

15 YAŞ ÜZERİ KADINLARDA ANKSİYETE SIKLIĞI VE GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

I.Irem BUDAKOĞLU*, Işıl MARAL*, Behçet COŞAR**, Aydan BİRİ***, M.Ali BUMİN*

* Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*** Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

Objektif: Bu çalışmada Ankara İli'ndeki Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerine (AÇSAPM) başvuran 15 yaş ve üzeri kadınların anksiyete durumu ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Ortam ve Hastalar: Bu çalışma poliklinik sayıları ve anket uygulanan kişi sayıları yönünden birbirine benzer olan beş AÇSAP merkezinde (Demetevler, Hıfıssıhha, Kurtuluş, Dikmen, İncirli) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 15 yaş üzeri 2543 (başvuranların %73.4'ü) kadın katıldı. Araştırmanın veri toplama aşaması iki haftada tamamlanmıştır (17-31 Ocak 2002). Girişim: İncelenen kadınlar anksiyete tanı ölçeğini cevaplandırmıştır. Anksiyeteyi etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Sonuç: İncelenen kadınların yaş ortalaması 37.9 ± 15.4 'du. Kadınların %20,1'inde anksiyete şüphesi saptanmıştır. Çalışmayan kadınların çalışanlara göre 1,4 kat (CI 1,09-1,77) ve üriner inkontinansı olanların olmayanlara göre 2,2 kat (CI 1,74-2,75) anksiyete açısından daha riskli olduğu saptanmıştır. Sigara içme anksiyeteyi 1,5 kat (CI 1,19-1,84) arttırmaktadır.

Yorum: Birinci basamağa başvuran her beş kadından birinde anksiyete şüphesi saptanması, bu konunun bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: anksiyete, etkili faktörler, kadın, sıklık,

SUMMARY

The Frequency of Anxiety and the Factors Affecting its Development in Women Older Than 15 Years

Objective: In this study, we aimed to determine the status of anxiety and the factors related to anxiety in women older than 15 years old, applying to the MCCFP (mother- child care and family planning) centre in Ankara.

Setting and Patients: This study was performed at 5 MCCFP centres (Demetevler, Hıfıssıhha, Kurtuluş, Dikmen, and İncirli), which are similar in numbers of the outpatient clinics and of the patients included in the survey. The data collection period lasted within 2 weeks (in between 17th and 30th of January, 2002). A total of 2543 (73.4% of applications) women participated the study.

Interventions: Women were replied the anxiety diagnosis scale. The factors affecting anxiety were evaluated by the logistic regression analyses.

Results: The mean age of all the analysed women was 37.91 ± 15.39 years. The prevalence of anxiety in this group was 20.1%. Occupational status, smoking and urinary incontinence status all had significant impact on anxiety in women we studied ($p < 0.05$). Unemployed women were 1.4 times (95%CI, 1.09-1.74) more likely to have anxiety than employed women and women who had

urinary incontinence had a 2.2 – fold (95%CI, 1.74-2.75) worse chance of having anxiety than did not have urinary incontinence. Smoking increased anxiety 1.5 times (95%CI, 1.19-1.84)

Conclusions: *As one of the five women has suspicious of anxiety, the result of this study suggests that, anxiety is a public health problem in Turkey.*

Key words: *affecting factors, anxiety, prevalence, women,*

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar mortaliteye pek az yol açmakta, ancak hastalıkların küresel faturasının artmasına büyük katkıda bulunmaktadır⁽¹⁾. 1998 yılında, tüm dünyada ruhsal bozukluklara bağlı sakatlığa ayarlanmış yaşam yılının [Disability Adjusted Life Years (DALY)] %12 olduğu hesaplanmıştır⁽²⁾. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası'nın beraber yaptığı bir çalışmada ruhsal bozukluklar, yaşam yılının %1'inden daha az kaybına, yılların %26'sının sakatlıkla yaşanmasına neden olduğu ve hastalıkların global ağırlığının %9'unu oluşturduğu hesaplanmıştır⁽³⁾.

