

Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Poliklini ine Ba vuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Tanı Grupları Arasındaki İli ki

brahim YA CI¹, Nurcihan AKBULUT¹, Yüksel KIVRAK¹,
Adnan ÖZÇET N², Ahmet ATA O LU²

ÖZET

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Poliklini i'ne bir yıl içinde ba vuran hastaların sosyodemografik özellikleri ile tanı grupları arasındaki ili kinin belirlenmesi amaçlandı. Mayıs 2010-2011 tarihleri arasında ba vuran 1378 hastanın poliklinik kayıtlarının incelenmesi ile elde edilen veriler de erlendirildi. Hastaların %65.7'si (n=906) kadın, %34.3'ü (n=472) erkekti. Ortalama ya 34.9 ± 16.505 yıl olarak bulunmu tur. Hastaların %56.7'si (n=781) 35 ya altındadır. Hastaların büyük ço unlu unu ehir merkezinden gelenler olu turmaktadır. DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre duygudurum bozuklukları %56.5 (n=779), anksiyete bozuklukları %28.8 (n=398), somatoform bozukluklar %1.3 (n=19), psikotik bozukluklar %5.3 (n=74), dikkat eksikli i hiperaktivite bozuklu u (DEHB) ve davranı bozuklukları %5.6 (n=78) oranında görüldü. Çalı mamızda ba vuran olguların ço u kadındı. En sık konulan tanılar duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikli i ve davranı bozukluklarıdır. Tanı grupları ile kontrol için poliklini e ba vurma oranları arasında farklılıklar saptanmı tur.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri poliklini i; sosyodemografik faktörler; psikiyatrik tanı; Kars.

The Relationship between the Diagnosis Groups and The Sociodemographic Characteristics of The Patients Who Apply to a University Hospital's Outpatient's Clinic of Psychiatry

ABSTRACT

The study aimed at analyzing the relations between the socio-demographic features of the patients applied to Psychiatry Policlinic of the Medicine Faculty in Kafkas University in a year and diagnostic groups. The data obtained from 1378 patient registries between May 2010 and 2011 were evaluated. 65.7% (n=906) of patients were females, 34.3% (n=472) of patients were males. The mean of age is 34.9 ± 16.505. 56.7% (n=781) of the patients was under 35 years old. The majority of the patients were city habitants. According to DSM-IV-TR diagnostic criteria, the percentage of mood disorder was 56.5% (n=779), anxiety disorder was 28.8% (n=398), somatoform disorder was 1.3% (n=19), psychotic disorder was 5.3% (n=74), attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD) and behavioral disorder was 5.6% (n=78). The majority of the sample was females. The frequent diagnostics were mood disorders, anxiety disorders, ADHD and behavioral disorders respectively. It was also found that there was a difference between the rates of the applicants to the polyclinic in the diagnostic and control groups.

Keywords: Psychiatry policlinic; socio-demographic factors; psychiatric diagnosis; Kars.

G R

Psikiyatrik epidemiyoloji, ruhsal bozuklukların ve sorunların toplumdaki da ılımını ve bu da ılımı etkileyen fiziksel, biyolojik, toplumsal etkenleri inceleyen psikiyatrik ara tırmaların bir dalıdır (1). Bir toplumda ruhsal bozuklukların yaygınlı ının, sıklı ının, hastalanma riski altında bulunan bireylerin saptanabilmesi, en uygun klinik uygulamaların ve ülkenin ruh sa lı ı politikasının geli tirilebilmesi için epidemiyolojik çalı maların yapılması gereklidir (1). Epidemiyolojik çalı malar sayesinde hastalıkların etyolojik nedenleri saptanabilir ve bu çalı malar ile risk faktörlerine göre sa lık hizmetleri planlanabilir. Hastalık riskinin hangi durumlarda oldu unun belirlenmesi bu çalı malar ile ortaya konulabilir. Koruyucu müdahaleler için temel art; öncelikle hastalık risk etkenlerinin belirlenmesidir (2).

Ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında önemli risk etkenlerinin cinsiyet, ya , medeni durum, yerle im bölgesi, sosyoekonomik düzey ve e itim düzeyinin oldu u ülkemizde yapılan çalı mada gösterilmi tir (3). Ruhsal sorun ve bozuklukların kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldü ü, ya arttıkça ruhsal sorun ve bozuklukların arttı ı, evli kadınlarda evli erkeklere göre daha sık oldu u, genellikle ruhsal bozukluk yaygınlı ının kırsal kesimden kente do ru

¹ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı

Correspondence: brahim YA CI, ibrahimyagci53@hotmail.com

gidildikçe artı gösterdi i, dü ük sosyoekonomik ki ilerde daha yaygın oldu u gösterilmi tir (4). Dünyada ve Türkiye’de benzer birçok çalı ma olmasına kar ın bölgemizde bu konuda yapılan bir çalı ma yoktur. Bu çalı mada Kars ilinde bir üniversite hastanesi psikiyatri poliklini ine ba vuran bireylerin sosyodemografik özelliklerini tanımlamayı ve bu özelliklerle tanı grupları arasındaki ili kinin belirlenmesi amaçlanmı tur.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Poliklini i’ne Mayıs 2010 ile Mayıs 2011 tarihleri arasında ba vuran hastalar çalı maya alınmı tur. Hastalar için ayrı ayrı tutulan izlem dosyalarının geriye dönük incelenmesi ile elde edilen veriler kullanılmı tur. Bu veriler; ya , cinsiyet, medeni durum, i durumu, ya adı ı yer, bir yıl içinde poliklini e ba vuru sıklı ı ve hastalara DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre de erlendirilmeleri sonucu konulan tanıları içermektedir. Bir yıl içinde 1378 farklı hasta ba vuru olup, çocuk ya grubu hastalar poliklini imizde muayene edildi inden de erlendirmeye alınmı tur. Toplam poliklinik sayısı kontrole gelen hastalarla birlikte 3144’dür.

statiksel Analiz

statiksel de erlendirmeler için SPSS for Windows 16.0 programı kullanılmı tur. Olguların ya , medeni durum, cinsiyet, çalı ma durumu gibi sosyodemografik verilerinin tanımlayıcı istatistikleri öncelikle hesaplanmı tur. Kategorik de i kenlerin kar ıla tırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmı tur. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmi tir.

BULGULAR

Belirlenen süre içerisinde psikiyatri poliklini ine 1378 hasta ba vuru olup, hastaların tümü çalı mamıza alınmı tur. Toplam poliklinik sayısı 3144’dür. Hastaların %64.9’u (n=894) kadın, %35.1’i (n=484) erkektir (Tablo 1). Olguların ya ortalaması 34.9 ± 16.50 ’dir ($z=-2.778$, $p=0.005$). Ya ı en küçük olan hastamız 2 ya ında iken, en ya lı hasta 88 ya ındadır. 20-30 ya aralı ındaki hastalar en fazla ba vuran grubu olu turmu tur. 50 ya üzerinde ise ba vuru oranı azalmı tur. Ba vuran hastaların %76.1’i (n=1048) 45 ya ve altındaydı (Tablo 2). Olguların %53.9’u (n=743) evlidir. Ayrıca erkeklerin %50.2’si (n=248), kadınların %55’i (n=495) evlidir. Üç yüz seksen dokuz ki inin ya adı ı yer bilgisine ula ılamamı tur. De erlendirmeye alınan hastalar içerisinde ehir merkezinde ya ayanların oranı %65.7 (n=906) iken ilçe ve köylerden ba vuranlar ise %6’sıdır (n=83). Ba vuruların mevsimlere göre da ılım oranları, kı aylarında %26.3 (n=828), ilkbaharda %25.7 (n=809), yazın %24.7 (n=779), sonbahar aylarında ise %23.2 (n=727)’dir (Tablo 3). En yüksek oranda duygudurum bozuklukları %56.5 (n=779), ikinci sıklıkta anksiyete bozuklukları %28.8 (n=398) tanısı konuldu. Psikotik bozukluklar %5.3 (n=74), somatoform bozukluklar %1.3 (n=19), DEHB %2.5 (n=35), davranı bozuklukları %3.1 (n=43) oranında görülmü tür (Tablo 4). Duygudurum bozuklukları grubundan en sık konulan tanı grubunu depresif bozukluklar (%50.9) olu turmu tur. Ortalama ba vuru sayısı 2.28 ± 2.44 ’tür (Tablo 1). Tanı gruplarına göre poliklini e ba vuru sıklıkları arasında

