

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE AYAKTAN BAŞVURAN HASTALARIN BİRİNCİ BASAMAK DENEYİMLERİ\*

**Bülent Kadri GÜLTEKİN<sup>1</sup>, Aydın SÖYLEMEZ<sup>2</sup>, Hülya ARSLANTAŞ<sup>3</sup>, Güzel DİŞÇİGİL<sup>4</sup>, Ferhan DEREBOY<sup>5</sup>**

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ruhsal sorunları nedeniyle ilk başvuru merkezlerinin saptanması ve ilk başvuru birinci basamağa yapanların bu merkezlerdeki verilen hizmetle ilgili değerlendirmelerinin saptanması amaçlandı.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Ocak-Şubat 2006 döneminde ADÜ Tıp Fakültesine Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara sosyodemografik bilgileri, ruhsal ve diğer rahatsızlıklar nedeniyle birinci basamağa ilk başvuru sıklıkları, tercih etme veya etmeme nedenleri ve yaşadıkları deneyimleri ile ilgili 26 sorudan oluşan anket formu uygulandı.

**BÜLGULAR:** Sağlık sorunları nedeniyle ilk başvuruyu sağlık ocaklarına yapanlar; psikiyatrik sorunlar için 44 (% 17.7), psikiyatri dışı sağlık sorunları nedeniyle 169 (% 66.3) kişiydi. İlk başvuruyu sağlık ocağına yapanların 29'u (% 65.9) kadın, 30'u (% 68.2) evli, 25'i (% 56.9) lise veya üniversite mezunu, 39'u (%93.2) düşük/orta gelir seviyesine sahipti. Ruhsal rahatsızlıkları için birinci basamağa başvuran 33 kişiye (%75'sine) 1-10 dakika arasında bilgi verilmiş; 3'ü (%9.7) sevk edilmiş, 18'ine (%58.1) ilaç yazılmış, 9'una (%29.0) önce ilaç yazılmış sonra sevk edilmişti. Ancak sadece 3 kişi (%9.7) kendilerine verilen bilgiden tatmin olduğunu belirtmişti. Katılımcılardan sadece 57'si (%22.9) ruhsal sorunlar nedeniyle pratisyen hekime güvendiğini belirtmişti. Birinci basamaktaki pratisyen hekime güvenmeme nedenleri olarak: sadece uzman hekim anlayabilir (n=79, %54.5), eğitimleri yetersiz (n=52, %35.9), psikiyatrik hastalık diğerlerinden farklıdır (n=12, %8.3), hastalığım gizli kalmalı (n=4, %2.8) olarak belirtilmiştir.

**SONUÇ:** Psikiyatrik sorunlar nedeniyle birinci basamak sağlık merkezini tercih etme oranı oldukça düşüktür. Birinci basamakta psikiyatrik görüşme için ayrılan süre ile birlikte, birinci basamaktaki psikiyatrik hizmetlerden tatmin olma ve pratisyen hekime olan güvenin sınırlı olduğu görülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Birinci basamak, ruh sağlığı, sağlık hizmetleri.

### Primary Care Experiences of Outpatients Admitted to Department of Psychiatry in Adnan Menderes University Medical School

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** In the present study, we aimed to investigate to which primary care facilities did the psychiatric outpatients applied very first time due to their psychiatric problems before coming to the Psychiatry Department of University of Adnan Menderes and what were their satisfaction ratios with service given by the primary care.

**MATERIALS and METHODS:** The data were collected from the psychiatric outpatients consecutively assessed in the University clinic in Aydın during the first two months of 2006. The volunteered patients were administered a questionnaire consisting of 26 questions probing patients' previous experiences at, and attitudes toward primary care facilities. The participants of the study were 160 female and 89 male with a mean age of 38.9.

