

# İÇ HASTALIKLARI VE CHECK-UP POLİKLİNİK HASTALARINDA PSİKİYATRİK BELİRTİLER VE HASTALIK DAVRANIŞI\*

PSYCHIATRIC SYMPTOMS AND ILLNESS BEHAVIOUR IN INTERNAL MEDICINE AND CHECK-UP OUTPATIENT UNITS

Nezaket Kaya<sup>1</sup>, Can Cimilli<sup>2</sup>

## Özet

Bu çalışmada check-up ve iç hastalıkları polikliniği hastalarında psikiyatrik belirtiler ve hastalık davranışı araştırıldı. Çalışmaya DEÜTF Karşıyaka check-up ve iç hastalıkları polikliniklerine başvuran 126 hasta alındı. Hastalara ruhsal belirtileri sorgulayan 10 alt ölçekten oluşan Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve 8 alt ölçekten oluşan Hastalık Davranışı Ölçeği verildi. Çalışma grubu alt gruplara ayrılarak ruhsal belirtiler ve hastalık davranışı açısından karşılaştırıldı. Çalışmanın istatistikleri SPSS 6.0 paket programında yapıldı. Mann Whitney U testi, t-testi ve ki-kare testi kullanıldı.

İç hastalıkları grubunda inkar oranı anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Tüm grubun kadın ve erkekleri karşılaştırıldığında hipokondriyak, obsesif kompulsif belirtiler, global semptom indeksi, depresyon, anksiyete, genel hipokondriazis, afektif bozulma, iritabilite kadınlarda yüksekti. İç hastalıkları grubunda genel hipokondriazis erkeklerle göre kadınlarda yüksekti. Check-up grubundaki kadınlarda afektif bozulma, iritabilite, global semptom indeksi, depresyon, anksiyete erkeklerle göre yüksek, inkar ise düşüktü. İki grubun kadınları karşılaştırıldığında inkar iç hastalıkları grubunda yüksekti.

Saptadığımız bulgular önemli ölçüde literatürle uyumludur. Bulgularımız, psikiyatrik belirtilerin genel hastane ortamında gözönüne alınmasına ve bu konuda sistematik çalışmalar yapılmasına gerek olduğu görüşünü desteklemektedir.

**Anahtar sözcükler:** SCL 90-R, hastalık davranışı ölçeği (HDÖ), psikiyatrik belirtiler, genel hastane, iç hastalıkları, check-up

## Summary

*In this study, psychiatric symptoms and illness behaviour in patients of check-up and internal medicine outpatient units were investigated. 126 patients were included in the study. Patients were recruited from Dokuz Eylül University Hospital check-up and internal medicine outpatient units. Patients completed two self-report tests that interrogated psychiatric symptoms (Symptom Check List 90 Revised-SCL90-R-includes 10 subscales) and illness behaviour (Illness Behaviour Questionnaire-includes 8 subscales). Statistical procedures were performed by computer with SPSS 6.0. Mann Whitney U, t, and  $\chi^2$  tests were used.*

*In the internal medicine group, denial was higher than the check-up group. In the whole group women and men were compared in all subscales. In women, hypochondriacal, obsessive-compulsive symptoms, global symptom index, depression, anxiety, general hypochondriasis, affective disturbance, irritability rates were higher than men. In the check-up group women hypochondriasis was higher than men, but denial was lower than men. In the internal medicine group women denial was higher than the check-up group women.*

*Most of our findings are compatible with the literature. Our findings support the view that in a general hospital, psychiatric symptoms are important and it is necessary to perform systematical research about this subject.*

**Key words:** SCL 90-R, illness behaviour questionnaire (IBQ), psychiatric symptoms, general hospital, internal medicine, check-up

## Giriş

Genel hastane ortamında psikiyatrik belirtilerin oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. Hatta zaman zaman ruhsal bozukluk tanısı koyduracak şiddette belirti ve bulgular saptanmaktadır. Bu nedenle genel hastane ortamında ruhsal belirtilerin yaygınlığını, türlerini,<sup>1-3</sup> bu ortamda tanı koydurucu ölçekleri kullanmanın yararlılığını tartışan,<sup>4</sup> sosyal işlevsellikteki bozulma ile

polikliniklere başvurma arasındaki ilişkiyi<sup>5</sup> ya da bu ölçeklerin kendi alt ölçekleri ve birbirleriyle korelasyonlarını araştıran<sup>1,2,6-9</sup> birçok çalışma yapılmıştır.

