

1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış

Burhanettin Kaya¹, Mine Kaya²

¹Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ²Uz.Dr., Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara

GİRİŞ

Duygulanım alanında çökkünlük, ilgisizlik, isteksizlik, zevk alamama, davranışlarda yavaşlama, karamsarlık, değersizlik, suçluluk, pişmanlık düşünceleri, uyku, iştah gibi psikofizyolojik işlevlerde bozulma ve cinsel isteksizlik ile kendini gösteren depresif bozukluklar hem ülkemizde, hem de dünyada önemli bir toplum sağlığı sorunu konumundadır (Küey 1998). Depresyon halk sağlığını dünya ölçeğinde en çok tehdit eden sorunların başında gelmektedir. Yüksek yaygınlık oranları gösterme dışında tanı güçlükleri içermesi, kronikleşme riskinin ve intihar davranışı sıklığının artması, yarattığı yeti yitimi ve ekonomik sonuçlar depresyon araştırmalarının önemini giderek arttırmaktadır (Küey 1998, Goodwin ve ark. 2007). Depresyonun bu özelliklerinin daha iyi anlaşılması, oluş nedenleri, klinik gidişi ve sonlanması üzerinde etkili olan risk etkenlerinin daha iyi tanınması epidemiyolojik araştırmalar aracılığıyla olanaklı olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan projeksiyonlarda da vurgulandığı gibi depresyonun hem yaygınlık hem de yol açtığı külfetler açısından ciddi bir düzeye ulaşacağı öngörülmektedir (Üstün ve ark. 2004).

Depresyonun bir çok farklı coğrafya ve kültürde görüldüğü, farklı klinik görünümler sergilediği belirtilmekle birlikte evrensel bir hastalık olup olmadığı tartışması da geçerliliğini korumaktadır (Kara ve ark. 1997). Epidemiyolojik araştırmaların biyolojik araştırmalara göre azlığı, içerdiği yöntem-

sel sorunlar bu tartışmanın sonuçlanması yönünde sağlıklı veriler elde etmeyi zorlaştırmaktadır. Kapsamlı ve geniş ölçekli epidemiyolojik alan araştırmalarının yoğunlaştığı 1970'li yıllardan daha özgün değişkenlere odaklanan epidemiyolojik araştırmaların yaşama geçirildiği günümüze dek elde edilen bilgiler epidemiyolojik araştırmalara ilgiyi artırsa da, var olan karışıklığı çözmeye olanak vermemektedir. Son yıllarda genetik epidemiyoloji araştırmalarının artışı, ilaç endüstrisinin gereksinimlerine yanıt veren klinik araştırmaların destek bulması, psikososyal oluş nedenleri ile ilgili bilginin birikimine beklenen ivmeyi kazandırmamış görünmektedir. Artan kentleşme sorunları, evrensel düzeyde etkili olan stresli yaşantılar, değerler sistemindeki değişim, çevresel etkenler vb. bir çok etkenin depresyonun ortaya çıkışı, yaygınlığı, klinik gidişi ve sonlanışını nasıl biçimlendirdiği yeterince anlaşılmamış görünmekte, tam da bu gerekçeyle yeni araştırmaların nesnesi olmayı hak etmektedir. Bu yazıda tarihsel olarak yüzyılın başından günümüze dek depresyonun epidemiyolojisi ile ilgili uluslararası ve ulusal ölçekte yapılmış bazı araştırmalar gözden geçirilecek, son 30 yılın araştırmalarının sağladığı veriler çerçevesinde epidemiyolojik bulguların nasıl bir evrim gösterdiği incelenmeye çalışılacaktır.

Epidemiyolojik araştırmaların tarihsel evrimi

Jarvis'in 1855 de dolaylı olarak deliliğin ve aptallığın yaygınlığını araştırarak tarihteki ilk epidemi-

