

MUNJIZA MARKO

PRIMENA EPIDEMIOLOŠKOG METODA U PSIHIJATRIJI

UVODNE NAPOMENE

Interesovanje za primenu epidemiološkog metoda u psihijatriji datira iz 18.veka.Benjamin Rush u SAD i Phillipe Phinel U Francuskoj zapazili su da ratovi dovode do *psihijatrijskih* poremećaja..Nešto kasnije Esquirol u Francuskoj koristi ozbiljne statističke podatke o učestalosti mentalnih poremećaja kao posledicu revolucionarnih promena i čestih ratova polovinom 19.veka.Trojica navedenih psihijatra mogu se smatrati utemeljivačima primene epidemiološkog metoda u psihijatriji.Kasnije slede brojne studije strane Krepelina i njegovih saradnika o rudravih.Ovi autori pokreću i prva transkulturalna istraživanja u r Evropi,Na ovo se nadovezuju ozbiljne genetičke studije brojnih autora u Nemačkoj,Skandinavskim zemljama,SAD i u Engleskoj. Ova istraživanja daju značajan doprinos proučavanju raširenosti psihijatrijskih poremećaja u društvenim zajednicama,istraživanja vezana za porodicu,sociološke i kulturnoantropološka istraživanja koja obuhvataju širu sociokulturnu sredinu zdravog i bolesnog čoveka.Ova psihosociološka epidemiološka istraživanja vrše timovi psihijatar,kliničkih psihologa,sociologa,kulturnih antropologa i drugi gde se istražuje ne samo hereditet već i konstitucija,somtski razvoj individue,psihološki i mentalni procesi u ranom detinjstvu i adolescenciji i njihova povezanost sa sociokulturnom sredinom

i kao mugući deklanširajući i precipitirajući faktori u javljanju i raširenosti psihijatrijskih poremećaja.To je omogućilo formiranje veoma važnih sociogenetskih stavova o sociogenetskim hipotezama u pojavi psihijatrijskih poremećaja..Prema heterogene i dosta korisne navedene studije ipak su vremenom delimično usporavale sveobuhvatniju primenu epidemiološkog metoda u psihijatriji .I pored svega u medjuvremenu je solidno sagledan utictora na tok,prognozu i ishod mentalnih poremećaja

Prvobitne veoma solidne studije iz oblasti infektivnih oboljenja proširile su se i na proučavanje drugih masovnih nezaraznih bolesti uključujući i psihijatrijske poremećaje veoma brzo su se širila u mnogim zemljama.Podsticaj za međunarodnu saradnju na ovom polju dalo je Odeljenje za mentalno zdravlje Svetske zdravstvene organizacije tokom 50 godina prošlog veka .Na prostorima bivše SFRJ i današnje unije SCG ozbiljnija primena epidemiološkog metoda u psihijatriji datira od polovine 60 godina Tada se i u našoj sredini izvode veoma dobre metodološki postavljene studije uključujući i prva terenska istraživanja psihoy i drugih mentalnih poremećaja,uvode se prvi registri mentalnih poremećaja ,publikuju zapažene studije i radovi iz ove oblasti.Navedenim istraživanjima obuhvaćen je veliki deo psihijatrijskog morbiditeta(psihoze,suicidi,alkoholizam,narkomanije,epilepsije,neurotski poremećaji ,krizna stanja,stres i dr).

DEFINICIJA I PREDMET PROUČAVANJA

U ranijkim vremenskim epohama pojam epidemiologije bio je skoro isključivo vezan za infektivna oboljenja.Ova medicinska disciplina odavno je iskoračila iz svog prvobitnog infektivnog okvira ,pošto je uvidelo da se njem metod rada može veoma uspešno primeniti na na sve druge somatske i psihijatrijske

poremećaje i oboljenja. Mnogobrojni savremeni epidemiolozi danas definišu svoje polje rada upravo na osnovu modernih shvatanja i principa i sveobuhvatne primene metoda. Tako Fost definiše epidemiologiju "kao nauku koja se bavi pojavom, rasprostranjenošću, tipovima bolesti ljudi u određenim vremenskim epohama, na različitim područjima sveta, a zatim utvrdjuje odnose između oboljenja i određenih osobina pojedinaca i njihove okoline". Prema Lemkau epidemiologija je nauka o zdravlju, odnosno studija statusa zdravlja u jednoj populaciji. Pada u oči jednostavnost i široka mogućnost primene ove discipline, ali i istovremeno njena nedovoljna određenoost. Ova definicija pored bolesti unosi u istraživanje i definiciju zdravlja. To omogućava šire područje epidemioloških studija i korišćenje njihovih rezultata u zaštiti i unapređenju zdravlja stanovništva.

