

Bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine bir yıl içinde başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımı*

Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN¹

ÖZET

Amaç: Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne bir yıl içinde başvuran hastaların tanı gruplarına göre sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ocak 2006-2007 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 1378 olgudan 1073 olgunun poliklinik kartlarının incelenmesi ile elde edilen veriler değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Olguların %67.4'ü (n=723) kadın, %32.6'sı (n=350) erkek, ortalama yaş 39.9±14.3 yıl, ortalama eğitim yılı 6.06±3.87 yıl; DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre duygudurum bozuklukları %28.1 (n=302), anksiyete bozuklukları %26.9 (n=289), somatoform bozukluklar %15.0 (n=161), psikotik bozukluklar %11.2 (n=120), zeka geriliği %2.5 (n=27), alkol bağımlılığı %1.3 (n=14), kişilik bozuklukları %0.4 (n=4) oranında bulunmuştur. Cinsiyet açısından somatoform bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları kadınlarda; alkol bağımlılığı, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklar erkeklerde anlamlı düzeyde daha yüksekti. Psikotik bozukluk ve zeka geriliği tanısı konan hastalarda evlilik oranları anlamlı düzeyde düşüktü. Tanı grupları arasında eğitim, yaş, başvuru sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. En düşük eğitim düzeyi psikotik bozukluk ve somatoform bozukluk tanısı konan gruplarda saptandı. **Tartışma:** Bu çalışmada başvuran olguların çoğu kadındı. En sık konulan tanılar duygudurum, anksiyete ve somatoform bozukluklardı. Tanı konmayan grup diğer çalışmalara göre daha yüksek oranda saptandı. Bu bulgu, kırsal alanda hastaneye başvuruların sosyal etkinlik içeren bir yönünün olabileceği şeklinde yorumlandı. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:39-43)

Anahtar sözcükler: Poliklinik hastaları, psikiyatrik tanı, sosyodemografik özellikler

Sociodemographic features and psychiatric diagnosis of the patients who referred to an East Anatolian city hospital's psychiatry policlinic during one year period

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the sociodemographic features, psychiatric diagnosis of the patients who attempted to Erzincan Government Hospital's Psychiatry Policlinic during one year period. **Methods:** In between January 2006-2007 the data was collected from the outpatient file records of 1073 from a total of 1378 outpatients. **Results:** 67.4% (n=723) of the patients were female, 32.6% (n=350) male with a mean age of 39.9±14.3 year, mean education period of 6.06±3.87 years. DSM-IV-TR diagnosis of the outpatients were as follows; 28.1% (n=302) mood disorders, 26.9% (n=289) anxiety disorders, 15.0% (n=161) somatoform disorders, 11.2% (n=120) psychotic disorders, 2.5% (n=27) mental retardation, 1.3% (n=14) alcohol dependency, 0.4% (n=4) personality disorders. Somatoform disorders, anxiety disorders and mood disorders were higher in females while psychotic disorders, personality disorders and alcohol dependency were higher in males. Marriage rates were lower in psychotic disorder and mental retardation group. There were statistically significant differences

* Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı, XI. Bahar Sempozyumu'nda sunulmuştur, 2007.

¹ Uzm.Dr., Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ERZİNCAN

Yazışma adresi: Uzm.Dr. Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN, Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ERZİNCAN

E-posta: gulecdemet@yahoo.com

between the diagnostic groups with regards to education levels, age and attendance frequency. The education levels were the lowest in psychotic and somatoform groups. **Discussion:** In this study most of the applicants were female. Mood disorders, anxiety disorders and somatoform disorders were determined as the most common diagnosis. Non-diagnosed group rate were higher from the other researches.

(*Anatolian Journal of Psychiatry* 2008; 9:39-43)

Key words: outpatients, psychiatric diagnosis, sociodemographic features

GİRİŞ

Psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi ve patogenezi konusunda ipuçları elde etmek ve risk gruplarını belirleyebilmek için epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmalar psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını ve tedavi yaklaşımını belirlemek açısından da önem taşır.¹

Hizmeti kullanmada belirleyici olan sosyal ve demografik bilgileri sağlamanın, ruh sağlığı hizmetlerini planlama, geliştirme ve değerlendirmede önemli olduğu belirtilmektedir. Çalışmalar belirli sosyodemografik özelliklere sahip bireylerle psikiyatrik hizmet veren kurumlara başvurma arasında ilişki olduğunu göstermiştir.²

