

# Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Konulan Hastaların Anksiyetelerinin İfade Biçimlerinin Kültürel Yansımaları

## Cultural Reflections of the Expressions of the Anxiety of Patients with Generalized Anxiety Disorder

Mehmet ASOĞLU<sup>1</sup> , İsmail KARKA<sup>1</sup> , Faruk PİRİNÇÇİOĞLU<sup>1</sup> , Meltem GÖBELEK<sup>1</sup> , Hakim ÇELİK<sup>2</sup> , Hatice TAKATAK<sup>3</sup> , Şermin BİLGİN ULGAR<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Biyopsikososyal bağlamda kültürel etmenler, ruhsal durumla ilişkili belirtilerin dışa yansımada önemli düzeyde etki etmektedir. Geleneksel toplumların önemli özelliklerinden biri de, ruhsal problemlerini beden diliyle ifade etmeye yatkın olmalarıdır. Bu çalışmada, geleneksel ve kültürel özellikleri baskın olan bir toplumda, psikiyatri polikliniklerinde sık olarak görülen yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış hastaların, şikâyetlerini ifade ediş biçimlerini ele alarak, çalışmanın, tanı koyma aşamasında, hekimlere yol gösterici olmasını amaçladık.

**Yöntemler:** Bu çalışma, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulan ardışık 50 hasta üzerinde yapılmış olup; retrospektif tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 50 hasta, şikâyetlerini 33 farklı ifade ile belirtmiş olup, bu farklı ifadelerin 15'i bedensel (%46), 12'si duygusal (%36), geriye kalan 6'sı (%18) ise bilişsel alanla ilgilidir. İfadelerin sıklık sırası ise, en sık duygusal belirtiler (%92) olmak üzere, ikinci sıklıkta bedensel belirtiler (%76), üçüncü sıklıkta ise bilişsel belirtiler (%44) olarak gözlenmiştir. Bedensel ifadeler kadınlarda anlamlı olarak fazla bulunurken ( $p<0,05$ ), bilişsel ifadelerin bildirilme sıklığı erkeklerde anlamlı olarak fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Duygusal ifadelerin bildirilme sıklığı ise cinsiyet durumuna göre farklılık göstermemiştir.

**Sonuç:** Bedensel ifadeler kadınlarda anlamlı olarak fazla bulunurken ( $p<0,05$ ), bilişsel ifadelerin bildirilme sıklığı erkeklerde anlamlı olarak fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Duygusal ifadelerin bildirilme sıklığı ise cinsiyet durumuna göre farklılık göstermemiştir. Sonuç olarak kültürel faktörler, özellikle bedensel ifadelerin çeşitliliği yönünden, yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde, anksiyetelerini ifade etme biçimlerini etkilemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yaygın anksiyete bozukluğu, anksiyete ifade biçimleri, kültürel özellikler

### ABSTRACT

**Objective:** Cultural factors in the biopsychosocial context have a significant impact on the outward reflection of the symptoms associated with mental state. One of the important characteristics of traditional societies is that they are prone to express their spiritual problems with body language. In this study, we aimed to guide the physicians in the diagnosis stage by considering the expressions of complaints of patients who have been diagnosed with generalized anxiety disorder, which is common in psychiatric outpatient clinics, in a society where traditional and cultural characteristics predominate.

**Methods:** This retrospective descriptive study was carried out on 50 consecutive patients diagnosed with generalized anxiety disorder referred to Harran University Medical School Psychiatric Outpatient Clinic.

**Results:** The patients who participated in the study stated their complaints via 33 different expressions, 15 of which were physical in nature (46%), 12 were emotional in nature (36%), and the remaining 6 (18%) were related to the cognitive field. The frequencies of the expressions were most frequent for emotional symptoms (92%), followed by physical symptoms (76%) and cognitive symptoms (44%). Although the frequency of reporting for physical symptoms was significantly higher in females ( $p<0,05$ ), the frequency of reporting for cognitive symptoms was significantly higher in males ( $p<0,05$ ). Reported frequency for emotional expressions did not differ according to gender status.

**Conclusion:** As a result, cultural factors affect the way in which anxiety is expressed in individuals with generalized anxiety disorder, especially with the diversity of somatic expressions.

