

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Psikotik Bozukluklar ve Tedavisine Yönelik Tutumları

Dr. Mustafa YILDIZ¹, Dr. Mehmet EMİN ÖNDER², Dr. Ümit TURAL³, Dr. Halil İBRAHİM BALTA⁴, Nermin KOÇALIM⁵

ÖZET

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar, antipsikotik ilaç kullanımı ve psikotik hastaya ilişkin genel tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Yöntem: Kocaeli il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında çalışan 262 pratisyen hekim çalışmaya alındı. Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan bir form Kocaeli Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla bu hekimlere ulaştırıldı. 195(%74.4) pratisyen hekim formu doldurarak müdürlüğe teslim etti. Hekimlerin verdikleri yanıtlar ve bazı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendi.

Bulgular: Pratisyen hekimlerin %27.2'si mezuniyet sonrasında psikoz ve antipsikotik ilaçlarla ilgili bir eğitime katıldığını, %41.0'ı yapılandırılmış yeni bir eğitime katılabileceğini bildirdi. Pratisyen hekimlerin son altı ayda günlük olarak gördükleri psikotik hasta sayısı ortalama 1.4 ve son altı ay içerisinde herhangi bir antipsikotik ilacı ilk kez kendi endikasyonu ile yazma oranı %12.8 idi. En sık antipsikotik ilaç yazma gerekçesi %80.0 oranında tekrar reçete etmeydi. Antipsikotik ilaç tedavisinde yaşanan en önemli zorluk hastaların düzenli takip edilememesi (%75.9) olarak bildirildi. Psikotik bozukluğu olan hastaların tedavisine başlamayı yordayan etkenlerin pratisyen hekimin psikotik hastalıktan kuşulanması ve bu hastaların birinci basamakta tedavi edilebileceklerine inanması olduğu bulundu.

Sonuç: Çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluğu olan hastalarla düşük oranda da olsa karşılaştıkları, tedavilerinde de pek istekli olmadıkları, ancak tanı ve tedavide kendilerini daha yeterli hissetmek için eğitim almaya istekli oldukları görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, birinci basamak sağlık hizmetleri, pratisyen hekim, antipsikotik ilaçlar

SUMMARY: General Practitioners' Attitudes Towards Psychotic Disorders and Their Treatment in the Primary Health Care System

Objective: To assess general practitioners' attitudes and behavior towards psychotic disorders, antipsychotic drug prescriptions, and patients with psychosis in primary health care settings.

Method: 262 general practitioners (GPs) practicing in primary care settings in Kocaeli province were included in the study. The 20-item questionnaire, which was prepared by the researchers, was sent to all GPs via the Kocaeli branch of the Health Ministry. 195 (74.4%) questionnaires were returned. The GPs' responses and the relations between different variables were examined.

Results: The participation rate among GPs in any education about psychosis and antipsychotic treatment after graduation was 27.2%. The rate seeking structured and advanced education about psychosis was 41.0%. The mean daily number of patients with psychosis examined by GPs in primary care settings during the previous six months was 1.4. They first prescribed any antipsychotic drug by themselves at a rate of 12.8% in the previous six-month. The most frequent reason for antipsychotic prescription was re-prescription (80.0%). The most frequent problem in the pharmacological treatment of psychotic disorders was the drop-out rate of patients (75.9%). The predictors of starting patients with psychosis on medication were the belief that the patients were treatable in primary care and the suspicion of GPs about psychosis.

Conclusion: GPs practicing in primary care settings rarely encounter patients with psychosis. GPs mostly avoid undertaking the responsibility of treating them. However, some are eager to participate in structured education about psychosis in order to have more confidence when diagnosing and treating it.

Key Words: Schizophrenia, primary health care, general practitioners, antipsychotic drugs

¹Doç., ²Prof., ³Yrd. Doç., Kocaeli Ü. Tıp Fak., Psikiyatri A D., Kocaeli. ⁴Uzm., ⁵Psik., Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli.

GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmetlerine (BBSH) başvuran hastalarda ruhsal bozukluklardan depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, nevrasteni, somatoform bozukluklar ve madde bağımlılığına daha sık rastlanırken (Kessler ve ark. 1985, Leon ve ark. 1995, Rezaki ve ark. 1995a, Dönmez ve ark. 2000), şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarla görece daha az karşılaşılmaktadır (Regier ve ark. 1985, Toews ve ark. 1996, Sağduyu ve Özmen 1996). Şizofreni gibi ağır ruhsal sorunları olan hastaların önemli bir kısmının eğer sistemleşmiş bir tedavi ağı yoksa genelde özelleşmiş kliniklerde ve uzmanlar tarafından tedavi edildiği bildirilmektedir (Kılıç ve ark. 1994). Şizofreni hastaları BBSH'ye ruhsal sorunlardan çok tıbbi sorunlarla başvurabilecekleri gibi (Nazareth ve King 1992, Harris 2000) sadece psikiyatrik hizmet almak için de başvurabilmektedirler (Regier ve ark. 1993).

Birinci basamak hekimleri, psikotik bozukluğu ya da şizofrenisi olan hastaları ilk değerlendirme ve tedavi için çoğunlukla bir uzman hekime gönderme yöneliminde olup ancak daha sonraki takiplerini üstlenmeye eğilimli olmaktadır (Toews ve ark. 1996). Uzmanların olmadığı/ ulaşamadığı yerlerde ya da hastaların psikiyatristlere gitmek istemedikleri durumlarda pratisyen hekimlerin şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalar için önemli roller üstlenmesi kaçınılmazdır. Süreçleşme ve yeti yitimine yol açma eğilimi yüksek olan bu hastalık grubunun tedavisinde psikiyatrik tedavi birimleri tek başlarına yeterli olamamaktadır. Bu nedenle tedavi sürecinde yalnızca psikiyatristlerin değil, aile hekimlerinin, pratisyen hekimlerin, olgu yöneticilerinin, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin ve diğer sosyal hizmetlerin de önemli roller üstlenmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (Lang ve ark. 1997, Gater ve ark. 1997, Burns ve Kendrick 1997, Falloon ve ark. 1998, Barr 2000).

