.5
Hayır	75	44.9
Geçmiş cezaevinde yatış öyküsü		
Evet	68	40.7
Hayır	87	52.1
Şu an da kalabileceği yer		
Evet	38	22.8
Hayır	116	69.5
I. eksen tanısının varlığı		
Evet	143	85.6
Hayır	24	14.4
Kooperasyon		
Yok	13	7.8
Var	131	78.4
Kısmi	23	13.8

Psikoz
şimdikiPsikoz
geçmiş**Şekil 2. Evsizlerde MINI ile saptanan psikotik bozukluk dağılımı.**

eroïn-kokain-morfin şeklindeki maddelerden birini kullandığı öğrenildi. 126 kişide (% 75.4) uyuşturucu madde kullanımının olmadığı beyan edildi.

Sosyodemografik formu tam olarak doldurup, ilişkinin tam olarak kurulabildiği 131 kişinin (% 78.4) varlığına karşın, kısmi ilişkinin olduğu 23 kişi (% 13.8) ve ilişki kurulamayan 13 kişi (% 7.8) ile karşılaşılmıştır.

Bireylerin % 85.6'sında MINI ile herhangi bir eksen I tanısı saptandı. Bunlar sırasıyla 66 kişide (% 39.5) psikotik bozukluk akut alevlenme dönemi; 52 kişide (% 31.1) psikotik bozukluk remisyon dönemi; 48 kişide (% 28.7) alkol kullanım bozukluğu; 31 kişide (% 18.6) distimik bozukluk; 29 kişide (% 17.4) madde kullanım bozukluğu; 26 kişide (% 15.6) halihazır durumda depresyon varlığı; 13 kişide (% 7.8) geçmiş öyküde depresyon varlığı; 13 kişide (% 7.8) genelleşmiş anksiyete bozukluğu; 11 kişide (% 6.6) sosyal fobi; 4 kişide (% 2.4) halihazır durumda mani epizodu varlığı saptandı (Tablo 2). % 47.3 vakada eştanıya rastlandı. % 15.6 oranında anti-sosyal kişilik bozukluğu tanısı kondu. Geçmiş dönemde psikiyatrik tedavi alanlar arasında MINI ile değerlendirme sonunda % 95.7 oranında I. eksen tanısı tespit edilmiştir. Psikiyatri servisinde yatış öyküsü olan 58 kişinin tamamında

Tablo 2. MINI ile saptanan eksen I tanıları.

I. Eksen tanısı	n	%
Psikotik bozukluk, akut alevlenme	66	39.5
Psikotik bozukluk, Remisyon da	52	31.1
Alkol kullanım bozukluğu	48	28.7
Madde kullanım bozukluğu	29	17.4
Distimi	31	18.6
Depresyon şimdiki	26	15.6
Depresyon, geçmiş	13	7.8
Yaygın anksiyete bozukluğu	13	7.8
Sosyal fobi	11	6.6
Mani, şimdi	4	2.4
Komorbidite	79	47.3
Antisosyal kişilik bozukluğu (ek modül)	26	15.6

Tablo 3. Evsizlik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan eksen I tanıları.

	Kronik evsizler (n=115)		Kronik olmayan evsizler (n=30)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Psikotik bozukluk (akut alevlenme)	46	41.4	8	18.6	7.099	0.008
Depresyon şimdiki	13	11.7	12	27.9	5.978	0.014
Depresyon geçmiş	4	3.6	8	18.6	9.707	0.002

halihazır durumda I. eksen tanısı saptanmıştır.

24 kişide (%14.4) herhangi bir 1. eksen tanısına rastlanmazken, 64 hastada (% 38.3) MINI ile değerlendirme sonucunda bir psikiyatrik bozukluğa; 46 hastada (% 27.5) 2 tanı; 20 hastada (%12.0) 3 tanı; 6 hastada (% 3.6) 4 tanı; 7 hastada (% 4.2) 5 tanının varlığı şeklinde psikiyatrik bozukluk eştanısı belirlenmiştir.

