

Bir İlçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Anksiyete Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri

Anxiety Prevalence with Related Risk Factors Among 15 Years and Older People in a Town

İrem Medeni¹, Mustafa Necmi İlhan², Volkan Medeni¹

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği, Ankara, Türkiye

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş: Anksiyete, gerginlik hissi ve endişeli düşüncelere sahip olma şeklinde tanımlanabilir. Bu durum günlük hayatta normal bir süreç olmakla birlikte anksiyete şiddetlenirse veya kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini bozmaya başlarsa bir bozukluk veya hastalık olarak kategorize edilebilir. Çalışmamızın amacı Aksaray ilinin Ağaçoören ilçesinde 15 yaş ve üzeri kişilerde anksiyete belirtileri sıklığı ile ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesidir.

Yöntemler: Araştırmanın tipi kesitseldir. İlçede bulunan 15 yaş ve üzeri kişiler yaş ve cinsiyet gruplarına göre tabakalandırılıp, her grupta ulaşılmaması gereken kişi sayısı tespit edilmiştir. 364 kişiye ulaşılmaması hedeflenmiştir. Ulaşım yüzdesi %93,6 olmuştur. Araştırmada veri kaynağı olarak kişilerin tanımlayıcı özelliklerini sorgulayan bir anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada 341 kişi incelenmiştir. Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8,52±8,63, ortancası 6 (min:0, max:42)'dir. İncelenenlerin %14,7'sinde anksiyete tespit edilmiştir. Kadınların %27,8'inde, erkeklerin %8,1'inde anksiyete tespit edilmiştir. Kadın olmak anksiyete varlığı için risk etmeni olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızda her yedi kişiden birinde anksiyete bulgularının olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan araştırmaların çoğu çeşitli gruplara özeldir. Toplum kapsayan çalışmalara ihtiyaç vardır. Anksiyete bozukluğu riski kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla bulunmuştur. Risk faktörleri hakkında farkındalığın artması kadınlarda anksiyete gelişimini önleyici önemli adımlardan birini oluşturabilir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Ruh Sağlığı, Halk Sağlığı, Epidemiyoloji, Kesitsel Çalışma, Prevalans.

Geliş Tarihi: 17.05.2020

Kabul Tarihi: 02.09.2020

ABSTRACT

Introduction: Anxiety can be defined as feeling nervous and having anxious thoughts. Although this is a normal process in daily life, it can be categorized as a disorder or disease if anxiety starts to impair one's quality of life and functionality. The aim of this study is to determine anxiety symptoms and related risk factors in 15 years and older people in Ağaçoören district of Aksaray.

Methods: The research type is cross-sectional. People aged 15 and over in the district were stratified according to age and gender groups, and the number of people to be reached in each group was determined. 341 (93.6%) people were reached. In the research, a questionnaire form for the descriptive features of the participants and Beck Anxiety Scale were used as the data source.

Results: 341 people were examined in the study. The average score of Beck Anxiety Inventory of the participants is 8.52 ± 8.63, and the median is 6 (min: 0, max: 42). Anxiety was found in 14.7% of the participants. Anxiety symptoms were found in 27.8% of women and 8.1% of men.

Conclusion: In our study, it was found that one out of every seven people had anxiety symptoms. Most of the studies conducted in our country are specific to various groups. Community studies are needed. The risk of anxiety disorder was found to be three times higher in women than in men. Increasing awareness about risk factors can be one of the important steps to prevent the development of anxiety in women.

Key Words: Anxiety, Mental Health, Public Health, Epidemiology, Cross-sectional Study, Prevalence.

Received: 05.17.2020

Accepted: 09.02.2020

ORCID ID: İ.M.0000-0002-3654-9754, M.N.İ.0000-0003-1367-6328, V.M. 0000-0002-2544-5781

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: İrem Medeni, Uzman Doktor, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği, Ankara, Türkiye. E-posta: irem_uslu86@hotmail.com

©Telif Hakkı 2020 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2020.144>

GİRİŞ

Anksiyete, gerginlik hissi ve endişeli düşüncelere sahip olma şeklinde tanımlanabilir. Bu durum günlük hayatta normal bir süreç olmakla birlikte anksiyete şiddetlenirse veya kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini bozmaya başlarsa bir bozukluk veya hastalık olarak kategorize edilebilir (1). Anksiyete bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, fobiler, sosyal anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu da dahil olmak üzere korku ve kaygı hisleri ile karakterize mental bozukluklardır (2). DSM-V tanı sınıflamasındaki anksiyete bozuklukları arasında obsesif kompulsif bozukluk bulunmamasıyla beraber ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık maddenin, ilacın veya başka bir sağlık durumunun yol açtığı kaygı bozukluğu gibi başlıklar yer almaktadır (3).

