

## ANKARA'NIN MAMAK İLÇESİ'NDE YAPILAN BİR ALAN ÇALIŞMASI-ZORLAYICI YAŞAM OLAYLARI VE RUHSAL BOZUKLUKLAR İLİŞKİSİ

İnci ÖZGÜR İLHAN\* Işık SAYIL\*\*

### ÖZET

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından ruhsal bozukluklarla zorlayıcı yaşam olayları arasındaki ilişki önemlidir. Bu çalışmada Ankara'nın Mamak ilçesi sınırları içinde 15-65 yaş arası toplam 241 kişiyle görüşülmüş, değişik zaman dilimleri için (son 1 ay, son 1-6 ay, son 6 ay-1 yıl, son 1 yıldan önce) zorlayıcı yaşam olayları öyküsü alınmıştır. CIDI-Composite International Diagnostic Interview (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi) kullanılarak herhangi bir ruhsal bozukluk, depresyon, bunaltı bozukluğu, somatoform ağrı bozukluğu tanıları saptanmış olanlarda belirli dönemler için zorlayıcı yaşam olayına normal popülasyondan daha fazla rastlanmıştır. Son 1 yıl içinde, depresyon için parasal alandaki, evlilik alanındaki yaşam olayları ve yer değiştirme, bunaltı bozuklukları için sağlık alanındaki ve somatoform ağrı bozukluğu içinde parasal alandaki ve evlilik ve çocuklarla ilgili alanlardaki yaşam olayları özgül bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Zorlayıcı yaşam olayları, depresyon, bunaltı bozuklukları, somatoform ağrı bozukluğu, ruhsal bozukluklar.

### A Field Study Done in Mamak District of Ankara-Relationship between Stressful Life Events and Psychiatric Disorders

### SUMMARY

In terms of preventive mental health services the relationship between stressful life events and psychiatric disorders is important. In this study 241 people between 15-65 years of age from Mamak district of Ankara have been interviewed, and life event histories have been taken for different periods of time (last 1 mo., last 1-6 mo., last 6-12 mo. and the period before last year). Stressful life event history has been found to be more frequent for certain periods of time in those who were diagnosed with any psychiatric disorder, depression, anxiety disorder or somatoform pain disorder using CIDI-Composite International Diagnostic Interview-compared to the normal population. Life events in financial, marital fields and moving to another residence were found to be specific for depression, life events in health field were found to be specific for anxiety disorders and those in financial, marital fields and events related to children were found to be specific for somatoform pain disorder for the last year period.

**Key Words:** Stressful life events, depression, anxiety disorders, somatoform pain disorder, psychiatric disorders.

\* Doktor, Ankara Ruh Sağlığı Dispanseri.

\*\* Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D.

## GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşam olayları çeşitli çalışmalarda birçok ruhsal bozukluğun etiyolojisinde risk etkenleri arasında geçmektedir. Bu yüzden yaşam olayları ile ilgili çalışmalar koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde yol göstericidir.

Yaşam olaylarının ruhsal bozuklukların oluşmasındaki yeri üzerine çeşitli varsayımlar öne sürülmüştür. Hastalığı hazırlayıcı yaşam koşulları zemininde zorlayıcı yaşam olaylarının ek bir risk oluşturduğu, diğer risk etkenlerinin etkisini daha da artırdığı ya da ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasında bağımsız bir risk etkeni oluşturduğu gibi varsayımlar üzerinde durulmuştur (Oei 1988). Sonunda ortak olan, yaşam olaylarının, ruhsal bozuklukların oluşumunda önemli bir etken olduğudur.

Bu konuda en çok depresyon ve yaşam olayı ilişkisi üzerinde durulmuştur. Yaşam olaylarına depresyonlularda, normal popülasyon ya da diğer ruhsal bozukluk hasta gruplarına göre çok daha fazla rastlandığını bildiren çalışmalar vardır (Paykel 1979, Creed 1990, Ghaziuddin ve ark 1990, Vollrath ve ark 1990, Berksun ve ark. 1991, Newman ve Bland 1994, Cui ve Vaillant 1996).