Sürekli evsizler ve geçici evsizler birbiri ile karşılaştırıldığında, halihazır durumda psikotik bozukluk tanısına 115 sürekli evsizden 46'sında (sürekli evsizlerin % 41.4'ünde) rastlanmasına karşın; 30 geçici evsizin 8'inde (geçici evsizlerin % 18.6'sında) rastlanmıştır; bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=7.099$; p=0.008) (Tablo 2).

Halihazır durumda depresyon tanısı, geçici ev-

Tablo 4. Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan eksen I tanıları.

	Erkek (n=150)		Kadın (n=17)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Depresyon şimdiki	20	13.3	6	35.3	5.602	0.018

sizlerin 12'sinde (% 27.9) rastlanmasına karşın, sürekli evsizlerin 13'ünde (% 11.7) saptanmıştır. Geçici evsizlik durumunda halihazır durumda depresyon varlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($\chi^2=5.978$; p=0.014) (Tablo 2).

Halihazır durumda depresyon tanısı, cinsiyete göre değerlendirildiğinde, 150 erkek evsizin 20'sinde (% 13.3) gözlenmekteyken, 17 kadın evsizin 6'sında (% 35.3) gözlenmiştir. Şu anki depresyon tanısı kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($\chi^2=5.602$; p=0.018) *(Tablo 3).

TARTIŞMA

Evsizlerle yapılan çalışmalarda standardize edilmiş ölçekler kullanıldığında, % 80-90 gibi yüksek oranlarda şizofreni ve major duygudurum bozuklukları gibi şiddetli ruhsal hastalıklarla karşılaşıldığı (6), yapılandırılmış klinik metotlar kullanıldığında ise, % 5-15 gibi daha düşük oranlara ulaşıldığı saptanmıştır (7). Bu çalışmada, MINI'nin Türkçe çevirisi kullanılarak saptanan Eksen I psikiyatrik tanılarının yüksekliği (% 85.7) (Psikotik bozukluk-remisyonunda ve/veya akut alevlenme döneminde- oranı % 43.1; akut alevlenme dönemindekilerin oranı % 39.5 ve eştanı oranı ise % 47.3 olarak görüldü) ağır psikopatolojiye sahip gruba ulaşılması ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Psikiyatrik bozukluğu olan evsiz kişilerin 1/3 ile yarısında ya majör duygudurum bozukluğu (% 85.7)

20-30) ya da şizofreni (% 10-15) şeklinde psikiyatrik bozukluklar gözlenmektedir (9,11-13).

Şu anki duygudurum bozukluğu görülme oranı % 25.5 olup (Şekil 1), çalışmalarla (9,11-13) uyumlu, psikotik bozukluklar ise kullandığımız tarama ölçeğinde daha kapsayıcı (şizofreni, alkol-madde kullanımına ve genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk vb.) bir madde olarak bulunması sebebi ile % 39,5 gibi daha yüksek bir oranda bulunmuştur (Şekil 2). Bu durum ağır psikiyatrik bozuklukları olan kişilerin iklim şartları da dahil olmak üzere çevresel olumsuz etkenler karşısında yetersiz kalıp, bu durumu aşabilmek için uygun çareler üretmemeleri nedeniyle bu çalışmada yüksek oranlarda karşımıza çıkmaları ile açıklanabilir.

Evsizlik ve ruhsal hastalık erkeklerde, 20-59 yaş arasında, evlenmemiş, ayrılmış ya da boşanmışlarda ve işsizlik durumunda daha sık gözlenmektedir (24). Bu çalışma da Bines'in çalışması ile benzer bir görünüm ortaya çıkartmış, medeni durumları incelendiğinde en büyük grubu % 51.5 bekârlar, bunu sırasıyla % 28.1 boşanmışlar, % 10.8 dullar, % 7.8 evliler oluşturmuştur. Madde kullanım bozuklukları, psikotik bozukluklar ve duygu-durum bozukluklarının yüksekliği, bekâr ve boşanmış kişi sayısının yüksekliğine yol açabilir. Evsizlik erkeklerde kadınlara göre daha yüksek oranda karşımıza çıkmaktadır (25). Bu durum kısmen kadınlara yönelik aile desteklerinin ve diğer destek kaynaklarının daha ulaşılabilir olması nedeniyle gerçekleşmektedir (26). Bu çalışmada da cinsiyet açısından bakıldığında % 89.8 erkeğe karşın % 10.2 kadın evsiz belirlenmiştir.

