

Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler



Dr. Tolga BİNBAŞI¹, Dr. Neşe DİREK², Dr. Tamer AKER³, Dr. Yıldız AKVARDAR⁴,
Dr. Köksal ALPTEKİN⁵, Dr. Can CİMİLLİ⁵, Dr. Birmay ÇAM⁶, Dr. Artuner DEVECİ⁷,
Dr. Bülent KADRİ GÜLTEKİN⁸, Dr. Vedat ŞAR⁹, Dr. Okan TAYCAN¹⁰, Dr. Halis ULAŞ¹¹

ÖZET

Amaç: Son yıllarda Türkiye’de psikiyatri alanında yapılmış epidemiyolojik araştırmalarda öne çıkan bulguların, eksikliklerin ve ayrıca ilgili araştırma alanlarında gelecekte neler yapılabileceğinin derlenmesi ve tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaları saptamak için PubMed ve Türk Psikiyatri Dizinini tarandı. Genel toplum örneklemelerinde ve alt özel gruplarda yapılan, 2000-2012 arasında yayınlanmış makaleler dâhil edildi. Saptanan makaleler depresyon, anksiyete, travma ile ilişkili, psikotik, disosiyatif, konversiyon, alkol ve madde kullanımına bağlı bozukluklar ve kişilik bozuklukları ile yaşlılarda görülen yaygın psikiyatrik hastalıklar olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Türkiye’de psikiyatrik hastalıklar için yeni epidemiyolojik araştırmalar yapılmakla birlikte bu araştırmalar sistematik değildir ve epidemiyolojik veri ya da sağlık hizmetlerine bilgi sağlamak için yapılmamaktadır. İkincisi, araştırmalar belirli alanlarda ve kurumlarda yoğunlaşmaktadır. Üçüncüsü, Türkiye genel toplumunu yakından ilgilendiren ve bilimsel anlamda da önem taşıyan doğal afetler, göç, toplumsal çatışma gibi konularda süreklileşmiş araştırmalar bulunmamaktadır. Dördüncüsü, depresyon gibi temel araştırma alanlarında nitelikli epidemiyolojik araştırmalar azalmaktadır. Beşincisi, neden-sonuç ilişkisine veri sağlayabilecek yeni kuşak epidemiyolojik araştırmalar (izlem, genetik, genel toplumda genetik ya da biyogösterge çalışmaları gibi) çok nadirdir.

Sonuç: Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji ve araştırmalar yeterli bir bilimsel zemine sahip olmakla birlikte, özgün gelişim dinamiklerini değerlendirmekten uzaktır. Yakın gelecekte yapılacak yeni kuşak epidemiyolojik araştırmalar, özellikle doğal afetler, toplumsal zorluklar, hızlı kentleşme ve göçün psikiyatride yansımaları ile ilgili bilimsel kaynaklara özgün katkılarını yapılmasını sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, epidemiyoloji, yaygınlık, risk etkenleri, Türkiye

SUMMARY

Psychiatric Epidemiology in Turkey: Main Advances in Recent Studies and Future Directions

Objective: To overview and evaluate the main findings, methodological shortcomings, and time trends of the recent psychiatric epidemiology studies in Turkey, as well as to provide areas prone for development in forthcoming research.

Method: PubMed and Turkish Psychiatry Index were screened to identify relevant studies. Any epidemiological study from 2000 to 2012 with a general population or unique sub-population sample was included. Papers and results were classified as depression, anxiety, psychotic, dissociative, conversion, personality, alcohol and substance abuse, and trauma-related disorders, and common geriatric disorders.

Results: There are various epidemiological studies on various psychiatric disorders in Turkey. However, there are main shortcomings and trends in research that subsequently stagnate current psychiatric epidemiological research. First, epidemiological studies were mainly conducted for academic purposes, not for addressing epidemiological issues or issues of health policy. Second, studies mainly focused on particular fields and institutions, which led to non-systematic accumulation of epidemiological results. Third, although Turkey is a natural laboratory of social conflicts and disasters, there were few studies with a focus on probable outcomes. Fourth, high-quality epidemiological studies with disseminating results tended to decrease, even in common mental disorders such as depression. Fifth, there were very few epidemiological studies using contemporary designs such as follow-up, genetic, or biomarker data in the general-population.

Conclusion: Although psychiatric epidemiological studies of the last decade provide a suitable ground for future challenges, current trends in this research area has tended to stagnate, despite the potential for unique contributions. Forthcoming studies and researchers may notice novel methodological developments in epidemiology, with a growing attention on rapid urbanization, natural disasters, social conflicts, and migration.

Key Words: Psychiatry, epidemiology, trends, risk factors, Turkey

Geliş Tarihi: 14.03.2013 - **Kabul Tarihi:** 16.08.2013

Bu makale Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatrik Epidemiyoloji Çalışma Birimi'nin ortak üreimidir.

¹Uzm., ⁵Prof., ¹¹Doç., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., İzmir. ²Uzm., Alman Nörodejeneratif Hastalıklar Merkezi, Almanya. ³Prof., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., İzmit. ⁴Prof., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Marmara Üniv. Tıp Fak., İstanbul. ⁶Uzm., Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ⁷Prof., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak., Manisa. ⁸Uzm., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ⁹Prof., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fak., ¹⁰Uzm., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Dr. Tolga Binbay, e-posta: tolga.binbay@deu.edu.tr

doi: 10.5080/u7463

GİRİŞ

Epidemiyoloji, toplumda hastalıkların ya da hastalıklarla ilgili durumların dağılımını, risk etkenlerini ve seyrini inceleyen bir tıp dalıdır. İçerdiği araştırma biçimleri toplum sağlığının belirlenmesi ve öngörülmesinde çok önemli yer tutar (Susser 1973). Psikiyatrik epidemiyoloji, bu araştırmaları akıl sağlığı sorunlarına uygular ve tanımlayıcı olduğu kadar çözümleyici, etiyojolojiye yönelik çalışmaları da içerir (Kessler 2000).

Psikiyatrik epidemiyoloji iki yüzyıla uzanan tarihsel gelişimi içinde dört farklı aşamadan geçmiştir (Mezzich ve Ustun 2004). Birinci dönemde hastalık dağılımları ve ilgili diğer özellikleri tedavi kurumlarının kayıtlarına dayalı olarak saptanmaya çalışılmıştır. İkinci dönemde ise hastalık dağılımları genel toplumda araştırılmaya başlanmıştır. Üçüncü dönemde, genel toplumda ya da tanımlı nüfuslarda psikiyatrik bozukluklar uluslararası geçerliği olan ve farklı kültürlerde benzer durumları tanımlayabilecek tarama ölçekleri ve yöntemleri devreye girmiştir (Mezzich ve Ustun 2004). Söz konusu üç dönem boyunca psikiyatrik epidemiyolojinin temel yönü tanımlayıcı olmuştur ve çözümleyici, etiyojolojiyi aydınlatmayı sağlayacak yönü ise çok kısıtlı kalmıştır (Kessler 2000). Dördüncü dönemde ise yetkin tarama araçları akıl sağlığı sorunlarının çözümleyici araştırmalarında kullanılmaya başlanmış ve araştırmalar altta yatan etiyojolojik süreçleri aydınlatacak izlem çalışmalarından oluşmuştur (Kessler 2000).

Türkiye’de ilk psikiyatrik epidemiyoloji araştırmaları kurum istatistiklerine dayanmıştır (Küey ve ark. 1987). 1980’li yıllarda hastalıkların dağılımını saptamak için genel toplum araştırmaları yapılmıştır. 1990’lı yıllardan sonra ise uluslararası geçerliği olan yöntem ve araçların kullanıldığı araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Sonuçları 1998 yılında bir rapor olarak da yayınlanan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması ülkemizde bugüne kadar yapılmış ilk ve tek genel nüfus örneklemleri araştırma olma özelliğini korumaktadır (Erol ve ark. 1998). Bu araştırma ile hem çocukluk yaş grubuna hem de erişkinlik yaş grubuna dair birçok psikiyatrik hastalık için uluslararası karşılaştırmalara uygun yaygınlık hızları elde edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü gibi önde gelen kurumlarla işbirliği geliştirilmiştir (Kılıç 1998). Sonraki yıllarda ise Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması kapsamında herhangi bir araştırma planlanarak risk etkenlerini ya da koruyucu özellikleri inceleyen genel toplum araştırmaları yapılmamıştır (Binbay ve ark. 2010).

Önceki derleme ve gözden geçirmelerde epidemiyolojik araştırmaların nitel ve nicel yetersizlikleri vurgulanmıştır (Aker 2006, Akvardar 2005, Binbay ve ark. 2011a, Kaya ve Kaya 2007, Küey ve ark. 1987, Yargıç ve Özdemiroğlu 2010). Bu derlemede Türkiye’de psikiyatrik epidemiyolojinin 2000 yılı ve sonrasındaki gelişimi, bu dönemde yapılmış araştırmaların temel bulgularının, tıkanma noktalarının,

gelişkin yönlerinin, öne çıkan özgünlüklerinin ve çalışılmamış alanlarının saptanması amaçlanmıştır. Ayrıca ilgili araştırma alanlarında yakın gelecekte neler yapılabileceğinin tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

İlgili yayınların saptanması için PubMed ve Türk Psikiyatri Dizini tarandı. Tarama için ilgili bozukluk ismi (ör. depresyon) ve “Türkiye” kelime çifti anahtar sözcükler olarak kullanıldı. Saptanan makalelerin her birinin özetleri incelendi. Ocak 2000 ile Ocak 2012 arasında yayınlanmış olan epidemiyolojik alan araştırmalarına ait yayınlar dâhil edildi. 2000 yılı öncesinde hem geniş kapsamlı bir epidemiyolojik araştırma (Türkiye Ruh Sağlığı Profili) bulunması (Kılıç 1998) hem de 90’lı yıllar ve öncesinin epidemiyolojik araştırmalarını gözden geçiren farklı derlemelerin bulunması nedeniyle yakın zamanlı belirli bir tarihsel dönem tercih edildi. Dâhil edilen araştırmaların yaygınlık sonuçları ile Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasının yaygınlık sonuçları birebir karşılaştırılmamakla birlikte araştırmalardaki niteliksel ve niceliksel kapsam karşılaştırıldı.

Öncelikle genel toplum örneklemlerinde yapılan araştırmaların makaleleri dâhil edildi. Ancak yeterli sayıda araştırmaların bulunmadığı durumlarda farklı örneklemlerde yapılmış araştırmalar da alındı. Erişkin yaş grubu dışında kalan (ör. ergenler, yaşlılar) ya da benzer özellikler taşıyan (ör. doğum yapan kadınlar, mahkûmlar) örneklemlerde yapılan araştırmalar da dâhil edildi.

Derleme depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), konversiyon bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, alkol ve madde kullanımına bağlı bozukluklar, kişilik bozuklukları ve yaşlı nüfusta yapılan psikiyatrik epidemiyoloji araştırmalarını içerdi. Her bir bozukluk için saptanan araştırmaların temel bulguları (ör. yaygınlık), yöntemsel özellikleri (ör. kullanılan tarama araçları) ve önemli sonuçları ayrı birer tablo olarak düzenlendi. Ayrıca her bir bozukluk için epidemiyoloji alanında uluslararası kaynaklara göre saptanan eksiklikler (Kessler 2000) ve yakın gelecekte yapılabilecekler de bulgular kısmında yer aldı. Tartışma kısmında ise psikiyatrik epidemiyolojinin Türkiye’deki güncel durumu ile yakın gelecek için öneriler ele alındı.

PubMed taramasında toplam 247 makale (depresif bozukluk için 75, anksiyete bozukluğu için 43, psikotik bozukluk için 8, TSSB için 35, konversiyon bozukluğu için 10, disosiyatif bozukluk için 9, alkol ve madde kullanım bozukluğu için 31, kişilik bozukluğu için 3, yaşlılar için 33) elde edildi. Türk Psikiyatri Dizini taramasında 695 makale (“yaygınlığı” için 172, “epidemiyoloji” için 125, “sıklığı” için 360, “örneklem” için 25, “oran” için 13) elde edildi. Her bir makalenin özeti

okundu ve epidemiyolojik bir desene sahip olanlar dâhil edildi. Ayrıca saptanan kitapların kaynak bölümleri ile kitap bölümleri de ilgili yayınlar için tarandı.

BULGULAR

Depresif bozukluklar

Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji araştırmalarına 1960’lı yıllardan itibaren depresif bozukluklara ilişkin olanlar öncülük etmiştir (Küey ve Cimilli 2007). 1990’lı yıllarda yapılan epidemiyolojik araştırmalar daha çok birinci basamaktaki ruhsal bozukluklar, ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve ruhsal bozukluklarda yeti yitimi alanlarına yönelmekle birlikte genel toplu araştırmaları da bu dönemde yapılmıştır (Doğan 1995, Kılıç 1998).

2000 yılından sonra depresif bozukluklar üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmalar Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırmalar doğum sonrasında, kadınlarda, ergenlerde, üniversite öğrencilerinde, diğer gruplarda yürütülen çalışmalar ve diğer depresif bozukluklar olarak alt gruplar halinde verilmiştir.

