

*Ruh sağlığı toplumun sosyokültürel, ekonomik, siyasal yönleri ve genel sağlık sorunları ile kesinlikle bağlantılıdır.*



## **Türkiye’de Ruh Sağlığı Sorunlarına Genel Bir Bakış\***

Prof. Dr. Orhan M. ÖZTÜRK  
Hacettepe Univ. Tıp Fak.  
Psikiyatri Anabilim Dalı

TOPLUM HEKİM 44 (5-10) 1987

### **1- GİRİŞ:**

Herhangi bir toplumda ruh sağlığı sorunlarını yalnızca bir hekimlik dalı olan psikiyatrinin dar sınırları içinde ele alamayız. Bedensel ya da ruhsal bozukluğun bulunması insan sağlığını tanımlamaya yetmemektedir. Bu nedenle sosyal uyum, iş verimi, yaşamın niteliği (quality of life) gibi kavramlar da sağlığın tanımına girmiştir.

Biz bu ele alışımızda konuyu sınırlamaya çalışsak bile, ruh sağlığının toplumun sosyokültürel, ekonomik, siyasal yönleri ve genel sağlık sorunları ile kesinlikle bağlantılı olduğu önceden vurgulamak gerekir. Bireysel ve toplumsal düzeyde bu konu ile ilgili sorun alanları aşağıda kısaca sıralanmıştır.

\* 25-27 Haziran 1987 Ankara Ulusal Ruh Sağlığı Geliştirme Toplantısında Sunulmuştur.

## toplum ve hekim

*Ülkemizde çocuklara eğitim veren kurum, kuruluş ve ailenin çocuğun ruh sağlığı açısından uygun bir ortamda yetişmesini sağlamalarına yönelik çalışmalar çok kısırdır.*

### 1.1. Doğum Öncesi-Doğum-Doğum Sonrası Dönemi

Doğum öncesi-doğum-doğum sonrası biyolojik ve psikolojik sorunlar beden sağlığı kadar, ruh sağlığının da en temel belirleyicilerindedir. Bazı ruhsal bozukluklarda kalıtsal geçiş yolları henüz kesinlikle açıklanmamış olsa bile, soyaçekimle geçen bir yatkınlığın bulunduğu kabul edilmektedir. Bu yatkınlık en önemli risk grubunu oluşturmaktadır, örneğin şizofren ana-babaların çocukları gibi. Bu nedenle akraba evliliklerinin çok fazla oluşu, bu alanda yaygın halk eğitiminin ve genetik danışmanlığın bulunmaması önemli sorun alanlarındanadır.

