

Türkiye’de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi Araştırmaları Üzerine Bir Gözden Geçirme Çalışması

Dr. Levent KÜEY Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Uzmanı
Dr. T. Bedirhan ÜSTÜN Hacettepe Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
Dr. Cengiz GÜLEÇ Hacettepe Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Doçenti

TOPLUM HEKİM 44 (16-30) 1987

ÖZET

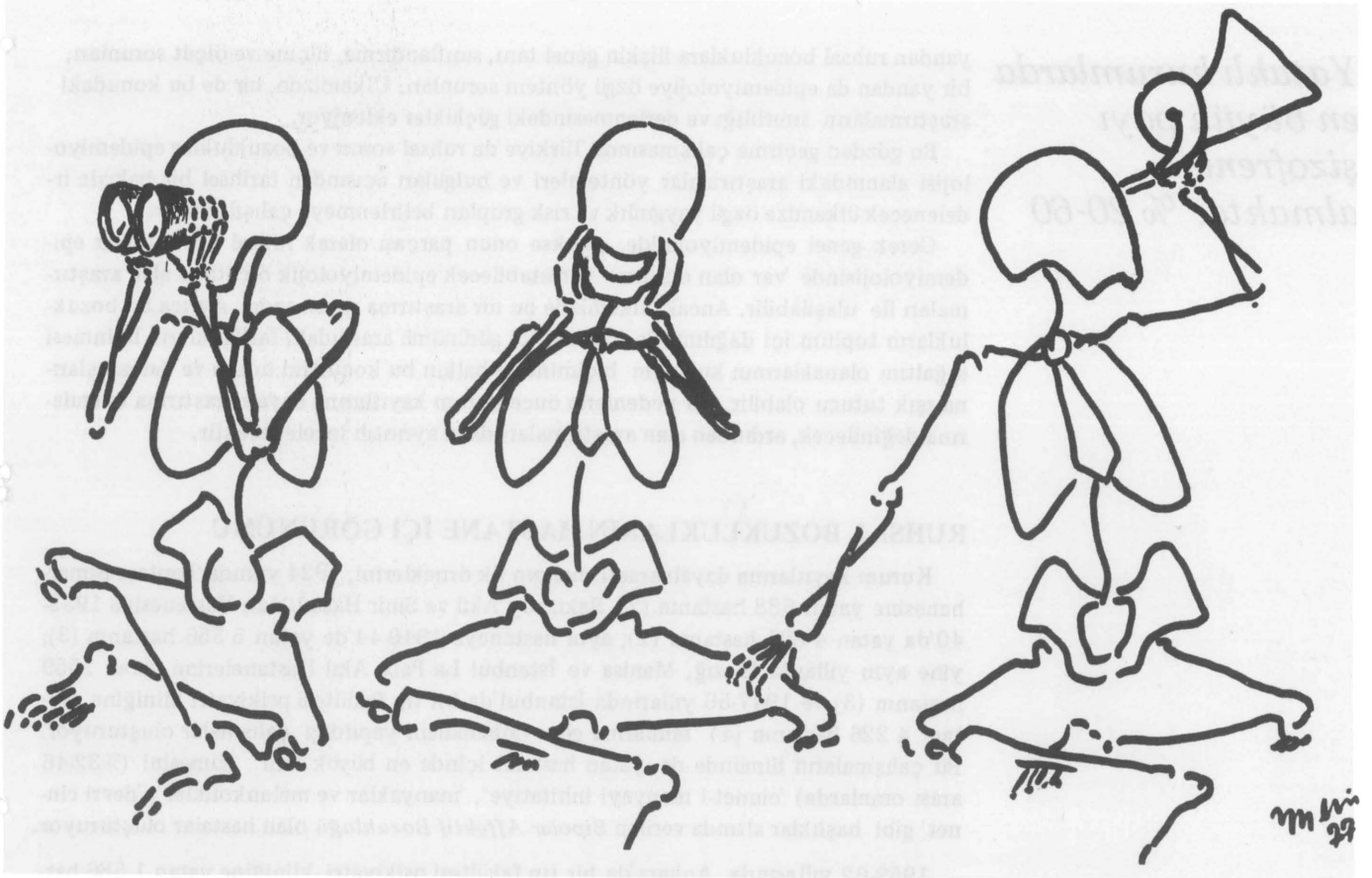
Ruhsal bozuklukların yaygınlığının ve bu yaygınlığı belirleyen etkenlerin bilinmesi hem bilimsel ve klinik, hem de ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ancak ülkemizde bu konudaki araştırmalar sınırlıdır, derlenmelerinde de güçlükler söz konusudur.

Bu gözden geçirme çalışmasında Türkiye’de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi alanındaki araştırmalar tarihsel bir bakışla irdelenerek yöntemleri ve bulguları açısından tartışılmış, ruhsal bozuklukların ülkemizdeki yaygınlığına ve risk gruplarına ilişkin sonuçlara varılmaya çalışılmıştır.

Sonuçta ülkemizde bu alandaki araştırma sorunları ve çözümleri, ruhsal bozukluklar ve çevre etkileşimi, özel risk grupları gibi ileriye yönelik araştırma alanları belirlenmiş ve çıkarsamalar yapılmıştır.

NOT: Yazarlar Türkiye’de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi ile ilgili tüm araştırmalara erişmeyi amaçlamışlarsa da, ülkemizde bunun güçlüğü ortadadır. Eksikler konusunda ellerinde kaynak olanların iletmelerini rica ederler.

Bu yazıda yer alan görüş ve bulguların bir kesimi 14-18 Eylül 1987 de İstanbul’da Yapılan XXIII Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresine sunulmuştur.



Öndokuzuncu yüzyıl sonları ve yüzyılımız başlarında, geniş halk kitleleri bulaşıcı hastalık salgınlarıyla karşı karşıyaydı. Bu salgınlarla uygun halk sağlığı girişimleri, fizik çevreyi dikkate alan önlemler ve genel toplumsal gelişme yoluyla büyük oranda başedilebildi. Günümüzde ise, ruhsal sorun ve bozukluklar yaygınlıkları, yüksek süregenleşme eğilimleri ve taşıdıkları sağaltım güçlükleri ile 'bir toplum sağlığı sorunu' konumundadır.

Dünyada bugün, en az kırk milyon kişide şizofreni ve demans gibi ağır ruhsal bir bozukluk olduğu, yaklaşık yirmi milyonunda epilepsi bulunduğu, ikiyüz milyon kişinin de şiddetli nevroz, zeka geriliği ve periferik nöropati gibi ruhsal ve nörolojik rahatsızlıklardan zarar gördüğü bildiriliyor. Bunlara alkol ve ilaca bağlı sorunlar ile bedensel hastalıklara ikincil gelişen ruhsal bozukluklar da eklenince (örneğin kronik gastrointestinal bozukluğu olanların yaklaşık % 20'sinde görülen depresyonlar gibi) hastalar, aileleri ve toplum açısından sorunun büyüklüğü ortaya çıkıyor (1). Ülkemizde de durumun farklı olduğunu söylememiz için bir neden görünmüyor.

Bu bir dizi çözümü güç sorun, ruh sağlığı ile uğraşanların olduğu kadar geniş toplum kesimlerinin de ilgi odağındadır ve yalnızca psikiyatri disiplininin sınırlarına hapsedilemeyecek niteliktedir. Bu sorunlara doğru yaklaşım, insanı çevresiyle bir bütün olarak değerlendirmek ve ruhsal bozuklukların toplumsal yanını bilmekle yapılabilir.