Depresyonun kayıp yaşantısıyla ilgili olduğu artık birçok yazar tarafından kabul görmüştür. Buna koşut olarak, depresyonlularda eşten ayrılma, bir yakının ölümü ya da çocuğundan ayrılma gibi "(yaşamdan) çıkış" olarak gruplandırılan olayların, nişanlanma, evlenme, doğum gibi "giriş" sayılabilecek olaylardan daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Paykel 1979). Bir çalışmada ise tek başına panik bozukluk, tek başına depresyon, panik bozuklukta birlikte depresyonu olanlar ve kontrol grubu birbiriyle karşılaştırılmış, çatışma ve kaybın depresyon için tipik olduğu sonucuna varılmıştır (Vollrath ve ark. 1990).

Bunaltı bozukluklarının da zorlayıcı yaşam olaylarıyla ilgili olduğu üzerinde durulmuştur. Newman ve Bland'ın (1994) yaptığı bir alan çalışmasında hem depresyon hem de yaygın bunaltı bozukluğu saptananların normal popülasyona göre daha yüksek oranda zorlayıcı yaşam olayı öyküsü verdiği bildirilmiştir. Çeşitli çalışmalarda panik bozukluğu ya da agorafobisi olanların %38-%81 kadarının hastalık başlangıcında öncesine ait yaşam olayı öyküsü verdiği belirtilmiştir (Wittchen ve Essau 1993).

Herhangi bir bunaltı bozukluğunu ortaya çıkaran özgül yaşam olayı olarak kişilerarası çatışmalar alanındaki yaşantılar üzerinde durulmuştur, bunu, işle ilgili stresörlerin, fiziksel hastalığın ve diğer psikososyal stresörlerin izlediği bildirilmiştir (Schreibe ve Albus 1992). Ancak bunaltı bozuklukları için bazı yaşam olaylarının özgülüğünü gösteremeyen çalışma örnekleri de vardır (Paykel 1979, Newman ve Bland 1994).

Bu çalışmada zorlayıcı yaşam olaylarının ruhsal bozukluklarla ilişkisi bir kez daha araştırılmış ve hasta gruplarınca en çok bildirilen yaşam olaylarının hangi alanlarda olduğu ortaya konmaya çalışılmıştır.

## YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışmayla, Ankara'nın Mamak İlçesi sınırları içinde Mayıs 1997-Temmuz 1997 tarihleri arasında 120 hane, 241 kişiden oluşan ve 15-65 yaş arası bireyleri kapsayan bir alan taraması kapsamında, yaşam olayları-ruhsal bozukluk ilişkisinin de araştırılması amaçlanmıştır. Mamak ilçesinin seçilmesinin nedeni, bu bölge popülasyonunun genel Türkiye popülasyonunu, demografik özellikleri bakımından temsil edebilir oluşudur (DİE, 1994).

Basit rastgele kümelendirme seçimi yöntemi uygulanmıştır. Devlet İstatistik Enstitüsünün yardımıyla Mamak nüfusunu temsil edebilir bir örnekleme genişliği olarak 120 hane belirlenmiştir. Tüm Mamak ilçesi sınırları içinde önce rastgele 7 mahalle seçilmiş, bu mahallelerden de rastgele belirlenen sokaklardan 5'erli hane kümeleri alınmıştır.

Adresler tek tek ziyaret edilmiştir ve görüşmeler yüz yüze yapılmıştır. Hane halkının eldeki adreste bulunmaması, taramayı reddetmesi (bu ihmal edilebilir bir orandadır) ya da bir hanede yaş ölçütüne uyan en az bir kişinin bulunmaması halinde aynı sokakta/caddede saat yönüne ters ilerleyerek sonraki ilk adresteki hane halkı çalışmaya alınmıştır. O sırada adreste bulunan ve çalışmanın yaş sınırına girenlerin hepsiyle görüşülmeye çalışılmıştır. Ancak örneklemin önemli bir kısmını işçiler oluşturduğundan bu kesimin çalışma saatlerinin uzunluğu nedeniyle işçiler örneklemede gerçekte olduğundan daha az oranda görünmektedir (Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre %63,2'ye karşılık, çalışmada %15,4).