Bu dönemdeki çalışmaların gözden geçirilmesi sonucunda olumlu bazı özelliklerden söz edilebilir. Birincisi, bu dönemde depresyon üzerine yapılan epidemiyoloji araştırmaları tüm ülkede yaygınlaşmıştır. Bu gelişmenin ortaya çıkmasında psikiyatri hizmetlerinin tüm ülke sathında genel hastanelere yayılması ve tıp fakültesi sayısının artması rol oynamış olabilir. İkincisi, depresyon epidemiyolojisi ile ilgili uluslararası yayın sayısı artmıştır. Bu durum akademik yükselme için getirilen ölçütlerle ilişkili olabilir. Bu gelişme Türkiye’de üretilen bilimsel verilerin yurt dışından görünürlüğünü artırmış ve uluslararası işbirliği olanakları için zemin oluşturmuştur. Üçüncüsü, yaşanan doğal afetlerden sonra yapılan araştırmaların sayısı artmıştır. Dördüncüsü, toplumda kadın sorunlarına yönelik artan duyarlılık, özellikle depresif bozukluklar gibi kadınlarda daha fazla saptanan psikiyatrik sorunlara yönelik epidemiyoloji araştırmalarının artmasını sağlamıştır. Son olarak ise bu dönemde farklı risk gruplarına (bedensel hastalığı olanlar, gençler, sağlık çalışanları, tutuklu ve hükümlüler gibi) yönelik araştırmalar da yapılmaya başlanmıştır. Bu sayede bu alt gruplarda depresyon yaygınlığı ve ilişkili özelliklerine dair veriler ortaya çıkmıştır.

Bu dönemde yapılan araştırmalarla ilgili bazı eksiklikler de bulunmaktadır. Birincisi geniş toplum örneklemelerinde depresyon epidemiyolojisine ilişkin alan araştırmaları yapılmamıştır. Araştırmaların büyük bölümü sınırlı olanaklarla yapılan yerel çalışmalardan oluşmakta, ülke genelini temsil etmemektedir. Çalışmaların çoğunda yapılandırılmış tanı görüşmeleri yerine özbildirim ölçekleri kullanılmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçların depresif bozukluklardan çok depresif belirtilerin yaygınlığına ilişkin olduğu söylenebilir.

Anksiyete bozuklukları

Anksiyete bozuklukları üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmalar Tablo 2’de yer almaktadır. Tabloda yer alan kesitsel araştırmalar dışında klinik örneklemelerinde yapılan araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırmalar, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) erkeklerde daha erken başladığına, kadınlarda mikrop bulaşması, erkeklerde ise saldırganlık ve cinsel obsesyonların daha yaygın olduğuna işaret etmektedir (Tukel ve ark. 2004, Demet ve ark. 2005, Karadag ve ark. 2006). Depresif belirtiler ise en sık eşlik eden belirti kümesidir (Tukel ve ark. 2004, Demet ve ark. 2005, Karadag ve ark. 2006, Özcan ve ark. 2006).

Türkiye’de 2000 ve sonrasında anksiyete bozuklukları üzerine yapılmış epidemiyolojik araştırmaların sayısı azdır. Araştırmaların çoğunluğunda örneklem ayaktan başvuran hastalardan ya da üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu nedenle bulguların topluma genellenebilirliği sınırlıdır.

Bu nedenle, yapılmış çalışmalardan elde edilen veri havuzuna dayanarak Türkiye’deki anksiyete bozuklukları yaygınlığı, sosyodemografik değişkenlerle ilişkileri, etiyojisi, kültürel unsurlarla ilişkisi hakkında yeterli değerlendirme yapmak olası değildir. Çok merkezli, geniş katılımlı toplum temelli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Psikotik bozukluklar

Ülkemizde şizofreni ve psikotik bozukluklar üzerine kısıtlı sayıda genel toplum araştırması bulunmaktadır (Binbay ve ark. 2011a). Son yıllarda psikotik bozukluklar üzerine İzmir’de önemli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan bir tanesinin sonucuna göre klinik anlamlılığı olan psikoz benzeri yaşantılar %3,5 düzeyinde görülmektedir (Alptekin ve ark. 2009). Bu belirtiler kadınlarda, düşük eğitimliler ve alkol kullananlarda daha yüksek saptanmıştır. Bir diğer araştırma ise işlevsellikte farklı düzeylerde bozulmalara yol açan psikoz sürekliliğinin genel toplumun %25’ini etkilediğini göstermiştir (Binbay ve ark. 2011b, Binbay ve ark. 2012a). Aynı araştırmada Türkiye’de ilk kez bir genel toplum örneklemesinde psikotik bozuklukların (şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, psikotik bulgulu duygudurum bozuklukları, tıbbi duruma ya da madde kullanımına bağlı psikotik bozukluklar) yaşamboyu yaygınlığı %2,6 olarak saptanmıştır (Binbay ve ark. 2012b). Ayrıca psikotik bozukluklar, psikotik belirtiler ve psikoz- benzeri yaşantılar ile kentlerdeki topluluk içi özellikler arasında (mahallelerin sosyal sermayesi, yoksulluk ve işsizlik ortalaması) farklı risk ilişkileri olduğu gösterilmiştir (Binbay ve ark. 2012c).

Psikotik bozuklukları ve özde şizofreniyi araştıran alan çalışmaları hamilelik ve doğum komplikasyonları, erken çocukluk cinsel ve fiziksel kötüye kullanım öyküleri, travmatik yaşam olayları, ekonomik sorunlar, psikososyal destek sistemlerinin yetersizliği, azınlık olma ve göç, sanayileşme, stres yaratan

TABLO 1. Depresif Bozukluklar Üzerine Epidemiyolojik Araştırmalar.

Bölge-şehir, kaynak	Örneklem, yaş, yaygınlık	Örneklem büyüklüğü	Tarama aracı	Sonuç	Notlar
Doğum sonrası dönem					
5 Doğu ili, (Inandi ve ark. 2002)	Nokta yaygınlık	2514	E-PNDÖ	%27,2	Risk etmenleri belirlenmiş
Ankara, (Cebeci ve ark. 2002)	Nokta yaygınlık	100	BDÖ, STAI, ASDÖ	%10-15	Risk etmenleri ve anksiyete düzeyi saptanmış
Manisa, (Danaci ve ark. 2002)	Nokta yaygınlık	257	E-PNDÖ	%14	Risk etmenleri belirlenmiş
Edirne, (Ekuklu ve ark. 2004)	Nokta yaygınlık	210	E-PNDÖ	%40,4	Risk etmenleri belirlenmiş
Mersin, (Bugdaycı ve ark. 2004)	Nokta yaygınlık	1447	E-PNDÖ	0-2 ay: %29, 3-6 ay: %36, 7-12 ay: %36, 13 ay: %42,7	Risk etmenleri belirlenmiş
Erzurum, (Aydın ve ark. 2005)	Nokta yaygınlık	728	E-PNDÖ	%34,6	Risk etmenleri belirlenmiş
Hatay (çok merkezli), (Inandi ve ark. 2005)	Nokta yaygınlık	1350	E-PNDÖ	%31,1	Risk etmenleri belirlenmiş
İzmir, (Gulseren ve ark. 2006)	Nokta yaygınlık	125	E-PNDÖ	Doğum öncesi: %21,6; 5-8 hafta: %16,8; 10-14 hafta %14,4; 20-26 hafta %9,6	3. trimesterde başlayan kohort çalışması; doğum öncesi ve sonrası için risk etmenleri belirlenmiş
Trabzon, (Ayvaz ve ark. 2006)	Sıklık (Doğum sonrası 6-8 hafta)	192	GSA, BDÖ, BAÖ, E-PNDÖ	%28,1	DSD için önceki doğumdan sonraki depresyon ve doğum öncesi anksiyete
Konya, (Akman ve ark. 2007)	Sıklık (Doğum sonrası 1-6 hafta)	302	SCID	%6,3	Eşlik eden kişilik bozuklukları ve risk etmenleri belirlenmiş
Edirne (9 merkez), (Dindar ve Erdogan 2007)	Nokta yaygınlık	679	E-PNDÖ	Şiddetli %25,6; hafif %16,7	Risk etmenleri belirlenmiş
Ankara, (Kitiş ve Karaçam 2009)	Nokta yaygınlık	488	BDÖ	%24,2	Algılanan sosyal destek ile negatif korelasyon saptanmış
Malatya, (Yagmur ve Ulukoca 2010)	Nokta yaygınlık; düşük SED	785	E-PNDÖ, MSPSS	%21	Algılanan sosyal destek ile ilişkili; iki ölçüm arasında korelasyon saptanmış
Erzurum, (Kırpınar ve ark. 2010)	Nokta yaygınlık	479	E-PNDÖ	%17,7 (1. hafta); %14 (6. hafta)	Risk etmenleri belirlenmiş
Erzurum, (Kırpınar ve ark. 2012)	Sıklık	479	E-PNDÖ, SCID	%14 (özbildirim), %6 (klinik görüşme)	Saptanan sıklık genel toplumdaki farklılık göstermediği için DSD'nin özgülüğünün sorgulanması önerilmiş
Kadınlarda					
İzmir, (Kayahan ve ark. 2003)	15-49 yaş; nokta yaygınlık	232	BDÖ, HAM-D	%25,8	BDÖ > 14 olanlara HAM-D uygulanmış; risk etmenleri belirlenmiş
Şanlıurfa, (Simsek ve ark. 2008)	15-49 yaş, evli; yaşamboyu yaygınlık	270	SCID-I	%7,3	Risk etmenleri belirlenmiş
Eskişehir, (Ünsal ve ark. 2008)	40 yaş üstü; nokta yaygınlık	691	BDÖ>17	%16,6	Risk etmenleri belirlenmiş
Malatya, (Vırt ve ark. 2008)	Ayaktan başvuran gebe	104	BDÖ	%18,3 (şiddetli)	Depresyon algılanan sosyal destek ile ilişkili
Ankara, (Karacam ve Ancel 2009)	Ayaktan başvuran gebe	1039	-	%27,9	Risk etmenleri belirlenmiş
Elazığ, (Deveci ve ark. 2010)	Menopoz sonrası	519	BDÖ>17	%42,2	Risk etmenleri belirlenmiş
Sivas (Golbasi ve ark. 2010)	Gebe	258	E-PNDÖ, ASDÖ	%27,5	Toplum temelli bir çalışma; risk etmenleri belirlenmiş
Sivrihisar-Eskişehir, (Ünsal ve ark. 2011)	Menopoz sonrası, 45-65 yaş	744	BDÖ	%24,7	Risk etmenleri belirlenmiş
Manisa-kırsal, (Cengiz Özyurt ve Deveci 2011)	15-49 yaş arası	225	BDÖ>17	%14,7	Aile içi şiddete maruz kalanlarda, kronik hastalığı olanlarda daha yüksek

TABLO 1'in Devamı.

Ergen ve çocuklarda

Mardin, (Ceylan ve ark. 2003)	Lise son sınıf öğrencileri	444	BDÖ > 17	%37	Risk etmenleri belirlenmiş
Ankara, (Ergene ve Yıldırım 2004)	Üniversite sınavına hazırlanan öğrenciler	984	BDÖ	%45; %17 orta düzeyde	Risk etmenleri belirlenmiş
Mersin, (Toros ve ark. 2004)	10-20 yaş grubu öğrenciler	4256	Çocuk BDÖ > 19	%12,5	Kızlarda daha fazla görülüyor
Eskişehir ilçesi, (Unsal ve Ayrancı 2008)	Lise öğrencileri (14-19 yaş)	846	BDÖ	%30,7	Kızlarda daha fazla görülüyor
Aydın, (Eskin ve ark. 2008)	Üç lisede birinci sınıflar	805	ÇDÖ	%17,5	Kızlarda daha fazla görülüyor
Sivas, (Çetinkaya ve ark. 2008)	Üç ilköğretim okulunda 5-8. sınıf öğrencileri	535	ÇDÖ	%13,1	Yoksullarda daha fazla görülüyor
İstanbul-Fatih, (Demir ve ark. 2011)	Üç ilköğretim okulunda 4-8 sınıf öğrencileri	1802	ÇDÖ - Çocuk SADS	%4,2 tüm; %1,5 MDB; %1,7 distimik bozukluk	Risk etmenleri belirlenmiş

Üniversite öğrencilerinde

Denizli, (Bostancı ve ark. 2005)	Üniversite öğrencileri	504	BDÖ	%26,2	Risk etmenleri belirlenmiş
Malatya, (Aylaz ve ark. 2007)	Sağlık MYO öğrencileri	236	BDÖ	%25,4	Risk etmenleri belirlenmiş
Malatya, (Kaya ve ark. 2007)	Tıp ve MYO öğrencileri	754	BDÖ	Tıp %21,9; MYO %31,8	Risk etmenleri belirlenmiş
Bursa, (Bayram ve Bilgel 2008)	Üniversite öğrencileri	1617	DASS-42	%27,1	Risk etmenleri belirlenmiş
Tokat, (Çam Çelikel ve Erkorkmaz 2008)	Üniversite öğrencileri	1971	BDÖ	%35,2	Depresyon umutsuzluk ile bağlantılı
İzmir, (Yücel ve ark. 2009)	Depresif belirti	479	PMSÖ, GSA-12	%48	Premenstrüel sendromu olanlarda depresyon riski daha yüksek
Manisa, (Taşkın ve ark. 2009)	Üniversite birinci sınıf öğrencileri	1026	BDÖ	%20,6	Depresyon ayrılma-bireyleşme süreciyle ilişkili

Özel gruplarda

Ankara, (Tekbas ve ark. 2003)	Askere alınan genç erkekler	2910	BDÖ	%29,9	Genel topluma göre yüksek
Konya, (Kaya ve ark. 2004)	Kapalı cezaevi mahkûmları; son bir yıllık yaygınlık	305	UBTG	%29,2	Mahkûmiyet sayısı fazla olanlarda yüksek
İstanbul, (Taycan ve ark. 2006)	Hemşireler	561	BDÖ	%11,4	Depresyon, tükenme ile bağlantılı
Denizli, (Erdur ve ark. 2006)	Acil servis hekimleri	192	Özbildirim ölçekleri	%29	Anksiyete yaygınlığı %28
İstanbul, (Demir ve ark. 2007)	Asistan hekimler	156	BDÖ	%16	Kadınlarda daha yaygın; mesleki tatmin ile negatif bağlantı
Sivas, (Kugu ve ark. 2008)	Cinayet suçundan hüküm giyenler	70	SCID	%7,1	En sık antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu görülüyor

Diğer depresif bozukluklar

Türkiye'de 8 merkez, (Elbi ve ark. 2002)	Mevsimsel depresyon; rastgele toplum örnekleme	1749	MGDF	Kış tipi %4,8; eşik altı %8,3	Oranlar aynı enlem için bildirilen diğer oranlarla benzerlik gösteriyor
Türkiye'de 10 il, (Özmen ve ark. 2002)	Distimik bozukluk; sağlık ocağı başvurularında; son 12 ay yaygınlığı	1997	UBTG	%3,5	Kronik hastalıklarla birliktelik %73,9; bedensel belirtilerle başvuru %71,4; tanı konma oranı %13,8
Şanlıurfa, (Simsek ve ark. 2008)	Distimik bozukluk; 15-49 yaş kadınlar; yaşamboyu yaygınlık	270	SCID-I	%1,6	-

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, GSA: Genel Sağlık Anketi, MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PNDÖ: Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, SED: Sosyo-ekonomik düzey, STAI: Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri, MDB: Majör Depresif Bozukluk, DSD: Doğum Sonrası Depresyon, HAM-D: Hamilton Depresyon Ölçeği, HAD: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ÇDÖ: Çocukluk Depresyon Ölçeği, SADS: Affektif Bozukluklar ve Şizofreni için Görüşme Çizelgesi, UBTG: Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi, SCID: DSM-IV için Yapılandırılmış Görüşme Ölçeği, MGDF: Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu, DASS-42: Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği, PMSÖ: Premenstrüel Sendrom Ölçeği, GSA-12: Genel Sağlık Anketi.