**RESULTS: Fortyfour participants (17.7%)** reported to have applied to primary care facilities for psychiatric problems, and 169 participants (66.3%) reported to have applied for medical problems. Of these patients, 29 (65.9%) were female, 30 (68.2%) were married, 25 (56.9%) were high school or university graduates, and 39 (93.2%) were from middle or low income families. Of these patients initially applied to primary care facilities for psychiatric complaints, 33 (75%) reported to have been informed by the physician on the diagnoses and treatment for 1-10 minutes, and only 3 patients reported to have been satisfied with the information provided. Fiftyseven (22.9%) participants felt that she/he could rely on the competence of the practitioner in dealing with mental problems. Reported reasons for not relying on the practitioners were; the opinion that only psychiatrist are competent in diagnosing and treating mental disorders (54.5%), the sentiment that practitioners have not been trained enough to deal with mental disorders (35.9%), the idea that psychiatric disorders are entirely different than medical disorders (8.3%), and the wish to keep his/her disturbance secret (2.8%).

**CONCLUSION:** The ratio of individuals with psychiatric complaints who choose to apply to primary care facilities is quite low. The main reasons for this is the insufficient interview time reserved for each psychiatric patient, causing a discontent and distrust in patients.

**Key words:** Primary care, mental health, health services

\*Bu çalışma Çeşme'de düzenlenen 7.Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, BOLU, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Aydın İl Sağlık Md. Köşk Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, AYDIN, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği, AYDIN, TÜRKİYE

<sup>4</sup>ADÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, AYDIN, TÜRKİYE

<sup>5</sup>ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, AYDIN, TÜRKİYE

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948'de sağlığı, "yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır<sup>1</sup>. Bu tanımlamaya rağmen sağlığın bedensel boyutu hep ön planda kalmış sosyal ve ruhsal yönleri ihmal edilmiştir. Korunma, erken tanı ve tedavisi göz ardı edilmiş ruhsal sorunlar topluma gereksiz hizmet kullanımı, işgücü ve ekonomik kayıplar getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 yılı verilerine göre dünyada ruhsal ve davranışsal sorunlara sahip olan 450 milyon kişinin olduğu ve her dört kişiden birinin yaşamı boyunca bir ya da daha fazla ruhsal sorun yaşadığı belirtilmiştir. Tüm hastalıklardan kaynaklanan (DALYs=Disability Adjusted Life Years) yeti kaybı nedeniyle kaybolan yaşam yıllarının %13'ünün Nöropsikiyatrik bozukluklardan kaynaklandığı bildirilmiştir<sup>2</sup>.

Birinci basamak (sağlık ocağı, aile hekimi) bir hastanın sağlık sistemine giriş noktası olarak tanımlanabilir. Hastalar; birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerini, sağlığın tüm alanlarına doğrudan ya da ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ulaşabilecekleri bir kapı olarak işlev görürler<sup>3</sup>. Sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılmasında en kolay yol birinci basamak olduğu için sağlık hizmet sunumunda ve koruyucu hekimlikte anahtar rol oynarlar. Bu nedenle hastalığı tanıma fırsatı, doğru tedavi ve izlem yönünden birinci basamak hekiminin önemli bir yeri vardır<sup>4</sup>. Kayseri ilinde yapılan bir çalışmada da ailelerin %56.1'inin sağlık hizmeti almak için ilk başvuruda sağlık ocağını tercih ettiği ve en çok tercih nedenleri olarak, ekonomik durumun düşük olması, hizmete kolay ulaşım ve rahatsızlığın hafif olarak düşünülmesi bulunmuştur<sup>5</sup>.

Birinci basamaktaki ruhsal bozukluklarla ilgili epidemiyolojik bulgular metodolojik nedenler, sosyal ve kültürel faktörler vb. nedeniyle oldukça farklılıklar görülmekle beraber 14 ülkeden 26.000 kişinin katıldığı çok merkezli bir çalışmada birinci basamaktaki hastaların %24'ünde bir ruhsal bozukluk saptanmıştır. Birinci basamakta en çok rastlanan tanı depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozukluğudur. Bu hastalıklar yalnız ya da bir veya birden fazla fiziksel hastalıkla birlikte görülebilmektedir<sup>6,7</sup>. Antalya'da 12 sağlık ocağına başvuran 1516 yaş grubundaki ergenlerin %46.6'sında en az bir ruhsal bozukluk saptanmıştır<sup>8</sup>. Dünyanın birçok bölgesinde her 4 hastadan birinin tedavi edilebilir ruhsal bozukluklar nedeniyle birinci basamağa başvurması, birinci basamakta ruhsal hastalıkların tanı ve önlenmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu hastalıklardan kaynaklanan yeti yitimi, hipertansiyon ya da artrit gibi yaygın fiziksel hastalıklarınkine eşit ya da daha fazladır. Ruhsal bozukluklarda genetiğin önemli rolü olmakla beraber birinci basamak birimi, çocukluk çağı ruhsal sorunları, postpartum depresyon, yas, alkolle ilişkili problemler ve özkiyım gibi belli alanlarda