Psikiyatri poliklinikleri farklı ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinde önemli rol üstlenir. Temel sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin yaklaşık 1/3'ünde ruhsal bozukluğa rastlandığı, bu bireylerin yaklaşık 1/20 oranında psikiyatrik başvuruda bulunduğu; bu başvuruların da genellikle ayaktan psikiyatri hizmeti veren birimlere olduğu gösterilmiştir.^{3,4}

Ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan hastaların ve bu hizmetlerin verildiği kurumların özelliklerini inceleyen araştırmalar giderek artmaktadır.^{5,6} Türkiye'de yapılan psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında ruhsal bozuklukların belli başlı risk etkenlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, yerleşim bölgesi, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi olduğu belirlenmiştir.⁷ Bu çalışmada Erzincan'da psikiyatri polikliniğine başvuranlar arasında psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ve bunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne bir yıllık sürede ayaktan doğrudan başvuranlar çalışmaya alınmıştır. Ocak 2006-2007 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine yapılan 1378 başvurudan 1073'ü poliklinik kartlarının incelenmesiyle elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Konsültasyon, adli olgular, başka bölümden sevkle gönderilen hastalar, acil servisten başvuran hastalar, genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluklar, deliryum, demans, amnestik ve diğer bilişsel bozukluklar, 18 yaşından

küçük olgular çalışmaya alınmamıştır. Olguların yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, iş durumu, hastaneye başvurma sıklığı, yatış sayısı, ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü ve DSM-IV-TR'ye göre yapılan klinik görüşme sonucu konan psikiyatrik tanılar kayda alınmıştır.

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 10.0 versiyonu kullanılmıştır. Önce verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sıklık, yüzdelik) hesaplanmıştır. Sosyodemografik verilerde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, tanı gruplarında ortalamaların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis varyans analizi testi uygulanmıştır. Anlamlılık derecesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Başvuranların ortalama yaşı 39.9 ± 14.3 yıl, ortalama eğitim süresi 6.06 ± 3.87 yıldır. Olguların %67.4'ü (n=723) kadın, %61'inin (n=654) işi yok, %77.1'i evliydi (n=827) (Tablo 1).

Tablo 1. Başvuranların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	723	67.4
Erkek	350	32.6
Medeni durum		
Bekar	246	22.9
Evli	827	77.1
İş		
Var	419	39.0
Yok	654	61.0
Ailede psikiyatrik bozukluk		
Var	300	28.0
Yok	773	72.0
Ortalama yaş	39.9 ± 14.3 yıl	
Ortalama eğitim süresi	6.06 ± 3.87 yıl	
Ortalama başvuru sayısı	1.5 ± 1.0	

Psikiyatrik tanılardan en yüksek oranda duygu durum bozukluğu %28.1 (n=302), en düşük

Tablo 2. Psikiyatrik tanı gruplarının cinsiyete göre dağılımı

Psikiyatrik tanı grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Duygudurum boz. + Uyum boz.	71	20.3	231	32.0	302	28.1
Psikotik bozukluklar	72	20.6	48	6.6	120	11.2
Anksiyete boz. + Uyum boz.	119	34.0	170	23.5	289	26.9
Somatoform boz. + Dissosiyatif boz.	15	4.3	146	20.2	161	15.0
Alkol bağımlılığı	14	4.0	0	0	14	1.3
Diğer (Zeka geriliği + Kişilik boz.)	12	3.4	19	2.6	31	3.0
Toplam	350	100.0	723	100.0	1073	100.0

Tablo 3. Psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı

Psikiyatrik bozukluklar	Sayı	%
Duygudurum bozuklukları	302	28.1
Depresif bozukluklar	221	20.6
Bipolar bozukluklar	50	4.7
Distimik bozukluk	11	1.0
Uyum bozuklukları		
Depresif duygudurumla giden	20	1.8
Anksiyöz duygudurumla giden	32	2.9
Psikotik bozukluklar	120	11.2
Sanrısız bozukluk	14	1.3
Kısa psikotik bozukluk	11	1.0
Şizoafektif bozukluk	35	3.3
Şizofreni	60	5.6
Anksiyete bozuklukları	289	26.9
Panik bozukluğu	37	3.4
Yaygın anksiyete boz.	50	4.7
Sosyal anksiyete bozukluğu	22	2.1
Obsesif kompulsif bozukluk	34	3.2
Travma sonrası stres boz.	7	0.7
Başka türlü adlandırılmayan	107	10.0
Somatoform bozukluklar	161	15.0
Konversiyon bozukluğu	44	4.1
Farklılaşmamış	25	2.3
Ağrı bozukluğu	13	1.2
Başka türlü adlandırılmayan	60	5.6
Hipokondriyazis	10	0.9
Dissosiyatif bozukluklar	9	0.8
Kişilik bozuklukları	4	0.4
Zeka geriliği	27	2.5
Alkol bağımlılığı	14	1.3
Tanı konmadı	156	14.5
Toplam	1073	100.0

oranda kişilik bozukluğu %0.4 (n=4) tanısı konmuş; başvuranların %14.5'ine (n=156) herhangi bir psikiyatrik tanı konmamıştır (Tablo 2).