Ancak Türkiye'de ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığı ve bu yaygınlığı belirleyen etkenlere ilişkin bilgimiz kısıtlıdır. Oysa yaygınlık, sıklık, hastalanma riski gibi epidemiyolojik ölçütlerin ve risk gruplarının ortaya çıkarılması hem bilimsel ve klinik hem de ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi açısından gereklidir. Bize bu konuda bilgi sunabilecek psikiyatrik epidemiyolojinin önünde ise aşılması güç sorunlar var: Bir

*Ruhsal bozukluklar
bir
'toplum
sağlığı sorunu'
konumundadırlar.*

toplum ve hekim

Yataklı kurumlarda en büyük payı şizofreni almakta: % 20-60

yandan ruhsal bozukluklara ilişkin genel tanı, sınıflandırma, ölçme ve ölçüt sorunları, bir yandan da epidemiyolojiye özgü yöntem sorunları. Ülkemizde, bir de bu konudaki araştırmaların sınırlılığı ve derlenmesindeki güçlükler ekleniyor.

Bu gözden geçirme çalışmasında Türkiye'de ruhsal sorun ve bozukluklar epidemiyolojisi alanındaki araştırmalar yöntemleri ve bulguları açısından tarihsel bir bakışla irdelenecek ülkemize özgü yaygınlık ve risk grupları belirlenmeye çalışılacaktır.

Gerek genel epidemiyolojide, gerekse onun parçası olarak ruhsal bozukluklar epidemiyolojisinde 'var olan durumu' yansıtabilecek epidemiyolojik ölçütlere alan araştırmaları ile ulaşılabilir. Ancak ülkemizde bu tür araştırma sayısı azdır. Ayrıca bu bozuklukların toplum içi dağılımı ile hastane içi görünümü arasındaki farklılıkların bilinmesi sağaltım olanaklarının kullanım biçimine ve halkın bu konudaki tutum ve davranışlarına ışık tutucu olabilir. Bu nedenlerle önce kurum kayıtlarına dayalı araştırma bulgularına değinilecek, ardından alan araştırmaları daha ayrıntılı incelenecektir.

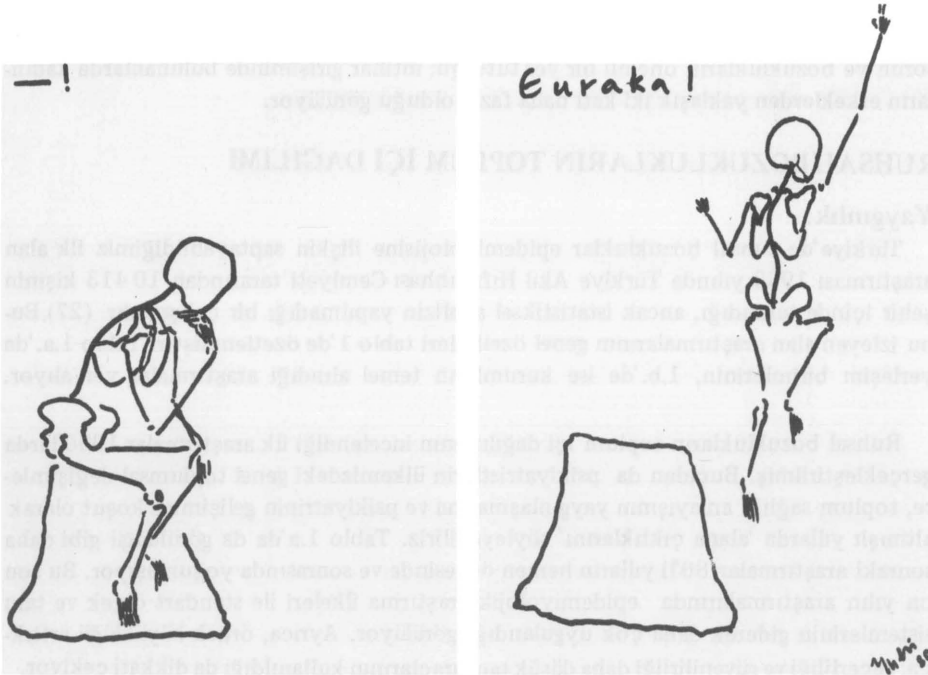
RUHSAL BOZUKLUKLARIN HASTANE İÇİ GÖRÜNÜMÜ

Kurum kayıtlarına dayalı araştırmaların ilk örneklerini, 1924 yılında Toptaşı Bimarhanesine yatan 688 hastanın (2); Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesine 1939-40'da yatan 4 891 hastanın (2); aynı hastaneye 1940-44'de yatan 5 356 hastanın (3); yine aynı yıllarda Elazığ, Manisa ve İstanbul La Paix Akıl Hastanelerine yatan 1559 hastanın (3) ve 1947-56 yıllarında İstanbul'da bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğine yatan 4 226 hastanın (4) tanılarına göre dökümünün yapıldığı çalışmalar oluşturuyor. Bu çalışmaların tümünde de, yatan hastalar içinde en büyük tanı kümesini (%32-46 arası oranlarda) 'cinnat-i manyayı inhitatiye', 'manyaklar ve melankolikler', 'devri cinnat' gibi başlıklar altında verilen *Bipolar Affektif Bozukluğu* olan hastalar oluşturuyor.

1959-62 yıllarında, Ankara'da bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğine yatan 1 586 hastanın ise, yaklaşık üçte ikisini (% 67.3) psikozların; üçte birini de (% 32.7) nevrozların oluşturduğu görülüyor (5). Psikozlar içinde şizofreni, nevrozlar içinde ise anksiyete histerisi dörtte bir dolayındaki oranlarıyla en büyük tanı kümeleri oluyor. Bu hastaların yaklaşık üçte biri (%31) kadın ve yarısından fazlası da (%57) 20-39 yaş grubundan genç hastalar. Tüm ruhsal bozuklukların 'psikoz' ve 'nevroz' başlıkları altında verildiği ve istatistiksel analiz yapılmadığı bu araştırma nozolojik açıdan anlam taşıyor: 'sirmenaj entellektüel', 'nöro-vegetatif distoni' gibi tanıların kullanıldığı görülüyor.

Bunları izleyen çalışmalarda bildirildiğine göre, 1961-70 yıllarında Marmara Bölgesi Ruh Hastalıkları Hastanesine (6); yine aynı yıllarda Ankara'da bir askeri tıp fakültesi psikiyatri kliniğinde (7); 1967-77'de İzmir'de bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğine (8); 1970-74'de İstanbul'da bir tıp fakültesi psikiyatri kliniği ve La Paix Akıl Hastanesine (9) yatan hastalar içinde en büyük tanı kümesini, % 20-% 60 arası oranlarda, şizofreni tanısı alan hastalar oluşturuyor.

1968-79 yıllarında Ankara'da bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğindeki 2 870 yatışın ayrıntılı analizinin yapıldığı iki çalışmada (10, 11) yatan hastalarda en büyük tanı kümesini (% 40.5) 'şizofreni ve kimlik bocalaması'nın oluşturduğu, ardından psikonevrozların (% 17.0) ve depresyonların (% 15.1) geldiği görülüyor. Yaklaşık üçte biri (% 38) kadın olan hastaların en sık (% 38) geldikleri yaş grubu da 20-29 olarak belirleniyor. Hastaların büyük çoğunluğunun (% 63.4) kliniğin bulunduğu coğrafi bölgeden geldiği ve ortalama yatış süresinin 30.4 gün olduğu bildiriliyor. Bu çalışmalarda, psikonevrozun kadınlarda (11), alkol ve ilaç tutkunluğunun da erkeklerde (10) daha çok bulunduğu; medeni durumları açısından ise, şizofreni tanısı alanların daha çok bekar, psikonevroz tanısı alanların evli, depresyon ve organik beyin sendromu tanısı alanların ise boşanmış ve dul olduğu görülüyor. Yine Ankara'da bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğine bir yıl boyunca yapılan başvurular ve acil olgular üzerinde döküm çalışmaları yürütülmüş (12, 13, 14).