Danas se pojam epidemiologije kao najvažnije grane preventivne medicine i njene definicije daleko šire sagledavaju i mnogo dalje izvan njihove prvobitne namene. To potvrđuje i sadašnja primena principa i metoda rada na proćavanje masovnih nezaraznih bolesti: maligne, kardiovaskularne, mentalne bolesti, hipertenzije, arterioskleroza, traumatizam, urođjene malformacije i drugo. Ovakva primena bazirana je na činjenici o interakciji između agenasa bolesti, ljudi i celokupne sredine. Vredi istaći da je u kliničkoj epidemiologiji težište istraživanja grupa jedinici i posmatranje se odnosi na celu grupu, uključujući i one koji nisu oboleli. To sve čini da granica između kliničke medicine i epidemiologije danas nije sasvim oštra kao nekada. Za klinički epidemiološki postupak sve je veći broj izvora različitih i korisnih informacija. Posebno su korisne informacije koje pružaju teritorijalni kumulativni registri i kontrolisane regionalne kliničkoepidemiološke studije. U psihijatriji, kao i u drugim medicinskim disciplinama, epidemiološka istraživanja su usmerena na utvrđivanje oboljevanja od pojedinih poremećaja i bolesti i na utvrđivanje njihovih uzroka, načina širenja, toka i ishoda. Do ovih saznanja dolazi se proućavanjem javljanja i raširenosti psihijatrijskih poremećaja u vremenu i prostoru proućavanjem karakteristika pojedinaca, grupa i činilaca spoljnje sredine. U tom pogledu epidemiološki metod, pored laboratorijskog i kliničkog koristi se za proućavanje etiopatogeneze mentalnih poremećaja, poremećaja ponašanja i oboljenja. Danas epidemiologiju možemo podeliti na tri usko povezane, ali u odnosu na ciljeve i metode rada različite načine istraživanja, deskriptivnu, analitičku i eksperimentalnu epidemiologiju. Deskriptivna epidemiologija u psihijatriji se bavi deskriptivnim proućavanjem raširenosti i raspodele bolesti iz zdravlja u definisanoj populaciji. Promenjive veličine koje se najčešće ispituju u okviru ovog dela epidemiologije jesu karakteristike koje se odnose na vreme/kada je utvrđena bolest, na mesto gde se bolest pojavila i karakteristike koje se odnose na osobe koje su se razbolele. Istraživačka, analitička epidemiologija proućava uzroke raširenosti i kretanja bolesti i zdravlja. Ove studije dele se na kohortne, retrospektivne i prospektivne studije. Kao osnovni principi ovog epidemiološkog metoda navode se karakteristike populacije, upoređivanje obolelih i njihovih osobina sa onim koji nisu bolesni, povezanost pojedinih karakteristika populacije i bolesti. Eksperimentalna epidemiologija obuhvata studije ili programe specijalno planirane za proućavanje etioloških hipoteza. Ciljevi i svrha epidemiologije u psihijatriji su brojni. Namera nam je da navedemo najvažnije, prvo, proućavanje etiologije i etiopatogeneze bolesti, drugo, utvrđivanje "dijagnoze populacije", prisustva, prirode i rasprostranjenosti zdravlja i bolesti. Ona je obično određena obimom javljanja, raširenosti i smrtnosti i to u odnosu na socijalnodemografske karakteristike. Treće, upotpunjavanje kliničke slike, odnosno sveobuhvatnije opisivanje kliničkih sindroma i usavršavanje definicije bolesti, četvrto, doprinos u klasifikaciji kliničkih sindroma, pouzdanije dijagnostikovanje bolesti i njenih posledica u društvenoj zajednici, peto, evaluiranje dijagnostičkih kriterijuma za bolje dijagnostikovanje mentalnih bolesti i njenih posledica u društvu i planiranje zdravstvene službe, šesto, procenjivanje efikasnosti rada zdravstvenih službi i pojedinih terapijskih programa u prevenciji, lećenju i rehabilitaciji različitih psihijatrijskih poremećaja i poremećaja ponašanja. Zatim utvrđivanje verovatnoće oboljevanja, smrti i života koji se

moгу očekivati,skrining metodom otkrivanje predkliničkih i subkliničkih entiteta i početnih faza bolesti.Epidemiološki metod može da se koristi u ppoboljšanju psihijatrijske kliničke prakse.To znači da lekar praktičar kao klinički epidemiolog treba da ide šire od samog lečenja osobe i da posmatra njegov dom,porodicu i radno mesto i taj način se otkrivaju mnogobrojni činioci koji utiču na početak bolesti i njeno trajanje.

