

Şanlıurfa'da majör depresyon tanısı konulan kişilerin depresyonlarını ifade biçimleri

Medaim YANIK,¹ Zeynep ŞİMŞEK,² Abdurrahman ALTINDAĞ,¹ Mahmut KATI,¹
Özlem KOCABAŞ,³ Melike NEBİOĞLU,⁴ Mehmet ASOĞLU⁴

ÖZET

Amaç: Majör depresyon tanısı konulan kişilerin başvuru şikayetleri saptanarak, depresyonlarını ifade etme biçimlerinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Psikiyatri polikliniğine başvuran ve klinik olarak majör depresyon tanısı konulan ardışık 100 kişinin dosyaları taranarak başvuru şikayetleri saptandı. **Bulgular:** Çalışmamızda yetmiş dört farklı ifade sayısı saptandı. İfadelerin 31'i duygusal, 30'u bedensel, 13'ü de bilişsel alan ile ilgilidir. En sık yakınmalar duygusal alanla ilgilidir (%96). İkinci sıklıkta bedensel ifadeler (%87), en az sıklıkta bilişsel alanla ilgili ifadeler (%44) yer almaktadır. En sık belirtilen duygusal ifadeler sırasıyla sıkıntı (%55), sinirlilik (%38), isteksizliktir (%25). Belirtilen 30 bedensel ifadeden en sık üç ifade sırasıyla uykusuzluk (%52), başağrısı (%21), halsizliktir (%21). Hastaların belirttiği 13 bilişsel ifadeden en sık üç tanesi ise, işlerin gözünde büyümesi (%15), intihar düşüncesi (%13), her şeyi kafaya takma (%11) biçimindedir. Duygusal, bedensel ve bilişsel ifadelerin bildirilme sıklığı cinsiyete, yaş gruplarına, çalışma durumuna ve öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bilişsel ifadeler bekar olanlarda evli olanlara göre anlamlı olarak fazla bulunurken ($p<0.05$), duygusal ve bedensel ifadelerinin bildirilme sıklığı medeni duruma göre farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). **Sonuç:** Depresyonu olan kişiler en sık olarak "sıkıntı" ifadesini kullanarak duygusal alanla ilgili yakınma bildirmektedirler. Sıkıntı, uykusuzluk ve sinirlilik şikayetleri bildiren kişilerin depresyon açısından sorgulanması gereklidir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5:69-75)

Anahtar sözcükler: Depresyon, kültür, sıkıntı ifadeleri,

Expression of depression in major depressive disorder patients in Şanlıurfa

ABSTRACT

Objective: The expression of depression was investigated by determining the application complaints of patients who were diagnosed as major depressive disorder. **Methods:** The charts of 100 consecutive patients who were diagnosed as major depressive disorder in the psychiatric outpatient clinic were reviewed in order to determine the application complaints. **Results:** Seventy-four types of expressions were determined. Thirty-one of the expressions were related

¹Yrd.Doç.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

²Yrd.Doç.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

³Psikolog, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

⁴Araş.Gör.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Şanlıurfa

Yazışma Adresi: Dr. Medaim YANIK, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 63200 ŞANLIURFA
E-posta: medaim@hotmail.com

with the emotional domain, while 30 were related with the somatic domain and 13 were related with the cognitive domain. Emotional complaints were present in %96 of the patients, while somatic complaints were present in %87 and cognitive complaints were present in %44. The most common emotional complaints were distress (%55), nervousness (%38) and anhedonia (%25) respectively. The most common somatic complaints were insomnia (%52), headache (%21) and fatigue (%21). The most common cognitive complaints were feeling overloaded (%15), suicidal thoughts (%13) and worrying about everything (%11). The reporting of emotional, somatic and cognitive expressions was not related with sex, age, employment status and educational status ($p>0.05$). There were significantly more cognitive complaints in single patients when compared with the married patients ($p<0.05$), while emotional and somatic complaints did not differ between the two groups ($p>0.05$). **Conclusion:** The most common complaint in depressive patients was "distress" which belongs to the emotional domain. People who report distress, insomnia and nervousness as a complaint should be evaluated for depression. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2004; 5:69-75*)