Anksiyetenin çarpıntı, nefes almada zorluk, tansiyon değişiklikleri, boğuluyormuş gibi hissetme, kalp hızının artması, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtileri yanında sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu gibi psikolojik belirtileri vardır (4). Anksiyete bozukluklarına yol açan bazı risk faktörleri arasında ailede ruhsal bozukluk öyküsü, kadın cinsiyet, çocukluk çağında maruz kalınan cinsel taciz, davranış bozuklukları, düşük özgüven, yaşamın erken yıllarında geçirilen travma veya madde kullanımı gibi etmenler sayılabilir (5).

2010 Küresel Hastalık Yükü Çalışması'na göre dünya genelinde yaklaşık 272.2 milyon insan yaşamlarının herhangi bir zamanında anksiyete bozukluğuna sahiptir. Güncel literatür anksiyete bozukluğu prevalansının ülkeler arasında ve kültürler arasında farklılık gösterdiğini belirtmektedir (6). Almanya'da yapılan bir çalışmada tüm anksiyete bozuklukları için bir yıllık sıklık %10,1, yaşam boyu sıklık %14,6 iken Avustralya'da bir yıllık sıklık %11,8, yaşam boyu sıklık %20,0 şeklindedir (7, 8).

Türkiye'de anksiyete bozuklukların yaygınlığı ve bu yaygınlığı belirleyen etkenlere ilişkin bilgiler oldukça kısıtlıdır. Tüm Türkiye'yi temsil eden bir örnekleme yapılmış bir çalışma olan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışması 1995-1996'da yapılmış, sonuçları 1998'de yayınlanmıştır (9). Ülkemizde 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 (10).

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

YÖNTEMLER*Araştırmanın Tipi*

Araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Literatür incelendiğinde, hastalıklar ve risk faktörlerini inceleyen toplum tabanlı çalışmaların çoğunlukla 15 yaş ve üzerinde yapıldığı görülmüştür. Araştırmamızın evreni de bu bağlamda Aksaray ili Ağaçören ilçesinde bulunan 15 yaş ve üzeri 6892 kişidir. Türkiye'deki ruh sağlığı bozukluklarının toplam prevalansı %11,7'dir (11).

Bu sıklık dikkate alındığında ulaşılmaması gereken kişi sayısı çok düşük olacağı için, çalışmanın gücünü artırmak adına, %50'lik bilinmeyen sıklık göz önüne alınarak çalışmanın örneklem büyüklüğü; %95 güvenilirlik ve %5 hata ile 364 olarak belirlenmiştir. Yaş ve cinsiyet gruplarına göre tabakalandırma yapıp her gruptaki ulaşılmaması gereken kişi sayısı tespit edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

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

Araştırmada Kullanılan Araç- Gereç

Araştırmada veri kaynağı olarak tanımlayıcı özellikleri içeren bir anket formu ve bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendiren Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Beck anksiyete ölçeği, 21 maddeden oluşan ve her maddesi 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastaya sorulan sorularla sıkıntı duygusunun onu son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiği sorgulanır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark, tarafından yapılmıştır (12). Alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri düşük (0-17 puan), orta (18-24 puan), yüksek (25 puan ve üstü) şeklinde sınıflandırılmıştır. Çalışmanın bulguları sunulurken 18 puan ve üzeri "anksiyete var" olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın etik kurul izni, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (13.04.2016 - 1207). 15-18 yaş grubundaki kişiler ebeveynlerinden izin alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama işlemi araştırmacı tarafından kişilerin evleri ziyaret edilerek yüz yüze yapılmıştır. Evine üç kez gidilmesine rağmen ulaşılamayan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Bir anketin uygulama süresi 10-15 dakika arasında değişmektedir. Kişilerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışmamızda araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Anketin uygulanması neticesinde 341 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %93,6'dır.