Kısa bir tanışmadan sonra çalışmanın bir ruh sağlığı taraması olduğu bireylere açıklanmıştır. Fi-

ziksel koşullar uygunsuzsa her bireyle ayrı bir odada görüşmeye özen gösterilmiştir. Görüşmeleri bu makalenin yazarı uygulamıştır. Bir görüşmenin tamamlanması 40-90 dakika arasında değişen sürelerde gerçekleşmiştir.

Ruhsal bozukluk tanımlarını belirlemede Dünya Sağlık Örgütü'nce geliştirilmiş ve kültürlerarası çalışmalar için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış tam yapılandırılmış bir tanı aracı olan CIDI-Composite International Diagnostic Interview (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi)'nin 1.0 versiyonu kullanılmıştır. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır (Rezaki 1993). CIDI'nin somatizasyon, nevrasteni, bunaltı, panik, sosyal fobi, basit fobi, depresyon, yeme bozuklukları, alkol kullanım bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk modülleri kullanılmıştır. Tanılar ICD-10 tanı sistemine göre elde edilmiştir. Bu çalışma için verilerin değerlendirilmesinde yaygınlıkları en yüksek bulunan tanı grupları olarak depresyon, bunaltı bozuklukları (yaygın bunaltı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, basit fobi, sosyal fobi) ve somatoform ağrı bozuklukları ele alınmıştır. Son 1 ay için belirtiler soruşturularak tanımlar belirlenmiştir.

Görüşme için hazırlanmış olan standard anket formu kullanılarak görüşülenlere son 1 ay içindeki, son 1 aydan önceki 6 ay içindeki, son 6 ay-1 yıl arasındaki ve son 1 yıldan daha önceki zorlayıcı yaşam olayı öyküsü sorulmuştur. Belirtilen her dönem için de zorlayıcı yaşam olayının ne olduğu açık olarak kaydedilmiştir. Sonradan bunlar, sorun alanına göre evlilik, aile, iş, parasal sorunlar, kayıplar, çocuklar, sağlık, yer değiştirme, eğitim ve diğer başlıkları altında gruplandırılmıştır.

Zorlayıcı yaşam olayları-ruhsal bozukluk ilişkisi lojistik regresyon analizi ile araştırılmıştır. Depresyon üzerine bağımsız değişkenlerin (yaşam olayları) etkisine bakılırken bunaltı bozuklukları ve somatoform ağrı bozukluğu da "covariate" olarak modele alınmıştır. "Backward stepwise-geriye doğru adım adım eleme" yöntemiyle bağımlı değişkene etkisi olmayan değişkenler modelden elenmiştir. Aynı yöntem sonra da bunaltı bozuklukları ve somatoform ağrı bozukluğu için uygulanmıştır.

Veriler SPSS 8.0 for Windows bilgisayar programı ile analiz edilmiştir.

## BULGULAR

Görüşülenlerin %58,9'u kadın, %74,4'ü resmi nikahlı, çoğu (%42,3) ilköğretim mezunu olarak bulun-

muştur. Örneklemdeki kadınların çoğunu ev hanımları (78,9), erkeklerinse çoğunu işçiler (%32,3) oluşturmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü gibi son 1 ay, son 1 aydan önceki 6 ay ve son 1 yıldan daha öncesi için yaşam olayı öyküsü verenlerde, bu dönemler için yaşam olayı öyküsü vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek oranlarda ruhsal bozukluk saptanmıştır (sırasıyla  $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ). Son 6 ay-1 yıl arası için yaşam olayı öyküsü verenlerde, aynı dönem için yaşam olayı öyküsü vermeyenlere göre daha yüksek oranda ruhsal bozukluk saptanmış olmasına karşın (odds oranı= 1,16) aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Şekil 1).

Tablo 1. Zorlayıcı yaşam olayı öyküsüyle ruhsal bozukluk varlığı arasındaki ilişki.