BBSH'de çalışan hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavileriyle ilgili bilgi/beceri düzeyleri ve tutumlarının hastalara yaklaşım özelliklerini önemli derecede belirlemesi beklenir. Türkiye'de tıp fakültelerinde psikiyatri eğitimi sırasında psikotik bozuklukların tanınması ve tedavisi konusunda hekimlerin hangi bilgi ve becerilerle donanarak mezun olduklarını gösteren çalışmalar oldukça azdır. Varsayılan bir olgu örneği kullanı-

larak yapılan bir çalışmada (Aker ve ark. 2002) pratisyen hekimlerin şizofreni hastalığını yeterince tanıdıkları, fakat tedavi açısından yetersiz kaldıkları belirtilmektedir. Hekimlerin psikotik bozukluğu olan hastalara ve tedavilerine karşı tutumlarını öğrenmenin, hangi bilgi ve becerilere gereksinimleri olduğunu anlamak açısından önemli katkısı olacağı umulur.

Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından günlük poliklinik sayısı 50'nin üzerinde olan sağlık ocağı hekimleriyle 2001 yılında yapılan anket çalışması, pratisyen hekimlerin şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tanı ve ayırıcı tanısında güçlük çektiklerini, sürekli ilaç yazdıran ve ilaç kötüye kullanımı olan hastalarla zorluk yaşadıklarını, hasta takibinde ikinci basamak sağlık hizmetleriyle aralarında kopukluğun olduğunu, ruhsal bozukluklarla ilgili olarak fakültede alınan eğitimin yetersiz kaldığını ve yeniden eğitime gereksinim duyduklarını göstermektedir (Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü Raporu 2001). Pratisyen hekimlik uygulamalarında psikotik bozukluklar ve tedavilerinin diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında önemli bir yer tutmasalar da ciddi sorun kaynakları olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmayla BBSH'de çalışan hekimlerin psikotik bozukluklar hakkındaki bilgilerinin, antipsikotik ilaç kullanımı ve psikotik hastaya ilişkin genel tutum ve davranışlarının saptanması ve onların bu alandaki eğitim gereksinimlerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Kocaeli il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında çalışan tüm pratisyen hekimler (n=262) çalışmaya alındı. SSK, Devlet ve Üniversite Hastaneleri acil servislerinde ve diğer kurumlarda (örneğin, Milli Eğitim) çalışan hekimler bu çalışmaya dahil edilmedi. Ankete yanıt veren 195 hekim (%74.4) araştırmanın örneklem grubunu oluşturdu.

Veri toplama araçları

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan 20 soruluk BBSH'de Psikotik Bozukluklar Tutum ve Değerlendirme Formu (PBTDF) (Ek 1) ve ek olarak 2001 Aralık ayı itibarıyla Türkiye ilaç piyasasında bulunan antipsikotik ilaçları içeren bir liste araştırma grubuna verildi.

TABLO 1. Pratisyen Hekimlerin Antipsikotik İlaç Yazma Gerekçeleri†.

Gerekçeler	Sayı	Yüzde
Tekrar reçete etme	156	80.0
Psikotik belirtiler	54	27.7
Sedasyon	28	14.4
Somatik yakınmalar	23	11.8
Uyku için	12	6.2

†Bir hekimin birden çok yanıt tercihi söz konusu olduğu için yüzde sütunu toplamı %100'ü aşmaktadır.

İşlem

PBTDF Kocaeli Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Ocak 2002 tarihinde 262 pratisyen hekime gönderildi. Çalışmanın yürütüldüğü sırada kaç hekimin izinli ya da başka bir görevde olduğu, dolayısıyla kaç kişiye formun ulaştığı bilinmemekle birlikte 195 hekim formu doldurarak müdürlüğe teslim etti. Bir ay içerisinde müdürlüğe iletilen formlar incelemeye alındı, sonrasında da gönderilen form olmadı. Formu geri göndermeyen ya da formun ulaşmadığı hekimlerle ilgili herhangi bir veriye sahip olunmadı.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi, sayısal ortalamaların karşılaştırılmasında t testi kullanıldı. Gözlerde beklenen sayının 5'in altında olduğu durumlarda Fisher'in kesin ki kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak seçildi. İki değişkenli karşılaştırmalarda anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilen değişkenler çok değişkenli binary lojistik regresyon analizine alındı. Tüm sonuçlar formu dolduran 195 hekimin verileri ile değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 195 pratisyen hekimin 108'i erkek (%55.4), 87'si kadındı (%44.6) ve grubun yaş ortalaması 32.8 ± 6.8 yıl idi. Hekimlerin meslekte geçen sürelerinin ortalaması 87.7 ± 74.3 ay olarak saptandı.

Çalışmaya katılan hekimlerin günlük gördükleri genel hasta sayısı ortalaması 42.5 ± 32.4 idi. Psikotik bozukluğu olan hasta sayısı ise ortalama 1.4 ± 2.4 idi. Hekimlerin %72.8'i (n=142) mezuniyet sonrasında, psikotik bozukluklar ve antipsikotik ilaçların kullanımıyla ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Ayrıca psikotik bozukluğu olan hastaların tedavisi ve takipleri

konusunda hekimlerin %16.9'u hiç, %38.5'i biraz, %37.4'ü orta düzeyde, %7.2'si ise iyi düzeyde kendilerini yeterli hissettiklerini bildirmişlerdir. 160 hekim (%82.0) bu hasta grubunun birinci basamakta tedavi edilmelerinin mümkün olmayacağını ifade etmişlerdir.