TABLO 2. Anksiyete Bozuklukları Üzerine Epidemiyolojik Araştırmalar.

Bölge-şehir, kaynak	Örneklem, yaş, yaygınlık	Örneklem büyüklüğü	Tarama aracı	Sonuç	Notlar
Konya, (Cilli ve ark. 2004)	Genel toplum taraması, 18 yaş ve üzeri, son 1 yıl yaygınlığı	3012	UBTG 2.1	%3 OKB	Başlama yaşı 26; ayrı yaşayan, boşanmış ve dullarda 4,2 kat fazla; %30 obsesyon, %68,5 obsesyon + kompulsiyon.
Aydın, (Gültekin ve Dereboy 2011)	Üniversite öğrencileri, nokta yaygınlık	700	LSAS	% 21,7 SAB	Özgül SAB: %5,7; yaygın SAB: %16,0, SAB'de düşük yaşam kalitesi
Sivas, (Kirmizioğlu ve ark. 2009)	Genel toplum taraması, 65 yaş ve üzeri, nokta yaygınlık	462	SCID-I	PB %0,4, OKB %3,2, TSSB %1,9, SAB %2,8, YAB %6,9, ÖF %11,5	-
Adana, (Yoldascan ve ark. 2009)	Üniversite öğrencileri, nokta yaygınlık	804	UBTG 2.1	%4,2 OKB	-
Sivas, (Izgiç ve ark. 2004)	Üniversite öğrencileri, nokta yaygınlık	1003	DIS-III-R	%9,6 SAB	SAB olanlarda düşük öz benlik saygısı
Şanlıurfa, (Simsek ve ark. 2008)	15-49 yaş, kadınlar; yaşamboyu yaygınlık	270	SCID-I	%4,8 FB, %3,6 TSSB, %3,2 OKB, %2,2 TBAB, %1,2 PB	Aile içi şiddet, önceki travma öyküsü, anemi ve kütanözlaşmanyasis varlığı ruhsal hastalıkların önemli öngörücüleri
Van, (Selvi ve ark. 2010)	Lise son sınıf öğrencileri, nokta yaygınlık	520	UBTG 2.1	%5,9 OKB	Ruhsal hastalık aile öyküsü olanlarda ve sigara içenlerde daha sık OKB

UBTG 2.1: Uluslararası birleşik tanı görüşmesi 2.1 versiyonu, OKB: Obsesif ve kompulsif bozukluk, LSAS: Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği, SAB: Sosyal anksiyete bozukluğu, SCID-I: DSM-IV Eksen I için Yapılandırılmış Görüşme Ölçeği, PB: Panik bozukluğu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, YAB: Yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu, ÖF: Özgün fobi, DIS-III-R=Tanısal Görüşme Ölçeği-III, FB: Fobik bozukluk, TBAB: Tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu.

iş ortamı, esrar, alkol gibi maddelerin kullanımı gibi birçok çevresel etkenin psikotik bozuklukların ortaya çıkmasına yol açtığını bulmuştur (Binbay ve ark. 2007). Ancak çevresel etkenler tek başına yeterli değildir. Benzer koşullarda yaşayan bireylerden sadece bir kısmı hastalanmaktadır. Dolayısıyla çevresel etkenler kadar bireyin sahip olduğu biyolojik özellikler de oldukça önemlidir. Özellikle beyin gelişimiyle ilişkili her türlü biyolojik süreçler beyni psikoz geliştirmeye yatkın hale getirebilmektedir (van Os ve ark. 2010). Birçok çalışma beyindeki dopaminerjik sistemi duyarlı hale getiren her bir çevresel ve biyolojik sürecin psikoza yol açtığını göstermiştir (Collip ve ark. 2008). Özellikle ailede başta psikoz ve şizofreni olmak üzere ruhsal hastalık öyküsünün saptanması psikoz riskini arttırmaktadır (van Os ve ark. 2010).

Son yıllarda psikoza yol açan genler araştırılmış ve dysbindin, zinc finger protein 804A, neuregulin-1, DISC gibi aday genler saptanmıştır (Rees ve ark. 2012). Bugün için en geçerli açıklama genetik, biyolojik ve çevresel etkenlerin birlikte etkileşim içinde yatkın olan kişide psikoza ve şizofreniye yol açtığı şeklindedir (van Os ve ark. 2010). Ancak gene de günümüzde psikoz çalışmaları neden sorusuna yanıt bulmakta çok zorlanmaktadır. Bunun en önemli nedeni psikoz veya şizofreni dediğimiz klinik tablonun sınırlarının çok karışık olmasıdır. Bu nedenle psikozun ve şizofrenin klinik boyutlarındaki

yeni tanımlar, psikoz ve şizofreni alan araştırmalarına farklı bir yaklaşım kazandırabilir ve sorunun yanıtını bulmak kolaylaşabilir.

Travma sonrası stres bozukluğu

2000 ve sonrasında Türkiye'de travmaya bağlı psikopatolojiler üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmalar Tablo 3'te yer almaktadır. Kapsanan araştırmalar, doğa olayları sonucu meydana gelen travmaları ve insan kaynaklı travmaları ele alan araştırmalar olmak üzere iki grupta toplanmıştır. Olayın üzerinden geçen zaman, maruz kalma düzeyi (doğrudan ya da tanık olma) ve travmatik olayın türü gibi değişkenlerin çeşitlilik gösterdiği; bunlara bağlı olarak da çeşitli yaygınlık oranları ortaya çıktığı görülmektedir.

Çeşitli türden travmaların yaygın olarak görüldüğü bir ülke olmamıza karşın, araştırmalar daha çok doğa olayları sonucu meydana gelen travmalara, özellikle de deprem travmasına odaklanmaktadır. Deprem travması araştırmaları da özellikle 1999 Marmara Depremi sonrasında yoğunlaşmıştır.

Araştırmalara göre doğa olayları sonrasında en yaygın görülen psikopatolojiler TSSB ve depresyondur. Doğal afetlerde, afetin meydana geldiği merkeze yakın olmak psikopatoloji açısından bir risk etmeni olarak belirirken, insan kaynaklı

TABLO 3. Travmaya Bağlı Bozukluklar Üzerine Epidemiyolojik Araştırmalar.

Bölge, şehir, kaynak	Örneklem, yaş, yaygınlık	Örneklem büyüklüğü	Tarama aracı	Sonuç	Notlar
<i>Doğa olaylarına bağlı</i>					
Adana, (Uğuz ve ark. 2000)	1998 Adana Depremi; 1 ay sonra yaygınlık; 6-78 yaş	525	DSM IV ölçütleri	ASB %23	Geçmiş psikiyatrik hastalıklar; hasarlı bina
Gölcük, (Basoglu ve ark. 2002)	1999 Marmara Depremi; 8 ay sonra yaygınlık; çadırda ve prefabrikte yaşayanlar	1000	SITSES	TSSB %43, MDB %22	Risk etkenleri: depremde aşırı korku, kadınlar, enkaz altında kalma, aile bireylerinden kayıp, geçmiş psikiyatrik hastalıklar, kurtarma çalışmalarına katılma, düşük eğitim
Değirmendere ve Gölcük, (Livanou ve ark. 2002)	1999 Marmara Depremi; 8 ay sonra tedavi başvurularında yaygınlık; çadırda ve prefabrikte yaşayanlar	1027	TSSC	TSSB %63, MDB %42	Risk etkenleri: depremde aşırı korku, kadınlar, enkaz altında kalma,
Bolu ve Düzce, (Kılıç ve Ulusoy 2003)	1999 Düzce Depremi; 18 ay sonra yaygınlık	282 ve 148	TSSC	TSSB %18,6 ve %41,9 MDB %11,5 ve %28,4	TSSB için deprem anındaki korku, yakınların kaybı, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi; depresyon için deprem merkezine yakınlık ve önceki psikiyatrik hastalık öngörücü
Değirmendere ve Avcılar, (Başoğlu ve ark. 2004)	1999 Marmara Depremi; 14 ay sonra yaygınlık; erişkin nüfus	530 (D) 420 (A)	SITSES	TSSB %23, MDB %16 (D) TSSB %14, MDB %8 (A)	Risk etkenleri: depremde aşırı korku, kadınlar, aile bireylerinden kayıp, geçmiş psikiyatrik hastalıklar, kurtarma çalışmalarına katılma,
Kocaeli, (Karakaya ve ark. 2004)	1999 Marmara Depremi; 3,5 yıl sonra yaygınlık; ortaokul öğrencileri	334	CPTSD-RI BDÖ	TSSB %22,2 MDB %30,8	Yıllarca devam eden travmatik stres, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında belirgin bir korelasyon
Kocaeli, (Tural ve ark. 2004)	1999 Marmara Depremi; 3,5 yıl sonra yaygınlık; 16-65 y	910	PTSD-S	TSSB %25	Travma sonuçları daha çok travmaya maruz kalan dönemle ilgili
Kocaeli, (Yargıç ve ark. 2004)	1999 Marmara Depremi; 3,5 yıl sonra yaygınlık; 17-65 y	144	OEÖ	Olası TSSB %23,6	Deprem sırasındaki korku, kadın cinsiyet
İstanbul, (Karamustafalıoğlu ve ark. 2006)	1999 Marmara Depremi; 1, 3, 6, 10 ve 20 ay sonra yaygınlık; 16-65 yaş	464	-	TSSB %30,2'den önce %26,9'a ve daha sonra da %10,6'ya	Zaman içinde kadınlardaki yüksek oranlar azalma gösteriyor
Ankara, (Kılıç ve ark. 2006)	1999 depremleri sonrası göç edenler; 4 yıl sonra yaygınlık; 16-65 yaş	526	-	TSSB %25 MDB %11	Göç edilen yerdeki konum depresyon için öngörücü ama TSSB için değil
Eskişehir, (Aksaray ve ark. 2006)	1999 Marmara Depremi; tedavi başvuruları, yaygınlık	184	MS-PTSD, BDÖ, SCL- 90-R	-	Travmatik stres, depresyon, anksiyete ve bedensel yakınmalar kadınlarda daha yüksek
Kocaeli, (Önder ve ark. 2006)	1999 Marmara Depremi; 3 yıl sonra hastalık yaygınlığı	683	UBTG 2.1, TSSC, BDÖ	TSSB %19,2, MDB %18,7	Depresyon, anksiyete ve travma ile ilgili tüm bozukluklarda artış; yüksek eşanı ve düşük iyileşme
Kocaeli, (Salcıoğlu ve ark. 2007)	1999 Marmara Depremi; 3-4 yıl sonra hastalık yaygınlığı	769	SITSES	TSSB %40, MDB %18	TSSB deprem anındaki korku ile, depresyon ise yakınların kaybı ile ilişkili

TABLO 3'ün Devamı.

Değirmendere ve Avcılar, (Kılıç 2008)	1999 Marmara Depremi; ruhsal sorun yaygınlığı	2007	SITSES	%34	Kadınlarda daha fazla; tedavi başvurusu sorun yaşadığını bildirenlerde %42; kadınlar daha çok başvuruyor
İstanbul, (Eksi ve Braun 2009)	1999 Marmara Depremi; 1-2 ay sonra nokta yaygınlık; ortaokul öğrencileri	160	CAPS	TSSB %60, depresyon ve anksiyete %30	İzlemde belirtilerin sürmesi için en önemli risk enkaz altında kalma
İstanbul, (Demir ve ark. 2010)	1999 Marmara Depremi; 1-2 yıl sonra tedavi başvuruları; nokta yaygınlık; 2-15 yaş	321	-	ASB %16,5, TSSB %25,5, %38 UB	Yakınlarını kaybetme
Kocaeli, (Doğan 2011)	1999 Marmara Depremi; 13 ay sonra yaygınlık; 12-17 yaş	695	CPTSD-RI	En az bir belirti bildirim %76	Deprem merkezine olan mesafe belirti yaygınlığını artırıyor
Çubuk, (Bozkurt ve ark. 2011)	Çubuk Hortumu; 12 ay sonra yaygınlık; köy erişkin nüfusu	188	CAPS	TSSB %18,7	Travmayı doğrudan yaşama ve 60 yaş üstü olma

İnsan kaynaklı

Diyarbakır, (Yasan ve ark. 2008)	Çatışmalı bir bölgede yaşamboyu ve nokta yaygınlık	708	TSBÖ	TSSB %34,9 (yaşamboyu), %15,1 (nokta)	Silahlı çatışmaya bağlı travma yaşantıları yüksek olması TSSB artırıyor
Diyarbakır, (Eşsizoglu ve ark. 2009)	Terör saldırısına doğrudan maruz kalan ya da tanık olan yetişkinler; nokta yaygınlık	216	TSBÖ	TSSB %12,5 (1. ay) ve %9,6 (3. ay)	Risk etkenleri önceki psikiyatrik bozukluk öyküsü ve fiziksel yaralanma
Diyarbakır, (Yasan ve ark. 2009)	Motorlu araç kazası sonrası akut ve süregelen stres bozukluğu; nokta yaygınlık	95	-	ASB %41,1, TSSB %17,9 (12 ay sonunda)	Belirtilerin kalıcılığı kaza sonrası stres düzeyine, sosyal desteğe, işlev kaybına bağlı

ASB: Akut stres bozukluğu, SITSES: Depremzedelerde Travmatik Stres Tarama Aracı, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, MDB: Majör Depresif Bozukluk, TSSC: Travmatik Stres Belirti Tarama Listesi, CPTSD-RI: Çocuk Travma Sonrası Stres Yanıtı İndeksi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, PTSD-S: TSSB Belirti Ölçeği-Öz bildirim, OEÖ: Olayların Etkisi Ölçeği, MS-PTSD: TSSB için Mississippi Ölçeği, SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, UBTG 2.1: Uluslararası birleşik tanı görüşmesi 2.1 versiyonu, CAPS: Klinisyen tarafından uygulanan TTSB-Ö.

travmalarda maruz kalma ciddiyeti (ör. yerinden edilme) ve psikiyatrik öykünün patoloji riskini arttırdığına yönelik bulgular vardır. Elde edilen bir başka bulgu da, psikopatoloji riskinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olmasıdır. Travma sonrası stres belirtileri ve travmayla ilişkili psikopatoloji zaman içinde azalsa da, uzun zaman sonra bile yaygın TSSB ve depresyon oranlarının saptandığı görülmektedir.

