

---

# Depresyon: Sosyo-ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış

Burhanettin Kaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

## GİRİŞ

DSÖ ve Dünya Bankası'nın raporlarına göre toplumda yaygın görülen ve yetiyitimine yola açan bir ruhsal bozukluk olan depresyonun yaygınlığının daha da artacağı, kalp damar hastalıklarından sonra en yaygın görülen ikinci hastalık olacağı öngörülmektedir (Üstün ve ark. 2004). Buradan çıkarılacak anlam, karşıt yöndeki tüm savlara rağmen geleceğin insanlar için mutluluk getiremeyeceği olgusudur. Bu bulgular depresyonun yaygınlaşması ve kalıcı sonuçlar doğurması üzerinde etkili olan dinamik etkenleri anlamının gerekliliğini bir kez daha göstermektedir. Bu tarihsel evrede hangi etkenlerin depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı ya da koruyucu olduğu ilgi çeken noktalar olmaktadır. Bir çok araştırmada vurgulanan kadın olmak, eğitim düzeyinin düşüklüğü, olumsuz yaşam olaylarının varlığı, işsizlik, ekonomik düzeyin düşük düşüklüğü en sık incelenen değişikliklerdir (Ünal ve Özcan 2000). Yaşam olayları, erken çocukluk travmaları, ilişki sorunları, cinsiyet rolleri, bireyin psikoseksüel gelişimsel süreçleri kadar toplumsal süreçler tarafından da belirlenen değişkenlerdir (Ünal ve Özcan 2000). Bireyin kişilik özelliklerinden sosyal destek düzeyine, toplumsal ağ geliştirme yetisinden stresle başa çıkma becerisine varan bir çok değişken de toplumsal süreçlerle etkileşim içindedir (Kaya ve ark. 2007).

Burada sorulması gereken en temel soru depresyon üzerinde etkili olduğu öngörülen bu değişkenlerin her birinin bağımsız bir değişken olarak değer-

lendirilmesinin ne denli doğru olacağıdır. Bu değişkenleri kapsayıcı, genel bir kategori içinde mi değerlendirmek gerekir? Günümüzün psikiyatrik epidemiyoloji araştırmalarının sorması gereken can alıcı sorulardan biri de budur.

Bilimsel kanıtlar yirminci yüzyılın ikinci yarısında depresyon yaygınlığının fark edilir biçimde arttığını göstermektedir (Williams ve Neighbors 2007). Depresyonun daha iyi tanınan bir ruhsal bozukluk olması ve toplum tarafından bir sağlık sorunu olarak algılanması başvuru oranlarını arttırmıştır. Bu artış sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler ile de ilişkilendirilmiştir (Cimilli 2001). Kanıtların giderek çoğalmasına karşın bu yaygınlık artışının nedenlerini anlamaya yönelik tartışmaların sürmesi depresyonun oluş nedenlerine odaklanan araştırmaların yöntembilimsel bir karışıklığı içerdiğini de düşündürmektedir. Yaygınlık artışının toplumsal nedenlerini anlamının özellikle batı ülkelerindeki gözlenen toplumsal, ekonomik ve kültürel değişimleri gözden geçirmekle olanaklı olacağı ifade edilmiştir. Sanayi toplumlarında gözlenen nüfus artışı, iç ve dış göç, kentleşme sorunları, fiziksel çevredeki değişimler, aile yapısında değişme, toplumsal iletişim ağındaki çözülme, bireycileşme, toplumsal dayanışmanın bozulması, artan stres etkenleri ve örselenme yaşantıları, ekonomik politikalar depresyonun artışı ve etkilerini anlamak için üzerinde çalışılması gereken ana değişkenlerdir. Tüm bunların insanın ruhsal dünyasında ve değerler sisteminde yarattığı değişiklikler kişilik ve ruh-

sal yapıda gözlenen değişimleri anlamak için anahtar niteliğindedir. Üçüncü dünya ülkeleri de benzeri süreçleri sahip oldukları sosyoekonomik ve kültürel gelişmişlik düzeyine özgü bir biçimde yaşamaktadır (Cimilli 2001). Hızlı nüfus artışı, göç ile bağlantılı nüfus hareketleri, yoksulluk, siyasi sorunlar, insan hakları ihlalleri, ciddi psikososyal sonuçlar doğuran travmalar, fizik çevre ile ilişkili sorunlar aynı biçimde ruhsal bozuklukları ortaya çıkması ve süregelenleşmesinde önemli değişkenler olmayı sürdürmektedir.

### **İŞSİZLİK, YOKSULLUK VE KENT: SOSYAL SINIF PENCERESİNDEN DEPRESYONUN GÖRÜNÜMÜ**

Günümüzde psikoloji ve psikiyatri alanındaki araştırmalarda dikkat çeken önemli bir sorun sınıf temelli bir bakış açısının eksikliğidir. Sosyal bilim araştırmalarında son yıllarda daha fazla dikkat çeken bir değişken olan sınıf, psikoloji ve psikiyatri araştırmalarında aynı ilgiyi görmemektedir. Psikososyal etkenler biçiminde sınırları belirsiz kavramlar olarak ele alınan bu sosyoekonomik değişkenler, araştırmalarda birbirleriyle ilişkisiz ve bireysel olarak etkilediği öngörülen değişkenler olarak kullanılmaktadır (Kaya 2004). Depresyon ile ilişkili epidemiyolojik araştırmalarda da aynı eğilim dikkat çekmektedir. Sınırlı sayıda araştırma sosyal sınıfa vurgu yapmıştır. Araştırmalar sınıfın diğer sosyoekonomik değişkenleri kapsayan bağımsız bir değişken olduğunu göstermiştir (Belek 1999).

Depresyonun sosyal değişkenlerle ilişkisini inceleyen ilk çalışmalarda toplumun yoksullarını oluşturan farklı ırk ve kültür gruplarında depresyonun iyi tanınmaması yoksullarda daha az görüldüğü biçiminde bir yanlış izlenime neden olmuştur (Cimilli 2001). Murphy ve ark. (1967) depresyonun yüksek sosyoekonomik düzeylere ilişkin bir hastalık olduğunu ileri sürmüşlerdir. Mesleki statü yükseldikçe depresyon görülme sıklığının arttığını öne süren Bagley (1973) bunu sınıf atlama sırasında yaşanan stresin etkisiyle açıklamıştır. Bebbington (1978) ise depresyon görülme sıklığının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisiz olduğunu öne sürmüştür (Cimilli 2001).