Pratisyen hekimlerin %38.5'i (n=75) son altı aydır herhangi bir psikotik bozukluğu düşündürecek hasta ile karşılaşmadıklarını bildirmişlerdir. Hekimlerin ancak %15.7'si (n=25) psikotik bozukluğa sahip hastaların tedavisine başlayabileceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca büyük bir çoğunluğu (%73.3, n=143) psikotik hastaları takip etmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Yine önemli bir kısmı (%65.5, n=95) psikotik bozukluk ön tanısıyla uzmana gönderdikleri hastaların ne oranda tanılarının doğrulandığı konusunda bilgi geri dönüşünün olmadığını bildirmişlerdir. Ön tanısı doğrulanan hekim oranı %27.6 olarak saptanmıştır.

Çevresinde (akraba, arkadaş, komşu) herhangi bir psikotik bozukluğu olan hasta bulunan hekim sayısı 45 (%23.0) idi. Çevrelerinde bu hastaların bulunması hekimlerin günlük uygulamalarında psikotik bozukluktan daha fazla kuşkulı olmalarına (olmayanlarda kuşkulı olma oranı %57.4, olanlarda %77.8) olumlu yönde katkısı olurken (χ^2 : 6.074, df: 1, $p = 0.014$), psikotik hastaları takip etme istekleri konusunda anlamlı bir etkide bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu durum 'kararsızım' sıklığı dışlandığında da değişmemiştir ($p > 0.05$).

Pratisyen hekimler tarafından antipsikotik ilaçların ilk kez yazılma oranının düşük olduğu görülmüştür. Son altı ay içerisinde hekimlerin sadece %12.8'i herhangi bir antipsikotik ilacı ilk kez kendi endikasyonlarıyla yazdıklarını bildir-

TABLO 2. Pratisyen Hekimlerin Antipsikotik İlaç Tedavisi Düzenlemedeki Sorunlarla İlgili Görüşleri†.

Görüşler	Sayı	Yüzde
Hastaların düzenli takip edilememesi	148	75.9
İlaçların neden olduğu yan etkiler	101	51.8
Hastaların ya da ailelerin hastalığı kabul etmemesi	96	49.2
Hastaların ilaç kullanmaktaki isteksizlikleri	89	45.6
Tedaviye yanıt zorluğu	56	28.7
İlaçlarla ilgili önyargılar (kısırlılık, bağımlılık vs)	44	22.6
İlaçların pahalı olması	40	20.5
Diğer nedenler*	3	1.5

†Bir hekimin birden çok yanıt tercihi söz konusu olduğu için yüzde sütunu toplamı %100'ü aşmaktadır.

*Doz ayarlaması, hastaların sosyokültürel düzeyi, hekimin ilacın etkisi konusundaki güvensizliği.

TABLO 3. Pratisyen Hekimler Tarafından Son Altı Aydaki Antipsikotik İlaç Yazma Oranı†.

İlaçlar	Sayı	Yüzde
1. Klorpromazin	56	28.7
2. Sulpirid	53	27.2
3. Tiyoridazin	50	25.6
4. Haloperidol	46	23.6
5. Risperidon	28	14.4
6. Mezoridazin	17	8.7
7. Olanzapin	13	6.7
8. Trifluperazin	12	6.2
9. Zuklopentiksöl	8	4.1
10. Pimozid	3	1.5
11. Ketiapin	2	1.0
12. Flupentiksöl	1	0.5
13. Klozapin	1	0.5

†Veriler her hekimin en sık yazdığı üç antipsikotik ilacın toplamından elde edilmiştir, dolayısıyla yüzde sütunu toplamı %100'ü aşmaktadır.

mişlerdir. Hekimlerin %56.4'ü (n= 110) haftada 1-5, %6.7'si (n=13) 6-10 ve %3.1'i (n=6) 11-20 arasında antipsikotik ilaç reçetesi yazdıklarını, geri kalan %33.8'i de hiç yazmadıklarını bildirmiştir. Antipsikotik ilaç yazımı genelde (%80.0) reçete tekrarı şeklinde gerçekleşmiştir. Pratisyen hekimlerin antipsikotik ilaç yazma gerekçeleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hekimlerin %28.7'si antipsikotik ilaç yazdıkları hastaları izlediklerini belirtmişlerdir. Hastaların düzenli takip edilememesini antipsikotik ilaç tedavisi düzenlenmesinde karşılaştıkları önemli bir sorun olarak tanımlamışlardır (Tablo 2). Psikotik bozukluğu olduğundan kuşku edilen hastaya ilk antipsikotik ilaç tedavisini başlatan hekimlerin meslekte geçen süre ortalamaları 95.2 ay iken tedavi başlamayan hekimlerde bu süre ortalama 86.6 ay idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

İlaç yan etkilerini azaltmak için hekimlerin %79.0'ı (n=154) antipsikotik ilaç yanında başka bir ilaç kullanmadıklarını belirtmiştir. 'Son altı ayda en sık yazdığınız üç antipsikotik ilaç nedir?' sorusunun yanıtı Tablo 3'te gösterilmiştir. Sıralamada klasik antipsikotik ilaçların öncelikli kullanıldığı ve klorpromazinin %28.7 oranı ile en sık yazılan ilaç olduğu görülmüştür.

Pratisyen hekimlerin psikotik hastalığı olan kişilerle ilgili görüşleri Tablo 4'te sunulmuştur. Hekimlerin %39.5'i psikotik bozukluğu olan hastaların genelde doğru kararlar veremediklerini düşünmekle beraber, %29.7'si bu hastaların teda-

viye topluma kazandırılacaklarına inandıklarını belirtmişlerdir.