Ruhsal travma alanında yapılan araştırmaların pek çoğunda yöntemsel sınırlılıklar göze çarpmaktadır. Bu sınırlılıklardan en önemlileri, yaygınlık oranları için öz bildirime dayalı ölçüklerin kullanılması, seçkisiz örnekleme yönteminin kullanılmaması, izlem araştırmaları yerine kesitsel desenlerin kullanılmasıdır. Ayrıca 'sevilen bir kişinin ani ve beklenmedik ölümü' gibi travmatik yaşantılar da TSSB ölçütleri ile değerlendirilmektedir. Diğer yandan travmatik yas, karmaşık TSSB gibi tanı ölçütlerini değerlendirecek araçlar da çalışmalarda yer almamaktadır.

Ruhsal travma konusundaki çalışmalar, belli bir zamanda ortaya çıkan bir olayın belli bir nüfus üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik olarak tasarlandığından, sonuçlarının

genellenebilirliği düşüktür. Bu nedenle, farklı türden travmatik olayların etkilerine ilişkin bütüncül bir tablo elde etmeye yönelik sistematik gözden geçirmeler ve meta analizler önemli bilgiler sağlayacaktır. İzlem çalışmaları ile tedavi çalışmalarının da bu alandaki yazına önemli katkı sağlayacağı açıktır.

Konversiyon bozuklukları

Ülkemizde klinik hizmetlerde sık karşılaşılan bir sorun olmasına rağmen konversiyon bozukluğunun yaygınlığıyla ilgili genel kabul görmüş bir oran bulunmamaktadır. Sağlık hizmetlerine başvuranlarda yapılan araştırmalarda konversiyon bozukluğu oranları %4,5-32 arasında bulunmuştur (Özen ve ark. 2000).

Manisa kent merkezinde yapılan bir araştırmada (s: 1086, 15-65 yaş) psödonörolojik belirtili konversiyon bozukluğu yaşamboyu yaygınlığı %5,6 olarak saptanmıştır (Deveci ve ark. 2007). Araştırmada tarama için Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi kullanılmış ve belirti bildirenlere ayırıcı tanı için gerekli tıbbi incelemelerin de yapıldığı bildirilmiştir (Deveci ve ark. 2007). Yaygınlık kadınlarda, genç yaş grubunda,

TABLO 4. Konversiyon ve Disosiyatif Bozukluklar Üzerine Epidemiyolojik Araştırmalar

Bölge-şehir, kaynak	Örneklem, yaş, yaygınlık	Örneklem büyüklüğü	Tarama aracı	Sonuç	Notlar
Konversiyon bozukluğu					
Manisa, (Deveci ve ark. 2007)	Genel toplum taraması, 15-65 yaş, yaşam boyu yaygınlık	1086	UBTG	%5,6	Risk grupları; kadınlar, gençler, gecekonduda yaşayanlar, kendisinde ve annesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar
Disosiyatif bozukluklar					
İstanbul, (Sar ve ark. 2003)	Psikiyatri polikliniği, 16-75 yaş, 3,5 aylık tarama, yaşam boyu tanı, nokta yaygınlık	240	DES, SDQ, SCID-II- BKB; SCID TSSB, DDIS, SCID-D	% 2,5 DKB, % 13,8 Tüm DB	DES ort=20,0 (SS=18,9); >25 ya da SDQ>35 ya da BKB = %27,9
İstanbul, (Sar ve ark. 2007b)	Psikiyatri acil,13-71 yaş, 2 aylık tarama, yaşam boyu tanı, nokta yaygınlık	43	DES, SCID-D	% 14,0 DKB, % 34,9 Tüm DB	DES ort=23,4 (SS=19,3); >25 =% 39,5
Sivas, (Sar ve ark. 2007a)	Genel toplum, kadın, 18-65 yaş,yaşam boyu tanı,nokta yaygınlık	628	DES, DDIS, SCID-D, TSSB-BKB	% 1,1 DKB, % 18,3 Tüm DB	DES ort=11,8 (SS=10,2); >30=% 6,4
İstanbul, (Karadag ve ark. 2005)	Bağımlılık servisi, 17-68 yaş, 1 yıllık tarama, yaşam boyu tanı, nokta yaygınlık	215	DES, DDIS, SCID-D	% 2,8 DKB; % 17,2 Tüm DB	DES ort=24,5 (SS= 17,5); > 30=% 36,7
İstanbul, (Tamar-Gurol ve ark. 2008)	Bağımlılık servisi, 17-46 yaş,1 yıllık tarama,yaşam boyu tanı, nokta yaygınlık	104	DES, DDIS, SCID-D	% 5,8 DKB; % 26,0 Tüm DB	DES ort=29,0 (SS=18,2); >30=% 46,2; madde bağımlılığı
İstanbul, (Evren ve ark. 2007)	Bağımlılık servisi, 18-68 yaş, 1 yıllık tarama, yaşam boyu tanı, nokta yaygınlık	111	DES, DDIS, SCID-D	% 0DKB; % 9,0 Tüm DB	DES ort=22,9 (SS=16,5); >30 =% 30,6; alkol bağımlılığı
Elazığ, (Tezcan ve ark. 2003)	Psikiyatri yataklı servis, 18-56 yaş, iki yıllık tarama, yaşam boyu tanı, nokta yaygınlık	59	DES, DDIS, SCID-D	% 15,3 DKB; % 30,5 Tüm DB	DES ort=22,4 (SS=18,3); >30 =% 30,5
Sivas, (Sar ve ark. 2009)	Genel toplum, 18-65 yaş, kadın (Konversiyon semptomu), yaşam boyu tanı, nokta yaygınlık	251	DES, DDIS	% 2,3 DKB; %26,5 Tüm DB	DES ort=14,2 (SS= 11,8); >30=% 8,1

UBTG: Uluslararası birleşik tanı görüşmesi, DES: Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SDQ: Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği, SCID-II-BKB: DSM IV Eksen II Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi-Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, SCID-I-TSSB: DSM IV Eksen I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi-TSSB, DDIS: Disosiyatif Bozukluklar İçin Görüşme Çizelgesi, SCID-D: DSM IV Disosiyatif Bozukluklar İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, SS: Standart sapma, DKB: Disosiyatif Kimlik Bozukluğu, DB: Disosiyatif Bozukluk, Ort: ortalama.

gecekonduda yaşayanlarda, daha önceden psikiyatrik bir hastalık öyküsü olanlarda, annede psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda daha fazla bulunmuştur (Deveci ve ark. 2007). Yine de konversiyon bozukluğu ile ilgili araştırmalardaki ana sorun tanınabilirliğin düşüklüğüdür (Atbaşoğlu ve Gülöksüz 2013). Özellikle konversiyon bozukluğu tanısının nörolojik tanılardan ayırımına ilişkin yerleşik bilgilerin ve ölçütlerin geçerli olduğuna ilişkin yeterli delil yoktur (Nicholson ve ark. 2011). Ayırıcı tanıdaki tek güçlü ölçüt nörolojik muayenenin normal olmasıdır ancak bu ölçüt dahi oldukça tartışmalıdır ve öznel hatalara tamamen açıktır (Stone ve ark. 2005). Bu nedenle konversiyon bozukluğunun yaygınlığı her araştırmada bozukluğa bağlı olmayan nedenlerle farklılık gösterecektir.

Konversiyon bozukluğu, içerdiği tanı karmaşasına rağmen klinik uygulamada olduğu gibi genel toplumda da yaygındır. Konversiyon belirtileri tanınmaz ya da tedavi edilemez ise

zamanla kronikleşmekte, işlevselliği olumsuz etkilemekte, eşlik eden ek psikiyatrik tanılar ortaya çıkmakta, yine zaman içinde tıbbi ve nörolojik sorunlar gelişmektedir. Bu açıdan baktığımızda düzenli aralıklarla değişik kültürlerde ve yerleşim yerlerinde yapılacak konversiyon bozukluğu ile ilgili epidemiyolojik araştırmaların önemi fazla olacaktır.

Disosiyatif bozukluklar

Son yıllarda disosiyatif bozukluklar (DB) üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmalar Tablo 4'te yer almaktadır. Sivas il merkezinde kadın nüfusu temsil eden bir örneklemde (s: 628) yaşamboyu her hangi bir DSM-IV DB yaygınlığı %18,3 olarak bildirilmiştir (Sar ve ark. 2007a). En yaygın tanılar başka türlü adlandırılmayan DB (BTADB) (%8,3) ve disosiyatif amnezidir (%7,3). Depersonalizasyon bozukluğu % 1,4 , disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) %1,1, disosiyatif fügen ise %

0,2 olarak belirlenmiştir. Füg görülen kişilerin çoğunun DKB ya da BTADB tanısı alması, disosiyatif füg tanısının yaygınlığını düşürmektedir. Psikiyatri polikliniklerinde DB'lerin toplam yaygınlığı %10-12 dolayındadır (Sar ve ark. 2000, 2003) ve bu oranın en yüksek olduğu yer % 34,9 ile acil psikiyatri birimidir (Sar ve ark. 2007b). Ayaktan ve yataklı psikiyatri birimlerinde disosiyatif yaşantıları değerlendiren ölçeklerde kesme noktalarını aşanlar %15-30 arasında değişirken, bu oran madde bağımlıları ya da acil psikiyatri hizmetleri başvuru- larında % 40 dolayında olmaktadır (Sar 2011).

Genel toplumdan farklı olarak klinik ortamlarda kronik tablolar öne geçmekte, örneğin DKB genel toplumdakinden daha fazla (%5 dolayında) ve BTADB ile birbirine yakın oranda görülmekte, disosiyatif amnezi tanısı ise geri plana düşmektedir (Sar 2011). Risk gruplarında yapılan taramalarda ise DB yaygınlığı kimyasal madde bağımlılarında % 26,0 (Tamar-Gurrol ve ark. 2008), sadece alkol bağımlılığı olanlarda %9,0 (Evren ve ark. 2007), alkol ve/veya kimyasal madde bağımlılarında % 17,2 (Karadağ ve ark. 2005), erkek mahkûmlarda %15,7 (Akyuz ve ark. 2007), konversiyon belirtisi nedeniyle psikiyatri servisine yatan hastalarda %30,5 (Tezcan ve ark. 2003), genel toplumda konversiyon belirtisi gösteren kadınlarda % 63,7 (Sar ve ark. 2009) olarak bildirilmiştir.

DB saptananlarda özkıyım girişimi, kendini yaralama, ya da çocukluk çağı istismar ve/veya ihmali bildirimini genel toplum ve sağlık hizmetlerinden alınan örneklerde yüksektir ve birbiriyle ilişkilidir (Akyuz ve ark. 2007, Sar ve ark. 2007a, Zoroglu ve ark. 2003).

DB taramalarında saptanan cinsiyet farkı önemli bir bulgudur; genellikle kadınlarda daha yüksek saptanmaktadır ancak incelenen örnekleme ve yaşa göre bu oran farklılık göstermektedir (Sar 2011). Lise öğrencilerinde yapılan bir tarama (s: 862, İstanbul) cinsiyet farkı bildirmemiştir (Zoroglu ve ark. 2003). Bulgular cinsiyetler arasındaki yaygınlık farkının genel toplumdan çok klinik ortamlarda ve ergenlik sonrasında öne çıktığını ve bunun psikiyatriye başvuruyu tetikleyen etkenlerle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Sar 2011). Ayaktan tedavi birimlerinde DB için kadın/erkek oranı 3/1 olarak bildirilmiştir (Sar ve ark. 2000). Buna koşut olarak, çocukluk çağı ruhsal travmaları da klinik ve özellikle yataklı tedavi ortamında kadınlarda daha yaygın iken, örneğin üniversite öğrencileri arasında cinsiyetler arasındaki fark kapanmakta, hatta erkekler aleyhine değişmektedir (Sar ve ark. 2006). Bu durum travma öyküsü olan kızlarda birlikte görülen etkenlerin yüksek eğitime devamı güçleştirmesi olasılığını akla getirmektedir.