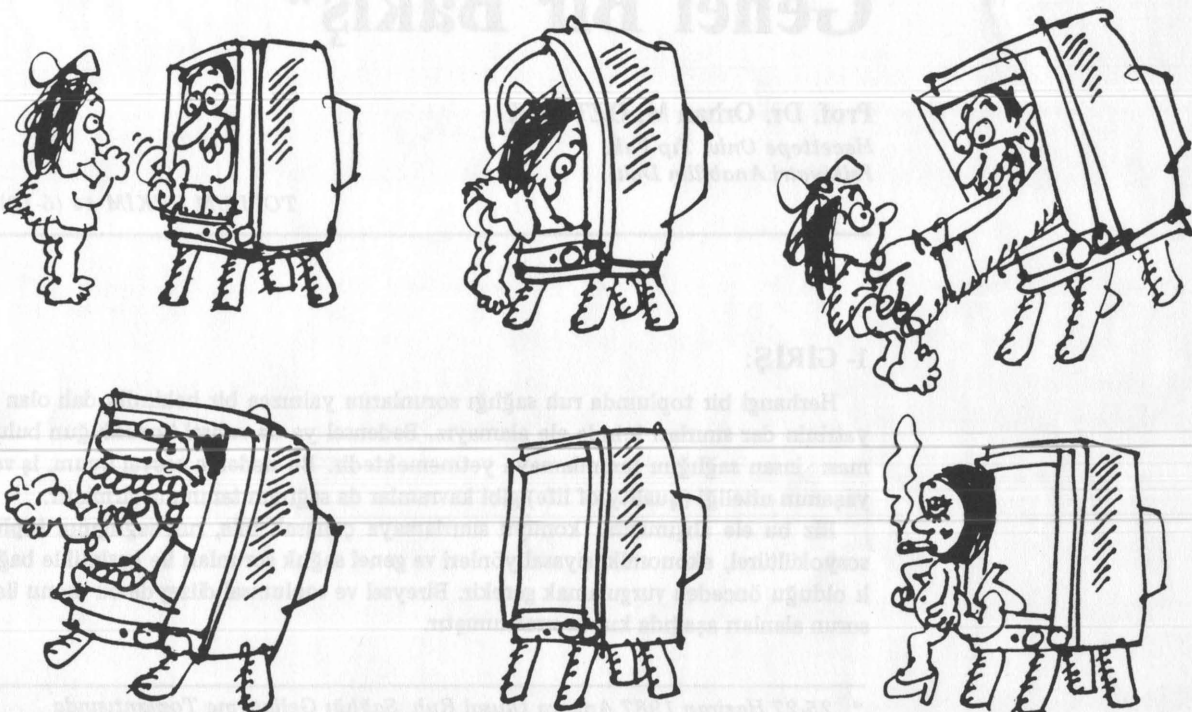
Doğum öncesi ve sonrasındaki beslenme bozuklukları, enfeksiyon ve travmaların sık olduğu, anne bakımının çeşitli kültürel ve ekonomik etkenlerle sıklıkla yeterli olmadığı ortamlarda zeka geriliği, epilepsi ve biyolojik - psikolojik gelişme kusurlarının daha yüksek oranda görüldüğü bilinir. Bu durum ülkemiz için son derece geçerlidir.

Çocuk bakımı ile ilgili bu temel noktayı belirtirken, herhangi bir ruh sağlığı programının ana çocuk sağlığı ve çocuk ruh sağlığı konularını öncelikle ele alması gerekir.

### 1.2. Okul Öncesi ve Okul Çağı:

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarında aile içi, yuva ve okuldaki yetiştirme ve eğitim kusurları ve eksiklikleri ikinci temel sorun alanıdır. Bu konu daha çok eğitimcilerle bırakılmış olmakla birlikte, ülkenin sağlık politikasında önemli bir yeri tutması gereken bir sorun olarak görüyoruz. Ülkemizde çocuklara eğitim veren kurum, kuruluşlar ve ailenin, çocuğun ruh sağlığı açısından uygun bir ortamda yetişmesini sağlamalarına yönelik çalışmaların çok kısır olduğunu kabul etmek zorundayız.

Bu noktalarla belirttiğim sorun alanları ruh ve beden sağlığının temel taşlarını oluşturacak düzeyde önem taşır. Yalnızca bu sorunlara bakarak görülür ki, konu tek başına dar bir sağlık sorunu değildir, birçok sektörleri içine alan ve çok yönlü yaklaşım gerektiren bir sorundur.



### 1.3. Gençlik Çağı:

Ülkemiz gençler için ağır stressler taşıyan koşullarla doludur. Gençler üzerinde yapılan birçok çalışmada ülkemiz gençlerinin çoğunun mutsuzluk, doyumsuzluk ve uyumsuzluk belirtileri gösterdiği anlaşılmaktadır. Bunun nedenleri arasında okuma olanaklarının kısıtlılığı, gençleri kendi ilgi ve yeteneklerinden çok ezbere bilgileri tartan, bilgisayarla mesleğe sokan mekanize bir sınav ve eğitim düzeni, okul ve ailede özgürce düşünme ve davranabilme yetilerinin gelişmesine yardımcı olmayan öğretim ve eğitim geleneği ve başka bir çok politik ve sosyokültürel etmenler sayılabilir.

Şimdiki durumda, gençler arasında alkolizm ve ilaç bağımlılığı sorunlarının büyük boyutlarda olmaması bizi çok sevindirmemelidir. Bu gidişle, bu sorunlar kısa sürede üstesinden gelinemeyecek boyutlara ulaşabilir.

Her alanda olduğu gibi, gençlerin ruh sağlığı sorunları yalnızca psikiyatrik açıdan değerlendirilmemeli, değişik sağlık kesimlerini de içine alan çok sektörlü bir sorun olduğu görülmelidir.