Pratisyen hekimlerin mezuniyetlerinden sonra psikotik bozukluklar ve antipsikotik ilaçlarla ilgili herhangi bir eğitim almış olmaları psikotik bozuklukların birinci basamakta tedavi edilebileceğine inanmalarına (eğitim alanlarda %28.3, almayanlarda %14.2, χ^2 : 5.192, df:1, $p=0.023$), psikotik bozukluktan kuşku edilen hastaların (%73.6'ya %57.9, χ^2 :4.044, df:1, $p=0.044$) ve psikotik bozukluktan kuşku edilen hastaya ilk tedaviyi başlamalarına (%20.8'e %9.9, χ^2 :4.099, df:1, $p=0.043$) olumlu katkıda bulunmuştur. Ancak ilk tedavisi yapılmış olan bir psikoz hastasını takip etme isteği konusunda ('zor koşullarda yaparım' seçeneği dışlanarak) anlamlı bir etkide bulunmamıştır (eğitim alanlarda %41.4, almayanlarda %23.4, $p>0.05$).

Psikotik bozukluğu olan hastalara ilk ilaç tedavisini başlamayı isteme ile ikili (bivariate) anlamlı ilişkisi olduğu gözlenen değişkenlerin (Tablo 5) çoklu binary logistic regresyon analizine (enter metodu ve simple contrast) alınması sonucunda bu değişkenler arasında tedavi başlamanın anlamlı yordayıcılarının hekimin psikotik hastaların birinci basamakta tedavi edilebileceğine inanması ve psikotik bir bozukluktan kuşkulanması olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin bir kısmının daha önceden herhangi bir şekilde psikotik bozukluklar ve antipsikotik ilaçlarla ilgili olarak almış oldukları eğitim bu hasta grubuna tanı ve tedavi açısından daha uygun yaklaşımlarına olumlu katkıda bulunmuştur. Bu sonuç elbette formları doldurarak müdürlüğe ulaştıran istekli bir çoğunluğun verilerini yansıtmaktadır. Türkiye'de psikoz ve tedavisine yönelik olarak pratisyen hekimlerle yapılmış bir eğitim çalışmasına ulaşılmadı. Pratisyen hekimlerin nasıl bir eğitim almış oldukları bu araştırmayla tam olarak bilinmemekle birlikte (kişisel görüşmelerde katıldığı belirtilen eğitimlerin ilaç firmalarının düzenledikleri seminer, sempozyum ve ilaç tanıtım sunumları gibi toplantılar olduğu anlaşılmıştır) eğitim almış olmanın hekimlerin psikoz hastalarının tedavilerinde kendilerini daha yeterli hissetmelerine katkısı olduğu söylenebilir. Öte yandan bu katkı hasta grubunu izlemeyi anlamlı düzeyde et-

TABLO 4. Pratisyen Hekimlerin Psikotik Hastalığı Olan Hastalarla İlgili Görüşleri†.

	Sayı	Yüzde
Bu hastalar genelde doğru karar veremezler	77	39.5
Psikoz hastaları iyileşmez	35	17.9
Çevremde (iş/komşu) psikoz hastasının olmasını istemem	30	15.4
Psikoz hastaları çevreye zarar verirler	26	13.3
Psikoz hastaları toplum dışında tutulmalıdır	1	0.5
<i>Diğer görüşler*:</i>		
Uzun süreli tedavi ile iyileşip topluma kazandırılabilirler	58	29.7
Toplum dışında tutulmamalı, rehabilite edilmelidirler	17	8.7
Özel, uygun tedaviler gereklidir	13	6.7
Psikoz hastaları uzmanlarınca takip edilmelidir	6	3.1
Aile tedavisi ve ailenin bilgilendirilmesi gerekir	6	3.1

†Veriler çoklu seçeneklerini toplamından elde edilmiştir, dolayısıyla yüzde sütunu toplamı %100’ü aşmaktadır.

*Formdaki şıklarda yer almayıp ‘diğer görüşler’ başlığı altında bildirilen görüşlerdir.

kilememiştir. Pratisyen hekimlerin psikoz hastalarını tedavi etmek istemelerindeki yordayıcı etken eğitim almış olmak değil psikotik bozuklukların birinci basamakta tedavi edilebileceğine inanmaları ve hastalıktan kuşulanmaları olarak bulunmuştur. Bu inancın oluşumunda rol oynamış olan etkenlerin saptanması pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklu hastaların tedavisinde daha etkin rol oynamaları için yapılabileceklerin ortaya konmasında yol gösterici olacaktır.

Pratisyen hekimlerin önemli bir kısmı psikotik bozukluğu olan hastaları ilk tedavi eden hekim olmak istememiştir (%73.3). Çoğunluğun (%82.0) psikotik bozuklukların birinci basamakta tedavi edilebileceğine inanmadığını belirttiği hekim grubunda bu sonuç sürpriz değildir. Toews ve arkadaşlarının (1996) çalışmasına katılan hekimlerin de %59.2’si şizofreni hastalarını ilk değerlendirmeleri için uzmana sevk edeceklerini ve sonraki takiplerini kendilerinin yapabileceklerini, %24.5’i de şizofreninin tedavisini tamamen uzmana bırakacaklarını, kendilerinin sadece hastaların tıbbi sorunlarıyla ilgilenebileceklerini bildirmişlerdir. Bununla beraber birinci basamak hekimlerinin şizofreni hastalarını izlemede önemli oranda sorun yaşamadıklarını, fakat kendilerine başvuran psikotik bozukluklu hastaların baş etmekte zorlandıkları %21’lik kısmı için uzmanlarla işbirliğine gereksinim duyduklarını belirten bir çalışma da vardır (Lang ve ark. 1997). Şizofreni hastalarının tedavi sorumluluğunun, Lang ve arkadaşlarının (1997) da vurguladığı gi-

bi, psikiyatristler ve pratisyen hekimler arasında paylaşılması gerekmektedir.

