

Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri, Tanılar ve Depremle İlişkileri

Adnan ÖZÇETİN *, Mustafa ÖZKAN **, Ahmet ATAÖĞLU *, Celalettin İÇMELİ *

ÖZET

Son yıllarda psikiyatrik bozukluklar ve sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için yapılan çalışmalar hızla artmakta ve psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlarla psikopatoloji gelişme riski olan gruplar tanınmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmada yeni kurulmuş olan fakültemiz hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyo-demografik özellikleri, tanılar ve bölgemizde (Gölcük ve Düzce 1999) yaşanan iki büyük depremin hasta grubumuza yansımaları belirlemek istedik. Bu amaçla deprem öncesi ve sonrası toplam 30 aylık dönemde psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların kart kayıtlarını retrospektif olarak inceledik.

Polikliniğimize daha çok kadın, evli, çocuklu, ev hanımı ve 19-45 yaş grubu müracaat etmektedir. Depremden sonra özellikle bazı anksiyete bozuklukları (PTSB, akut stres bkz., OKB) ve depresyonlarda anlamlı artışlar vardır. Deprem gibi büyük bir doğal afet; insanların yaşadıkları travma ve kayıplar nedeniyle psikiyatrik yardım arama ve psikopatoloji gelişme riskini arttırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri, poliklinik, ayaktan hasta, deprem, tanı, sosyodemografik özellikler

Düşünen Adam; 2002 15(3): 149-157

SUMMARY

In recent years, studies done to determine the psychiatric disorders and their sociodemographic features have been increasing and it's been tried to identify people in need of psychiatric help and groups at risk of developing psychopathology. In this study, we attempted to identify sociodemographic features and diagnoses of patients applying to psychiatry outpatient department of our newly established faculty hospital and to determine the reflections of the two terribly huge earthquakes experienced in our region (Gölcük and Düzce 1999). For this reason, we examined retrospectively the records of patients applying to psychiatric outpatient department for 30 months before and after earthquake.

Women, married people, people having children, housewives and ages between 19 and 45 more commonly apply to our department. Significant increases have been found especially in certain anxiety disorders like PTSD, acute stress reaction and OCD, and depression after the earthquake.

Any big natural disaster like earthquake increased the risk of searching psychiatric help and of developing psychopathology, related to the losses and traumas people experienced

Key words: Psychiatry, polyclinic, earthquake, outpatient, diagnosis, sociodemographic features

* A. İ. B. Ü. Düzce Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Son yıllarda psikiyatrik bozukluklar ve sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için bir yandan saha araştırmaları diğer yandan klinik çalışmalar artarak devam etmektedir (1,2). Yapılan çeşitli çalışmalarda toplumda psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar, psikiyatrik bozukluğu olan ve psikopatoloji gelişme riski taşıyanlar hem oran olarak hem de gruplar olarak tanınmaya çalışılmaktadır (3-6). Ayrıca Dünyada hızla artan kentleşme, toplu yaşam alanları, toplu ulaşım yöntemleri, bunların yansısı savaşa olan bölgelerin artışı ve doğal afetlerin sayısı artmasa bile etkilediği insan sayısının hızla artışı psikiyatrik bozuklukların etyolojisinde etkinliği kabul edilen olumsuz yaşam olayları ve çevresel faktörleri daha iyi belirleme gereğini gündeme getirmiştir. Olumsuz yaşam olayları ile psikopatoloji gelişme riski arasındaki ilişkiler incelenmiş ve birbirini potansiyalize ettiği bulunmuştur (7-9). Depresyon, anksiyete bozuklukları, somatizasyon ve psikotik bozukluklar gibi bazı psikopatolojilerin olumsuz yaşam olayları ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir (7,10). Deprem, yaşamın tüm alanlarını, herhangi bir ayırım yapmadan tüm yaş gruplarını, her iki cinsi ve her çeşit meslek grubunu etkilemektedir (11,12). Deprem sonucunda insanlar işlerini, meskenlerini, ekonomik birikimlerini, sosyal statülerini, yakınlarını, aile üyeleri ve dostlarını, ayrıca doğa, yaşam ve inanca ilgili tüm bilgi ve değerlerinin tamamı ya da bir kısmını kaybederler. Yıkım oluşturan bir deprem olan bir bölgede hiçbir şey kaybetmemiş bir insanla karşılaşmak olası değildir. En azından daima güvenerek bastığı toprağın o ana kadar öğrendiği ve bildiği düzeyde güvenilir olmadığını öğrenecek ve temel güvenle ilgili sorunlar yaşayacaktır.