farklılıklar saptanmı tur. Duygudurum bozuklukları tanısı alanlar en sık kontrole gelen hasta grubunu olu turmaktadır (Tablo 5). Ayrıca tanı gruplarına göre bir yıl içindeki poliklinik ba vuru sıklı ı incelendi inde duygudurum bozukluklarında ortalama kontrol sayısı 2.42 ± 2.59 , anksiyete bozukluklarında 2.11 ± 2.22 , psikotik bozukluklarda 2.39 ± 3.12 , somatoform bozukluklarda ise 1.63 ± 1.3 oldu u görüldü. Tanı gruplarına göre ortalama ya ın psikotik bozukluklarda daha yüksek oldu u belirlendi. Psikotik bozukluklarda 42.43 ± 19.01 , duygudurum bozukluklarında 36.84 ± 15.35 , anksiyete bozukluklarında 34.44 ± 15.67 , DEHB tanısı alanlarda ortalama ya 11.53 ± 8.37 olarak bulundu. Herhangi bir i te çalı mama oranı duygudurum bozukluklarında (%73.9), anksiyete bozukluklarında (%74.9) daha dü ük, psikotik bozukluk (%81) gruplarında daha yüksektir ($\chi^2= 22.791$, $p<0.001$). Duygudurum bozuklu u tanısı alan olguların %42.3’ü, anksiyete bozuklu u olanların %44.7’si bekardır. Tanı ile medeni durum arasındaki ili ki incelendi inde, evli olma oranları duygudurum bozuklukları (%57.6), anksiyete bozuklukları (%56.3) ve psikotik bozukluklarda (%58.1) bulunmu tur ($\chi^2= 82.772$, $p<0.05$). Cinsiyete göre her bir tanı grubu incelendi inde; duygudurum bozuklukları %65.4, anksiyete bozuklukları %63.3, psikotik bozukluklar %68.9 ve somatoform bozukluklar %78.9 oranında kadınlarda daha fazla görüldü (her biri için $p<0.001$).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

| Sosyodemografik Özellikler | Sayı | % |
|--------------------------------|-------------|-------|
| Cinsiyet | | |
| <i>Kadın</i> | 894 | 64.9 |
| <i>Erkek</i> | 484 | 35.1 |
| Medeni Durum | | |
| <i>Evli</i> | 743 | 53.9 |
| <i>Bekar</i> | 634 | 46.1 |
| Yaş | | |
| <i>19 ve altı</i> | 202 | 14.7 |
| <i>20-29</i> | 401 | 29.1 |
| <i>30-39</i> | 299 | 21.7 |
| <i>40-49</i> | 224 | 16.3 |
| <i>50-59</i> | 125 | 9.1 |
| <i>60 ve üzeri</i> | 125 | 9.1 |
| Çalışma Durumu | | |
| <i>Çalışıyor</i> | 330 | 23.95 |
| <i>Çalışmıyor</i> | 1048 | 76.05 |
| Çalışmıyor | | |
| <i>Kadın</i> | 714 | 79.8 |
| <i>Erkek</i> | 334 | 69 |
| Başvuru Sayısı | | |
| <i>1 kez</i> | 777 | 56.3 |
| <i>2 kez</i> | 267 | 19.3 |
| <i>3 kez</i> | 115 | 8.3 |
| <i>4 veya daha fazla</i> | 219 | 15.8 |
| Ortalama Başvuru Sayısı | 2.28±2.44 | |
| Ortalama Yaş | | |
| <i>Kadın</i> | 35.08±16 | |
| <i>Erkek</i> | 34.56±17.44 | |
| Yaşanan Yer | | |
| <i>İl</i> | 906 | 65.7 |
| <i>İl dışı</i> | 83 | 6 |