Toplumun %5-10'unda herhangi bir türde anksiyete bozukluğu vardır ve genellikle 20-30 yaşlarında başlar⁽⁴⁾. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların en az %20'sinin ruhsal bozukluklara bağlı olduğu tahmin edilmektedir^(5, 6). Türkiye'de PRIME-MD ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık kurumuna başvuranların %46,6'sında herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı saptanmıştır⁽⁷⁾. Anksiyetenin de içinde olduğu bazı ruhsal bozuklukların sıklığı kadınlarda yüksektir⁽⁸⁾. Tüm yaşamı boyunca bir kadında anksiyete bozukluğu görülme oranı %30'dur⁽⁹⁾. Türkiye'de her beş kadından birinde (%20.0) herhangi bir ruhsal hastalık bulunmaktadır ve kadınlarda anksiyete görülme oranı %15.7'dir⁽¹⁰⁾. Yapılan çalışmalar sonucu anksiyetenin Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ve riskli grubu kadınların oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada Ankara İli'ndeki Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerine başvuran 15 yaş ve üzeri kadınların anksiyete durumu ve anksiyete durumuna etki eden faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ankara nüfusu 4.007.860 ve 15 yaş üzeri kadın sayısı ise 1.488.875'dir (11). Ankara merkezde 20 AÇSAP

Merkezi vardır. Bu çalışma poliklinik sayıları ve anket uygulanan kişi sayıları yönünden birbirine benzer olan beş AÇSAP merkezinde (Demetevler, Hıfıssıhha, Kurtuluş, Dikmen, İncirli) gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama aşaması iki haftada tamamlanmıştır (17-31 Ocak 2002). AÇSAP Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran 15 yaş üzeri kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma süresince aynı kadın iki veya daha çok kez başvuruda bulunmuşsa, diğer başvurular araştırma kapsamına alınmamıştır. Bu araştırma için bir anket formu geliştirilmiştir. Anket formu, kadınların çeşitli sağlık sorunlarına yönelik sorular içermektedir. Anksiyeteyi saptamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Tanı Tedavi Rehabilitasyon" kitabında yer alan "Anksiyete Bozuklukları Tanı Kılavuzu" kullanılmıştır⁽⁴⁾. Yazıda anksiyete "var" olarak değerlendirilen kadınlar, bu kılavuza göre anksiyete şüphesi olan kişilerdir.

Anket uygulaması sırasında, anketi yarım bırakma ya da anketteki soru ya da ilgili bölüme cevap vermeme nedeniyle 3465 başvurudan 2543 (% 73,4) kadına anksiyete ölçeği uygulanabilmiştir. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Ölçek uygulanmadan önce kadınlar bilgilendirilmiş ve sözel izinleri alınmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizinde, sürekli değişkenler için t-testi, ölçümle belirtilen değişkenlerin analizi için ki-kare testi kullanılmıştır. Anksiyete durumunu etkileyen faktörler lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir.

SONUÇLAR

İncelenen kadınların yaşlarının ortalaması 37.9±15.4'dür. İncelenen kadınların %20,1'inde anksiyete şüphesi saptanmıştır. İncelenenlerin sosyodemografik özelliklerinin anksiyete durumuna göre dağılımı Tablo I'de sunulmuştur.

Tablo I: İncelenenlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Anksiyete Durumuna Göre Dağılımı, Ankara, 2002

	Anksiyete Şüphesi						p
	Yok		Var		Toplam		
Yaş Grupları (n=2543)	Sayı	%x	Sayı	%x	Sayı	%xx	
15-24	481	80,4	117	19,6	598	23,5	
25-34	572	79,9	144	20,1	716	28,2	
35-44	301	77,0	90	23,0	391	15,4	
45-54	325	77,6	94	22,4	419	16,5	
55-64	191	83,0	39	17,0	230	9,0	p>0.05
65 +	159	84,1	30	15,9	189	7,4	
Öğrenim Durumu (n=2543)							
Okur yazar değil	113	83,1	23	16,9	136	5,3	
0-5	844	79,8	213	20,2	1057	41,6	
6-8	280	81,2	65	18,8	345	13,6	
9-11	501	78,2	140	21,8	641	25,2	p>0.05
12 yıl ve üzeri	291	79,9	73	20,1	364	14,3	
Medeni Durum (n=2543)							
Evli	1599	79,8	406	20,2	2005	78,9	
Bekar	207	80,5	50	19,5	257	10,1	p>0.05
Dul / Boşanmış	223	79,4	58	20,6	281	11,0	
Çalışma Durumu (n=2539)							
Çalışıyor	522	83,7	102	16,3	624	24,6	
Çalışmıyor	1503	78,5	412	21,5	1915	75,4	p=0.006
Sosyal Güvence Durumu(n=2542)							
Yok	477	77,6	138	22,4	615	24,2	
Var	1551	80,5	376	19,5	1927	75,8	p>0.05
Sigara Kullanma Durumu (n=2540)							
Kullanmıyor	1506	81,2	348	18,8	1854	73,0	
Kullanıyor	521	75,9	165	24,1	686	27,0	p=0.004
Alkol Kullanma Durumu (n=2540)							
Kullanmıyor	1987	80,0	497	20,0	2484	97,8	
Kullanıyor	40	71,4	16	28,6	56	2,2	p>0.05
Kronik Hastalık (n=2502)							
Yok	1107	81,9	244	18,1	1351	54,0	
Var	890	77,3	261	22,7	1151	46,0	p=0.005