yolojik araştırmayı yaptığı aktarılmaktadır (Ceylan ve Oral 2001). Yaygınlıkla ilgili ilk çalışma 19. yüzyılın ortalarında Massachusetts'te yapılmıştır. Yüzyılın başında yapılan epidemiyolojik araştırmalar hastane ve tedavi kayıtlarına dayanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki araştırmaları II. Dünya Savaşı'nda ruhsal bozukluk nedeniyle orduya alınmayan ya da ıkarılanlar üzerinde yapılan çalışmalar izlemiş, savaş sırasında ve sonrasında geniş ölçekli epidemiyolojik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. 1949'dan itibaren Kuzey Amerika, İşkandinav lkeleri ve İngiltere'de sık rastlanan araştırmalarda izlenen yol diğer hastalıklarda izlenenden farklı değildir. Bu çalışmaların bir bölümünde ruhsal bozukluklarının psikolojik ve sosyal nedenleri ele alınmış, diğerlerinde daha çok genetik etkenler, tanı, izlem, ruh sağlığı ile ilgili hayati istatistikler ve çeşitli tedavi süreçleri üzerine odaklanılmıştır. "Birinci Kuşak Araştırmalar" olarak adlandırılan bu çalışmalardaki temel eksiklik, ruhsal bozukluk ya da belirtilerin sadece bireysel görüşmelere dayandırılması, standart tanı ölçütlerinin kullanılmamış olmasıdır (ztrk 2001). Ruh sağlığı ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda dönüm noktası 1950'li yıllardır. Bu yıllardan günümüze dek geniş ölçekli, gelişkin ölçeklerin kullanıldığı, etiyolojik risk etkenlerini daha iyi saptamaya olanak veren toplum taramaları yapılmıştır. 1980'li yıllarda ABD'de Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü 20'nin üzerinde ruhsal bozukluğun toplumdaki yaygınlığını ve bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini araştıran kapsamlı alışmalar (ECA-Epidemiologic Catchment Area) gerçekleştirmiştir. Bu dönemden 1990'lı yılların sonuna dek ulusal eştani alışmaları (NCS-National Comorbidity Survey) yapılmıştır. İzleyen yıllarda ise ölçeklerin yapılandırılması geniş ölçekli araştırmalara ivme kazandırmış, araştırma sayısı giderek artmıştır. 1980 sonrası 20 yıllık dönemde epidemiyolojik alan araştırmalarının yaygınlık kazandığı, sınırlı da olsa ülkemizde bir çok araştırmaya esin kaynağı olduğu yıllardır.

Epidemiyolojik araştırmaların yöntem, değerlendirme araçları, nüfus hareketleri ve toplumsal dokudaki değişimlerden etkileneceği, yeni araştırmaların gerektiği açıktır. Epidemiyolojik araştırmaların tarihsel süreçte belirli aralıklarla yinelenmesi, ruhsal bozuklukların evrimini ve etkili olan

değişkenlerin değişimini anlamamıza olanak verecektir.

1990'dan 2006'a dek yapılan araştırmalara bakıldığıda depresyonun araştırmalarında DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR ve ICD-10 tanı dizgeleri ve bunlara dayanarak hazırlanan DIS, DIS-III-R, CIDI ve SCAN gibi tarama araçlarının kullanıldığı görülmektedir. Bu leklerin zamanla daha kapsamlı, yapılandırılmış ve eşlik eden durumları ayırt etmeye olanak verecek hale geldiği, ama araçları kullanmanın ise aynı oranda zor ve karmaşıklaştığı görülmektedir.

Dünya Sağlık rgt'ne (DSÖ) göre son yıllarda ruhsal bozukluklar hızlı artış göstermektedir. Ruhsal bozuklukların lmcl olmadığı, ancak insan bireysel ve sosyal yaşamında büyük kayıplara yol açtığı vurgulanmıştır. Ruhsal bozuklukların yaygınlaşmasının nedenleri arasında dikkat çekilen noktalardan biri günümüzde yaşam beklentisinin uzaması, eşdeyişle "bedenin akılı geçmesi"dir. Bunun kanıtı olarak fiziksel ve ruhsal hastalıklara bağlı yaşam yılına uyarlanmış yetersizlik nedeni kayıpların (DALY-Disability Adjusted Life Years: işgremezliğe bağlı yaşam yılı) artmış olması gösterilmektedir. Diğer nedenler, aile ve sosyal bağların zayıflamış olması, yaşamı tehdit eden açık ve gizli savaşlar, toplumsal travmalardır. Bazı yazarlar "toplumsal yaşamdaki teknoloji kaynaklı değişiklikler, ailesel ve sosyal destek sistemleri ve iletişimindeki değişimler, yaşamın ticarileşmesi, insanın değer sisteminde giderek artan yozlaşma ve yabancılaşma günümüzdeki depresyon ve ruhsal bozukluk epidemisini açıklayabilir" demektedir (Bruntland 2000).

1970'lerden 2000 yılına dek yapılan araştırmaların bulguları...

Amerika ve Avrupa

1970'li yıllarda modern epidemiyolojik araştırmalar büyük hız kazanmış olsa da ABD'de bile depresyonun epidemiyolojisine yönelik araştırmaların azlığından yakınılmaktadır. İyi bilinen alışmalar ECA (Epidemiologic Catchment Area) ve onun eşleştirmesi niteliğinde olan NCS (National Comorbidity Survey) araştırmalarıdır. Myers ve ark. (1984) tarafından ABD'de üç ayrı alanda 9000 kişilik bir örneklem üzerinde DSM-III-DIS

(Diagnostic Interview Schedule) kullanılarak yapılan ECA çalışmasında depresyonun altı aylık yaygınlığı kadınlarda %4.1-4.6, erkeklerde %1.7-2.2 bulunmuştur. Regier ve ark. (1988) tarafından yapılan ECA çalışmasında ise depresyonun bir aylık yaygınlığı %1.7-2.4 arasındadır. Bu çalışmada depresyonun kadınlarda, boşanmış ya da ayrı yaşayanlarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir.