*Türkiye'de
tedaviyi gerektirecek
düzeyde
ruhsal sorunu
olanlar % 20
oranındadır.*

1972-78 yıllarında, Erzurum'da bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğine ve üç doğu ili devlet hastanesi asabiye polikliniğine başvuran 7 840 hastanın özellikleri incelenmiş. Bu başvuran hastalarda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranlarda (sırasıyla % 54 ve % 46) olduğu; hastaların 16-30 yaş grubunda anlamlı düzeyde yoğunlaştığı; nevrozların kadınlarda, psikozların ise erkeklerde daha yüksek oranda olduğu görülüyor (15).

Bunların dışında, belirli tanı gruplarından hastaların incelendiği çalışmalar da yürütülmüş. (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) Örneğin İzmir'de bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğine ve Manisa Akıl Hastanesine 1960-69 yıllarında yatan 'depresyon' tanılı 645 hastanın yarıdan fazlasının (% 57.2) kadın ve çoğunluğunun (% 67.2) 20-50 yaş grubundan hastalar olduğu bildiriliyor (16).

Ankara'da bir tıp fakültesi acil servisine bir yıl içinde başvuran 508 intihar girişiminin incelendiği bir araştırmada (18) ise, kadın/erkek oranının 2.5/1 olduğu bulunmuş. % 73'ü 16-27 yaş grubundan olan bu hastalarda evli kadınların oranının (% 39.8) evli erkeklerin oranından (%25) anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülüyor. Yine intihar ve intihar girişimleri konusunda Adana'da bir tıp fakültesi psikiyatri kliniğine 1981'in altı ayında başvuran 116 hastada kadın/erkek oranı 1.8/1 bulunmuş. (20) Yaş ortalamasının 24 olduğu bu çalışmada, kadınlarda evlilerin; erkeklerde ise bekar ve dulların daha fazla olduğu görülüyor.

Çocuk psikiyatrisine başvuranlar üzerinde yürütülen bir çalışmada da, Ankara'da bir tıp fakültesi çocuk psikiyatrisi bölümüne bir yıl içinde başvuran 452 çocukta, tüm belirtilerin üçte ikisini davranış ve konuşma bozuklukları, zeka geriliği, enürezis, korku ve hipokondriyak yakınmaların oluşturduğu; erkeklerin kızlardan ve 6-11 yaş grubundan olanların diğer yaş grubundakilerden daha fazla olduğu görülüyor. (25)

1980-86 yıllarında, Türkiye'de yatarak tedavi gören tüm hastalar içinde ruhsal hastalık nedeniyle yatanların oranı % 2 dolayında beliriyor. Acil başvurular içinde ise, örneğin Ankara Hızır Servise bir yılda yapılan tüm başvurularda ruh ve sinir hastalıklarının kalp-damar hastalıklarının ardından ikinci sırayı aldığı bildiriliyor. (sırasıyla %19.7 ve % 28.0) (26).

Sonuçta, Türkiye'de ruhsal bozuklukları nedeniyle yatarak sağaltım gören hastaların içinde en büyük tanı kümesini başta şizofreni olmak üzere psikozların; başvurularda ise nevrozların oluşturduğu görülüyor. Ayrıca, yatan hastaların daha çok erkek olduğu ve genç erişkin grubunda yoğunlaştığı anlaşılıyor. Diğer yandan, acil başvurularda ruhsal

toplum ve hekim

*Kadınlar
tüm ruhsal
bozukluklar
açısından
önemli
risk
altındalar.*

sorun ve bozuklukların önemli bir yer tuttuğu; intihar girişiminde bulunanlarda kadınların erkeklerden yaklaşık iki katı daha fazla olduğu görülmüştür.

RUHSAL BOZUKLUKLARIN TOPLUM İÇİ DAĞILIMI

Yaygınlık:

Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisine ilişkin saptayabildiğimiz ilk alan araştırması 1963 yılında Türkiye Akıl Hıfzısızhası Cemiyeti tarafından 10 413 kişinin şehir içinde tarandığı, ancak istatistiksel analizin yapılmadığı bir çalışmadır. (27). Bu izleyen alan araştırmalarının genel özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir. Tablo 1.a.'da yerleşim birimlerinin, 1.b.'de ise kurumların temel alındığı araştırmalar yer alıyor.

Ruhsal bozuklukların toplum içi dağılımının incelendiği ilk araştırmalar 1960'larda gerçekleştirilmiş. Buradan da psikiyatristlerin ülkemizdeki genel toplumsal değişimlere, toplum sağlığı anlayışının yaygınlaşmasına ve psikiyatrinin gelişimine koşut olarak altmışlı yıllarda 'alana çıktıklarını' söyleyebiliriz. Tablo 1.a'da da görüldüğü gibi daha sonraki araştırmalar 80'li yılların hemen öncesinde ve sonrasında yoğunlaşıyor. Bu son on yılın araştırmalarında epidemiyolojik araştırma ilkeleri ile standart ölçek ve tanı sistemlerinin giderek daha çok uygulandığı görülmüyor. Ayrıca, örnek büyüklüğü arttıkça, geçerliliği ve güvenilirliği daha düşük tanı araçlarının kullanıldığı da dikkati çekiyor.

Genellikle risk grubu kabul edilebilecek toplum kesimlerinde ruhsal sorun ve belirtilerin yaygınlıklarının incelendiği araştırmaların genel özellikleri de tablo 1.b.'de özetlenmiştir. Bunların dışında, ülkemizde, yine alanda çeşitli toplum kesimlerinin toplumsal - ruhsal sorunlarının incelendiği araştırmalar (50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64); ruhsal bozukluklara karşı gösterilen tutum ve davranışların incelendiği araştırmalar (65, 66, 67, 68, 69, 40, 41, 42); ve yurt dışı işçi göçüyle ilgili toplumsal ruhsal sorunlar üzerine araştırmalar (70, 71, 72, 73, 74, 75, 76) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2.a ve 2.b 'de gözden geçirilen araştırma bulgularının ışığında Türkiye'de ruhsal bozuklukların nokta prevalans hızları görülmüyor. Araştırma yöntemi farklılıkları nedeniyle güvenilir genellemeler yapabilmek oldukça güç; ancak, standart araç ve yöntemlerin kullanıldığı araştırma bulguları dikkate alınarak şu sonuçlara varılabilir: 1) Türkiye'de, toplum içinde tedaviyi gerektirecek düzeyde ruhsal sorunu olanlar % 20; kesin ruhsal bozukluğu olanlar ise % 5-10 dolayındadır. 2) Nevrozlar, depressif bozukluklar ve psikosomatik hastalıklar toplum içinde en yaygın ruhsal bozukluklar olarak belirmektedir. 3) Çeşitli düzeylerde depressif belirtiler %20, klinik düzeyde depresyon ise % 10 gibi yüksek prevalans hızlarına sahiptir. 4) Toplumun yaklaşık üçte birinde, genel bir belirti olarak uyku bozuklukları bulunmaktadır. 5) Klinik özelliklerinin ağırlığı göz önünde tutulduğunda, organik kökenli ruhsal bozuklukların (organik beyin sendromu, epilepsi, zeka gerilikleri) ve hastane içinde en büyük hasta kümesini oluşturan psikozların, toplum içi yaygınlıklarının da azımsanmayacak boyutlarda (sırasıyla binde 20 ve binde 3-5 dolayında) olduğu görülmektedir. 6) Öğrenciler, işçiler gibi risk grubu kabul edilebilecek kesimlerde de, ruhsal sorun ve belirtiler önemli düzeylerde yaygındır. Ayrıca, çocuklarda da, tedaviyi gerektirecek düzeyde uyum bozukluğu gösterenlerin oranı kırsal kesimde % 7.5-15.5, kentte ise % 12.6 olarak bildirilmektedir (77).