Bir çok araştırmada düşük sosyal sınıfa ait bireylerde depresyonu da içeren ruhsal bozukluk-

ların yaygınlığı, orta ve üst sosyal sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur (Almeida-Filho ve ark. 2004, Link ve ark. 1993, Wohlfarth 1997). Bu bulguları açıklamada sıklıkla kullanılan iki teorik yaklaşımdan biri sosyal ayıklanma diğer ise sosyal nedensellik yaklaşımıdır. Sosyal ayıklanma (selection) ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasında öncelikli etkenlere ve bireysel özelliklere vurgu yapmaktadır. Sosyal nedensellik yaklaşımı ise daha çok yoksulluk ve düşük sosyal sınıfa ait bir birey olmanın ruh sağlığındaki bozuklukları artırdığını öne sürmektedir (Almeida-Filho ve ark. 2004). Ritscher ve ark. (2001) sosyal ayıklanma teorisinin daha çok erkek şizofreni olguları için geçerli olduğunu öne sürerken, sosyal nedensellik kuramının yineleyici-ünipolar depresyonu olan kadınlar için geçerli olduğunu öne sürmektedirler. Bu yaklaşım depresyonda sınıfsal etkenlerin ve ilişkili cinsiyet rollerinin belirleyiciliğine vurgu yapması açısından önemlidir. Son yıllarda toplumsal eşitsizlikler ve ruhsal hastalıkların ilişkisine artan ilgi dikkat çekicidir. Toplumsal eşitsizlikler cinsiyet rolleri, etnik-ırksal yapı ve sınıfsal farklılıkları kapsar biçimde tanımlanmaktadır. Almeida-Filho ve ark. (2004) tarafından Brezilya'da yapılan bir araştırmada yoksul kent göçmenlerinde depresyonu da kapsayan ruhsal bozuklukların yaygınlığı yüksek bulunmuştur. Düşük sosyoekonomik düzeyde olan depresyon olguları sağlık hizmetlerinden de düşük oranda yararlanabilmektedir (Lorant ve ark. 2003).

Bazı yazarlar tarafından depresyonun oluşumunda bir çok stres etkeninin katkısına yönelik güçlü kanıtlar olmasına karşın toplumsal konum ve olumsuz koşullar arasındaki ilişkinin diğer psikiyatrik bozukluklara göre yeterince açık olmadığı öne sürülmektedir. Lorant ve ark. (2003) tarafından yapılan kapsamlı meta-analizde depresyonun yoksulluk içinde bulunan toplumsal gruplarda daha yaygın olduğu vurgulanmıştır. Fakat bunun doğası ve altta yatan toplumsal eşitsizliğin etkisinin tam olarak anlaşılmadığı ifade edilmiştir (Nicholson ve ark. 2007). Toplumsal konumun (tam olarak sınıftan söz edilmemektedir) depresyon üzerindeki etkileri ile ilgili veriler genellikle Amerika ya da Batı Avrupa kaynaklıdır. Ancak bu toplumsal konumlanışın önemi ve depresyon üzerindeki etkisi üzerine az çalışılmıştır. Özellikle Doğu Avrupa'da depresyonun sosyal etkenlerle sağlık-hastalık

durumları arasında bir önemli ve güçlü aracı işlevi gördüğü vurgulanmaktadır. Ayrıca toplumsal değişkenler ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemenin batıda görülen depresyonun ve altta yatan sosyal gereksinimlerin anlaşılmasına yeni bir bakış kazandıracağı ifade edilmektedir. Çocukluk döneminde toplumsal olanakların yetersiz oluşu ve eğitim düzeyinin düşüklüğü depresyon yaygınlığı ile ilişkili bulunmuştur. Erken yaşam dönemlerinde ayrıcalıklı olmak ve yüksek eğitim düzeyinin depresyona karşı koruyucu olduğu söylenmektedir. Bu sosyal değişkenlerin özellikle Doğu Avrupa'da ruhsal hastalıklar üzerindeki etkisinin daha farklı olduğu belirtilmektedir (Gilman ve ark. 2002, Kessler ve ark. 1997, Lundberg 1993, Power ve ark. 1997). Kadınlarda depresyon yaygınlığının yüksek bulunması da biyolojik değişkenlerden çok eğitim ve toplumsal olanaklardan yeterince yararlanamama gibi toplumsal değişkenler çerçevesinde değerlendirilmelidir. Doğu Avrupa'da Polonya, Çek Cumhuriyeti ve Rusya'da yapılan 12053 erkek ve 13582 kadın kapsayan geniş ölçekli bir araştırmada toplumsal eşitsizliklerle hem kadınlar hem de erkeklerde görülen depresyon arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Nicholson ve ark. 2007). Özellikle eşitsizlik mağduru erkeklerde diğerlerine göre beş kat fazla oran da depresyon görüldüğü bildirilmektedir. Toplumsal farklılıkların özellikle Doğu Avrupa'da ekonomik koşulların ve eğitim olanakları üzerinde güçlü etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Rusya ve Polonya'da daha belirgin olmak üzere tüm ülkelerde, kadınlarda daha yüksek yaygınlık oranları elde edilmiş olmakla birlikte bu sonuç cinsiyet farklılıklarına bağlanmamıştır. Toplumsal olanakların bu ülkelerde diğer Doğu Avrupa ülkelerine göre daha kötü olduğu, cinsiyet temelli bir yaklaşımın tartışmayı daraltıcı olacağı vurgulanmıştır (Nicholson ve ark. 2007).

Hussein ve ark. (2004) tarafından Pakistan'da 125 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada sosyal yetersizlikler ve eğitim düzeyi düşüklüğünün depresyon ile güçlü bir ilişkisinin bulunduğu belirtilmiştir. Pakistan'ın kentsel alanlarında yaşayanlarda eğitim düzeyi düşüklüğünün yoksulluktan bile daha belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Mumford ve ark. 2000). Yazarlar batıdaki gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilen araştırmalarda sık vurgu yapılan anne kaybı, çocuk sayısını yüksek olması, yakın ilişki olmayışı gibi değişkenlerin etkisinin Pakistan'da

daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Gelişmiş ülkelerde yakın ilişki kaybı, anne kaybı, evde çocuk sayısının üç ve daha üzerinde olması ve işsizlik gibi değişkenlerin özellikle emekçi sınıf kadınlarında depresyon riskini artıran duyarlı alanları oluşturmaktadır. Fakat, gelişmekte olan ülkelerdeki sınırlı sayıdaki araştırmalar ise yoksulluk ve eğitim düzeyi düşüklüğünün daha belirleyici değişkenler olduğunu göstermiştir. Yine Afrika kökenli Amerikalılarda yapılan bir araştırmada da benzeri bulgular elde edilmiştir (Ialongo ve ark. 2004). Sosyoekonomik olanaksızlıkların depresyonun ortaya çıkmasına yol açtığı, gidişi etkilediği ve etkilerinin oluşma sıklığını artırdığı bildirilmiştir.