Toplam nüfusun yarısından fazlasını çocuk ve gençlerin oluşturduğu bu toplumda, ruh sağlığı programı içerisinde konunun nasıl bir öncelik taşıdığını vurgulamak gereksizdir.

### 1.4. Yetişkinlik Çağı:

Yetişkinlik çağında ruh sağlığı sorunlarının büyük kısmı uygun iş ortamı, ekonomik sorunlar ve toplumsal değişim etmenlerine bağlıdır. Hızla artan ekonomik sorunlar, iş olanaksızlıkları ve sosyal güvence eksikliğinin önemli bunalımlara yol açabilecek stres oluşturduğu kabul edilmelidir. İleride belirtileceği gibi, ülkemiz stresse bağlı bozukluklar açısından son derece yüküldür.

### 1.5. Yaşlılık Çağı:

Bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de yaşlıların ruh sağlığı sorunu giderek büyümektedir. Henüz yaşlılarına bakarak, aile içinde ya da yakınında tutarak onlara destek sağlayan ve onların verebileceği desteği kullanan bir toplumuz. Toplumumuzun bu özelliği yaşlının açısından çok önemli bir erdem taşıyorsa da, yaşlı nüfusun hızla artması, bu oranda da beden ve ruh sağlığı sorunlarının çoğalması, bu erdemi geleneksel olarak tutan aile yapısını zorlamaktadır. Yaşlılar için çok fazla sayıda yataklı kurumlarımızın bulunmamasını belki olumlu görebiliriz. Fakat, zorlanan aile yapısı içinde kurumsallaşmaya kaçmayan ve yaşlıyı yabancılaştırmayan bir hizmet düzeninin de gereği er-geç görülecektir.

## 2. RUHSAL SORUNLARIN TOPLUMSAL, EKONOMİK, POLİTİK YÖNLERİ:

Ruhsal sorunların toplumsal, ekonomik ve politik yönlerini ve boyutlarını burada ayrıntılarıyla ele almamıza olanak yoktur, ancak bazı özel konuları yalnızca başlıkları ile vurgulanmıştır.

- Hızlı kültürel değişim,
- Bir yandan çağdaşlaşma, bir yandan da geleneksel değerler sistemi ve yaşam biçiminin korunmaya çalışılması,
- Hızlı kentleşme ve sanayileşme,
- Yurt içi ve yurt dışı göçler, aile bölünmesi, yarılması, göçlere bağlı kültür çatışması,
- Bütün kültürel değişime ve yasal eşitliklere karşın, kadının toplumda güvenli ve etkin bir yer kazanamamış olması,
- Genel eğitim yetersizlikleri,
- Sağlık eğitimi veren kuruluşların yetersizliği,

*Okul ve ailede özgürce düşünme ve davranabilme yetilerinin gelişmesine yardımcı olmayan öğretim ve eğitim geleneği ve başka birçok politik ve sosyokültürel etmen nedeniyle ülkemiz gençlerinin çoğu mutsuzluk, doyumsuzluk ve uyumsuzluk belirtileri göstermektedir.*

*Ülkemizde ruh sağlığı alanında epidemiyolojik araştırma sayısı sınırlıdır. Program geliştirme için bu konu tartışmasız önem taşır.*

h) Sağlık ve eğitim sektörlerinin üretici değil, tüketici sektörler olarak görmeye eğilimli bir yönetim.

Ülkemiz kültürel değişim, kuşaklar arası çelişki, değerler değişimi, güçler, sanayileşme ve kentleşme sorunları ile ruh sağlığı arasındaki bağıntıların incelenebileceği geniş bir laboratuvar gibidir.

### 3. RUHSAL BOZUKLUKLAR:

Ruhsal bozukluklar, genel sağlık çerçevesi içerisinde tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de en başta gelen sorunlardan biridir. En başta gelen diyorum, çünkü;

- Epidemiyolojik açıdan büyük hasta sayıları söz konusudur.
- Bireye, aile ve topluma en çok acı veren rahatsızlıkları içerir (Şizofreni, kronik alkolizm, geri zekalılık ve madde bağımlılığı sorunları gibi.).
- İnsan yetkisini ve gücünü ağır derecede, uzun süre düşürmesi bakımından büyük ekonomik yitimlere neden olur.
- Bilgisizlik, korku ve ön yargıların en çok görüldüğü ve bu yüzden hastaların tanı ve tedavisinin güçleştiği rahatsızlıklardır.

