

BİR İLÇEDE YAŞAYAN 15 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ

İrem Medeni*, Mustafa Necmi İlhan**, Volkan Medeni*

Makale geliş tarihi/Received: 29.05.2020

Kabul tarihi/ Accepted: 29.12.2020

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği, Uzman Doktor,

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Profesör Doktor

irem_uslu86@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-3654-9754

mnihan@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1367-6328

volkanmedeni@hotmail.com

ORCID:0000-0002-2544-5781

ÖZET

Giriş: Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın olarak görülmeleri, kronikleşme eğilimi göstermeleri ve pek çok bedensel hastalık kadar yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri nedeniyle üzerinde durulması gereken hastalıklardandır. Bu hastalıklar içinde, depresyonun toplumda en yaygın görülen ruh sağlığı sorunlarından biri olması nedeniyle önemli bir yeri vardır. Çalışmamızın amacı Aksaray ilinin Ağaçören ilçesinde 15 yaş ve üstü kişilerde depresif duygudurum sıklığı ve ilişkili faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya 404 kişi katılmıştır ve ulaşım yüzdesi %93'tür. Araştırmada veri kaynağı olarak kişilerin tanımlayıcı özelliklerini sorgulayan bir anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %19,1'inde muhtemel depresyon vardır. Depresyon belirtileri; kadınlarda, herhangi bir okul bitirmemiş olanlarda, aylık geliri 1250 TL'nin altında olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha çok görülmektedir. **Sonuç:** Depresyon en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Yeni çalışmalarla risk faktörleri belirlendikten sonra bu faktörlere yönelik ruh sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve birinci basamakla bütünleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, toplum ruh sağlığı, saha çalışması

DEPRESSION PREVALENCE AND RELATED RISK FACTORS OF PEOPLE 15 YEARS OLD AND OVER IN A DISTRICT

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders are one of the diseases that need to be addressed because they are common in the society, tend to become chronic and result in disability as well as many physical diseases. Among these diseases, depression has an important place as it is one of the most common mental health problems in the society. The aim of our study is to determine the prevalence of depressive mood and related factors in people aged 15 and over in Ağaçören district of Aksaray province. **Method:** 404 people participated in this cross-sectional study and reaching percentage was 93%. A questionnaire which includes descriptive information of individuals and Beck Depression Inventory were used as data sources in the study. **Result:** Possible depression is present in 19.1% of the participants. Depression symptoms appears more in; women, those are not educated, have under 1250 TL monthly house hold income and with chronic diseases. **Conclusion:** Depression is one of the most common psychiatric disorders. After determining the risk factors with new studies, mental health services should be expanded and integrated into the primary care.

KeyWords: depression, community mental health, field study

GİRİŞ

Dünyada yaşanan sosyal, kültürel, teknolojik ve demografik değişikliklerle sağlık olgusu yeni bir anlam ve görünüm kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır. Bu tanım, çağdaş sağlık anlayışının ruh sağlığına verdiği önemi gösterir (WHO,1986).

Günümüzde ruhsal ve fiziksel hastalıkların çoğunun biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birlikteliği olduğu bilinmektedir. Ruhsal sorun ve davranış bozuklukları, tüm ülkelerde tüm yaş gruplarını etkileyen ve kişilerin olduğu gibi ailelerin ve toplumların da acı çekmesine neden olan hastalıklardır (Gündüz,2012). Tüm dünyada yaklaşık 450 milyon kişi ruhsal ve davranışsal bozukluklarla karşı karşıyadır (Erginöz,2008). Her dört kişiden biri hayatı boyunca bu tür hastalıklardan birisine yakalanmaktadır (Ocaktan, Özdemir & Akdur,2004).

Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın olarak görülmeleri, kronikleşme eğilimi göstermeleri, pek çok bedensel hastalık kadar yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri nedeniyle üzerinde durulması gereken hastalıklardandır (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal,2011). Bu hastalıklar içinde depresyonun, toplumda en yaygın görülen ruh sağlığı sorunu olması nedeniyle önemli bir yeri vardır.