Bangladeş'te kentsel toplumda yapılan bir araştırmada somatoform, duygudurum ve uyku bozukluklarının en yaygın görülen ruhsal bozukluklar olduğu bildirilmiştir (Islam ve ark. 2003). Kadınların erkeklere göre daha yüksek yaygınlık oranları gösterdiği belirtilmektedir. Bu araştırma da ilginç bulunan bulgu ise depresyonu da içeren ruhsal bozuklukların zengin toplum kesimlerinde daha yüksek oranda görülmesidir. Sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan grupta depresyon yaygınlığı beş kat daha yüksek bulunmuştur. Kadınlar için ise her iki sosyoekonomik kategori arasında fark olmadığı belirtilmiştir. Yazarlar bu sonucu kadınların sahip olduğu biyolojik özellikler ve evrensel anne rolüne odaklanarak açıklamaya çalışmışlarsa da kültürel cinsiyet rolleri, kadın olmaktan kaynaklanan toplumsal eşitsizlikler ve aile içi şiddetin yoğunluğuna da vurgu yapmışlardır. Sosyoekonomik düzey ile ilgili bu çelişki Bangladeş'in kentsel alanlarında yaşayanların daha fazla sosyo-politik şiddete, suç bağlantılı şiddet davranışına maruz kalmaları ile açıklanırken, düşük sosyo ekonomik düzeye sahip bireylerin ise ekonomik olarak hayatta kalma çabalarından dolayı politik şiddete daha duyarsız olmalarına bağlanmaktadır. Bu açıklamaların elde edilen sonuçları yorumlamaya yeterli olmadığını vurgulamak gerekir.

Bir başka çalışma Taiwan'da yaşlı bireylerde yapılmış, kentsel ve kırsal toplumu karşılaştıran bir araştırmadır (Chiu ve ark. 2005). Bu araştırmada kentsel alanda yaşayan yaşlılarda depresif belirti yaygınlığı daha yüksek bulunmuştur. Hem Kore ve Çin'de, hem de Avrupa da yapılan araştırmalarda da benzeri bulgular elde edildiği aktarılmaktadır

(Liu ve ark. 1997, Woo ve ark. 1994, Kim ve ark. 2002, Lehtinen ve ark. 2003).

Lehtinen ve ark. (2003) 18-64 yaş aralığındaki 12702 kişilik geniş bir örnekleme içeren ve Finlandiya, İrlanda, Norveç ve İngiltere'yi kapsayan araştırmalarında, kentsel alanlarda yaşayanlarda depresyonun daha yaygın olduğunu ve kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğünü belirtmişlerdir. Meksika'da yoksul kırsal alanlarda yaşayan 20-70 yaş aralığındaki 5457 kadın üzerinde yapılan kesitsel araştırmada ise düşük gelir düzeyine sahip olan kadınlarda depresif belirti yaygınlığı yüksek bulunmuştur (Fleischer ve ark. 2007). Yaşanan stres etkenlerinin düzeyinin depresyon yaygınlığı üzerinde potansiyel bir etkisinin olduğu, kadınların erkeklere göre daha fazla biyolojik ve psikososyal stres etkenlerine maruz kaldığı, iş olanaklarının azlığı, eğitim düzeyi düşüklüğü, eşleri tarafından fiziksel kötüye kullanım gibi toplumsal sorunların, başa çıkma olanaksızlıklarının ve rol çatışmalarının mağduru olduğu, yoksulluk ve hastalık deneyimlerinden erkeklere göre daha fazla etkilendiği vurgulanmıştır.

Patel ve Kleinman (2003) tarafından kaleme alınan kapsamlı bir değerlendirmede gelir eşitsizlikleri ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkinin henüz yeterince anlaşılmadığına vurgu yapılmıştır. Endüstrileşmiş ülkelerde yapılan araştırmalarda düşük gelirli olan ve eşitsiz gelir koşullarında yaşayanlarda, özellikle kadınlarda depresyon ile ilişkisi gösterilmiştir. Yoksul bireyler daha çok kaygı ve korku yaratan stres etkenleriyle karşı karşıya kalmakta, kendilerini güvensiz hissetmektedirler. Güvenlik kavramının öncelikle kararlılık ve yaşam olanaklarının sürekliliği anlamına geldiği, toplumsal bir grup kendini ancak bu biçimde güvenli hissedebildiği belirtilmektedir. Yazarlar bir çok ülkede yapılmış çalışma sonuçlarından yola çıkarak düşük gelir düzeyi ve gelir kayıpları ile bağlantılı ortaya çıkan güvensizlik duyusunun ruhsal bozukluklarla ilişkisine dikkat çekmektedirler.

Gelişmekte olan ülkelere elde edilen bulgular ayrımcılık, işsizlik ve yaşamı zorlaştırıcı hızlı toplumsal değişimlerin ruhsal bozuklukların yaygınlığının artışına yol açtığını göstermektedir. Bunun yanında eğitim düzeyinin düşüklüğü ile ruhsal bozuklukların yaygınlığı arasındaki ilişki belirleyici bir sosyo-ekonomik değişken olarak öne çık-

maktadır. Bu ilişki gelir düzeyi düşüklüğüne ve yoksulluğa bağlı ortaya çıkan beslenme bozukluklarının zihinsel gelişimi bozması, bunun sonucunda psikososyal performansı düşürmesi ile açıklanmıştır. Kadınlarda daha yaygın görülmesi ile ilgili olarak biyolojik etkenlerin dışında toplumsal cinsiyetten kaynaklanan sorunlara, şiddete uğrama, evlilik sorunları, iş olanaklarının yetersizliği, cinsel baskı, ev dışı toplumsal etkinlik olanaklarında azlık gibi toplumsal etkenlere bağlanmıştır (Patel ve Kleinman 2003)