Önümüzdeki yıllarda yapılacak araştırmalarda DB'lerin 12 aylık yaygınlığının saptanması uygun olacaktır. DSM-5'de diğer özgül DB'ler arasında yer verilen akut DB (psikotik özellikler gösterenler de katılmak üzere) yaygınlığı da yeniden incelenmeyi ve ayrıntılandırılmayı beklemektedir. Ayrıca Şar

ve arkadaşlarının gözden geçirmesine göre (2012) DB'lerin çocuklar ve ergenlerdeki yaygınlığını ele alan, yaşa göre uyarlanmış tanı koydurucu araçlarla ve gerektiğinde klinik muayene ile belirleyen herhangi bir araştırma yapılmamıştır.

DSM-5 DB'ler için kimi tanısız değişiklikler getirmektedir (Spiegel ve ark. 2011). Örneğin DKB'nin A ölçütünde tutulma (posesyon) yaşantıları da kapsamaktadır. Bu ölçütlerin yeni araştırmalarda sınılanması yararlı olacaktır. DKB hastalarında konversiyon belirtilerinin ilerleyen zamanlarda DSM-5 gibi sınıflandırma sistemlerinde bir ek belirleyici (specifier) olarak kullanılması özellikle konversiyon belirtileri ile disosiyasyon arasındaki ilişkinin yeniden kurulması ve araştırılması için yararlı olacaktır. DKB ve diğer DB'ler üzerine yürütülen epidemiyolojik araştırmalarda konversiyon belirtilerinin klinik tabloda baskın olup olmadığının kodlanması ve bu özelliği gösteren ve göstermeyen DKB hastalarının fenomenoloji ve tedaviye yanıt gibi çeşitli dış geçerlik değişkenleri açısından karşılaştırılması bu nedenle gerekli olmaktadır.

Alkol ve madde kullanımına bağlı bozukluklar

Geride bıraktığımız 10 yıl içinde Türkiye'de alkol ve madde kullanımına bağlı bozuklukların yaygınlığı üzerine ulusal ve uluslararası araştırmalar yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye'de 18 yaş üstü nüfusta yaşamboyu alkol kullanma oranını %81,1 (erkeklerde %65,9 ve kadınlarda %92,4); ağır ve zararlı içme yaygınlığını %1,1 (erkeklerde %1,9 ve kadınlarda %0,5); dönemsel ağır içme davranışını (bir kerede 5 ya da daha fazla standart içki tüketimi) ise %0,9 (erkeklerde %2,1 ve kadınlarda %0,1) olarak bildirilmiştir (WHO 2004). Türkiye İstatistik Kurumu alkol kullanma oranını %12,6 (erkeklerde %21,1 ve kadınlarda %4,4) olarak bildirilmiştir (TUİK 2010). Sözkonusu dönemde lise ve üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda yaşamboyu alkol kullanım yaygınlığı %46,1 ile 71,2 arasında bildirilmiştir (Akvardar 2005). Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması'nda ise alkol kullanımına bağlı sorunlar yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında 18. sırada saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2006).

Türkiye'de alkol kullanımını göreceli olarak düşüktür (Akvardar 2005). Bu sonucun din etkisi, alkol kullanımının günlük yaşamın bir parçası olmaması, genellikle sosyal olaylarda (düğünler gibi) ortamlarda alkol içilmemesi ve sosyal baskı nedeniyle bildirim az olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Erkekler kadınlara göre daha fazla içme, daha fazla oranda ağır içici olma ve alkolle ilişkili sorunları daha fazla yaşama eğilimindedir. Geleneksel olarak alkol kullanımını erkekler için kabul edilebilir olmasına karşın, kadınların sosyal rollerindeki değişikliklerle birlikte genç nüfusta kadınlarda alkol kullanım yaygınlığı artmaktadır. Alkol içmeye başlama yaşının küçüldüğü görülmektedir (Akvardar ve ark. 2003). Alkol içmeye başlama yaşı küçüldükçe alkole bağlı sorunların gelişme riski artmaktadır.

Türkiye’de madde kullanımına yönelik ülke çapında ilk genel toplum araştırması 2002 yılında yapılmıştır. Alkol ve sigara dışında bağımlılık yapan madde kullanımı %0,3, yaşamboyu en az bir kez madde kullanımı %1,3 olarak saptanmıştır (Işıklı ve Irak 2002). Adana, Ankara, Diyarbakır, İzmir, İstanbul ve Samsun’da gerçekleştirilen Türkiye’de Madde Kullanımı Ulusal Değerlendirme Çalışması’nda edinilen bilgilerden 15-64 yaş arası erişkin nüfusta opiyat kullanımı yaygınlığı %0,05 ve uçucu madde kullanımı yaygınlığı %0,06 olarak öngörülmüştür (UNODC 2003). Avrupa Alkol ve Diğer Maddeler Üzerine Okul Araştırması (ESPAD-The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) çalışmasında 15-16 yaşındaki lise öğrencilerinde son 12 ayda alkol kullanımı %35, yaşam boyu sigara kullanımı %50, son 30 günde sigara kullanımı %18 olarak saptanmıştır (UNODC 2003). Esrar kullanımı için %4,3, uçucu madde için %4,2, doktor önerisi olmaksızın sakinleştirici ilaç için %3,0, ekstazi için %1,8, kokain için %1,6, eroin kullanımı için %1,5 yaygınlık bulunmuştur (UNODC 2003).

15-64 yaş arası nüfusta bağımlılık yapıcı madde kullanımına bağlı olarak ölen kişi sayısı temel alınarak (2008 yılı için 159 kişi) yapılan bir hesaplama göre Türkiye’de yaklaşık 25.000 kişinin problemleri madde kullanımının olduğu bildirilmiştir (İçişleri Bakanlığı 2009). Ülkemizde alkol-madde kullanımına ilişkin çalışmalar farklı demografik gruplarda ve farklı yöntemlerle araştırılmıştır. Yoğun emek ürünü olan bu çalışmalar, alkol ve madde kullanımı gibi üzerinde konuşulması zor bir konuda bazı bilgiler sağlasa da sorunu tanımlama ve izlemeden uzaktır. Araştırmaların sistematik olarak, bir öncekiyle kıyaslanabilecek, ülke nüfusunu yansıtabilecek genç ve erişkin nüfusta belirli aralıklarla tekrarlanması sorunun boyutlarını ve niteliklerini anlamamızı ve politikalar geliştirerek önlemler almayı kolaylaştıracaktır.

Kişilik bozukluklarının epidemiyolojisi

Türkiye’de 2000’li yıllarda kişilik bozukluğu (KB) epidemiyolojisi ile ilgili genel toplum desenli herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Genelde klinik örneklem gruplarında oranlar bildirilmiştir. Üniversite öğrencileri arasında ise sınırda KB yaygınlığı %8,5 olarak bildirilmiştir (Sar ve ark. 2006).

Hasta örneklemelerinde yapılan araştırmaların önemli kısmı alkol ve madde bağımlıları ile yapılan araştırmalardan oluşmuştur. Bu araştırmalarda yatarak tedavi gören her 3 hastadan bir tanesinde KB bulunduğu ve en sık görülen KB’nin ise anti-sosyal KB olduğunu bildirilmiştir (Eken ve ark. 2003, Kural ve ark. 2005, Evren ve ark. 2006). Bir diğer araştırmada ise yatarak tedavi gören her 3 hastadan 2’sinde sınırda KB saptanmıştır (Evren ve ark. 2011).

Diğer klinik örneklem gruplarıyla yapılan araştırmalarda yöntemsel sorunlar (küçük örneklem sayısı gibi) araştırma sonuçlarının oldukça yüksek seyretmesine neden olmaktadır.

Şizofreni hastalarıyla yapılan bir araştırmada KB oranı %70, kronik ürtiker hastalarında %65, anksiyete bozukluğu hastalarında %100 olarak bildirilmiştir (Karlıoğlu ve ark. 2012, Topal ve ark. 2004, Yalıt ve ark. 2003).

KB üzerine yapılan araştırmaların çoğunluğu olgu-kontrol desenine sahiptir ve tanımlayıcıdır. Çoğunlukla antisosyal KB ele alınmıştır ve antisosyal KB’nin çocukluk çağı travması, disosiyatif yaşantılar, psikopati, mizaç ve karakter özellikleri, aleksitimi, depresyon, öfke ve saldırganlık ile olan ilişkisi ve sınırda KB’nin öznel uyku kalitesi ile olan ilişkisi incelenmiştir (Ateş ve ark. 2009, Basoğlu ve ark. 2011, Erdem ve ark. 2010, Semiz ve ark. 2007, Semiz ve ark. 2008, Turkcapar ve ark. 2004)

Önümüzdeki yıllarda KB epidemiyolojisi genel toplum örnekleme sahip araştırmalarla zenginleştirilebilir. Yaygınlık, çocukluk çağı zorlantıları ile olan ilişkisi ve Türkiye’ye özgü kültürel yönleri (göç, etnik köken gibi) araştırılabilir. Ancak bu tür araştırmaların yapılamadığı koşullarda araştırma deseni yetkin, örneklem seçimi titizlikle yürütülmüş olgu-kontrol araştırmaları da bilgi sağlayıcı olacaktır.

Yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi

Türkiye’de yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik hastalıklara dair az sayıdaki genel toplum araştırması ilk kez 2000’li yıllar içinde yapılmıştır ve çoğunluğu depresyon ya da demans üzerinedir.

İstanbul’da Geriyatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ile taranan bir örnekleme (s: 1074) klinik olarak anlamlı depresif belirti yaygınlığı %16 olarak saptanmıştır. Bu grubun sadece %9’unun depresyon tedavisi almakta olduğu belirlenmiştir. Depresif belirtilerin 75-79 yaş arasında ve ilkökul eğitimi almamış olanlarda daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Kulaksizoglu ve ark. 2005). Yaş grubu daha genç olan bir başka örnekleme (s: 132) aynı ölçekle yapılan bir diğer araştırma depresif belirti yaygınlığını %50 olarak bildirmiştir (Nahcivan ve Demirezen 2005). Kadınlar, boşanmış olanlar, sağlık güvencesi olmayanlar ve yalnız yaşayanların daha yüksek risk altında olduğu bildirilmiştir (Nahcivan ve Demirezen 2005). Trabzon’da GDÖ ile depresif belirti yaygınlığı %13,6 (s: 3093) olarak saptanmıştır ve belirtiler kadınlarda, bilişsel bozukluğu olanlarda daha yüksek bildirilmiştir (Kavakçı ve ark. 2011).

Genel toplumda bilişsel işlev bozukluklarını araştıran sadece bir çalışma bulunmaktadır (Gurvit ve ark. 2008). 70 yaş üstü bir örneklemin (s: 1019) tarandığı araştırmada demans yaygınlığı %20, Alzheimer tipi demansın yaygınlığı ise %16 saptanmıştır. Yaygınlık, özellikle ileri yaş kadınlarda, düşük eğitim düzeyi olanlarda daha yüksek bildirilmiştir (Gurvit ve ark. 2008).

TABLO 5. Diğer Bozukluklar Üzerine Yapılan Epidemiyolojik Araştırmalar.

Bölge-şehir, kaynak	Örneklem, yaş, yaygınlık	Örneklem büyüklüğü	Tarama aracı	Sonuç	Notlar
Alkol ve madde kullanımına bağlı bozukluklar					
Tüm Türkiye, TPD Araştırması (Işıklı ve Irak 2002)	Genel toplum, 15-64 yaş; yaşamboyu yaygınlık	7681	-	%1,3 (alkol ve sigara dışı madde kullanımı)	-
Tüm Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü – Sağlık Araştırması, (WHO 2004)	Genel toplum, > 18 yaş; yaşamboyu yaygınlık	11.220	DSÖ Ölçekleri	% 18, 9 (alkol kullanımı), %1,1 (alkol kullanımına bağlı bozukluk)	-
Tüm Türkiye, TÜİK Sağlık Araştırması, (TÜİK 2010)	Genel toplum, > 15 yaş, yaşamboyu yaygınlık	6.872 hane	-	% 12,6 (alkol kullanımı)	-
Kişilik Bozuklukları					
İstanbul, (Sar ve ark. 2006)	Üniversite öğrencileri	1301	SCID II	%8,5	Sınırdan KB yaygınlığı
İstanbul, (Evren ve ark. 2006, Kural ve ark. 2005)	Yatan hasta; alkol/madde bağımlıları;	132	SCID II	%34,8 (tüm KB); %23,5 (ASKB)	KB olanlarda özkıyım girişimi, kendine fiziksel zarar verme, yaşam boyu MD ve TSSB yüksek
İstanbul, (Eken ve ark. 2003)	Alkol bağımlıları	105	SCID II	%35,2 (tüm), %25,9 (ASKB)	Ektanı olarak bağımlılarda yüksek oran
İstanbul, (Evren ve ark. 2011)	Alkol/madde bağımlıları	200	Borderline Kişilik Envanteri	%68	-
Yaşlılarda psikiyatrik bozukluklar					
İstanbul, (Kulaksızoğlu ve ark. 2005)	Genel toplum örnekleme, ≥70 yaş, nokta yaygınlık	1067	GDÖ (kesme puanı ≥ 14)	% 16 (depresif belirti)	Kadın/erkek: 3,1
İstanbul, (Nahçıvan ve Demirezen 2005)	Gelir düzeyi düşük bir bölgede genel toplum örnekleme, ≥55 yaş, nokta yaygınlık	132	GDÖ (kesme puanı ≥ 11)	% 50 (depresif belirti)	Kadın/erkek: 2,5
Trabzon, (Kavakçı ve ark. 2011)	Genel toplum örnekleme, yaş ≥55 yaş, nokta yaygınlık	3093	GDÖ (kesme puanı ≥ 11)	% 13,6 (depresif belirti)	Kadın/erkek: 3,7
İstanbul, (Gurvit ve ark. 2008)	Genel toplum örnekleme, ≥70 yaş, nokta yaygınlık	1019	MMSE Yapılandırılmış görüşme	%20 demans % 16 AD	
Denizli, (Amuk ve ark. 2009)	Huzurevi örnekleme, ortalama yaş 75 (±9,8), nokta yaygınlık	141	MMSE SCID-I	%62,4 demans	Olguların % 67 AD %25 vasküler demans

SCID II: DSM IV eksen II bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme, ASKB: Anti-sosyal kişilik bozukluğu, GDÖ: Geriyatrik Depresyon Ölçeği, MMSE: Mini Mental State Examination, SCID-I: DSM IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, AD: Alzheimer Tipi Demans.