(koruyucu hekimliğin etkili olduğu alanlarda) önemli uygulama alanlarına sahiptir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyi kurulduğu İngiltere gibi ülkelerde ruhsal sorunları olan hastalar kolay erişilebilmeleri nedeniyle genel pratisyenler tarafından tedavi edilmektedirler<sup>3</sup>.

Bununla birlikte araştırmalar birinci basamağa başvuran hastaların %50'sinden fazlasında psikiyatrik sorunların saptanamadığını göstermiştir. Bu durumun nedenleri arasında hem hekim kaynaklı (birinci basamak hekiminin psikiyatrye ilgisi, bilgi seviyesi, görüşme yeteneği, kişilik özellikleri, fiziksel hastalıklara odaklanması) hem de hasta kaynaklı (bireysel problemleri algılama, şikayetlerini ifade edebilme, damgalanma kaygısı gibi) faktörlerin rol oynadığı saptanmıştır<sup>9</sup>. Aynı zamanda tanı konulan hastaların psikotropik ilaç uygulamasında (yeterli doz, süre, uygulama şekli gibi) yanlışlıkların yapıldığı saptanmıştır<sup>10</sup>. Bu bulgular birinci basamak hekimlerinin ruhsal sorunlarla ilgili tanı ve tedaviyle ilgili bilgi ve beceri seviyelerini artırmak için eğitim programları ve kampanyaların düzenlenmesine yol açmış, yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır<sup>11,12</sup>.

Son yıllarda tüm dünyada birinci basamağın bu önemli rolüne rağmen özellikle psikiyatri kaynaklı sorunlar nedeniyle beklenen hizmet seviyesine ulaşılamamasının nedenleri üzerine odaklanılmış, olası sorun kaynağı olarak görülen pratisyen hekim ve hastalarla ilgili çalışmalar yapılmaya ve çözüm yolları aranmaya başlanmıştır.

Biz bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastaların ruhsal sorunlar nedeniyle ilk başvuru merkezlerini saptamayı ve ilk başvuruyu birinci basamağa yapanların bu merkezlerdeki verilen hizmetle ilgili değerlendirmelerini, verilen hizmetten tatmin olma durumunu ve birinci basamak hekimine güven durumunu saptamayı amaçladık. Bu çalışmada ayrıca ruhsal sorunlarda ilk başvuruyu sağlık ocağına yapanlar ile üniversiteye yapanlar arasındaki sosyodemografik faktörleri karşılaştırmayı amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Çalışmanın yapıldığı ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında ayaktan bakım hizmeti verilen iki adet poliklinik vardır. Çalışma 1 Ocak 28 Şubat 2006 tarihleri arasında ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine ayaktan ilk kez başvuran 249 kişide yapıldı. Çalışmanın yapıldığı Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığından çalışmaya ilgili izin ve katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Psikoz, bipolar manik epizod dönemimdeki hastalar ve mental retardasyonlu katılımı uygun olmayan hastalar çalışmaya alınmamışlardır. Bu süre içerisinde başvuran 284 hastadan katılımı uygun olmayan 20 kişi

(%7.04) ve farklı nedenlerle (yapmak istememek, vaktinin olmaması) katılmayı kabul etmeyen 15 kişi (%5.2) çalışmaya alınmamışlardır.