VAŽNIJI EPIDEMIOLOŠKI POKAZATELJI

Za procenu zdravstvenog stanja stanovništva koristi se veći broj pokazatelja od kojih neki imaju veći i direktniji značaj,a neki indirektni.Oni se obično nazivaju meraama psihijatrijskog morbiditeta i mortaliteta,merama frekvencije ili pokazateljima zdravstvenog stanja stanovništva.U epidemiološkom radu naročito u psihijatrijskim epidemiološkim istraživanjima najvažniji pokazatelji su incidencija ili javljanje,prevalencija,raširenost,morbiditetni rizik.Navedeni epidemiološki parametri detaljnije su prezentovani u bio kom epidemiološkom udžbeniku.Kada su u pitanju psihijatrijski poremećaji i poremećaji ponašanja treba naglasiti da su ovi parametri izvedeni na osnovu statističkih izvora podataka(hospitalizacije,,vanbolnički i drugi podaci)i oni su najčešće samo relativno tačni.U stvari teško je obuhvatiti sve poremećaje kada se ima u vidu sama priroda mentalnih poremećaja gde odredjeni broj pacijenata ne traži ili odbija kontakt sa psihijatrijskim službama.To ukazuje da je teško dobiti "ukupno stanje javljanja i raširenosti za neki poremećaj".Stoga se u praksi najčešće koriste tzv administrativne stope.One mogu da budu opšte i vezane su za celokupnu populaciji stanovništva na odredjenom području u odredjenom vremenskom periodu.U praksi se mnogo više koriste specifične stope koje neki problem sagledavaju iz znatno odredjenijeg ugla posmatranja,na primer po polu,uzrastu,odnosno životnom dobu,bračnom stanju,zanimanju,socijalnoprofesionalnoj aktivnosti i drugim sociodemografskim i kliničkim varijablama zavisno od vrste epidemiološkog istraživanja.Uz primenu odgovarajućih metodoloških postupaka opšte i specifične stope mogu se standardizovati i taj način olakšava se bolja komparacija sa drugim sličnim studijama,bilo u različitim vremenskim periodima,sociogeografskim područjima i slično.BVeoma važna informacija kod odredjivanja stopa navedenih parametara jeste specifikacija događja,odnosno obolelih.Početak bolesti,lečenja i slično je glavna vrsta događaja koji ulazi u numerator stope javljanja ili raširenosti.U ovom slučaju numerator mogu sačinjavati slučajevi,ili "napadi" bolesti ili obolela lica i od toga će u mnogome zavisiti i interpretacija dobijenih rezultataU psihijatrijskim epidemiološkim istraživanjima poseban problem predstavljaju utvrđivanje takozvanih "novi slučajeva" čija definicija zavisi od vrste i ciljeva epidemioloških istraživanja.Sledeći važan faktor kod izračunavanja navedenih parametara,varijabli jeste specifikacija populacije na koju se odnosi ispitivanje ili je pak ona i predmet studije.Tako je potrebno voditi računa u utvrđivanju geografskih odnosno administrativnih granica,kada god je to moguće treba isključiti onaj deo populacije koji nije izložen opasnosti da dobije bolest i na taj način utvrđuje se pored ostalog i rrelativni rizik za neki poremećaj,bolst i slično.Isto tako na taj način je olakšana i interpretacija dobijenih razlika izmedju stopa poremećaja..Same stope se izračunavaju relativno lako i to na taj način što se broj slučajeva podeli brojem stvarne populacije kojoj pripadaju i pomnoži sa izabranom jedinicom veličine(procentima,promilima,na lo.000,100.000 hiljada stanovnika sl)