Ülkemizin 1980'li yıllardan bu yana baskın ve belirleyici olan toplumsal dinamiklerinin, neo-liberal politikalarla biçimlenen, dozu giderek artan kapitalistleşme süreci ve bunun doğurgusu olan iç göç ve çarpık kentleşme süreci olduğu ifade edilmektedir. Bununla bağlantılı yoksulluğun yeni bir mekansal yoğunlaşma yaşadığı ve yeni kentsel yoksulluk olarak tanımlanacak bir biçime büründüğü belirtilmiştir (Kaygalak 2001). Türkiye'de de sınıfsal farklılaşma aynı oranda karmaşıklaşmış, dinamik etkileşimler ve yoğun çatışmalar yaşanmaya başlanmıştır. Bu sürecin kır ve kent üzerindeki etkisinin, yarattığı alt kültür özelliklerinin hem kentte hem de kırsal alanda yaşayan insanların ruhsal dünyasına ve akıl sağlığına büyük etki gösterdiği açıktır. Fakat bu yönde bir tek araştırma vardır. Konu üzerine çalışılmayı hak eden bakir bir alan olma özelliğini sürdürmektedir (Belek 1999, Kaya 2007). Türkiye'de, daha önce kentsel yerleşimlerde yapılan çalışmaların (Doğan ve ark. 1995, Şaher 1981) depresyon yaygınlık oranları, kırsal yerleşimlerde yapılan çalışmaların (Güleç 1981) oranlarına göre daha yüksek bulunmuştur. İç göç sürecini yoğun olarak yaşayan bir il olan Eskişehir'de yapılan bir araştırmada da depresyon yaygınlığı yüksek bulunmuş, bu hem yerleşim alanının özellikleri, hem örneklemin yalnızca kadınlardan oluşması, hem de ülkenin genel özellikleri ile ilişkilendirilmiştir (Önen ve ark. 1994). Türk toplumunda, depresyon ile ilgili bilgisizliğin ve depresyonun normal bir yaşam biçimi olarak kabul edilmesinin yaygınlığı ve süregenleşmeyi arttırdığı öne sürülmüştür. Ayrıca ruh sağlığı hizmetlerinin genel olarak yetersizliğinin etkin rol oynadığı belirtilmiştir. Ek olarak, kentleşme sorunlarının, toplumsal, ekonomik ve kültürel çevre değişikliklerinin depresyon yaygınlığını artışında etkili olduğu ifade edilmiştir. Yazarlar, kadınlarda eğitim

düzeinin düşük olması, ekonomik özgürlüğü olan kadın sayısının azlığı, iş olanaklarının yetersizliği ve çalışan kadınların ev kadınlığı rolünü de sürdürmelerinin depresyona eğilimi artırdığını söylemektedirler.

### Depresyon ve işsizlik

Yapılan birçok araştırma ruh sağlığının gelişiminde, korunmasında, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında bir dizi toplumsal belirleyicinin önemli olduğunu göstermektedir. İş, özellikle erişkin yaşam döneminde öz-yeterlilik ve öz-saygı gibi benliği düzenleyen işlevler ile kendini gerçekleştirme için olanaklara sahip olunabilecek toplumsal yapı arasında önemli bir köprü oluşturması nedeniyle önemli bir belirleyicisidir (Dollard ve Winefield 2002). İş ve işsizlik ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi sorgulayan araştırmalar özellikle erişkin dönemdeki sağlığın toplumsal belirleyicilerinin anlaşılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu dönemde istihdam durumu, işin nitelikleri sağlık üzerine güçlü etkilerde bulunmaktadır. Etkileri yalnızca yaşamı sürdürme için gerekli olan araçların sağlanması ile sınırlı olmayıp olumsuz koşulların "psikososyal" yönünü de içermektedir (Siegrist ve Marmot 2004). Çünkü, çalışabilecek durumdayken çalışmamak, işini kaybetmek ya da çalışma sırasında olumsuz deneyimlere maruz kalmak doğrudan ve dolaylı karmaşık mekanizmalarla uzun süreli stres yanıtının ortaya çıkmasına yol açarak ruh sağlığı için bozucu bir etken olabilmektedir (Kristenson ve ark. 2004).

Bugüne dek gerçekleştirilen bazı araştırmalar işsizlik ve yoksulluğun fiziksel hastalıklar, bedensel yakınmalar, stres bozuklukları, depresyon, umutsuzluk, içe kapanma, öz saygı yitimi, bunaltı bozuklukları ve davranış bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarına yola açtığını vurgulamıştır (Kaya ve Binbay 2006). İşsizlik ile ilgili kaynaklar gözden geçirildiğinde kesitsel, uzunlamasına ya da kohort çalışmaların bu bağlantıyı anlamak için değerli veriler sağladığını söyleyebiliriz. İngiltere'de yapılan Whitehall II çalışması iş ve iş dışındaki psikososyal etmenlerin toplumsal sınıf farklılıkları ile ilişkisini araştıran, büyük ölçekli, kapsamlı bir araştırmadır. Bu araştırmanın bir parçası olarak kamu sektöründeki bir kurumun özelleştirilmesinden sonra çalışanların 18 aylık süre boyunca sağlık durumları

ile pratisyen hekim başvuruları izlenmiş, ekonomik zorluklar ve psikososyal ölçümlerle ilişkisi incelenmiştir. Özelleştirme sonrasında güvencesiz yeni istihdam ve işsizliğin minör psikiyatrik rahatsızlıklar nedeniyle pratisyen başvurularında anlamlı artışa yol açtığı görülmüştür (Ferrie ve ark. 2001). Yoksulluğun nedeni ve sonucu olarak görebileceğimiz işsizliğin, sürekli hale geldikçe bireyin karamsarlık, umutsuzluk ve çaresizlik duygusunu giderek artıracığı ve depresyon gelişimini kolaylaştıracağı açıktır. İşsizlik, depresif duygudurum belirtileri yanında klinik yönden anlamlı depresyon tabloları yaratabilmektedir (Cooper ve ark. 2006). Bazı çalışmalarda işsizliğin akut evrelerinde zihinsel tepkilerin olduğu belirtilirken, son yıllarda yapılan araştırmalar uzun dönemli işsizliğin etkisinin de önemli ve kalıcı sonuçları olduğunu göstermektedir. Bu sorunlar özellikle işsizliğin dokuzuncu ayında tepe noktasına ulaşmakta ve depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır (Cooper ve ark. 2006).

Bir insan kaynakları web sitesinde yeralan ve 1050 işsiz bireyi kapsayan bir anket çalışmasında işsizlerin yalnızca %15.45'i umutla iş aradığını belirtmiş, %84.55'i "özgüvenim azaldı, çalışma yaşamından soğudum, öfkemi kontrol edemiyorum, sosyal yaşamdan ve arkadaşarımdan uzaklaştım, geleceğimi göremiyorum" biçimine olumsuz yanıtlar vermişlerdir. Burada dikkat çeken konu genel olarak depresif temaların egemen olması, grubun büyük çoğunluğunun (%26.5) umutsuzluk, karamsarlık ve gelecek kaygısı tanımlamalarıdır. Bu anketin verileri işsizliğin akut başlayan ve süregelen travmatik bir deneyim olarak bireyin geleceği öngörmesine engelleyen kalıcı bir karamsarlığa zemin hazırladığını akla getirmektedir. İnternet ortamında yeralan bu anket sonuçları üzerine bazı akademisyenler tarafından sürdürülen söyleşide ise özellikle 2001 yılında yaşanan ekonomik krizin bu anketin de sonuçlarına yansıyan bir zihinsel çöküşü tetiklediği ve hızlandırdığı yorumu yapılmıştır (Altan ve Yalçın 2006).