Araştırmanın Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verisi, SPSS programına girilmiştir. İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Anksiyete varlığını etkileyebilecek etmenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve risk etmenleri için Odds ratio hesaplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmada 341 kişi incelenmiştir. İncelenenlerin yaş ortalaması 41,92±16,29, ortancası 40 (min:15, max:80)'tür. Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8,52±8,63, ortancası 6 (min:0, max:42)'dir. İncelenenlerin %14,7'sinde anksiyete tespit edilmiştir.

Tablo 1'de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %16,1'i 15-24 yaşları arasında, %9,1'i 65 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %54,0'ı erkektir. %74,8'i evlidir. Görüşülen kişilerin %32,8'si ilköğretim mezunudur. %49,3'i çalışan, %27,9'u ev hanımıdır. %50,4'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Hane halkı kişi sayısı katılımcıların %47,9'unda 2-3 kişi, %31,8'inde 4-5 kişidir. Hane halkı aylık geliri %39,0'unda 1250 TL'den az, %31,7'sinde 1251-2500 TL'dir. Katılımcıların %33,2 si köyde, %66,8'i ilçe merkezinde yaşamaktadır. %61'inin kronik hastalığı mevcuttur. %60,1'inin hanesinde en az bir kronik hastalığı olan kişi yaşamaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ağaçören, 2016.

	Sayı	(%)
Yaş Grupları (n=341)		
15-24 Yaş	55	16,1
25-34 Yaş	82	24,0
35-44 Yaş	54	15,8
45-54 Yaş	63	18,5
55-64 Yaş	56	16,4
65 Yaş Ve Üstü	31	9,1
Cinsiyet (n=341)		
Erkek	184	54,0
Kadın	157	46,0
Medeni Durum (n=341)		
Evli	255	74,8
Bekâr	69	20,2
Eşi Ölmüş / Boşanmış	17	5,0
Öğrenim Durumu (n=341)		
Okuryazar değil	31	9,1
Okuryazar, herhangi bir okul bitirmemiş	20	5,9
İlkokul mezunu	112	32,8
Ortaokul mezunu	47	13,8
Lise mezunu	61	17,9
Yükseköğretim mezunu	70	20,5
Çalışma Durumu (n=341)		
Çalışan*	168	49,3
Ev Hanımı	95	27,9
Emekli	33	9,7
Öğrenci	24	7,0
İşsiz	21	6,1
Aile Tipi (n=341)		
Çekirdek Aile	172	50,4
Geniş Aile	77	22,6
Eşi ile	69	20,3
Diğer**	23	6,7
Hane Halkı Durumu (n=341)		
1	16	4,7
2-3	163	47,9
4-5	108	31,8
6 ve üzeri	53	15,6
Hane Aylık Gelir Durumu (n=341)		
1250 TL'den daha az	133	39,0
1251-2500 TL	108	31,7
2501-3750 TL	42	12,3
3751-5000 TL	26	7,6
5001 TL ve üzeri	32	9,4
Yaşanılan Yer Durumu(n=341)		
İlçe Merkezi	229	67,2
Köy	112	32,8
Kronik Hastalık Durumu (n=341)		
Yok	208	61,0
Var	133	39,0
Hanede Kronik Hastalık Durumu (n=341)		
Yok	205	60,1
Var	136	39,9

*Çalışan: Memur, işçi, esnaf, serbest meslek

**Diğer: Anne ile, çocuk ile, çocuk ve torunlar ile

Tablo 2'de katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre anksiyete olma durumu vardır. Erkeklerin %8,1'inde, kadınların %27,8'inde; 15-24 yaş arasındakilerin %23,3'ünde, 65 yaş ve üzerindeki %6,5'inde; evlilerin %17,4'ünde, bekarların %16,9'unda; okul bitirmemişlerin %22,4'ünde, lise

mezunlarının %27,5'inde; ev hanımlarının %30,6'sında, çalışanların %10,3'ünde anksiyete bulgularına rastlanmıştır. Cinsiyete ve çalışma durumuna göre anksiyete olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001).

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anksiyete Olma Durumu, Ağaçören, 2016.