Key words: Depression, culture, idioms of distress

GİRİŞ

Depresyonun biyolojik gerçekliği günümüzde artık tartışılmamaktadır. Bununla birlikte sosyal ve kültürel etkenlerin hem etiyolojide, hem de belirti örüntüsünün ve çare arama davranışının biçimlenmesinde rol oynadığı kabul edilmektedir.¹ Depresyonda kültürler arasında gözlenen en önemli farklılığın rahatsızlığın dışavurumu ve dile getirilmesinde olduğu bildirilmektedir.²

"Depression" teriminin başlıca batı dillerinde halkın günlük dilinde aşağı yukarı eşanlamlı olarak kullanılan bir sözcükten türetilmiş olması, bu kültürlerdeki depresyon hastalarının sağlık çalışanlarıyla anlaşmasını çok kolaylaştırmaktadır. Oysa, dünya dillerinin birçoğunda depresyon sözcüğü yoktur.³ Bu dilleri konuşan ülkelerdeki ruh sağlığı profesyonellerinin öncelikli görevlerinden biri de depresyon kavramının halk dilindeki eşdeğerlerini tanımlamaktır.

Geleneksel toplumlarda sıkıntının beden diliyle ifade edilmesine yatkınlık olması, batı kültüründe ise depresyonun duygusal ve fiziksel unsurlarının ikiye ayrılıp ilkinde öncelik verilmesi tipik özelliklerdir.⁴ Nitekim DSM-IV majör depresyonun ana belirtilerini çökkünlük, ilgi kaybı ve zevk alamama olarak tanımlamaktadır.⁵

Türkiye'nin modern ile geleneksel toplum arasında bir yerde olduğu, doğu ile batı arasında geçiş özellikleri taşıdığı, hem batı toplumlarının hem de doğu toplumlarının özelliklerini içerdiği, kentten kıra, batıdan doğuya gidildiğinde pre-modern özelliklerin yaygınlaştığı düşünülmektedir.¹ Türkiye'nin doğu kesimlerinde aile ve aşiret ilişkileri birey aleyhine ön plandadır. Psikolojik sorunlar sözel ifade aşamasına ulaşmamakta, büyük ölçüde somatize edilmektedir.⁶ Pre-modern toplum kesimle-

rinde yaşayanlar üzerinde yapılan çalışmalar somatoform bozuklukların yaygın olduğunu göstermektedir.⁷ Şanlıurfa kenti Türkiye'nin güneydoğusunda olup Türkiye'nin batısına göre daha fazla geleneksel toplum özelliklerine sahiptir ve kültürel psikiyatri çalışmalarına uygun özellikler taşımaktadır.

Şanlıurfa'da psikiyatrik görüşmeler sırasında depresyonu olan kişilerin kendiliğinden ifade ettikleri yakınmalarla, klinisyen tarafından sorgulanarak alınan yakınmalar arasında farklılık olduğu dikkatimizi çekti. DSM-IV majör depresyon ölçütleri sorgulandığında, tanı ölçütleri ile ilgili belirtilerin olduğunu, fakat başvuran kişilerin öncelikli ifadelerinin zevk almama ve/veya ilgi, istek kaybı olmadığını gözlemledik. Bu çalışmada, gözlemlerimizi temel alarak klinik olarak depresyon tanısı konulan kişilerin "Yakınmalarınız nelerdir?" sorusuna verdikleri yanıtları belirleyerek depresyonu ifade etme biçimlerini ve bu ifadelerin sıklığını saptamayı amaçladık.