### Veri toplama

Ocak-Şubat 2006 döneminde ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara sosyodemografik bilgileri, ruhsal ve diğer rahatsızlıklar nedeniyle birinci basamağa başvuru sıklıkları, tercih etme veya etmeme nedenleri ve yaşadıkları deneyimleri ile ilgili 26 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket, çalışmanın yazarları tarafından konuyla ilgili olabileceği düşünülen sorulardan hazırlanmıştır. Başvuran hastalara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra bekleme salonunda çalışma için tasarlanmış masada gözlem altında anketleri doldurmaları istenmiştir.

### İstatistiksel analiz

Veriler; aritmetik ortalama, standart sapma ya da sıklık ve yüzde oranı olarak bildirildi. Kategorik

**Tablo 1.** Ocak-Şubat 2006 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler	N (%)
Cinsiyet	
Erkek	89(35.7)
Kadın	160(64.3)
Meslek	
Memur	52(20.9)
İşçi	4 (1.6)
Emekli	47(18.9)
Ev hanımı	76(30.5)
Serbest	26(10.4)
Öğrenci	40(16.1)
Diğer	4(1.6)
Medeni durum	
Evli	161(64.7)
Bekar	70(28.1)
Dul/boşanmış	17(6.8)
Birlikte yaşıyor	1(0.4)
Sosyal güvence durumu	
Emekli sandığı	201(80.7)
Bağkur	19(7.6)
SSK	9(3.6)
Özel	2(0.8)
Yok	18(7.2)
Öğrenim durumu	
Okur yazar değil	4(1.6)
İlköğretim	79(31.7)
Lise	93(37.3)
Üniversite/yüksekokul	73(29.3)
Yaşadığı yer	
Aydın il merkezi	170(68.3)
Aydın ilçe/köy	62(24.9)
Aydın dışı	17(6.8)
Gelir seviyesi	
Düşük	38(16.0)
Orta	158(66.4)
Yüksek	42(17.6)

değişkenler için Ki-kare testi, sayısal değişkenler için student t testi uygulandı. İki yönlü  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Veriler SPSS10.0/Windows kullanılarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Araştırmaya yaş ortalaması  $38.9 \pm 13.4$  (14-70 yaş) olan 249 kişi katıldı. Katılanların 160'ı (%64.3'ü) kadın, 89'u (%35.7'si) erkekti.

Üniversite psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların 44'ü (%17.7) daha önce birinci basamak sağlık merkezine (sağlık ocağı) başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların psikiyatrik sorunlar nedeniyle ilk başvurdukları sağlık merkezleri.

Başvuru merkezi	N (%)
Birinci basamak (Sağlık ocağı)	44 (17.7)
İkinci basamak (Devlet hastanesi)	45 (18.1)
İkinci basamak (Özel sektör)	19 (7.6)
Üçüncü basamak (Üniversite hastanesi)	141(56.6)

Psikiyatrik sorunlar nedeniyle ilk başvurusunu birinci basamak sağlık merkezine yapanların 29'u (%65.9) kadın, 30'u (%68.2) evli, 39'u (%93.2) düşük/orta gelir seviyesine sahip olup 31'i (%70.5) emekli sandığı olarak sağlık güvencesine sahipti. İlk başvuruyu üniversite ya da sağlık ocağına yapmada meslek grupları ve gelir seviyesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Memurlar ve öğrenciler ile gelir seviyesi yüksek olanların ruhsal sorunlarda ilk başvuruda üniversiteyi tercih ettikleri bulundu (Tablo 3).

Ruhsal sorunlar için ilk başvuruyu sağlık ocağına yapanların tamamına yakını sevk edilmiş ya da sadece ilaç yazılmıştır. 33 kişiye (%75) 1-10 dakika süre ayrılmış ve sadece 3'ü (%9.7) verilen bilgiden tatmin olmuştur (Tablo 4).

Hastaların ilk başvuru merkezi olarak birinci basamak sağlık birimini seçmeleri psikiyatrik hastalıklarda %17.7 iken, psikiyatri dışı diğer sağlık sorunlarında %66.3 olup bu fark istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 5).