Depresif bozukluklar; kişinin fizyolojisi, biyokimyası, duygudurumu, düşünceleri ve davranışları dahil olmak üzere vücudun bütün olarak etkilendiği bozukluklardır. Depresyonda çökkün duygulanım, enerji azlığı ve ilginin ya da alınan zevkin kaybı çekirdek özelliklerdir. Konsantrasyon azlığı, özgüven azalması, suçluluk duyguları, karamsarlık, kendine zarar verme ya da özkıyım düşünceleri, uyku

düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri ve libido azalması diğer sık görülen belirtilerdir (Özer, Kocabıyık, Girgin & Demiraslan,2002).

Türkiye’de ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığı ve belirleyici etkenlere ilişkin bilgiler oldukça kısıtlıdır. Türkiye nüfusunu temsil eden en son çalışma olan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” 1995–1996’da yapılmıştır. Gençler, kadınlar, gebeler, yaşlılar, üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları gibi gruplarda ruh sağlığı çalışmaları olmakla birlikte; tüm sosyodemografik özellikleri içeren çalışma bulunmamaktadır (Maral, Aslan & İlhan,2001).

Toplumda ruhsal bozuklukların yaygınlığı, dağılımı, nedenleri, risk gruplarının saptanması gibi konular ülkenin ruh sağlığı politikasının belirlenmesi için gereklidir. Bunları sağlayacak en iyi çalışmalar saha çalışmalarıdır. Bu doğrultuda yapmış olduğumuz çalışmada Aksaray ilinin Ağaçören ilçesinde 15 yaş ve üzeri kişilerde depresyon belirtileri sıklığı ile ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Aksaray’ın Ağaçören ilçesinde yapılmıştır. Kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Aksaray Ağaçören İlçesi’nde bulunan 15 yaş ve üzeri 6892 kişi oluşturmaktadır.

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması’nda bildirilen depresyon sıklığı %9,3’tür. Bu prevalans göz önünde bulundurularak çalışma için örneklem büyüklüğü; %99 güvenilirlik ve %5 hata ile 217 olarak tespit edilmiştir. Temsiliyetin artması yönünden, bu örneklemin iki katı büyüklükte olması planlanmıştır. 434 kişi, yaş ve cinsiyet gruplarına göre tabakalandırılıp her grupta kaç kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, depresyon olma durumudur. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, hane halkı sayısı, hane halkı aylık geliri, yaşanılan yer, sigara içme durumu, alkol alma durumu, tanısı konmuş kronik hastalık durumu, düzenli kullanılan ilaç durumu, hanede kronik hastalığı olan birey durumu, ailede ruh sağlığı bozukluğu olma, daha önce depresyon tanısı alma, daha önce depresyon tedavisi alma, halen depresyon tedavisi alma şeklinde sıralanmıştır.

Araştırmada veri kaynağı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket 2 bölüm ve 45 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde kişilerin tanımlayıcı özellikleri sorgulanmıştır. İkinci bölüm Beck Depresyon Ölçeği’dir. Bu ölçek, psikoterapi sırasında klinik gözlemler doğrultusunda belirlenen depresyonun 21 belirtisini kapsamaktadır (Beck, Ward, Mendelson, Mock& Erbaugh). Alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Ölçeğin kesme noktasını 17 olarak belirlenmiş, 17 ve üstündeki puanların sağaltım gerektirecek şiddetteki depresyonu %90 doğrulukla ayırt edebileceği bildirilmiştir. Çalışmamızın bulguları sunulurken de Beck Depresyon Ölçeği’ne göre 17 puan ve üzeri “depresyon var” olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik kurul izni alındıktan sonra, hazırlanmış olan anket formu kişilere araştırmacı tarafından evleri ziyaret edilerek yüz yüze uygulanmıştır. (tarih:04.2016, kayıt no: 15/1129) Anketlerden önce kişiler bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurmuştur. Evine üç kez gidilmesine rağmen ulaşılamayanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Bir anketin uygulama süresi 10–15 dakika arasında değişmektedir. 404 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %93'tür.