Psikotik bozukluğu olan hastaların birinci basamaktaki tedavileri konusunda hekimler genelde isteksiz bulunmaktadır. Lawrie ve arkadaşları (1996) burada alınan eğitimin önemli bir katkısı olmadığını göstermişlerdir. Pratisyen hekimlerdeki bu istek azlığının birçok nedeni olabilir. Sağlık ocağı koşullarında personel, mekan ve zaman yetersizliği, ikinci basamakla eşgüdüm eksikliği gibi yapısal nedenlerin (Von Korff ve Myers 1987) yanı sıra, olasılıkla deneyim eksikliğinin bir yansıması olarak psikotik hastaların tedavi ve takibinde kendilerini pek yeterli hissetmemelerinin de rolü olmuş olabilir. Bu isteksizliğin tam olarak anlaşılabilmesi için yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Çalışma grubumuzda BBSH’de antipsikotik ilaç yazımı genelde tekrar reçete etme (%80.0) şeklinde gerçekleşmiştir. Haftalık antipsikotik ilaç yazma sıklığının örneklemen çoğunda (%56.4) 1-5 reçete arasında olduğu belirtilmiştir. İlginç olarak son 6 ayda hekimlerin %12.8’i bir antipsikotik ilacı yalnızca reçete tekrarı için değil, kendi kararları doğrultusunda yazdıklarını bildirmişlerdir. Hangi gerekçeyle (psikotik belirtiler, sedasyon, somatik yakınmalar ya da uyku için) olursa olsun bir antipsikotik ilaç yazma sıklığını çok az bildiren çalışmalarla karşılaştırıldığında (Rezaki ve ark. 1995b, Tiemens ve ark. 1995) önemli bir farklılık olarak değerlendirilebilir. Bu çalışma ile yalnızca antipsikotik ilaç yazma durumunu anlayabilmekteyiz, gerekçenin niteliği hakkında bilgimiz bulunmamaktadır. Hekimlerin kendi ifadelerine dayanan bu bulgunun daha ayrıntılı olarak araştırılmaya gereksinimi vardır.

Pratisyen hekimlerin %41.0’i psikotik bozukluklar ve tedavileriyle ilgili olarak yapılandırılmış bir eğitime katılmak istediklerini belirtmişlerdir. BBSH’de çalışan hekimlere ruhsal bozukluklarla ilgili olarak hangi alanlarda eğitim almak istediklerini soran çalışmalar (Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü Raporu 2001, Yenilmez ve ark. 2002) çoğunun günlük uygulamalarında daha sık karşılaştıkları depresyon, anksiyete, somatizasyon, uyku bozuklukları ve çocuk ruh sağlığı gibi alanlarda, düşük oranda da psikozla ilgili (psikoz için sırayla %26.0 ve %25.4) eğitim almak istediklerini göstermiştir. Bizim çalışmamızda eğitime katıl-

TABLO 5. Pratisyen Hekimlerin Antipsikotik İlaç Tedavisine Başlamaları ile Bazı Değişkenlerin İkili İlişkileri.

	İlk ilaç tedavisini başlamak N(%)	İlk ilaç tedavisini başlamamak N(%)	İstatistik ve p değeri		
			χ^2	df	p
Psikotik bozuklukların birinci basamakta tedavi edilebileceğine inanmak					
Evet	15 (42.9)	20 (57.1)	34.43	1	<0.001
Hayır	10 (6.3)	150 (93.8)			
Son 6 ayda psikotik bozukluğu olduğundan kuşkulandığı hasta olması					
Var	24 (20.0)	96 (80.0)	14.39	1	<0.001
Yok	1 (1.3)	74 (98.7)			
Psikotik bozukluklarla ilgili herhangi bir eğitim almak					
Evet	11 (20.8)	42 (79.2)	4.099	1	0.043
Hayır	14 (9.9)	128 (90.1)			
Çevresinde psikotik bozukluğu olan hasta olması					
Yok	15 (10.0)	135 (90.0)	4.62	1	0.031
Var	10 (22.2)	35 (77.8)			
İlk tedavisi yapılmış olan bir psikoz hastasını takip etmek					
İstemek	11 (36.7)	19 (63.3)	18.08	2	<0.001
İstememek	6 (7.9)	70 (92.1)			
Zor durumda kalırsam yaparım	8 (9.0)	81 (91.0)			

mayı isteme oranının yüksek çıkması, her ne kadar zaten sadece anket formuna yanıt vermiş olan ilgili bir grubu yansıtmış olsa da, pratisyen hekimlerin alana duydukları ilginin hiç de az olmadığını gösterebilir. Aker ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) pratisyen hekimlerin özellikle ilaç tedavilerinin yararları, riskleri ve yan etkileri konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi olduğu gösterilmiştir. Toews ve arkadaşlarının çalışmasında da (1996) pratisyen hekimlerin daha çok farmakolojik tedaviyle ilgili eğitim almak istedikleri anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin önemli bir kısmı bu hasta grubuna karşı kendilerini yeterli hissetmediklerini bildirdiklerine göre bu alanda gerçekleştirilecek eğitimlerin önemli bir destek kaynağı olacağı açıktır.