Evsizlerin sağlık hizmetlerine ulaşmaları diğer kişilere göre daha güç olmakta (27) ve düzenli bir şekilde sağlık hizmeti olanağına sahip bulunmamaktadırlar (28). Ruhsal hastalığı olan evsiz-

lerin 1/3'ünden azı gerçek anlamda tedavi alabilmektedir (24). Çocukları ile birlikte yaşama-yan ağır ruhsal hastalığı olan evsizlerin % 18'inin ruhsal hastalıkları için hizmet alabildiği gözlenmiştir (29). Ekonomik zorluklar, eşlik eden madde kullanımı ile ilişkili sorunlar, sosyal iletişimlerinin zayıflığı, tıbbi sorunların eşlik etmesi sebebiyle bu kişiler var olan psikiyatrik tedavilere devam etmede sorunlar yaşamaktadırlar (30). Bu çalışmada % 70'leri aşan sağlık güvencesizliği belirlenmiştir.

Madde bağımlılığı yanında bir başka ruhsal hastalığın varlığı şeklinde ikili psikiyatrik şekilde eştanı evsizlerin % 20'sinde gözlenmiştir (31). Bu çalışmada da 46 hastada (% 27.5) 2 psikiyatrik eştanı; 20 hastada (% 12.0) 3 eştanı; 6 hastada (% 3.6) 4 eştanı; 7 hastada (% 4.2) 5 eştanı varlığı belirlenmiştir.

İlişkilerde bozulma, vasıfsızlık, işsizlik, alkol ya da madde kötüye kullanımı, ruhsal hastalıklar, suç işleme nedeniyle adli incelemeye alınma ve sosyal destek eksikliği evsizlik için risk etmenleri olarak belirlenmiştir (32). Kişilerin % 90 kadarını okuryazar olmayan ve ilkökul mezunlarının oluşturmasının, evsizlerde olası evsizlik-geçici barınma ve iş olanağı-evsizlik döngüsü şeklindeki "aralıklı evsizlik" durumuna neden olabileceği düşünülmektedir. Bu döngüde kişiler zaman zaman yataklı hastane tedavisi ya da düzensiz aile ortamlarına girebilmekte, bir süre sonra varolan psikiyatrik bozuklukları nedeniyle evsiz hayata geçebilmektedirler. Bazı kişilerde evsizlik durumu bir kez oluşsa da, sıklıkla kişilerde evsizlik durumu tekrarlayan (ya da periyodik olarak) bir şekilde gerçekleşmektedir (33,34).

Sokaklarda ya da yarımevlerinde yaşayan kişilerin yaklaşık yarısında cezaevine konma öyküsü olduğuna işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (31). Çalışmamızda da bu oranlarla uyumlu

olarak % 48.5 tutuklanma ve % 40.7 hüküm giyme öyküsü tespit edilmiştir.

Bu kişiler gıda ve diğer gereksinimlerini karşılayabilmek için hırsızlık yapabilmekte, barınma gereksinimi için diğerleri ile çatışma içine girebilmektedirler (28). Yüksek oranda gözlenen ve sözde kendini tedavi etme girişimi şeklinde karşımıza çıkabilen alkol ve madde bağımlılığı bu kişilerde disinhibisyon ile suça yönelik davranışlara neden olabilmektedir. Antisosyal kişilik bozukluğu eştanısı varlığı suç işleme riskini arttırmaktadır. Madde ve alkol kullanım bozukluğuna yüksek oranda rastlanması diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (10,11,20).

Antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde 1/5 vakada, kadınlarda % 10 oranında gözlenmiştir (18). Antisosyal kişilik bozukluğu çalışmamızda daha düşük oranda (% 15,6) rastlanmıştır.

Evsizlerde yapılan çalışmalarda madde ve alkol kullanım bozuklukları % 20-30 ve % 57-63 oranlarında yüksek bir düzeyde gözlenmektedir (7,10). Bu çalışmanın sonucunda madde kullanım bozukluğu % 17.4 ve alkol kullanım bozukluğu % 28.7 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin yurtdışı çalışmalardan daha düşük olması, kişilerin olasılıkla damgalanma endişeleri ile bağımlılıklarını gizlemeleri ya da toplumlar arası sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanabilmektedir.