**Keywords:** Generalized anxiety disorder, forms of expression of anxieties, cultural characteristics

Cite this article as: Asoğlu M, Kara İ, Pirinççioğlu F, Göbelek M, Çelik H, Takatak H, et al. Cultural Reflections of the Expressions of the Anxiety of Patients with Generalized Anxiety Disorder. Bezmalem Science 2018; 6(4): 242-7.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Mehmet ASOĞLU, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye E-mail: mehmetasoglu@gmail.com

©Telif Hakkı 2018 Bezmalem Vakıf Üniversitesi - Makale metnine www.bezmalemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.  
©Copyright 2018 by Bezmalem Vakıf University - Available online at www.bezmalemscience.org

Geliş Tarihi / Received : 31.07.2017  
Kabul Tarihi / Accepted: 24.08.2017

## Giriş

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), kontrol edilemeyen aşırı endişe, kronik kaygı ve gerginlik ile karakterize, kronik ve oldukça yaygın bir hastalıktır (1). Genellikle YAB, günlük sosyal ve mesleki işlevsellikte önemli bozulmalara neden olan bir dizi fiziksel semptomla eşlik eder (2, 3). Çeşitli bilişsel ve duygusal anksiyete belirtilerine ek olarak, sıcak basması, çarpıntı, terleme ve titreme de dhil olmak üzere otonom sinir sistemi (OSS) belirtileri ile daha fazla karakterize edilir (2, 4). YAB, hem toplum hem de sağlık kuruluşlarında sık görülür. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ulusal temsilcilik örneklerinin epidemiyolojik çalışmalarında, yaşam boyu YAB yaygınlığı %5,1 (5-7)-%11,9 (5, 8) arasında bulunmuştur. Avrupa'daki epidemiyolojik çalışmaları gözden geçiren bir çalışmada ise 12 aylık yaygınlık %1,7-3,4 (5, 9) ve yaşam boyu yaygınlık ise %4,3-5,9 arasında bulunmuştur (5, 10).

Sık görülmesi ve birçok alanda bozukluğa yol amasına rağmen, YAB halen iyi bilinmeyen bir hastalıktır (11). Etyopatogenezinde, biyolojik faktörler, nöropsikolojik faktörler, gelişimsel ve kişilik faktörleri, aşırı endişe verici bilişsel yapılanma gibi faktörler rol almaktadır. Majör depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları, YAB ile birlikte sık görülen hastalıklardır (5).

Biyopsikososyal bağlamda kültürel etmenler, ruhsal durumla ilişkili belirtilerin dışa yansımada önemli düzeyde etki etmektedir (12). Kültür ve psikopatoloji ilişkisi, kros-kültürel psikiyatrinin araştırma araçlarının gelişmesiyle, son yıllarda üzerinde durulan bir konu olmuştur. Kültürel bağlam, hastalıkların ifade ediliş biçiminden, gidif ve prognozuna dek, pek çok alanda etkili sayılmaktadır (13). Geleneksel toplumların önemli özelliklerinden biri de ruhsal problemlerini beden diliyle ifade etmeleridir (14). Bu bağlamda YAB hastaları, şikâyetlerini, kültürel özelliklere paralel olarak ifade etmeye meyillidirler (15).

Türkiye'nin batısına göre doğu kesimlerinde aile ve sülale ilişkileri, kişinin aleyhine ön plana çıkmaktadır. Ruhsal sorunlar sözel olarak ifade edilememekte, genelde bedensel belirtiler olarak ifade edilmektedir (16).

Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan şanlıurfa ilimiz geleneksel aile yapısıyla, farklı dillerin konuşulduğu ve farklı kültürlerin beraber yaşadığı bir şehir olmasından dolayı (17), kültürel psikiyatri çalışmaları yapılabilmesi açısından, çok iyi bir potansiyele sahiptir.

Bu alışma, geleneksel ve kültürel özellikleri baskın olan bir toplumda (17), psikiyatri polikliniklerinde sık olarak görülen, YAB tanısı almış hastaların, şikâyetlerini ifade ediş biçimlerini ele alarak, tanı koyma aşamasında, hekimlere yol gösterici olması amacıyla yapılmıştır.