Şimdilik önceden zamanı belirlenemez ve önlenmesi mümkün olmayan, etkilediği bölgede yaşayan tüm insanları olumsuz etkileyen deprem de en önemli doğal olaylardan (yada afetlerden) biridir (13). Kalabalık yerleşim alanları, yüksek binalar nedeniyle dar alanda yoğun nüfusun yaşaması deprem esnasında ve sonrasında bir anda fazla sayıda ölüm, sakatlanma, yıkımlar ve yangınlar sonucu ciddi ekonomik kayıplar; çoğu kez bunların kolayca telafi edilememesi ve olumsuz etkilerinin genellikle yıllarca devam etmesine yol açmaktadır. Bunlar da akut ve kronik dönemlerde değişik psikiyatrik bozuklukların ortaya

çıkmasını tetikler ve kolaylaştırır. Örneğin akut dönemde çeşitli anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar ve psikotik ataklar, kronik dönemde kayıpların yerine konamaması ve tolerans eksikliği sonucu depresyon, psikotik bozukluklar, yaş ve diğer psikiyatrik sorunlar daha kolay ve daha sıklıkla ortaya çıkarlar (14). Bölgemizdeki depremlerden sonra üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine gelebilen vakaların sosyo-demografik özellikleri, aldıkları tanı ve uygulanan tedaviler ile deprem öncesi özellikleri ve varsa farkları tanımlamak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

30.6.1998/31.12.2000 tarihleri arasında Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların poliklinik kart kayıtlarını tek tek inceleyerek kayıtlı tüm bilgileri kaydettik. Bu bilgiler yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, yerleşim yeri, başvuru sayısı, başvuru şekli, tanı(lar), önerilen tedavi, çocuk sayısı, başvuru şikayetleri ve diğer varolan verileri içeriyordu. Amacımız yeni kurulmuş olan (yaklaşık 3 yıllık) polikliniğimize başvuran hasta grubunun sosyo-demografik, yakınma ve tanısız özellikleri hakkında bilgi toplamak, bu veriler ışığında bölümümüze başvuran hastaları daha iyi değerlendirme yöntemleri geliştirebilmektir. Ayrıca 3 ay ara ile bölgemizin maruz kaldığı 2 büyük (17 Ağustos ve 12 Kasım 1999) depremin hasta grubumuzda yansımaları ve deprem gibi büyük ve tüm toplumu etkileyen felaketlerin psikiyatri polikliniğine gelen hasta grubunda yaptığı olası değişiklikleri ortaya çıkarmaktır. Polikliniğimizde DSM-IV tanı kriterleri kullanılarak teşhis konmakta ve tedavi planlanmaktadır.

Elde ettiğimiz verileri SPSS 10.0 paket programını kullanarak değerlendirdik ve analizleri ki-kare ve t-testi ile yaptık.

BULGULAR

Sosyo-demografik bulgular

Çalışmayı planladığımız süre toplam 30 aylık bir dönem içeriyordu ki bunun 14 aylık bölümü deprem öncesi ve 16 aylık bölümü deprem sonrası kısmı oluşturmaktaydı. 17 Ağustos 1999 tarihini (1. deprem) kesim noktası olarak aldık ve 12 Kasım'da olan

Tablo 1. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyo-demografik özellikleri.

	Depremden önce		Depremden sonra		Toplam		X2, SD, P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							
Erkek	232	33.5	314	29.0	546	30.8	X2= 3.89, SD= 1, p=0.049*
Kadın	461	66.5	767	71.0	1228	69.2	
Toplam	693	39.0	1081	61.0	1774	100.0	
Yaş							
3-18	105	15.3	179	16.6	284	16.1	X2= 0.496, SD= 1, p=0.974
19-25	102	14.9	156	14.4	258	14.6	
26-45	276	40.5	439	40.6	715	40.5	
46-65	167	24.4	256	23.7	423	24.0	
66 ve üstü	34	4.9	51	4.7	85	4.8	
Medeni Durum							
Evlü	406	58.6	693	64.1	1099	62.0	X2= 27.337, SD= 3, p=0.000***
Bekar	152	21.9	235	21.7	387	21.7	
Boşanmış-Dul	54	7.8	58	5.4	112	6.3	
Çocuk	50	7.2	84	7.8	134	7.6	
Bilgi yok	31	4.5	11	1.0	42	2.4	
Meslek							
Ev hanımı	360	41.9	626	57.9	986	55.6	X2= 37.306, SD= 6, p=0.000***
İşsiz	124	17.9	171	15.8	295	16.6	
Çiftçi	56	8.1	144	13.3	200	11.3	
Esnaf	48	6.9	48	4.4	96	5.4	
Memur	52	7.5	38	3.5	90	5.1	
Emekli	28	4.0	31	2.9	59	3.3	
İşçi	25	3.6	23	2.1	48	2.7	
Bilgi yok							
Yerleşim Yeri							
Düzce kent	264	38.1	418	38.7	682	38.4	X2= 135.273, SD= 4, p=0.000***
Düzce kırsal	218	31.5	467	43.2	685	38.6	
Düzcedışı dep. böl.	43	6.2	98	9.1	141	7.9	
Deprek böl. dışı	62	8.9	81	7.5	143	8.1	
Bilgi yok	106	15.3	17	1.6	123	6.9	
Çocuk sayısı							
Çocuksuz	45	6.6	58	5.4	103	5.8	X2= 5.679, SD= 6, p=0.46
1 çocuk	56	8.3	88	8.1	144	8.1	
2 çocuk	129	18.6	208	19.2	337	19.0	
3 çocuk	120	17.3	185	17.1	305	17.2	
4 çocuk	46	6.7	75	6.9	121	6.8	
5 çocuk ve üstü	49	7.8	37	3.0	146	8.2	
Bilgi yok	45	6.6	50	4.6	95	5.4	
Bilgi yok							
Eğitim düzeyi							
Okur-yazar değil	11	1.6	101	9.3	112	6.3	X2= 274.044, SD= 5, p=0.000***
Okur-yazar	19	2.7	47	4.3	66	3.7	
İlkokul	32	10.1	266	24.6	298	16.8	
Orta-lise	70	5.6	204	18.1	274	15.4	
YO-Fakülte	39	75.3	417	4.3	85	4.8	
Bilgi yok	522			38.6	939	52.9	
Bilgi yok							
Başvuru sayısı							
1 kez	330	47.6	634	58.6	964	54.3	X2= 24.299, SD= 7, p=0.001***
2 kez	135	19.5	165	15.3	300	16.9	
3 kez	60	8.7	93	8.6	153	8.6	
4 kez	46	6.6	49	4.5	95	5.4	
5 kez	28	4.0	29	2.7	57	3.2	
6 kez	24	3.5	32	3.0	56	3.2	
7 kez	18	2.6	23	2.1	41	2.3	
8 kez ve üstü	52	7.5	56	5.2	108	6.1	
Başvuru şekli							
Kendi isteği ile	411	59.3	730	67.5	1141	64.3	X2= 13.102, SD= 3, p=0.004**
Yakınları ile	113	16.3	144	13.3	257	14.5	
Konsültasyon	167	24.4	206	19.2	373	21.2	
Resmi kanalla	2	-	1	-	3	-	
Tedavi							
Ted. önerilmeyen	23	3.3	31	2.8	54	3.0	X2= 30.264, SD= 4, p=0.000***
Farmakoterapi	605	87.5	1014	93.8	1619	91.3	
B-D terapi	11	-	4	-	15	-	
Sevk edilen	7	-	9	-	16	-	
Diğer	20	2.8	23	2.1	43	2.4	

