

Türkiye’de Depresyonun Yaygınlığı ile İlişkili Faktörler: Nüfusa Dayalı Bir Çalışma



Nadire Gülçin YILDIZ¹, Kemal AYDIN², Halide Z. AYDIN³, Yohane V. A PHIRI⁴,
Hatice YILDIZ⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de yetişkin nüfusta depresif belirtilerin yaygınlığını belirlemek ve depresyonun sosyo-demografik ve davranışsal değişkenler ile kronik hastalıklarla ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmada 2019 Türkiye Sağlık Araştırması verileri kullanılmıştır. Depresif belirtilerin değerlendirilmesinde ankette yer alan Hasta Sağlık Anketi Depresyon Modülü (PHQ-8) kullanılmıştır. PHQ-8 modülünün teşhis algoritması hesaplanarak, 15 yaş ve üzeri verisi toplanan toplam 17084 kişiden depresif belirtileri olan %6,4’ü seçilmiştir. Ardından depresif belirtileri olmayan 1101 kişi rastgele seçilmiş ve toplamda 2202 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Depresif belirtiler ile ilişkili etmenler çok değişkenli lojistik regresyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yaş ilerledikçe depresif belirtilerin gelişme riski artmıştır. Kadınların depresif belirti bildirme olasılığı erkeklere göre daha fazladır. Eğitim düzeyi, fiziksel aktivite ve evli olmak depresif belirtiler ile negatif olarak ilişkilidir. Ayrıca, sosyal desteğin depresif belirtilere karşı koruyucu bir etmen olduğu gözlemlenmiştir. Kronik hastalığı olanlarda depresif belirti riski anlamlı olarak daha fazladır.

Sonuç: Sonuçlar, Türkiye’de noktasal ve yıllık depresif belirtilerin yüksek olduğunu göstermektedir. Bulgular, depresyon ile ilişkili etmenleri araştırmak ve depresyon hızını izlemek için referans oluşturmaktadır. Ayrıca, sağlık kaynaklarının planlamasına ve nüfusun yüksek riskli kesimlerini hedef alan önleyici ve tarama stratejilerinin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, Sosyo-Ekonomik ve Demografik Etmenler, Fiziksel Aktivite Ölçeği, Oslo-3 Sosyal Destek Ölçeği, Diyabet, Hipertansiyon, Koroner Kalp hastalığı, Bel Ağrısı

ABSTRACT

Factors Related to Prevalence of Depression in Türkiye: A Population-Based Study

Objective: This study aims to determine the prevalence of depressive symptoms in the adult population in Türkiye and to examine the relationship of depression with socio-demographic and behavioral variables and chronic diseases.

Method: This study utilized data from the 2019 Turkey Health Survey. The Patient Health Questionnaire Depression Module (PHQ-8) was employed to assess depressive symptoms in the survey. Based on the analysis using the diagnostic algorithm of the PHQ-8, from a total of 17084 people aged 15+ years old who were, we selected 6.4% individuals with depressive symptoms. Then, we randomly selected 1101 individuals without depressive symptoms, comprising of a total of 2202 individuals as the study sample. We assessed the factors associated with depressive symptoms using multivariate logistic regression analyses.

Results: The risk of developing depressive symptoms increased with age. Women were more likely to report depressive symptoms. Education, physical activity, and marital status were negatively correlated with reporting depressive symptoms. Further, social support was a protective factor to report depressive symptoms. The presence of chronic diseases was positively associated with depressive symptoms.

Conclusion: The results showed that point and annual prevalence of depressive symptoms were high. The findings provide a basis for further studies to explore the factors associated with a higher prevalence of depressive symptoms in Türkiye. Our findings could serve as a reference to monitor depression in the country, as well as help in the planning of health resource and identify high risk segments of the population.

Keywords: Depression, Socioeconomic and Demographic Factors, Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Oslo-3 Social Support Scale (OSSS-3), Diabetes, Hypertension, Coronary heart Disease, Low Back Pain

Geliş Tarihi: 31.05.2022, **Kabul Tarihi:** 02.11.2022, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 19.11.2023

¹Doç., İstanbul Medipol Üniv. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, İstanbul; ²Prof., Amasya Üniv. İktisadi ve İdari Bilimler Fak., Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi, Merzifon; ³Psikolog., University of South Carolina, Health Promotion, Education and Behavior, Columbus, SC, ABD; ⁴Uzm., Taipei Tıp Üniv. Halk Sağlığı Okulu, Halk Sağlığı ve Çevresel Epidemiyoloji, Taipei, Tayvan; ⁵Dr., İstanbul Medipol Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dr. Nadire Gülçin Yıldız, e-posta: ngyildiz@medipol.edu.tr

GİRİŞ

Depresyon tüm dünyada yaygın olarak görülen yineleyici, kronik ve ciddi oranda işgücü kaybına yol açan bir hastalıktır (Kılıç ve Uluğ 2021). Depresyon derin üzüntü ile kendini gösteren fizyolojik, bilişsel ve zihinsel olarak hareketlerde durgunluk ve yavaşlama, küçüklük, değersizlik, karamsarlık, isteksizlik duygu ve düşüncelerin gözlemlendiği bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Çam ve ark. 2004). Depresyon, erken ölüm riskini artıran, yaşam kalitesini düşüren ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi bir yük oluşturan yaşam kalitesi için önemli bir engellilik nedenidir (DSÖ 2013).

Günümüzde bütün ülkelerde her yaş grubunu etkilemekte, maruz kalan kişilere acı çektirdiği gibi ailelerin ve toplumların da acı çekmesine neden olmaktadır (Medeni ve ark. 2020). Aynı zamanda, bireysel düzeyde iş-güç ve yeti yitimi, toplumsal düzeyde ise sosyal ve ekonomik sorunlara neden olduğu için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanserden sonra en fazla engellilik nedenleri arasında yer almaktadır (Açıkgöz ve ark. 2018).

Depresyon ile ilişkili etmenlerin anlaşılmasında genellikle genetik yatkınlığa ek olarak, ekonomik durum, eğitim düzeyi, işsizlik, cinsiyet, yaş gibi demografik ve sosyo-ekonomik etmenler, savaş, ruhsal travmalar, göç gibi çevresel olaylar ve son yıllarda da obezite, fiziksel aktivite, tütün kullanımı gibi hayat tarzına ilişkin değişkenler ile ilgili araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Depresyon etyolojisi ile ilgili araştırmalarda tek bir risk etmeninden ziyade söz konusu olan risk etmenlerinin olumsuz etkileşimi ve zamanlamasının kritik rol oynadığı belirtilmektedir (Kılıç ve Uluğ 2021).

Gerek ülkemizde gerekse dünyada yapılmış araştırmalarda depresyonun demografik, sosyo-ekonomik, davranışsal ve aile yüküsü ile ilişkisine dair yapılan çalışmalarda farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır, ancak hemen hemen tüm araştırmalarda depresyonun kadınlarda daha yaygın olduğu görülmektedir (Keskin ve ark. 2013, Binbay ve ark. 2014, Etiler 2015). Genellikle yaş (Kavakçı ve ark. 2011) düşük gelir ve eğitim düzeyi (Ünal ve Özcan 2000) işsizlik (Yüksel 2003), medeni durum, sosyal destek azlığı, aile yüküsü, kişilik özellikleri, bedensel hastalıklar gibi çok çeşitli risk etkenleri majör depresyonun öncülüdür ve hastalığın sonucunu etkilemektedir (Kaya 2007, Binbay ve ark. 2014).