## Yöntemler

Bu çalışmanın etik kurul onamı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 01/09/2016 tarih ve 07 numaralı kararı ile alınmış olup, alışma, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

Psikiyatri Polikliniği'ne Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında başvurmuş hastaların dosyaları üzerinde yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Poliklinik işleyişimizde, tecrübeli bir psikiyatr tarafından, hastaların şikyetleri sorgulanmakta ve alınan ifadeler değiştirilmeksizin dosyaya kaydedilmektedir. Hastaların tanısı Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)'in aşağıdaki YAB tanı kriterlerine göre konulmuştur:

A- En az altı aylık bir srenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B- Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük eker.

C- Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden  (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma,

2- Kolay yorulma,

3- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması,

4- Kolay kızma,

5- Kas gerginliği,

6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D- Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E- Bu bozukluk, bir maddenin (rn. kötüye kullanılabilen bir madde bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (rn. hipertiroidi) fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

F- Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (18).

Çalışmamızda geriye yönelik dosya tarama yöntemi kullanılmış ve dosya kayıtlarından, başvuranların, kendilerini ifade eden sözcüklerini saptamak mümkün olmuştur. Psikiyatr tarafından sorulan sorulardan sonra ifade edilen yakınmalar, bu çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya alınan hastalarda, klinik olarak YAB tanısı konulurken, anksiyöz duygudurumun var olması temel alınmıştır. Klinik olarak YAB ile birlikte, diğer DSM-5 eksen-1 ve eksen-2'den tanı alan hastalar ve herhangi bir bedensel hastalığı olan hastalar, çalışmadan çıkarılmıştır. YAB tanısı konulan ardışık 50 hastanın dosyaları, retrospektif taranmış olup, hastaların kendi ifadeleri belirlenmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmamıza alınan 50 hasta dosyasındaki, yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyodemografik ve klinik değişkenlerin yanında, hastanın kendi ifade ettiği yakınmaları istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler IBM SPSS versiyon 23.0 Windows (IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics;

Armonk, NY, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde Ki-kare yöntemi kullanılmıştır. Değişkenleri karşılaştırmak için Paired Sample T Test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

Çalışmaya katılan 50 kişiden %70'i kadın, %30'u erkektir. Yaşları 18-55 arasında olup, yaş ortalaması  $30,94 \pm 8,08$  olarak bulunmuştur. Bu kişilerin %70'i evli, %26'sı bekâr, %4'ü boşanmıştır.

İfade çeşitliliği açısından çalışmaya katılan 50 hasta, şikâyetlerini 33 farklı ifade ile belirtmiş olup, şikâyetlerin bir kısmı ortak ifadelerdir. Bu farklı ifadelerin 15'i bedensel (%46), 12'si duygusal (%36), geriye kalan 6'sı (%18) ise bilişsel alanla ilgilidir (Tablo 1).

İfadelerin sıklık sırası ise, en sık duygusal belirtiler (%92) olmak üzere, ikinci sıklıkta bedensel belirtiler (%76), üçüncü sıklıkta ise bilişsel belirtiler (%44) olarak gözlenmiştir.

Belirtilen duygusal ifadeler sırasıyla, sinirlilik (%50), endişe (%34), tahammülsüzlük (%28), korku (%24), sıkıntı (%24) (Tablo 2), tedirginlik (%4), ağlama (%4), irkilme (%2), gerginlik (%2), öfke (%2), pişmanlık (%2) ve huzursuzluk (%2). Hastaların bedensel belirtileri, sırasıyla, uykusuzluk (%20), titreme (%12), baş dönmesi (%10), çarpıntı (%8),

**Tablo 1. İfade çeşitliliği**

Farklı İfadeler	% (sayı)
Bedensel	46 (15)
Duygusal	36 (12)
Bilişsel	18 (6)
Toplam 33 farklı ifade	