Duygudurum bozuklukları grubundan en yüksek oranda depresif bozukluklar %20.6 (n=221) ve bipolar bozukluklar %4.7 (n=50); anksiyete bozuklukları grubundan en yüksek oranda başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu %10.0 (n=107) ve yaygın anksiyete bozukluğu %4.7 (n=50); psikotik bozukluklar grubundan en yüksek oranda şizofreni %5.6 (n=60); somatoform bozukluklar grubundan en yüksek oranda BTA somatoform bozukluk %5.6 (n=60) ve konversiyon bozukluğu %4.1 (n=44) tanıları konmuştur (Tablo 3).

Tüm başvuranlarda yaşam boyu bir psikiyatri servisinde yatma oranı %7.2 (n=77), bir yıl içinde psikiyatri polikliniğine başvurma sıklığı 1.5 ± 1.0 olarak bulundu.

Tüm başvuranların %28.0'ında (n=300) ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü vardı. Tanı dağılımı ve ailede psikiyatrik bozukluk arasındaki ilişki araştırıldığında, ailede ruhsal hastalığın en sık saptandığı tanılar sırasıyla duygudurum bozukluğu %37.4, anksiyete bozukluğu %30.1, psikotik bozukluk %27.5 ve somatoform bozuklukları %23.6 ($\chi^2=68.32$, $p=0.000$).

Tanı grupları ile ortalama yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Anksiyete (40.5 ± 14.6), somatoform (40.8 ± 14.0), duygudurum bozukluğu (39.3 ± 13.08), psikotik bozukluk (40.9 ± 14.0), alkol bağımlılığı (41.2 ± 9.8) gruplarının ortalama yaşı benzerdi; zeka geriliği (29.5 ± 13.7) ve kişilik bozukluğu (32.5 ± 10.6) gruplarının ortalama yaşı daha düşüktü ($p=0.003$).

Tanı grupları ile hastaneye ortalama yatış sayısı arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı ($p=0.000$). Yaşam boyu bir psikiyatri

servisine yatma sayısı psikotik bozukluk grubunda (0.65 ± 0.95) en yüksekti.

Tanı grupları arasında bir yıl içinde psikiyatri polikliniğine başvuru sayısı açısından anlamlı fark saptandı ($p=0.000$). Anksiyete bozukluğu (1.51 ± 1.12), duygudurum bozukluğu (1.58 ± 1.07), psikotik bozukluk (1.56 ± 1.18), kişilik bozukluğu (1.75 ± 0.5), alkol bağımlılığı (1.5 ± 1.09) gruplarının ortalama başvuru sayısı birbirine yakın; somatoform bozukluk (1.37 ± 0.92) ve zeka geriliği (1.0 ± 0.0) gruplarının daha düşüktü.

Eğitim düzeyi somatoform bozukluk (4.6 ± 3.2 yıl), psikotik bozukluk (5.5 ± 3.6 yıl) gruplarında en düşük; duygudurum bozukluğu (6.6 ± 3.7 yıl), anksiyete bozukluğu (6.5 ± 3.9 yıl) gruplarında daha yüksek; alkol bağımlılığı (8.5 ± 2.7 yıl) grubunda en yüksekti; gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulundu ($p=0.000$).

Cinsiyet açısından, erkek hastalarda psikotik bozukluk, kadın hastalarda somatoform bozukluk, duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanıları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (χ^2 testi, $p=0.000$) (Tablo 2).

Tanı ile medeni durum arasındaki ilişki araştırıldığında, psikotik bozukluk (%54.2) ve zeka geriliği (%18.5) tanı gruplarında evli olma oranı diğer tanı gruplarına göre anlamlı derecede düşüktü ($\chi^2=111.28$, $p=0.000$).