Ülkemizde gençler, hamileler, yaşlılar, üniversite öğrencileri ve sağlık çalışanları gibi özel nüfus grupları ile depresif bozukluklar hakkında araştırmalar yapılmaktadır fakat tüm ülke nüfusunu temsil eden araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır (Maral ve ark. 2001). Tüm nüfusu temsil eden en son araştırma Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu olarak 1995-1996 yılında yapılmıştır (Erol ve ark. 1998). Bu rapor 7479 kişiyi kapsayan bir araştırmadır ve yapılmasından bu yana 25 yıl geçmiştir. Bu süre içinde ruh sağlığını olumlu olumsuz

etkilemesi muhtemel pek çok değişim yaşanmıştır. Ülkemizde ulusal ölçekli ilk ve tek psikiyatrik epidemiyoloji çalışması olan bu araştırmada saptanan ruhsal hastalık hızı %17,2'dir. Aynı araştırmada depresif nöbet yaygınlığı %4 olarak bulunmuştur. Yaygınlık hızları kadınlarda %5,4, erkeklerde ise %2,3 olarak kaydedilmiştir (Erol ve ark. 1998).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yürütülen Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması'nda ruh sağlığına dair aile hekimlerine kayıtlı nüfusu temsil eden önemli bazı bulgular sunulmuştur. Bu çalışmaya göre katılımcılarca doktor tarafından tanı konulduğu beyan edilen hasta popülasyonu arasında depresyonun yaygınlığının %9, somatizasyon bozukluğunun %5 ve panik bozukluğunun %2 olduğu bulunmuştur. Hastalık hızları kadınlarda ve yaşlılarda daha fazla oranda bildirilmiştir (Ünal ve Ergör 2013).

Belirli aralıklarla 2008 yılından itibaren 27 Avrupa Birliği Ülkesi ile Birleşik Krallık, Norveç, İzlanda ve Türkiye'de sağlık araştırmaları yapılmaktadır (EUROSTAT-a 2022). The European Health Interview Survey (EHIS) olarak isimlendirilen bu anket Türkiye Sağlık Anketi olarak çevrilmekte ve belirli aralıklarda Türkiye'de de uygulanmaktadır. Türkiye Sağlık Anketi, sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı, sağlık belirleyicileri ve sosyo-ekonomik arka plan olmak üzere dört modülden oluşmaktadır. Bu anketin temel amacı tıbbi koşullar, doktor muayenesi ziyaretleri, fiziksel aktivite ve diğer sağlık davranışları gibi çok çeşitli sağlık konularına ilişkin verilerin toplanması yolu ile Türkiye nüfusunun sağlığını izlemektir (TÜİK 2019). Genel nüfusun sağlık durumu ile ilgili bu tür bilgiler gerek sağlık projeksiyonları gerekse ilgili halk sağlığı politikaları açısından kritik bilgiler sunabilmektedir (Yılmaz 2017). Bu nedenle, Türkiye sağlıkta dönüşüm politikaları kapsamında, sağlık sistemine yönelik potansiyel tehditleri ele almak durumundadır (Atun 2015).

Sağlıkla ilgili sebepler daha yüksek tıbbi maliyetlere ve buna bağlı olarak önemli oranda bir işgücü kaybına neden olmaktadır (Melton 2019). Vigo ve ark. (2016) sadece sağlık raporları ve istatistikler baz alındığı takdirde psikolojik ve psikiyatrik hastalıkların küresel boyuttaki yükünün hafife alındığını ve dünya genelinde engellilik (years lived with disability) ile yaşanan yılların %32,4'ünü depresyon gibi hastalıkların oluşturduğunu iddia etmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü veri tabanı 2013-2016 yılları arasında ruhsal ve davranışsal bozukluklar nedeniyle hastanelerde ortalama kalış süresini diğer kategorilere göre yaklaşık dört kat daha fazla rapor etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Depresyon, önemli bir bireysel ve toplumsal hastalık yükü ile ilişkilidir (Wittchen ve ark. 2011). Belirgin düzeyde depresyonu olan bireylerde yaşam kalitesinde ve üretkenlikte azalma gözlenmektedir (DSÖ 2018). Ulusal depresyon yaygınlığının

diğer Avrupa ülkeleri ile kanıta dayalı bir karşılaştırması çok azdır.

Türkiye Sağlık Anketi içinde genel nüfusta mevcut depresyon yaygınlığı ve düzeylerini değerlendirmek için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) IV ölçütüne göre geliştirilmiş bir araç olan Hasta Sağlık Anketi Depresyon Modülü (PHQ-8) bulunmaktadır. Bu modül nüfusa dayalı araştırmalar ve büyük klinik çalışmalarında depresyonun tanı ve şiddetini ölçmede başvurulmaktadır (EUROSTAT-b 2022). PHQ-8 modülü geçerlik ve güvenilirliği uluslararası literatür (Kroenke ve ark. 2009) ve Türkiye’de sağlanmış yaygın olarak kullanılan bir modüldür (Güleç ve ark. 2012, Kaymaz ve ark. 2021).

Almanya (Maske ve ark. 2016, Hapke ve ark. 2019), İngiltere (Arias de la Torre ve ark. 2021), Fransa (Hémar ve ark. 2022), İtalya (Barone ve Barra 2021), İspanya (Arias-de la Torre ve ark. 2018) ve diğer ülkelerde bu anketin PHQ-8 modülü kullanılarak yapılmış yayınlar bulunmasına rağmen literatür taramamızda gördüğümüz kadarı ile ülkemizde yapılmış bir çalışma gözükmemektedir. Söz konusu bu yayınlarda demografik, sosyo-ekonomik ve davranışsal etmenlerin (obezite, fiziksel aktivite vs.) depresyon ile ilişkisi analiz edilmiştir. Çıkan sonuçlar ülkeden ülkeye farklılık arz etmekle birlikte tüm ülkelerde depresif belirtiler kadınlar arasında daha yaygındır. Depresyon kadın ve erkeklerde en sık orta yaşlarda görülmekte olup depresyon ile sosyo-ekonomik dezavantajın güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ifade edilmektedir.

Bu makalede amacımız en son 2019 yılında yapılan Türkiye Sağlık Anketinin mikro verilerini analiz ederek Türkiye’de 15 yaş ve üzeri yetişkin nüfusta depresyon ve depresif belirtilerin yaygınlığını belirlemek ve depresyonun demografik, sosyo-ekonomik, davranışsal ve yaygın görülen kronik hastalıklarla ilişkisini analiz etmektir.

YÖNTEM

Veriler

Bu çalışmada en güncel 2019 yılında yapılan Türkiye Sağlık Anketinin mikro verileri kullanılmıştır. Türkiye Sağlık Anketi, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından düzenli olarak yürütülen bir kesitsel hane halkı görüşme anketidir. Türkiye Sağlık Anketi 12 bölgeyi kapsayan il, ilçe ve beldelerde çok aşamalı bir olasılık örnekleme tasarımı kullanılarak yapılmaktadır. Çalışma popülasyonu Türkiye toplamını verebilecek düzeyde belirlenmiş 9470 hanede 15 yaş ve üzeri toplam 17084 yetişkin kişiden oluşmaktadır. Eğitimli TÜİK personeli bilgisayar destekli kişisel görüşme tekniği kullanarak seçilen her hanede yüz yüze görüşmeler yapmıştır. Ankette kurumsal olarak nitelendirilen nüfus (asker, yurtlarda, hapisyanede, hastanede, huzurevi vb. sürekli olarak kalan) kapsam dışı olup, ayrıca yeterli örnek hane sayısına ulaşamayacağı düşünülen (küçük

köyler, oba, mezra vb.) küçük yerleşim yerleri kapsam dışı bırakılmıştır. Örnekleme ve veri toplama prosedürleriyle ilgili ayrıntılar çevrimiçi olarak mevcuttur (TÜİK 2019).