Tablo 2. Ya gruplarına göre başvuru oranları

| Yaş Grupları | Erkek | | Kadın | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| 0-20 | 90 | 18.5 | 154 | 17.2 |
| 21-30 | 141 | 29.1 | 258 | 28.9 |
| 31-40 | 109 | 22.5 | 185 | 20.7 |
| 41-50 | 62 | 12.8 | 143 | 16 |
| 51 ve üzeri | 82 | 16.9 | 152 | 17 |
| Toplam | 484 | 100 | 892 | 100 |

Tablo 3. Mevsimlere göre başvuru dağılımı

| Mevsimler | Başvuran Hastalar | |
|---------------|-------------------|------------|
| | Sayı | % |
| Kış | 828 | 26.3 |
| İlkbahar | 809 | 25.7 |
| Yaz | 779 | 24.7 |
| Sonbahar | 728 | 23.2 |
| Toplam | 3144 | 100 |

Ancak cinsiyete göre tanı gruplarının dağılımı benzerdi ($\chi^2 = 7.685$, $p > 0.05$). Tanı gruplarına yaş açısından bakıldığında duygudurum bozuklukları (%31.8), anksiyete bozuklukları (%28.8) ve psikotik bozukluk (%27) tanı gruplarında 20-30 yaş grubu aralığındaki hastaların en sık başvuran yaş grubunu oluşturdu ve belirlendi ($\chi^2 = 3.284$, $p < 0.001$).

TARTI MA

Ruhsal bozuklukların önemli risk faktörlerinin; yaş, medeni durum, cinsiyet, yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyler olduğu yapılan psikiyatrik epidemiyoloji çalışmaları saptanmıştır (5). Çalışmamızda da ruhsal bozukluklar ile sosyodemografik özellikler arasında ilişki olduğu görülmüştür. İlimizde nüfus araştırmaları sonucunda erkek nüfusun kadın nüfusuna göre daha fazla olduğu görülmektedir (6). Ancak bu çalışmada başvuru oranlarını cinsiyetle karşılaştığımızda kadınların yaklaşık olarak iki kat daha fazla psikiyatri polikliniğine başvurdukları görüldü.

Kadınlarda ruhsal bozuklukların daha sık ve yaygın görülmesi biyolojik, ruhsal toplumsal kültürel ve sosyolojik nedenlere bağlıdır (7). Psikiyatrik hizmetleri kullanmada yordayıcı değişkenleri araştıran çalışmalarda kadın olma ve genç yaş grubunda olmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (5). Kadınlarda başvuru oranlarının daha fazla olmasının nedeni kadınların daha çok yardım arayışı çabası olmaları ve erkeklerin sorunlarını daha çok inkar etmeleri ile açıklanabilir (8).

Başvurularında genel olarak ve tanı gruplarına göre ayrı ayrı incelendiğinde olguların büyük çoğunluğunun çalışmaya başladığı görüldü. Dünyadaki ve ülkemizdeki çalışmaları büyük kısmında psikiyatrik bozukluklar çalışan mayanlarda daha sık olduğu saptanmıştır (9,10). İlimizde sanayi yeterince gelişmemiş olup bölge ekonomisi ağırlıklı olarak tarıma ve hayvancılığa dayalı olduğu bir yapıdadır. İstihdam olanaklarının az olması nedeniyle çalışmaya başlamayan bireylerin dışarıya göç etmesi de tespit edilen çalışan mayanların oranının yüksek olmasının nedenlerindedir. Kadınlarda çalışmaya başlama oranı erkeklere göre daha fazladır. Kadınların iş gücüne katılım oranının düşük olmasının nedeni olarak eğitim düzeylerinin ilimizde daha düşük olması gösterilebilir.