İşsizliğin zamanlaması ve süresinin depresyon gelişimini nasıl etkilediği konusu yeterince anlaşılmamıştır. Sıklıkla bazı araştırmacılar akut işsizliğin ve iş kaybının stresli yaşam olayı olma niteliğiyle etki oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bazı araştırmacılar ise işsizlik süreci ile depresif belirti

geliştirme arasındaki ilişkiye vurgu yapmışlardır. İsveç'te, sanayi yoğun kentlerde yapılan ve 14 yılı kapsayan bir kohort çalışmada 16-21 yaş arası 6 aydan daha fazla işsiz kalanlar 'erken işsizlik', 22-30 yaşları arasında 1.5 yıldan daha uzun işsiz kalanlar "geç işsizlik" mağduru olarak tanımlanmıştır. Çalışmada 16-21 yaşlarında 6 aydan, 22-30 yaşlarında ise 1.5 yıldan daha az işsiz kalanlar da kontrol grubu olarak alınmıştır. Erken işsizlik mağduru olan genç erkek ve genç kadınlarda sigara içme, bedensel yakınma ve ruh sağlığı sorunları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada erken işsizliğin olumsuz etkisinin çok daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Genç yaşlarda ortaya çıkan işsizliğin ruhsal etkilerinin daha ciddi olduğu, genç işsizliğin önemli bir toplum sağlığı sorunu özelliği kazandığı ifade edilmiştir (Hammarström ve Janlert 2002). İşsizlerin yaşam standartlarındaki ani düşüşten kaynaklanan sıkıntı ve zorluklar, ortaya çıkan yoksunluk ve yoksulluk, toplumsal ilişkilerde bozulma ve engellenmelerin işsizlik sürecini temel kanıtları olduğu öne sürülmüştür. İşsizliğin süresi, tanımlanan bu sürecin yaşanma biçimini, dramatik gidişini ve sonlanmasını da belirleyen en önemli değişkenlerden biridir.

Finlandiya'da gerçekleştirilen bir alan araştırmasında da uzun süren işsizliğin major depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir. (Hamalainen ve ark. 2005). İngiltere'de 1958 doğumlular kohortunda yapılan bir çalışmada 3241 erkeğin 24 ve 33 yaşlarında hekime başvuruya neden olan anksiyete ve depresyonları ile işsizlik arasındaki ilişki araştırıldığında, son bir yıl içinde yaşanan işsizliğin depresyon için hekim başvurusunu iki kat arttırdığı saptanmıştır ve bu fark daha öncesinde yatkinliği olmayanlar için de geçerli bulunmuştur (Montgomery ve ark., 1999). Türkiye'de doğum sonrası bir yıl içinde depresyon risklerini araştırmak için yapılan bir çalışmada ise eşleri işsiz olan kadınlarda daha fazla depresyon riski bulunmuş ve özellikle ciddi ekonomik sorunlar yaşayan kadınlarda çok daha yüksek olduğu saptanmıştır (İnanlı ve Elçi 2003). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada işsizliğin hem akut hem de süregelen evrede depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir. Kısa ya da uzun süren işsizlik hem fiziksel işlev kapasitesini ve hem de serum kortizol düzeyini etkileyerek ruhsal durumu olumsuz yönde etkilemektedir (Maier ve ark. 2006). Serum kortizol düzeyi işsizliğin başlangıç

dönemlerinde hafifçe artmış ve ilk altı aylık dönemde bu artış devam etmiştir. Oysa genç işsizlerde kolesterol düzeyinin artışında bir durağan bir seyir olmamakta, bu artış süreklilik göstermektedir. İşsizlik döneminde strese bağlı olarak Hipotalamo-Pituitar-Adrenal (HPA) ekseninin etkilenmesi sonucu glukortikoid etkinliğinin -serum kortizol düzeyinin- arttığı, bu artışın hipokampusu etkileyerek depresyon gelişimini kolaylaştırdığına ilişkin bulgular üzerinde sık durulan nörobiyolojik süreçlerden biridir (Green ve ark. 1995).

### **Sağlık çalışanlarında yapılan araştırmalar üzerinden depresyon ve çalışma ilişkisi**

Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalar; artmış psikolojik stres, ağır iş yükü, şiddet riski, yönetim yetersizliği, eğitim ve kaynak yetersizliği, iş üzerindeki kontrolün düşük olması, iş doyumunun düşüklüğü ile ilişkili olarak ruhsal sorunların arttığını göstermiştir (Jex ve ark. 1991, Richardsen ve Burke 1993). İngiltere'de sağlığın toplumsal belirleyicilerini saptama amacıyla yapılan Whitehall çalışmasının ikinci aşaması, daha çok iş kaynaklı psikososyal etmenlere odaklanmıştır. Bu çalışma 35-55 yaş arasındaki 10308 kamu çalışanı arasında yürütülmüştür. Bu araştırmada ulusal sağlık sisteminde çalışanların dörtte birinde iş stresine bağlı ruh sağlığı sorunlarının olduğu görülmüştür. (Hardy ve ark. 1997, Wall ve ark. 1997). Özellikle İngiltere'de kamu sağlık sisteminin özelleştirmeler nedeniyle küçüldüğü ve çalışanların olası işten atılma stresi ile karşı karşıya olduğu bir dönemde yapılmış araştırmalarda, işteki sosyal desteğin ve karar verme serbestliğinin düşüklüğü, işe ilişkin zorunlulukların fazlalığı ve ödül-çaba dengesizliği ile psikiyatrik bozukluk artışı ilişkili bulunmuştur (Stansfeld ve ark. 1999). Bir vaka-kontrol araştırmasında sağlık çalışanları için iş yerindeki stres kaynakları kadar iş dışındaki olumsuzlukların ve kişilik özelliklerinin de önemli olduğu saptanmış, bunun yanında iş stresi, rol karmaşası, iş yükünde artış, yöneticilerle sorun yaşama, iş ile ilgili içsel ödüllerin kaybı gibi değişkenleri de içeren etmenler depresif bozuklukla ilişkili bulunmuştur (Weinberg ve Creed 2000, Binbay ve Kaya 2006).