Pilowsky ve ark. (1977) ağrı kliniğine ve aile hekimliği kliniğine başvuran hastalara Hastalık Davranışı Ölçeği (HDÖ) ve Levine-Pilowsky Depresyon Anketi (LPD) vererek ruhsal belirtileri araştırmışlardır. Ağrı kliniği grubunda, HDÖ alt ölçeklerinden hastalık inancı ve

\* Bu çalışma 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

<sup>1)</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikiyatri Uzmanı

<sup>2)</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikiyatri Uzmanı, Doç. Dr.

somatik ilgi aile hekimliği grubundakilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ayrıca ağrı kliniği grubundaki hastaların sorunlarını psikolojik terimlerle ifade etmeye daha isteksiz oldukları ve günlük yaşam sorunlarını inkar etme eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yine aynı grupta depresif afekt derecesinin daha düşük ve depresif sendrom oranının çok az olduğu saptanmıştır.<sup>7</sup>

Bir diğer çalışmada Chapman ve ark. (1979), iki ayrı ağrı kliniği hastalarına (bir üniversite ağrı kliniği ve özel bir ağrı kliniği) HDÖ ve LPD uygulamışlardır. Üniversite kliniğindeki hastalarda hastalık inancının yüksek olduğu, psikolojik ilgi yerine somatik ilginin yüksek olduğu, özel ağrı kliniği hastalarında ise hipokondriazis ve afektif rahatsızlığın daha az olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar, bulgularının süregen ağrının maskeli depresyonun bir belirtisi olduğu görüşünü desteklediğini bildirmişlerdir.<sup>10</sup>

Demjen ve Bakal (1981), başağrısı hastaları ve di-rençli ağrı hastalarına HDÖ uyguladıklarında; başağrısı hastalarında hipokondriazis, psikolojik ilgi ve iritabilite-de artış, inkar alt ölçeğinde azalma saptamışlardır.<sup>11</sup>

Bir genel hastanenin altı ayrı servisinde yatan 325 hastada depresyon ve hastalık davranışını araştıran Fava ve ark. (1982), servisler arasında ölçeklerin alt ölçekleri arasında farklılık saptamamış, ancak depresyon ile HDÖ alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Özellikle depresyon ile hipokondriazis ve hastalık inancı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Anormal hastalık davranışının depresyon açısından bir risk olduğu ve bu hastalarda depresyonun sorgulanması gerektiği belirtilmiştir.<sup>12</sup>

Colgan ve ark. (1988), Klinik Görüşme Çizelgesi (CIS) ve HDÖ uyguladıkları ve üst abdominal ağrıdan yakınan 70 hastanın 23'ünde psikiyatrik hastalık saptamışlardır. Psikiyatrik hastalığı olan grup, inkar ve iritabilite alt ölçeği dışında psikiyatrik hastalığı olmayan gruptan farklı bulunmuştur.<sup>12</sup>

Bir başka çalışmada hiperparatiroidi nedeniyle operasyon geçiren hastalara operasyon öncesi ve operasyondan bir yıl sonra Hopkins Symptom Check List (HSCL) verilmiş, kalsiyum düzeyindeki düşüşe koşut olarak HSCL puanlarında da düşme saptanmıştır.<sup>13</sup>

Puca ve ark. (1989), süregen başağrısından yakınan hastaları, sağlıklı kontroller ve psikiyatrik hastalarla SCL-90-R uygulayarak karşılaştırmışlardır. Kadın başağrısı hastalarının dokuz alt ölçekte kontrollerden, somatizasyon alt ölçeğinde de psikiyatrik hastalardan anlamlı ölçüde yüksek puan aldığı saptanmıştır. Başağrısından yakınan erkek hastalarda ise psikotizm alt ölçeği kontrol grubundaki erkeklerden yüksek; somatizasyon,

pozitif sıkıntı indeksi ve psikotizm alt ölçekleri psikiyatrik hastalardan yüksek; paranoid düşünce ve global belirti indeksi psikiyatrik hastalarla aynı oranda bulunmuştur.<sup>9</sup>