Denizli’de huzurevinde yaşayan bir örnekleme (s:141) demans yaygınlığı %62,4 olarak saptanmıştır. Bu grubun %67’sinde Alzheimer tipi demans olduğu gösterilmiştir. Demans için risk faktörleri; ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, kronik hastalığa sahip olmak olarak bildirilmiştir (Amuk ve ark. 2009).

Yapılmış az sayıda araştırma yaşlılarda hem depresyon hem de demans yaygınlığının Avrupa ülkelerine yakın olduğunu göstermektedir. Düşük sosyoekonomik düzey özellikle depresyon yaygınlığı için önemli bir risk etkeni olarak bildirilmektedir. Bu durum, Türkiye’de toplum temelli çalışma yaparken örneklem seçimi yapılan bölgenin ülke bütününe temsil edip etmediği sorusunu öne çıkarmaktadır. Bir örneklemin genel toplumdan seçilmiş olması kadar, nasıl seçilmiş

olduğu ya da o bölgenin ülkeyi temsil edip etmediği ciddi şekilde sorgulanmalıdır. Aksi halde, yapılan çalışmanın genellebilirliği, sadece o bölgeyle ya da grupla sınırlı kalacaktır.

Türkiye’nin hızlı değişen demografik yapısı düşünüldüğünde, çok merkezli epidemiyolojik çalışma yapmak kaçınılmaz bir gerekliliktir. Araştırmaların tamamı kesitseldir, sadece yaygınlık bildirmektedir ve sıklık bildiren araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle, uzunlamasına izlem çalışmaları veya belirli aralarla, mümkün olduğunca aynı örnekleme tekrarlanan seyir çalışmaları bundan sonraki çalışmalar tasarlanırken bir diğer gerekliliktir. İzlem araştırmaları depresyon alt tiplerine, risk etkenlerine dair ayrıntılı bilgi sağlayacaktır. Depresyon ve demans kadar yaşlılık döneminde önemli olabilecek diğer psikiyatrik hastalıklar da (yas, anksiyete bozuklukları,

somatizasyon, delirium gibi) epidemiyolojik çalışmalar için olası ilgi alanları olarak ele alınmalıdır.

TARTIŞMA

Psikiyatrik bozukluklar için yeterli hizmetlerin sağlanması ve etkin programların geliştirilebilmesi için bozuklukların yaygınlığının, demografik özelliklerinin, risk etkenlerinin saptanması gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2008). Psikiyatrik epidemiyoloji son yıllarda psikiyatrik bozukluklarla ilgili önemli bilgilerin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Insel ve Fenton 2005). Çözümleyici araştırmalar, psikiyatrik bozuklukların etiolojisine önemli katkıda bulunmakta ve farklı hipotezlerin sınanmasını da sağlamaktadır (Kessler 2007, Polat ve Tiemeier 2005).

Türkiye’de psikiyatrik bozukluklar üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmaların bir yüzyıla yaklaşan tarihi bulunmaktadır (Küey ve ark. 1987). Bu bilimsel miras, epidemiyolojik araştırmalar için yeterli bir altyapı sunmaktadır. Yaptığımız gözden geçirmenin verdiği genel görünüm ise psikiyatrik epidemiyolojinin Türkiye’de bir tıkanma yaşadığına ve sistematik bir gelişim gösteremediğine işaret etmektedir. Birincisi artan olanaklara rağmen önceki on yıllara göre yapılan nitelikli araştırma sayısı azalmıştır. İkincisi önceki yıllarla kıyaslandığında araştırmaların kapsam ve yöntemlerinde ilerleme değil tam tersine gerileme olmuştur.

Türkiye’de psikiyatrik epidemiyolojinin güncel durumuna dair bazı olumsuz ve olumlu saptamalar Tablo 6’da yer almaktadır. Uluslararası bilimsel alanda giderek artan ve çeşitlenen epidemiyoloji araştırmalarına rağmen (Kessler 2000, 2007) Türkiye’de 2000’li yıllarda yapılan araştırmalar tanımlayıcı olmanın ötesine geçememiştir. Çözümleyici, risk etkenlerini, koruyucu özellikleri ve seyri inceleyen ya da sağlık politikalarına, toplum ruh sağlığına veri sağlayan araştırma sayısı çok azdır.

Dünyada ve ülkemizde yetiyitiminin en önemli nedeni psikiyatrik bozukluklardır (Sağlık Bakanlığı 2006, Murray ve ark. 2012). Yetiyitimine en çok neden olan on hastalıktan beşi (depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk, alkole bağlı sorunlar, obsesif kompulsif bozukluk) psikiyatrik bozukluklardır (Vos ve ark. 2012). Psikiyatrik sorunların yeti yitimine yol açan hastalıklar içinde önemli bir yer kaplaması, hastalıkların uzun süreli seyrinin yanı sıra artan kentleşme, toplumsal ilişkilerdeki değişim gibi nüfus ve demografik değişikliklerle de açıklanmaktadır (WHO 2011). Türkiye’de yarım yüzyıldır devam eden hızlı toplumsal ve demografik değişikliklerin psikiyatrik bozukluklara ve bu bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan bireysel-toplumsal maliyetlere etkisini değerlendiren araştırma bulunmamaktadır. Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji alanında en önemli araştırma olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması aradan geçen süreye rağmen tekrarlanamamıştır.

TABLO 6. Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyolojinin Güncel Durumu.

Olumsuz özellikler	Olumlu özellikler
Araştırmaların neredeyse tamamı tanımlayıcı ve kesitsel özellikte	Doğa olaylarına bağlı travma araştırmaları çeşitlenerek artmakta ve hızla uygulanabilmekte
Yapılan araştırmalar sistematik bir bilgi toplamı oluşturmaktan uzak, daha çok akademik ihtiyaçlar doğrultusunda planlanıyor	Psikotik bozukluklar, demans ve yeme bozuklukları üzerine epidemiyolojik araştırmalar yapılmakta
Risk etkenlerini, koruyucu özellikleri ve seyri inceleyen araştırma sayısı çok sınırlı	Alkol ve madde kullanım bozuklukları üzerine epidemiyolojik araştırmalar tekrarlanmakta
Birçok bozukluk için sıklık (insidans) hızı bilinmemekte	Disosiyatif bozukluklar epidemiyolojisine uluslararası katkısı olan araştırmalar yapılmakta
1998 tarihli Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması dışında tüm ülkeyi temsil eden bir örneklemede yürütülmüş araştırma bulunmamakta	Az sayıda olmakla birlikte çok merkezli, farklı yöntemleri de uygulayan (ör. gen-çevre etkileşimi) araştırmalar yapılmakta
Sağlık politikalarına ve genel toplum ruh sağlığına katkısı olan, veri sağlayan araştırma bulunmamakta	Sık görülen psikiyatrik hastalıkların (özellikle depresif bozukluklar) yaygınlığı (prevalans) farklı örneklerde tekrar araştırılmakta
Olgu-kontrol, izlem ve kohort araştırmaları yapılmamakta	
Sağlık kayıtlarına dayalı araştırma sayısı çok az	
Araştırmalarda öz bildirim ölçekleri tercih edilmekte ve sonuçlar klinik değerlendirme ile tamamlanamamakta	
Nüfus ve demografik göstergelerde yaşanan hızlı değişikliklerin etkisi (ör. göç, kentleşme, yaş grupları) araştırılmamakta	

Depresyon, hemen her yaş grubunda oldukça yaygındır ve önemli bir yeti yitimi nedenidir (Ustun ve ark. 2004). Depresyonun güncel önemine rağmen ülkemizde depresyon epidemiyolojisinde 2000’li yıllarda yeni ve nitelikli araştırma sayısı çok sınırlı kalmıştır. Hâlbuki depresyon araştırmaları psikiyatrik epidemiyolojinin Türkiye’de uzun yıllar boyunca öncüsü olmuştur (Küey ve Cimilli 2007). Son yıllardaki araştırmaların geniş toplum örneklemelerinde yapılmamış olması, yapılandırılmış tanı görüşmeleri yerine öz bildirim ölçeklerinin kullanılmış olması nitelikli araştırma sayısının çok sınırlı kalmasına neden olmuştur. Anksiyete bozuklukları için yapılan az sayıda çalışmanın bulgularının ise örneklem sorunları nedeniyle topluma genellenebilirliği oldukça sınırlıdır.

Şizofreni ve psikotik bozukluk epidemiyolojisi için son yıllarda alan araştırmalarının yapılması ve çeşitlenmesi olumlu bir göstergedir. Ancak göç, kentleşme, etnik ayrımcılık, ilk atak psikoz, çocukluk çağı travmaları, alkol ve madde kullanımını sorgulayan araştırmaların sürekliliğine ihtiyaç bulunmaktadır (Binbay ve ark. 2010). Bu etkenlerin hangi düzenekler üzerinden etkide bulunduğu önümüzdeki yıllarda şizofreni

araştırmalarında daha fazla yer almaya adaydır (Akvardar ve ark. 2004, Uçok ve Bikmaz 2007, Alptekin ve ark. 2009). Özgün katkı yapılabilecek alanlardan bir tanesi de psikozbenzeri yaşantılarla ilişkili olabilir (Binbay ve ark. 2010).

Ulusal ve uluslararası bilimsel kaynaklara özgün katkı anlamında en fazla öne çıkan araştırma alanı travmaya bağlı psikiyatrik sorunlardır. Son yıllardaki çalışmalar daha çok deprem travmasına odaklansa da diğer doğa olaylarına bağlı travmaların ya da insan kaynaklı farklı travmaların da araştırılması olumlu bir gelişmedir (Aker 2006, Bozkurt ve ark. 2011, Eşsizoğlu ve ark. 2009). Diğer yandan yaygınlık oranları için özbildirim ölçeklerinin kullanılmış olması, izlem çalışması yerine kesitsel çalışmaların yapılması en önemli sınırlılıklar olarak dikkati çekmektedir.

Ülkemizde konversiyon bozukluğu, disosiyatif bozukluklara ilişkin epidemiyolojik araştırma sayısı da oldukça sınırlıdır. Özellikle farklı örneklem gruplarında (ör. kırsal, gecekondu, göçmenler, etnik gruplar) yeni araştırmaların yapılması gerekmektedir. Diğer yandan bu bozukluklarla ilgili klinik ve araştırma deneyimi daha fazla olan kurumlardan çıkan araştırmalarda bulunan yaygınlıklarla deneyimi daha az olan merkezlerde bulunan yaygınlıklar farklı olabilir (Sar 2011). Bu nedenle yeni araştırmaların tanı geçerliği sorununu da kapsamaları yararlı olacaktır.

Kişilik bozuklukları (KB) epidemiyolojisi ile ilgili genel toplum desenli araştırma yapılması önemli bir boşluğu giderebilir. Ancak yöntemi yeterli epidemiyolojik araştırmalar yapılsa dahi kültürel-sosyal bağlamla ilişkisi çok daha sıkı olan bu tür tanılara ilişkin sonuçların anlamının kısa süreli olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle KB alanında öncelikle yapılması gereken epidemiyolojik araştırma bu tür bozuklukların dolaylı etkilerinin (ör. hastane yatışı, özkıyım girişi, alkol ve madde kullanımı, akademik başarısızlık, trafik kazaları, adli olaylar) değerlendirilmesi de olabilir.

Son yıllarda epidemiyolojik araştırmalarda yaşla ortaya çıkan bilişsel bozulmalar ve demans ile depresyon ilgi çeken konulardan bir tanesi olarak görülmektedir. Yakın zamanda bu araştırmalara yaşlılık döneminde görülen anksiyete bozuklukları, yas, deliryum gibi psikiyatrik sorunlar da eşlik edebilir. Türkiye’de yaşlı nüfusun giderek artmakta olduğu göz önünde bulundurulursa yaşlılarda gerek yaygınlıklar için gerekse sağlık politikaları için yapılacak epidemiyolojik araştırmaların oldukça önemli bilgiler sağlayacağı söylenebilir.

Alkol kullanımı yaygınlığı Türkiye’de daha düşük olmakla birlikte alkol içmeye başlama yaşının giderek düştüğü, genç nüfusta kadınlarda alkol kullanım yaygınlığının arttığı görülmektedir (Akvardar 2005). Toplumsal değişimlerden doğrudan etkilenen bu alanda farklı demografik gruplarda izlem araştırmaları önemli veriler sunabilir.

Türkiye’de psikiyatrik epidemiyolojinin bazı alanlar dışında bir durgunluk yaşadığına dair saptamamızın altında yatabilecek bazı nedenler olduğunu düşünmekteyiz. Öncelikle Türkiye’deki bilimsel ortamın genel kısıtlılıkları olasılıkla psikiyatri araştırmalarına ve özelden de epidemiyolojik araştırmalara yansımaktadır (Özcan 2007). Yapılan epidemiyolojik araştırmalar sağlık hizmetlerine veri sağlamak ya da bozuklukların yaygınlığını, risk etkenlerini veya dağılımlarını saptamak için yapılmamaktadır. Araştırmalar daha çok farklı akademik ihtiyaçlar (ör. akademik yükselme, unvan elde edilmesi) üzerinden planlanmaktadır. Akademik yükselme ve unvan ölçütlerinin 90’lı yıllara göre değişmiş olması araştırma sayısında ve yayınında genel bir artışı getirmekle birlikte epidemiyoloji gibi yoğun emek ve zaman gerektiren alanların ihmal edilmesine de yol açmış olabilir.