### **Göç ve Depresyon**

Depresyonun ortaya çıkışı ve yaygınlığının artışında

etkili durumlardan biri de göç olgusudur. Bu hem savaş hem de ekonomik nedenlerle gerçekleşen göç için geçerlidir. Kendi ülkesi ve kültüründen farklı bir yerde yaşayan bireylerin sergiledikleri ruhsal yakınmaların belirtilerin türü, yoğunluğu ve şiddeti açısından hem bireyin kültürel özellikleri hem de yabancı bir ülkede yaşıyor olmaktan kaynaklanan farklılıklar sergilediği gösterilmiştir. Göçmen olarak Almanya'ya yerleşen Türk'lerde depresyon oranının artmış olduğu, bedensel belirtilerin sayısı ve tipinde bazı farklılıklar olduğu saptanmıştır (Akbiyık ve ark. 1995)

### Stres, ruhsal örselenme ve depresyon

Stresli yaşam olaylarıyla depresyonun arasındaki ilişkiye vurgu yapan çok sayıda çalışma vardır (Williams ve Neighbors 2007). İster gündelik stres etkenleri, ister bireyin fizik bütünlüğünü tehdit eden deneyimler, isterse süregelen nitelik kazanan yaşam deneyimleri olsun yaşam olayları depresyonun ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır (Goodwin ve ark. 2007, Dubovsky ve ark. 2004). Özellikle yakınların kaybı, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma, erken çocukluk döneminde travmatik yaşantıların varlığı ve insan eliyle istemli ya da istemsiz olarak oluşturulan örseleyici deneyimler depresyonun oluşumuna yol açabilmektedir (Aker 2006). Zorlu yaşam olayları ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır (Ünal ve Özcan 2000). Yaşam olayları bir yandan bireyin sorunlarla başa çıkma yetisini geliştirecek düzeyde gerçekleştiğinde benliğin güçlenmesine olanak sağlarken, aşırı şiddette ve başa çıkılmaz olduğunda ruhsal dengeyi sarsarak ruhsal hastalıkların gelişmesine neden olabilmektedir. Olumsuz yaşam olayları ile depresyon arasında ilişki olduğunu ve depresyonun başlamasından önce yaşam olaylarının sık görüldüğünü bildiren çok sayıda çalışma yapılmıştır. Yaşam olaylarının tek başına klinik bir depresyona yol açmadığı, ama diğer etkenlerle etkileşerek depresyonun gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Çünkü yaşam olaylarının etkileri birey için öznel olduğu ve bu etki bireyin ona yüklediği anlam, bireyin başa çıkma yetisi ve toplumsal destekleriyle yakından ilişkili olduğu aktarılmaktadır (Ünal ve Özcan 2000).

### DEPRESYON VE KÜLTÜR

Sosyal ve kültürel etkenlerin depresyonun oluşum nedenleri yanında, belirti örüntüsünün ve çare arama davranışının biçimlenmesinde rol oynadığı kabul edilmektedir. Depresyonda kültürler arasında gözlenen en önemli farklılığın rahatsızlığın dışavurumu ve dile getirilmesinde olduğu bildirilmektedir. Kültürlerarası depresyon araştırmaları sıklıkla depresyon fenomenolojisine yönelmekle birlikte sosyal ve kültürel etmenlerin etiolojideki rolünü araştıran çalışmaların nadir olduğu belirtilmektedir (Cimilli 2001). Depresyonun belirti örüntüsünde batı ile batılı olmayan toplumlar arasında belirgin farklılıklar olduğu söylenmektedir. Batılı olmayan toplumlarda depresyon daha çok bedensel yakınmalarla kendini ifade ederken, batılı toplumlarda suçluluk duygusunun daha sık yaşandığı vurgulanmaktadır. Bulguların etnik ve kültürel farklılıklarında dinsel yapının rolüne de dikkat çekilmektedir (Sayar 2000).

Günümüzde depresyonun biyolojik indirgemeci yaklaşımla ele alınmasının depresyonun oluşumu ve gidişinde etkili olabilecek kültürel etkenlerin dışta tutulmasına yol açmaktadır (Kara ve ark. 1987). Kültürün aslında psikiyatrinin tüm alanlarında önemli işleve sahip olduğu, ama aynı düzeyde ilgi görmediği öne sürülmektedir. Depresyonun kültürler arası farklılığının anlaşılmasında bazı temel soruların sorulması, yanıtı bulmaya olanak verecek araştırmaların yapılması, var olan depresyon tanımı ve nedenselliğine önemli eleştiriler getirme olanağını yaratacaktır.

Depresyonun kültürel yönlerine ilişkin 1960 öncesi döneme ait yayınlar da sömürge toplumlarda depresyonun oldukça nadir görüldüğü, varlıklı ve gelişmiş toplumlara özgü olduğu, hatta bu toplumlarda da daha çok üst sosyo-ekonomik düzeyden bireylerde gözlendiği öne sürülmüştür (Cimilli 2001, Sayar 2000). 1960-80 yılları arasında ise standart tanı ölçeklerinin kullanıldığı, özellikle Dünya Sağlık Örgütü'nün organize ettiği çok merkezli ve çok uluslu depresyon epidemiyolojisi araştırmaları yapılmış, bu araştırmalarda depresyonun tüm toplumlarda birbirine yakın oranlarda görülen evrensel bir bozukluk olduğu, belirti dağılımının toplumlar arasında farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. (Katon ve ark. 1982, Sartorius ve ark.

1983, Westermeyer 1985). Depresyonda bazı belirtilerin birincil (kültürden bağımsız), bazılarının ikincil (kültüre bağımlı) olduğu görüşü ortaya çıkmıştır (Cimilli 2001). Batı merkezli düşüncenin etkisiyle oluşturulan tanımlar depresyonu modernist bir çerçevede ele alarak kültürel farklılıkları gelişmemişlikle ilişkilendirirken tanısız mitler yaratan bir ideolojik eğilim oluşmasına yol açmıştır. 1980'den günümüze dek gelen dönemde ise depresyonun kültürel yönlerine ilişkin yayınlar farklı bir çizgi izlemeye başlamıştır (Cimilli 2001). Bu dönem tüm dünyada demokrasi ve insan hakları hareketlerinin, ırkçılığa karşı mücadelenin güçlendiği, düşünce dünyasına postmodern görüşlerin egemen olduğu, determinizme olan inancın sarsıldığı, yerel-evrensel etkileşiminin değiştiği vurgulanmıştır. 2000'li yıllarda ise giderek kültürün ekonomik ve politik bileşenlerinin gücünün arttığı, neo-liberal politikaların kıskaçı içindeki kültürleşmenin, kültürel yozlaşma ve şeyleşmenin etkisinin daha yoğun hissedildiği yeni bir yabancılaşma evresinde olduğumuzu söyleyebiliriz. Bir yandan da kültürün ortak bileşenlerinin yarattığı, tüm ülke örneklemelerinde sıklıkla yinelenen ve depresyonun hem ortaya çıkması hem de klinik görünümünde etkisi her geçen gün daha fazla kanıtlanan sosyoekonomik ve sınıfsal risk etkenlerinin fark edilmesi gerekir. Araştırmacılar depresyon tanısı konan her klinik tablo farklı bir hastalık yaşantısı olduğunu ve bu tablolara dışardan değil, kültürün içinden bakarak anlaşılabilirliğini vurgulamaktadırlar (Lewis-Fernandez ve Kleinman 1995). Kültüre bakarken de aynı duyarlı noktayı kaçırmamak gerekir. Tüm bu veriler bir yandan DSM ve ICD'deki depresif bozukluk tanımlarının kültürlerarası geçerliliği noktasında kuşku uyandırırken, diğer yandan sosyoekonomik ve sınıfsal değişkenleri temel etiyojik süreçler olarak ele alan, salt tanımlayıcı olmayan, biyolojik ve yapısal süreçlerle

uygun biçimde birleştiren bütüncül bir sınıflama anlayışı geliştirme sorumluluğunu bilim dünyasının önüne bir görev olarak koymaktadır.