Psikiyatrik bozuklukların yaş gruplarına göre başvuru sıklığı incelendiğinde 20-49 yaş grubundaki olgular toplam olgu sayısının %58'ini oluşturmaktadır. ABD'de gerçekleştirilen ECA çalışmasında ise psikiyatrik bozukluklar 25-44 yaş grubunda daha ileri yaşlara göre daha yaygın olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki veriler yayınlar ile uyumlu görülmektedir (11). Çalışmamızda duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları 40 yaş altındaki bireylerde sık iken, somatoform bozukluklar ise 40 yaş üzerindeki bireylerde daha sık saptanmıştır. Toft ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri çalışmada duygudurum bozuklukları anksiyete bozuklukları somatoform bozukluklar 40 yaş üzerindeki bireylerde daha yüksek bulunmuştur (12). Bu iki çalışma arasındaki farklılığın nedeni az gelişmiş ülkemizde yüksek yaş gruplarında hastaların tedavi arayışındaki düzensizlikle açıklanabilir. Cinsiyet ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki incelendiğinde ise duygudurum bozuklukları %66.6, anksiyete bozuklukları %64.3, somatoform bozukluklar %78.9, psikotik bozukluklar %70.2 oranlarında kadınlarda daha sık görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen veriler ile

Tablo 4. Cinsiyete göre tanı gruplarının dağılımı

| Tanılar | Kadın | | Erkek | | Toplam | |
|-------------------------|------------|------|------------|------|-------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Duygudurum Bozuklukları | 510 | 65.4 | 269 | 34.5 | 779 | 56.5 |
| Anksiyete Bozuklukları | 252 | 63.3 | 146 | 36.7 | 398 | 28.8 |
| Psikotik Bozukluklar | 51 | 70.2 | 23 | 31.1 | 74 | 5.3 |
| Somatoform Bozukluklar | 15 | 78.9 | 4 | 21.1 | 19 | 1.3 |
| DEHB | 24 | 68.6 | 11 | 31.4 | 35 | 2.5 |
| Davranış Bozukluğu | 20 | 46.5 | 23 | 53.5 | 43 | 3.1 |
| Uyku Bozuklukları | 8 | 80 | 2 | 20 | 10 | 0.7 |
| Diğer | 14 | 70 | 6 | 30 | 20 | 1.4 |
| Toplam | 894 | | 484 | | 1378 | |

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Tablo 5. Ba vuru sayısı sıklı ına göre tanı grupları

| Tanı | Başvuru Sayısı | | | | | | | |
|-------------------------|----------------|------|------|------|------|-----|-----------|------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 ve üstü | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Duygudurum Bozuklukları | 428 | 54.9 | 149 | 19.1 | 61 | 7.8 | 141 | 18.1 |
| Anksiyete Bozuklukları | 229 | 57.5 | 81 | 20.3 | 37 | 9.2 | 51 | 12.8 |
| Psikotik Bozukluklar | 46 | 62.1 | 11 | 14.8 | 6 | 8.1 | 11 | 14.8 |
| Somatoform Bozukluklar | 13 | 68.4 | 4 | 21 | - | - | 2 | 10.5 |

daha önce yapılan çalı malarındaki verilerin kısmen uyumlu oldu u görülmektedir (13). Psikotik bozukluklar çalı mamızda kadınlarda daha sık görülmü tür. Bu uyumsuzluk erkeklerin daha az tedavi arayışı içine girmeleri ile ilgili olabilir. Medeni durum ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ili ki incelendi inde evli ki ilerde ruhsal bozukluklar daha sık görülmü tür. Fakat daha önce yapılan çalı malarda farklı sonuçlar bulunmu tur. Erol ve ark. çalı malarında medeni durumun ruhsal bozukluk sıklı ını etkiledi ini saptamı lardır (14). Dönmez ve ark. ise Antalya ilinde gerçekte tirdikleri çalı mada ise böyle bir ili kinin saptanamadı ını bildirmi lerdir (15). Ba vurulara bakıldı ında olgularının büyük kısmının ehir merkezinden ba vurdu u görülmü tür. Geli mekte olan ülkelerin daha az geli mi kısımlarında ve sosyoekonomik düzeyi dü ük olan kesimlerinde ruh sa lı ı hizmetlerinden yararlanma oranları daha dü ük bulunmu tur (16,17). Kars il nüfusu 300874'dür. Bu nüfusun 129458'i (%43.1) il/ilçe merkezlerinde, 171416'sı (%56.9) ise köylerde ya amaktadır (6). limizin nüfusunun büyük kısmının kırsalda ya aması, karasal iklim ve co rafi artlarının zorlukları ehir merkezi di ndan hastaneye ba vuru oranlarını etkiliyor olabilir.