x: satır yüzdesi

xx: sütun yüzdesi

İncelenenlerin %28,2'si 25-34 yaş grubundadır. 25-34 yaşlar arası yaklaşık her dört kadından birinde anksiyete şüphesi saptanmıştır. İncelenen kadınların %41,6'sı 0-5 yıllık eğitim almışlardır, %75,4'ü çalışmamaktadır (ev hanımı veya işsiz). Ev hanımı ve işsiz olan kadınlar çalışmıyor olarak gruplandırılmıştır. Öğrenci olduğunu belirtenler çalışan gruba dahil edilmiştir. Anksiyete şüphesi olan kadınların ise %41,4'ü 0-5 yıllık eğitim almıştır (tabloda sunulmamıştır). Sigara kullanan kadınların %24,1'inde, alkol kullanan kadınların %28,6'sında anksiyete şüphesi saptanmıştır. Anket uygulaması sırasında kadınlara, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp ve damar hastalığı, romatizmal hastalıklar, astım, verem, kemik hastalıkları, kanser, vb. gibi kronik hastalıkların kendilerinde bulunup bulunmadığı sorgulanmıştır. Kadınların %54,0'ünde herhangi bir kronik hastalık bulunmazken, kronik hastalığı bulunan kadınların %22,7'sinde anksiyete şüphesi saptanmıştır. Çalışma durumu, sigara kullanma durumu ve kronik hastalık bulunması ile anksiyete

şüphesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p<0.05). İncelenenlerin araştırma sırasındaki gebelik, çocuk sayısı, menapoz ve üriner inkontinans durumlarının anksiyete şüphesine göre dağılımı Tablo II'de sunulmuştur.

Araştırma sırasında incelenen kadınların %6,2'sinin gebe olduğu, %24,6'sının menapoza girdiği ve %79,7'sinde üriner inkontinans olmadığı saptanmıştır. Gebelerin %13,4'ünde, menapoza girenlerin %13,3'ünde ve üriner inkontinansı olanların %23,4'ünde anksiyete şüphesi bulunmuştur. Gebelik, menopoz durumu ve çocuk sayısı ile anksiyete şüphesi arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (p>0.05). Üriner inkontinansla anksiyete şüphesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p=0.00000). Anksiyete durumunu etkileyen faktörlerin logistik regresyon analizi ile incelenmesi Tablo III'de sunulmuştur. Anksiyete durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, anksiyete açısından çalışmayanların 1,4 kat (CI 1,09-1,77), sigara içenlerin 1,5 kat (CI 1,19-1,84) ve üriner

Tablo II: İncelenenlerin Araştırma Sırasındaki Gebelik, Çocuk Sayısı, Menopoz ve Üriner İnkontinans Durumlarının Anksiyete Şüphesine Göre Yüzde Dağılımı, Ankara, 2002

	Anksiyete Şüphesi			p
	Yok	Var	Toplam	
Gebelik Durumu (n=2543)	%x	%x	%xx	
Gebe değil	80,0	20,0	93,8	
Gebe	76,4	23,6	6,2	p>0.05
Çocuk sayısı (n=2179)				
Çocuğu olmayan	83,5	16,5	4,7	
1	79,6	20,4	26,3	
2	80,4	19,6	38,2	
3	78,8	21,2	18,9	
4	75,8	24,2	7,4	p>0.05
5 ve ↑	77,5	22,5	4,5	
Menopoz Durumu (n=2543)				
Menopoza girmemiş	79,5	20,5	75,4	
Menopoza girmiş	80,6	19,4	24,6	p>0.05
Üriner İnkontinans Durumu (n=2543)				
Yok	82,8	17,2	79,7	
Var	68,0	32,0	20,3	p=0.0001

x: satır yüzdesi xx: sütun yüzdesi

inkontinans bulunmasının 2,2 kat (CI 1,74-2,75) daha riskli olduğu saptanmıştır.