Çalışmamıza katılan pratisyen hekimlerin son 6 ayda gördükleri günlük psikotik hasta sayısı (1.4 ± 2.4) bu konuda yeni bir eğitim verilmesi için uyarıcı nitelik taşımaktadır. Bu hastaların BBSH'ye hangi gerekçelerle başvurdukları tam olarak bilinmiyor. Ancak hekimler için bu hasta grubuyla karşılaşmanın hiç de az olmadığı bu durumda, pratisyen hekimlerin psikotik hastalığı olan bireylere yaklaşımlarında kendileri için iyi bir donanım sağlayacak eğitim ve yardıma gereksinimleri olduğu açıkça ortadadır.

Çalışma grubumuzda şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalara karşı doğrudan olumsuz tutum (çevremde olmalarını istemem, çevreye zarar verirler, toplum dışında tutulmalıdırlar) %29.2 oranında görülürken, hastalık hakkındaki olumsuz yargı da (genelde doğru karar veremezler, iyileşmezler) %57.4 oranında belirtilmiştir (Tablo 4). Bununla birlikte hastaların uzun süreli tedaviler ve rehabilitasyon programlarıyla iyileşerek topluma kazandırılacaklarına inanma %38.4 oranında ifade edilmiştir. Aker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2002), 245 pratisyen hekimle ilgili verilerde şizofreni hastalarına karşı olumsuz tutumlar ve önyargılar ön plana çıkmıştır; hekimlerin %70'den fazlası bu hasta grubunun kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacaklarını, tehlikeli olabileceklerini, onlarla çalışmak ve komşu olmak istemediklerini, hatta bu insanların toplum içerisinde rahatça dolaşmalarına izin verilmemesi gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir. Psikotik hasta grubuna karşı olan önyargılar hekimlerde önemli oranda görülebilmekle beraber, bizim çalışmamızda formda kendi görüşlerini belirttikleri 'başka' şıkkının altında daha çok rehabilitasyon ve topluma kazandırılması görüşlerine yer verilmiş olması olumlu bir bakış olarak değerlendirilebilir. Bu açıdan birinci basamak çalışanlarının da sistem

TABLO 6. Pratisyen Hekimlerin İlaç Tedavisine Başlamalarını Yordayan Değişkenler.

	Odd's Ratio	(%95 Güven Aralığı)	Anlamlılık (p)
Psikotik bozuklukların birinci basamakta tedavi edilebileceğine inanmak			
Evet	10,965	3,389-35,476	<0.001
Hayır	1.000	-	
Son 6 ayda psikotik bozukluğu olduğundan kuşkulandığı hasta olması			
Var	13,384	1,653-108,367	0,015
Yok	1.000	-	
Psikotik bozukluklarla ilgili herhangi bir eğitim almak			
Evet	1.427	0.518-3.933	0,492
Hayır	1.000	-	
Çevresinde psikotik bozukluğu olan hasta olması			
Yok	1.000	-	0.17
Var	2.063	0.733-5.809	
İlk tedavisi yapılmış olan bir psikoz hastasını takip etmek			
İstemek	0.843	0.214-3.319	0.291
İstememek	0.371	0.098-1.409	0.227
Zor durumda kalırsam yaparım	1.000	-	0.807

içerisine entegre edilerek rehabilitasyon hizmetlerinin gerçekleştirilmesinin olumsuz önyargıların gelişmesini önlemenin yanı sıra hem olumlu yeni bakış açılarının gelişmesine hem de pratisyen hekimlerin tedavide aktif rol almasına katkı sağlayacağı düşünülebilir.

En sık yazılan antipsikotik ilaç sıralamasında en eski ilaç olan klorpromazin birinci sıradadır. Sağduyu ve Özmen'in yaptıkları çalışmada da (Sağduyu ve Özmen 1996) aynı bulgu bulunmuştur. Pratisyen hekimlerin çoğunluğu (%80.0) tekrar reçete yazma şeklinde antipsikotik ilaç yazdığı için sık yazılan ilaçlarla ilgili veriler ancak niceliksel değer taşıyabilir. Yalnızca kendi koydukları endikasyonla antipsikotik ilaç yazan pratisyen hekimlerin tercihlerini inceleyecek olan araştırmalar daha farklı sonuçlar ortaya koyabilir.

Psikotik bozukluğu olan hastalara ilaç tedavisi düzenleme konusunda karşılaşılan önemli zorluklar arasında hastaların düzenli olarak izlenememesi, ilaç yan etkileri, hastaların ve ailelerin hastalığı kabul etmemeleri ve hastaların ilaç kullanma konusundaki isteksizlikleri en sık olarak bildirilmiştir. Bu zorluklar genelde psikiyatri servislerinin de tedavide karşılaştıkları zorluklarla örtüşmektedir (Tyrer ve ark. 1995, Fenton ve ark. 1997, Cramer ve Rosenheck 1998). Bunların üs-

tesinden gelinebilmesi için hasta ve ailelere uygulanan eğitimler (Merinder ve ark. 1999) yanı sıra pratisyen hekimlerin de gerekli bilgi ve becerilerle donanması gerektiği ortadadır.

Sonuç olarak Kocaeli il merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluğu olan hastalarla günlük uygulamalarında düşük oranda karşılaştıkları, tedavi ve takipte ise çok istekli olmadıkları, bazılarının tanı ve tedavide kendilerini daha yeterli hissetmek için eğitim almaya istekli oldukları söylenebilir.