Bu kesitsel alan araştırmalarının dışında, yine toplum içinde yürütülmüş üç araştırmanın bulgularına da değinmek yerinde olacak. Aydın iline bağlı bir köyde, 1967-69'da görülen bir "histeri epidemisi" sırasında 100 kişide konversiyon bozukluğu saptanmış. 7-45 yaşları arasında olan bu hastaların hemen tümünün (% 98) kadın ve çoğunluğunun da (% 84) evli oldukları görülmüş. Köyün toplumsal-ruhsal özellikleri açısından

Tablo 1.a. Türkiye'de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi Alan Araştırmaları (genel özellikleri)

araştırma yeri, yılı, kaynak	alan	yaş grubu	veri toplam yöntemi örnek seçimi/bilgi verilen birey	tanı aracı - sistemi	saptanan ruhsal bozukluk	
Ankara, 1964-66 ²⁸⁻²⁹	köy kasaba kent	0-44	tam sayım	14 583	tarama ve tanı ekibi ile iki aşamada görüşme - geleneksel	genel morbidite, psikoz, zekâ geriliği, epilepsi
Ankara, 1969-72 ³⁰	kırsal	4-6 7-9	rastgele örnekleme	100 98	görüşme - WPPSI	zeka geriliği
İçel, 1977 ³¹	yeni yerleşim	0 - . .	anahtar kişilerden bilgi alın	1 262	görüşme - DSM - II	tüm ruhsal bozukluklar
Ankara, 1979 ³²	kırsal yarı - kırsal	0 - . .	rastgele örnekleme, anahtar kişilerden bilgi alma, muayene	2 322	görüşme - DSM - II	tüm ruhsal bozukluklar
Ankara, 1980 ^{33,34,35}	yarı - kırsal	20-49	rastgele örnekleme	300	PSE - ICD - 9	tüm ruhsal bozukluklar
Ankara, 1980 ³⁶	yarı - kırsal	20-49	rastgele örnekleme	300	PSE - ICD - 9	affektif bozukluklar
Erzurum, 1981 ³⁷	kentsel	15 - . .	rastgele örnekleme	1 142	özel anket formu	uyku bozuklukları
Ankara, 1981 ³⁸	kentsel	20 - 49	küme örnekleme	200	PSE - ICD - 9	psikotik olmayan send.
Ankara, 1981 ³⁹	gecekondu	20-49	rastgele örnekleme	200	PSE - ICD - 9	psikotik olmayan send.
Ankara, 1981 ⁴⁰	yarı - kırsal kırsal	20 - 60	rastgele örnekleme tam sayım	255 214	Weissman Ölçeği DSM - III	depressif bozukluk
Ankara, 1981 ⁴¹	kırsal	18 - 65	tam sayım	415	DIS - DSM - III	affektif bozukluklar
İzmir, 1985 ⁴²	yarı - kentsel	18 - 65	küme örnekleme	200	DIS - DSM - III	affektif bozukluklar

WPPSI : Wechsler'in Okul Öncesi Zekâ Bölümü Testi
PSE : Şimdiki Durum Muayenesi
DIS : Tanı Koydurucu Görüşme Ölçeği

DSM : Tanı Koydurucu İstatistik Elkitabı
ICD : Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırılması

toplum ve hekim

Tablo 1.b. Türkiye'de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi Alan Araştırmaları (genel özellikleri)

araştırma yeri yılı, kaynak	alan	yaş grubu	veri toplama yöntemi örnek seçimi/bilgi verilen	birey	tanı aracı - sistemi	saptanan ruhsal bozukluk
İstanbul, 1972 ⁴³	orta öğrenim öğrencileri	12- 18	% 50 örnekleme ile	4 037	tarama ve tanı ekibi ile iki aşamada görüşme Cornell Index - ICD	tüm ruhsal bozukluklar
Ankara, 1973 ⁴⁴	lise öğrencileri	15 - 18	seçilmiş iki liseden	235	Beier CTT B formu	problem alanları
İstanbul, 1977 ⁴⁵	Üniversite öğrencileri	18 - 24	...	4 613	özel anket formu	madde kullanımı
İstanbul, 1980 ⁴⁶	atölye/fabrika işçileri	18 - 45	örnekleme ile seçilen 300'den amaca uygun	112	Cornell Index	nevrotik belirti
Bursa, 1981 ⁴⁷	fabrika işçileri	...	seçilmiş 500'den rastgele örnekleme ile	96	görüşme-genişletilmiş Psikiyatrik Değerlendirme	genel morbidite
İstanbul, 1981 ⁴⁸	çocuk bakımevi	3 - 7	seçilmiş 270'den rastgele örnekleme ile	100	görüşme	genel morbidite
Ankara, 1982 ⁴⁹	üniversite öğrencileri	18 - 20	rastgele örnekleme ile	275	Beck Depresyon Ölçeği	depressif belirtiler

Tablo 2.b. Türkiye'de Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı (nokta prevalans hızları %)

araştırma yeri yılı, kaynak	alan	ruhsal belirti	ruhsal sorun	depres. belirti	madde kullanımı sedatif	uyku ilacı	uyarıcı
İstanbul, 1972 ⁴³	orta ögr.	52.0					
Ankara, 1973 ⁴⁴	lise	-	27.6				
İstanbul, 1977 ⁴⁵	üniversite	-	-	-	16.4	11.1	2.8
İstanbul, 1980 ⁴⁶	fabrika	59.6			-		
	atölye	31.7			-		
Bursa, 1980 ⁴⁷	fabrika	25.0			-		
İstanbul, 1980 ⁴⁸	çocuk	49.0			-		
	bakımevi						
Ankara, 1980 ⁴⁹	üniversite	-	-	69.0			

Tablo 2a. Türkiye'de Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı (nokta prevalans hızları %)

araştırma yeri yılı, kaynak	alan	genel morbidite	psikoz	nevroz	zeka geriliği	epilepsi	O.B.S.	alkolizm	çocuk dav. bzk.	psikosom. hastalık	uyku
Ankara, 1964-66 ²⁹	köy	1.36	0.06	—	0.45	0.25	—	—	—	—	—
	kasaba	0.92	0.09	—	0.35	0.03	—	—	—	—	—
	kent	1.77	0.07	—	0.40	0.35	—	—	—	—	—
Ankara, 1969 ³⁰ 1972	kırsal	—	—	—	17.00 ^a 9.00 ^a	—	—	—	—	—	—
İçel, 1977 ³¹	yeni - yerl.	6.89	0.23	3.95	0.39	0.47	0.63	0.15	0.55	—	—
Ankara, 1979 ³²	yarı - kırsal	23.14 ^b	0.39	6.89	1.20	0.17	—	0.85	12.25	13.3	—
Ankara, 1980 ³³	yarı - kırsal	21.30 ^{b,c}	0.70	5.30	—	—	—	—	—	—	—
Erzurum, 1981 ³⁶	kentsel	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35.1
		basit depresyon	dep. som. blt.	dep. özel blt.	depresyon	primer depresyon	depresyonda kronikleşme	yaşamboyu depresyon			
Ankara, 1980 ³⁷	yarı-kırsal	23.0	28.7	14.3	—	—	—	—			
Ankara, 1981 ³⁸	kentsel	27.0	26.0	6.0	—	—	—	—			
Ankara, 1981 ³⁹	gecekondü	13.5	16.5	10.0	—	—	—	—			
Ankara, 1981 ⁴⁰	yarı-kırsal	—	—	13.4	6.3	—	—	—			
	kırsal	—	—	14.5	3.7	—	—	—			
Ankara, 1981 ⁴¹	kırsal	—	—	—	—	9.2	6.7	23.6			
İzmir, 1985 ⁴²	yarı - kentsel	—	—	—	—	13.5	4.0	19.0			

(a) Aynı örnek üzerinde üç yıl arayla çalışılmıştır.