	Herhangi bir ruhsal bozukluk (şimdiki) var (n= 64)	
	"Odds" oranı	p
<b>Zorlayıcı yaşam olayı</b>		
Son 1 ay içinde*	2,24	0,020
Son 1 aydan önceki 6 ay içinde*	2,73	0,003
Son 6 ay-1 yıl arası	1,16	0,725
Son 1 yıldan daha önce*	1,96	,031

\* Lojistik regresyon analizi sonunda istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşan ilişkiler.

Dönemlere ait zorlayıcı yaşam olayı öyküleri varlığına göre son 1 ay için depresyon, bunaltı bozuklukları ve somatoform ağrı bozukluğu tanımları alanlar ele alınmıştır (tablo 2). Her dönem için, zorlayıcı, yaşam olayı öyküsü verenlerde, öykü vermeyenlere göre depresyon daha fazla oranlarda görülmüş olsa da, söz konusu hiçbir dönem için istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Son 1 ay için yaşam olayı öyküsü verenlerde, bunaltı bozuklukları görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır ("odds" oranı= 3,88;  $p<0,05$ ). Son 1 ay ve son 1 yıldan öncesi içinse somatoform ağrı

Tablo 2. Tanı gruplarına göre (son 1 ay içindeki tanılar) dönemlere ait zorlayıcı yaşam olayları öyküleri.

Zorlayıcı yaşam olayı	Depresyon (n=29)		Bunaltı bozukluğu (n=20)		Somatoform ağrı boz(n=34)	
	OR	SE	OR	SE	OR	SE
Son 1 ay içinde	1,13	0,53	3,88**	0,60	1,87*	0,43
Son 1 ay-6 ay arası	1,02	0,53	3,00	0,61	1,23	0,45
Son 6 ay-1 yıl arası	1,41	0,59	3,77	0,85	1,57	0,49
1 yıldan önce	1,22	0,48	1,69	0,62	2,47*	0,41

OR: Odds oranı, SE: Standard hata

\* $p<0,1$ , \*\* $p<0,05$ .

Şekil 1. Zorlayıcı yaşam olayı öyküsüne göre ruhsal bozukluk dağılımı

bozukluğu için zorlayıcı yaşam olayı öyküsüne anlamlı derecede yüksek oranlarda rastlanmıştır (sırasıyla "odds" oranları 1,87 ve 2,47; sırasıyla  $p<0,05$ ,  $p<0,1$ ).

Tablo 3'te herhangi bir ruhsal bozukluk (şimdi ki), (son 1 ay için) depresyon, bunaltı bozukluğu ya da somatoform ağrı bozukluğu tanılarıyla son 1 yıl için zorlayıcı özgül yaşam olayı öyküsü ilişkisi "odds" oranları ile gösterilmiştir. Buna göre depresyon için evlilikle ilgili yaşam olayları, parasal sorunlar ve yer değiştirme özgül görünmektedir (sırasıyla  $p<0,1$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ). Bunaltı bozuklukları için sağlık sorunları ( $p<0,05$ ) ve somatoform ağrı bozukluğu için evlilik, parasal sorunlar ve çocuklarla ilgili yaşam olayları (sırasıyla  $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ,  $p<0,1$ ) özgül bulunmuştur.

#### TARTIŞMA

Son 6 ay içinde ve son 1 yıldan önceki tüm dönemler için zorlayıcı yaşam olaylarının varlığıyla

genel olarak ruhsal bozukluk yaygınlığı anlamlı ölçüde artmış bulunmuştur, son 6 ay-1 yıl arası içinse istatistiksel anlamlılığa ulaşılmamıştır. Son 1 yıl içindeki yaşam olayı öyküsüyle ruhsal bozukluk ilişkisinin gösterildiği çalışma örnekleri vardır (Saito ve ark 1993, Vollrath ve ark 1990, Zheng ve ark 1997). Bu çalışmada ara dönem için (son 6 ay-1 yıl arası) böyle bir ilişkinin gösterilememiş olması yaşam olayı öyküsüyle ilgili sorunun soruluş biçimiyle ilgili olabilir.