Çalışmamızın sonuçları sıralanan şu kısıtlılıklardan dolayı dikkatle irdelenmelidir. Anket formunda pratisyen hekimlerin psikotik bozuklukları, belirtilerini ve tedavilerini öğrenmiş oldukları varsayılarak psikotik hastayla ilgili örnek olgular sunulmamıştır. Psikotik hastayla ilgili görüşleri çok seçenekli tek bir soru ile incelenmiş olduğu için yorum gücü sınırlıdır ve bu durum çalışmanın en önemli kısıtlılığını oluşturmaktadır. Hekimlerin aldıklarını bildirdikleri eğitimin nicelik ve niteliği de tam olarak bilinmediği için konuyla ilgili yorumların değeri sınırlıdır. Anket formu geri dönüşü olmadığı için çalışmada değerlendirilmeyen önemli bir pratisyen hekim grubunun (262-195=67) özellikleri bilinmemektedir. Sonuçlar sadece çalışmayı kabul eden hekim grubu-

nun görüşlerini yansıtmaktadır. Dolayısıyla bulguların tüm pratisyenlere genelleştirilmesi mümkün değildir. Çalışma yalnızca durumsal bir saptamadan ibarettir. Ancak eğitim uygulamaları sonunda yapılacak olan çalışmaların ileri analizlerle irdelenmesinin önemli sonuçlar doğurması beklenmelidir.

ÖNERİLER

BBSH’de çalışan hekimlerin, psikotik bozulmuş olan hastaların tedavisinde ve izlenmesinde

daha etkili roller üstlenebilmeleri için mezuniyet sonrası eğitim programlarında psikotik bozukluklarla ilgili eğitimin yer alması uygun olacaktır. Ancak sınırlı bir eğitimle sorunların kolayca çözülemeyeceği de bir gerçektir. Eğitimin sürekli, denetimli ve danışmaya olanak sağlayıcı olması hekimlerin beceri geliştirmelerini sağlayacaktır. BBSH’de çalışan hekimler, uzmanlar ve hastaneler arasında sosyal hizmetler aracılığıyla düzenli bir işbirliğinin kurulması zorlukların aşılmasında uygun bir çözüm olabilir.

KAYNAKLAR

- Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark. (2002) Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:5-13.
- Barr W (2000) Characteristics of severely mentally ill patients in and out of contact with community mental health services. *J Adv Nurs*, 31:1189-1198.
- Burns T, Kendrick T (1997) The primary care of patients with schizophrenia: a search for good practice. *Br J Gen Pract*, 47: 515-520.
- Cramer JA, Rosenheck R (1998) Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatr Serv*, 49: 196-201.
- Dönmez L, Dedeoğlu N, Özcan E (2000) Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11:198-203.
- Falloon IRH, Coverdale JH, Laidlaw TM ve ark. (1998) Early intervention for schizophrenic disorders. Implementing optimal treatment strategies in routine clinical services. OTP Collaborative Group. *Br J Psychiatry*, 172 (Suppl. 33): 33-38.
- Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK (1997) Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophr Bull*, 23: 637-651.
- Gater R, Goldberg D, Jackson G ve ark. (1997) The care of patients with chronic schizophrenia: a comparison between two services. *Psychol Med*, 27: 1325-1336.
- Harris M (2000) General practice recruitment for schizophrenia prevention studies. *Aust New Zeland J Psychiatry*, 34(Suppl.): 137-139.
- Kessler LG, Cleary PD, Burke JD Jr (1985) Psychiatric disorders in primary care. Results of a follow-up study. *Arch Gen Psychiatry*, 42: 583-587.
- Kılıç C, Rezaki M, Üstün B ve ark. (1994) Pathways to psychiatric care in Ankara. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29: 131-136.
- Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü Akıl ve Ruh Sağlığı Şubesi verileri (2001) Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegrasyonu çerçevesinde durum tespit ve değerlendirme amacıyla 22/06/2001 günü yapılan toplantı raporu. Kocaeli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü.
- Lang FH, Johnstone EC, Murray GD (1997) Service provision for people with schizophrenia. II. Role of the general practitioner. *Br J Psychiatry*, 171:165-168.
- Lawrie SM, Parsons C, Patrick J ve ark. (1996) A controlled trial of general practitioners' attitudes to patients with schizophrenia. *Health Bull*, 54:201-203.
- Leon AC, Olfson M, Broadhead WE ve ark. (1995) Prevalence of mental disorders in primary care. Implications for screening. *Arch Fam Med*, 4:857-861.
- Merinder LB, Viuff AG, Laugesen HD ve ark. (1999) Patient and relative education in community psychiatry: a randomised controlled trial regarding its effectiveness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34:287-294.
- Nazareth ID, King MB (1992) Controlled evaluation of management of schizophrenia in one general practice: a pilot study. *Fam Pract*, 9:171-172.
- Regier DA, Burke JD Jr, Manderscheid RW ve ark. (1985) The chronically mentally ill in primary care. *Psychol Med*, 15: 265-273.
- Regier DA, Narrow WE, Rae DS ve ark. (1993) The de facto US mental and addictive disorders service system: epidemiologic catchment area prospective 1 year prevalence rates of disorders and services. *Arch Gen Psychiatry*, 50:85-94.
- Rezaki SM, Kaplan İ, Çok GÖ (1995a) Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6:3-11.
- Rezaki SM, Özgen G, Kaplan İ ve ark. (1995b) Results from the Ankara Centre. *Mental Illness in General Health Care: An International Study*, TB Üstün, N Sartorius (Eds), Chichester, John Wiley & Sons, s:39-55.
- Sağduyu A, Özmen E (1996) Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozukluklar: pratisyen doktor tanıları, verilen tedaviler, eğitimin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7:176-184.
- Tiemens BG, van den Brink W, van der Meer K ve ark. (1995) Results from the Groningen Centre. *Mental Illness in General Health Care: An International Study*, TB Üstün, N Sartorius (Eds), Chichester, John Wiley & Sons, s:137-156.
- Toews J, Lockyer J, Addington D ve ark. (1996) Improving the management of patients with schizophrenia in primary care: assessing learning needs as a first step. *Can J Psychiatry*, 41:617-622.
- Tyrer P, Morgan J, Van Horn E ve ark. (1995) A randomised controlled study of close monitoring of vulnerable psychiatric patients. *Lancet*, 345:756-759.
- Von Korff M, Myers L (1987) The primary care physician and psychiatric services. *Gen Hosp Psychiatry*, 9:235-240.
- Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C (2002) Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. *Türkiye’de Psikiyatri*, 4:14-24.