Tablo 2. Poliklinikte konulan tüm tanıların sayısı ve oranları.

	Depremden önce		Depremden sonra		Toplam		X ² , P, (SD=1)
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Depresyonlar	192	22.2	415	29.1	607	26.5	X ² = 12.98, p=0.000***
Anksiyete bozuk.	503	58.0	742	52.0	1245	54.3	X ² = 7.63, p=0.005**
Somatoform bozuk.	27	3.1	71	5.0	98	4.3	X ² = 4.13, p=0.042*
Çocukluk çağı. psikopatolojileri	35	4.0	45	3.1	80	3.5	X ² = 1.00, p=0.316
Psikozlar	33	3.8	39	2.8	72	3.1	X ² = 1.71, p=0.042*
Uyum bozuk.	11	1.3	29	2.0	40	1.7	X ² = 1.42, p=0.233
Eksen 2 tanıları	7	0.8	18	1.2	25	1.1	X ² = 0.65, p=0.41
Alkol-madde kull. bozukluk.	8	0.9	11	0.8	19	0.8	X ² = 0.02, p=0.87
Cinsel işlev bozuk.	7	0.8	11	0.8	18	0.8	X ² = 0.02, p=0.88
Baş ağrıları	10	1.2	6	0.4	16	0.7	X ² = 3.19, p=0.074
Yaş reaksiyonu	2	0.2	10	0.7	12	0.5	X ² = 1.48, p=0.22
Demans-OBS	4	0.5	7	0.5	11	0.5	X ² = 0.05, p=0.83
Diğer	28	3.2	22	1.6	50	2.2	X ² = 6.42, p=0.011*
Toplam	867		1426		2293		

2. depreme kadar olan başvuruları da deprem sonrası bölüme dahil ettik. Bu 30 aylık sürede psikiyatri polikliniğine başvuranların sayısı 1774 idi. 17 Ağustos depreminden 12 kasım depremine kadar olan sürede başvuru sayısı 162 (% 9.1) idi. Başvuruların tümü bazı verilerde eksiklikler olsa da çalışmaya dahil edildi. Sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verildi. Depremden önce 693 kişi (% 39.1), depremden sonra 1081 kişi (% 60.9) polikliniğine başvurmuştur. Bunların 546'sı (% 30.8) erkek, 1228'i (% 69.2) kadındı. Depremden sonra başvuranların % 71'i (n:767) kadındı. Deprem öncesi bu oran % 66.5 (n:461) kardı. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=.049*). Tüm grubun yaş ortalaması 36.0±16.7, erkeklerin 34.9±18.4 ve kadınların yaş ortalaması 36.5±15.8 olarak bulundu. Depremden önce başvuranların yaş ortalaması 36.5±16.7, deprem sonrası ise 35.7±16.7 olarak bulundu. Erkeklerin yaş ortalaması daha düşüktü ve deprem sonrası grupta hafif bir düşüş vardı, ancak yaş grupları ve ortalamaların istatistiksel olarak farkı yoktu. Toplam başvuruların % 40.5'i (n:715) 26-45 yaş grubundaydı.