**Tablo 2. Duygusal, bedensel ve bilişsel ifadelerle yönelik tanımlayıcı sıklık bilgileri (n=50)**

İlk beş ifade	Duygusal	Bedensel	Bilişsel
	Sinirlilik (%50)	Uykusuzluk (%20)	Kötü düşünme (%20)
	Endişe (%34)	Titreme (%12)	Ölüm korkusu (%10)
	Tahammülsüzlük (%28)	Baş dönmesi (%10)	Kararsızlık (%6)
	Korku (%24)	Çarpıntı (%8)	Dalgınlık (%4)
	Sıkıntı (%24)	Nefes alamama (%8)	Sosyalleşmeme (%4)

n: hasta sayısı. Not: Hastalardan alınan ifadelerin bir kısmı ortak ifadelerdir

nefes alamama (%8) (Tablo 2), baş ağrısı (%6), iştahsızlık (%6), göğüs ağrısı (%4), halsizlik (%2), kâbus görme (%2), boğazda düğümlenme (%2), uyurgezerlik (%2), yüzde kızarma (%2), terleme (%2) ve mide ağrısıdır (%2). İfade edilen bilişsel belirtiler ise, sırasıyla, kötü düşünme (%20), ölüm korkusu (%10), kararsızlık (%6), dalgınlık (%4), sosyalleşmeme (%4) (Tablo 2) ve yalnızlık isteğidir (%2).

Tablo 3'te görüldüğü gibi, duygusal, bedensel ve bilişsel ifadeler, medeni duruma ve yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ). Bedensel ifadeler kadınlarda anlamlı olarak fazla bulunurken ( $p < 0,05$ ), bilişsel ifadelerin bildirilme sıklığı erkeklerde anlamlı olarak fazla bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Duygusal ifadelerin bildirilme sıklığı ise cinsiyet durumuna göre farklılık göstermemiştir.

### Tartışma

İfade çeşitliliği açısından çalışmaya katılan 50 hasta, şikâyetlerini 33 farklı ifade ile belirtmiş olup, şikâyetlerin bir kısmı ortak ifadelerdir. Bu farklı ifadelerin 15'i bedensel (%46), 12'si duygusal (%36), geriye kalan 6'sı (%18) ise bilişsel alanla ilgilidir. YAB DSM-5 tanı kriterlerinde ise, anksiyete ifade sayısı olarak sadece 15 farklı ifade bulunmaktadır (18, 19). Farklı ifade skorlarımızın DSM-5'e göre bu farklılığı, kültürel faktörlerin etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

**Tablo 3. Demografik ve sosyal değişkenlere göre ifadelerin sıklığı (%)**

Değişkenler	İfadeler		
	Duygusal	Bedensel	Bilişsel
Cinsiyet			
Kadın	91,4	85,7*	28,5*
Erkek	93,3	53,3*	80*
Medeni durum			
Evli	91,4	80	26,6
Bekâr	93,3	74,2	22,8
Yaş			
30 yaş altı	90,9	77,2	50
30 yaş ve üstü	92,8	75	39,2

\* $p < 0,05$ . Veriler % olarak verilmiştir

Zhou ve ark. (20) yaptıkları bir çalışmada, hem Çin hem de Batı kaynaklarında depresyon ve anksiyete ile ilgili kültürel anlayışta, önemli farklılıklar olabileceğine işaret etmektedir. Stresin psikolojik belirtilerinin yanında oluşan bedensel yakınmalardaki farklılıklar, kültürel psikopatolojide temel bir konudur. Bununla ilgili en iyi bilinen örnek, depresyonun ortaya çıkmasında, Batı Avrupa toplumlarına kıyasla, Çin toplumunun daha çok bedensel belirtilerle kendini ifade etmesidir.

Cimilli'nin (15) yaptığı bir çalışma, modernleşme sürecindeki toplumlarda yaşayanlar ile ilgili yapılan çalışmalar, anksiyetenin bir nevi bedenselleşmiş formu olan somatoform bozuklukların, yaygın olduğunu göstermektedir. Bunun yanında Kleinman'ın (14) bir çalışmasında, geleneksel toplumların, ruhsal problemlerini beden diliyle ifade etmeye yatkın olduğunu belirtmektedir.

Çalışmamızda, başta bedensel olmak üzere, genel olarak ifade çeşitliliğinin bu denli fazla olması, Zhou ve ark. (20), Cimilli'nin (15) ve Kleinman'ın (14) yaptığı çalışmaları desteklemektedir.

Ancak Kirmayer'in (21) yaptığı bir çalışmada, Batılı olmayanların sıkıntılarını somatize etme eğiliminde oldukları iddiasının aksine, son araştırmalar somatizasyonun her yerde olduğu belirtiliyor.