EK 1

Psikotik Bozukluklar Tutum ve Değerlendirme Formu

Değerli meslektaşımız, bu çalışmayla sizlerin günlük uygulamalarınızda karşılaşma olasılığınız bulunan psikotik bozukluk (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, paranoid bozukluk) hastalarıyla ilgili tutum ve davranışlarınızı öğrenmek istiyoruz. Aşağıdaki sorulara kendinize en uygun gelen yanıtları veriniz. Bu çalışmaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

1. Psikotik bozukluklar ya da antipsikotik ilaçlarla ilgili bir kursa katıldınız mı?
(evet) (hayır)
2. Çevrenizde psikotik bozukluğu olan hasta var mı? (hayır) (evet)
3. Günde ortalama gördüğünüz hasta sayısı (son 6 ayı dikkate alarak)
4. Günlük ortalama gördüğünüz psikotik hasta sayısı (son 6 ayı dikkate alarak)
5. Genel olarak psikotik bozukluğu olan hastaların birinci basamakta tedavi edilebileceğine inanıyor musunuz?
(evet) (hayır)
6. Son 6 ay içerisinde gördüğünüz hastalardan (muayene olmak için gelen) hiç psikotik bozukluğu olduğundan kuşkulandığınız hasta (daha önceden bildiğiniz değil) oldu mu?
(evet) (hayır)
7. Oldu ise ilk tedaviyi (ilaç) siz mi başladınız?
(evet) (hayır)
8. Sevk etti iseniz sonrasında öntanınız doğrulandı mı?
(evet) (hayır) (bilmiyorum)
9. İlk tedavisi yapılmış olan bir psikoz hastasını takip etmek ister misiniz?
(evet) (hayır) (kararsızım)
10. Psikotik bozukluğu olan bir kişiye ilk müdahale (tedavi) eden hekim olmak ister misiniz?
(evet) (hayır) (zorda kalırsam isterim)
11. Psikotik bozukluğu olan hastaları tedavi ve takipte kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?
(hiç) (biraz) (orta düzeyde) (iyi-çok iyi)
12. Psikotik hastalarla ilgili olan görüşlerden hangisi/leri size uyar?
() psikoz hastaları iyileşmez
() psikoz hastaları çevreye zarar verirler
() psikoz hastaları toplum dışında tutumalıdır
() çevremde (iş/komşu) psikoz hastasının olmasını istemem
() bu hastalar genelde doğru karar veremezler
() diğer görüşler
13. Antipsikotik bir ilacı genelde hangi gerekçe/lerle yazarsınız?
() Sedasyon için () Psikotik belirtiler için () Uyku için
() Somatik yakınmalar için () Repete için
14. Antipsikotik ilaç tedavisi düzenleme zorlukları sizce nelerdir?
() tedaviye yanıt zorluğu
() hastaların ilaç kullanmaktaki isteksizlikleri
() ilaçların neden olduğu yan etkiler
() hastaların düzenli takip edilememesi
() ilaçların pahalı olması
() hastaların ya da ailelerin hastalığı kabul etmemesi
() ilaçlarla ilgili önyargılar (kısırlık, bağımlılık vs)
() diğer
15. Son 6 ay içerisinde herhangi bir antipsikotik ilacı ilk kez (repete değil) yazdınız mı?
(evet) (hayır) (hatırlamıyorum)
16. Antipsikotik ilaç yazdığınız hastaları izler misiniz?
(evet) (hayır) (bazen)
17. Son 6 ay içerisinde haftalık antipsikotik ilaç yazma sıklığınız nedir? (tahmini reçete sayısı)
() hiç () 1-5 reçete () 6-10 reçete () 11-20 () 20'den fazla
18. En sık kullandığınız ilk 3 antipsikotik ilacı yazar mısınız?
1.
2.
3.
19. Antipsikotik ilaçların yan etkilerini azaltmak için hangi ilaçları kullanırsınız?
a. Kullanmam b. c.
20. Psikotik bozukluklar ve antipsikotik ilaçlarla ilgili bir kursa katılmak ister misiniz?
(evet) (hayır)

Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 2004

1. 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilmekte olan "**Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 2004**" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir.
2. 2004 ödülü olarak **1.500.000.000 TL.** ve ödül belgesi verilecektir.
3. Çalışma:
 - a. Yayınlanmamış ya da 2002 yılından sonra yayınlanmış, yabancı dilde hazırlanmış ise Türkçe çevirisi de bulunan özgün bir araştırma ya da kuramsal inceleme olabilir.
 - b. Çalışma yayınlanmamış ise, Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanmış olmalıdır. Çalışmalar yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adresleri, telefon-faks numaraları, çalışmanın yapıldığı yer ayrı bir kapak yazısı ile birlikte verilmelidir. Asıl araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
 - c. Çalışma 6 kopya olarak en geç **31 Aralık 2003** tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış ya da elden verilmiş olmalıdır.
 - d. Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül **2004 Şubat ayında** her yıl Ankara'da Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına düzenlenmekte olan **Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu**'nda verilecektir.

Seçici Kurul

Prof. Dr. Ayhan Çavdar
Prof. Dr. Efser Kerimoğlu
Dr. Birsan Sonuvar
Prof. Dr. Ayşe Yalın
Prof. Dr. Yankı Yazgan

Başvuru Adresi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği
Büklüm Sokak 89/3
Kavaklıdere, 06700 Ankara