Kessler ve ark. (1994) tarafından yapılan DSM-III-R tanısı konan CIDI'nin kullanıldığı NCS çalışmasında ise yaşamboyu yaygınlık oranı %17.1 bulunurken son bir yıllık yaygınlık oranı %10.3'tür. Depresyon yaygınlığının kadınlarda ve 25-34 yaş grubunda daha yüksek olduğu ve yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir. Diğer çalışmaların aksine sosyoekonomik durum ile depresyon arasında ilişki saptanmamıştır. 1990'lı yıllardan bu yana depresyonun tanısı ve tedavisi konusunda önemli gelişmeler olmasına karşın yaygınlığın yeni çalışmalarda öncekilere göre daha yüksek bulunması dikkat çekici ve dinamikleri üzerinde düşünmeyi gerektiren bir durumdur.

Kaliforniya'da CIDI kullanılarak yapılan, 3012 kişiyi kapsayan, kırsal ve kentsel alanda yaşayan Meksika kökenlilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada kentsel alanda major depresyonun yaygınlığı %10.2 bulunurken, kasabalarda %8.1, kırsal alanda ise %6.3 bulunmuştur. Her üç bölgede de kadınlarda yüksek bulunmakla birlikte kırsal alana gidildikçe kadınlarda görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada dikkat çekici bulgu olguların düşük sosyoekonomik düzeyde olmalarına karşın sosyoekonomik durum ile depresyon arasında bir ilişki bulunmamasıdır. Yazarlar Meksika kültürünün hangi öğesinin depresyona karşı koruyucu olduğunun araştırılması için yeni araştırmalara gereksinim olduğunu vurgulamışlardır (Vega ve ark. 1998).

Faravelli ve Incerpi (1985) tarafından İtalya'da Floransa bölgesinde DSM-III tanı ölçütleri kullanılarak 639 kişi üzerinde yapılan çalışmada major depresyonun bir yıllık yaygınlığı %5.3 bulunurken, nokta yaygınlığı %3.8'tir. İzlanda'da 1991 yılında DIS kullanılarak yapılan, 1931 yılında doğmuş olan 1087 kişiyi kapsayan çalışmada major depresyon yaygınlığı %5.3 bulunmuştur. Kadınlarda, dul, boşanmış ya da ayrı yaşayanlarda yaygınlık daha yüksektir (Stefansson ve ark. 1991).

Amerika ve Avrupa kaynaklı birçok çalışmada depresyonun boşanmış dul ya da ayrı yaşayanlarda oranda görüldüğü belirtilmektedir 1950-60'lı yıllarda depresyon yaygınlığının sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda daha sık görüldüğü bildirilmekle birlikte, izleyen yıllarda yapılan çalışmalarda herhangi bir ilişki saptanmadığı aktarılmıştır (Doğan 2000).

Asya ve Afrika

Asya ve Afrika ülkelerinde yapılmış araştırmaların sayısı oldukça azdır. 1989-1993 yılları arasında DSM-III tanı ölçütleri kullanılarak Çin, Güney Kore ve Taiwan'da yapılan araştırmalarda depresyon yaygınlığı %0.9-3.4 arasında bulunmuştur. (Chen ve ark. 1993, Hwu ve ark. 1989, Lee ve ark. 1990). Lee ve ark. (1990) tarafından Kore'de yapılan çalışmada son bir yıllık yaygınlık oranı %2.3 bulunurken, yaşam boyu yaygınlık oranının %3.4 olduğu belirtilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Psikiyatrik Epidemiyoloji Konsorsiyumu tarafından yapılan ruhsal bozuklukların yaygınlığının uluslararası karşılaştırması başlıklı incelemede, Türkiye'nin de içinde bulunduğu yedi ülkenin 1990 ile 1996 yılları arasında gerçekleştirdikleri araştırma bulguları gözden geçirilmiştir. Yaygınlık oranlarına bakıldığında herhangi bir duygudurum bozukluğu gösterme oranı Brezilya'da %17.4, Kanada'da %21.3, Almanya'da %9.8, Meksika'da %5.6, Hollanda'da %20.1, ABD'de %25.0 bulunurken Türkiye'de %7.4'dür. Kuzey Amerika'da daha yüksek yaygınlık oranları bulunurken Avrupa'da saptanan oranlar daha düşüktür. Yalnızca Hollanda verileri Avrupa'daki genel eğilime uymamaktadır. Ancak bu oranlar tüm duygudurum bozukluklarını içerdiğinden doğrudan depresyona yönelik bir yorum geliştirmek olanaklı değildir. Bland (1997) tarafından yapılan kapsamlı bir gözden geçirmede de değişik ülkelerde yapılan araştırmalarda major depresyonun yaygınlığının %0.9 ile %12.6 arasında değiştiği bildirilmiştir. En düşük yaygınlık oranı Taiwan'da, en yüksek oran ise Yeni Zelanda'da elde edilmiştir.

2000 yılı sonrasında yapılan araştırmalar...

2000'li yıllardan sonraki dönemde Avrupa ve Amerika kaynaklı araştırmalar kadar Afrika ve

Güneydoğu Asya kaynaklı araştırmaların da uluslararası psikiyatri yazınında yer bulduğunu görüyoruz.