	Anksiyete Olma Durumu		Var Sayı	(%)*
	Yok Sayı	(%)*		
Cinsiyet (n=341)				
Kadın	119	75,8	38	24,2
Erkek	172	93,5	12	6,5
$\chi^2=21,168$				$p<0,001$
Yaş (n=341)				
15-24 yaş	45	81,8	10	18,2
25-34 yaş	73	89,0	9	11,0
35-44 yaş	43	79,6	11	20,4
45-54 yaş	54	85,7	9	14,3
55-64 yaş	47	83,9	9	16,1
65 yaş ve üzeri	29	93,5	2	6,5
$\chi^2=4,607$				$p=0,466$
Medeni Durum (n=341)				
Evli	217	85,1	38	14,9
Evli değil	74	86,0	12	14,0
$\chi^2=0,046$				$p=0,830$
Öğrenim Durumu (n=341)				
Okul bitirmemiş	41	80,4	10	19,6
İlkokul mezunu	95	84,8	17	15,2
Ortaokul mezunu	43	91,5	4	8,5
Lise mezunu	47	77,0	14	23,0
Yükseköğretim mezunu	65	92,9	5	7,1
$\chi^2=8,954$				$p=0,062$
Çalışma Durumu (n=341)				
İşsiz	15	71,4	6	28,6
Ev hanımı	68	71,6	27	28,4
Öğrenci	20	83,3	4	16,7
Çalışan**	156	92,9	12	7,1
Emekli	32	97,0	1	3,0
$\chi^2=32,132$				$p<0,001$

*Satır Yüzdesi

**Çalışan: Memur, işçi, esnaf, serbest meslek

Tablo 3'de incelenenlerin anksiyete durumlarını etkileyen etmenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kadın olmak anksiyete varlığı için risk etmeni olarak belirlenmiştir. Anksiyete riskinin, kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0,007$). Yaş, medeni durum, öğrenim durumu,

çalışma durumu, aylık gelir, yaşanılan yer, kişide kronik hastalık varlığı, hanede kronik hastalık varlığı ve ailede ruh sağlığı bozukluğu varlığının anksiyete açısından anlamlı risk faktörleri olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların Anksiyete Durumlarını Etkileyen Etmenlerin Lojistik Regresyon ile İncelenmesi, Ağaçören, 2016.

Risk Faktörü	OR (%95 güven aralığı)*	p-değeri
Yaş	0,974 (0,948-1,001)	0,05
Cinsiyet	2,999 (1,351-6,658)	0,007
<i>Kadın vs Erkek</i>		
Medeni durum	0,742 (0,325-1,691)	0,477
<i>Diğer vs Evli</i>		
Öğrenim durumu	1,968 (0,518-7,477)	0,320
<i>Diğer vs Yükseköğretim mezunu</i>		
Çalışma durumu	1,958 (0,781-4,909)	0,152
<i>Diğer vs Çalışan</i>		
Aylık gelir	1,012 (0,366-2,794)	0,982
<i>2500 TL ve üzeri vs 2500 TL'den az</i>		
Yaşanılan yer	1,073 (0,519-2,220)	0,849
<i>İlçe merkezi vs Köy</i>		
Kişide kronik hastalık varlığı	1,978 (0,867-4,512)	0,105
Hanede kronik hastalık varlığı	0,772 (0,391-1,525)	0,457
Ailede ruh sağlığı bozukluğu varlığı	1,508 (0,574-3,959)	0,405