Araştırmaya katılanların 57'si (%22.9) birinci basamak hekimine güvendiğini, 145'i (%58.2) güvenmediğini, 47'si (%18.9) kısmen güvendiğini belirtmiştir. Güvenmeme nedenleri sorulduğunda sırasıyla kendilerini uzman hekimin anlayabileceği, psikiyatri konusunda diğer hekimlerin eğitimlerinin yetersiz olduğunu düşündüklerini, psikiyatrik hastalıkların farklı ve özgün olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6)

### TARTIŞMA

Bu çalışmada üçüncü basamak sağlık hizmet birimi olan Aydın ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların önceki başvuru

**Tablo 3.** Psikiyatrik sorunlar nedeniyle ilk başvurusunu birinci basamak sağlık merkezine ve üniversiteye yapanların sosyodemografik özellikleri.

Değişken	İlk başvuruyu sağlık ocağına yapanlar N (%)	İlk başvuruyu üniversiteye yapanlar N(%)	Analiz		
			X <sup>2</sup>	df	p
Cinsiyet					
Erkek	15(34.1)	32(36)	0.045	1	0.832
Kadın	29(65.9)	57 (64)			
Meslek					
Memur***	3(6.8)	24(27.0)			
Emekli	10(22.7)	17(19.1)			
Ev hanımı	18(40.9)	28(31.5)	<b>12.136</b>	<b>5</b>	<b>0.033</b>
Serbest	9(20.5)	7 (7.9)			
Öğrenci	3(6.8)	12(13.5)			
Diğer	1 (2.3)	1(1.1)			
Medeni durum					
Evli	30(68.2)	62(69.7)			
Bekar	8(18.2)	21(23.6)	1.956	2	0.376
Dul/boşanmış	6(13.6)	6( 6.7)			
Birlikte yaşıyor	0( 0.0)	0			
Sosyal güvence durumu					
Emekli sandığı	31(70.5)	79(88.8)			
bağkur	5(11.4)	3(3.4)			
SSK	3(6.8)	2(2.2)	8.505	4	0.075
Özel	-	1(1.1)			
Yok	5(11.4)	4(4.5)			
Öğrenim durumu					
Okur yazar değil	1(2.3)	2(2.2)			
İlköğretim	18(40.9)	31(34.8)	6.686	3	0.083
Lise	20(45.5)	28(31.5)			
Üniversite/yüksekokul	5(11.4)	28(31.5)			
Yaşadığı yer					
Aydın il merkezi	31(70.5)	62(69.7)			
Aydın ilçe/köy	11(25.0)	22(24.7)	0.068	2	0.967
Aydın dışı	2(4.5)	5(5.6)			
Gelir seviyesi (n=43)					
Düşük***	13(30.2)	11(12.6)			
Orta	26(59.1)	57(65.5)	<b>7.494</b>	<b>2</b>	<b>0.024</b>
Yüksek***	4(9.3)	19(21.8)			
Yaş (ort±ss)*	42.1±12.9	40.5±12.8	0.668	131	0.505**

\*standart sapma \*\*student t testi \*\*\*istatistiksel olarak anlamlı

**Tablo 4.** Psikiyatrik sorunlar nedeniyle birinci basamağa başvuran hastaların birinci basamakla ilgili değerlendirmeleri.

	N (%)
<b>Başvuruda yapılanlar</b>	
Doğrudan sevk edilenler	3( 6.8)
İlaç yazılmış	18(40.9)
Önce ilaç yazılmış sonra sevk edilmiş	9(20.5)
Diğer	14(31.8)
<b>Hastalığı hakkında bilgi verilme süresi</b>	
1-10 dakika	33(75.0)
10-20 dakika	11(25.0)
<b>Verilen bilgidен tatmin olma durumu</b>	
Tatmin oldum	3( 6.8)
Tatmin olmadım	19(43.2)
Kısmen tatmin oldum	9(20.4)
Fikrim yok	13(29.6)

**Tablo 5.** Sağlık sorunları nedeniyle ilk olarak birinci basamak merkezine başvuru oranları.

Sağlık sorunları	N (%)	Analiz		
		X <sup>2</sup>	df	p
Psikiyatrik sorun	44 (17.7)	27.208	1	0.000

**Tablo 6.** Psikiyatrik hastalıklar için birinci basamak hekimine güvenmeyen katılımcıların güvenmeme nedenleri.

Güvenmeme nedenleri	N (%)
Sadece uzman hekim anlayabilir	77 (53.0)
Eğitiminin yetersiz olduğunu düşünme	52 (35.9)
Psikiyatrik hastalıklar farklı ve özgündür	12 (8.3)
Diğer	4 (2.8)



merkezlerinin saptanması ve ilk başvuruyu sağlık ocaklarına yapanların bu merkezlerde verilen ruh sağlığı hizmetinin yeterliliğini değerlendirmek amaçlandı.