Berkson ve ark.'nın (1991) klinik populasyon üzerinde yaptıkları bir çalışmada hastaların %59'unun hastalıklarının başlangıcıyla ilgili bir olay bildirdikleri belirtilmiştir. Bu çalışmada ruhsal bozukluk saptananların %33,3-44,1 kadarı son 1 yıl için zorlayıcı yaşam olayı bildirmiştir. Sözü edilen çalışma sonucuyla aradaki görece küçük fark yöntemle ilgili olabileceği gibi, klinik populasyonda yaşam olayı öyküsüne daha sık rastlanmasının ne-

Tablo 3. Tanı gruplarının söz konusu tanıyı almamış olanlarla özgül yaşam olayı öyküsüne göre karşılaştırılması

	Herhangi bir ruhsal b. (şimdiki)		Depresyon		Bunaltı bozukluğu		Somatoform ağrı boz	
	OR	SE	OR	SE	OR	SE	OR	SE
<b>Zorlayıcı yaşam olayı (son 1 yıl içinde)</b>								
Evlilik	4,88**	0,53	2,45*	0,81	1,68	1,03	4,46**	0,60
Aile	2,44	0,63	2,41	0,93	1,14	0,02	2,27	0,73
İş	2,81	0,70	1,83	1,09	2,00	1,55	2,13	0,83
Parasal sorunlar	4,10***	0,51	7,04***	0,67	2,47	0,90	2,75**	0,62
Kayıplar	1,10	0,63	1,29	1,09	-	-	1,87	0,70
Çocuklar	2,24	0,77	2,0	1,32	1,78	1,31	3,32*	0,82
Sağlık	2,31**	0,41	2,30	0,77	5,37**	0,73	1,27	0,57
Yer değiştirme	5,27	1,43	20,75**	1,47	-	-	-	-
Eğitim	5,29*	1,43	2,03**	1,59	6,17	1,31	2,64	1,09
Diğer	1,78	0,65	1,48	0,94	2,90	0,98	2,05	1,10

OR: Odds oranı, SE: Standard hata

\*p&lt;0,1, \*\*p&lt;0,05, \*\*\*p&lt;0,01

deni zorlayıcı yaşam olayı varlığının profesyonel yardım arama davranışını uyarması da olabilir.

Sözü geçen aynı çalışmada (Berkun ve ark. 1991) 3-12 aylık dönem için depresyonlularda yaşam olayı bildirim anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Benzer sonuç son 12 aylık dönem için başka çalışmalarda da bildirilmiştir (Vollrath ve ark 1990, Newman ve Bland 1994, Özsan ve ark. 1995). Bu çalışmada ise depresyon tanı grubunda söz konusu hiçbir dönem için yaşam olayı etkeni açısından istatistiksel anlamlılığa ulaşılmamıştır. Çalışmanın bir diğer bulgusu ise, ilgili alana göre tek tek özgül yaşam olaylarının depresyon üstündeki etkisi araştırıldığında, depresyonun son 1 yıl içindeki parasal sorunlar, evlilik sorunları ve yer değiştirmeye ilişkili olduğudur. Her iki bulgu birlikte ele alındığında, depresyonun, ayrı ayrı dönemlerdeki tek tek yaşam olaylarının etkisinden çok, süregelen bazı zorlu yaşantıların etkisiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Bunaltı bozuklukları-zorlayıcı yaşam olayı ilişkisi özellikle son 1 aylık dönem için anlamlı bulunmuştur. Söz konusu ilişkinin yakın bir dönem için daha da kuvvetleniyor görünmesi de ayrıca bu ilişkinin geçerliliğini desteklemektedir. Benzer çalışma bulguları böylece bir kez daha desteklenmiştir (Scheibe 1992, Newman ve Bland 1994, Zheng ve ark 1997).