*OR: Tahmini rölatif risk

TARTIŞMA

Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda toplumda görülen anksiyete bozuklukları için değişen sıklıklar bildirilmektedir. Avustralya verilerine göre toplumda bir yıllık anksiyete prevalansı %14,4'tür (13). İran'da yapılan bir çalışmada tüm anksiyete bozukluklarının 12 aylık sıklığı %15,6 olarak bulunmuştur (14). Amerika Birleşik Devletleri'nde toplumdaki anksiyete bozukluklarının sıklığı %18,0'dir (15). Birçok ülke verilerinin yer aldığı bir çalışmada, anksiyete bozukluğu prevalansının İtalya'da %11,0; Belçika'da %13,1; Meksika'da %14,3; Almanya'da %14,6; Güney Afrika'da %15,8; Hollanda'da %15,9 ve Lübnan'da %16,7 olduğu görülmektedir (16). Çalışmamızda toplumun %14,7'sinde anksiyete bozukluğu bulunmuştur. Elde ettiğimiz veriler karşılaştırma yaptığımız ülkelerdeki çalışmaların verileriyle benzerlik taşımaktadır. Ülkemizde toplum tabanlı güncel çalışmalara ulaşamadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızda yapılan ilk analizlerde çalışma durumuna göre anksiyete sıklığında anlamlı fark tespit edilse de ileri analizlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamış ve karıştırıcı faktörlerin bu sonuca sebep olduğu tespit edilmiştir. Çalışmayan grupta ev hanımları sayısının fazla oluşu nedeniyle kadın cinsiyet faktörünün karıştırıcı bir faktör olarak sonuçları etkilediğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızda 65 yaş ve üzeri katılımcıların %6,5'inde anksiyete bulguları vardır. Bu sıklığın diğer yaş gruplarına göre daha az olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üzerindeki kişilerde anksiyete sıklığı, genç yaş gruplarına göre daha düşük olmak üzere, %7,0 olarak bulunmuştur (17). 2009 tarihli bir araştırmanın sonuçlarına göre 65 yaş ve üzerinde anksiyete sıklığı %17,1'dir (18). Beş Avrupa ülkesi ile İsrail'i kapsayan bir çalışmada 65 yaş ve üzerinde anksiyete prevalansı %17,2 olmuştur (19). 2010 yılında yapılmış olan bir çalışmada 60 yaş üzeri katılımcıların %39,5'inde anksiyete tespit edilmiştir (20). Yaşlı popülasyon üzerinde yapılan çalışmalarda elde edilen veriler, anksiyete sıklığının geniş bir yelpazede yer aldığını işaret etmektedir. Söz konusu durumun araştırmalardaki yöntem farklılıkları ve örneklemelerin sosyokültürel özellikler bakımından çeşitlilik arz etmesi yüzünden gerçekleştirildiği düşünülmüştür. Anksiyete bozukluklarının pik yaptığı yaş grubunun 18-40 yaş arası olduğu bir gerçektir. Buna rağmen 65 yaş ve üzeri kişilerde anksiyete sıklığının gençlere oranla oldukça düşük bulunması, eşik altı semptomların klinik önemine dikkat çekmekte ve psikiyatrik ölçüklerin ileri yaştaki yetersiz tanı potansiyeli nedeniyle hastalığı olduğundan az tahmin ettiğini düşündürmektedir.

Anksiyete sıklığı kadınlarda daha fazladır ve kadın olmak anksiyete açısından risk faktörü olarak saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada anksiyete sıklığı kadınlarda %22,7 ve erkeklerde %13,0 olmuştur ve anksiyete riski kadınlarda erkeklere göre 1,76 kat daha fazladır (21). Başka bir çalışmada anksiyete prevalansı kadınlarda %32,4 ve erkeklerde %22,4 olarak bulunmuştur, anksiyete riski kadınlarda erkeklere göre 1,30 kat daha fazla olmuştur (22). Çalışmamızda anksiyete sıklığı kadınlarda %24,2 ve erkeklerde %6,5 olarak bulunmuş ve anksiyete riskinin kadınlarda erkeklere göre 2,99 kat fazla olduğu görülmüştür. Kadınların sosyal stres faktörlerine çok daha sık maruz kalması bu yaygınlıkla ilişkili olabilmektedir. Östrojen ve progesteronun stres yanıtını artırması kadınlarda stresle bağlantılı ruhsal bozuklukların daha sık görülmesini açıklayacak nedenlerden biri olabilir.

Nüfusun bir kısmının ikamet bilgisi olan yerde bulunamaması, ulaşım açısından araştırmanın önemli kısıtlılıklarından birini oluşturmuştur. Bu sorun, farklı zamanlarda evlere gidilmesi ve hanede yaşayan benzer özelliklere sahip kişilerin araştırmaya dahil edilmesiyle büyük ölçüde çözülmüştür. İlçenin demografik ve sosyokültürel yapısı nedeniyle Beck Anksiyete Ölçeği'ndeki cinsel hayat ile ilgili soruda alınan cevaplarda yanlışlık olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇ

Araştırmamızda her yedi kişiden birinde anksiyete bulgularının olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen anksiyetenin elde ettiğimiz sıklığı, önemli bir bulgudur. Ülkemizde konu hakkında yapılmış olan araştırmaların büyük çoğunluğu, tüm popülasyonu yansıtmaktan ziyade çeşitli gruplara özeldir. Türkiye'de ruh sağlığı alanında toplumun tamamını kapsayan yeterli ve güncel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anksiyete de dâhil olmak üzere ruh sağlığı bozukluklarının sıklığı ve dağılımını inceleyen geniş kapsamlı çalışmaların yapılması sağlanmalıdır. Bölge ve il haritalamalarının oluşturulması faydalı olacaktır.