### SONUÇ...

Bu yazı depresyonun yaygınlığı, gidişi, klinik görünümü ya da sonlanması üzerinde etkili olduğu kabul edilen tüm sosyo-ekonomik ya da kültürel değişkenleri kapsamlı biçimde ele alma amacıyla ve yeterliliğinde değildir. Son yıllarda öne çıkan ve yakın tarihli araştırmalarda daha çok dikkat çeken, sosyal sınıf gibi temel bağımsız bir değişken kapsamında kimlik kazanabilecek olan sosyo-ekonomik risk etkenleri ulaşılabilen sınırlı kaynaklar çerçevesinde gözden geçirilmiştir. Toplumsal ve ekonomik değişkenlerin psikiyatrik bozuklukların en önemli yordayıcısı olduğu; işsizlik, yoksulluk, göç, stresli yaşam olayları, travma, aile dinamikleri, cinsiyet rolleri ve kültürel özellikleri de kapsayan genel ekonomik zorlukların hem ruhsal bozuklukların ortaya çıkması hem de süreklilik kazanması açısından en güçlü değişkenler olduğu giderek kabul görmektedir. Depresyona yönelik, biyolojik etkenleri de kapsayan bütünlüklü bir bakış açısı geliştirmeye, yöntemsel bir arayışa girmeye gereksinim vardır. Gelecekteki araştırmaların depresyon ile -vurgulanan biçimiyle- sosyo-ekonomik değişkenlerin ilişkisini anlamaya yönelmesi, kesitsel araştırma yöntemlerinin sınırlılıklarını aşan ve sosyal antropolojik yöntemlerden de yararlanan yeni yöntem arayışlarına yönelmesi gerekliliği vurgulanmalıdır.

Yazışma adresi: Dr. Burhanettin Kaya, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, burha65@yahoo.com

### KAYNAKLAR

Akbıyık Dİ, Mendel G, Önder ME ve ark. (1999) Almanya'da yaşayan Türklerde göçmen olmanın depresyon ve somatik semptomlar üzerine etkisi. *Kiriz Dergisi*, 7(2): 25-29.

Aker, T. (2006), 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3): 204-212

Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhaes L (2004) Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med*, 59: 1339-1353.

Altan M, Yalçın M (2006) İşsizlik Psikolojisi (Mehmet Altan ve Müge Yalçın, söyleşi). <http://www.insankaynaklari.com/cn/ContestBody.asp/BodyID=3636> (Erişim tarihi: 08.08.2006)

Bagley C (1973) Occupational class and symptoms of depression. *Soc Sci Med*, 7: 327-340.

Bebbington P (1978) The epidemiology of depressive disorder. *Cult Med Psychiatry*, 2(4): 297-341.

Belek İ (1999) Sosyal sınıf, eğitim, gelir ve mahalle: Hangisi



- sağlığın en önemli belirleyendir? Antalya'da bir araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2(1-2): 49-74.
- Binbay T, Kaya B (2006) Özelleştirmeler, sağlık çalışanları ve psikososyal etmenler. *Toplum ve Hekim*, 21(3): 189-193.
- Cimilli C (2001) Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4: 157-168.
- Chiu HC, Chen CM, Huang CJ ve ark. (2005). Depressive symptoms, chronic medical conditions and functional status: a comparison of urban and rural elders in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry*, 20: 635-644.
- Cooper D ve ark. (2006) The health hazards of unemployment and poor education: The socioeconomic determinants of health duration in the European Union. *Economics and Human Biology* (baskıda).
- Doğan O, Gülmez H, Ketenoğlu C ve ark. (1995) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Dilek Matbaası, Sivas.
- Dollard MF, Winefield AH (2002) Mental health: overemployment, underemployment, unemployment and healthy jobs. *Mental Health and Work: Issues and Perspectives* içinde; edi.: Lou Morrow, Irene Verins, Eileen Willis; Ausetnet Publications.
- Dubovsky SL, Davies R, Dubovsky AN (2004) Mood Disorders. *Essential of Clinical Psychiatry*, 2. Baskı, RA Hales, SC Yudofsky (Ed), İstanbul, (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s.243-337.
- Ferrie JE ve ark. (2001) Employment status and health after privatisation in white collar civil servants: prospective cohort study; *British Medical Journal*, 2001; 322: 1-7.
- Fleischer NL, Fernald LC, Hubbard AE (2007) Depressive symptoms in low-income Women in rural Mexico. *Epidemiology*, 18:678-685.
- Gilman SE, Kawachi I, Fitzmaurice GM ve ark. (2002) Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *Int J Epidemiol*, 31(2):359-367.
- Goodwin RD, Jacobi F, Bittner A ve ark. (2007) Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. *Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı*. DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg (Ed), Çeviri Editörü T Oral, İstanbul, (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s.33-54.
- Green, A.I. ve ark. (1995) Mood Disorders: Biochemical aspects. *Comprehensive Textbook of Psyschiatry*, sixth edition: Eds: Kaplan HI, Sadock BJ, Williams&Wilkins, Baltimore, s. 1089-1102.
- Güleç C (1981) Affektif bozuklukların yaygınlığı ve bu konudaki tutumlar üzerine sağlık örgütlenişinin etkisini araştıran bir çalışma. *Yayımlanmamış Doçentlik Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hamalainen J ve ark. (2005) Major depressive episode related to long unemployment and frequent alcohol intoxication. *Nord J Psychiatry*, 59: 486-491.
- Hammarström A, Janlert U (2002) Early unemployment can contribute to adult health problems. Results from a longitudinal study of school leavers. *J Epidemiol Community Health*, 56: 624-630.
- Hardy, GE, Shapiro DA, Borrill CS (1997) Fatigue in the work-force of National Health Service Trusts: levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors, *J Psychosom Res*, 43:83-92.
- Husain N, Gater R, Tomenson B ve ark. (2004) Social factors associated with chronic depression among a population-based sample of women in rural Pakistan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39:618-624.
- Ialongo N, McCreary BK, Pearson JL (2004) Major depressive disorder in a population of urban, African-American young adults: prevalence, correlates, comorbidity and unmet mental health service need. *J Affect Dis*, 79:127-136.
- İnanlı T ve ark. (2002) Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey; *Int J Epidemiol*, 31:1201-1207.
- İslam MM, Ali M, Ferroni P ve ark. (2003) Prevalence of psychiatric disorders in an urban community in Bangladesh. *General Hospital Psychiatry*, 25:353-357.
- Jex SM, Hughes P ve ark. (1991) Behavioral consequences of job related stress among resident physicians: the mediating role of psychological strain. *Psychologic Report*, 69: 339-349.
- Kara H, Sayar K, Saygılı S (1997) Kültürel Psikiyatri açısından depresyon kavramı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 7 (1-4): 42-45.
- Katon W, Kleinman A, Rosen G ve ark. (1982) Depression and somatization: A review, parts I and II. *Am J Med*, 72:127-135.
- Kaya B (2004) Küreselleşen Türkiye'nin ruh sağlığına değinmeler: Koru denizini aşmak. *Özgür Üniversite Forumu*, 26-27: 110-138.
- Kaya M, Genç M, Kaya B ve ark. (2007) Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2):137-146.
- Kaya B (2007) Kent ve Ruh Sağlığı. Ankara Tabip Odası, Kent Çevre ve Sağlık Sempozyumu, Sempozyum Kitabı, Ankara, Ankara Tabip Odası Yayını, s. 155-162.
- Kaya B, Binbay İT (2006) Akıl Sağlığı Penceresinden İşsizlik. *Toplum ve Hekim*, 21 (2):122-128.
- Kaygalak S (2001) Yeni kentsel yoksulluk, göç ve yoksulluğun mekansal yoğunlaşması: Mersin/Demirtaş mahallesi örneği. *Praksis*, 2: 124-172.
- Kessler RC, Davis CG, Kendler KS (1997) Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med*, 27:1101-1119.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S ve ark. (1994) Lifetime and 12-month prevalences of DSM-III-R psychiatric disorders in United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51:8-19.
- Kim JM, Shin IS, Yoon JS ve ark. (2002) Prevalence and correlates of late-life depression compared between urban and rural populations in Korea. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17: 409-415.
- Kristenson M ve ark. (2004) Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science and Medicine*, 58(8):1511-1522.
- Lehtinen V, Michalak E, Wilkinson C ve ark. (2003) Urban-rural differences in the occurrence of female depressive disorder in