YÖNTEM

Bu çalışma Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran hastalar üzerinde yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Polikliniğin işleyişinde, her bir hasta için "Yakınmalarınız nelerdir?" sorusu sorularak kişinin verdiği yanıtlar ile kişinin yakınmalarından sonra klinisyenin sorarak öğrendiği yakınmalar ayrı ayrı kaydedilmektedir. Bu nedenle çalışmada geriye yönelik dosya taraması yöntemi kullanılmış ve dosya kayıtlarından başvuranların kendilerini ifade eden sözcük ya da cümleleri saptamak mümkün olmuştur. Klinik olarak majör depresyon tanısı konulan ardışık 100 dosya taranmış ve hastaların kendi ifadeleri olan yakın-

yakınmaları belirlenmiştir. Hekim tarafından sorulan sorulardan sonra ifade edilen yakınmalar bu çalışmaya alınmamıştır.

Çalışmaya alınan hastalarda klinik olarak depresyon tanısı konulurken depresif duygudurumun var olması temel alınmıştır. Klinik olarak depresyonla birlikte diğer DSM-IV birinci eksen tanısı varlığında bu olgular çalışmadan dışlanmıştır. Ayrıca iki uçlu duygudurum bozukluğunun depresyon dönemi ve psikotik özellikli depresyon tanısı konanlar çalışmaya alınmamıştır. Depresyonla birlikte kronik tıbbi hastalığı olanlar da çalışmadan çıkarılmıştır.

Çalışmaya alınan 100 hasta dosyasındaki hastalarla ilgili sosyodemografik ve klinik değişkenlerle birlikte, hastanın kendiliğinden ifade ettiği yakınmalar SPSS istatistik programına kaydedilmiştir. Analizlerde ki-kare yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 100 kişiden %68'i kadın, %32'si erkektir. Hastalar 16-85 yaşları arasında olup, yaş

ortalaması 37.4 ± 14.5 'tir. Bu kişilerin %76'sı evli, %24'ü bekadır. Çalışmaya katılanların %53'ü ev hanımı, %22'si memur, %9'u esnaf, %5'i işsiz, %4'ü öğrenci, %3'ü işçi, %2'si çiftçi, %2'si emeklidir. Öğrenim durumları incelendiğinde %21.7'sinin hiç okula gitmediği, %28.3'ünün ilkökul mezunu, %6.8'inin ortaokul mezunu, %22.8'inin lise mezunu, %20.7'si üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Çalışmada yetmiş dört adet farklı ifade sayısı saptanmıştır. Bu ifadeler bedensel (somatik), duygusal ve bilişsel olarak üç gruba ayrılmıştır. İfadelerin 31'i duygusal, 30'u bedensel, 13'ü de bilişsel alanla ilgilidir. Yakınmalar en sık olarak duygusal alanla ilgilidir (%96). İkinci sıklıkla bedensel ifadeler (%87), en az sıklıkta bilişsel alanla ilgili ifadeler yer almaktadır (%44).

Toplam 100 kişiden 96 kişi 1-7 arasında değişen (ortalama 2.6 ± 1.4) sayıda duygusal ifade, 88 kişi 1-9 arasında değişen (ortalama 2.9 ± 1.8) sayıda bedensel ifade, 44 kişi ise 1-3 arasında değişen (ortalama 1.3 ± 0.5) bilişsel ifade belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Duygusal, bedensel ve bilişsel ifadelere yönelik tanımlayıcı bilgiler (n=100)

	İfadeler		
	Duygusal	Bedensel	Bilişsel
Sorun bildiren sayısı	96	88	44
İfade sayısı (ort. \pm SD)	1-7 (2.6 ± 1.4)	1-9 (2.9 ± 1.8)	1-3 (1.3 ± 0.5)
İlk beş ifade	Sıkıntı (%55)	Uykusuzluk (%52)	İşlerin gözünde büyümesi (%15)
	Sinirlilik (%38)	Baş ağrısı (%21)	İntihar düşüncesi (%13)
	İsteksizlik (%25)	Halsizlik (%21)	Her şeyi kafaya takma (%11)
	Zevk alamama (%20)	Yorgunluk (%18)	Dikkatini toparlayamama (%6)
	Korku (%10)	Unutkanlık (%17)	Yalnız kalma isteği (%4)