Anksiyete bozukluğu riski kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla bulunmuştur. Anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha fazla görülmesi dikkat çekicidir. Sağlık hizmetleri içerisinde kadına özgü stres faktörleri sorgulanmalı, kadınların uygun yardımı alması sağlanmalıdır. Ülke çapında kadınları destekleyecek, kadınlara verilmesi gereken sağlık ve sosyal hizmetleri belirleyecek politikalar artırılmalı ve uygulanmalıdır. Toplumsal eşitsizlikler ve aile içi ilişkilerdeki sorunlar gibi risk faktörleri hakkında farkındalığın artması kadınlarda anksiyete gelişimini önleyici önemli adımlardan birini oluşturabilir.

Sonuç olarak, anksiyete bozuklukları dünyada en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardır. Ruh sağlığı hizmetleri ile ilgilenen tüm resmi ve özel kuruluşlar ve kişiler toplumun ruhsal sorunları ile daha fazla ilgilenmeli, bu konuda yapılacak araştırmalar ve çalışmalar desteklenmelidir. Yapılacak yeni çalışmalarla risk faktörleri belirlendikten sonra bu faktörlere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve birinci basamağa entegrasyonu sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

- 1.Kader Maideen SF, Mohd Sidik S, Rampal L, Mukhtar F. Prevalence, associated factors and predictors of anxiety: a community survey in Selangor, Malaysia. BMC Psychiatry, 2015; 15:262.
- 2.World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva, 2017.
- 3.Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (Çev. Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2013.
- 4.Ünsal C. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerindeki P-Dalga Dispersiyonu ve QT Dispersiyonu (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2007.
- 5.Blanco C, Rubio J, Wall M, Wang S, Jiu CJ, Kendler KS. Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample. Depression and Anxiety. 2014; 31(9):756-64.
- 6.Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. Psychological Medicine. 2013; 43(5):897-910.
- 7.Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2015; 17(3):327-35.
- 8.McEvoy PM, Grove R, Slade T. Epidemiology of anxiety disorders in the Australian general population: findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2011; 45(11):957-67.
- 9.Sağlık Bakanlığı. 2001 Yayınları. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Eksen Tanıtım. Ankara, 1998.
- 10.Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimilli C et al. Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2014; 25(4):264-81.
- 11.Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909. Anıl Matbaa. Ankara, 2013.
- 12.Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy. 1998; 12(2):163-72.
- 13.Slade T, Johnston A, Teesson M, Whiteford H, Burgess P, Pirkis J et al. The Mental Health of Australians 2 - Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. Department of Health and Ageing. Canberra, 2009.
- 14.Hajebi A, Motevalian SA, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Radgoodarzi R et al. Major anxiety disorders in Iran: prevalence, sociodemographic correlates and service utilization. BMC Psychiatry. 2018; 18:261.
- 15.Pal S. Prevalence of Different Types of Anxiety. U.S. Pharmacist. 2015; 40(1):60.

16. Kessler CR, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007;6(3):168-76.
17. Gum AM, King-Kallimanis B, Kohn R. Prevalence of mood, anxiety, and substance—abuse disorders for older Americans in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal for Geriatric Psychiatry*. 2009; 17(9):769–81.
18. Kırmızıoğlu Y, Doğan O, Kuğu N, Akyüz G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 24(9):1026-33.

19. Canuto A, Weber K, Baertschi M, Andreas S, Volkert J, Dehoust MC et al. Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. *American Journal for Geriatric Psychiatry*. 2018; 26(2):174-85.
20. Toprak M. The relationship between psychological factors and quality of life in elderly population of Van, eastern Turkey. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2019; 69(12):1803-7.
21. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*. 2011; 45(8):1027–35
22. Christiansen DM. Examining sex and gender differences in anxiety disorders. In: Durbano F, editor. *A fresh look at anxiety disorders*. Rijeka: InTech; 2015. p.17-49.