Herhangi bir işte çalışma oranı psikotik bozukluk (%40), duygudurum bozukluğu (%38.4), somatoform bozukluk (%21.1) gruplarında en düşük; alkol bağımlılığı (%85.7) ve anksiyete bozukluğu (%49.5) gruplarında yüksekti. ($\chi^2=59.46$, $p=0.000$)

TARTIŞMA

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların çoğu kadındır. Psikiyatrik hizmetleri kullanmada yordayıcı değişkenleri araştıran çalışmalarda özellikle kadın olma ve genç yaş grubunda bulunmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır.²

En sık konulan tanıları duygudurum bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve somatoform bozukluklardır. Duygudurum ve anksiyete bozukluğu tanılarının hem temel sağlık hizmetlerinde, hem de klinik hastalarla yürütülen çalışmalarda yaygın olarak saptandığı görülmektedir.⁸

Duygusal dışı vurumun engellendiği kültürlerde somatoform bozukluğun daha fazla görüldüğü bilinmektedir.⁹ Erzincan ili nüfusu 316841'dir. Bu nüfusun 172206'sı (%54.3) il ve ilçe merkez-

lerinde, 144635'i (%45.7) ise köylerde yaşamaktadır.¹⁰ Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği il merkezi, ilçeler ve köylerle birlikte bu nüfusa hizmet veren ildeki tek psikiyatri polikliniğidir. Başvuranların çoğu ilçelerden ve köylerden gelmektedir. Bu çalışmada en sık konan üçüncü tanının somatoform bozukluk olması, başvuranların çoğunun kırsal alanda yaşayan bireylerden oluşması ile ilişkili olabilir.

Çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri ile genelde uyumlu görünmektedir. Çalışmalarda özellikle yaygın anksiyete bozukluğu, depresif bozukluklar ve somatoform bozuklukların kadınlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir.^{8,11}

Çalışmalarda psikotik bozukluklar ve özellikle şizofreninin erkeklerde daha sık saptandığı bildirilmektedir.^{2,12-14} Bu çalışmada da psikotik bozukluk tanısı erkek hastalarda en sık konan tanılardan biridir.

Kadınların yüksek başvuru oranı, daha fazla psikiyatrik yardım arama davranışlarıyla açıklanabilir.¹⁵ Bu bölgede kadınların sosyal yaşama katılımının sınırlı olması, rahatlıkla gidebilecekleri yerlerin başında hastane ve benzeri sağlık hizmeti veren kurumların olması, bu çalışmada poliklinik başvurularının çoğunun kadın olgularından oluşmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Psikiyatri polikliniğine başvuru sıklığının düşük olması, birçok kişinin randevularına gelmemesi, bu bölgelerdeki hasta yoğunluğu ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan coğrafi ve iklim zorluklarıyla açıklanabilir.

Herhangi bir işte en düşük çalışma oranları psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, somatoform bozukluk gruplarında; en yüksek alkol bağımlılığı ve anksiyete bozukluğu gruplarında saptanmıştır. Bu durum somatoform bozukluk grubundaki hastaların çoğunun kadınlardan ve ev kadınlarından oluşması, anksiyete bozukluğu ve alkol bağımlılığı grubundakilerin erkeklerden ve eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluşması eğitim düzeyi ve erkek olmanın çalışma oranları üzerinde etkili olmuş olabilir.

Ortaokul ve üstü eğitim düzeylerinde bulunan kadın ve erkek oranları arasında önemli farklılık vardır. 2000 yılında ortaokul ve lise mezunu olanlarda erkek/kadın oranı yaklaşık üçtür. Cinsiyete göre eğitim düzeyi arasındaki farklılık yüksek öğretim mezunları için de geçerlidir.¹⁰ Kırsal alanda yaşayan kadınların iş yaşamına daha az katılması ve kadınlarda eğitim düzeyinin düşük olması, işsiz olan grubun kadın olgularından oluşmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Bu çalışmada genel olarak işsizlik oranı yüksek bulunmuştur. Bu durum başvuruların çoğunun kadın ve genç yaşta olması, bölgede işsizlik oranının yüksek olması ile de açıklanabilir.¹⁷

Bu çalışmada en düşük evlilik oranları psikotik bozukluk ve zeka geriliği gruplarında saptanmıştır. Bilindiği gibi, psikotik hastalarda evli olma oranı düşüktür.¹⁸ Ancak çalışmada tüm bu bölgede yaşayan psikotik hastalarda evli olma oranı değil, sadece polikliniğe başvuranlar arasında en düşük evli olma oranları belirlenmiştir.