Belirtilen duygusal ifadeler sırasıyla sıkıntı (%55), sinirlilik (%38), isteksizlik (%25), ağlama (%25), zevk alamama (%20), korku (%10), huzursuzluk (%9), neşesizlik (%8), karamsarlık (%8), keyifsizlik (%8), yerinde duramama (%4), sabah isteksizliği

(%4), tahammülsüzlük (%4), mutlu olamama (%4), konuşmak istememe (%3), bunalım (%3), tedirginlik (%3), öfke (%3), güvensizlik (%3), bezginlik (%2), endişe (%2), gerginlik (%2), heyecan (%2), durgunluk (%2), moral bozukluğu (%2), güler yüzlü olama-

ma (%2), kötü bir şey olacak hissi (%1), umutsuzluk (%1), alınganlık (%1), rahat olamama (%1) ve içe atmadır (%1).

Belirtilen 30 bedensel ifade sırasıyla uykusuzluk (%52), başağrısı (%21), halsizlik (%21), yorgunluk (%18), uyuşma-yanma (%16), unutkanlık (%17), yaygın ağrı (%7), baş dönmesi (%6), bulantı (%6), sabah yorgunluğu (%6), fazla uyuma (%6), çarpıntı (%5), terleme (%5), iştah artması (%4), gece uyanma (%4), nefes almakta güçlük (%4), boğulma hissi (%4), takatsizlik (%3), boğazda düğümlenme

(%3), iştah azlığı (%2), titreme (%2), karın sızısı (%2), kabızlık (%2), adet düzensizliği (%1), kafada ağırlık hissi (%1), ağız kuruması (%2), cinsel istek azalması (%1), ishal (%1) ve kabustur (%1).

Hastaların bilişsel ifadeleri ise, işlerin gözünde büyümesi (%15), intihar düşüncesi (%13), her şeyi kafaya takma (%11), dikkatini toparlayamama (%6), yalnız kalma isteği (%4), karar vermede zorlanma (%3), dalgınlık (%2), ölüm korkusu (%1), çok konuşma isteği (%1), suçluluk düşüncesi (%1), az konuşma isteği (%1) ve sosyal aktivite azlığıdır (%1).

Tablo 2. Demografik ve sosyal değişkenlere göre ifadelerin sıklığı (%)

Değişkenler	İfadeler		
	Duygusal	Bedensel	Bilişsel
Cinsiyet			
Kadın	97.1	91.2	41.2
Erkek	93.8	78.1	50.0
Yaş			
30 yaş ve altı	96.2	83.0	47.2
31 yaş ve üstü	95.7	91.5	40.4
Öğrenim durumu			
İlkokul ve altı	94.2	90.4	36.5
Ortaokul ve üstü	97.5	85.0	52.5
Çalışma durumu			
Çalışıyor	95.0	85.0	55.0
Çalışmıyor	96.7	88.3	36.7
Medeni durum			
Evli	96.1	89.5	38.2*
Bekar	95.8	79.2	62.5*

*p<0.05

Tablo 2'de görüldüğü gibi, duygusal, bedensel ve bilişsel ifadelerin bildirilme sıklığı cinsiyete, yaş gruplarına, çalışma durumuna ve öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Bilişsel ifadeler bekar olanlarda evli olanlara göre anlamlı olarak fazla bulunurken (p<0.05), duygusal ve bedensel ifadelerinin bildirilme sıklığı medeni duruma göre farklılık göstermemiştir (p>0.05).