POSTUPCI PRI EPIDEMIOLOŠKIM ISTRAŽIVANJIMA U PSIHIJATRIJI

Prvi inavažniji korak u primeni epidemiološkog metoda u psihijatriji jeste definicija slućaja. Sam pojam slućaja u kliničkoepidemiološkim istraživanjima ima nekoliko znaćenja. U jednoj situaciji on oznaćava osobu koja pati od određenog poremećaja ili bolesti i ili grupu pojedinaca koja ima neke zajednićke osobine ili poremećaje. To pruža mogućnost komparacije sa drugim osobama koje takve osobine poremećaje ili bolesti nemaju. Tako definisan pojam "slućaja" znaćajan je za istraživanje tipićne psihijatrijske bolesti. U drugom znaćenju pojam slućaja koristi se češće u administrativnom znaćenju kada se radi o bolseti i radnoj nesposobnosti ili hendikepiranosti ili pak o bolesti i potrebi za određenom vrstom zdravstvene pomoći (hospitalizacija, rehospitalizacija ili ponovno bolnićko lećenje). To znaći da se slućaj sa ovog aspekta više koristi za potrebe vitalne statistike, zdravstvenog ili penzionog osiguranja, socijalnih i pravnih potreba i drugo. Sledeće znaćenje slućaja za potrebe psihijatrijskoepidemioloških istraživanja odnosi se uopšteno na pojam slućaja koja oznaćava osobu koja zbog nekog poremećaja ili oboljenja traći ili se već nalazi na nekoj vrsti tretmana, za razliku od zdravih ili umereno bolesnih kojima takva pomoć nije potrebna. Ovo poslednje određenje slućaja zahteva da se postave što jasniji kriterijumi za razlićitim vrstama tretmana. Zahvaljujući sve boljim dijagnostićkim kriterijumima takva definicija slućaja ima veliki epidemiološki znaćaj jer olakšava precizniju operacionalizaciju i jasnije definisanje kriterijuma ukljućivanja ili iskljućivanja slućajeva za istraživanje i to ne samo bolesti već i za druge vrste kliničkoepidemioloških istraživanja.

Za uspešna epidemiološka istraživanja u psihijatriji pored adekvatnog definisanja slućajeva koji su predmet ispitivanja treba da prethodi još nekoliko važnih postupaka i to a) izbor istraživaćkih metoda, instrumenata i tehnika b) definisanje populacije i izbor reprezentativnog uzorka, c) definisanje sociogeografskog prostora odnosno na kojem je planirano istraživanje i d) preciznije definisanje poremećaja, odnosno oboljenja koje mora biti što preciznije odrećjeno i uz mogućnost sigurne identifikacije psihijatrijskog poremećaja.

U pronaalaženju slućajeva epidemiolozi se oslanjaju na više izvora podataka. To su pre svega podaci iz zdravstvene statistike za registrovane slućajeve. Uz pomoć drugih izvora podataka otkrivaju se i obraduju novi slućajevi, tzv. "do tada neregistrovani slućajevi". Metodom direktnih psihijatrijskih ispitivanja izdvaja ju se "lažno registrovani" slućajevi koji se prospektivno prate sve dok se ne utvrdi post.

određenog psihijatrijskog poremećaja koji je predmet ispitivanja. Ovaj naćin istraživanja pruža mogućnost da se ne registruju samo odrećjeni simptomi ili poremećaji već se procenjuju i drugi važni parametri o socijalnoj adaptaciji, stavovi okoline, stepen odstupanja od prosećnog i kulturološki prihvatljivog ponašanja. U prvoj fazi istraživanja neophodne su razlićite vrste priprema tima istraživaća počev od odgovarajuće edukacije, upoznavanje sa socioekonomskim, kulturnim, zdravstvenim prilikama i uslovima života u odrećenoj društvenoj sredini gde je planirano epidemiološko ispitivanje. Neophodna je koordinacija psihijatrijske slućbe, tima koji vodi ispitivanje sa važnim socijalnim i drugim ustanovama i slućbama koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja. Evaluacijom takvog ispitivanja ocenjuje se ne samo kvalitet već i obim dobijenih podataka, stepen ukljućenosti svih slućajeva u odnosu na velićinu ispitivanje populacije. Vrlo važan postupak u psihijatrijskoepidemiološkim istraživanjima