Tablo III: Anksiyete Durumunu Etkileyen Faktörlerin Logistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi, Ankara, 2002

Constant: -2,003	Beta	OR	%95 CI	p	
Çalışma Durumu	Çalışan	1,00			
	Çalışmayan	0,327	1,39	1,09-1,77	0,009
Sigara Kullanma Durumu	Kullanmayan	1,00			
	Kullanan	0,394	1,48	1,19-1,84	0,001
Kronik Hastalık	Yok	1,00			
	Var	0,155	1,17	0,95-1,43	0,139
Üriner İnkontinans Durumu	Yok	1,00			
	Var	0,784	2,19	1,74-2,75	0,001

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

TARTIŞMA

1996 yılında DSÖ 2020 yılına kadar “Herkesin Sağlık Politikaları” geliştirerek bunları gerçekleştirecek stratejiler belirlemiştir. Bu amaçla Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı da 1998 yılında Türkiye’nin hedef ve stratejilerini oluşturmuştur. Bu hedeflerden birisi de 2020 yılına kadar anksiyetenin de içinde bulunduğu ruhsal bozuklukları %20 azaltmaktır⁽¹²⁾. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan bir saha çalışmasında kadınlarda anksiyete sıklığı %15.7 olarak saptanmıştır⁽¹⁰⁾. Bizim çalışmamızda da benzer olarak 15 yaş ve üzerinde AÇSAP merkezlerine başvuran kadınların %20,1’inde anksiyete saptanmıştır. Türkiye’nin başka bir bölgesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere PRIME-MD ölçeği uygulanmış ve

anksiyete sıklığı %25,2 olarak saptanmış ve cinsiyetin kadın olmasının anksiyete riskini 3,56 kat arttırdığı bulunmuştur⁽⁷⁾.

Amerika Birleşik devletlerinde birinci basamağa başvuran hastalarda PRIME-MD ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, kadınlarda anksiyete sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (%22’ye %13)⁽¹³⁾. Hollanda’da Genel Sağlık Anketi kullanılarak yapılan bir çalışmada, 18-64 yaş arası tüm toplumda anksiyete görülme sıklığı %12.45 olarak bulunmuştur. Ancak bu çalışma hem kadınları, hem de erkekleri kapsamaktadır ve araştırma sonucunda cinsiyetin kadın olmasının anksiyete riskini arttırdığı saptanmıştır⁽¹⁴⁾. Bizim çalışmamızda incelenen grubun kadınlardan oluşması araştırmanın doğrudan doğruya riskli grupta yapıldığının bir göstergesidir.

Anksiyetenin daha çok 20 – 30 yaş grubunda başladığı bilinmektedir⁽⁴⁾. Bizim çalışmamızda da benzer olarak, 25-34 yaş grubu yaklaşık her dört kadından birinde anksiyete şüphesi saptanmıştır.

Birçok ruhsal bozukluk için stresli yaşam olayları hastalığı başlatıcı rol oynayabilmektedir. Özellikle işsiz kalma ruhsal hastalıkları tetikleyebilmektedir⁽¹⁵⁾. Çalışmayan ve çalışan kadınlar arasında SCL-90-R kullanılarak yapılan bir çalışmada,⁽¹⁶⁾ çalışmayan kadınlarda anksiyete puanının, çalışan kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda, çalışmayan her dört kadından birinde anksiyete şüphesi saptanmıştır ve çalışan kadınlarla karşılaştırılınca istatistiksel olarak fark bulunmuştur (p=0.006). Çalışmamızda sigara içenlerde anksiyete riski,

içmeyenlere göre 1,5 kat (CI 1,19-1,84) daha fazla bulunmuştur. Benzer şekilde Detroit’de yapılan bir çalışmada⁽¹⁷⁾ nikotin bağımlılarında anksiyete bozukluklarının ve major depresyonun daha yüksek oranlarda saptandığı tespit edilmiştir. Ancak kadınların anksiyete oluştuktan sonra mı sigaraya başladıkları yoksa sigara içtikleri için mi anksiyete oluştuğuna dair neden sonuç ilişkisine ait bulguları bu araştırma ile saptamamız mümkün değildir. Bunun için izlem gerektiren prospektif veya retrospektif araştırmaların yapılması daha uygundur.