(b) Tedaviyi gerektirecek düzeyde ruhsal sorun prevalansıdır.

(c) Bu çalışmada, kesin ruhsal bozukluk prevalansı % 6.0 bulunmuştur.

toplum ve hekim

geleneklerine bağılı, bireysellik bilinci gelişmemiş, edilgen, bağımlı ve kapalı bir toplum olduğu sonucuna varılmış (78). Bir izlem çalışmasında ise, daha önceki bir araştırmada (33) toplum içinde saptanmış ruhsal belirtisi olan bireylerin durumu yedi ve oniki ay sonra yeniden gözden geçirilmiş. Bir yıl içinde, öncesinde ruhsal belirtisi olan bireylerin % 22.4'ünde 'spontan düzelmeye' geliştiği gözlenmiş (79). Yaşlılar üzerinde İstanbul'da gerçekleştirilen bir araştırmada, depressif belirtilerin huzurevinde yaşayanlarda, ailesi ile birlikte oturanlara göre daha yaygın olduğu bulunmuş (80).

RİSK GRUPLARI:

Gözden geçirilen araştırma bulgularının ışığında, Türkiye'de ruhsal bozuklukların yaygınlığı ile sosyo-demografik risk etkenleri arasındaki ilişkiler tablo 3'de özetlenmiştir.

Cinsiyet:

Tüm ruhsal sorun ve bozuklukların genellikle kadınlarda erkeklerdekine göre daha yaygın olduğu görülüyor. Kadınlarda, özellikle nevrozlar, psikosomatik hastalıklar, depressif bozukluklar, uyku bozuklukları, depresyonda kronikleşme ve yaşamboyu depresyon prevalansları daha yüksek bulunmaktadır. Buna karşılık, erkeklerde alkolizm, ilaç alışkanlıkları ve kişilik bozukluklarının daha yaygın olduğu gözleniyor. Bunları destekleyen bir bulgu da hiç ruhsal belirtisi olmayan erkeklerin aynı durumdaki kadınlardan yaklaşık iki katı daha fazla olduğu biçimindedir.

Yaş

Yaş arttıkça ruhsal sorun ve bozukluklar prevalans hızlarının da artış gösterdiği bildiriliyor. 45 yaşın üzerinde nevrozların, 65 yaşın üzerinde ise organik kökenli ruhsal bozuklukların daha yaygın olduğu ortaya çıkıyor. Yine 40 yaşın üzerinde depressif belirtilerin, depresyonun ve uyku bozuklukları ile uyku ilacı almanın daha yaygın olduğu görülüyor.

Medeni Durum:

Tüm ruhsal bozuklukların evli kadınlarda evli erkeklere göre daha yaygın olduğu görülüyor. Dullarda, evli ve bekarlara göre psikoz, nevroz, psikosomatik hastalıklar ve depressif bozukluklar daha yaygın. Evlilerde ise, bekarlara göre nevroz ve psikosomatik hastalık prevalansları daha yüksek bulunuyor. Diğer yandan, uyku bozuklukları da bekar, dul ve boşanmışlarda, evlilere göre daha yaygın.

Yerleşim Bölgesi

Genel olarak ruhsal bozukluk prevalanslarının kırsal kesimden kente doğru gidildikçe artış gösterdiği; psikozların ise kırsal kesimde daha yaygın olduğu görülüyor.

Sosyo-ekonomik Düzey

Genel olarak ruhsal bozuklukların alt sosyo-ekonomik kesimlerde daha yaygın olduğu; alkolizm ve ilaç alışkanlıklarının ise üst gelir gruplarında daha yüksek oranlarda bulunduğu görülüyor.

Öğrenim Düzeyi

Genel olarak ruhsal bozukluklar öğrenim görmemişlerde daha yüksek prevalans hızlarına sahip görünür. Ancak, öğrenim düzeyi bir ara değişkendir; yaş-cinsiyet-sosyo-ekonomik düzey gibi diğer değişkenlere bağlı olduğu için gerçek bir risk etkeni olarak

Tablo 3. Türkiye'de Ruhsal Bozukluklar - Sosyo - demografik Risk Etkenleri

araştırma yeri yılı saptanan ruhsal bozukluk	risk gruplarına ilişkin açıklama
Ankara, 1968; genel morbidite	o Kentte (% 1.77), köy (% 1.36) ve kasabaya (% 0.92) göre daha yaygın(istatistiksel analiz yapılmamış)
Ankara, 1969-72; zeka geriliği ³⁰	o öncesinde önemli hastalık geçirmiş olanlarda zeka bölümü daha düşük düzeyde o ilgisiz babaların çocuklarında zeka bölümü daha düşük düzeyde o olumlu çevresel etkenler uyaran ve ilginin artışı çocukta zeka gelişmesini arttırmakta
İçel, 1977; tüm ruhsal bozukluklar ³¹	o kadınlarda (% 8.96), erkeklerdeki (% 4.96) göre daha yaygın o yaş arttıkça prevalans hızı artmakta, en yüksek prevalans hızı 50-59 yaş grubunda o evli kadınlarda, evli erkeklere göre daha yaygın (3 katı). Bekar kadınlarda, bekar erkeklere göre istatistiksel düzeyde olmamak üzere, daha yüksek oranda o dar gelirlilerde, sosyo-ekonomik düzeyi iyi olanlara göre daha yaygın o okur-yazar olmayanlarda, öğrenim görmüşlere göre daha yaygın (3 katı) o tüm ailelerin % 32.25'i psikiyatrik açıdan sorunlu aile (en az bir hastası olan aileler) o psikonevroz tarım ile uğraşanlarda; psikoz işsizlerde daha yaygın