Bu araştırma hem depresyonun yaygınlığı ile ilgili mevcut durumu tespit ederek ulusal ihtiyaçlara ışık tutabilme özelliği taşıyan hem de bu anlamda uluslararası karşılaştırmalara imkân veren sistematik bir analiz olma özelliği taşımaktadır. Sağlık Araştırması ile bebek, çocuk ve yetişkinlerin sağlık durumunun yanı sıra 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin sağlık durumu, sağlık hizmetinden faydalanma durumları, sağlık belirleme, ruh sağlığı, günlük aktiviteleri gerçekleştirirken yaşadıkları zorlukların derecesi, sigara ve alkol alışkanlıkları başta olmak üzere sağlık alanında birçok gösterge elde edilmektedir (TÜİK 2022). Türkiye İstatistik Kurumu verilerin güvenliği, erişilebilirliği ile ilgili bir anlaşma yapıldıktan sonra anonimleştirilmiş veriler sağlamaktadır. Araştırma kapsamında kullanılan veriler kamuya açık olduğu için bu çalışmada etik onay alınması gerekli değildir.

Değişkenler ve Ölçüm

Bu makalede Hasta Sağlık Anketinde (PHQ-8) tanımlanan depresif belirtiler, depresyon göstergesi olarak kullanılmıştır. Depresyonun belirti ve yaygınlığı ile ilişkili olduğu düşünülen etmenler cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik hastalıklar, obezite ve fiziksel aktivite gibi sosyoekonomik ve davranışsal etmenler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Sekiz Likert tipi maddeden oluşan PHQ-8 öz değerlendirme modülünde son iki hafta içinde hangi sıklıkta depresif belirtilere maruz kalındığı ölçülmektedir. Modülde bulunan sekiz madde sırası ile son iki haftada bir şeyler yaparken çok az ilgi duyma ve keyif alma sıklığı, bunalım, uyku sorunu, yorgunluk, iştahsızlık, kendini değersiz hissetme, konsantrasyon bozukluğu ve huzursuzluk öğelerini kapsamaktadır. Verilen yanıtlar hiç (0), bazı günler (1), bir haftadan fazla (2) ve neredeyse her gün (3) arasında değişmektedir. PHQ-8 modülünde en düşük puan sıfır en yüksek puan da 24 olarak belirlenmiştir. Uluslararası ölçümlerde ve PHQ-8’in gelişimsel çalışmalarında puan toplamı (PHQ-8: 5-9) arası hafif depresif belirti (PHQ-8: 10-14) arası orta şiddet ve (PHQ-8≥15) arası şiddetli depresif belirti olarak tanımlanmaktadır (Kroenke ve ark. 2009). Bu modülün kesme noktası 10’dur. Uluslararası ölçümlerde toplamda 10 ve üzeri puan pozitif depresyon tanısı olarak (PHQ-8≥10) kabul edilmektedir. Bu çalışmada depresyon puanları yukarıdaki ölçüte göre PHQ-8’in algoritması hesaplanarak PHQ-8 puanı 10 (PHQ-8≥10) ve üzeri olanlar depresif bozukluk olarak tanımlanmıştır.

Yaş kategorileri 15 yaş ve üzeri bireylerde 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 ve 75+ olmak üzere yedi kategoride sınıflandırılmıştır. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, ilköğretim ve dengi, lise ve dengi, üniversite ve üzeri olmak üzere dört kategoride kodlanmıştır. Türkiye Sağlık Anketinde 15 yaş ve

üzeri fertlerin genel sağlık durumu ve kronik hastalıklara ait bilgiler bulunmaktadır. Ülkemizde yüksek oranda kaydedilen kronik bel bölgesi (bel ağrısı, bel fıtığı ve diğer bel defektleri), hipertansiyon, boyun bölgesi (boyun ağrısı, boyun fıtığı ve diğer boyun defektleri), diyabet (şeker hastalığı) ve koroner kalp hastalığının (anjina, göğüs ağrısı, spazm) depresif belirti ile ilişkisini incelemek üzere söz konusu bu kronik hastalıklar analize dahil edilmiştir. Örneğin, Türkiye Sağlık Anketinde “Son 12 ay içerisinde diyabet (şeker hastalığı) yaşadınız mı?” diye sorulmakta ve yanıtlar evet hayır olarak kaydedilmektedir. İkili lojistik regresyon analizinde kronik hastalığı olmayanlar kontrol değişkeni olarak kullanılmış ve kronik hastalıkların depresyon ile ilişkisi analiz edilmiştir.

Türkiye Sağlık Anketinde Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme (International Physical Activity Questionnaire-IPAQ) Modülü'nün kısa versiyonu yer almakta olup, sekiz maddeden oluşmaktadır. Bu modülde araştırmaya katılanlar öz değerlendirme anketi ile günlük yürüme, bisiklet, spor, fitnes ve kas güçlendirme ile ilgili ne kadar zaman harcadıklarını kaydetmişlerdir. IPAQ ölçümüne göre bu aktivitelerde harcanan zaman dakikaya dönüştürülmekte ve MET (metabolik eşdeğer dakika) değerleri ile çarpılarak günlük aktivite kategorilerine ulaşılmaktadır. MET, enerji harcama seviyelerine göre farklı aktivite türlerini karşılaştırmanın bir yoludur (EUROSTAT-b 2022). Özkeskin ve Özden (2022) tarafından bu modülün Türkçe kısa versiyonunu genç erişkinler üzerinde uygulanarak, geçerli ve güvenilir bir modül olduğu düşüncesine ulaşılmıştır. Türkiye Sağlık Anketinde saat olarak kaydedilen aktiviteler bu çalışmada dakikaya dönüştürülerek yürüyüş gibi hafif aktiviteler 3,3 MET, bisiklet vb., gibi orta yoğunluktaki aktiviteler 4 MET, yoğun enerji harcanan spor, fitnes ve kas güçlendirme gibi aktiviteler 8 MET ile çarpılmış ve toplam puanlar elde edilmiştir (Finger ve ark. 2015).

Bu hesaplamalar sonucunda toplamı en az 600 MET puanına ulaşanlar hafif (minimal) derecede aktif, haftada 5 veya daha fazla gün yürüyüş ile orta veya şiddetli yoğunlukta aktivitelerin toplamı en az 3000 MET puanına ulaşanlar orta düzey fiziksel aktivite ve toplam aktivitelerde 3000 MET ve üzerinde yer alanlar da ileri derecede aktif olarak sınıflandırılmıştır. Toplamda 600 MET altında kalanlar da aktif olmayan kişiler olarak tanımlanmıştır (Sjostrom ve ark. 2005).

Anketlerde yer alan kilo ve boy ölçümleri ile vücut kitle endeksi hesaplanarak normal kilo ($18,50 \leq VKİ < 25$), fazla kilolu ($25,00 \leq VKİ < 30$) ve obez ($VKİ \geq 30$) olmak üzere üç grup oluşturulmuştur. “Az kilolu” olarak sınıflandırılan katılımcıların oranının düşük olması nedeniyle (%3,4), zayıf ve normal kilo kategorileri birleştirilmiş ve analitik aşamada normal kilo olarak ifade edilmiştir.