Araştırma verisi SPSS programına girilmiştir. İstatistiksel analiz olarak kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler Pearson ki-kare ve Fisher'in kesinlik testleriyle karşılaştırılmıştır. Depresyonu etkileyebilecek etmenler lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiş ve risk etmenleri için Odd's ratio hesaplanmıştır.

Özellikle yaşlı nüfusun ikamet bilgisi olan yerde olmayıp birçoğunun çocuklarının yanına gitmiş olmaları ulaşım açısından araştırmanın önemli kısıtlılıklarından birini oluşturmuştur. Bu sorun farklı zamanlarda evlere gitme ile büyük sıklıkla çözülmüştür. İlçenin demografik ve sosyokültürel yapısı nedeniyle özellikle alkol kullanma ve cinsel hayat ile ilgili sorularda alınan cevaplarda kısıtlılık olduğu düşünülmüştür.

BULGULAR

Araştırmada 404 kişi incelenmiştir. İncelenenlerin yaş ortalaması $44,01 \pm 17,79$, ortancası 43 (min:15, max:82)'tür. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması $9,85 \pm 8,88$, ortancası 7 (min:0,max:50)'dir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=404)		
15-24 Yaş	73	18,1
25-34 Yaş	70	17,3
35-44 Yaş	65	16,1
45-54 Yaş	64	15,9
55-64 Yaş	70	17,3
65 Yaş Ve Üstü	62	15,3
Cinsiyet (n=404)		
Erkek	210	52,0
Kadın	194	48,0
Medeni Durum (n=404)		
Evli	293	72,5
Bekâr	83	20,5
Eşi Ölmüş / Boşanmış	28	7,0

Tablo 1. devamı

	Sayı	(%)*
Öğrenim Durumu (n=404)		
Okuryazar Değil	47	11,6
Sadece Okuryazar	29	7,2
İlkokul Mezunu	132	32,7
Ortaokul Mezunu	56	13,9
Lise Mezunu	69	17,1
Yüksekokul-Üniversite Mezunu / Yüksek Lisans-Doktora Mezunu	71	17,5
Çalışma Durumu (n=404)		
Çalışan	175	43,3
Ev Hanımı	124	30,7
Emekli	49	12,1
Öğrenci	33	8,2
İşsiz	23	5,7
Aile Tipi (n=404)		
Çekirdek Aile	192	47,5
Geniş Aile	90	22,3
Eşi ile	91	22,5
Diğer*	31	7,7
Hane Halkı Durumu (n=404)		
1	120	5,0
2-3	198	49,0
4-5	123	30,4
6 ve üzeri	63	15,6
Hane Aylık Gelir Durumu (n=404)		
1250 TL'den daha az	162	40,1
1251-2500 TL	132	32,7
2501-3750 TL	44	10,9
3751-5000 TL	30	7,4
5001 TL ve üzeri	36	8,9
Yaşanılan Yer (n=404)		
İlçe Merkezi	270	66,8
Köy	134	33,2
Kronik Hastalık Durumu (n=404)		
Yok	232	57,4
Var	172	42,6
Hanede Kronik Hastalık Durumu (n=404)		
Yok	244	60,4
Var	160	39,6

*Diğer: Yalnız, anne ile, çocuk ile, çocuk ve torunlar ile

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %18,1’i 15-24 yaşları arasında, %17,3’ü 25-34 yaşları arasında, %15,3’ü ise 65 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %52,0’ı erkek, %72,5’i evlidir. Görüşülen kişilerin %32,7’si ilkokul mezunudur. 39,1’i çalışan, %30,7’si ev hanımıdır. %47,5’i çekirdek ailede yaşamaktadır. Hane halkı kişi sayısı katılımcıların %49,0’ında 2-3 kişi, %30,4’ünde 4-5 kişidir. Hane aylık geliri katılımcıların %40,1’inde 1250 TL’den az, %32,7’sinde 1251-2500 TL’dir. Katılımcıların %66,8’i ilçe merkezinde yaşamaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Depresif Belirtilerinin Dağılımı