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma genel hastane ortamında psikiyatrik belirtileri ve hastalık davranışını sorgulamak ve yaş, cinsiyet, öğrenim, medeni durum gibi etkenler gözönüne alınarak iki farklı poliklinik grubunun (iç hastalıkları ve check-up poliklinikleri) psikiyatrik belirti dağılımlarını araştırmak amacıyla planlandı. Çalışmaya; 5-31 Aralık 1995 tarihleri arasında DEÜTF Karşıyaka check-up ve iç hastalıkları polikliniklerine başvuranlar arasında çalışmaya katılmayı kabul eden, ölçekleri eksiksiz doldurmuş olan, 70'i check-up, 56'sı iç hastalıkları polikliniğinden toplam 126 hasta alındı. Hastalar çalışmanın amacı konusunda bilgilendirildi. Ad-soyad belirtmeksizin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, iş durumu ve yaşadıkları yeri (il merkezi, ilçe, köy) demografik veri formuna kodlamaları istendi. Hastalara kendileri doldurmak üzere (self-report) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)<sup>14</sup> ve Hastalık Davranışı Ölçeği (HDÖ)<sup>15</sup> verildi.

*SCL-90-R*: Ruhsal belirti düzeylerini ve dağılımlarını saptamak amacıyla geliştirilmiş, kişinin kendi bildirimine dayalı bir ölçektir. Somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm ek alt ölçekleri olmak üzere 10 alt ölçekten ve global belirti indeksinden oluşmuştur (Derogatis 1983).<sup>14</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağ ve ark. (1991) tarafından yapılmıştır.<sup>16</sup>

*Hastalık davranışı ölçeği (HDÖ)*: Hastalık davranışını sorgulayan bu ölçek, genel hipokondriazis, hastalık inancı, somatik ilgi yerine psikolojik ilgi, afektif inhibisyon, afektif rahatsızlık, inkar, iritabilite ve Whiteley indeksi (hipokondriak belirtileri sorgular) olmak üzere 8 alt ölçekten oluşan kişinin kendi bildirimine dayalı bir ölçektir (Pilowsky ve Spence 1981).<sup>5</sup>

*Kullanılan istatistiksel yöntemler*: Veriler Student t testi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon testi ve chi-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistikler SPSS 6.0 hazır istatistik programı ile bilgisayarda yapılmıştır.

## Bulgular

### 1. Demografik veriler

Çalışmaya, verilen ölçekleri eksiksiz dolduran, yaş aralığı 18-76 (ortalama+SD=45.07+10.94) olan, check-

up polikliniğinden 70, iç hastalıkları polikliniğinden 56 hasta alındı. İki grup arasında yaş (student t testi,  $p = 0.28$ ) ve cinsiyet ( $\chi^2 = 3.04$ ,  $p = 0.08$ ) yönünden anlamlı fark saptanmadı. Öğrenim düzeyi; yüksek okul ile lise ve daha az öğrenim görenler ( $\chi^2 = 2.87$ ,  $p = 0.09$ ); medeni durum; evli ve evli olmayanlar ( $\chi^2 = 0.35$ ,  $p = 0.953$ ) olarak ayrıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

**Tablo 1**  
İki grubun yaş, cinsiyet medeni durum ve eğitim açısından karşılaştırılması

	Check-up hastaları	İç hastalıkları hastaları	X <sup>2</sup> ya da t değeri	Anlamlılık
Yaş ort (SS)	44.10±9.20	46.28±12.78	t=1.08	p=0.280
Cinsiyet				
Kadın	41	42	X <sup>2</sup> =3.04	p=0.08
Erkek	29	14		
Medeni durum				
Evli	59	44	X <sup>2</sup> =0.35	p=0.935
Evli değil	11	12		
Eğitim				
Yük. okul	38	21	X <sup>2</sup> =2.8	p=0.09
lise ve altı	32	35		

## 2. İki grubun alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

Check-up ve iç hastalıkları hastalarının SCL-90-R ve HDÖ alt ölçeği ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla student t testi kullanıldı. İki grubun SCL-90-R alt ölçek ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. HDÖ'de ise inkar alt ölçeği dışında iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. İnkâr puanı ortalaması iç hastalıkları grubunda anlamlı ölçüde yüksek bulundu ( $t = 2.43$ ,  $p = 0.016$ ).