Amerika ve Avrupa

Kaliforniya ve Newyork bölgelerini içeren iki ayrı alanda genel toplumu temsil eden, 18-96 yaş aralığını kapsayan 6694 kişi üzerinde yapılan, DSM-IV tanı ölçütlerini kullanıldığı bir araştırmada major depresif bozukluğun bir aylık yaygınlığı %5.2 bulunmuştur. Depresyonun kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü, orta yaşlarda artış gösterdiği, bunun yanında obezite ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca fiziksel sağlığın kötülüğü ve sigara içme ile de güçlü bir ilişki gösterilmiştir. Olguların %72'sinin sağlık güvencesi olmasına karşın %57.7'sinin tedavi görebildiği saptanmıştır. %28.3'ü ilaç kullanırken %29.4'ü antidepresan olmaksızın herhangi bir psikiyatrik-psikolojik yardım almaktadır. Depresyon şiddeti ile etnik yapı ilişkili bulunmuş, ayrıca beden ağırlığı ile de bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada bazı araştırmaların aksine evlilik durumu, sosyal güvence tipi, sosyal destek varlığı, alkol kullanımı, sigara içme durumu, fiziksel sağlık durumu ile herhangi bir ilişki bulunmamıştır. İlginç bulgulardan biri obezite ile depresyon arasındaki ilişkidir. Bunun nasıl bir etiyolojik bağlantı içerdiği konusu bir tartışma konusudur. Obesitenin depresyonla mı, yoksa antidepresan tedaviye bağlı kilo artışı ile mi ilişkili olduğu açık değildir. İlgi çeken noktalardan biri sağlık güvencesine sahip olanların oranının %72 olmasına karşın %57.7'sinin herhangi bir psikiyatrik yardım alabiliyor olması ve sağlık güvencesi olanların önemli bir kısmının sağlık sisteminden yararlanamamasıdır. Yazarlar bu noktaya herhangi bir vurgu yapmamış ve nedenselliğini tartışmamışlardır. Ek olarak obeslerin bu sorunlarından dolayı hekime daha sık başvurdukları, bunun sonucunda psikiyatrye yönlendirilme olasılığının arttığı biçiminde yorum yapılmaktadır. Yazarlar depresyonun yaygın görülen bir bozukluk olduğunu, iki bölge arasında farklılık göstermediğini, farklı bakış açılarını temel alan kapsamlı epidemiyolojik araştırmalara gereksinimin arttığını belirtmişlerdir (Ohayon 2007). Dikkat çekilen diğer bir nokta ise, iyi tanınmasına, tedavi edilmesine rağmen bazı toplum kesimlerinde, yaşlılar ve beyaz olmayanlarda depresyon yaygınlığının artmış olmasıdır. Bu

gruplar aynı zamanda daha düşük oranda sağlık hizmeti alabilmektedirler.

Marneros (2006) duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi ile ilgili son 10 yılın araştırmalarının daha sofistike bir biçime kavuştuğu ve etkili olduğunu öne sürmektedir. Özellikle tanı sistemlerindeki gelişmenin araştırmaları daha kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. DSM ve ICD'nin birbirlerine benzer sınırlar çizmesinin bir avantaj oluşturduğu düşünülmektedir. Son yıllarda epidemiyolojik araştırmalar tanısız araçların duyarlılığı, belirti şiddeti, kültürün etkisi, yaş cinsiyet ve sosyal sınıf gibi etkenlerle olan ilişkiye odaklanmıştır. Altı Avrupa ülkesinde yaşayan 21425 kişi üzerinde yapılmış ESEMED (The European Study on the Epidemiology of Mental Disorders) adlı araştırmada yaşam boyu herhangi bir duygudurum bozukluğunun yaygınlığı %14 bulunmuştur. En sık görülen ruhsal bozukluk major depresyondur. Bu çalışmada depresyonun yaygınlığı %3.6-8.5 arasında değişmektedir. Kadınlarda erkeklerden iki kat fazla olduğu belirtilmiştir. Özellikle anksiyete ve depresyon örtüşmesi dikkat çekmektedir. Kadın cinsiyeti, genç yaş, düşük eğitim düzeyi, kentleşme, yalnız yaşama ve işsizlik her iki bozukluk kümesinin örtüşen değişkenleridir. Doğu avrupanın düşük gelirli ülkelerinde ekonomi politikalarda yaşanan hızlı değişimlerin ruhsal bozuklukların sıklığı üzerinde ciddi etkilerde bulunduğu, bu ülkelere odaklı araştırmalarda dikkatli çalışılması gerektiği vurgulanmaktadır (Marneros 2006).