Türkiye Sağlık Anketinde ayrıca 3 sorudan oluşan ve Oslo 3 Sosyal Destek Ölçeği (OSSS-3) olarak adlandırılan bir diğer modül yer almaktadır. Bu modülde sosyal destek düzeyi

üç maddede değerlendirilmekte ve epidemiyolojik ve nüfusa dayalı çalışmalar için önerilmektedir (EUROSTAT-b 2022). Bu modülün öğeleri aşağıdaki gibidir: İlk maddede “ciddi bir kişisel probleminiz olursa güvенеbileceğiniz, size yakın kaç kişi vardır” sorusu sorulmakta ve şıklar 1. hiç, 2. bir-iki kişi, 3. üç-beş kişi, 4. altı veya daha fazla kişi olarak sıralanmaktadır. İkinci maddede “çevrenizdeki insanlar ne yaptığınıza ne kadar ilgi gösterir?” sorusu yöneltilmekte ve şıklar 1. çok fazla, 2. fazla, 3. orta, 4. az, 5. hiç olarak sıralanmaktadır. Üçüncü maddede “ihtiyacınız olduğunda komşularınızdan yardım alabilme durumunuz nedir?” sorusu sorulmakta ve şıklar 1. çok kolay 2. kolay 3. orta 4. zor 5. çok zor şeklinde sıralanmaktadır. OSSS-3 modülünde en düşük puan 3 en yüksek puan ise 14'tür. Puanlar toplandıktan sonra toplam puanı 3-8 arası olanlar zayıf sosyal destek, 9-11 olanlar orta düzey sosyal destek ve 12-14 arası olanlar güçlü sosyal destek olarak sınıflandırılmaktadır (Kocalevent ve ark. 2018, Sánchez ve Gallardo 2022). Bu çalışmada OSSS-3 modülü hesaplanarak depresyon ile ilişkisi analizlere dahil edilmiştir.

Analizde Kullanılan İstatistiksel Teknikler

Yukarıda ifade edildiği üzere, Türkiye Sağlık Anketi Türkiye toplamını verebilecek düzeyde belirlenmiş 9470 hanede toplam 17084 yetişkin (15 yaş ve üzeri) kişi ile yapılmıştır. Algoritmik hesaplamalarımız sonucunda bu anketin toplamında depresif belirti puanı 10 ve üzeri olanların sayısı 1.101 (%6,4) kişidir ve 2019 verilerine göre Türkiye'de depresyonun noktasal yaygınlığı %6,4 olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmada depresyon varlığını etkileyecek değişkenlerin belirlenmesi amaçlandığından 2019 TÜİK verilerinde öncelikle depresyonu olan bireyler süzölmüş (1.101 kişi), buna göre de depresyon göstermeyenlerden randomize olarak aynı sayıda (1101) kişi seçilerek örnekleme dahil edilmiştir. Bağımlı değişken (0/1) olduğundan yordama modeli olarak çok değişkenli ikili lojistik regresyon modeli kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, obezite, fiziksel aktivite ve Oslo 3 (OSSS-3) sosyal destek modülü ile kronik bel bölgesi, hipertansiyon, kronik boyun bölgesi, diyabet ve koroner kalp hastalığı değişkenleridir. Bağımsız değişkenlerin sıklık analizleri aşağıdaki tablolarda detaylı olarak yer almaktadır.

Verilerin analizlerinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Türkiye genelinde araştırmaya katılan bireylerin Hasta Sağlık Anketi (PHQ-8) ölçeği puanlamasına göre toplam 17084 kişinin 12421 (%72,7)'inde depresyon belirtilerine rastlanmamıştır. Ölçek puanlamasına göre (PHQ-8: 5-9) 3562 (%20,8) kişide hafif depresif belirti, 563 (%3,3) kişide orta şiddette ve 538 (%3,1) kişide ileri düzeyde depresif belirtiler tespit edilmiştir. Kadınların %24,9'unda hafif, %4'ünde orta şiddet ve bir diğer

%4'ünde ileri düzey depresif belirtiler bulunurken erkeklerde %16, %2,5 ve %2,2 olarak tespit edilmiştir. Modüldeki maddelerin sıklık analizinde Türkiye'de en yaygın olan ilk iki depresif belirti uyku sorunu ve yorgunluktur. Modülün kesme noktası 10 ve üzeri olarak tanımlandığı için hafif belirtiler analize dahil edilmemiştir.

Sıklık analizlerinde genel olarak ülkemizde depresyon kadınlar, 65 yaş ve üzeri kişiler, evli olmayanlar (bekar, boşanmış ve dul), eğitim düzeyi ilkököl ve altında bulunan kişiler, sosyal desteği zayıf olanlar ve ülkemizde yaygın olarak rastlanan hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, diyabet ve bel bölge problemleri olanlarda diğerlerine göre daha yaygın olduğu görülmüştür.

Türkiye Sağlık Anketi içinde ayrıca tek bir soru ile "Son 12 ay içerisinde depresyon yaşadınız mı?" sorusu yöneltilmiştir. Sonuçlara göre bu tek soruluk değerlendirmede yıllık depresyon yaygınlığı %10,1'dir. Kadınların %13,2'si, erkeklerin ise %6,1'i son bir yıl içinde depresyon yaşadığını beyan etmiştir.

Demografik Özellikler

Tablo 1'de örneklemin demografik özellikleri yer almaktadır. Örnekleme kadın katılımcı oranı %58,1, erkek katılımcı oranı ise %41,9 olarak gerçekleşmiştir.

Yaş gruplarında 15-24 grubu %22, 25-34 grubu %26,8, 35-44 grubu %21,1, 45-54 grubu %9,3, 55-64 grubu %8, 65-74 grubu %6,8 ve 75+ grubu ise %5,9 olarak gerçekleşmiştir. Medeni durumda evli olmayanlar %31,7, evliler %56,1, dul-lar %3,6, boşanmışlar ise %8,6 olarak yer almıştır. Eğitim düzeyinde ilkököl ve altı %41,2, ilköğretim ve dengi %19,4, lise ve dengi %19,6, üniversite ve üzeri %19,8 olarak yer almıştır.

Örneklemin sağlık durumu bilgileri, sıklık ve yüzdelik tablosu Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2'de katılımcıların algıladıkları genel sağlık durumlarının %6,7 çok iyi, %45,0 iyi, %26,8 normal, %16,4 kötü ve %5,1 ise çok kötü olduğu anlaşılmıştır. Fiziksel aktivite puanlamasında aktif değil %19,1, minimal düzeyde aktif %41,2, orta düzeyde aktif %29,7, ileri düzeyde aktif %9,9 oranında tespit edilmiştir. Vücut Kitle Endeksi ölçümlerine göre katılımcıların %46,5'i normal kilolu, %32,4'ü fazla kilolu ve %21,1'i obezdir. Sosyal destek değişkeninde katılımcıların %29,4'ünün zayıf sosyal destek, %56,1'inin orta düzey sosyal destek ve %14,4'ünün de güçlü düzey sosyal destek aldığı görülmektedir.

Tablo 3'te katılımcı bireylerde var olan ve toplumda yıllık bazda yaygın görülen bazı kronik hastalıklar şu şekilde özetlenebilir: Örnekleme katılımcıların %19,8'i hipertansiyon, %39,3'ü bel bölgesinde rahatsızlık, %31,3'ü boyun bölgesinde rahatsızlık, %13,1'i diyabet ve %14,2'si koroner kalp hastası olduğunu beyan etmiştir.