## 3. Cinsiyetlerin alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

Her iki grup biraraya getirilerek cinsiyetlerin alt ölçek ortalamaları student t testi ile karşılaştırıldı. SCL-90-R'de anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif belirtiler ve global belirti indeksi ortalamaları kadınlarda erkeklerden anlamlı ölçüde yüksek bulundu. HDÖ'de ise genel hipokondriasis, afektif rahatsızlık, iritabilite ve Whiteley indeksi ortalamaları kadınlarda erkeklerden anlamlı ölçüde yüksek bulundu (Tablo 2).

## 4. İç hastalıkları grubunda cinsiyetlerin alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

İç hastalıkları grubunda SCL-90-R alt ölçek ortalamaları cinsiyetler arasında farklılık göstermedi. HDÖ'de ise genel hipokondriasis alt ölçeği ortalaması kadınlarda

erkeklerden anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı (Tablo 3).

**Tablo 2**  
Tüm gruptaki kadın ve erkeklerin alt ölçekler açısından karşılaştırılması

	Altölçek Ortalaması		t değeri	Anlamlılık
	Kadın (n=83)	Erkek (n=43)		
SCL Anksiyete	10.07±6.70	6.35±5.09	3.20	p=0.002
Depresyon	13.99±8.07	10.23±7.20	2.57	p=0.01
Obs-komp-bel.	11.94±6.90	9.16±5.12	2.33	p= 0.02
Global semp. ind.	1.04±0.55	0.78±0.46	2.57	p=0.01
HDÖ Gen. hipokond.	4.20±2.14	2.91±2.24	2.07	p=0.04
Afekt. bozulma	3.19±1.37	2.49±1.49	2.66	p=0.009
İritabilite	1.73±1.17	1.16±1.15	2.62	p=0.01
Whitely indeksi	6.53±2.10	5.34±3.13	2.07	p=0.04

**Tablo 3**  
İki grubun kendi içinde alt ölçekler açısından cinsiyetlere göre karşılaştırılması

İç Hastalıkları Hastaları	Altölçek Ortalaması		t değeri	Anlamlılık
	Kadın (n=42)	Erkek (n=14)		
HDÖ Genel hipokond.	4.38±2.13	2.57±1.6		p=0.002*
Check-up hastaları	Altölçek Ortalaması		t değeri	Anlamlılık
	Kadın (n=41)	Erkek (n=29)		
SCL Anksiyete	10.66±6.66	6.31±4.02	3.13	p= 0.003
Depresyon	15.29±6.97	9.06±4.61	4.50	p= 0.000
Öfke-düşmanlık	6.36±4.65	4.62±2.62	2.00	p= 0.05
Global semp. ind.	1.04±0.51	0.77±0.35	2.67	p= 0.009
HDÖ Afektif bozulma	3.22±1.33	2.55±1.48		p= 0.047*
İnkâr	2.46±1.50	3.24±1.35	2.22	p= 0.030
İritabilite	1.80±1.19	1.14±1.19	2.31	p= 0.024

\* Mann Whitney U testi kullanılmıştır, diğerleri student t test.

## 5. Check-up grubunda cinsiyetlerin alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

Check-up grubunda SCL-90-R'de anksiyete, depresyon, öfke-düşmanlık alt ölçekleri ve global belirti indeksi ortalamaları kadınlarda erkeklere göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu. HDÖ'de afektif rahatsızlık ve iritabilite alt ölçeği ortalamaları kadınlarda erkeklere göre anlamlı ölçüde yüksek iken, inkar alt ölçeğinin ortalaması erkeklerde kadınlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Karşılaştırmalarda Student t testi kullanıldı (Tablo 3).