Toplam vakaların çoğunluğunu evlilerin oluşturduğu gözlemlendi. % 62 (n:1099). Deprem öncesi % 58.6 (n:406) olan evli oranı deprem sonrası % 64.1'e (n:693) çıkmıştı. Ancak bekarların oranında önemli değişiklik yoktu. Medeni durumdaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (p=.0001***). Meslek dağılımında da depremden sonra ev hanımı ve çiftçiler lehine önemli artışlar olmuştu. Toplam başvuruların

% 72.2'sini (n:1281) ev hanımı ve işsizler oluşturuyordu. Meslek dağılımında farklılık ve depremden sonra oluşan değişiklik istatistiksel olarak da anlamlıydı (p<.0001***).

Deprem öncesi ve sonrası önemli bir değişiklikte yerleşim yerinde yaşanmış ve deprem öncesi Düzce kırsal alandan gelen hastaların oranı % 31.5 (n:218) iken deprem sonrası bu oran % 43.2'ye (n:467) çıkmıştır. Düzce dışından gelenlerde de hafif bir artış olmuştur. Polikliniğe gelen hastaların yerleşim yerindeki bu değişim istatistiksel olarak anlamlıydı (p<.0001***). Polikliniğe başvuran hastaların çocuk sayılarının farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.46). Toplam başvuruların % 36.2'sini (n:642) 2 ve 3 çocuklu hastalar oluşturmaktadır. Tüm hastaların % 59.3'ünün (n:1053) çocuk sahibi olduğu, 103 kişinin (% 5.8) çocuksuz olduğu belirlendi. 95 vakada çocukla ilgili kayıt yoktu.

Eğitim düzeyi ile ilgili verilere göre tüm hastaların % 52.9'unun kaydı olmadığı deprem sonrası bu konuda kayıtlarla ilgili daha titiz davranıldığı görüldü. Deprem öncesi bilgi olmayan oran % 75.3 iken deprem sonrası % 38.6'ya düşmüştür. İlkokul-orta ve lise mezunu olan grubun % 32.2 olarak çoğunluğu oluşturduğu belirlendi (p<.0001***). Veri olmayanların % 71.7'si kadın olduğundan ve bölgemizde kadınlarda eğitim düzeyi düşük olduğundan muhtemeldir ki çoğunluk ilkökul mezunu ya da okur-yazar gruptur. Ve bu nedenle eğitim düzeyi kaydedilmemiş olabilir.

Tablo 3. Anksiyete bozukluklarının sayısı ve oranları.

	Depremden önce		Depremden sonra		Toplam		X ² , P, (SD=1)
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaygın ank. bozuk.	214	42.5	282	38.0	496	39.8	X ² = 2.39, p=0.12
Anksiyete bozuk.	83	16.5	70	9.4	153	12.3	X ² = 13.24, p=0.000***
Panik bozukluk	91	18.1	60	8.1	151	12.1	X ² = 27.23, p=0.000***
PTSB	14	2.7	126	17.0	140	11.2	X ² = 59.13, p=0.000***
OKB	23	4.5	87	11.7	110	8.8	X ² = 18.16, p=0.000***
Panik atak	28	5.6	36	4.8	64	5.1	X ² = 0.18, p=0.66
Agorafobi	29	5.7	18	2.4	47	3.8	X ² = 8.31, p=0.003**
Akut stres bozuk.	-	-	36	4.8	36	21.9	X ² = 23.43, p=0.000***
Sosyal fobi	14	2.7	8	0.1	22	1.7	X ² = 4.09, p=0.043*
Fobik reaksiyon	1	-	13	-	14	-	X ² = 5.18, p=0.043*
Özgül fobi	4	-	6	-	10	-	X ² = 0.09, p=0.022*
Basit fobi	2	-	-	-	2	-	
Toplam	503		742		245		

Tablo 4. Poliklinik başvurularında hastalara konulan tanı sayılarının karşılaştırılması.

	Depremden önce		Depremden sonra		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tanı yok	32	4.6	41	3.8	73	4.1
1 tanı	480	69.3	692	64.0	1172	66.1
2 tanı	156	22.5	312	28.0	468	26.4
3 ve 4 tanı	25	3.6	36	3.3	61	3.4
Toplam	693	100.0	1081	100.0	1774	100.0

X²= 9.011, SD=3,
P=0.029*

Hastaların başvuru sayısına baktığımızda yarıdan fazlasının (% 54.3, n:964) sadece bir kez, % 16.9'unun (n:300) iki kez başvurduğunu görüyoruz. Deprem sonrası, bir defa gelenlerin oranında % 47.6'dan % 58.6'ya bir artış görülmektedir (p=.001**). Ayrıca en fazla başvuru sayısı 21 olmuştur. Akut stres bozukluğu tanısı alan hastaların tamamı deprem sonrası başvurular içinde olup bunların % 91.6'sı (33/36) sadece bir kez polikliniğe gelmişlerdir. Başvuru şeklini 4 alt gruba ayırarak inceledik. Bunların çoğunluğunu (% 64.3, n:1141) kendi isteği ile başvuranlar oluşturmaktadır. Deprem öncesi kendi isteği ile başvuranların oranı % 59.3 iken depremde sonra oran % 67.5'e ulaşmıştır. Bu bize travma ve toplumu bilgilendirmenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Konsültasyon isteğiyle gelenlerde oran olarak (% 24.4'den % 19.2'ye) bir azalma olsa da sayıda (167'den 206'ya) bir artış olmuştur. Başvuru şeklinde de kendi isteğiyle gelenlerde artış olmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=.004**).