Çalışmanın dikkate değer bulgularından biri hastaların ruhsal olmayan sağlık sorunları nedeniyle birinci basamak sağlık birimine başvuru oranının %66.3 olmasına rağmen ruhsal sorunlar için bu oranın %17.7 olmasıydı. Bu çalışmada hastaların ruhsal sorunlar nedeniyle ilk başvurdukları sağlık merkezinin sıklıkla üniversite hastaneleri (%56.6) olduğu görülmektedir. Birinci basamağa başvuru ise %17.7 oranında bulundu. Gelir seviyesi yüksek olanların ve bazı meslek gruplarının (memur, öğrenci) ruhsal sorunlarda ilk başvuru yeri olarak üniversiteyi tercih ettikleri saptandı. Kılıç ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılan Türkiye ruh sağlığı profili çalışmasında hastaların %39'unun psikiyatri uzmanına, %33'ünün diğer uzman doktorlara, %21'inin pratisyen hekimlere başvurdukları saptanmıştır<sup>13</sup>. Benzer olarak Hollanda'da gençlerde yapılan bir çalışmada ruhsal hastalıklar için yapılan birinci basamak başvurusu %16.2 olarak bildirilmiştir<sup>14</sup>. Eskişehir ilinde birinci basamak sağlık kurumlarında verilen ruh sağlığı hizmetlerinin değerlendirildiği bir çalışmada en az bir kez başvuran kesin ve olası tanı alan hasta sayısının sağlık ocaklarına toplam başvuranların %1.52'sini oluşturduğu bulunmuştur<sup>15</sup>. Dünyadaki çalışmalarla uyumlu olarak ülkemizde de ruhsal sorunlar nedeniyle birinci basamağa başvuru oldukça düşük seviyelerdedir.

Bu çalışmada yaklaşık her beş hastanın sadece biri birinci basamak hekimine güvendiğini belirtmiştir. Güvenmeme nedenleri arasında en çok bildirilen kendilerini sadece uzman bir hekimin anlayacağı inancıydı. Hastalar genelde psikiyatrik sorunlar nedeniyle birinci basamağa başvurduklarında verilen hizmetin süre ve niteliğinden memnun olmamışlardır. 1995 yılında Konya'da sevk sistemini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada Konya Devlet Hastanesi ve Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi polikliniklerine başvuran hastaların yaklaşık %60.5'inin doğrudan ikinci basamağı tercih ettiği belirtilmiştir. İlk başvuruyu birinci basamağa yapmama nedeni olarak eğitim, ilgi ve bakım yetersizliği inancı bildirilmiştir<sup>16</sup>.

ABD'de psikotropik ilaçların çoğunlukla birinci basamak hekimleri tarafından yazıldığı bildirilmektedir. Ancak tanı kriterlerine uygunluk ve tedaviye uyum birinci basamak hekimleri tarafından görülen hastalarda daha düşüktür<sup>17</sup>. Bu nedenle birinci basamak hekimlerinin tarama, tanı ve yönetim becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir<sup>18</sup>. Buna yönelik olarak önerilen yaklaşımlar vardır. Bunlardan bazıları eğitim kampanyaları, tarama ölçeklerinin kullanımı ve çekirdek semptomların sorgulanmasıdır<sup>19,20</sup>.