Sonuç olarak, polikliniğimizdeki psikiyatri hizmetini kadınların daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Duygudurum ve anksiyete bozukluğu olanlar daha yüksek oranda yardım arayışında bulunmuştur. Somatoform bozukluklar kadınlarda, psikotik bozukluklar erkeklerde daha yüksek orandadır. En düşük eğitim düzeyi psikotik bozukluk ve somatoform bozukluk gruplarındadır. Bu çalışmada polikliniğe başvuranlarda tanı konmama oranı diğer çalışmalara göre daha yüksektir.¹⁶ Kırsal kesimde yaşayan kadınların sosyal yaşama katılımı oldukça sınırlıdır.

Ev dışında rahatlıkla gidebildikleri yerlerin başında hastaneler gelmektedir. Çalışmada tanı konmayanların oranının diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunması kırsal alanda özellikle kadınlar için hastane başvurularının sosyal bir etkinlik işlevi de üstleniyor olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu yorumlama sınırlı bir veri ve öznel bir değerlendirmenin sonucunda yapılmıştır, bu çıkarsamanın daha ayrıntılı ve nesnel ölçümler ile desteklenmesi gerekmektedir.

Bu çalışma bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerle sınırlıdır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın sonuçları farklı bölgelerde yapılacak çalışmalarla karşılaştırılarak bölgesel farklılıkların belirlenmesi açısından yararlı olacaktır. Psikiyatrik hizmetlerinin kullanımı ile ilgili daha sağlıklı verilerin elde edilmesi için alan çalışmalarının gerekliliği açıktır.

Bununla birlikte elde edilen bulgular bu bölge hastanesi psikiyatri polikliniğinden yararlananlar hakkında ilk değerlendirme verileri ve risk etkenlerinin belirlenmesi konusunda yol gösterici olması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Goldman HH. *Psychiatric epidemiology and mental health services research*. HH Goldman (ed), *Review of General Psychiatry*, second ed., San Mateo, CA, Appleton & Lange, 1988, p.143-156.
2. Lin E, Georing PNR, Offord DR, Campbell D, Boyle MH. The use of mental health services in Ontario: epidemiologic findings. *Can J Psychiatry* 1996; 41:572-577.
3. Johnson DAW. An analysis of out-patient services. *Br J Psychiatry* 1973; 122:301-306.
4. Brown RMA, Strathdee G, Christie-Brown JRW, Robinson PHA. Comparison of referral to primary care and hospital out patient clinics. *Br J Psychiatry* 1988; 153:168-173.
5. Yolaşmaz G, Demet MM, Özmen E, Kültür S. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve tanı dağılımları. *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi* 1992; 30:162-167.
6. Gürsoy MB, Rezaki M. Sağlık ocağına başvuranlarda mental bozukluklar. 28. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1992.
7. Güleç C. Toplum Ruh sağlığı açısından psikiyatrik epidemiyoloji. M Bertan, Ç Güler (eds), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara, Güneş Kitabevi, 1995, s.442-453.
8. Öztürk O. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Sekizinci baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2001.
9. Lipowski ZK. Somatization. *Am J Psychiatry* 1988; 145:1358-1368.
10. Devlet İstatistik Enstitüsü. *İstatistiklerle Türkiye, 2000 yılı genel nüfus sayımı sonuçları*. T.C. Başbakanlık DİE, Ankara, 2000.
11. Özerdem A, Alkın T, Alptekin K, Yemez B, Tunca Z, Ünal F. Bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniği epidemiyolojisi. 16. Ulusal Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı 1990, s.101-112.
12. Rezaki BG, Rezaki M. Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal sorunlar: Bir yıllık izleme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:83-91.
13. Linzer M, Spitzer R, Kroenke K. Gender quality of life and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *Am J Med* 1996; 101:526-533.
14. Philbrick JT, Connelly JE, Woltford AB. The prevalence of mental disorders in rural office practice. *J Gen Intern Med* 1996; 11:9-15.
15. Karadağ F, Oğuzhanoğlu NK, Özdel O, Ateşçi FÇ. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ilk yakınmaları ve tanılarına göre dağılımı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2000; 37:221-226.
16. Tümkeya S, Özdel O, Değirmenci T, Oğuzhanoğlu NK. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniği hastalarında psikiyatrik tanı ve tedavi: Bir yıllık geriye dönük araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:36-40.
17. DİE. Ocak-Şubat-Mart dönemini kapsayan Hane Halkı İşgücü Anketi'ne göre işsizlik oranları. Ankara, 2005.
18. Hales RE, Yudofsky SC. *Schizophrenia and other psychotic disorders, marital status and reproduction*. *Essentials of Clinical Psychiatry*, second ed., American Psychiatric Publishing, 2004, pp. 206-207.