Somatoform bozukluklar ve yaşam olayı ilişkisi üzerine çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bir çalışmada somatizasyonla yaşam olayı arasında bir ilişki bulunmamıştır (Kirmayer ve ark. 1991). Bu çalışmada somatoform ağrı bozukluğu saptananların, son 1 ay içindeki ve son 1 yıldan önceki dönemler içinse anlamlı derecede yüksek oranlarda zorlayıcı yaşam öyküsüne rastlanmıştır. Diğer ara dönemler içinse somatoform ağrı bozukluğu-yaşam olayı ilişkisi anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç, görüşülenlerin, yaşadıklarını her dönem için ayrı ayrı hatırlayamamalarına bağlı olabilir.

Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne başvuruların bildirdiği sorun alanları iki ayrı çalışmada sunulmuş ve hasta grubunda önce gelen sorun olarak aile ile, eşle ve karşı cinsle yaşanan sorunlar gösterilmiştir (Palabıyıkoğlu ve ark 1995, Azizoğlu ve Hovardaoğlu 1995). Bu çalışmada ise herhangi bir ruhsal bozukluk varlığıyla parasal sorunlar, evlilik, sağlık ve eğitim alanlarındaki zorlayıcı yaşam olayları normal popülasyona göre anlamlı derecede yüksek oranlarda bulunmuştur; çalışmaya alınan popülasyon için tüm bu alanlardaki zorlayıcı yaşantıların ruhsal bozukluklar için birer risk etkeni olduğu söylenebilir. Sözü edilen ilki iki çalışmanın klinik popülasyon üzerinde, bu çalışmanın ise alanda yapılmış olduğu göz önünde tutulduğunda kliniğe diğer sorun alanlarıyla değil ama evlilikle ilgili sorunlar yaşayanların daha çok başvurduğu düşünülebilir.

Çeşitli çalışmalarla depresyona özgül yaşam olayı tanımlanamayacağı sonucuna varılmıştır (Paykel 1979, Newman ve Bland 1994, Zheng ve ark 1997) Depresyon için isteki çatışmalar, parasal sorunlar, evlilikle ilgili çatışmaların özgül olduğunu bildiren çalışma örnekleri olduğu gibi (Vollrath ve ark 1990), kayıp, bir yakınının hastalığı ya da eşten ayrılmanın depresyona özgül olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Creed 1990) Ozsan ve ark'nın yatan hastalarda yaptığı bir çalışmada, şizofreni, depresyon ve kontrol grupları karşılaştırılmış, depresyon grubunun en çok yer değişikliği, kişisel alışkanlık değişikliği ve maddi sorunlar bildirdiği saptanmıştır Bu çalışmanın bulguları ise parasal sorunların ve evlilik sorunlarının depresyona özgül olduğunu düşündürmektedir, bu, sözü edilen son iki çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur Yer değiştirilmenin de depresyonla ilişkili olması Ozsan ve ark'nın çalışmasında da belirlenmiştir

Scheibe ve Albus (1992) evlilik çatışmalarının bunaltı bozukluğunda en sık görülen yaşam olayı olduğunu bildirmiştir Bir başka çalışmada (Vollrath ve ark 1990) kişilerarası çatışmanın tek başına panik bozukluk için tipik olmadığı gösterilmiştir Yaygın bunaltı bozukluğu için özgül bir yaşam olayı tanımlanamayacağı sonucuna varan bir çalışma örneği de vardır (Newman ve Bland 1994) Bu

çalışmanın sonucuna göre ise bunaltı bozuklukları için sağlık alanındaki sorunlar önemli bir etken olarak görünmektedir Bu bulguya birlikte, daha önce sözü edilen son 1 aylık dilimdeki yaşam olayı-bunaltı bozuklukları ilişkisi de düşünülürse, son 1 ay içindeki sağlık sorunlarının bunaltı bozukluklarıyla yakından ilişkili olduğu söylenebilir