Bu çalışmada da 23 kişide (% 13.8) kısmi ilişki kurulabilmiş ve 13 kişide (% 7.8) hiçbir şekilde ilişki kurulamamıştır.

MINI ile saptanan Eksen I tanıları sürekli ve geçici evsizler arasında karşılaştırıldığında, sürekli evsizlerin % 41.4'ünde ve geçici evsizlerin % 18.6'sında halihazır durumda psikotik bozukluk görülmüş olup, fark istatistiksel olarak an-

lamlı derecede yüksek olarak gözlenmiştir ($\chi^2 = 7.099$; $p=0.008$). Psikotik bozukluklar yeti kaybı oluşturarak, yaşam kalitesini azaltmakta kronik evsizlikte önemli bir etken olmaktadır (35).

Halihazır durumda depresyon tanısı, geçici evsizlerin % 27.9'unda rastlanmasına karşın, sürekli evsizlerin % 11.7'sinde saptanmıştır. Geçici evsizlik durumunda halihazır durumda depresyon varlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($\chi^2 = 5.978$; $p=0.014$) (Tablo 3). Evsizliğin major depresyon epizodlarında katalizör rol oynayabileceği, evsizliğin stresli ve maneviyatı bozucu etkilerinin yüksek düzeyde reaktif depresyon oranları ile kendini gösterebileceği düşünülmektedir (19). Majör depresyonlu evsiz hastaların % 30'unun ilk depresif epizodlarını ilk evsizlik epizodlarının sonrasında yaşadıkları gözlenmiştir (19). Ruhsal hastalığı olan kişilerde evsizliğin oluşumu, birincil olarak hastalığın neden olduğu yetisizleştirici işlevsel bozulmalar sonucu olabilmektedir (11).

Halihazır durumda depresyon tanısı, cinsiyete göre değerlendirildiğinde, 150 erkek evsiz 20'sinde (% 13.3) gözlenmekteyken, 17 kadın evsizin 6'sında (% 35.3) gözlenmiştir. Şu anki depresyon tanısı kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($\chi^2 = 5.602$; $p=0.018$) (Tablo 4). Bu görünüm genel nüfusta depresyonda cinsiyet farklılıkları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada psikotik bozukluğu olan evsizler, evsiz olmayan şizofreni hastalarında yapılan çalışmalara benzer şekilde cinsiyet açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak belirgin farklılığa rastlanmamıştır (36).

Çalışmanın kısıtlılıkları arasında ilişki kurulamayan hastalarda bilişsel yetileri kontrol etmek

için MMSE uygulanamamış olması sebebi ile bu grupta demansiyel bozukluk araştırması yapılamamış olması, evsizlere belirli sürelerde bakım verebilecek barınma evlerinin halihazırda olmaması nedeniyle olumsuz hava koşullarının olmadığı durumlardaki belirtilerinin tespit edilememesi, 1 yıl ara ile yapılan taramalarda her iki çalışmada da kapsanan ortak evsiz sayısının 7 kişi ile sınırlı kalması, ulaşılan grubun olumsuz hava koşullarından korunmak amacı ile oluşturulan barınağı süreli olarak kullanmaları dolayısıyla ile izlem çalışmasının oluşturulamaması, olumsuz hava koşulları süresince toplanan evsizlere yönelik yapılabilecek çalışmanın kısa bir süre ile kısıtlı kalabilmesi dolayısıyla ile gerekli ek test bataryalarının uygulanamaması, var olan koşullar nedeniyle tutuklanma ve hüküm giyme şeklinde bazı bilgilerin yalnızca öz bildirime dayalı olarak alınabilmiş olması sayılabilir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı her iki yılda da ulaşılabilmemiş ve görüşme yapılabilmemiş evsizlerin azlığı (7 kişi) ve bu nedenle bu kişilerin evsizlik yaşantısı ve psikiyatrik durumları ile ilgili izlem çalışmasının yapılamamasıdır. Bu kişilerin sınırlı sayıda tespit edilebilmesinin nedenleri arasında, çeşitli nedenlerle erken ölüm riskleri (37), hüküm giyme risklerinin yüksekliği (17), evsizliğin yineleyici (ya da periyodik olarak) olma riskinin yüksekliği (33,34), kendilerini ruhsal hasta olarak görmemeleri (5) gereksinim duyulan bakım hizmeti kullanımının azlığı (38), damgalanma ve sosyal yalıtım içinde oluşları (39) nedeniyle açıklanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Evsizlerde psikiyatrik hastalanma oranı, eştanı, duygudurum ve psikotik bozuklukların yüksekliği, özgeçmişte yüksek oranda psikiyatrik bozukluk varlığı, adli öykünün yüksekliği psikopatolojinin ağırlığını ve bu kişilere yönelik yapı-