Büyük Britanya'da 1993-2000 yılları arasında major depresyon yaygınlığında iki önemli değişiklik gözlemlendiği bildirilmektedir. Depresif nöbet yaygınlığı %2.3'ten %2.8 çıkmıştır Bu değişikliğin sosyodemografik değişiklikler ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yöntemsel farklılıklar, değerlendirme araçları, dil ve çeviri farklılıkları gibi sınırlılıklara rağmen bulgular dikkat çekicidir. Batı Avrupa ülkelerinde bir yıllık major depresyon yaygınlığının %5 civarında olduğu, kadınlarda, orta yaş grubunda, toplumsal sorun yaşayanlarda, sosyal olarak dezavantajlı bireylerde daha yüksek bulunduğu ve yetiyitimine yol açtığı belirtilmektedir. Diğer psikiyatrik ve fiziksel hastalıklarla eşitlik oranları yüksektir. Depresyonun sıklığının az çalışıldığı, yaşam boyu sıklığı konusundaki bilgilerin açık

olmadığına dikkat çekilmiştir. Özellikle doğu Avrupa'da sağlık sistemlerinde yaşanan büyük değişikliklerin depresif bozuklukların oranlarını ve tedavi görebilme olanaklarını etkilediği gözlenmektedir. Doğu Avrupaya yönelik, özellikle birinci basamakta yaygınlık ve tedavi odaklı yeni araştırmaların yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Depresif bozuklukların tanısı, tedavisi, iyileşme oranları ve sonuçlarına ilişkin veri sağlayan halk sağlığı programlarının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (Paykel ve ark. 2005).

İngiltere'de DSM-IV tanı ölçütlerinin temel alındığı, 54972 kişiyi kapsayan bir başka araştırmada ise depresyon yaygınlığı kadınlarda %5.9 erkeklerde ise %4.2 bulunmuştur. İşsizlerde, boşanmış, dul ya da ayrı yaşayanlarda depresyon yaygınlığı daha yüksektir. Depresyonu olan olguların büyük çoğunluğu genel pratisyenlere az bir kısmı psikiyatriste başvurmakta, %12.5'ine genel pratisyen tarafından psikiyatrik tedavi verilmektedir. (Ohayon ve ark. 1999).

Asya ve Afrika

Asya ve Afrika toplumlarında depresyonun yaygınlığı ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Güney Kore'de DSM-IV tanı ölçütleri kullanılarak yapılan bir araştırmada major depresyon yaygınlığı %3.6 bulunmuştur. Yazarlar Güney Kore'de önceki çalışmalara göre yüksek yaygınlık oranları saptadıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırmada vardiyalı çalışanlarda tam gün çalışanlara göre yaygınlığın daha yüksek olduğu, kadın olma, sigara içme, sağlık sisteminden yararlanma olanakları açısından dezavantajlı olma, hafta da an az üç kez fiziksel etkinlik yapma, beden kitle indeksi 18.5 kg/m²'nin altında olma ve orta ya da yüksek şiddette stresli yaşam olayları yaşamış olma anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Yazarlar elde ettikleri major depresyon yaygınlık oranlarının önceki araştırmalarda elde edilenlerden yüksek, bireysel yardım arama oranının düşük olduğunu ve çok küçük bir grubun yeterli düzeyde depresyon tedavisi görebildiğini vurgulamıştır (Ohayon ve Hong 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Çin'de duygudurum bozukluklarının son bir yıllık yaygınlığı %1.7 ile %2.5 arasında değişmektedir (Demyttenaere ve ark. 2004). Yakın zamanda yayınlanmış bir başka araştırmada da Japonya'da

major depresyonun altı aylık yaygınlığı %1.32 bulunmuştur (Kawakami ve ark. 2004).

Afrika toplumlarında işsizlik %40'ın üzerindedir. Daha iyi yaşam ve eğitim olanakları elde etmek amacıyla göç etme oranı yüksektir. Afrika ülkelerinin genel olarak sağlık hizmetleri gelişmemiş ve yetersizdir. Sağlık sistemine ulaşmayı başaran bireylerin sayısının düşük olduğu belirtilmektedir. Bu özelliklere sahip ülkelerden biri olan Nijerya'da yaşlılarda yapılan bir araştırmada depresif bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı %26.2 bulunurken son bir yıllık yaygınlığı %7.1'dir. Sadece %10'u herhangi bir tedaviyi alabilmektedirler. Kadınlarda boşanmış, dul ya da ayrı yaşayanlarda, yaşam boyu yaygınlık oranları daha yüksektir. Kentsel alanlarda yaşayanlarda depresyon gelişme riski daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük olanların sağlık hizmetlerine ulaşma oranlarının da düşük olduğu ifade edilmiştir (Gureje ve ark. 2007).

Etiyopya'da CIDI kullanılarak yapılan 15-49 yaş aralığındaki 68 bini aşkın kişinin değerlendirildiği bir araştırmada depresyonun yaygınlığı %2.2 bulunmuştur. Depresyon işsizlik, medeni durum ve yaş ile ilişkilidir. Boşanmış ya da ayrı yaşayanlarda yaygınlığın iki kat daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi düştükçe yaygınlığın arttığı belirtilmektedir. İşsizlerde depresyon yaygınlığı herhangi bir işte çalışanlara göre 10 kat daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir bulgu ise yaş büyüdükçe depresyon yaygınlığının artması, 35 yaş ve üstünde depresyonun daha yaygın olmasıdır (Fekadu ve ark. 2007).