Hastalara önerilen tedavi şekline gelince; toplamda % 0.3'üne (n:54) herhangi bir tedavi önerilmemiş, % 91.3'üne farmakoterapi uygulanmış (p<.0001***), 41 başvuruda psikopatoloji saptanmamış, 58 (% 3.2) vakaya ise bilişsel-davranışsal terapi ve faradizasyon, eğitim gibi yöntemler kombine olarak uygulanmıştır.

Tanımlarla ilgili bulgular

Depremden önce ve sonra konulan tüm tanıların sayısı 2293 olmuş, tanı/başvuran sayısı oranı; 2293/1774=1.29, deprem öncesi 867/693=1.25, deprem sonrası 1426/1081=1.32 olarak bir artış göstermiştir (p=.025*). Yani birden fazla tanı alanların sayısında bir artış olmuştur. Kayıtlarını taradığımız 1774 vakanın 73 tanesine tanı konmamış, 1172 hasta tek tanı, 468 tanesi 2 tanı, 59 tanesi 3 tanı ve 2 hasta da 4 tanı almıştır (Tablo 4). Tanı konularının tanı ortalaması 1.34'tür. Deprem öncesi tek tanı alanların

Tablo 5. Travma ile ilişkili bazı tanıların yaş dağılımı.

Yaş grubu	PTSB		OKB		Akut stres bozukluğu *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3-18 yaş	30	21.4	10	9.1	11	30.6
19-25 yaş	17	12.1	18	16.4	3	8.3
26-45 yaş	49	35.0	44	40.0	10	27.8
46-65 yaş	39	27.9	34	30.9	10	27.8
66 ve üstü	5	3.6	4	3.6	2	5.5
Toplam	140	100.0	110	100.0	36	100.0

(*) Bu tanının tümü depremden sonra konmuş.
 $\chi^2=7.66$, $SD=4$,
 $P=0.021^*$

oranı % 69.3 (n:480) iken deprem sonrası oran % 64'e (n:692) düşmüş, iki tanı alanların oranı % 22.5'ten (n:156) deprem sonrası % 28.9'a (n:312) çıkmıştır. Deprem öncesi konulan tüm tanıların % 58'ini anksiyete bozuklukları oluştururken deprem sonrası bu oran % 52'ye düşmüştür (Tablo 2). Buna karşın depresyonlarda % 22.2'den (n:192) % 29.1'e (n:607) yükselmiştir ki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.0001^{***}$). Tablo 2'de görülebileceği gibi anksiyete bozukluklarındaki azalışta istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=.005^{**}$).

Bunların dışındaki ana başlıklarda grupladığımız tanılarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ancak deprem öncesi 2 olan yas reaksiyonu tanısı depremden sonra 10'a çıkarak 5 katı bir artış göstermiştir. Eksen 2 tanıları genellikle olduğu gibi oldukça düşük oranda konmuştur (n:25, % 1.4) ($p=.41$).

Anksiyete bozuklukları başlığı altında toplanan tanıları deprem gibi önemli ve yıkıcı bir travma yaşadığı ve kendi içinde heterojen tanıları içerdiğinden ayrıca ele alınması gerektiğini düşündük. Bu grupta toplam 1245 tanı konmuş, bunların 503'ü (% 40) deprem öncesi, 742'si (% 60) deprem sonrası konulan tanılardı (Tablo 3). Aynı bir tablo olarak verdiğimiz bu grupta akut stres bozukluğu, PTSD ve OKB tanıları önemli farklılıklar göstermektedir. Bir travmaya akut dönemde yanıt olan akut stres bozukluğu tanısı 36 hastaya konmuş olup, bunların tümü deprem sonrası polikliniğe başvuran hastalar arasındaydı ($p<.0001^{***}$). Çalışmamızda, polikliniğe başvuran hastalarda toplam 140 PTSD tanısı olduğu ve bunların % 10'unun (n:14) deprem öncesi, % 90'ının (n:126) deprem sonrası bu tanıyı aldıkları belirlendi.

Bu farkta istatistiksel olarak oldukça anlamlıydı ($p<.0001^{***}$). OKB tanısı deprem öncesi 23, deprem sonrası 87 hastaya konmuştu ve bu artışta istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<.0001^{***}$). PTSD ve OKB tanısı 26-45 yaş gruplarında en fazla iken akut stres bozukluğu tanısı % 30.6 oranı ile en fazla 3-18 yaş grubunda konmuştur. Deprem sonrası tüm başvuranlarda 3-18 yaş grubu oranının % 16.6 olduğu dikkate alındığında ciddi bir fark olduğu dikkati çekmektedir ($p=.036^*$). Anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu tanılarında da istatistiksel olarak anlamlı farklar vardı. Ancak bu tanılarda öncekilerin aksine bir azalış görülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğundaki (% 42.5'ten % 38'e) azalış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=.12$).