#### 3.1. Tanı ve Sınıflandırma Sorunları:

Ruhsal bozuklukların tanı ve sınıflandırması ve istatistiksel değerlendirilmesi açısından ülkemiz çok geri kalmıştır.

Son yıllarda bu konuda D.S.Ö. tarafından yapılan çalışmaları dikkatle izliyor, katılıyoruz ve övgüye değer buluyoruz.

Yakında çıkacak olan hastalıkların "Uluslararası Sınıflandırılması" (I.C.D.-10) nın son taslağına göre dünyada oldukça karmaşık ve değişik olan tanı ve sınıflandırma sistemlerine yeni bir düzen getirileceği anlaşılmaktadır.

I.C.D.-10'un ruhsal bozukluklarla ilgili bölümünün çevirisi yürütülmektedir, 1988'de basılınca Türkçe çevirisi de kullanıma hazır olacaktır.

Bu sınıflama klinik, araştırma ve temel sağlık hizmetleri düzeylerinde ayrı ayrı ancak bütünlüklü bir kullanım olanağı yaratacaktır. Hazırlanmakta olan sözlük ve kılavuz ile ortak bir sınıflamanın kullanılması kolaylaşacaktır. Bu yolla bilgi derlenmesi ve değerlendirilmesi evrensel düzeyde geçerlik taşıyabilecektir.

#### 3.2. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi:

Bütün dünyada epidemiyolojik çalışmalara giderek daha fazla önem verilmekte ve uluslararası ortak araştırmalar yapılmaktadır. Bu alanda yöntem ayrılıkları nedeniyle bulgularda farklılıklar olabilir, ancak son yıllarda uluslararası geçerliği olan ölçekler geliştirilmiştir.

Bu alanda ülkemizdeki araştırma sayısı sınırlıdır. Program geliştirme çalışmaları için epidemiyolojik araştırmaların zorunluğu tartışmasız önem taşır.

Ülkemizde ruhsal bozukluk türleri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerinkinden büyük bir farklılık göstermemektedir. Farklılık daha çok bir takım rahatsızlık türlerinin görece daha çok ya da az olması biçimindedir.

##### 3.2.1. Şizofrenik Bozukluklar:

Ağır ruhsal bozukluklardan şizofreni sıklık ve yoğunluğu bir çok ülkelerde aşağı yukarı aynıdır. D.S.Ö.'nün bildirdiği % 0.1 sıklık oranına göre ülkemizde her yıl 5.000'den fazla yeni şizofren hastanın ortaya çıktığı 15-54 yaş grubu içinde en az 200.000 dolayında şizofrenik hastanın bulunduğu kabul edilebilir.

Şizofreni genellikle kronikleşme eğilimi gösteren, tedavisi güç ve aileye büyük sorunlar yükleyen bir hastalıktır. Bu bakımdan en az 200.00 ailenin de birlikte ileri derecede tedirgin ve rahatsız olduğunu kabul edebiliriz.

### 3.2.2. Affektif Bozukluklar:

Ağır ruhsal depresyonların oranı şizofreninin en az dört beş mislidir. Bireyin yaşam boyu ciddi bir depresyon geçirme olasılığı % 20-30 arasındadır. Depresyon yaygınlığı ve insan yaşamındaki önemi nedeniyle ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu niteliği taşımaktadır. Günümüzde affektif bozuklukların tanı ve tedavisi çok daha etkinleşmiştir. Oysa ülkemizde affektif bozukluk tedavisinin düzensiz ve eksik yapılması ve çok etkin önleyici yöntemlerin henüz yaygınlaşmamış olması üzücüdür.