Evlilik, parasal sorunlar, çocuklarla ilgili yaşam olayları somatoform ağrı bozukluğu ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur Bununla ilgili olarak literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır Evlilik ve çocuklarla ilgili çatışmaların ruhsal bir bozukluk olarak yansımalarının, bir "döl" olarak somatizasyonla olabileceği düşünülebilir Parasal sorunların da en yaygın görülen iki bozukluk olarak hem depresyon, hem somatoform ağrı bozukluğu ile ilişkili bulunması söz konusu popülasyonun bu bağlamda risk altında olduğunu düşündürmektedir

Bu çalışmanın bir eksiği, zorlayıcı yaşam olaylarının şiddet açısından öznel değerlendirilmesinin yapılmamış olmasıdır Bu yüzden görece az sıklıkta görülüp etkisi büyük olabilen yaşam olaylarının değerlendirilmesi tartışılabilir Ancak koruyucu ruh sağlığı açısından düşünüldüğünde, sık görülen zorlayıcı yaşam olaylarının etkilerinin önlenmesi olgu sayısını daha azaltabilir

#### KAYNAKLAR

- Azizoğlu S, Hovardaoğlu S (1995) Krize Mudahale Merkezi ne Başvuran ve Başvurmayan Bireylerin Yaşam Olaylarının Karşılaştırılması *Knz Dergisi* 3 1 2 232 236
- Berksun OE, Unal S, Goğuş AK (1991) Psikiyatrik Rahatsızlıklar ve Presipitan Faktör Olarak Yaşam Olayları *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2) 141-145
- Creed F (1990) Life Events and Onset of Illness *Practitioner* 234 406 409
- Cui X-J, Vaillant GE (1996) Antecedents and Consequences of Negative Life Events in Adulthood a Longitudinal Study *Am J Psychiatry*, 153 1 21-26
- Devlet İstatistik Enstitüsü (1994) Nüfus İstatistikleri T C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara
- Chazuddin M, Ghazuddin N, Stein GS (1990) Life Events and the Recurrence of Depression *Can J Psychiatry*, 35 239-242
- Kirmayer LJ, FRPC Robbins JM (1991) Three Forms of Somatization in Primary Care Prevalence, Co occurrence and Socio-demographic Characteristics *J Nerv Ment Dis*, 179 (11) 647-655
- Newman SC, Bland RC (1994) Life Events and the 1-year Prevalence of Major Depressive Episode, Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in a Community Sample *Compr Psychiatry*, 35 (1) 76 82
- Oei TI (1988) Method and Technique of Life Events Research in Depression and Anxiety *Compr Psychiatry*, 29(6) 566-574

Palabıykoğlu R, Berksun O, Guney S ve ark (1995) Krize Mudahale Merkezi ne Başvuranların Değerlendirilmesi *Demografik Özellikler, Sorun Alanları, Yaklaşım Kriz Dergisi*, 3 1 2 118-123

Paykel ES (1979) Causal Relationships between Clinical Depression and Life Events JE Barrett ve ark (ed) , *Stress and Mental Disorder* New York, Raven Press, s 71 75

Rezaki SM (1993) Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Depresyon Uzmanlık Tezi Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Saito K, Iwata N, Hosokawa T ve ark (1993) Housing Factors and Perceived Health Status among Japanese Women Living in Aggregated Dwelling Units *Int J Health Serv*, 23(3) 541 554

Scheibe G, Albus M (1992) Age at Onset Precipitating Events, Sex Distribution and Cooccurrence of Anxiety Disorders *Psychopathology*, 25 11-18

Vollrath M, Koch R, Angst J (1990) The Zurich Study IX Panic Disorder and Sporadic Panic Symptoms, Diagnosis Prevalence, and Overlap with Depression *Eur Arch Psychiatr and Neurol Sci*, 239 221 230

Wittchen H U, Essau CA (1993) Epidemiology of Panic Disorder Progress and Unresolved Issues *J Psychiat Res*, 27(1) 47 68

World Health Organization Division of Mental Health (1990) Composite International Diagnostic Interview core version 1.0 user manual

Zheng Y-P, Lin K M, Takeuchi D ve ark (1997) An Epidemiological Study of Neurasthenia in Chinese Americans in Los Angeles *Compr Psychiatry*, 38(5) 249 259