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre, Şanlıurfa'da klinik olarak depresyon tanısı konanlarda sıkıntı, uykusuzluk ve sinirlilik en sık ifade edilen yakınmalardır. Depresyonu olan 100 kişi 74 farklı ifade (idioms of distress) kullanmışlardır. Duygusal ifadeler arasında en fazla "sıkıntı" (%55) sözcüğü kullanılmıştır. Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü'nde sıkıntı şöyle tanımlanmaktadır: "Ruhi yorgunluk, meşakkat, can sıkıntısı duymak, rahatsız eden bir durumda bulunmak".⁸

Depresyonu olan 100 kişi 31'i duygusal alanla ilgili 74 farklı ifade kullanmışlardır. İfade sayısının bu denli fazla olması Türk dilinde çok sayıda sıkıntı ifadesi olması, dilimizin bu açıdan zengin olması anlamına gelebilir. Erken dönem antropolojik çalışmalarda modernist bakış açısı ile yapılan yorumlamalarda, depresyon ifadesi açısından yeterli kavramlara sahip olmayan toplumların daha fazla somatize ettikleri iddiası vardır.² Bizim çalışmamızın sonuçları duygusal ifade sayısının fazlalığına rağmen bedensel yakınmaların yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla sonuçlarımızı Leff'in yorumlarını desteklememektedir. Somatik yakınmaların yüksek oranda olmasını farklı biçimde yorumlamak gereklidir. Nitekim psikolojizasyonu dil kategorilerinin ve toplumların evrim ve gelişimiyle ilişkilendiren ve bedensel dışavurumu yeğleyen kültürleri "geri ve ilkel" olarak etiketleyen düşünce sistemi eleştirilmektedir.⁹ Manson, bilimsel çalışmaların çoğunda batılı olmayan kültürlerin zengin ve çeşitli duyu sözcüklerinin yeterince vurgulanmadığını belirtmektedir.¹⁰

Literatürdeki depresyonun belirti içeriğiyle ilgili çalışmalar, belirti listeleri ve yapılandırılmış görüşme araçları ile yapılan çalışmalardır. Bu çalışmalar depresyonu olan kişinin tüm belirtilerini saptar ve bu belirtiler arasında sıklık sınıflaması yapar. Bu biçimde yapılan çalışmalardan biri olan Küey ve arkadaşlarının İzmir'de SCID kullanarak yaptıkları çalışmada, majör depresyon tanısı konanlarda en sık görülen beş belirti çökkün duygudurum, ilgi-istek azalması, somatik belirtiler, uykuya dalma güçlüğü, libido azalması olarak bulunmuştur.¹¹ Uluşahin ve arkadaşları, İngiltere ve Türkiye'deki depresyon hastalarına aynı ölçekleri vererek belirti örüntüsünün kültürlerarası karşılaştırmasını yapmışlardır. Kültürler arasında ortak bir dizi çekirdek belirti (ilgi kaybı, haz alamama, çalışma-

mama, tepki verememe, intihar düşünceleri) olmakla birlikte, İngiltere örneğinde çekirdek belirti skorlarının yüksek, bedensel belirti skorlarının düşük olduğu; Türkiye örneğinde ise bedenselleştirme, belirtileri abartma ve kendine acıma skorlarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.¹² Dünya Sağlık Örgütü'nün "Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Bozukluklar" araştırmasının Türkiye bölümünde, depresif bozukluğu olan hastaların %60'ı bedensel yakınmalarla başvururken, %24'ünün ruhsal yakınmalarla başvurduğu ortaya çıkmıştır.¹³

Hastaların kendi başvuru yakınmalarının belirlendiği çalışmalar belirti tarama çalışmalarına göre daha azdır. Bu çalışmalardan biri Küey ve Güleç tarafından yapılan "Türkiye'de depresyonun klinik özellikleri çalışması"dır.¹⁴ Bu çalışma Türkiye'de yedi ayrı kentte psikiyatri uzmanlarına başvuran 2246 hasta üzerinde yapılmış olup depresyonun çekirdek belirtileri olmayan uykusuzluk ve sıkıntının en sık görülen iki başvuru yakınması olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızın bulguları bu çalışma ile uyumludur.