predstavlja i način prikupljanja podataka. Za te potrebe uglavnom postoje dva načina i to 1/ primarno neposredno od strane tima, ekipe istraživača i 2) sekundarno, posredno koji rade druge osobe. Prednost se daje prvom načinu prikupljanja podataka jer postoji veća mogućnost kontrole istih gde istraživači koriste već standardizovane instrumente uz uvežbanu i standardizovanu tehniku prikupljanja i sredjivanja podataka. U drugom slučaju manji je stepen zainteresovanosti, podaci su često nepotpuni i nepouzdati. Kada su u pitanju analitička epidemiološka ispitivanja u oblasti psihijatrije u kojima se vrši testiranje stručno-naučnih hipoteza i to posebno u prospektivnim komparativnim ili evaluacionim istraživanjima skoro po pravilu koristi se primarno prikupljanje podataka. U celini za prikupljanje podataka u epidemiološkopsihijatrijskim ispitivanjima koriste se tri osnovne tehnike i metode 1) registri psihijatrijskih bolesnika, 2) skrining tehnika, tzv. metod rešetanja u terenskim ispitivanjima, 3) kohortne studije, tj. manji broj posebno odabranih ispitanika u reprezentativnom uzorku. Bez namere da se o svakoj od navedenih tehnika da širi osvrt u ovom poglavlju navest će se samo važnije činjenice i neki korisniji podaci. Registri psihijatrijskih pacijenata su relativno novi instrument u epidemiološkim studijama i danas se vode u većem broju zemalja. U našoj sredini takodje postoji takav registar u sklopu zajedničkog regionalnog i republičkog registra hronični 11 hroničnih i nezaraznih bolesti. Registri pružaju veoma pouzdane podatke za različita probna, tzv. pilot istraživanja ili za određivanje reprezentativnih uzoraka. Oni takodje pružaju solidnu mogućnost za praćenje bolesnika, za upoznavanje etiologije i etiopatogeneze različitih poremećaja. Stoga su registri i danas najpouzdaniji način za izvođenje različitih pre svega ciljanih psihijatrijskoepidemioloških istraživanja. Drugi psihijatrijskoepidemiološki pristup je tzv. screening (skrining) metod u određenoj populaciji ili definisanom sociogeografskom području, odnosno regionu. Pomoću ovog metoda otkrivaju se svi zatečeni psihijatrijski slučajevi koji su predmet istraživanja. Njime može da bude obuhvaćena određena populacija ili da se ispitivanje obavlja pomoću reprezentativnog uzorka. Najveći problem je definisanje slučaja o čemu je već bilo reči. Kohortne studije podrazumevaju uključivanje relativno manjeg broja ispitanika u istraživanje koji se prate u dužem vremenskom intervalu. Kohorta najčešće predstavlja statistički definisan i reprezentativan uzorak, u odnosu na određenu populaciju ili mentalni poremećaj. Praćenje može da traje od jedne do pet godina. Najčešće se koriste za evaluaciju nekog terapijskog, rehabilitacionog ili resocijalizacionog metoda ili programa. To su obično multicentrična kliničko-epidemiološka istraživanja koja uključuju više centara ili zemalja. To mogu da budu na primer osobe pod rizikom od porodjajnih trauma, negativno delovanje važnih životnih događaja u ranom detinjstvu na kasniji period u životu, ispitivanje lekova i drugo.

PROSPEKTIVNA PSIHIJATRIJSKO-EPIDEMIOLOŠKA ISTRAŽIVANJA (prikaz nekih važnijih podataka iz psihijatrijske epidemiologije)

Uloga psihijatrije u bližoj i daljnjoj budućnosti jeste unapredjenje celovitog pristupa problemu mentalnih poremećaja uz primenu svih raspoloživih i afirmisanih naučnih metoda u njihovom sveobuhvatnom proučavanju. Dosadašnja iskustva iz ove oblasti su ohrabrujuća pošto su pružila veliki broj solidnih informacija i podataka o javljanju, raširenosti i veličini rizika za veliki broj psihijatrijskih poremećaja. Time je pružena mogućnost optimalno planiranje psihijatrijske i zdravstvene službe u celini, zatim primenu velikog broja savremenih metoda u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji, odnosno habilitaciji i resocijalizaciji različitih poremećaja i oboljenja. Stvorene su solidne pretpostavke o veličini rizika za pojedine poremećaje, bolje su definisane rizične grupe i populacije. Posebno su brojne studije izvedene širom sveta precizno definisale stope incidencije i prevalencije za veći broj mentalnih poremećaja. Tako je utvrđeno da za endogene psihoze, posebno grupu schizofrenih i bipolarnih