	Sayı	(%)
Depresif Belirtiler (n=404)		
Yok	258	63,9
Hafif	69	17,1
Orta	57	14,1
şiddetli	20	4,9

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin depresif belirtilerinin dağılımı sunulmuştur. Beck Depresyon Ölçeği puanlamasına göre, araştırmaya katılan bireylerin %63,9’unda depresyon yoktur; %17,1’inde hafif, %14,1’inde orta, %4,9’unda şiddetli seviyede depresif belirtiler bulunmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Muhtemel Depresyon Durumları

	Muhtemel Depresyon			
	Yok		Var	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=404)				
15-24 yaş	52	71,2	71	28,8
25-34 yaş	64	91,4	6	8,6
35-44 yaş	50	76,9	15	23,1
45-54 yaş	52	81,2	12	18,8
55-64 yaş	53	75,7	17	24,3
65 yaş ve üzeri	56	90,3	6	9,7
	$\chi^2=14,912$		$p=0,011$	
Cinsiyet (n=404)				
Erkek	189	90,0	21	10,0
Kadın	138	71,1	56	28,9
	$\chi^2=23,266$		$p<0,001$	
Medeni Durum (n=404)				
Evli	244	83,3	49	16,7
Bekâr	63	75,9	20	24,1
Eşi ölmüş / Boşanmış	20	71,4	8	28,6
	$\chi^2=4,559$		$p=0,207$	

Tablo 3. Devamı.

	Muhtemel Depresyon			
	Yok		Var	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Öğrenim Durumu (n=404)				
Okul bitirmemiş	51	67,1	25	32,9
İlkokul mezunu	111	84,1	21	15,9
İlköğretim / Ortaokul mezunu	48	85,7	8	14,3
Lise mezunu	52	75,4	17	24,6
Yüksekokul-Üniversite / Yüksek lisans-Doktora	65	91,5	6	8,5
$\chi^2=17,678$		p=0,001		
Çalışma Durumu (n=404)				
İşsiz	16	69,6	7	30,4
Öğrenci	23	69,7	10	30,3
Ev hanımı	87	70,2	37	29,8
Çalışan	156	89,1	19	10,9
Emekli	45	91,8	4	8,2
$\chi^2=25,376$		p<0,001		
Hane Halkı Aylık Gelir Durumu (n=404)				
1250 TL'den daha az	111	68,5	51	31,5
1251-2500 TL	117	88,6	15	11,4
2501-3750 TL	37	84,1	7	15,9
3751-5000 TL	27	90,0	3	10,0
5001 TL ve üzeri	35	97,2	1	2,8
$\chi^2=29,337$		p<0,001		
Kronik Hastalık Durumu				
Var	129	75,0	43	25,0
Yok	198	85,3	34	14,7
$\chi^2=6,852$		p=0,009		

*Satur yüzdesi

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre muhtemel depresif olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. 15-24 yaş arasındaki katılımcıların % 28,8'inde, 25-34 yaş arasındaki katılımcıların %8,6'sında; erkeklerin %10,0'ında, kadınların %28,9'unda; okul bitirmemişlerin %32,9'unda, yüksekokul ve üzeri mezunlarının %8,5'inde; işsizlerin %30,4'ünde, öğrencilerin % 30,3'ünde, çalışanların %10,9'unda, emeklilerin %8,2'sinde; aylık geliri 1250 TL'den az olanların %31,5'inde, 5001 TL ve üzeri olanların %2,8'inde; kronik hastalığı olmayan katılımcıların %14,7'sinde, olanların %25,0'ında muhtemel depresyon vardır. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, hane halkı aylık gelirine ve kronik hastalık durumuna göre muhtemel depresif olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4. Muhtemel Depresyon Durumlarını Etkileyen Etmenlerin Lojistik Regresyon ile İncelenmesi