TARTIŞMA

Ülkemizde nüfusun en yoğun olduğu Marmara ve Batı Karadeniz bölgelerini kapsayan geniş alanı etkileyen 2 deprem 85 gün arayla Gölçük ve Düzce'de meydana geldi. Bu iki deprem merkezinin birbirine coğrafi olarak ta çok yakın olması sonucu nüfusun çok önemli bir kesimi 7.4 ve 7.2 şiddetindeki her iki depremden doğrudan etkilendi. 20 bin civarında ölüm, ayrıca sakatlanmalar, ciddi boyutta yıkımlar ve ekonomik kayıplar oluştu. Bir gece ansızın maddi ve manevi pek çok varlığını kaybeden milyonlarca insan vardı. Bizim çalışmamız çok kısıtlı sayıda ve sadece polikliniğe ulaşabilen grubun özelliklerini ortaya koymaktadır. Ancak yinede bölgemiz ve ülkemiz insanının psikiyatrik hastalık geliştirme riskleri ve ne tür özellikleri olduğu konusunda ipuçları yakalamaktayız.

Deprem sonrası evli olan gruptaki artış, evli kişilerin sadece kendilerinden değil aynı zamanda eş ve çocuklarından sorumlu olmaları ve başa çıkılması gereken sorunların daha yoğun olması nedeniyle görülebilir. Doğal afetler sonrası evli olan kişilerde psikopatoloji gelişme riski evli olmayanlara göre daha fazladır (15).

Deprem sonrası memurlarda olan azalma, bölgeden tayin isteyip gidenlerin çok olduğunu düşündürüyor. İşsiz ve çiftçilerdeki sayısal artış, deprem sonrası insanların işyerlerini ve işlerini kaybetmeleri, ayrıca kentten köye göç nedeniyle olmaktadır. Düzce kırsal alandan gelen hastaların oranı deprem öncesi % 31.5 (n:218) iken deprem sonrası bu oran % 43.2'ye (n:467) çıkmıştır. Polikliniğe gelen hastaların yerleşim yerindeki bu değişim istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<.0001^{***}$). Ancak bu durum kırsal alanda psikiyatrinin tanınması ve yardım arama davranışı gelişimi değil, daha ziyade deprem sonrası işyeri kaybı ve barınma sorunları, ayrıca deprem korkusu nedeniyle kırsal alana yoğun göçle açıklanabilir. Depremi takiben ilk 1-2 aylık dönemde yazılı ve görsel medyanın depremedeleri psikiyatrik yardım aramaya yönlendirme gayretleri elbette bu orana olumlu katkıda bulunmuştur. Meydanın bilgilendirme ve doğru yönlendirme işlevinden doğal afetlerde yeterince yararlanmamız gerektiğini düşünüyoruz.

Tüm hastaların % 59.3'ünün (n:1053) çocuk sahibi olduğu, 103 kişinin (% 5.8) çocuksuz olduğu belirlendi. Kadın, evli, çocuklu ve ev hanımı olma psikiyatrik sorun oluşması için risk faktörleri arasında ilk sıraları oluşturmaktadır (2,6). Deprem sonrası, polikliniğe bir defa gelenlerin oranında % 47.6'dan % 58.6'ya bir artış görülmektedir. Bunun da nedeni; travma sonrası akut dönemde verilen bilgilerin ve psikiyatrik yardımın faydalı ve yeterli olduğunu gösterebilir ($p=0.001^{**}$). Akut stres bozukluğu tanısı alan hastaların tamamı deprem sonrası başvurular içinde olup bunların % 91.6'sı (33/36) sadece bir kez polikliniğe gelmişlerdir. Trikotillomani, hipokondriazis, okul fobisi, konversiyon bozuklukları, akut psikotik atak, cinsel işlev bozuklukları, yas reaksiyonu ve bazı disosiyatif bozukluklar bir kez başvurma eğiliminde olup bunların önemli bir bölümü deprem yada diğer bazı kayıplara bağlı olarak gelişmektedir. Bu nedenle deprem sonrası tek başvuru oranında bir artış olmuştur.

Deprem öncesi kendi isteği ile başvuranların oranı % 59.3 iken depremden sonra oran % 67.5'e ulaşmıştır. Bu bize travma ve toplumu bilgilendirmenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Konsültasyon isteğiyle gelenlerde oran olarak (% 24.4'den % 19.2'ye) bir azalma olsa da sayıda (167'den 206'ya) bir artış olmuştur. Başvuru şeklinde de kendi isteğiyle gelenlerde artış olmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=.004^{**}$). Psikiyatri polikliniğine konsültasyonla gelen hastaların toplamda % 21.2 oranında olması beklenen oranın oldukça üstündür. Bu oran genel hastanelerde Avrupa'da % 1-5, Türkiye'de ise % 1'in altında bulunmaktadır (11). Hastanemizde diğer kliniklerin hastaları değerlendirirken psikiyatrik boyutu ne kadar ciddiye aldıkları ve multidisipliner çalışmanın yerleşik bir sistem haline geldiğinin göstergesidir.