Her iki cinsiyetin katıldığı, Prime-MD ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada astımı olanlarda anksiyete bozukluklarından biri olan panik atak riskinin, astımı olmayanlara göre 1,7 kat (%95CI, 1,1-2,6) arttığı belirtilmiştir⁽¹⁸⁾. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 3000 kişide yapılan bir çalışmada Diabeti olan kişilerde anksiyete sıklığının daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır⁽¹⁹⁾. Bizim çalışmamızda, kronik hastalığı olanlarda anksiyete sıklığının kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (%22,7, %18,1, p=0,005). Uriner inkontinans ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin tam olarak anlaşılmasına rağmen, bazı araştırmacılar tarafından bu iki rahatsızlık arasında bir bağlantı olabileceği düşünülmektedir. Melville ve ark.’nın yaptığı bir çalışmada üriner inkontinansı olan kadınlarda %11 oranında panik bozukluk saptanmıştır⁽²⁰⁾. Bizim çalışmamızda ise kadınlarda üriner inkontinansın anksiyete riskini 2,2 kat (CI 1,74-2,75) arttırdığı bulunmuştur. Birinci basamağa başvuran her beş kadından birinde anksiyete şüphesi saptanması, bu konunun bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Çünkü bu kadınlar ruhsal bir şikayet nedeniyle değil başka sağlık sorunlarından dolayı birinci basamağa başvuran kadınlardır. Kadınların çalışmamaları, sigara kullanmaları, herhangi bir kronik hastalıklarının bulunması ve üriner inkontinansın olması da anksiyete gelişimi açısından önemli faktörler olarak görülmektedir. Türk halkının büyük bir kısmı ruhsal hastalıklara, akıl hastalıkları gözüyle bakmaktadır ve ruhsal hastalık tanısı almak, “delilik” tanısı almak olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle toplumun özellikle de risk grubu kadınların ruh sağlığı ve hastalıkları konularında bilgilendirilmeleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve ruhsal hastalıkların erken tanısı

açısından önemlidir. Ayrıca T.C. hükümetinin de hedef olarak belirlediği şekilde birinci basamak sağlık kuruluşlarında ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi gereklidir.

Teşekkür

Araştırmanın verilerinin toplanmasına yardımcı olan Ocak-Şubat 2002 dönemi Halk Sağlığı stajı yapmış intern doktorlara ve katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Raporu 1998 Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, (1998), s.107
2. Brundtland GH. Mental Health in the 21st Century. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78:411
3. Andrews G ve ark. Why does the burden of disease persist ? Relating the burden of anxiety and depression to effectiveness of treatment. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78:446-454
4. Candansayar S ve ark. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Tanı Tedavi Rehabilitasyon., 2. baskı, T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1997 p.59-61
5. Anseau M ve ark. High prevalence of mental disorders in primary care. Journal of Affective Disorders 2004;78:49-55
6. Spitzer R.L., et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. JAMA 1994; 272:1749-1756
7. Dönmez L ve ark. Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11:198-203
8. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs248/en/>
9. Schiffer R.B. Psychiatric Disorders In: Medical Practice Cecil Textbook of Medicine, 21th Edition, W.B.Saunders Company, Philadelphia 2000. p.2047-2056
10. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Ön Rapor. T.C.Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1997
11. 2000 Nüfus Sayımı. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 2000
12. Sağlık 21 Herkese Sağlık Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri (2001).T.C.Sağlık Bakanlığı, Ankara, s.70-71
13. Linzer M ve ark. Gender, quality of life, and mental disorders in primary care:results. Am J Med 1996;101:526-533.
14. Bijl RV ve ark. Gender and Age Specific First Incidence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the General Population . Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002; 37:372-379.
15. Rezaki, M. Türkiye’de Ruh Sağlığı Sorunları. Yeni Türkiye

- 2001;39:773-777.
16. <http://www.aile.selçuk.edu.tr/text/makale6.htm>
 17. Breslau N ve ark. Nicotine Dependence, Major Depression, and Anxiety in Young Adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:1069-1074.
 18. Goodwin RD ve ark. Asthma and mental disorders in primary care. *Gen Hosp Psychiatry* 2003;25:479-83.
 19. Goodwin RD ve ark. Diabetes and eating disorders in primary care. *Int J Eat Disord* 2003; 33: 85-91.
 20. Melville JL ve ark. Prevalence of Comorbid Psychiatric Illness and Its Impact on Symptom Perception, Quality of Life, and Functional Status in Women with Urinary Incontinence. *Am J Obstet. Gynecol* 2002;187:80-87.