## 6. İki grup kadınlarında alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

İki grup kadınlarında SCL-90-R alt ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı. HDÖ'de ise yalnızca inkar alt ölçeği ortalaması iç hastalıkları polikliniğine başvuran kadınlarda check-up polikliniğine başvuran kadınlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu (Student t testi,  $t = 2.95$ ,  $p = 0.004$ ).

## 7. İki grup erkeklerinde alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

SCL-90-R somatizasyon alt ölçeği check-up polikliniğine başvuran erkek hastalarda iç hastalıkları polikliniğine başvuran erkek hastalardan anlamlı ölçüde yüksek bulundu. HDÖ alt ölçeklerinde ise anlamlı farklılık saptanmadı. Karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanıldı.

## 8. Yaşla alt ölçeklerin korelasyonu

Pearson korelasyon testi kullanılarak, çalışmaya katılan 126 denekte yaş ile alt ölçekler arasındaki korelasyon araştırıldı. Yaş arttıkça SCL-90-R'nin anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, obsesif kompulsif belirtiler, öfke-düşmanlık, psikotizm, somatizasyon alt ölçekleri puanlarında ve global semptom indeksinde; HDÖ'nün somatik ilgi yerine psikolojik ilgi ve irritabilite alt ölçek puanlarında azalma olduğu saptandı. Sonuçlar Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4  
Yaşla alt ölçeklerin korelasyonu

Alt ölçekler	Korelasyon katsayısı	Anlamlılık
SCL Anksiyete	$\Gamma_{\text{yaş.anks}}=-0.270$	$p=0.002$
Depresyon	$\Gamma_{\text{yaş.depr}}=0.288$	$p=0.001$
Kişilerarası duyarlı.	$\Gamma_{\text{yaş.KAD}}=0.239$	$p=0.007$
Obs-kom. belir.	$\Gamma_{\text{yaş.obs-kom}}=0.198$	$p=0.026$
Öfke-düşmanlık	$\Gamma_{\text{yaş.ö-düş}}=-0.201$	$p=0.024$
Psikotizm	$\Gamma_{\text{yaş.psik}}=-0.256$	$p=0.029$
Somatizasyon	$\Gamma_{\text{yaş.som}}=-0.198$	$p=0.026$
Global s. indeksi	$\Gamma_{\text{yaş.gsi}}=-0.260$	$p=0.004$
HDÖ Som. ilg.ps.ilgi	$\Gamma_{\text{yaş.so.k.ps}}=-0.200$	$p=0.025$
İrritabilite	$\Gamma_{\text{yaş.irri}}=-0.388$	$p=0.000$

## 9. Öğrenim düzeylerinde alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

Öğrenim düzeyi; yüksek okul ile lise ve daha az öğrenim görenler olarak iki gruba ayrıldı. İki gruptaki alt ölçek ortalamaları Student t testi kullanılarak karşılaştırıldı. SCL-90-R'de fobik anksiyete ve anksiyete alt ölçekleri ortalamaları; HDÖ'de ise genel hipokondriazis,

hastalık inancı ve afektif rahatsızlık alt ölçekleri ve Wl teley İndeksi ortalamaları lise ve daha az öğrenim görenlerde anlamlı ölçüde yüksek bulundu (Tablo 5).

Tablo 5  
Eğitim düzeyi ile alt ölçeklerin ilişkisi

Altölçek Ortalaması		YO (n=59)	Lise ve altı (n=67)	t değeri	Anlamlı
SCL Fobik anksiyete	2.53±2.74	5.09±4.88	3.69	0.000	
Anksiyete	7.63±5.19	9.84±7.21	1.2	0.049	
HDÖ Genel hipok.	3.07±2.12	4.37±2.20	3.38	0.001	
Whit. indeksi	5.24±2.96	6.91±2.99	3.15	0.002	
Hast. inancı	2.17±1.49	2.80±1.53	2.36	0.020	
Afekt. boz	2.64±1.49	3.22±1.35	2.39	0.024	

## 10. Evli olan ve olmayanlarda alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

Tüm deneklerin 103'ü evli, 23'ü ise evli değildi. Evli olmayanların 13'ü bekar, 4'ü boşanmış, 6'sının ise evli olduğu bilinmemişti. SCL-90-R'de paranoid düşünce alt ölçeği ortalaması evli olmayanlarda evlilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu. HDÖ'de ise somatik ilgi yerine psikolojik ilgi alt ölçeği ortalaması evli olmayanlarda evlilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu.