Depresyonu etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Lojistik regresyon algoritmasının iyi sonuç verebilmesi için yordanan değişkende (depresyon olan/olmayan) grubu eşit sayıda temsil edilmiştir. Bağımsız değişken sayımız 13 adet olduğu için, lojistik regresyonda örneklemin bağımsız değişken sayısının en az 10 katı alınması gerekmektedir. Örnekleme katılımcı sayısı (2202) bu sayısının oldukça üstündedir. Depresyon durumunun yordanabilmesi için bağımsız değişkenlerin sayısal ölçümlü olan yaş değişkeni dışındaki değişkenler kategorik

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özelliklerinin Sıklık ve Yüzdelik Tablosu

		n	%
Cinsiyet	Erkek	922	41,9
	Kadın	1280	58,1
Yaş grupları	15-24	485	22,0
	25-34	590	26,8
	35-44	464	21,1
	45-54	205	9,3
	55-64	177	8,0
	65-74	150	6,8
	75+	131	5,9
Medeni durum	Hiç evlenmedi	697	31,7
	Evli	1235	56,1
	Boşandı	80	3,6
	Eşi öldü	190	8,6
Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	908	41,2
	İlköğretim ve dengi	427	19,4
	Lise ve dengi	432	19,6
	Üniversite ve üzeri	435	19,8

Tablo 2. Örneklemin Sağlık Durumu Bilgileri, Sıklık ve Yüzdeler Tablosu

		n	%
Genel Sağlık durumu	Çok iyi	148	6,7
	İyi	990	45,0
	Normal	590	26,8
	Kötü	361	16,4
	Çok kötü	113	5,1
Fiziksel Aktivite Ölçeği (FAÖ)	Aktif değil	421	19,1
	Minimal düzeyde aktif	908	41,2
	Orta düzeyde aktif	654	29,7
	İleri düzeyde aktif	219	9,9
Obezite	Normal kilo	1023	46,5
	Fazla kilolu	714	32,4
	Obez	465	21,1
Sosyal Destek (Oslo-3)	Zayıf sosyal destek	648	29,4
	Orta düzey sosyal destek	1236	56,1
	Güçlü düzey sosyal destek	318	14,4

FAÖ: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Oslo-3: Social Sport Sacle (OSSS-3)

Tablo 3. Örnekleimde Yaygın Görülen Kronik Hastalıklar

		n	%
Hipertansiyon	Yok	1767	80,2
	Var	435	19,8
Kronik bel ağrısı	Yok	1336	60,7
	Var	866	39,3
Kronik boyun bölgesi rahatsızlığı	Yok	1513	68,7
	Var	689	31,3
Diyabet	Yok	1914	86,9
	Var	288	13,1
Koroner kalp hastalığı	Yok	1889	85,8
	Var	313	14,2

yapılarak, kategoriler arası kaç kat fazla oranda depresyon görüldüğü OR (odds ratio) ile belirlenmiştir.

Model geçerliği için kullanılan Hoshmer and Lemeshov Testi ($p>0,05$) bulunduğu modelin geçerli olduğu görülmektedir. Analizde bağımsız değişkenlerin depresyonu açıklama oranının Nagelkerke R^2 ölçümüne göre %65, Cox Sinell ölçütüne göre ise %48 olduğu tespit edilmiştir. Modelin depresyon olan ve olmayan katılımcıları ayırma başarısı toplamda %89,1'dir. Depresyonu olanları tespit ederken sınıflama başarısı %79,2 iken, depresyonu olmayanları sınıflandırma başarısı %84,2'dir. Tablo 4'te çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizinin sonuçları yer almakta ve bulgular özetlenmektedir.

Tablo 4'te erkek, üniversite ve üzeri eğitim düzeyi, evli olan katılımcılar, genel sağlık durumunun çok iyi olması, aktif olmayanlar, zayıf sosyal destek, normal kilo ve kronik hastalıkların varlığı kontrol değişkenleri olarak kullanılmıştır. Depresyon varlığının tespitinde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, fiziksel aktivite, genel sağlık durumu, sosyal

destek değişkeni ile koroner kalp, hipertansiyon, diyabet ve bel bölgesi hastalıklarının ($p<0,05$) anlamlı olduğu görülmektedir. Obezite seviyeleri ve kronik boyun bölgesi değişkenlerinin ise anlamlı olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere cinsiyet değişkeninde kadınlarda erkeklere göre depresyona yakalanma riski 1,517 kat daha fazladır. Yapılan araştırmalarda depresyonun yaygınlığı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte çeşitli etmenlerin de etkisi ile kadınlarda daha sık görüldüğü gerçeği değişmemiştir.

Yaş değişkeninde depresyona yakalanma riski yaşın 1 puan artması ile 1,089 kat artış göstermektedir. Yaş ilerledikçe depresyona yakalanma riski anlamlı olarak artmaktadır. Bulgularımıza göre, ülkemizde depresyonun seyri 40'lı yaşlara kadar %4-5, 50-64 yaşlarında yaklaşık olarak %6-7'ye çıkmakta, 65 yaş ve üzeri kişilerde ise %12-15 civarında daha fazla bir görünüm arz etmektedir.

Medeni durum depresyona yakalanma riskinde etkili bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Medeni durum değişkeninde

Tablo 4. Depresyona Yakalanma Riskinin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi ile Yordanması

	B	p	OO	%95 GA	
				Alt	Üst
Cinsiyet					
Kadın	0,416	0,002**	1,517	1,162	1,979
Yaş					
Yaş	0,084	0,000**	1,088	1,070	1,106
Eğitim Düzeyi					
Üniversite ve üzeri		0,000**			
Lise ve dengi	0,754	0,000**	2,125	1,461	3,090
İlköğretim ve dengi	1,141	0,000**	3,131	2,137	4,589
İlkokul ve altı	0,784	0,000***	2,191	1,508	3,184
Medeni Durum					
Evli		0,000**			
Hiç evlenmedi	0,684	0,000**	1,982	1,411	2,784
Boşandı	0,596	0,084	1,814	0,923	3,568
Dul	1,599	0,020**	4,950	1,291	18,973
Genel Sağlık Durumu					
Çok iyi		0,000**			
İyi	0,602	0,056	1,827	0,986	3,385
Orta	1,764	0,000**	5,837	3,051	11,168
Kötü	2,626	0,000**	13,812	6,170	30,916
Çok kötü	19,995	0,995	48292,226	0,000	
Fiziksel Aktivite					
Aktivite yok		0,002**			
Minimal düzey aktivite	-0,824	0,000**	0,439	0,285	0,675
Orta düzey aktivite	-0,759	0,001**	0,468	0,300	0,731
İleri düzey aktivite	-0,640	0,022*	0,527	0,305	0,910
Sosyal Destek					
Zayıf sosyal destek		0,000**			
Orta düzey sosyal destek	-0,570	0,000**	0,565	0,427	0,749
Güçlü düzey sosyal destek	-0,139	0,491	0,870	0,586	1,292
Obezite Düzeyi					
Normal Kilo		0,315			
Obez öncesi	-0,227	0,132	0,797	0,593	1,071
Obez	-0,143	0,442	0,867	0,601	1,249
Koroner kalp hastalığı	0,515	0,034*	1,674	1,041	2,693
Hipertansiyon	0,636	0,017*	1,890	1,119	3,192
Diyabet	0,656	0,026*	1,927	1,080	3,438
Kronik bel bölge	0,505	0,001**	1,657	1,237	2,219
Kronik boyun bölge	0,075	0,646	1,077	0,784	1,481

**p<0,01 *p<0,05; Nagelkerke R²=0,653; Hoshmer ve Lemeshov Test p değeri =0,541; OO (Odds Ratio): Olasılıklar Oranı; GA: Güven Aralığı.

evli olanlar temel grup olarak alındığında; evlilere göre, hiç evlenmeyenler 1,982 kat, boşanmışlar 1,814 kat, dullar 4,95 kat daha fazla depresyona yakalanma riski taşımaktadır.