Çalı mamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Kars ilinde belirli bir zaman diliminde, sadece bir üniversite hastanesi psikiyatri poliklini ine ba vuran bireylerle sınırlıdır. Elde edilen verilerin tüm topluma genellenebilmesi, bölgesel farklılıkların tespit edilebilmesi için saha çalı malarının yapılması uygun olacaktır.

SONUÇ

Psikiyatri poliklini ine ba vuru oranları kadınlarda daha yüksek olmakla birlikte en sık duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları tanıları konuldu. Hastaların yarısından fazlası sadece bir kez poliklini imize ba vurdu. Duygudurum bozuklukları tanı grubunda kontrole gelme sıklı ı di er tanı gruplarına göre daha yüksek bulundu. Ba vuran hastaların yarısından fazlası çalı mıyordu. Kırsal kesimlerden poliklini imize ba vuru oranlarının dü ük oldu u görüldü.

Kars ilinde daha önce benzer bir çalı ma yapılmamı tır. Poliklini imizde yaptı ımız bu çalı mada elde edilen bulgular, bölgemizde ruh sa lı ı hizmetlerinin planlanmasına katkı sa laması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Do an O. izofreni Epidemiyolojisi. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalı maları. Tam Metin Kitabı, Konya; 1994. s. 70-4.
2. Shepherd M. The contribution of epidemiology to clinical psychiatry. Am J Psychiatry. 1984; 141(12): 1574-6.
3. Güleç C. Toplum ruh sa lı ı ı açısından psikiyatrik epidemiyoloji. Bertan M, Güler Ç, editörler. Halk Sa lı ı Temel Bilgiler. Ankara: Güne Kitabevi; 1995. s. 442-53.
4. Özçetin A, Özkan M, Atao lu A, çmeli C. Bir üniversite hastanesi psikiyatri poliklini ine ba vuran hastaların sosyodemografik özellikleri, tanıları ve depremle ili kileri. Dü ünen Adam. 2002; 15(3): 149-57.
5. Lin E, Goering P, Offord DR, Campbell D, Boyle MH. The use of mental health services in Ontario: epidemiologic findings. Can J Psychiatry. 1996; 41(9): 572-7.
6. Devlet statistik Enstitüsü. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları. Ankara: T.C. Ba bakanlık D E; 2013.
7. Önen FR, Kaptano lu C, Seber G. Kadınlarda depresyonun yaygınlı ı ve risk faktörleriyle ili kisi. Kriz Dergisi. 1995; 3(1-2): 88-103.
8. Arslanta H, Gültekin KB, Söylemez A, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri poliklini ine ilk kez ba vuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranı ları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 11(1): 11-7.
9. Goldberg D, Huxley P. Common Mental disorders: a biosocial model. London: Routledge; 1992.
10. Weich S, Lewis GP. Unemployment and common mental disorders: population based cohort study. BMJ. 1998; 11(317): 5-9.
11. Regier DA, Myers JK, Kramer M, Robins LN, Blazer DG, Hough RL, et al. The NIMH Epidemiologic Catchment Area program: Historical context, major objectives, and study population characteristics. Arch Gen Psychiatry. 1984; 41(10): 934-41.
12. Toft T, Fink P, Ombol E, Christensen K, Frostholm I, Olesen F. Mental disorders in primary care: prevalence and comorbidity among disorders: Results from the functional illness in primary care (FIP) study. Psychol Med. 2005; 35(8): 1175-84.

13. Linzer M, Spitzer R, Kroenke K, Williams JB, Hans S, Brody D, et al. Gender, quality of life, and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *Am J Med.* 1996; 101(5): 526-33.
14. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, İmrek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Eksen Tanıtım LTD; 2001.
15. Dönmez L, Dedeoğlu N, Özcan E. Sağlık Ocaklarına bakanlarda ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2000; 11(3): 198-203.
16. Üstün TB, Gater R. Integrating mental health into primary care. *Curr Opin Psychiatry.* 1994; 7(2): 173-80.
17. Gonzales JJ, Magruder KM, Keith SJ. Mental disorders in primary care services: an update. *Public Health Rep.* 1994; 109(2): 251-8.