Hastane acil servislerine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri gibi psikiyatriye katkısı sınırlı, basit tasarımı, yetersiz sayıda katılımı yapılmış araştırmaların Türkiye’de uluslararası dizinlere de giren dergilerde yayınlanabilmesi yoğun emek gerektiren epidemiyolojik araştırmaların daha az tercih edilmesine katkıda bulunmuş olabilir. Ayrıca yazım sürecindeki aksaklıklar nedeniyle, kongrelerde sunulan epidemiyolojik araştırmaların yayın haline getirilemediği görülmektedir.

Akademik kurumların yapısının ve işleyişinin (bilimsel meraka desteklemekten ve ürünlerin niteliğini yükseltmekten uzak olması, niceliği öncelikli kılması) bir diğer sonucu da yayına dönüşen araştırmaların belirli alanlarda ve kurumlarda yoğunlaşmasıdır. Bu yoğunlaşma, klinik tanı ve ayırım gerektiren birçok psikiyatrik bozukluk için araştırma yapılmazken özbildirim ölçeklerine dayalı birçok araştırmanın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Genel toplumda çok yaygın görülen psikiyatrik bozukluklar dahi (ör. depresif bozukluk) tanısal bir ölçü yerine genellikle özbildirim ile değerlendirilemeye başlanmıştır. Bu taramalar psikiyatrik sorunlarla ilgili birçok bilgi sunmakla birlikte elde edilen yaygınlıklar ya da oranlar klinik değerlendirmelerin eşlik ettiği araştırmalara göre daha yüksek olmaktadır (Prince 2003).

Türkiye’de akademik ve bilimsel araştırma dünyasını belirleyen ortam (Günel 2012), tıp araştırmalarında kurumsal ve sistematik çabaların yerine kişisel merak dayalı, kısa erimli girişimlerin yerleşmesine neden olmaktadır. Bu durumun en önemli yansıması uluslararası bilimsel ortamlara da katkıda bulunulabilecek konuların çok kısıtlı olarak çalışılabilmesidir. Türkiye toplumunu çok yakından ilgilendiren ve bilimsel anlamda da önem taşıyan doğal afetler, göç, toplumsal çatışma gibi konularda süreklileşmiş araştırmalar yetersiz kalmaktadır.

Neden-sonuç ilişkisine veri sağlayabilecek yeni kuşak epidemiyolojik araştırmalar (kohort, izlem, genetik, sosyal paylaşım sistemleri üzerinden) çok nadirdir. Genel toplumda psikiyatrik sorunların yaygınlıklarının saptanması daha büyük insan gücü ve kimi durumlarda da maddi kaynak gerektirmektedir.

Bu gereklilikler yapılacak epidemiyoloji araştırmaları için kamusal desteği neredeyse kaçınılmaz kılmaktadır. Ancak ÷lke-mizde halen kamusal bir ruh sağlığı politikası dahi bulunmamaktadır. Çok merkezli, geniş örneklem içeren çalışmaların yapılması, epidemiyoloji alanında yeterli eğitimin sağlanması, epidemiyoloji yüksek lisansının özendirilmesi, halk sağlığı alanında çalışan epidemiyologlarla ortak eğitim etkinliklerinin ya da araştırmaların düzenlenmesi bu eksikliklerin giderilmesine en azından kısıtlı kaynakların daha yararlı kullanılmasına katkıda bulunabilir.

Bu derlemede işaret edilen eksiklikler yine de Türkiye'deki durumun tamamını incelemekten uzaktır. Keza psikiyatrik epidemiyoloji ruh sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi, dağılımı, ekonomik-siyasi gelişmeler ve tercihlerin ruh sağlığına yansımaları gibi temel ve oldukça önemli konuları da içerir. Bunlar hastalık gruplamalarına sokulamayacak konulardır. Ruh sağlığı hizmetlerinde yapılan değişikliklerin toplum ruh sağlığını nasıl etkilediği/etkileyeceği konusunda araştırma yapılmaması da önemli bir eksikliktir.

Diğer yandan Türkiye'de yakın zamanda yüksek tansiyon, diyabet ve obezite için toplumsal gündeme giren ve sağlık

uygulamalarında kimi değişikliklere yol açan (ör. yemek servislerinde yer alan tuz oranının azaltılması, obezite polikliniklerinin yaygınlaşması) bazı epidemiyolojik araştırmalar yapılmıştır (Bagriacik ve ark. 2009, Onat ve ark. 2001, Satman ve ark. 2002). Psikiyatrik epidemiyoloji araştırmaları ise sonuçlarını geniş toplumsal kesimlere ve sağlık yönetimine iletmekten uzaktır. Önümüzdeki yıllarda yapılacak araştırmalarda genel toplum sağlığına, sağlık hizmetlerine katkının da mutlaka amaçlanması gerekmektedir.

SONUÇ

Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji 2000'li yıllarda dünyadaki genel eğilimin oldukça gerisinde bir gelişim göstermiştir. Doğa kaynaklı travma ya da konversiyon bozukluğu gibi alanlarda yapılabilecek araştırmaların özgün gelişim dinamikleri değerlendirilmekten uzaktır. Yakın gelecekte, kohort, olgu-kontrol ya da gen-çevre etkileşimi gibi yöntemler içeren yeni kuşak epidemiyolojik araştırmalar, özellikle doğal afetler, toplumsal zorluklar, hızlı kentleşme ve göçün psikiyatriye yansımaları ile ilgili bilimsel kaynaklara özgün katkıların yapılmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Aker T (2006) 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 17:204-12.
- Aksaray G, Kortan G, Erkaya H ve ark. (2006) Gender differences in psychological effect of the August 1999 earthquake in Turkey. *Nord J Psychiatry* 60:387-91.
- Akman C, Uguz F, Kaya N (2007) Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. *Compr Psychiat* 48:343-7.
- Akvardar Y, Türkcän A, Yazman ve ark. (2003) Prevalence of alcohol use in İstanbul. *Psychol Rep* 92:1081-8.
- Akvardar Y (2005) Alkol ile ilişkili Bozuklukların Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 1:5-9.
- Akvardar Y, Tümüklü M, Akdede BB ve ark. (2004) Substance use among patients with schizophrenia in a university hospital. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 14:191-7.
- Akyuz G, Kugu N, Sar V ve ark. (2007) Trauma and dissociation among prisoners. *Nord J Psychiatry* 61:167-72.
- Alptekin K, Ulas H, Akdede BB ve ark. (2009) Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44:905-10.
- Amuk T, Oğuzhanoğlu NK, Oğuzhanoğlu A ve ark. (2009) Huzurevindeki yaşlılarda demans yaygınlığı, ilişkili risk etkenleri ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10:301-9.
- Atbaşoğlu C, Gülöksüz S (2013) Bilim, Psikiyatri, DSM'ler. *Türk Psikiyatri Derg* 24:202-12.
- Ateş MA, Algül A, Gülsün M ve ark. (2009) Antisozyal kişilik bozukluğu olan genç erkeklerde aleksitimi, saldırganlık ve psikopati ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 46:135-9.
- Aydin N, Inandi T, Karabulut N (2005) Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. *Women Health* 41:1-12.
- Aylaz R, Kaya B, Dere N ve ark. (2007) Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8:46-51.
- Ayvaz S, Hocaoglu C, Tiryaki A ve ark. (2006) Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Derg* 17:243-51.
- Bagriacik N, Onat H, İlhan B ve ark. (2009) Obesity profile in Turkey. *Int J Diabetes & Metabolism* 17:5-8.
- Basoglu C, Oner O, Ates A ve ark. (2011) Temperament traits and psychopathy in a group of patients with antisocial personality disorder. *Compr Psychiat* 52:607-12.
- Basoglu M, Kilic C, Salcioglu E ve ark. (2004) Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Earthquake Survivors in Turkey: Two Epidemiological Studies. *J Trauma Stress* 17:133-41.
- Basoglu M, Salcioglu E, Livanou M ve ark. (2002) Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress* 15:269-76.
- Bayram N, Bilgel N (2008) The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 43:667-72.
- Binbay İT, Ulaş H, Alptekin K (2007) Şizofrenide psikososyal etkenlerin yeniden önem kazanması. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar* 1:39-48.
- Binbay T, Alptekin K, Elbi H ve ark. (2012b) İzmir kent merkezinde şizofreni ve psikotik belirtili bozuklukların yaşamboyu yaygınlığı ve ilişkili oldukları sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Derg* 23:149-60.
- Binbay T, Drukker M, Alptekin K ve ark. (2012c) Evidence that the wider social environment moderates the association between familial liability and psychosis spectrum outcome. *Psychol Med* 42:2499-510.
- Binbay T, Drukker M, Elbi H ve ark. (2012a) Testing the psychosis continuum: differential impact of genetic and nongenetic risk factors and comorbid psychopathology across the entire spectrum of psychosis. *Schizophr Bull* 38:992-1002.
- Binbay T, Elbi H, Alptekin K ve ark. (2011b) Psikozlarda gen-çevre etkileşimi için İzmir Akıl Sağlığı Araştırması. (TürkSch): Amaç ve yöntem. *Türk Psikiyatri Derg* 22:65-76.
- Binbay T, Ulaş H, Alptekin K (2010) Şizofreni epidemiyolojisine Türkiye'den katkı yapmak: Nasıl ve neden? *Klinik Psikiyatri Dergisi* 13 (Ek 1):9-15.

- Binbay T, Ulaş H, Elbi H ve ark. (2011a) Türkiye'de psikoz epidemiyolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 22:40-52.
- Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK ve ark. (2005) Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J* 46:96-100.
- Bozkurt A, Karlıdere T, Erdem M ve ark. (2011) Çubuk Hortumu sonrası yetişkinlerde ortaya çıkan travmatik belirtilerin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12:266-73.
- Bugdayci R, Sasmaz CT, Tezcan H ve ark. (2004) A cross-sectional prevalence study of depression at various times after delivery in Mersin province in Turkey. *J Womens Health (Larchmt)* 13:63-8.
- Çam Çelikel F, Erkorkmaz Ü (2008) Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 45:122-9.
- Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E (2002) Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi* 10:11-8.
- Cengiz Özyurt B, Deveci A (2011) Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 22:10-6.
- Çetinkaya S, Arslan S, Nur N ve ark. (2008) Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin depresyon düzeyi. *Yeni Symposium* 46:99-103.
- Ceylan A, Özen Ş, Palancı Y ve ark. (2003) Lise son sınıflarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: Mardin çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4:99-103.
- Cilli AS, Telcioglu M, Askin R ve ark. (2004) Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Compr Psychiat* 45:367-74.
- Collip D, Myin-Germeys I, van Os J (2008) Does the concept of "sensitization" provide a plausible mechanism for the putative link between the environment and schizophrenia? *Schizophr Bull* 34:220-5.
- Danaci AE, Dinc G, Deveci A ve ark. (2002) Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37:125-9.
- Demet MM, Deveci A, Deniz F ve ark. (2005) Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6:133-44.
- Demir F, Ay P, Erbas M ve ark. (2007) İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Türk Psikiyatri Derg* 18:31-7.
- Demir T, Demir DE, Alkas L ve ark. (2010) Some clinical characteristics of children who survived the Marmara earthquakes. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 19:125-33.
- Demir T, Karacetin G, Demir DE ve ark. (2011) Epidemiology of depression in an urban population of Turkish children and adolescents. *J Affect Disord* 134:168-76.
- Deveci A, Taskin O, Dinc G ve ark. (2007) Prevalence of pseudoneurologic conversion disorder in an urban community in Manisa, Turkey. *Soc Psych Psych Epid* 42:857-64.
- Deveci SE, Acik Y, Dag DG ve ark. (2010) The frequency of depression and menopause-related symptoms in postmenopausal women living in a province in Eastern Turkey, and the factors that affect depressive status. *Med Sci Monit* 16: PH40-47.
- Dindar I, Erdogan S (2007) Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nurs* 24:176-83.
- Dogan A (2011) Adolescents' posttraumatic stress reactions and behavior problems following Marmara earthquake. *Eur J Psychotraumatol* 2:5825
- Doğan O (1995) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi I. Sivas, Dilek Matbaası.
- Eken B, Evren EC, Saatçioğlu Ö ve ark. (2003) Alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 16:71-9.
- Eksi A, Braun KL (2009) Over-time changes in PTSD and depression among children surviving the 1999 Istanbul earthquake. *Eur Child Adolesc Psych* 18:384-91.
- Ekuklu G, Tokuc B, Eskioçak M ve ark. (2004) Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med* 49:908-14.
- Elbi H, Noyan A, Korukoglu S ve ark. (2002) Seasonal affective disorder in eight groups in Turkey: a cross-national perspective. *J Affect Disord* 70:77-84.
- Erdem M, Özdemir B, Çelik C ve ark. (2010) Antisozyal kişilik bozukluğu olgularının şiddet suçu niteliğine göre mizaç ve karakter özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 13:113-8.
- Erdur B, Ergin A, Turkcuer I ve ark. (2006) A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli, Turkey. *Emerg Med J* 23:759-63.
- Ergene T, Yıldırım İ (2004) Üniversite adaylarında depresyon düzeyleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 12:91-100.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması, Ana Rapor. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı.
- Eskin M, Ertekin K, Harlak H ve ark. (2008) Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 19:382-9.
- Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ ve ark. (2009) Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Derg* 20:118-26.
- Evren C, Cinar O, Evren B ve ark. (2011) History of suicide attempt in male substance-dependent inpatients and relationship to borderline personality features, anger, hostility and aggression. *Psychiatry Res* 190:126-31.
- Evren C, Kural S, Erkan M (2006) Antisocial personality disorder in Turkish substance dependent patients and its relationship with anxiety, depression and a history of childhood abuse. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 43:40-6.
- Evren C, Sar V, Karadag F ve ark. (2007) Dissociative disorders among alcohol-dependent inpatients. *Psychiatry Res* 152:233-41.
- Golbasi Z, Kelleci M, Kisacik G ve ark. (2010) Prevalence and correlates of depression in pregnancy among Turkish women. *Matern Child Health J* 14:485-91.
- Gulseren L, Erol A, Gulseren S ve ark. (2006) From antepartum to postpartum: a prospective study on the prevalence of peripartum depression in a semiurban Turkish community. *J Reprod Med* 51:955-60.
- Gültekin BK, Dereboy IF (2011) Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Derg* 22:150-8.
- Gurvit H, Emre M, Tinaz S ve ark. (2008) The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 23:67-76.
- Günal İ (2012) Onur Hamzaoğlu olayı ya da akademisyen kimdir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 5:82-4.
- Inandi T, Bugdayci R, Dundar P ve ark. (2005) Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Soc Psych Psych Epid* 40:725-30.
- Inandi T, Elci OC, Ozturk A ve ark. (2002) Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol* 31:1201-7.
- Insel TR, Fenton WS (2005) Psychiatric epidemiology: it's not just about counting anymore. *Arch Gen Psychiat* 62:590-2.
- İşık S, Irak M (2002) Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Ankara, Türk Psikologlar Derneği, s. 55-65.
- Izic F, Akyuz G, Dogan O ve ark. (2004) Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Can J Psychiatry* 49:630-4.
- İçişleri Bakanlığı (2009) Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Karacam Z, Ancel G (2009) Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 25:344-56.
- Karadag F, Oguzhanoglu NK, Ozdel O ve ark. (2006) OCD symptoms in a sample of Turkish patients: a phenomenological picture. *Depress Anxiety* 23:145-52.