labilecek tıbbi yardımın önemini göz önüne sermektedir.

Bireylerin tedaviye olumsuz yaklaşımları, hastalık durumlarını kabul etmemeleri, kendi sağlıklarını ihmal etmeleri, hastalıkların tedaviye başvuru ve uyumlarını azaltmakta, sonuçta hastalanma ve ölüm oranı artmaktadır. Bu durum etkisini özellikle doğal ortama ait olumsuz koşullar altında daha da şiddetli hissettirmektedir. Tedaviye uyumu arttırmak için öncelikle kişinin öncelikli gereksinimlerinin karşılanması tedaviye uyumda önemlidir.

Psikiyatrik bozukluklarda erken başlangıçlı tedavi yanında, hasta ve ailesinin eğitimi gelecekteki evsiz sayısının azaltılması ya da bu gruba yönelik daha iyi psikiyatrik bakım olanaklarına (düzenli tedavi ve konaklamanın sağlanabilmesi gibi), bu kişilerde gözlenebilecek kanundışı davranışlarda azalmaya yol açabilir. Bu çalışma ülkemizde evsizlerle ilgili ilk psikiyatrik çalışma olup, ülkemize ait verilerin oluşturulabilmesi için bu konuda daha fazla yerli yayına gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Rossi PH: Down and out in America. University of Chicago Press, Chicago, 1989.
2. Link BG, Susser E, Stueve A, Phelan J, Moore RE, Struening E: Lifetime and five-year prevalence of homelessness in the United States. Am J Public Health. 84:1907-1912,1994.
3. Notice of funding availability for the collaborative initiative to help end chronic homelessness/federal register, Vol. 68, pp. 4019, 2003.
4. Arce AA, Tadlock M, Vergare M, Shapiro SH: A psychiatric profile of street people admitted to an emergency shelter. Hosp Community Psychiatry 34:812-817, 1983.
5. Bassuk EL, Rubin L, Lauriat A: Is homelessness a mental health problem? Am J Psychiatry 141:1546-1550, 1984.
6. Eagle PF, Caton CLM: Homelessness and mental illness, in Homeless in America. Ed by Caton CLM. New York, Oxford University Press,1990.
7. Dennis D: Exploring myths about "street people". Access 2:1-3, 1990.