## Tartışma

İki gruptaki alt ölçek ortalamaları birbirleriyle karşılaştırıldığında tek anlamlı bulgumuz inkarın iç hastalıkları grubunda check-up grubundan daha fazla olmasıdır. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını anlayabilmemiz için gruplar cinsiyetlere ayrılarak karşılaştırıldığında yalnızca iç hastalıkları polikliniğine başvuran kadın hastaların inkar puanı ortalamasının check-up polikliniğine başvuran kadınlardan yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşılık check-up polikliniğine başvuran erkek hastalarda inkar, check-up polikliniğine başvuran kadınlardan daha fazla bulunmuştur. Literatürde check-up için başvuran kişilerde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Pilowsky ve ark. (1977) ağrı kliniği hastaları ile aile hekimliği birimine başvuran hastaları hastalık davranışı ve depresyon yönünden karşılaştırmışlardır. Ağrı kliniği hastalarında, aile hekimliği hastalarına kıyasla depresif afektin daha az, buna karşılık hastalık inancı, günlük yaşam sorunlarını inkar ve psikolojik ilgi yerine somatik ilginin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ağrı kliniğindeki hastaların bulgularının konversiyon ve hipokondriazis hastalarıyla benzerlik gösterdiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hastalık davranışı alt ölçeklerinin cinsiyetler arasında farklılık göstermediği saptanmıştır.<sup>7</sup>

Chapman ve ark. (1979) bir üniversite ağrı kliniği ile özel bir ağrı kliniğini karşılaştırdıkları çalışmalarında üniversite ağrı kliniğinde inkar, hastalık inancı ve psikolojik ilgi yerine somatik ilgi skorlarını yüksek bulmuşlardır. Sonuçta ağrı kliniklerinden elde edilen sonuçların genellenmemesi gerektiğini ve bu çalışmaların sonuçlarının süregen ağrının maskeli depresyon belirtisi olduğu görüşünü desteklediğini belirtmişlerdir.<sup>10</sup> Demjen ve Bakal'ın (1981) dirençli ağrı hastaları ile başağrısı hastalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında başağrısının şiddeti ile somatik ilgi ve inkar arasında korelasyon saptanmıştır. Ağrı şiddeti ne denli artarsa inkar oranının da o denli arttığı görülmüştür. Verilerin tümünü değerlendirdiklerinde süregen başağrısı olan durumlarda olayın psikolojik bileşenine dikkat etmenin yararlı olduğu görüşünü ileri sürmüşlerdir.<sup>11</sup>

Çalışmamızda her iki grubu biraraya getirip cinsiyetleri birbirleriyle karşılaştırdığımızda SCL-90-R alt ölçeklerinden anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif belirtiler ve global belirti indeksini; HDÖ alt ölçeklerinden genel hipokondriasis, afektif rahatsızlık, iritabilite ve Whiteley indeksini kadınlarda anlamlı ölçüde yüksek bulduk. Fava ve ark. (1982) kadınlarda depresyon, hastalık inancı, afektif rahatsızlık ve iritabiliteyi yüksek bulmuşlardır. Depresyon için başka bir ölçek kullanmışlardır. Çalışmacıların saptadığı afektif rahatsızlık ve iritabilite yüksekliği bulgularımızla uyumludur.<sup>1,2</sup> Depresyon, hipokondriasis, afektif rahatsızlık ve iritabilite skorlarının yüksek bulunması, bu hastalarda olası depresyona dikkat etmenin gerekliliğini gösterir.