Deprem öncesi tek tanı alanların oranı % 69.3 (n:480) iken deprem sonrası oran % 64'e (n:692) düşmüş, iki tanı alanların oranı % 22.5'ten (n:156) deprem sonrası % 28.9'a (n:312) çıkmıştır. Depremden sonra birden fazla tanı koyma eğilimi hastaların yakınmaları ve travmanın ortaya çıkardığı hastalık tablosunun daha karmaşık olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca böyle doğal afetler ve diğer ciddi travmalar sonucu kronik psikopatolojisi olanların akut alevlenmesi kolay ve sık olduğundan birden fazla tanı daha çok hastada konmaktadır.

Hastalara önerilen tedavi şekline gelince; toplamda % 3.0'üne (n:54) herhangi bir tedavi önerilmemiş, % 91.3'üne farmakoterapi uygulanmış ($p<.0001^{***}$), 58 (% 3.2) vakaya ise bilişsel-davranışsal terapi ve faradizasyon, eğitim gibi yöntemler kombine olarak uygulanmıştır. Farmakoterapi verilerin aynı zamanda muayene ve psikiyatrik değerlendirme esnasında eğitimle bilgilendirildiği, hatta (sistemik olmasa da) bilişsel-davranışsal yaklaşım uygulandığı fakat kayıtlarda ifade edilmediğini bilmekteyiz. Bu aynı zamanda şunu düşündürmektedir ki, klasik psikanaliz de olduğu gibi tüm tedavi tekniklerini uygulamak için son derece sistemik ve kalıplaşmış şekilde bilmek zorunda olmadığımız gibi bildiğimiz yöntemleri de mutlaka hastaların yaş, eğitim düzeyi ve kültürel özelliklerine göre anlaşılır kılarak uygulamalı ve her hastayı bilgilendirmeliyiz. Böylece ilaçla ilgili kaygıları azaltır ve ilaca atfedilen iyileşmeleri ilaçsız sağlayabiliriz.

ABD'de yapılan alan tarama çalışmalarında OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı % 2-3 olarak bulunmuştur. Hastaların yaklaşık yarısında belirtiler stresli bir olaydan sonra birden başlayabilmektedir. Ayrıca yaşanan stresli durumlar kronik özelliği olan bu bozuklukta alevlenmelere neden olabilir (12). Bizim bulduğumuz sonuçlarda buna paralel istatistiksel olarak anlamlı olup depremden sonra bu grup hastada artış olmuştur ($p=.000^{***}$).

Genel nüfus içinde yaşamın herhangi bir döneminde PTSD prevalansı genellikle % 1-3 iken, travmatize topluluklarda travmanın şiddetine göre bu oran artar. Araştırmalar, doğal afet popülasyonunda % 3-59 oranında PTSD'ye rastlandığını göstermektedir. Bir çok araştırmada travmanın şiddeti ve diğer özellikleri ile PTSD prevalansı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (17). Bir olaya tanıklık etmekten çok o olayı yaşamak travmatik olmaktadır. Travma sonrası yaşam stresleri ve sosyal desteğin yetersizliği psikolojik etkileri artırır ve kronik PTSD gelişimine zemin hazırlar. Kişisel etkenler arasında ise hazırlanmamışlık, aşırı korku, terör, kaçınma, inkar ve kontrol edememe duyguları önemlidir. Deprem gibi beklenmeyen, yoğun korkuya ve ardından da sosyal destek sağlanamaması gibi sorunlarla giden bir afeti takiben PTSD gelişimi kolay olmaktadır (12,17). Deprem öncesi 14 olan PTSD tanısı deprem sonrası büyük bir artışla 126'ya çıkmıştır ($p=.000^{***}$). Akut stres bozukluğu tanısı ise sadece deprem sonrası konulan tanıları içinde olup deprem öncesi bu tanı hiç konmamıştır ($p=.000^{***}$). Bunlar da açıkça göstermektedir ki; başta bazı anksiyete bozuklukları olmak üzere hemen tüm psikopatolojiler ile doğal afetler gibi stresli yaşam olayları arasında ciddi pozitif ilişki vardır (7,18-20).

Depresyonlar % 22.2'den % 29.1'e yükselmiştir ki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.0001^{***}$). Deprem sonrası 16 aylık uzun süre ve oluşan kayıplara tepkiler ve barınma, işsizlik gibi diğer çevresel sorunların kısa sürede çözümemesi depresyon oluşmasında etkili faktörlerdir (19,21,22).

Sonuç olarak; polikliniğimize başvuran hastaların 2/3'ünden biraz fazlası kadın, yarısından fazlası 19-25 yaş grubuna dahil, yaklaşık 2/3'ü evli, 4/5'inden fazlası ev hanımı, işsiz ve çiftçi olarak üç mesleki gruba dahildi. Hastaların yaklaşık % 80'i Düzce'de

ikamet etmekte ve ilköğretim-lise eğitim seviyesi çoğunluğu oluşturmaktadır. Hastaların yarısından fazlası sadece bir kez ve 2/3'ü kendi isteği ile psikiyatrik yardım almak için polikliniğimize başvuruyor. Farmakoterapi ise % 90'ı aşan oranda uygulanıyor. Hastalara konan her 5 tanının 4'ü anksiyete bozukluğu yada depresyon grubundan bir bozukluğu oluşturmaktadır. Hastaların üçte ikisine tek tanı, dörtte birine ise iki tanı konmaktadır.