Çalışmanın önemli bir kısıtlılığı, çalışmanın

sadece psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda yapılmış olması dolayısıyla saptanan bulguların toplum genelinin görüşünü yansıtamayabileceğidir. Toplum temelli yeni çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Çalışmamız üçüncü basamak sağlık hizmet birimi olan üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların birinci basamak sağlık birimine başvurumama nedenlerini saptayan ilk çalışma olması açısından önemlidir. Birinci basamak hekimlerinin bilgi seviyesini değerlendiren başka çalışmaların yapılması, üçüncü basamağa başvuru nedenlerinin belirlenmesi, sağlık hizmetinin ilk ve en önemli basamağına ruhsal sorunlar için başvuru yapılmasının önündeki engelleri belirlemek açısından önem taşımaktadır. Engellere yönelik geliştirilen stratejilerle birinci basamağın güçlendirilmesi toplum ruh sağlığının gelişimi açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Fişek HN. Halk sağlığına giriş. Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Geliştirme Merkezi Yayını 1985, No:2.
2. The World Health Report. Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization. Geneva, 2001.
3. Mavreas VG. Prevention of mental disorder in primary care. In: Christodoulou GN, Tosevski DL, Kontaxakis VP, editors. Issues in preventive psychiatry, Karger, Basel, 1999:17-29.
4. Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R. Birinci basamakta sağlık hizmetleri. Kriz Dergisi 2004;12(2):63-73.
5. Beşparmak A, Seviğ Ü. Kayseri il merkezi Argıcık sağlık ocağı bölgesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14:1-6.
6. Goldberg DP, Lecrubier Y. Form and frequency of mental disorders across centers. In: Üstün TB, Sartorius N, editors. Mental illness in general health care: An international study. Chichester, Wiley, 1995:323-34.
7. Üstün TB, Sartorius N. Mental illness in general health care: An international study. Chichester, Wiley, 1995.
8. Dönmez L, Dedeoğlu N, Özcan E. Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11(3):198-203.
9. Goldberg D. Reasons for misdiagnosis. In: Sartorius N, Goldberg D, de Girolamo G Costa de Silva J, Lecrubier Y, Wittchen U, editors. Psychological disorders in general medical setting, Hogrefe & Huber, Toronto, 1990:139-45.
10. Üstün TB, Von Korff M. Primary mental health services: access and provision of care. In: Üstün TB, Sartorius N, editors. Mental illness in general health care: An international study. Chichester, Wiley, 1995; 347-60.
11. Rutz W, Von Knorring L, Wälinder J. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish committee for the prevention and treatment of depression. Acta Psychiatr Scand 1992; 85:457-64.

12. Walinder J, Rutz W. Male depression and suicide. *International Clinical Psychopharmacology* 2001;16(2):21-4.
13. Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusla ilgili sonuçlar. Türkiye ruh sağlığı profili: Ön rapor, In: Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek ZT, editörler. Aydoğdu Ofset, Ankara, 1997: 34-42.
14. Vanheusden K, van der Ende J, Mulder CL, van Lenthe FJ, Verhulst FC, Mackenbach JP. The use of mental health services among young adults with emotional and behavioural problems: equal use for equal needs? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2008;43(10):808-15.
15. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç. Eskişehir ilinde birinci basamak sağlık kurumlarında verilen ruh sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13(2):115-24.
16. Bodur S, Çetiner F. Toplumun ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuruda sevk sistemine uyma durumu. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1995;5(4):6-11.
17. Mojtabai R, Olfson M. National patterns in antidepressant treatment by psychiatrists and general medical providers: Results from the national comorbidity survey replication. *J Clin Psychiatry* 2008;69(7):1064-74.
18. Seelig MD, Katon W. Gaps in depression care: why primary care physicians should hone their depression screening, diagnosis, and management skills. *J Occup Environ Med* 2008;50(4):451-8.
19. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16:606-613.
20. Brody DS, Hahn SR, Spitzer RL, Kroenke K, Linzer M, deGruy FV 3rd, Williams JB. Identifying patients with depression in the primary care setting: a more efficient method. *Arch Intern Med* 1998;158(22): 2469-75.

## **YAZIŞMA ADRESİ**

Uzman Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN  
Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, BOLU, TÜRKİYE

**E-posta** : gultekinb@yahoo.com

**Geliş Tarihi** : 07.12.2009

**Kabul Tarihi** : 12.07.2010