Puca ve arkadaşlarının (1989) yaptıkları bir çalışmada kadın başağrısı hastalarının Hopkins Belirti Tarama Ölçeğinin (HSCL) tüm alt ölçeklerinde kontrol grubundan anlamlı ölçüde yüksek puan aldıkları, erkeklerin ise psikotizm dışında tüm alt ölçeklerden yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Kadın başağrısı hastaları kadın psikiyatrik hastalarla karşılaştırıldığında somatizasyon skoru; erkek başağrısı hastaları erkek psikiyatrik hastalarla karşılaştırıldığında ise somatizasyon, pozitif sıkıntı indeksi ve global belirti indeksi yüksek bulunmuştur. Başağrısından yakınan genç kadın hastaların tanıdan bağımsız olarak şüpheli bir kişilik, kıskançlık ve kişilerarası ilişkilerde hostilete gösterdikleri, izole bir yaşam sürdürdükleri, anksiyetelerinin baskın olduğu belirtilmiş ve başağrısının izolasyonla özdeş olduğu sonucuna varılmıştır. İzolasyon mekanizmasını kullanan bu kişilerin afektif yaşamdan çok entellektüel yaşamları olduğu belirtilmiştir.<sup>9</sup> Çalışmamızdaki kadınların başvuru yakınmaları sorgulanmamıştır. Ancak hastalık davranışı örüntülerinin benzerlik göstermesi yukarıda sıralanan özelliklerin grubumuzdaki kadınlar için de geçerli olabileceğini akla getirmektedir.

Alt ölçeklerin yaşla korelasyonuna baktığımızda SCL-90-R alt ölçeklerinden anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, obsesif kompulsif belirtiler, öfke-düşmanlık, psikotizm, somatizasyon, global belirti indeksinin ve HDÖ alt ölçeklerinden somatik ilgi yerine psikolojik ilgi ve iritabilitenin yaşla negatif korelasyon gösterdiğini saptadık. Oxman ve ark. (1987), yaşlılarla gençleri HSCL kullanarak karşılaştırdıkları bir çalışmada fobik anksiyete dışındaki tüm alt ölçek skorlarının yaşlılarda daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda da fobik anksiyete, psikotizm ve ek skala dışında tüm alt ölçek skorları yaşla azalmaktadır. Oxman ve ark. bu farklılığın yaşlıların bazı belirtileri bildirmemesinden, seçici göç ya da seçici mortaliteden kaynaklanma olasılığı olmakla birlikte asıl nedenin gerçek bir yaş etkisi olduğunu düşünmektedirler.<sup>17</sup> Puca ve arkadaşlarının (1989) çalışmasında da gerek kadın, gerekse erkeklerde yaş arttıkça SCL alt ölçek skorlarında azalma saptanmıştır.<sup>9</sup>

Pilowsky ve arkadaşlarının (1977), HDÖ alt ölçekleri ile yaptıkları çalışmada, yaş arttıkça somatik ilgi yerine psikolojik ilgide ve iritabilitede azalma saptanmıştır.<sup>7</sup> Bu sonuç bulgularımızla tamamen uyumludur. Ancak yaşla depresyon, hastalık inancı ve inkar oranındaki artış çalışmamızda saptanmamıştır. Pilowsky ve arkadaşları bulgularını, yaş arttıkça psikolojik terimleri anlama güçlüğü ve gerçek yaşam sorunlarını inkar etme eğilimi ile açıklamışlardır. Fava ve arkadaşlarının (1982) çalışmalarında da yaşla depresyon, hastalık inancı ve inkar oranında artış saptanırken, iritabilite ve somatik ilgi yerine psikolojik ilgide azalma saptanmıştır.<sup>1,2</sup> Son iki bulgu hem Pilowsky ve arkadaşlarının bulgusu ile, hem de bizim bulgumuzla uyumludur.

Medeni durumla alt ölçek ilişkilerine gelince, evli olmayanlarda paranoid düşünce (SCL-90-R) ve somatik ilgi yerine psikolojik ilgide (HDÖ) artış saptadık. Fava ve arkadaşlarının (1982) çalışmasında evli olanlarda hastalık inancı, evli olmayanlarda iritabilite skorları yüksek bulunmuştur.<sup>1,2</sup> Diğer çalışmalarda medeni durumun etkisi araştırılmamıştır.