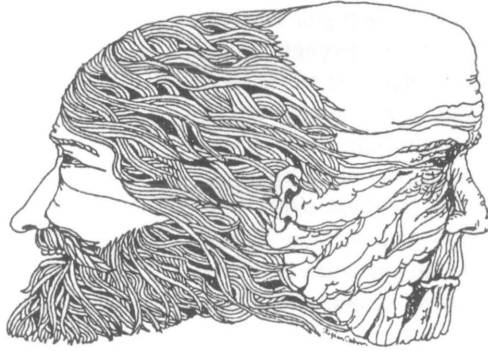
### 3.2.3. Nevrotik Bozukluklar:

Ülkemiz nevrozlar ve strese bağlı bozukluklar açısından son derece zengin bir ülkedir. Bunlar arasında en yaygın olanı anksiyete bozuklukları ve histerik nevrozdur. Yapılan sınırlı çalışmalarda toplum içinde nevroitik belirti gösteren kesim % 25-30 bulunmuşsa da bir hastalık olabilecek nevroitik bozukluk oranı % 4-5 dolayındadır. Ülke çapında bu 1,5-2 milyon bunalımlı nevroitik hastanın bulunduğuna işaret eder.

Halk arasında telkine ve inanca dayalı tıpdışı tedavi uygulamalarının yaygınlığı da bununla bağlantılıdır.

Batıdan farklı olarak, Türkiye'de eskiden histerik nevroz olarak bilinen somatizasyon ve konversiyon bozuklukları çok daha sık olarak görülmektedir. Anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklerden çok fazladır, bu, kadınların erkeklerden daha fazla strese karşılaşmalarıyla bağlantılıdır.

Nevrotik ve strese bağlı bozukluklar genellikle yataklı hizmet gerektirmeyen fakat, çok geniş ayaktan bakım olanaklarını zorunlu kılan sayıca çok kalabalık bir hasta kitlesidir. Öncelikle temel sağlık hizmetleri çerçevesinde görülen hastaların en az % 20 sinin bu türden rahatsızlığı olduğu söylenebilir.



### 3.2.4. Organik Mental Bozukluklar:

Beyinde organik patolojiye dayalı mental bozukluklar;

- Bunamalar ve yaşlılık çağı sorunları,
- Travmaya bağlı organik kişilik değişimi ve uyum sorunları,
- Epileptik sendromlara bağlı ruhsal bozukluklar,
- Enfeksiyon ve toksik durumlara bağlı delirium durumları,

Bu sorunlar da özellikle bakım ve ileri düzeyde sağtım ve tanı olanakları gerektirmektedirler.

### 3.2.5. Madde Bağımlılıkları:

Bağımlılık yapan madde kullanımı açısından ülkemizde alkolizme bağlı ruhsal sorunlar hızla artmaktadır. Alkolizm ile savaş için etkin bir politik adım zorunludur ve bu konuda zaman geçmek üzeredir.

İlaç tutkunlukları arasında her ne kadar batı toplumlarındaki pahalı ilaç ve keyif

*Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde görülen hastaların en az % 20'sinin nevroitik rahatsızlığı olduğu söylenebilir.*

## toplum ve hekim

verici tutkunluklar çok fazla gibi görünmüyor ve öncelikle afyon türevleri ile psikotrop (benzodiazepinler, amfetamin v.b.) ilaçlara karşı alınan önlemlerde başarı sağlanmışsa da bütün gelişmekte olan toplumlarda olduğu gibi, Türkiye'de de bu konunun giderek büyüyeceği ve hafife alınmaması gerektiği kamsındayım.

### 4. SONUÇ:

Özgürlüklerini yeni kazanmış Afrika ülkeleri dahil, tüm dünya devletleri artık ruh sağlığı konusuna yönelmekte ve atılımlar yapmaya çalışmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün genel kurul toplantılarındaki en önemli konulardan biri budur. Çünkü, artık görülmüştür ki, ruh sağlığı ve hastalıkları konusu yalnız gelişmiş ülkelerin sorunu değildir.

Ülkemiz ruh sağlığı örgütlenmesi, ruh sağlığı planlaması ve ruh sağlığı kurumları bakımından dünyanın en geri kalmış ülkelerinden biridir. Oysa, Türkler eski çağlardan beri, ruhsal bozukluklara, ruh hastalıklarına karşı genellikle olumlu, hoş görüli, yapıcı bir tutum göstermişlerdir. Ortaçağ Avrupası'nda uygulanmış olan hastaları yakarak öldürme gibi acımasız tutumlar bu toplumda görülmemiştir. Selçuklular ve İlk Osmanlılar döneminde ruh hastaları için yapılmış kurumların bugünkü anlamda yararlı nitelikte olduğuna ilişkin belgeler vardır.