Bizim çalışmamız depresyonda belirti örüntüsünü belirleme çalışmalarından farklıdır. Belirti örüntüsünü belirleme çalışmalarında belirti listesi veya yapılandırılmış görüşme araçları kullanılarak listede var olan tüm belirtiler saptanır ve sıklıkları belirlenir Bizim çalışmamızda ise, kişinin kendiliğinden ve öncelikli ifade ettiği belirtileri saptamak mümkün olmaktadır. Ayrıca bizim çalışma modelimizde dilin kullanımı, belirtileri ifade biçimleri de saptanabilmektedir. İlginç olan diğer bir durum, bizim çalışmamızda ve Küey'in çalışmasında en sık ifade edilen sıkıntı yakınmasının yapılandırılmış ölçek ile yapılan çalışmalarda yer bile almamasıdır.¹⁵ Bize başvuran kişilerin en sık belirttiği yakınmanın bizim onları değerlendirdiğimiz ölçüm araçlarında yer almaması ilginç bir çelişkidir.

Depresyonu olan kişilerin zevk alamama ve ilgi kaybını öncelikli olarak ifade etmemesi bu yakınmalarının olmadığı anlamına gelmez. Bizim gözlemimiz, bu çalışmanın yapıldığı kişilere hayattan zevk alıp almadıkları sorulduğunda eskisi gibi zevk almadıklarını ifade ettikleri biçimindedir. Bu çalışmanın tasarlanmasına neden olan gözlemlerimiz ve çalışmamızın sonuçlarının da gösterdiği gibi, hayattan zevk almama ve ilgi, istek kaybı öncelikli olarak ifade edilmemektedir. Hatta "Keyfiniz ve neşeniz nasıl?" sorusuna "Sağ olun doktor bey, siz nasılsınız?" biçiminde yanıtlar

sıktır. Bu soru günlük yaşamdaki hatırlamak gibi algılanmaktadır.

Bizim çalışmamız DSM-IV majör depresyon ölçütlerinin hasta grubumuz için geçerli olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu çalışma bu biçimde bir iddiayı savunma amacıyla değildir. Çalışma sonuçlarımızdan da böyle bir sonuç çıkmamaktadır. Bu çalışmanın en önemli sonucu, bizim toplumumuzda depresyonun nasıl ifade edildiği, hangi yakınmaların varlığında depresyon tanısının akla geleceği konusunda sunduğu bulgulardır. Bizim hastalarımız için geçerli olan tanı ölçütleri oluşturulmadıkça, "DSM sistemi bizim toplumumuz için geçerli değildir," demek klinik hizmet verenleri kılavuzsuz bırakmak anlamına gelecektir. Bu durum bu aşamada umulan yarardan daha fazla zarar getirebilir. Sonuçta bu çalışmada depresyon tanısını klinik olarak koyan hekimler DSM yönelimlidir ve tanılar DSM-IV ölçütlerine göre klinik olarak konmuştur. Klinik olarak depresyon tanısı konurken de depresif duygudurumun varlığı temel ölçüt olarak alınmıştır.

Depresyonun halk sağlığı sorunu olma düzeyindeki yaygınlığı, sağlıktaki sevk zincirinin işleyişi, psikiyatrik sorunlarda çare arama davranışının diğer doktorlara başvurma biçiminde olması gibi nedenlerle psikiyatristler dışında pratisyen hekimlerin de depresyonu tanıyıp tedavi etmesi özendirilmektedir. Pratisyenler ve psikiyatri dışı hekimler ise, kendilerine başvuranlarla psikiyatrik görüşe yapmak eğiliminde değillerdir. Özmen ve Sağduyu temel sağlık hizmeti veren hekimlerin depresyonu