Eğitim düzeyi değişkeninde üniversite ve üzeri temel grubu muza göre kıyaslandığında lise ve dengi mezunu grubun 1,461 kat, ilköğretim ve dengi mezunlarının 3,131 kat, ilkokul ve altı grubunun ise 2,191 kat daha fazla depresyon riski barındırdığı anlaşılmaktadır. Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda eğitim düzeyinin düşüklüğü depresyon riski için bir risk etmeni olarak ortaya çıkmaktadır.

Fiziksel aktivite düzeyleri ile depresyon arasındaki ilişki değerlendirildiğinde negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Minimal düzeyde aktif olanlar hiç aktif olmayan gruba göre 0,439 kat, orta düzeyde aktif olanlar hiç aktif olmayanlara göre 0,468 kat, ileri düzeyde çok aktif olanlarda hiç aktif olmayanlara göre 0,527 kat daha az depresyona yakalanma olasılığının olduğu anlaşılmaktadır.

Ancak, bu sonuç, aktivite düzeyi arttıkça depresif belirtilerin devamlı olarak azalacağı anlamına gelmemektedir. Sonuçta p değerlerinin de işaret ettiği üzere her gün yarım saat yürümeye karşılık gelen 600 MET değerinin üzerinde bir minimal aktivite dahi anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Depresyonun önlenmesi ve gelişiminde belirli düzeyde yapılan fiziksel aktiviteler oldukça etkilidir (Neslihan ve Bademli 2017, Başar 2018). Ayrıca belirli bir sürede düzenli yapılan yürüme, bisiklet, spor ve fitnes gibi aktivitelerin genel sağlığa ve metabolizmaya etkileri iyi bilinmektedir.

Genel sağlık durumu değerlendirmesinde sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin, çok iyi olarak değerlendirenlere göre 5,838 kat, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin, çok iyi olarak değerlendirenlere göre 13,812 kat daha fazla depresyona yakalanma riski vardır. Analiz sonuçlarına göre, depresyon sağlık algısında çok önemli bir risk etmenidir. Depresyon kişinin kendi sağlığını yönetme algısını azaltmakta, çeşitli ağrılara neden olabilmekte ve dolayısı ile düşük sağlık algısına yol açabilmektedir.

Sonuçlar ihtiyaç duyulduğunda başvurulabilecek insanların olmasının depresif belirtilere karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. Sosyal destek değişkeninde orta düzey sosyal desteği olanların zayıf sosyal destek olanlara göre 0,565 kat daha az, güçlü düzeyde sosyal desteği olanlar da zayıf sosyal desteği olanlara göre 0,870 kat daha az depresyona yakalanma riski söz konusudur. Zayıf sosyal destek, yalnızlık ve depresyon ile bağlantılıdır ve hatta erken ölüm riskini artırdığı diğer araştırmalar ile de tespit edilmiştir.

Obezite ve depresyon arasında ilişki ile ilgili olarak, obezitenin genellikle ergenler, genç yetişkinler ve kadınlar arasında depresyon kaynağı olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur. Obezite bireylerde vücut imajını kötüleştirmekte, görünüm memnuniyetsizliği ve sağlık sorunlarına yol açmaktadır.

Obezite ile depresyon arasında adeta bir kısır döngüye işaret edilmekte ve depresyonun obezite için bir risk etmeni olduğu yanında bunun aksinin de geçerli olduğu ifade edilmektedir (Luppino ve ark. 2010). Türkiye’de yapılan diğer çalışmaların büyük çoğunluğunda obezite ve depresyonun birbirlerini tetiklediği tespit edilirken (Çakmur ve Güneş 2018, Ardic 2020), bu çalışmanın analizlerinde obezite düzeyleri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ancak bu konuda daha fazla halk sağlığı araştırmalarına ihtiyaç vardır.

Yapılan analizler sonucunda koroner kalp hastalığı olanların, olmayanlara göre depresyona yakalanma riskinin 1,674 kat daha arttığı görülmektedir. Kronik hipertansiyonu olan bireylerin olmayanlara göre 1,890 kat; diyabeti olanların da olmayanlara göre 1,927 kat daha fazla depresyon belirtisi gösterme olasılığı bulunmaktadır. Kronik bel bölgesi (bel ağrısı, bel fıtığı ve diğer bel defektleri) rahatsızlığı olan bireylerin olmayanlara göre 1,657 kat daha fazla depresyon belirtisi gösterme riskinin olduğu görülmektedir. Diğer yandan analizlerde boyun ağrısı ile depresyona yakalanma riski arasında bir ilişki gözlemlenmemiştir.

TARTIŞMA

Ülkemizde demografik etmenlerle ilişkili olarak klinik ve özel nüfus grupları ile yapılan çalışmaların sayısına göre nüfusa dayalı çalışmaların sayısı azdır. 2008 yılından itibaren Türkiye Sağlık Anketinde nüfusa dayalı veriler elde edilmektedir. TÜİK tarafından toplanan bu verilerden hareketle kısa özet bilgiler yayınlamakta fakat mikro verilerin detaylı analizleri ile yapılan çalışmaların sayısı fazla değildir. Depresyon gerek bireysel gerekse toplumsal açıdan en külfetli ve yaygın bir ruhsal bozukluktur. Değişen demografik özellikler, doğum ve ölüm oranları, kısırlık, ırksal, etnik ve bölgesel gruplar arasındaki nüfus artışı oranları, yaşam beklentisi, nüfus yoğunluğu ve diğer değişkenler açısından dünya genelinde sağlık sistemlerini etkilemektedir. Bu çalışmanın sonuçları Türkiye’nin yetişkin nüfusunda depresyonun yaygınlığını demografik etmenlere bağlı olarak değerlendirme, kişisel ve sosyal koşullar ile bunların ilişkisini analiz etme imkânı sunmuştur. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, Türkiye’de genel popülasyonun birincil temsili verilerini kullanan ve depresyon ve ilişkili etmenlerin dağılımını analiz eden en güncel çalışmalardan biridir.

2019 Türkiye Sağlık Anketinin sonuçlarına göre Türkiye’de depresyonun yıllık yaygınlığı %10,1, nokta yaygınlığı ise (PHQ-8≥10) %6,4’tür. Daha geniş bir genelleme ile PHQ-8 puanı 8-9 arasında hafif belirtisi olanlar da dikkate alındığında Türkiye’de depresyonun noktasal yaygınlığının %6 ile %8 arasında bir dağılım gösterdiği tahmin edilebilir. Bu sonuçlar Türkiye’de depresif belirtilerin yaygınlığının yüksek olduğunu, sosyo-demografik etmenler ve kronik hastalıklarla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, depresyonun bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini ve bel bölgesi problemleri

(%29,7), boyun bölgesi problemleri (%20,5), hipertansiyon (%16,4) ve şeker hastalığı (%10,2) ile yıllık dağılım açısından en yaygın ilk beş kronik hastalık kategorisine girdiğini göstermektedir.

Türkiye’de depresyon yaş ile eş zamanlı bir artış göstermekte ve tüm dünyada olduğu gibi kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir. Ülkemizde yaş gruplarına göre depresyonun noktasal yaygınlığı 40’lı yaşlarda yaklaşık %4-5, 50-64’lü yaşlarda %6-7 ve 65 yaş ve üzeri yaşlarda da %12-15 sıklığında bir dağılım göstermektedir. Eğitim düzeyi açısından diğer eğitim düzeyleri hariç üniversite ve üzeri eğitimi olanlarda daha az görülmektedir.