- Ankara, 1979 tüm ruhsal bozukluklar
- o kadınlarda psikosomatik hastalık ve psikonevrozlar; erkeklerde alkolizm, ilaç alışkanlığı ve kişilik bzk. daha yaygın
 - o 5-14 yaş grubunda, zeka geriliği ve çocuklarda görülen özel durumlar; 45-64 yaş grubunda, fonksiyonel psikoz ve psikonevroz; 65 yaş üzerinde organik psikoz ve psikosomatik hst daha yaygın.
 - o dullarda evli ve bekarlara göre psikoz, psikonevroz, psikosomatik hst; evlilerde bekarlara göre psikonevroz, psiko-psikosomatik hst. daha yaygın
 - o kırsal kesimde yarı-kırsal kesime göre organik psikozlar daha yaygın
 - o üst gelir gruplarında alkolizm ve ilaç alışkanlıkları; alt gelir gruplarında zeka geriliği, psikoz, psikonevroz psikosomatik hst, çocuklarda görülen özel durumlar daha yaygın
 - o öğrenim görmemişlerde zeka geriliği, psikoz, psikonevroz, psikosomatik hst daha yaygın
 - o serbest meslek grubunda alkolizm, ilaç alışkanlığı işsizlerde organik fonksiyonel psikozlar; ev kadınlarında psikonevrozlar daha yaygın.
- Ankara, 1980; tüm ruhsal bozukluklar
- o kadınlarda psikotik olmayan sendromlardan fobiler, durumsal anksiyete sendromu, konversiyon histerisi, obsesif özellikler daha yaygın
 - o hiç semptomu olmayan erkekler, hiç semptomu olmayan kadınlardan daha yüksek oranda (2 katı)
 - o dullarda evli ve bekarlara göre, genel anksiyete hipokondriyak semptomlar ilgi ve konsantrasyon yitimi daha yaygın
- Ankara, 1980; affektif bozukluklar³⁶
- o 40 yaş üzerinde depresyonun somatik belirtileri daha yaygın
 - o dullarda depresyonun somatik belirtileri daha yaygın
- Erzurum, 1981; uyku bozuklukları³⁷
- o Kadınlarda erkeklere göre daha yaygın (2 katı) ayrıca, uyku ilacı alma da kadınlarda daha yaygın
 - o 45 yaş üzerinde daha yaygın ayrıca, uyku ilacı alma da 45-59 yaş grubunda daha yaygın
 - o bekar, dul, boşanmışlarda daha yaygın ayrıca uyku ilacı alma da dul, boşanmış, ayrı yaşayanlarda daha yaygın
 - o düşük sosyo-ekonomik düzeylilerde uykuda kalkma güçlüğü daha yaygın
 - o yüksek sosyo-ekonomik düzeylilerde uyku ilacı alma daha yaygın
- Ankara, 1981; psikotik olmayan sendrom^{38,39}
- o kadınlarda basit depresyon ve depresyonun somatik belirtileri daha yaygın
 - o dullarda basit depresyon ve depresyonun somatik ve özel belirtileri daha yaygın
 - o öğrenim görmemişlerde basit depresyon ve depresyonun somatik belirtileri daha yaygın
- Ankara, 1981; depressif bozukluk⁴⁰
- o kadınlarda daha yaygın
 - o 40 yaşın üzerinde daha yaygın
- Ankara, 1981; affektif bozukluk⁴¹
- o kadınlarda primer depresyon ve depresyonda kronikleşme daha yaygın
 - o 40 yaşın üzerinde primer depresyon ve yaşamboyu depresyon daha yaygın
 - o çekirdek aileden olanlarda, alt gelir grubundan olanlarda, öğrenim görmemişlerde primer depresyon daha yaygın
- İzmir, 1985; affektif bozukluklar⁴²
- o kadınlarda primer depresyon, depresyonda kronikleşme, yaşamboyu depresyon daha yaygın
 - o dullarda primer depresyon daha yaygın

YORUM

Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi konusunda, özellikle son on yıl içinde daha gelişkin yöntemlerin kullanıldığı araştırmaların gerçekleştirildiği görülüyor. Sınırlı da olsa bu araştırmalar ülkemizde ruhsal sorun, belirti ve bozuklukların yaygınlıklarına (prevalence) ilişkin bilgi sunmaktadır. Ancak, sıklık (incidence), hastalanma riski (morbid risk) gibi epidemiyolojik ölçütlerin de saptanabileceği, özellikle uzunlamasına (longitudinal) çalışmalara rastlanmamıştır.

Gözden geçirilen çalışmalar içinde yöntemi ve araçları daha güvenilir/geçerli olanların hemen tümünde ortak bir özellik var: Bu araştırmalar üniversite psikiyatri bölümlerinin yönlendiriciliğinde, halk sağlığı uzmanlarının desteğinde ve eğitim ve araştırma alanı olan sağlık ocaklarıyla işbirliği içinde gerçekleştirilmiş. Buradan hareketle, ülkemizde sosyalizasyon uygulamasının 'daha iyi sağlık hizmeti' yanında, 'daha yetkin araştırma' anlamı da taşıdığını söyleyebiliriz. Bu nokta ileride yürütülecek araştırmalara yöntem açısından yol gösterici olmalıdır.

Yine bu gözden geçirilen araştırmaların ışığında, Türkiye'de ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlıklarıyla ciddi bir 'toplum sağlığı sorunu' olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, başta kadınlar olmak üzere, bazı özel risk gruplarının belirginleştiği görülüyor. Ancak ruhsal sorun ve bozukluklar açısından, artık hemen tüm toplum kesimlerinin özgül risk altında bulunduğu sonucuna varmak da yanlış olmasa gerekir.

KAYNAKLAR

1. WHO (1984): *Mental health care in developing countries: a critical appraisal of research findings, Technical Report Series 698, WHO, Geneva, s.6*
2. Uzman MO (1941): *Tababeti Ruhiye (5. baskı) 1. fasikül, İstanbul.*
3. Zeyneloğlu K, Dağyolu K (1965): *Memleketimizde Psikiyatrinin Coğrafyası, Acta Neuro-Psychiatrica, 4, 5-6.*
4. Aksel İŞ (1959): *Psikiyatri (ikinci baskı), İstanbul.*
5. Özbek AK (1962): *Üç Sene İçinde Kliniğimize Yatan Psikoz ve Psikonevroz Vak'alarında Cinsiyet, Hastalık Taksimi, Bölgelere Göre Dağılım, Meslek ve Yaş Faktörlerinin Rolü, İhtisas Tezi, Ankara Ü.P.Kliniği, Ankara.*
6. Bayülkem F, Can M, Yücedağ S, Atman M (1971): *Marmara Bölgesi İstanbul Ruh Hastalıkları Hastanesinde Son On Yılın (1961-1970) İstatistikî Değerlendirme Araştırması, VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara.*
7. Demiray S (1971): *Kliniğimizde 1961-1970 yılları Arasında Yatan Hastaların İstatistiksel İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, GATA Psikiyatri Kliniği, Ankara.*
8. -----(1977): *Şizofrenik Reaksiyonlar (ed: Tuncer O), E.Ü.Matbaası, İzmir.*
9. Samuk F, Göktepe EO (1978): *Toptaşı Bimarhanesinden Bu Yana Akıl Hastanelerimizde Yatan Psikozlardan PMD/Şizofreni Oranında Görülen Değişme, Şizofreni Sempozyumu (ed: Songar A), İstanbul, s. 57-63.*
10. Ebiri A (1974): *Bir Psikiyatrik Hasta Toplumu Üzerinde Araştırma, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
11. Unutmaz A (1980): *1973-79 Tarihleri Arasında HÜTF Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta Toplumu Üzerinde Bir Araştırma, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
12. Çağlayan H (1978): *AÜTF Psikiyatri Kliniğine Bir Yıl İçinde Yapılan Başvurular Üzerinde Bir Değerlendirme, Uzmanlık Tezi, AÜTF Psikiyatri Kliniği, Ankara.*
13. Salgırtay A (1979): *AÜTF Psikiyatri Kliniğine Bir Yıl İçinde Başvuran Acil Hastalar Üzerine Bir Araştırma, Uzmanlık Tezi, AÜTF Psikiyatri Kliniği, Ankara.*
14. Satmış N (1979): *Diyarbakır TF Psikiyatri Kliniğinde 1977-1978 Yıllarında Yatarak Tedavi Gören 150 Hastaya ait Bulguların Retrospektif Analizi, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, ÜTF, Psikiyatri Kliniği, Diyarbakır.*