	OR	%95 CI	P
Cinsiyet			
Erkek			
Kadın	2,513	1,438 – 7,110	0,002
Kronik Hastalık			
Yok			
Var	3,114	1,498 – 6,474	0,002
Öğrenim Durumu			
Okul bitirmiş			
Okul bitirmemiş	3,197	1,399 – 4,513	0,004

OR: Odds Ratio**CI:** Confidence Interval (Güven Aralığı)

Tablo 4’de incelenenlerin muhtemel depresyon durumlarını etkileyen etmenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; kadın olmak, herhangi bir okul bitirmemiş olmak ve kronik hastalığa sahip olmak depresyon için risk etmeni olarak belirlenmiştir. Depresyon riskinin; kadınlarda erkelere göre 2,51 kez, kronik hastalığı olanlarda kronik hastalığı olmayanlara göre 3,11 kez; herhangi bir okul bitirmemişlerde bir okul bitirmişlere göre 3,20 kez daha fazla olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması $9,85 \pm 8,88$ ’dir. Kadınların, %28,3’ü 17 ve üstünde puan almıştır. 2012’de Adana’da yapılan bir çalışmada Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması $10,94 \pm 11,45$ ’tir. Kadınların %30,3’ü Beck depresyon ölçeğinde 17 ve üstünde puan almıştır (Gündüz,2012).Bu sonuçlar birbiriyle benzerdir. Birçok çalışma, depresif belirtiler ve depresyonun toplumda kadınlar arasında daha yüksek olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada kadınlarda depresif belirtilerin sıklığı %17,9 erkeklerde %11,1 olarak saptanmıştır(Goodwin ve Gotlib,2004).İsveç’te yapılan bir çalışmada kadınların %12,9’unda, erkeklerin ise %8,3’ünde depresyon saptanmıştır (Johansson, Carlbring, Heedman & Andersson, 2013). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan başka bir çalışmada kadınlarda depresyon riski erkeklere göre iki kez fazla bulunmuştur (Hasin, Goodwin, Stinson & Grant, 2005). Bizim çalışmamızda depresyon riski, kadınlarda erkelere göre 2,51 kat fazla bulunmuştur. Bu farkın nedenleri arasında nöroendokrin faktörler ve erkek egemen toplum yapısı gibi sebepler sayılabilir. Çalışmamızın sonucu literatürdeki bilgileri desteklemektedir.

Çalışmamızda herhangi bir okul bitirmemiş katılımcılarda üçte bir sıklığında görülen depresyon prevalansı, lise ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olan katılımcılarda altıda bir olarak hesaplanmıştır. Okul bitirmemişlerde depresyon, ilkokul mezunu ve üzeri olanlara göre 3,20 kez daha çok bulunmuştur. İngiltere’de yapılan bir çalışmada eğitimin hem erkeklerde hem kadınlarda

depresyonu azalttığı görülmüştür(Chevalier ve Feinstein,2006). Nijerya'daki bir çalışmada eğitim düzeyi ile depresyon prevalansı arasında anlamlı ilişki saptanmış, depresyonun en sık okul bitirmemişlerde ortaya çıktığı bulunmuştur (Shittu, Odeigah &Issa,2014).Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında hiç okula gitmemiş olanların depresyon tanı sıklığı beşte birden fazladır(Sağlık Bakanlığı,1998).Eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki bu ilişkinin eğitim düzeyi arttıkça gelir düzeyinin artması ve bunun sonucunda kişilerin depresyona sebep olabilecek birçok risk faktöründen korunmaları olduğu düşünülmüştür. Ayrıca bu fark eğitimin bireylerin bilgiye erişimini artırarak sağlığı ile ilgili konularda dikkatli olmasını sağlayıp tanı ve tedaviye uyumunu sağlamasından kaynaklanabilmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan katılımcıların dörtte birinde, olmayanların ise yedide birinde depresyon belirtileri saptanmıştır ve depresyon belirtileri kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 1,94 kez daha fazladır. Brezilya'daki bir çalışmada depresyon kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 1,58 kez daha fazla saptanmıştır(Boing, Melo, Boing,Moretti-Pires,Peres &Peres,2012).Birçok kronik hastalık ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunduğu, yani kronik hastalığa sahip olmanın depresyon için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Clark ve Currie,2009). Kronik hastalıklarda depresyonun daha sık görülmesinin nedeni olarak uyum kapasitesinin değişmesi, tedavi ihtiyacı, aile ilişkilerinde bozulma, ağrı hissetme gibi durumların etkili olduğu düşünülmüştür.