Bu araştırma sonuçları, Türkiye’de medeni halin depresyona karşı psikolojik destek sağladığını diğer bir deyişle dayanıklılığı arttırdığını göstermektedir. Bulgularımıza göre evli olmayan ve boşanmış bireylerin depresyona yakalanma riski evlilere kıyasla yaklaşık olarak iki kat daha yüksektir. Dul bireylerin ise evlilere göre depresyona yakalanma riski yaklaşık olarak beş kat daha fazladır. Uluslararası literatürde hiç evlenmemiş, boşanmış, dul ve ayrılmış bireylerin evli olanlara kıyasla depresyona yakalanma riskinin daha yüksek olduğu belgelenmiştir (Barrett 2000, Pan ve ark. 2022). Son zamanlarda yapılan birkaç boylamsal çalışma, evliliğin psikolojik iyi olma halindeki artışlar ve psikolojik sıkıntıdaki düşüşlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Diğer yandan çok fazla gerilim, anlaşmazlık ve aile içi şiddet içeren evliliklerin depresyona yol açtığı da bilinmektedir (Özyurt ve Deveci 2010).

Minimal düzeyde fiziksel aktiviteye karşılık gelen (600 MET) günde en az 30 dakika yürüyüş dahi depresif belirtilere karşı koruyucudur. Sosyal destek günlük yaşamımızda ruh sağlığı bakımından önemli rol oynamaktadır. İnsanlar zor zamanlarını ancak etraflarındaki diğer insanların desteği ile atlattılar. Yeterli düzeyde bir sosyal destek ağına sahip olmak yaşamın zorluklarına karşı koruyucu olup bireyin dayanıklılığı artırır; ancak sosyal destek tek yönlü değildir. Aynı şekilde hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalıkları gibi hastalıklarla depresyon ilişkisi de tek yönlü değildir ve bunların birbirini tetiklediği diğer çalışmalarla da tespit edilmiştir. Tüm bu belirtilerin bir araya gelmesi sağlık durumunu da etkilemekte ve olumsuz sağlık algısına yol açmaktadır.

Analiz sonucunda koroner kalp hastalığı olanlar, olmayanlar ile kıyaslandığında depresyon riskinin 1,674 kat daha arttığı görülmektedir. Diğer yandan bakıldığında depresyonun da kardiyovasküler hastalıkların gelişimine neden olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. 10,8 yıllık bir takipte depresif hastalarda koroner arter hastalığı için 1,81 kat artmış risk saptanmıştır (Altunbaş ve ark. 2012). Dünya genelinde görüldüğü üzere, hipertansiyon ülkemizde de çok yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Kronik hipertansiyonu olan bireylerin olmayanlara göre 1,890 kat daha fazla depresyon belirtisi gösterme riski bulunmaktadır. Diğer klinik ve halk sağlığı

çalışmalarında da hipertansiyonu olanların olmayanlara göre anksiyete ve depresyon gibi duygudurum sorunları yaşamasının daha olası olduğu saptanmıştır (Meng ve ark. 2012, Kayir ve Öztekin 2022).

Depresyonun fiziksel hastalıkların görülme sıklığı ile de ilişkili olduğu bilinmektedir. Analiz sonuçlarımıza göre, kronik diyabeti olan katılımcıların olmayanlara kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla depresyona yakalanma riski tespit edilmiştir. Diğer pek çok klinik çalışmalarda da diyabet ve depresyonun birbirine bağlı olduğu ve yapılan son araştırmalarda diyabetli hastaların %67,3’ünde depresyona yakalanma riskinin bulunduğu bildirilmiştir (Sayın ve ark. 2019). Tüm diyabet hastalarında olmasa da obezite ve hareketsiz yaşam tarzı diyabetin en yaygın nedenlerinden ikisi olarak öne çıkmaktadır.

Türkiye Sağlık Araştırmalarında ülkemizde en yaygın görülen kronik hastalık bel bölgesi problemleridir (bel ağrısı, bel fıtığı ve diğer bel defektleri). Türkiye Sağlık Anketi’nin 2019 yılı sonuçlarına göre yıllık dağılımda erkeklerde %22,6 ve kadınlarda %36,6 olmak üzere Türkiye genelinde bel bölgesi problemleri %29,7 olarak kaydedilmiştir. Dolayısı ile en sık rastlanan bu sorunun depresyon ile ilişkisini analiz etmek önem kazanmaktadır. Analizde görüldüğü üzere kronik bel bölgesi rahatsızlığı gösteren bireylerin bel bölgesinde rahatsızlığı olmayanlara göre göre 1,657 daha fazla depresyon belirtisi gösterme olasılığı söz konusudur.

Yapılan araştırmalarda bel ağrısının depresyona yol açabilmesine rağmen, depresyonun da bel ağrısına neden olabileceği ifade edilmektedir (Carrol ve ark. 2004, Ay ve Evcik 2008, Uçar ve ark. 2011, Cankurtaran ve Yiğman 2022). Diğer yandan ülkemizde boyun bölgesi problemlerinin de %20 olduğu tespit edilmiştir. Fakat analizlerde boyun bölgesi problemi ile depresyon arasında ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmanın sonuçlarını yorumlarken şu sınırlılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Analizler kesitsel ve öz değerlendirilmeye dayandığı için nedensellikten çok ilişkiden bahsedilebilir. Analizler kesitseldir ve boylamsal ilişkileri tahmin etmede yetersizdir. PHQ-8 uluslararası olarak onaylanmış geçerlik ve güvenilirliği tespit edilmiş bir araç olmasına rağmen hekim teşhisi ile aynı şey değildir. Bu tür analizlerin klinik değerlendirmelerinin, farklı veri kaynakları kullanılarak boylamsal düzeyde de yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları Türkiye’de özel nüfus grupları ve klinik düzeyde yapılan çalışmalar ile de paralellik arz etmektedir.

Aynı modül Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye açısından mukayese edildiğinde oran ve örüntülerin birbirine yakın olduğu görülmektedir. Türkiye Sağlık Anketinin sonuçları ülke genelini yansıttığı gibi anketin aynı versiyonu Avrupa Birliği ülkelerinde de uygulandığı için uluslararası olarak karşılaştırmaya izin vermektedir. Türkiye’de PHQ-8≥10 ölçeğinin sonuçlarına göre depresyonun noktasal yaygınlığı %6,4 iken aynı ölçeğin sonuçlarına göre bu oran örneğin Almanya’da %9,2, Birleşik

Krallıkta %7,4, Fransa'da %7,2, İsveç'te %8,8, İtalya'da %4,6, Polonya'da %4,8, Avusturya'da %4,3, Romanya'da %4,9 ve Slovakiya'da %2,9 ve Çekya'da %2,7'dir (Hapke ve ark. 2019). Depresyonun Türkiye, Portekiz, İtalya ve Romanya gibi ülkelerde daha çok yaşlılar arasında yaygın olduğu gözlemlenirken, Almanya'da ise gençler arasında daha yaygın olduğu görülmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde sonuçlar çeşitlilik arz etmekle birlikte 25 Avrupa Birliği ülkesinde depresyonun yaygınlığı erkeklerde %5,2, kadınlarda %7,9 olmak üzere toplam ortalaması %6,6'dır. Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye %6,4 ile Avrupa Birliği ülkelerinin ortalaması içinde yer almaktadır.