Türkiye'ye ilişkin bulgular

Türkiye'de ruh sağlığı ile ilgili ilk alan çalışması 1963 yılında Türkiye Akıl Hıfzısıhhası Cemiyeti'nin yaptığı 10 bin kişinin tarandığı çalışmadır (Ceylan ve Oral 2001). Bu araştırmanın istatistiksel analizi yapılmamış, sonuçları bilim dünyasıyla paylaşılmamıştır. Ülkemizde ruhsal bozuklukların toplum içindeki dağılımının incelendiği ilk araştırmalar 1960'larda yapılmıştır. 1970-80'li yıllarda ise geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış, yapılandırılmış ölçeklerin kullanıldığı araştırmalar gerçekleştirilmiştir.

Güleç (1981) tarafından kırsal alanda Tanı Koydurucu Görüşme Ölçeği kullanılarak yapılan

araştırmada depresyon yaygınlığı %9.2, yaşam boyu yaygınlığı ise %23.6 bulunmuştur. İzmirde yapılan ve aynı ölçeğin kullanıldığı bir başka araştırma da da depresyon yaygınlığı %13 bulunurken, yaşam boyu depresyon yaygınlığı %19'dur (Küey 1985). Bu çalışmalarda da kadın olmak, 40 yaşın üzerinde olmak, dul olmak, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak temel risk etkenleri olarak saptanmıştır. Küçük örneklem sayıları içeren araştırmalar olmakla birlikte standart ölçeklerin kullanıldığı, 1980'li yıllar ile ilgili bilgileri sunan ilk araştırmalar olması nedeniyle değerlidirler.

Dünya Sağlık Örgütü'nün eşgüdümünde, 1989-1993 yıllarında 14 ülkede yapılmış olan "Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar" çalışmasının Türkiye ilişkin verileri Ankara'nın Gölbaşı ilçesinin merkez sağlık ocağına ardışık olarak başvuran 1307 hasta içinden Genel Sağlık Anketi (GSA) kullanılarak ikinci değerlendirmeye alınan 400 kişi üzerinde yapılan araştırmadan elde edilmiştir. Bu araştırmada ICD-10 tanı dizgesine temel alan Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (CIDI-Composite International Diagnostic Interview) kullanılmış, %11.6 oranında depresyon tanısı konmuştur. Kadınlarda daha yaygın olduğu, depresyonu olanların sağlık durumlarını daha kötü değerlendirdikleri, kronik hastalıkların daha sık olduğu görülmüştür. Depresyon tanısı ile yaş grubu, meden durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında ise bir ilişki bulunmamıştır (Rezaki 1995).

Eskişehirde yapılan ve 700 bireyi kapsayan bir araştırmada primer depresyonun nokta yaygınlığı %27.7 bulunmuştur, ikincil depresyonun yaygınlığı ise %3.57'dir. Bu çalışmada kadınlarda depresyon yaygınlığının daha yüksek olmasının sosyodemografik değişkenlerden öte çocukluk döneminde aile içi şiddetin olması ve evlilik sorunları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Önen ve ark. 1994)

Doğan ve ark. (1995) tarafından Sivas il merkezinde 900 kişi üzerinde yapılan, Tanı Koydurucu Görüşme Ölçeği'nin kullanıldığı araştırmada depresyonun bir aylık yaygınlığı %18.8 bulunmuştur. İkincil depresyonun yaygınlığı %8.9'dur. Kadınlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, düşük gelirlielerde, dul ve boşanmışlarda daha yüksek bulunmuştur. Kadınlarda ve 55-65 yaş grubunda depresyon yaygınlığının yüksek olduğu

bildirilirken, erkeklerde 18-24 yaş grubunda yüksektir. Bu oranların olguların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması dışında, kadının sosyal konumu ve var olan sosyo-ekonomik sorunlarla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür.

Türkiye'de depresyonun yaygınlığı ile ilgili önemli veriler sağlayan bir diğer araştırma Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan, 7479 kişiyi kapsayan, Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi'nin kullanıldığı "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasıdır. Bu araştırmada depresif nöbet yaygınlığı %4.0 olarak bulunmuştur. Yaygınlık oranları kadınlarda %5.4 erkeklerde ise %2.3'tür. Ağrı bozukluğu dışta tutulduğunda en sık rastlanan ruhsal bozukluğun major depresyon olduğu belirtilmiştir. Şehir merkezinde depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Erol ve ark. 1998).