Kadın, evli, çocuklu, ev hanımı ve orta yaş grubunda olma bölgemizde psikopatoloji gelişme riski açısından önemli ve belirleyici nitelikte faktörlerdir. Deprem sonrasında özellikle depresyon ve akut stres bozukluğu, PTSD ve OKB gelişme riski oldukça yükselmiştir. Doğal afetler sonrasında akut dönemde anksiyete bozuklukları, orta dönemde depresyon gelişme riski bilhassa kayıpların yerine konamaması ve tolerans geliştirememesi nedeniyle daha yüksek görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sağduyu A, Özmen E. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozukluklar: Pratisyen doktor tanıları, verilen tedaviler, eğitimin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 7(3):176-184, 1996.
2. Polat A, Genç A, Aksüt D ve ark. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ilk yakınmaları ve tanıların cinsiyete göre değerlendirilmesi. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 3-7 Ekim 2000; Antalya, 83.
3. Gül M, Ulusoy Ö, Doğan O ve ark. Bir psikiyatri servisinde yatan hastaların altı yıllık değerlendirilmesi. 35. Ulusal psikiyatri kongresi ve uluslararası kros-kültürel psikiyatri uyu sempozyumu: 6-12 Eylül 1999; Trabzon, 79.
4. Rezaki BG, Rezaki M. Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal sorunlar: Bir yıllık izleme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 7(2):83-91, 1996.
5. Özkürkçügil AC. Bir mediko-sosyal merkeze genel sağlık sorunları ile başvuran öğrencilerden psikiyatrik tanı alanlarda bazı sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10(2):115-122, 1999.
6. Rezaki SM, Kaplan İ, Uçok GÖ ve ark. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 6(1):3-11, 1995.
7. Özen Ş, Özkan M, Antar S, Oto R. Olumsuz yaşam olayları ve somatizasyon. *Dicle Tıp Dergisi* 28(1):85-96, 2001.
8. Abas M, Broadhead J, Mental disorders in the developing world. *BMJ* 308:1052-1053 (23 April), 1994.
9. Patel V, Abas M, Broadhead J et al. Depression in developing countries: lessons from Zimbabwe. *BMJ* 322:482-484 (24 February), 2001.
10. Graaf R, Bijl RV, Smit F et al. Psychiatric and sociodemographic predictors of attrition in a longitudinal study. *Am J Epidemiol* Vol. 152, No.11; 1039-1047 (2000).
11. Soykan A. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikiyatri. Psikiyatriye giriş el kitabı. Prizma Ofset 2001 Ankara.
12. Ed: Tükel R. Anksiyete bozuklukları. Haziran 2000 Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi.
13. Fukuda S, Morimoto K, Mure K et al. Posttraumatic stress and change in lifestyle among the Hanshin-Awaji earthquake victims.

Preventive Medicine 29:147-151, 1999.

14. Editörler: Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 1. 1998 Hekimler Yayınlar Birliği.

15. Cansever A, Uzun Ö, Dikkatli S ve ark. Deprem sonrası psikiyatrik morbidite. 36. Ulusal psikiyatri kongresi: 3-7 Ekim 2000: Antalya. 78.

16. Yiğit S, Ebrinç S, Çetin M ve ark. Marmara 1999 depreminden etkilenme şiddeti ile depresyon, kaygı ve kronik travma sonrası stres bozukluğu şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması. Bahar Sempozyumları 5:24-29, 2001.

17. Geyran PÇ, Özdemir C, Hacıoğlu M. Deprem sonrası gelişen PTSB'yi predikte eden faktörler: Travma şiddeti ve erken dönem belirtilerin şiddeti ile ilişkisi. Bahar Sempozyumları 5:24-29, 2001.

18. Alparslan S, Koçkar Aİ, Şenol S ve ark. Marmara depremini

yaşayan çocuk ve gençlerde ruhsal bozukluk ve kaygı düzeyleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 6(3):135-142, 1999.

19. Maier W, Falkai P. The epidemiology of comorbidity between depression, anxiety disorders and somatic diseases. International Clin. Psychopharmacology 14(suppl 2):S1-S6, 1999.

20. Ritsner M, Ponizovsky A, Kurs R et al. Somatization in an immigrant population in Israel: A community survey of prevalence, risk factors and help-seeking behavior. Am J Psychiatry 157:385-392, 2000.

21. Maciewewski PK, Prigerson HG, Mazure CM. Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms. British J Psychiatry 176:373-378, 2000.

22. Özmenler KN, Ateş A, Kurtuluş H ve ark. Depremzedelerde posttraumatik ve depressif semptom şiddetinin stresörlerle ilişkisi. 9. Anadolu psikiyatri günleri: 13-17 Haziran 2000, Edirne.

becya