Özetle, bu sonuçlar Türkiye'de mevcut depresif bozuklukların yaygınlığı ve ilişkili olduğu belirtiler hakkında daha ileri düzeyde araştırmalar yapılması için bir temel oluşturabilir. Örneklemin temsil edilebilirliği göz önüne alındığında, bu sonuçlar Türkiye'de depresyonun izlenmesi, sağlık kaynaklarının planlanması ve belirlenmiş yüksek riskli nüfus gruplarını hedef alan önleyici ve tarama stratejilerinin geliştirilmesi için bir referans işlevi görebilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz A, Dayı A, Binbay T (2018) Üniversitede okuyan kız öğrencilerde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Çukurova Med J* 43: 131-40.
- Altunbaş G, Ercan S, Davutoğlu V ve ark. (2012) Kardiyovasküler Hastalık ve Depresyon İlişkisi. *J Mood Disord* 2: 84-90.
- Ardic A (2020) Fazla Kilolu ve Obez Adolesanların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeyleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 14: 384-90.
- Arias-de la Torre J, Vilagut G, Martín V ve ark. (2018) Prevalence of major depressive disorder and association with personal and socio-economic factors. Results for Spain of the European Health Interview Survey 2014–2015. *J Affect Disord* 239: 203-7.
- Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A ve ark. (2021) Prevalence and age patterns of depression in the United Kingdom. A population-based study. *J Affect Disord* 279: 164–72.
- Atun R (2015) International Health Care Systems: Transforming Turkey's health system — Lessons for universal coverage. *N Engl J Med* 373: p.1285-9.
- Ay S, Evcik D (2008) Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. *Yeni Tıp Dergisi* 25: 228-31.
- Barone A, Barra C (2021) Weight Status and Depression in Italy: Evidence from the Second Wave of the European Health Interview Survey. *J Interdiscip Econ* 34: 1-5.
- Barrett AE (2000) Marital trajectories and mental health. *J Health Soc Behav* 41: 451–64.
- Başar S (2018) Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5: 25-34.
- Binbay T, Direk N, Aker T ve ark. (2014) Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Derg* 25: 264-81.
- Cankurtaran D, Aykın Yiğman Z (2022) kronik bel veya boyun ağrılı hastalarda anksiyete ve depresyonun ağrı şiddeti ve ağrı ile ilişkili disabiliteye etkisinin incelenmesi. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences* 25: 166-72.
- Carroll LJ, Cassidy JD, Côté P (2004) Depression as a risk factor for onset of an episode of troublesome neck and low back pain. *Pain* 107: 134-9.
- Çakmur H, Güneş ÜB (2018) Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 22: 58-65.
- Çam O, Özgür G, Gürkan A ve ark. (2004) Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ders notları, Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir.
- Dünya Sağlık Örgütü (2013) Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva, Switzerland, WHO.
- Dünya Sağlık Örgütü (2018) Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. WHO, Geneva.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, Eksen Tanıtım.
- Etiler N (2015) Çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlık durumu üzerine bir analiz. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 15: 37-47.
- TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 15: 37-47.
- Eurostat-a (2022) European Health Interview Survey (EHIS). https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm- 11 Nisan 2022'de ulaşıldı.
- Eurostat-b (2022) European Health Interview Survey (EHIS wave 2): Methodological Manuel: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c> 11 Nisan, 2022'de ulaşıldı.
- Finger J D, Tafforeau J, Gisle L ve ark. (2015) Development of the European Health Interview Survey - Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) to monitor physical activity in the European Union. *Arch Public Health* 73-59.
- Güleç MY, Güleç H, Şimşek G ve ark. (2012) Psychometric properties of the Turkish version of the patient health questionnaire—somatic, anxiety, and depressive symptoms. *Compr Psychiatry* 53: 623-9.
- Hapke U, Cohrdes C, Nübel J (2019) Depressive symptoms in a European comparison: Results from the European Health Interview Survey (EHIS) 2. *J Health Monit* 4: 57-65.
- Hémar V, Hessamfar M, Neau D ve ark. (2022) A comprehensive analysis of excess depressive disorder in women and men living with HIV in France compared to the general population. *Sci Rep* 12: 6364.
- Kavakçı Ö, Bilici M, Çam G ve ark (2011) Trabzon İlinde Elli Beş Yaşından Büyüklükte Depresyon ve Bilişsel Bozulma Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 12: 258-65.
- Kaya B (2007) Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri* 10: 11-20.
- Kayır T, Öztekin C (2022) Bir aile sağlığı merkezine başvuran diabetes mellitus ve/veya hipertansiyon hastalarının anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Hitit Medical Journal* 4: 49-55.
- Kaymaz S, Karasu U, Alkan H ve ark. (2021) Hasta Sağlığı Anketi-8'in Türkçe versiyonunun sistemik sklerozlu hastalar için geçerlik ve güvenilirliği. *J Turk Soc Rheumatol* 13: 66-72.
- Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U ve ark (2013) Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 50: 344-51.
- Kılıç C, Uluğ ÖŞ (2021) Türkiye'de depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. Devrimci Özgüven H, editör. *Depresyon*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri p.1-7.
- Kocalevent RD, Berg L, Beutel ME ve ark. (2018) Social support in the general population: Standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychol* 6: 31.
- Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL ve ark. (2009) The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affect Disord* 114: 163-17.
- Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF ve ark. (2010) Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 67: 220–9.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN ve ark. (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevi ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 12: 251-9.
- Maske UE, Buttery AK, Beesdo-Baum K ve ark. (2006) Prevalence and correlates of DSM-IV-TR major depressive disorder, self-reported diagnosed depression and current depressive symptoms among adults in Germany. *J Affect Disord* 190: 167-77.
- Medeni İ, İlhan MN, Medeni V (2020) Bir ilçede yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Kriz Dergisi* 28: 125-34.

- Melton C (2019) The Economic Cost of ACEs in Tennessee. Research Report.
- Meng L, Chen D, Yang Y ve ark. (2012) Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *J Hypertens* 30: 842-51.
- Neslihan LÖK, Bademli K (2017) Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 14: 101-10.
- Özyurt BC, Deveci A (2010) Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 21: 1-7.
- Pan L, Li L, Peng H ve ark. (2022) Association of depressive symptoms with marital status among the middle-aged and elderly in Rural China—Serial mediating effects of sleep time, pain and life satisfaction. *J Affect Disord* 303: 52-7.
- Sánchez-Moreno E, Gallardo-Peralta LP (2022) Income inequalities, social support and depressive symptoms among older adults in Europe: a multilevel cross-sectional study. *Eur J Ageing* 19: 663-75.
- Sayın S, Sayın S, Bursalı B ve ark. (2019) Tip 2 Diyabet Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Riski ve İlişkili Faktörler. *Çukurova Med J* 44: 479-85.
- Sjostrom M, Ainsworth BE, Bauman A ve ark. (2005) Guidelines for data processing analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)- Short and long forms.
- Statistical Office of the European Union (Eurostat) Statistics Explained (2018) Mental well-being and social support statistics https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_well-being_and_social_support_statistics
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı: Health Statistics Yearbook 2016 (2017) Editors Basara BB, Guler C, Caglar IS, Ozdemir TA Sağlık Bakanlığı Yayın no: 1083/ Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın no: SB-SAGEM-2017/4, ISBN: 978-975-590-661-4 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2019) Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seri <https://www.tuik.gov.tr/media/microdata/pdf/turkiye-saglik-arastirmasi.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022) Türkiye Sağlık Araştırması <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>
- Uçar D, Bozkurt M, Uçar BY ve ark. (2011) Ev hanımlarında kronik bel ağrısı. *J Clin Exp Dent* 2: 295-8.
- Ünal B, Ergör G (2013) Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara, Sağlık Bakanlığı.
- Ünal S, Özcan E (2000) Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 1: 41-8.
- Vigo D, Thornicroft G, Atun R (2016) Estimating the true global burden of mental illness: Correction. *Lancet Psychiatry* 3: 602.
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J ve ark. (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 21: 655-79.
- Yılmaz V (2017) The politics of health care reform in Turkey. New York: Palgrave Macmillan.
- Yüksel İ (2003) İşsizliğin Psikososyal Sonuçlarının İncelenmesi (Ankara Örneği). *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 4: 21-38.