- Europe: Evidence from the ODIN study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38: 283-289.
- Lewis-Fernandez R, Kleinman A (1995) Cultural psychiatry: Theoretical, clinical and research issues. *Psychiatr Clin North Am*, 18:433-447.
- Link BG, Lennon MC, Dohrenwend BP (1993) Socioeconomic status and depression: The role of occupations involving direction, control, and planning. *American Journal of Sociology*, 98,1351-13 87.
- Liu CY, Wang SJ, Teng EL ve ark. (1997) Depressive disorders among older residents in a Chinese rural community. *Psychol Med*, 27:943-949.
- Lorant V, Kampfl D, Seghers A ve ark. (2003) Socio-economic differences in psychiatric in-patient care. *Acta Psychiatr Scand*, 107: 170-177.
- Lundberg O (1993) The impact of childhood living conditions on illness and mortality in adulthood. *Soc Sci Med*, 36:1047-1052.
- Maier R ve ark. (2006) Effects of short- and long-term unemployment on physical work capacity and on serum cortisol. *Int Arch Occup Environ Health*, 79:193-198.
- Montgomery, SM ve ark. (1999) Unemployment pre-dates symptoms of depression and anxiety resulting in medical consultation in young men; *Int J Epidemiol*, 28 (1): 95-100.
- Mumford DB, Minhas FA, Akhtar S ve ark. (2000) Stress and psychiatric disorder in urban Rawalpindi. Community survey. *Br J Psychiatry*, 177:557-562.
- Murphy HBM, Wittkower E, Chance N ve ark. (1967) Crosscultural inquiry into the symptomatology of depression: A preliminary report. *Int J Psychiatry*, 3: 6-15.
- Nicholson A, Pikhart H, Pajak A ve ark. (2007) Socio-economic status over the life-course and depressive symptoms in men and women in Eastern Europe. *J Affect Dis*, (baskıda).
- Önen FR, Kaptanoğlu C, Seber G (1994) Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1-2): 88-103.
- Patel V Kleinman A (2003) Poverty and Common Mental Disorders in Developing Countries; *Bulletin of the World Health Organization*, 81:609-615.
- Power C, Hertzman C, Matthews S ve ark. (1997) Social differences in health: life-cycle effects between ages 23 and 33 in the 1958 British birth cohort. *Am J Public Health*, 87:1499-1503.
- Richardsen AM, Burke RJ (1993) Occupational stress and work satisfaction among Canadian women physicians, *Psychologic Report*, 72: 811-821.
- Ritsher JEB, Warner V, Johnson JG ve ark. (2001) Inter-generational longitudinal study of social class and depression: A test of social causation and social selection models. *Br J Psychiatry*, 178(Suppl 1):84-90.
- Sartorius N, Davidian H, Ernberg G ve ark. (1983) Depressive Disorders in Different Cultures, England, World Health Organization, s.89-97.
- Sayar K (2000) *Psikiyatri ve Kültür*. İstanbul, İnsan Yayınları. s. 29-42.
- Siegrist J, Marmot M (2004) Health Inequalities and the psychosocial environment - two scientific challenges. *Social Science and Medicine*, 58:1463-1473.
- Stansfield SA, Fuhrer R ve ark. (1999) Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56:302-307.
- Şaher N (1961) Kent merkezinde psikiyatrik epidemiyoloji ile ilgili bir alan çalışması Uzmanlık Tezi HÜTF Psikiyatri Bölümü, Ankara.
- Ünal S, Özcan E (2000) Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1):41-48.
- Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S ve ark. (2004) Global burden of depressive disorder in the year 2000. *Br J Psychiatry*, 184: 386-392.
- Wall T, Bolden R ve ark. (1997) Minor psychiatric disorder in NHS Trust staff: occupational and gender differences, *Br J Psychiatry*, 171:519-523.
- Weinberg A, Creed F (2000) Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff, *Lancet*, 355:533-537.
- Westermeyer J (1985) Psychiatric diagnosis across cultural boundaries. *Am J Psychiatry*, 142:798-805.
- Williams DR, Neighbors HW (2007) Duygudurum Bozuklukları Üzerine Sosyal Bakış Açuları. Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. *Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı*. Eds: DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg, Çeviri Editörü T Oral, İstanbul, (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s. 145-158.
- Wohlfarth T (1997) Socioeconomic inequality and psychopathology: Are socioeconomic status and social class interchangeable? *Social Science & Medicine*, 45: 399-410.
- Woo J, Ho SC, Lau J ve ark. (1994) The prevalence of depressive symptoms and predisposing factors in an elderly Chinese population. *Acta Psychiatr Scand*, 89: 8-13.