15. Kahya H (1981): *Ruh Hastalıklarının Toplumsal ve Kültürel Etkenlerle İlişkisi Üzerine Bir Çalışma, Doçentlik Tezi, Atatürk ÜTF Psikiyatri Bölümü, Erzurum.*
16. İçelli İ (1971): *Ege Bölgesinde Depresyon Vak'alarının Biyolojik, Sosyal ve İntihar Eylemi Açılımlarından İncelenmesi, Uzmanlık Tezi EÜTF Psikiyatri Kürsüsü, İzmir.*
17. Ünal M (1973): *Kronik Alkolikler Üzerinde Bir Araştırma, IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bozok Matbaası, İstanbul, 1974, s. 177-193.*
18. Özek T (1974): *İntihar Girişimleri, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bilim Dalı, Ankara.*
19. Turgay A (1974): *Çocuklarda Konversiyon Reaksiyonu, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
20. Özçivrit NU, Ünal M (1981): *Çukurova Bölgesinde Özkıyım (İntihar) ve Özkıyım Girişimleri Üzerinde Bir Çalışma, 17. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, s. 137.*
21. Özkan İ (1981): *Psikiyatriye Başvuran 1 242 Hasta Arasında Seçilen "Cinsel Sorunlu 100 Deneğin Genel Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, AÜTF Psikiyatri Kliniği, Ankara.*
22. Berkasal N (1983): *Kronik Şizofrenik ve Alkolik Hastaların Sosyal Uyum ve Mental Durumları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Uzmanlık Tezi, Ankara.*
23. Şar İ (1983): *1970-1980 Yılları Arasında HÜTF Psikiyatri Kliniklerine Yatarak 'Histeri' Tanısı Alan Hastaların Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
24. Öy B (1985): *1970-1980 Yılları Arasında HÜTF Psikiyatri Servislerinde Obsessif Kompulsif Neuroz Tanısı ile Yatan Hastaların Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bilim Dalı, Ankara.*
25. Kürşad N (1979): *Çocuk Psikiyatrisinde Belirti Dağılımı ve Toplumsal Özellikler, Uzmanlık Tezi, AÜTF Psikiyatri Kliniği, Ankara.*
26. SSYB Tedavi Hizmetleri Gen. Md. (1987): *Yataklı Tedavi Kurumları 1986 Yılı Bülteni, SSYB Yayın No: 522, Ankara, s. 31 ve s. 66 (Tablo 20).*
27. Noyan E (1964): *Onbin Kişilik Bir Akıl Sağlığı Taraması Üzerine, Nöro-Psikiyatri Arşivi, özel kongre ilavesi, Bozok Matbaası, İstanbul, s. 60-63.*
28. Aktan MK, Baykan N (1966): *Türkiye'de Tatbiki Düşünülen Şizofreni Prevalans Araştırmasında Kullanılacak Ekip ve Metod Denemeleri, Sağlık Dergisi, 40, 3-4, Gürsoy Basımevi, Ankara, s. 14-36.*
29. Baykan N (1968): *Türkiye'de Ruh Hastalıkları Prevalansı Üzerinde Çalışmalar, Halk Sağlığı Doçentlik Tezi, Ankara.*
30. Öztürk F (1972): *Ankara Yapracık Sağlık Ocağı Bölgesi Köy Toplumunda Çocuklarında Zeka Bölümü Çalışmaları, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
31. Aktan MK (1977): *Ruh Hastalıklarının Sıklık ve Dağılımının Kentleşme Sürecinde Yeni Bir Yerleşim Yeri Saptanması, Doçentlik Tezi, Diyarbakır ÜTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kürsüsü, Diyarbakır.*
32. Ünal M (1979): *Ruh Hastalıklarının Yaygınlığı ve Sosyo-Ekonomik Olgularla İlişkisi, Doçentlik Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
33. Öztürk MO, Demiriz E, Arpaz A, Atakan Z (1980): *Yarı - kırsal Bir Bölgede Uygulanan Psikiyatrik Epidemiyolojik Bir Araştırmaya Göre Ruhsal Hastalık Sıklığı ve Uluslararası Karşılaştırma, XVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Side.*
34. Arpaz A (1980): *Ruhsal Bozuklukların Sıklık ve Dağılımının Epidemiyolojik Bir Araştırma ile Saptanması, Uluslararası Standart Bir Muayene Yönteminin Yarı-kırsal Bir Bölgede Uygulanması, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
35. Atakan Z (1980): *Yarı - kırsal Kesimde Epidemiyolojik Bir Araştırma, Standartlaştırılmış Bir Muayene Yönteminin Uygulanması, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
36. Demiriz E (1980): *Yarı-kırsal Kesimde Depresyon Epidemiyolojisi ve Ruhsal Bozuklukların Sıklığı Üzerine Bir Araştırma, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
37. Gürgen F (1981): *Erzurum Kentinde Uyku ve Uyku Bozuklukları Üzerine Bir Çalışma, Doçentlik Tezi, Atatürk ÜTF Psikiyatri Bölümü, Erzurum.*
38. Şaher N (1981): *Kent Merkezinde Psikiyatrik Epidemiyoloji ile İlgili Bir Alan Çalışması, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
39. Hancıoğlu M (1981): *Kentleşme ve Psikiyatrik Epidemiyoloji-Gecekondü Bölgesi ve*