Öğrenim düzeyi ile alt ölçek ilişkilerine baktığımızda; fobik anksiyete, anksiyete (SCL-90-R) ve genel hipokondriasis, Whiteley indeksi ve afektif rahatsızlık (HDÖ) lise ve altı öğrenimlilerde yüksek öğrenimlilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Fava ve arkadaşları (1982) sosyal sınıfla HDÖ alt ölçekleri arasında korelasyon bulamamışlardır.<sup>1,2</sup> Bunun dışında öğrenim düzeyiyle alt ölçek ilişkisinden söz eden bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamız check-up için başvuranlarda hastalık davranışını ve psikiyatrik belirtileri araştıran ilk çalışmadır. Ancak örneklemin yeterince büyük olmaması çalışmanın sonuçlarının genellenmesine olanak vermemekte-

dir. Ülkemizde genel tıpta psikiyatrik belirtileri araştıran çalışmalar arttıkça daha güvenilir sonuçlara ulaşmak olanaklı olacaktır.

#### Kaynaklar

1. Fava GA, Pilowsky I, Pierfederici A, Bernardi M, Pathak D. Depression and illness behavior in a general hospital: a prevalence study. *Psychother Psychosom* 1982; 38: 141-53.
2. Fava GA, Pilowsky I, Pierfederici A, Bernardi M, Pathak D. Depressive symptoms and abnormal illness behavior in general hospital patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1982; 4: 171-8.
3. Downey J, Yingling S, McKinney M, Husami N, Jewelewicz R, Maidman J. Mood disorders, psychiatric symptoms, and distress in women presenting for infertility evaluation. *Fertil Steril* 1989; 52: 425-32.
4. Bernstein IH, Jaremko ME, Hinkley BS. On the utility of the SCL-90-R with low back pain patients. *Spine* 1994; 19(1): 42-8.
5. Hurry J, Bebbington PE, Tennant C. Psychiatric symptoms, social disablement and illness behaviour. *Aus NZJ Psychiatry* 1987; 21: 68-73.
6. Agbayewa MO. An exploratory use of the Symptoms Checklist-90 in a mixed geriatric study group. *JAGS* 1990; 38: 773-6.
7. Pilowsky I, Chapman CR, Bonica JJ. Pain, depression, and illness behaviour in a pain clinic population. *Pain* 1977; 4: 183-92.
8. Levit P, Skerritt PW, White BWS, Robinson AR, Anderson RD, Sedgley G. Screening for psychiatric symptoms and illness behaviour in a pain clinic. *Aus NZJ Psychiatry* 1993; 27: 30-5.
9. Puca FM, Antonaci F, Genco S, Savarese MA, Piazzolla G, Prudenza-no MP. Psychologic factors in chronic headache: Assessment by means of the SCL-90-R inventory. *Cephalgia* 1989; 9: 33-51.
10. Chapman CR, Sola AE, Bonica JJ. Illness behaviour and depression compared in pain center and private practice patients. *Pain* 1979; 6: 1-7.
11. Demjen S, Bakal D. Illness behaviour and chronic headache. *Pain* 1981; 10: 221-9.
12. Colgan S, Creed F, Klass H. Symptom complaints, psychiatric disorder and abnormal illness behaviour in patients with upper abdominal pain. *Psychol Med* 1988; 18: 887-92.
13. Joborn C, Hetta J, Lind L, Rastad J, Akerström G, Ljunghall S. Self-rated psychiatric symptoms in patients operated on because of primary hyperparathyroidism and in patients with long-standing mild hypercalcaemia. *Surgery* 1989; 105: 72-8.
14. Derogatis LR. Symptom Checklist-90: Administration, Scoring and Procedures Manual for the Revised Version. 2. Ed. Towson, Maryland. Clinical Psychometric Research 1983.
15. Pilowsky I, Spence ND. Manual for the Illness Behaviour Questionnaire (IBQ). Adelaide. University of Adelaide 1981.
16. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2: 5-12.
17. Oxman TE, Barrett JE, Barrett J, Gerber P. Psychiatric symptoms in the elderly in a primary care practice. *Gen Hosp Psychiatry* 1987; 9: 167-73.

Geliş tarihi: 01. 06. 1998

Kabul tarihi: 15. 08. 1998

#### İletişim adresi:

Dr. Nezaket Kaya  
DEÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı  
İnciraltı 35340 İZMİR  
Tel : (0232) 277 77 77 / 4158  
Faks : (0232) 278 81 91