8. Lehman AF, Cordray DS: Prevalence of alcohol, drug, and mental disorders among the homeless: one more time. *Contemp Drug Probl* 20:355-383, 1993.
9. Breakey WR, Fischer PJ, Kramer M, Nestadt G, Romanoski AJ, Ross A, Royall RM, Stine OC: Health and mental health problems of homeless men and women in Baltimore. *JAMA* 262:1352-1357, 1989.
10. Fischer PJ, Shapiro S, Breakey WR, Anthony JC, Kramer M: Mental health and social characteristics of the homeless: A survey of mission users. *Am J Pub Health* 5:519-524, 1986.
11. Koegel P, Burnam MA, Farr RK: The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner city of Los Angeles. *Arch Gen Psychiatry* 45:1085-1091, 1988.
12. Roth D, Bean GJ, Lust N, et al: Homelessness in ohio: A study of people in need. Ohio Department of Mental Health, Columbus, OH, 1985.
13. Susser E, Struening EL, Conover S: Psychiatric problems in homeless men. *Arch Gen Psychiatry* 46:845-850, 1989.
14. Tesar GE, Locala JA: The emergency department. Ed by Wise MG, Rundell JR, in *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry* 2nd ed. pp 889-916. American Psychiatric Publishing Inc. Washington, DC, 2002.
15. Lamb HR: Will we save the homeless mentally ill? (commentary). *Am J Psychiatry* 147: 649-651, 1990.
16. Cohen MB: Social work practice with homeless mentally ill people: engaging the client. *Social Work* 34:505-509, 1989.
17. Fischer PJ: Alcohol, drug abuse and mental health problems among homeless persons: A Review of the Literature, 1980-1990: Executive Summary Submitted to the NIAAA. Rockville, Md, National Institute on Alcohol and Alcohol Abuse, March 1991.
18. Fischer PJ, Breakey WR: Homelessness and mental health: an overview. *Int J Ment Health* 14:6-41, 1986.
19. Gerstley LJ, Alterman AI, McLellan AT, Woody GE: Antisocial personality disorder in patients with substance abuse disorders: a problematic diagnosis? *Am J Psychiatry* 147:173-178, 1990.
20. Vernez G, Burnam MA, McGlynn EA, et al: Review of California's Program for the Homeless Mentally Disabled. rand Corporation, Santa Monica, CA, 1988.
21. Burt MR, Aron LY, Douglas T, et al: Homelessness: Programs and the People They Serve. Findings of the National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients. Washington, DC, Urban Institute, 1999.
22. Fischer PJ: Criminal activity among the homeless: study of arrests in Baltimore. *Hosp Community Psychiatry* 39:46-51, 1988.
23. Wong YI, Culhane DP, Kuhn R: Predictors of exit and reentry among family shelter users in New York City. *Soc Serv Rev* 71:441-461, 1997.
24. Bines, W: The health of single homeless people. York: Centre for Housing Policy, University of York, 1994.
25. Folsom DP, Jeste DV: Medical comorbidity in patients with schizophrenia. *Home Health Care Consultant* 8:17-21, 2001.
26. Folsom DP, Hawthorne W, Lindamer L, Gilmer T, Bailey A, Golshan S, Garcia P, Unützer J, Hough R, Jeste DV: Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *Am J Psychiatry* 162:370-376, 2005.
27. Rosenheck RA, Dennis D: Time-limited assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry* 58:1073-1080, 2001.
28. Gelberg L, Gallagher TC, Andersen RM, Koegel P: Competing priorities as a barrier to medical care among homeless adults in Los Angeles. *Am J Public Health* 87:217-220, 1997.
29. Culhane DP, Averyt J, Hadley TR: The prevalence of treated behavioral disorders among adult shelter users. *Am J Orthopsychiatry* 26:207-232, 1998.
30. Draine J, Salzer MS, Culhane DP, Hadley TR: Role of social disadvantage in crime, joblessness, and homelessness among persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv* 53:565-573, 2002.
31. Thomsen RL, Balslov KD, Benjaminsen SE, Petersen P: Homeless persons residing in shelters in the county of Funen I. Psychosocial characteristics and need of treatment. *Ugeskr Laeger* 162:1205-1210, 2000.
32. Randall G, Brown S: Prevention is better than cure: new solutions to street homelessness from Crisis. London: Crisis; 1999.
33. Fitzpatrick S: Pathways to independence: the experience of young homeless people. Edinburgh: Scottish Homes; 1999.
34. Reid P, Klee H: Young homeless people and service provision. *Health Soc Care Community* 7:17-24, 1999.
35. Lehman AF, Kernan E, De Forge BR, Dixon L: Effects of homelessness on the quality of life of persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv* 46:922-926, 1995.
36. Karamustafalıoğlu N, Atalay H, Atalay F, Alpay N: Şizofrenide sosyodemografik ve klinik özellikler açısından cinsiyet farklılıkları. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 13:4-11, 2000.
37. Hibbs JR, Benner L, Klugman L, Spencer R, Macchia I, Mellinger A, Fife DK: Mortality in a cohort of homeless adults in Philadelphia. *N Engl J Med* 331:304-309, 1994.
38. Caton CL, Shrout PE, Eagle PF, Opler LA, Felix A, Dominguez B: Risk factors for homelessness among schizophrenic men: a case-control study. *Am J Public Health* 84:265-270, 1994.
39. Cohen CI, Sokolovsky J: Old men of the bowery. New York, Guilford, 1989.