Aslında batının sanayileşmiş ve gelişmiş ülkeleri de bu bakımdan henüz parlak durumda değildirler. Bütün büyük zengin araştırmalarına, teknolojik yönden üstün sağaltım kurumlarına, yaygın propaganda ve eğitim örgütlerine karşın, gelişmiş toplumlarda da ruh sağlığı alanında büyük başarı sağlayabildiklerini kanıtlayamamışlardır. Başarısızlık yalnız hastalarını ele alan kurum ve kuruluşlarda değil, tüm toplum ruh sağlığı düzeyinde belirgindir. Batı ülkelerinde büyük devlet akıl hastanelerinin çoğu belki bizimkilerden biraz daha temiz ve bakımlı gibi görünen köhnemiş kuruluşlardır. Bırakınız bunların sağlığa olumlu sanılan katkılarını, çoğu yönden ruh sağlığını bozucu, bozukluğu sürdürücü etkileri kanıtlanmıştır. Son çeyrek yüzyılda bu gerçeğin tanınması ile başlatılan bütün çabalara karşın, gelişmiş ülkeler bile bu korkunç hastanelere çözüm yolu bulamamışlardır. Önemli atılımlar yapılmıştır, fakat ruh hekimliği ve ruh hastalığı kavramları hala toplumdan uzaklaşmışlığın, yabancılaşmışlığın, acayıpliğin anlam yükünü taşımaktadır. Batıdaki sağlık düzeni kurumsallaşma (institutionalization), insancılıktan çıkma (dehumanization), meslekselleşme (professionalization) aşırı uzmanlaşma ve tekelleşme gibi olumsuz süreçlere kendini ağır biçimde kaptırmıştır. Gelişmiş sanayileşmiş ülkelerin ruh sağlığı alanında geçen yüzyıldan beri yaptıkları ve şimdi de çözüm yolları bulmakta büyük güçlük çektikleri planlama ve uygulama yanlışlıklarından çok şey öğrenebiliriz. yararlanabiliriz

Genel olarak ruh sağlığı, bütün öbür sağlık sorunları gibi, ülkenin toplumsal-ekonomik sorunlarından eğitim ve öğretim düzeninden, toplumsal güvence koşullarından ve siyasal yapısından soyutlanamaz. Bu nedenle konuya dar bir görüşle, yalnızca ruh hastalıkları ve ruh hekimliği açısından bakamayız ve geniş anlamda ruh sağlığı sorunu ruh hekimlerinin ve ruh bilimcilerin, hekimlerin tekelinde kalamaz. Bu alanda bütün çabaların devletten, sağlık bakanlığından gelmesini beklemek haksızlık ve sorumsuzluktur. Üniversitelerin, tüm kamusal ve özel kuruluşların işveren ve işçi örgütlerinin, eğitim yapan tüm örgütlerin, basın-yayının bu son derece önemli konuya gerçekçi ve doğru biçimde eğilmesi gerekir.

Bütün bunlar şimdilik gereksiz ve gerçek dışı öneriler gibi görülebilir. Ülkemizde kıyamaktan, beslenme bozukluğundan, ishalden ölen bunca çocuk, bunca yoksul ve bakımsız başka türlü hastalar varken, insanların ruh sağlığına sıra mı gelir? Ama şunu da unutmayalım ki, belki de benliğimize, insanlığımıza değer veren bir kafa yapısına, yani ruh sağlığına kavuşamadığımız için, her türlü sağlık sorunlarımız sürüp gidiyor olabilir.

*Genel olarak  
ruh sağlığı,  
bütün öbür sağlık  
sorunları gibi,  
ülkenin toplumsal  
ekonomik  
sorunlarından,  
eğitim ve öğretim  
düzeninden,  
toplumsal  
güvence  
koşullarından ve  
siyasal  
yapısından  
soyutlanamaz.*