- Karadag F, Sar V, Tamar-Gurol D ve ark. (2005) Dissociative disorders among inpatients with drug or alcohol dependency. *J Clin Psychiatry* 66: 1247-53.
- Karakaya I, Ağaoğlu B, Coşkun A ve ark. (2004) Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Derg* 15: 257-63.
- Karamustafalioglu OK, Zohar J, Güveli M ve ark. (2006) Natural course of posttraumatic stress disorder: a 20-month prospective study of Turkish earthquake survivors. *J Clin Psychiatry* 67: 882-9.
- Karşloğlu EH, Kaymak SU, Soygür H ve ark. (2012) Şizofreniye eşlik eden kişilik bozuklukları: 75 hastadan oluşan bir örneklemin analizi *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 22: 59-70.
- Kavakçı Ö, Bilici M, Çam G ve ark. (2011) Trabzon ilinde elli beş yaşından büyüklere depresyon ve bilişsel bozulma yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12: 258-65.
- Kaya B, Kaya M (2007) 1960'lerden Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 10 (Ek 6): 3-10.
- Kaya M, Genç M, Kaya B ve ark. (2007) Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tazları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Derg* 18: 137-46.
- Kaya N, Güler Ö ve Çilli AS (2004) Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 5: 85-91.
- Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S ve ark. (2003) 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4: 208-19.
- Kessler RC (2000) Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions. *Bull World Health Organ* 78: 464-74.
- Kessler RC (2007) Psychiatric epidemiology: challenges and opportunities. *Int Rev Psychiatry* 19: 509-21.
- Kılıç C (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Erişkin Nüfus Sonuçları. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Kılıç C (2008) Depremzedelerde ruh sağlığı hizmeti kullanımı: 1999 depremlerinin sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg* 19: 113-23.
- Kilic C, Ulusoy M (2003) Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand* 108: 232-8.
- Kilic C, Aydın I, Taskintuna ve ark. (2006) Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatr Scand* 114: 194-202.
- Kirmizioglu Y, Dogan O, Kugu N ve ark. (2009) Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *Int J Geriatr Psychiatry* 24: 1026-33.
- Kirpınar I, Gozum S, Pasinlioglu T (2010) Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *J Clin Nurs* 19: 422-31.
- Kirpınar İ, Tepeli İÖ, Gözüm S ve ark. (2012) Erzurum il merkezinde doğum sonrası depresyonlarının sıklık ve yaygınlığı ile DSM-IV tanısı dağılımı: İleriye dönük bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 13: 16-23.
- Kitiş Y, Karaçam Z (2009) Postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türkiye'de Psikiyatri* 11: 62-74.
- Küey L, Cimilli C (2007) Psikiyatrik epidemiyoloji. *Psikiyatri Temel Kitabı*, E Köroğlu , C Güleç (Ed), Ankara, HYB Basım Yayın, s. 87-102.
- Küey L, Üstün TB, Güleç C (1987) Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi araştırmaları üzerine bir gözden geçirme çalışması. *Toplum ve Hekim* 44: 16-30.
- Kugu N, Akyuz G ve Dogan O (2008) Psychiatric morbidity in murder and attempted murder crime convicts: a Turkey study. *Forensic Sci Int* 175: 107-12.
- Kulaksizoglu IB, Gurvit H, Polat A ve ark. (2005) Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul. *Int Psychogeriatr* 17: 303-12.
- Kural S, Evren C, Çakmak D (2005) Alkol/madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer I. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 6: 9-18.
- Livanou M, Başoğlu M, Salcioğlu E ve ark. (2002) Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *J Nerv Ment Dis* 190: 816-23.
- Mezzich JE, Ustun TB (2004) Epidemiology. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. BJ Sadock , VA Sadock (Ed), New York, Lippincott Williams & Wilkins, s. 656-72.
- Murray CJ, Vos T, Lozano R ve ark. (2012) Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380:2197-223.
- Nahcivan NO, Demirezen E (2005) Depressive symptomatology among Turkish older adults with low incomes in a rural community sample. *J Clin Nurs* 14:1232-40.
- Nicholson TR, Stone J, Kanaan RA (2011) Conversion disorder: a problematic diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 82:1267-73.
- Onat A, Keleş İ, Çetinkaya A ve ark. (2001) On Yıllık TEKHARF Çalışması Verilerine Göre Türk Erişkinlerinde Koroner Kökenli Ölüm ve Olayların Prevalansı Yüksek. *Türk Kardiyol Dern Arş* 29:8-19.
- Onder E, Tural U, Aker T ve ark. (2006) Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 41:868-74.
- Özcan ME (2007) Türkiye'de bilimsel tıp araştırmacılığının gelişimi ve geleceği: Bazı öneriler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 17:48-54.
- Özcan M, Uğuz F, Çilli AS (2006) Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Derg* 17:276-85.
- Özen Ş, Özbulut Ö, Altındağ A (2000) Acil serviste konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların sosyodemografik özellikleri, stres faktörleri, I. ve II. eksen eştanıları. *Türkiye' de Psikiyatri* 2:87-97.
- Özmen E, Ögel K, Sağduyu A ve ark. (2002) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde distimik bozukluk. *Türk Psikiyatri Derg* 13:23-32.
- Öztürk O, Uluşahin A (2008) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Cilt I, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, s. 225-41.
- Rees E, Kirov G, O'Donovan MC ve ark. (2012) De novo mutation in schizophrenia. *Schizophr Bull* 38:377-81.
- Polat A, Tiemeier H (2005) Modern psychiatric epidemiology: the challenge of risk factor research. *Eur Psychiatry* 10:197-8.
- Prince M (2003) Measurement in psychiatry. *Practical Psychiatric Epidemiology*, 1. Baskı, M Prince, R Stewart, T Ford, M Hotopf (Ed), Oxford. Oxford University Press, s. 13-41.
- Sağlık Bakanlığı (2006) Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması. Ankara, Hıfızısıhha Mektebi Müdürlüğü.
- Salcioglu E, Basoglu M, Livanou M (2007) Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters* 31:115-29.
- Sar V (2011) Epidemiology of Dissociative Disorders: An Overview. *Epidemiology Research International* 2011.
- Sar V, Akyuz G, Dogan O (2007a) Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Res* 149:169-76.
- Sar V, Akyuz G, Dogan O ve ark. (2009) The prevalence of conversion symptoms in women from a general Turkish population. *Psychosomatics* 50:50-8.
- Sar V, Akyuz G, Kugu N ve ark. (2006) Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *J Clin Psychiatry* 67:1583-90.
- Sar V, Koyuncu A, Ozturk E ve ark. (2007b) Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward. *Gen Hosp Psychiat* 29:45-50.
- Sar V, Kundakci T, Kiziltan E ve ark. (2003) The axis-I dissociative disorder comorbidity of borderline personality disorder among psychiatric outpatients. *Journal of Trauma & Dissociation* 4:119-36.
- Sar V, Middleton W, Dorahy MJ (2012) The scientific status of childhood dissociative identity disorder: a review of published research. *Psychother Psychosom* 81:183-4.
- Sar V, Tutkun H, Alyanak B ve ark. (2000) Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Compr Psychiat* 41:216-22.
- Satman I, Yılmaz T, Sengül A ve ark. (2002) Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care* 25:1551-6.

- Selvi Y, Akbaba AT, Beşiroğlu L ve ark. (2010) Van il merkezi lise son sınıf öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluk yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 13:5-13.
- Semiz UB, Basoglu C, Ebrinc S ve ark. (2007) Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. *Soc Psych Psych Epid* 42:865-73.
- Semiz UB, Basoglu C, Ebrinc S ve ark. (2008) Nightmare disorder, dream anxiety, and subjective sleep quality in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* 62:48-55.
- Simsek Z, Ak D, Altindag A ve ark. (2008) Prevalence and predictors of mental disorders among women in Sanliurfa, Southeastern Turkey. *J Public Health (Oxf)* 30:487-93.
- Spiegel D, Loewenstein RJ, Lewis-Fernandez R ve ark. (2011) Dissociative disorders in DSM-5. *Depress Anxiety* 28:824-52.
- Stone J, Carson A, Sharpe M (2005) Functional symptoms and signs in neurology: assessment and diagnosis. *J Neurol Neurosurg* 76 (Suppl. 1):2-12.
- Susser M (1973) *Causal Thinking in the Health Sciences: Concepts and Strategies of Epidemiology*. Oxford University Press.
- Tamar-Gurol D, Sar V, Karadag F ve ark. (2008) Childhood emotional abuse, dissociation, and suicidality among patients with drug dependency in Turkey. *Psychiatry Clin Neurosci* 62:540-7.
- Taşkın EO, Yüksel EG ve Özmen E (2009) Üniversite birinci sınıf öğrencilerinde ayrılma bireyleşme özellikleri ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10:174-80.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S ve ark. (2006) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 7:100-8.
- Tekbas OF, Ceylan S, Hamzaoglu O ve ark. (2003) An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey. *Psychiatry Res* 119:155-62.
- Tezcan E, Atmaca M, Kuloglu M ve ark. (2003) Dissociative disorders in Turkish inpatients with conversion disorder. *Compr Psychiat* 44:324-30.
- Topal İO, Altunay İK, Mercan S (2004) Kronik ürtikerli hastalarda kişilik bozuklukları, anksiyete ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 7:199-209.
- Toros F, Bilgin NG, Bugdayci R ve ark. (2004) Prevalence of depression as measured by the CBTI in a predominantly adolescent school population in Turkey. *Eur Psychiat* 19:264-71.
- TUİK (2010) *Sağlık Araştırması 2010*. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu.
- Tukel R, Polat A, Genc A ve ark. (2004) Gender-related differences among Turkish patients with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 45:362-6.
- Tural U, Coşkun B, Onder E ve ark. (2004) Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress* 17:451-9.
- Turkcapar H, Guriz O, Ozel A ve ark. (2004) Antisozyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 15:119-24.
- Ucok A, Bikmaz S (2007) The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 116:371-7.
- Uğuz Ş, Levent BA, Soylu L ve ark. (2000) 98 Adana-Ceyhan Depreminden sonra ortaya çıkan akut stres bozukluğunun araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 3 (Ek 3):16-20.
- UNODC (2004) *Health services, education and community action-preventing drug abuse in Turkey; National Assessment on Drug Abuse (Based on studies conducted in 6 major cities)*. Ankara.
- Unsal A, Ayranci U (2008) Prevalence of students with symptoms of depression among high school students in a district of western Turkey: An epidemiological study. *J Sch Health* 78:287-93.
- Ünsal A, Ayrancı Ü, Tozun M (2008) Batı Türkiye'nin kırsal bir kasabasında kadınlar arasında depresyon sıklığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 9:148-55.
- Unsal A, Tozun M, Ayranci U (2011) Prevalence of depression among postmenopausal women and related characteristics. *Climacteric* 14:244-51.
- Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S ve ark. (2004) Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br J Psychiat* 184:386-92.
- van Os J, Kenis G, Rutten BP (2010) The environment and schizophrenia. *Nature* 468 (7321):203-12.
- Vırtıt O, Akbaş E, Savaş HA ve ark. (2008) Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 45:9-13.
- Vos T, Flaxman AD, Naghavi M ve ark. (2012) Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380:2163-96.
- WHO (2004) *WHO Global Status Report on Alcohol 2004*. Country profiles: Turkey, Geneva, World Health Organization.
- WHO (2011) *Mental Health Atlas 2011*. Geneva, World Health Organization.
- Yagmur Y, Ulukoca N (2010) Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *Int J Public Health* 55:543-9.
- Yaluğ İ, Kocabaşoğlu N, Aydoğan N ve ark. (2003) Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozuklukta depresyon ve kişilik bozukluğun komorbiditesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 16:28-34.
- Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N ve ark. (2004) 1999 Marmara depremi sonrası posttravmatik stres belirtilerinin şiddetini belirleyen risk faktörleri: Kesitsel saha çalışması. *Yeni Symposium* 42:3-8.
- Yargıç İ, Özdemiroğlu F (2010) Türkiye'de yapılan alkol ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların düşündürdükleri ve sonuçları. *Türkiye Klinikleri Tıp Dergisi Psikiyatri* 3:20-8.
- Yaşan A, Guzel A, Tamam Y ve ark. (2009) Predictive factors for acute stress disorder and posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Psychopathology* 42:236-41.
- Yasan A, Saka G, Ertem M ve ark. (2008) Prevalence of PTSD and related factors in communities living in conflictual area: Diyarbakir case. *Torture* 18:29-37.
- Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O ve ark. (2009) Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry* 9:40.
- Yücel Ü, Bilge A, Oran N ve ark. (2009) Adolesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10:55-61.
- Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V ve ark. (2003) Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci* 57:119-26.