tanıyamama nedenlerinden birini de başvuru yakınmalarının ve klinik görünümünün çeşitliliğinden kaynaklanan sorunlar olarak tanımlamışlardır.¹⁶ Bu sorunu çözmeye katkı sağlayacak unsurlardan biri de, depresyonu öngörecekle başvuru ifadelerini saptamak olacaktır. Bu çalışmanın bulguları sıkıntı, uyku sorunları ve sinirlilikten yakınan kişilerde depresyonun araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışma geriye dönük (retrospektif) dosya taraması çalışma yönteminin kısıtlılıklarını taşımaktadır. Klinik olarak konulan depresyon tanısı, tanı koydurucu bir ölçme aracıyla doğrulanmamıştır. İleriye doğru (prospektif) bir çalışma deseninde hastanın kendi ifadeleri belirlenip klinik depresyon tanısı konduktan sonra, belirti listeleri ya da yapılandırılmış görüşme araçları kullanılarak karşılaştırmalı çalışma yapılabilir. Şu anki çalışmamız depresyon ifadeleri ile ilgili bir ön çalışma olup bir ileri biçimi tarafımızdan planlanmıştır. Çalışmanın bir başka kısıtlılığı, hasta grubunu polikliniğe başvuran hastaların oluşturmasıdır. Poliklinikten takip edilenlerin psikopatoloji açısından yatan hastalara göre daha hafif olduğu bilinmektedir. Daha ağır psikopatolojiye sahip olacağı varsayılan yatan depresyon hastalarının, depresyonlarını ifade edişlerinin poliklinik hastalarıyla karşılaştırılması yeni bir araştırma konusu olmaya adaydır.

Teşekkür: Metni gözden geçirip katkıda bulunan Prof.Dr. Can Cimilli'ye teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Cimilli C: Depresyonla ilişkileri bağlamında Türkiye'nin sosyal ve kültürel özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8:292-300.
2. Leff J: *Psychiatry Around the Globe*. New York, Marcel Dekker, 1981.
3. Sayar K: *Psikiyatri ve Kültür*. İstanbul, İnsan Yayınları, 2000.
4. Kleinman A: Kültür DSM-IV için neden önemlidir? *Kültür ve Psikiyatrik Tanı*. (Çev: TT Tüzer), Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997, s.15-28.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)*. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
6. Cimilli C: Periferde psikiyatri deneyimi. *Kriz Dergisi* 1995; 3:10-12.
7. Cimilli C: İki küçük kentte psikiyatrik muayenehane hekimliği. *Kriz Dergisi* 1995; 3:185-189.
8. *Türk Dil Kurumu: Türkçe Sözlük*. Yeni baskı, cilt 2, H Eren (Ed), Ankara, Türk Tarih Kurumu Basım Evi, 1988, s.1296-1297.
9. Sayar K: Depresyon ve kültür. *İbni Sina Tıp Dergisi* 2001; 6:56-59.
10. Manson SM: Kültür ve DSM-IV: Duygudurum ve anksiyete bozuklukları açısından düşündükleri. *Kültür ve Psikiyatrik Tanı'da* (Çev: TT Tüzer). Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997:113-132.
11. Küey L, Özmen E, Demet MM, Aydemir Ö, Gülseren Ş, Kültür S: Depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının karşılaştırmalı fenomenolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:179-175.

12. Ulusahin A, Basoglu M, Paykel ES: A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994; 29:31-39.
13. Üstün TB, Von Korff M: Primary mental health services: Access and provision of care. TB Üstün, N Sartorius (eds): *Mental Illness in General Health Care - An International Study*'de, Chichester, John Wiley & Sons, 1995, s.347-360.
14. Küey L, Güleç C: Türkiye'de depresyonun klinik görünümü. *Türkiye'de Depresyonun Sosyodemografik Özellikleri ve Klinik Görünümü Sempozyumu, İstanbul, 1995.*
15. Rezaki M: Sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. TB Üstün, A Sağduyu, M Rezaki (eds): *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Sorunlar'da, İstanbul, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi, 1997, s.39-54.*
16. Özmen E, Sağduyu A: Temel sağlık hizmetlerinde depresyon: Tanı sorunları ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8:93-101.