Tartışma ve geleceğe yönelik öneriler

1970'li yıllardan günümüze dek yapılan çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde bazı bulguların istikrarlı biçimde süreklilik gösterdiği dikkat çekmektedir. Depresyon en yaygın görülen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir. Tüm çalışmalarda depresyonun sıklıkla 30'lu yaşlarda başladığı, genç yaşlarda görülme sıklığının arttığı, orta yaş grubunda daha yüksek yaygınlık gösterdiği, erkeklerde genç yaşta başladığı gözlenmiştir. Tüm çalışmalarda yinelenen bulgular kadınların erkeklerle göre daha yüksek yaygınlık oranları göstermesi, boşanmış, dul ya da ayrı yaşayanlarda daha sık görülmesidir. Irk, etnik köken ve depresyon arasındaki ilişkinin karışık olduğu belirtilmektedir (Goodwin ve ark. 2007). Bu karışıklık ülkelerdeki farklı etnik yapıların ve kültürel dinamiklerle ilişkili görünmektedir. Kentsel ve kırsal alanlarda yaşama ile depresyon yaygınlığı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular da karışıklık içermektedir. Buna rağmen yinelenen bulgu depresyon yaygınlığının kentsel alanlarda yüksek olduğu, kırsal alanlara doğru gidildikçe azaldığıdır. Araştırmaların tarihi günümüze doğru yaklaştıkça bu oran daha da yükselmektedir (Goodwin ve ark. 2007). Bu eğilim kapitalist dünyada kentleşme sürecinin geçirdiği evrim ve yarattığı olumsuz sonuçlar, kent yaşamının içerdiği stres ve yaşamı tehdit edici riskler ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmalar arasında sosyoekonomik ve eğitim düzeyi ile ilişkili bulgularda gözlenen farklılıklar dikkat çekicidir. Kimi araştırmada sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü ile bir ilişki bulunurken kimisinde bu yönde bir veri elde edilememiştir. Bu karışıklık sosyodemografik değişkenlerin her birinin ayrı bir bağımsız değişken olarak ele alınması ile ilişkili olabilir. Sosyo ekonomik yapı ve eğitim durumu gibi değişkenleri de kapsayan "sosyal sınıf" gibi daha kapsayıcı değişkenlerin araştırma değişkeni olarak ele alınmasının bu karışıklığı düzeltereği öngörülebilir.