- Kent Merkezinde Karşılaştırmalı Alan Çalışması, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.
40. Üstün TB, Ceylan M, Yaşar AK, Çevik Y (1981): Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde (kırsal ve yarı-kırsal kesimde) Depresyon Prevalansı ve Ocakta Verilen Ruh Sağlığı Hizmetinin Değerlendirilmesi, XVIII. Ulusal Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İstanbul.
 41. Güleç C (1981): Affektif Bozuklukların Yaygınlığı ve Bu Konudaki Tutumlar Üzerinde Sağlık Örgütlenişinin Etkisini Araştıran Bir Çalışma, Doçentlik Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.
 42. Küey L (1985): Yarı-kentsel Bir Bölgede Affektif Bozuklukların Yaygınlığı ve Bu Bozukluklara Karşı Gösterilen Tutumları Araştıran Epidemiyolojik Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi, EÜTF Psikiyatri Bilim Dalı, İzmir.
 43. Velicangil S ve ark. (1972): İstanbul'da Ortaöğrenim Düzeyinde Bulunan Öğrenciler Arasında Ruh Sağlığı Problemleri Araştırması, VIII.- Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İzmir, s. 155-59.
 44. Ünlüoğlu G (1973): Adolesans Dönemi Problem Alanları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Doçentlik Tezi, AÜTF Psikiyatri Kliniği, Ankara.
 45. Ekşi A, Alpınar H, Birsun M (1978): 4 613 İstanbul Üniversitesi Öğrencisinde Uyuşturucu ve Teskin Edici Madde Kullanımı ile İlgili Bir Araştırma, XIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ajanstürk Mat., Ankara.
 46. Çokan HY (1980): Türkiye'de Endüstride Psiko-sosyal Çevrenin Ruh Sağlığına Etkileri, İstanbul ÜTF Toplum Sağlığı Kürsüsü, İstanbul.
 47. Nefesoğlu T, Taneli B, Taneli S, Kireççi Y, Yoeri G (1981): Bursa Kentindeki Endüstrileşmenin ve Kentleşmenin Sosyal Psikiyatrik Yönden Araştırılması, 17. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, s. 59.
 48. Cebiroğlu R, Gökhan C, Yurtbay T, Eren N (1981): Bir Çocuk Bakımevinde Davranış Bozuklukları Üzerinde İnceleme, 17. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, s. 126.
 49. Güney M (1982): Üniversite Öğrencileri Arasında Depresyon ve Problem Alanlarının Akademik Başarı ile İlişkileri, Doçentlik Tezi, AÜTF Psikiyatri Kliniği, Ankara.
 50. Şemin R (1964): Gençlerimizin Psiko-pedagojik Problemleri, İÜ Edebiyat Fakültesi Yayınları no: 1086, İÜEF Mat., İstanbul.
 51. Anastasiadis Y ve ark. (1967): Bin Lise Talebesinde Marazi Şahsiyet Araştırması, Nöro-psikaytri Arşivi, 4, 3, s.6.
 52. Sümer E (1967): İlkokul Çocuklarında Davranış Özellikleri, Nöro-psikiyatri Arşivi, 4, (özel kongre ilavesi), s.11.
 53. Sümer C (1969): Kayseri-Sivas Spor Olayının Psikodinamik Yönden Tetkiki, Bakırköy Akıl ve Sinir Hastahkları Hastanesi, İstanbul.
 54. Sonuvar B, Yörükoğlu A, Üçer Ü (1972): Bir Başkent İlkokulunda Çocuklarda Saptanan Ruhsal Belirtiler ve Ruhsal Uyumsuzluk Prevalansı, VII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir.
 55. Kağıtçıbaşı Ç (1972): İzmir Lise Öğrencileri ile İlgili Sosyal - Psikolojik Bir Araştırma, Ankara ÜDTCF, Ankara.
 56. Arıgil G, Çulha Ü, Aydoğmuş K (1972): 500 Kız Ortaokul Öğrencisinde Biyo-psiko-sosyal Tarama Sonuçları, VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İzmir, s. 201.
 57. Özbek A, Sayıl I, Kürşad N (1973): Ankara Tıp Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme, IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İstanbul, s. 83.
 58. Ekşi A, Boysan Z, Alpınar H, Delda Y (1975): İstanbul Üniversitesi Öğrencilerinden 1 613 Gencin Cinsel Konulardaki Problemleri ve Homoseksüaliteye Karşı Tutumlarının Araştırılması, XI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İzmir, s. 107.
 59. Arslan İH (1975): Türk Silahlı Kuvvetleri Emeklilerinde Görülen Emekliliğin Yarattığı Ruhsal Sorunlar Üzerinde Bir Araştırma, Uzmanlık Tezi, GATA Psikiyatri Kliniği, Ankara.
 60. Kaya N (1976): Deniz Kuvvetleri Komutanlığı Yüzer Birlik Personelinde Görülen Psiko-sosyal Sorunlar Üzerinde Bir Araştırma, Uzmanlık Tezi, GATA Psikiyatri Kliniği, Ankara.
 61. Seber G (1977): Ergenliğe Özgü Sorunlar Üzerinde Bir Araştırma, Doktora Tezi, Diyarbakır ÜTF, Diyarbakır.
 62. Çelikkol A (1977): İşkazalarında Ruhsal Etkenler, Doçentlik Tezi, EÜTF Psikiyatri

toplum ve hekim

Kliniği, İzmir.

63. Sencer Y (I), Güray Ö (1977): *İlkokul Öğretmenlerinin Sorunları, Toplumsal ve Mesleki Özellikleri*, 13. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, Ankara, s. 252.
64. Başoğlu M (1979): *Sosyal Psikiyatrik Açısından İstanbul'da Yasal Fuhuş-İstanbul'daki Belgeli Fahişeler Üzerinde Ampirik, Sosyal Psikiyatrik Bir İnceleme, Uzmanlık Tezi, İstanbul ÜTF Psikiyatri Kliniği, İstanbul.*
65. Savaşır Y (1969): *Ruh Hastalıkları ve Hastalarına Karşı Tutum ve İnançlar Üzerine Bir Araştırma, Doçentlik Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
66. Sunman T, Savaşır Y (1969): *V. Milli Nöro-psikiyatri Kongresi Tutanak ve Serbest Bildirileri*, s. 481.
67. Ersoy A, Turgay A, Savaşır Y (1972): *Psikiyatri Servisinde Çalışan Personelin Akıl ve Ruh Hastalarına ve Hastalıklarına Karşı Tutum ve İnançları Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Çalışma, VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İzmir, s. 473.*
68. Gürgen F, Kahya H, Öztopçular M (1977): *Erzurum İl Merkezinde İlk ve Yüksek Öğrenim Görmüşlerin Akıl Hastalarını Algılaması ve Onlara Karşı Tutumları Üzerine Bir Araştırma, 13. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, Ankara, s. 213.*
69. Öztunç A (1984): *Psikiyatrist Olmayan Hekimlerin Depressif Bozukluklara İlişkin Tutum ve Davranışları, Mezuniyet Tezi, EÜTF Psikiyatri Anabilimdalı, İzmir.*
70. Yenisey L (1976): *Yurt Dışına İşçi Göndermenin Boğazlıyan İlçesi Üzerindeki Sosyal Etkileri: Boğazlıyanın iki köyünde gözlemler, Ankara, s. 351-395.*
71. Dilsiz B (1977): *Göçmen İşçi Çocuklarının Ruh Sağlığı ve Göçmen İşçide Tutum Değişiklikleri ile İlgili Bir Araştırma, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
72. Canat S (1982): *Ankara'nın Abidinpaşa Semtinde Eşleri Yurtdışında Çalışan Kadınların Psiko-sosyal Sorunlarına İlişkin Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Doçentlik Tezi, AÜTF Psikiyatri Kliniği, Ankara.*
73. Tufan B (1984): *Dışgöçe Katılan Çocukların Yurda Döndükten Sonraki Uyum Durumları: Ankara Anadolu Lisesi Almanca Bölümü Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, HÜ Sosyal Hiz. YO Dergisi, 2, 1-3, s. 114-132.*
74. Demiröz F ve ark. (1985): *Yurtdışından Dönen ve Şu Anda Ankara'daki Üniversitelerde Okuyan Gençlerimizin Türkiye'de Karşılaştıkları Uyum Güçlükleri, (yön: Tomanbay İ) HÜ Sosyal Hiz. YO, bitirme tezi, Ankara.*
75. Gümüş A ve ark. (1985): *F.Almanya'dan Dönen Türk İşçi Çocuklarının Türkiye'ye Döndükten Sonra Karşılaştıkları Güçlükler, (yön: Tufan B), HÜ Sosyal Hiz. YO bitirme tezi, Ankara.*
76. Tufan B (1986): *F. Almanya'dan Dönen ve Ankara Resmi Liselerinde Öğrenime Devam Eden Gençlerin Ruhsal Belirtileri ve Bunları Etkileyen Faktörler, (Aile sağlığı açısından karşılaştırmalı bir araştırma), Doktora Tezi-Aile Sağlığı Programı, HÜ Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ankara.*
77. Sonuvar B, Yalın A (1973): *Geçiş Toplumundaki İlkokul Çocuklarında Ruhsal Uyumsuzluk ve Görülme Sıklığı, IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İstanbul.*
78. Er S (1969): *Histeri Epidemisi Görülen Bir Köyde Psiko-sosyo-kültürel özelliklerin Araştırılmasına Ait Deneme, Uzmanlık Tezi, EÜTF Psikiyatri Kürsüsü, İzmir.*
79. Erdemli T (1981): *Toplum İçindeki Nevrotik Belirtilerin Doğal Seyri, Yarı - kırsal Bir Bölgede 7-12 Aylık İzleme Çalışması, Uzmanlık Tezi, HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.*
80. Eker E (1982): *Senil Demans Hastalarında Depressif Semptomların Objektif ve Subjektif Ölçülmesi ve Kurumlarda Yaşayan Yaşlıların Temel-Düzey Depresyon Durumları ile Karşılaştırılması, Doçentlik Tezi, İÜ Cerrahpaşa TF Psikiyatri Bilimdalı, İstanbul.*