SONUÇ

Araştırmamızda incelenenlerin yaklaşık beşte birinde depresyon belirtileri vardır.Bu belirtiler; kadınlarda, okul bitirmemişlerde, işsiz, ev hanımı ve öğrencilerde, kronik hastalığı olanlarda daha fazladır. Önlenmesi için toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi,ülke genelinde kadınları destekleyici politikaların uygulanması,istihdam olanaklarının artırılması gerekmektedir.

Türkiye'de ruh sağlığı alanında toplum tabanlı ve güncel çalışmalara ihtiyaç vardır. Depresyon dâhil olmak üzere ruh sağlığı bozukluklarının sıklığını, dağılımını inceleyen geniş kapsamlı saha çalışmalarının yapılması sağlanmalıdır. Yeni çalışmalarla risk faktörleri belirlendikten sonra bu faktörlere yönelik ruh sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve birinci basamakla bütünleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. Archives Of General Psychiatry, 4(6), 561-571.
- Boing,A.F., Melo,G.R., Boing,A.C.,Moretti-Pires,R.O.,Peres, K.G., Peres,M.A. (2012).Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study. Revista de Saúde Pública, 46(4), 617-623.
- Chevalier,A., Feinstein, L. (2006). Sheepskin or prozac: The causal effect of education on mental health. CEE Discussion Papers 0071, Centre for the Economics of Education, London School of Economics, London.

- Clarke D.M., Currie K.C. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: A review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *The Medical Journal of Australia*, 190(7 Suppl), S54-60.
- Erginöz, E.(2008). Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar.Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi No:62, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Goodwin,R.D.,Gotlib,I.H.(2004).Gender differences in depression:The role of personality factors. *Psychiatry Research*, 126(2), 135-142.
- Gündüz,E.(2012).Adana ili Havutlu bölgesinde 15-49 yaş kadınlardaki depresif belirtilerin sıklığı ve etkileyen faktörler.(Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi).Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Adana.
- Hasin,D.S., Goodwin, R.D., Stinson, F.S., Grant,B.F.(2005).Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 62(10), 1097-1106.
- Johansson,R.,Carlbring P., Heedman, A., Andersson,G.(2013).Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ*, 1, e98.
- Karamustafaoğlu,O., Yumrukçal H.(2011).Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.
- Maral, I., Aslan,S., İlhan,M.N.(2001).Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevi ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma.*Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 251-259.
- Ocaktan,M.E.,Özdemir,O.,Akdur,R.(2004).Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri.*Kriz Dergisi*, 20(2), 2063-2073.
- Özer,D.,Kocabıyık,A.,Girgin, V., Demiraslan,P.(2002). Ergenlerde depresyon: Epidemiyoloji, klinik görünüm, komorbidite, seyir, komplikasyonlar. *Düşünen Adam:Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15(2), 90-96.
- Shittu,R.O.,Odeigah, L.O., Issa,B.A.(2014).Association between depression and social demographic factors in a Nigerian family practice setting.*Open Journal of. Depression*, 3(1), 18-23.
- WHO Regional Office for Europe. (1986). *Targets for health for all (2nd ed)*.World Health Organization, Copenhagen.