30 yılı aşkındır depresyon yaygınlığının belirgin ve tutarlı bir artış sergilediği görülmektedir (Goodwin ve ark. 2007). Artışın nedenleri konusundaki tartışma henüz bir netliğe kavuşmamıştır. Bunun kaynağı tarihsel süreçte artan risk etkenlerinin etkisine bağlı olarak ortaya çıkan bir yaygınlık artışı mıdır, eşdeyişle depresyonun doğal evrimi midir? Yoksa tanısal değerlendirme araçlarının gelişmesinin sonucu olarak depresyon tanısını koymak mı daha kolaylaşmıştır? Önceki araştırmalarda atlanan olgular yakalanmaya mı başlanmıştır? Bu iki açıklamadan birini seçmenin şu anda vardığımız bilgi düzeyi çerçevesinde çokta olanaklı olmadığı, her iki önerminde doğruluk payı içerdiğini söyleyebiliriz. Bu durumun netlik kazanması ve tartışmanın doğru içimde sonlanması uygun yöntem bilimsel yaklaşımı içeren yeni araştırmaları gerektirmektedir. Yaygınlık oranlarının Kuzey Amerika ve Batı Avrupada daha yüksek olması, özellikle Asya toplumlarında daha düşük oranların saptanması da depresyonun kültürel ve sınıfsal temellerine odaklanan yeni yöntemsel yaklaşımlara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Bugüne dek yapılan araştırmalarda elde edilen yaygınlık oranlarının farklılığı sıklıkla kültürel ve sosyoekonomik değişkenlere bağlanmıştır. Diğer bir gerekçe de kullanılan değerlendirme araçlarının farklılığı olmuştur. Oysa son on yılda yapılan araştırmalarda DIS ve CIDI gibi aynı değerlendirme araçları ve aynı tanı dizgeleri kullanılmaktadır. Bu sonuç ülkeler ve bölgeler arası farklılıkları tartışmada kültüre uygunluk, çeviri ve uyarılama sorunlarının önemli hale geldiğini göstermektedir. Diğer yandan bu durum ölçek sorunlarının dışında kalan değişkenlere yönelmemiz gerektiğini de göstermektedir. Yeni araştırmalarda beden ağırlığı, obezite, sigara içme gibi fiziksel durumların varlığı; işsizlik, vardiyalı çalışma, elverişsiz koşullarda yaşama, sağlık sistemine ulaşamama gibi yeni risk etkenlerinin ilgi alanına girdiğini vurgulamalıyız. Diğer önemli bir yönelim evrensel nitelikli ruh sağlığı politikaları geliştirmeye olanak verecek çok uluslu-çok merkezli araştırmaların yaşama geçirilmesi olmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırma bulgularına da yansıyan depresif bir geleceği yaşamamak, depresyonu ve onu ortaya çıkaran, süregelenleştirilen etkenleri anlamak, bu etkenlerin ve yarattığı sonuçların tarihsel evrimini gözleyerek tüm insanlığın lehine değiştirebilmekle olanaklı olacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Burhanettin Kaya, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, burha65@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Bland RC (1997) Epidemiology of affective disorder: A review. *Can J Psychiatry*, 42: 367-377.
- Bruntland GH (2000) Mental Health in the 21st century. *Bulletin of The World Health Organization*, 78(4):411.
- Ceylan ME, Oral T (2001) Duygudurum Bozuklukları. Araştırmada ve Klinik Uygulama'da Biyolojik Psikiyatri, 4. Cilt Birinci Baskı, İstanbul, s.11-21.
- Chen CN, Wong J, Lee N ve ark. (1993) The Shatin Community Mental Health Survey in Hong Kong. II. Major findings. *Arch General Psychiatr*, 50:125-133.
- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J ve ark. (2004) WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291(21):2581-2590.
- Doğan O, Gülmez H, Ketenoğlu C ve ark. (1995) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Dilek Matbaası, Sivas.
- Doğan O (2000) Depresyonun epidemiyolojisi, *Duygudurum Dizisi*, 1: 29-38.
- Dubovsky SL, Davies R, Dubovsky AN (2004) *Mood Disorders. Essential of Clinical Psychiatry, Second Edition*, Eds: RA Hales, SC Yudofsky, İstanbul, (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s.243-337.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Favrelli C ve İncerci G (1985) Epidemiology of affective disorders in Florence: Preliminary results. *Acta Psychiatr Scand*, 72: 331-333.
- Fekadu A, Alem A, Medhin G ve ark. (2007) Utility of the concept of minor depressive disorder: Evidence from a large rural community sample in a developing country setting. *J Affect Dis*, 104: 111-118.
- Gelder M, Gath D, Mayou R (1989) *Oxford Textbook of Psychiatry*. 2. Baskı, Oxford, Oxford University Press.
- Goodwin RD, Jacobi F, Bittner A ve ark. (2007) Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. *Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı*. Eds: DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg, Çeviri Editörü T Oral, İstanbul, (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s.33-54.
- Gureje O, Kola OL, Afolabi E (2007) Epidemiology of major depressive disorder in elderly Nigerians in the Ibadan Study of Ageing: a community-based survey. *Lancet*, 370: 957-964.
- Güleç C (1981) Affektif bozuklukların yaygınlığı ve bu konudaki tutumlar üzerine sağlık örgütlenişinin etkisini araştıran bir çalışma. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hwu HG, Yeh EK, Chang LY (1989) Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese diagnostic interview schedule. *Acta Psychiatrica Scand*, 79:136-147.
- Kara H, Sayar K, Saygılı S (1997) Kültürel psikiyatri açısından depresyon kavramı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 7(1-4): 42-45.
- Kawakami N, Shimizu H, Haratani T ve ark. (2004) Lifetime and 6-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in an urban community in Japan. *Psychiatry Res*, 121:293-301.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S ve ark. (1994) Lifetime and 12-month prevalences of DSM-III-R psychiatric disorders in United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51:8-19.
- Küey L (1998) Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*,1:5-12.
- Küey L (1985) Yarıkentsel bir bölgede affektif bozuklukların yaygınlığı ve bu bozukluklara karşı gösterilen tutumları araştıran epidemiyolojik bir çalışma. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Lee CK, Kwak YS, Yamamoto J ve ark. (1990) Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: gender and age differences in Seoul. *J Nerv Ment Dis*, 178:242-246.
- Marneros A (2006) Mood disorders: epidemiology and natural history. *Psychiatry*, 5(4):119-122.
- Myers JK, Weissman MM, Tischler GL ve ark. (1984) Six month prevalence of psychiatric disorders in three communities: 1980-1982. *Arch Gen Psychiatry*, 41:959-970.
- Ohayon MM, Hong SC (2006) Prevalence of major depressive disorder in the general population of South Korea. *J Psych Res*, 40:30-36.
- Ohayon MM (2007) Epidemiology of depression and its treatment in the general population. *J Psych Res*, 41:207-213.
- Ohayon MM, Priest RG, Guilleminault C ve ark. (1999) The Prevalence of Depressive Disorders in the United Kingdom. *Biol Psychiatry*, 45:300-307.
- Öztürk MO (2001) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. Basım, Feryal Matbaası, Ankara.
- Önen FR, Kaptanoğlu C, Seber G (1994) Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1-2): 88-103.
- Paykel ES, Brugha T, Fryers T (2005) Size and burden of depressive disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15:411-423.
- Regier DA, Boyd JH, Burke JD ve ark. (1988) One-month prevalence of mental disorders in the United States: based on five Epidemiologic Catchment Area Sites. *Arch Gen Psychiatry*, 45: 977-986.
- Rezaki M (1995) Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6:13-20.
- Stefansson JG, Lindal E, Björnsson JK ve ark. (1991) Lifetime prevalence of specific mental disorders among people born in Iceland 1931. *Acta Psychiatr Scand*, 84:142-149.
- Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S ve ark. (2004) Global burden of depressive disorder in the year 2000. *Br J Psychiatry*, 184: 386-392.
- Vega AW, Kolody B, Aguilar-Gaxiola S ve ark. (1998) Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Arch Gen Psychiatry*, 55: 771-778.
- WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology (2000) Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bulletin of World Health Organization*, 78(4):413-426.