afektivnih psihoza da su navedeni parametri u dužem vremenskom periodu relativno stabilni ne zavise toliko od različitih društvenih i socioekonomskih promena u pojedinim regionima sveta. Stope incidencije, tj. javljanja novoobolelih u određenom vremenskom periodu koji je obočno jedna godine kreću se za schizofreniju od 0,5 do 1,5% sa stabilnim prosekom oko 1,0%. Rizični period je i dalje period puberteta i rane adolescencije, a najčešće se javlja tokom treće i početkom četvrte decenije života i to posebno paranoidni oblik schizofrenije. Za ovu grupu psihoza nešto je niži rizik javljanja u celini posle 30. godine života, ali ne i kod žena gde je periodu predklimakterijum i za vreme njega ponovo raste rizik oboljevanja. Takođe je potvrđeno da ove relativno kasne schizofrene psihoze imaju veću tendenciju ka hronifikaciji sa predominacijom paranoidne kliničke slike. Kada je reč o endogenim psihotičnim depresijama životna prevalencija iznosi 5,8 na sto hiljada stanovnika (3,5 do 7,9 u korist žena gde je rizik dva puta veći) Unipolarna depresija javlja se 5,2, bipolarna 0,8 i distimija 1,7 na sto hiljada stanovnika. Rizik još više raste kada je reč o depresiji udruženoj sa strahom i iznosi čak 42,5%. Uočava se veći broj depresija u mladjem životnom dobu gde je najrizičniji period u 15 godini života za anksiozne poremećaje, a u 25 za unipolarnu depresiju. Isto tako interesantni su epidemiološki podaci o alkoholizmu, narkomanijama, nikotinizmu, gde u poslednjih nekoliko decenija se uočava prorast narkomanije, a u relativno bliskoj budućnosti najveći problemi se očekuju o štetnim posledicama nikotinizma. Zanimljivi su podaci o moralitetu, smrtnosti, psihijatrijskih bolesnika kako onih u bolnicama, tako i društvenim zajednicama u kojima žive. Procena radne sposobnosti i dalje je specifičan problem u sredinama gde su slabi fondovi za penziono i invalidsko osiguranje ove kategorije bolesnika. Vredni su pažnje i podaci iz brojnih psihijatrijsko-epidemioloških istraživanja bolničkog tretmana psihijatrijskih bolesnika, posebno schizofrenih. Potvrđena su klinička zapažanja da se ova kategorija pacijenata homogenizuje u tri podgrupe jednokratna hospitalizacija, rotirajući pacijenti i dugotrajno hospitalizovani schizofreni bolesnici. Sama hospitalizacija nije uvek determinisana stepenom psihopatološkog procesa, nego je često uslovljena socijalnim, porodičnim, obrazovnim činiocima i samim mestom stalnog boravka. Tako na primer što je bliže psihijatrijska ustanova povećava se korišćenje bolničke službe, mnogo su češći ponovni prijemi.

U vreme kada se preduzimaju veliki i svestrani naponi radi sagledavanja nekih, još uvek nerazjašnjenih faktora u psihijatrijskom morbiditetu i mortalitetu, svaki i najmanji pomak napred postaje veoma važan i potencijalno značajan. U tom pogledu neophodnost primene savremenih metoda primene epidemioloških istraživanja uz kl. laboratorijski i druge pristupe, postaje osnovni princip savremene psihijatrije.

L I T E R A T U R A

- 1) Kaličanin, P., Paranosić, V. i Caran, N.: Psihijatrija, priručnik za lekare i saradnike, Naučna knjiga, Beograd, 575; 601, 1990.
- 2) Munjiza, M., Primena epidemiološkog metoda u psihijatriji, U Munjiza, M., Afektivne psihoze u urbanoj sredini, Naučna knjiga, Beograd, 24-29, 1992.
- 3) MacMahon, B. i sar. Epidemiološke metode (prevod) Naučna knjiga, Beograd, 1971
- 4) Reiger, D.A. and Kaelber, C.T. The Epidemiologic Catchment Area (ECA) Program - Studing the Prevalence and Incidence of Psychopathology, In: Tusang M.T. et al. et by Textbook in Psychiatric Epidemiology, John Wiley and Sons, Inc., 135-156, 1995.

- 5) William W.Eaton et al,Problems in the Definition and Measurement of Prevalence and Incidence of Psychiatric Disorders,In William W.Eaton and Lary G.Kessler ed bys Epidemiologic Field Methods in Psychiatry,Academic Press,Inc,311-326,1985.,
- 6) Cooper,B.and Morpan H.G. Epidemiological Psychiatry,Charls C,Thom AS Publisher,London,1973.
- 7) Tusang,M.T.,Tohem,M. and Zahner G.E.Tekstbook in Psychiatric Epidemiology,John Wiley and Liss,Inc,1995
- 8) Uglešić,B- i Palmović,R.Psihijatrijska epidemiologija,U.Muačević,V. urednik,Psihijatrija,Medicinska naklada,Zagreb,73-79,1995.