İfadelerin sıklık sırasına göre ise, hastalar şikâyetlerini en sık sinirlilik (%50) olmak üzere, endişe (%34), tahammülsüzlük (%28), korku (%24) ve sıkıntı (%24) şeklinde duygusal ifadelerle belirtmişlerdir. Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğünde "sinirlilik" kelimesi, "sinirli olma durumu veya sinirli bir biçimde davranma, asabilik, asabiyet" olarak tanımlanmaktadır (22). DSM-5'in İngilizce sürümünde en yakın anlamı "irritability" (19), Türkçe sürümünde ise "kolay kızma" (18) olarak karşımıza çıkmaktadır. Görüldüğü gibi aynı kavram, kültürel unsurların etkisiyle farklı bir kelime ile ifade edilebilmektedir.

Nitekim Lee ve ark. (23), çok etnikli Singapur popülasyonunda yaptıkları bir çalışmada, kültürel özelliklerin, yaygın anksiyete bozukluğunun hem yaygınlığında hem de anksiyete semptomlarının ortaya çıkış şekillerinde muhtemelen rol aldıklarını belirtmektedirler.

Bunun yanında kültür-YAB arasındaki ilişkiyi inceleyen Parkerson ve ark. (24) yaptığı bir çalışmada ise, birçok kültürel grupta kullanılan, YAB belirtilerinin popüler bir ölçüsü olan YAB-7 ölçeğinin, birçok farklı kültürlerdeki değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu çalışmada, mevcut delillerin, YAB yaygınlığının, kendi kendini tanımlayan etnik/kültürel gruplar arasında farklı olduğunu gösterdiği, ancak bu farklılığın, bazı araştırmacılar tarafından, YAB oranlarındaki gerçek farklılıklardan ziyade, kültürlerarası ölçüm hatasına bağlandığı ifade edilmiştir. Yine bu çalışma, yüksek YAB semptomlarına sahip Siyah/Afrikalı Amerikalı katılımcıların, benzer YAB semptomlarına sahip diğer katılımcılara göre, YAB-7'den daha düşük puan aldığını ortaya koymuş ve kültürel açıdan duyarlı YAB tarama

araçlarının olması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Yanık ve ark. (25) Şanlıurfa'da majör depresyon tanısı konulan kişilerin depresyonlarını ifade biçimleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, duygusal, bedensel ve bilişsel ifadelerin bildirilme sıklığı, cinsiyete ve yaş gruplarına göre, anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Ancak bilişsel ifadeler bekâr olanlarda evli olanlara göre anlamlı olarak fazla bulunurken ( $p<0,05$ ), duygusal ve bedensel ifadelerinin bildirilme sıklığı medeni duruma göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Bizim çalışmamızda ise duygusal, bedensel ve bilişsel ifadeler, medeni duruma ve yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bedensel ifadeler kadınlarda anlamlı olarak fazla bulunurken, bilişsel ifadelerin bildirilme sıklığı erkeklerde anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Duygusal ifadelerin bildirilme sıklığı ise cinsiyet durumuna göre farklılık göstermemiştir. Her iki çalışma arasında görülen bu kısmi fark, aynı kültürde, fakat bir çalışmanın depresyonda, diğerinin ise YAB'ta yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bunun yanında İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan "Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri" başlıklı bir tez çalışmasında duygusal, bedensel ve bilişsel alanla ilgili kadınların erkeklere oranla yaklaşık altı kat daha fazla yakınmalarını ifade ettikleri bulunmuştur (26). Bu farklılık, Şanlıurfa'ya göre sosyokültürel seviyesi daha yüksek olan bir bölgede, kadınların yakınmalarını daha rahat ifade ettikleri anlamına gelebilir.

Yanık ve ark. (25) yaptıkları çalışmada, en sık yakınmalar duygusal alanla ilgili olup (%96); ikinci sıklıkta bedensel ifadeler (%87), en az bilişsel alanla ilgili ifadeler (%44) tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, YAB hastaları, şikâyetlerini sıklık sırasına göre, duygusal alanla ilgili %92, bedensel alanla ilgili %76, bilişsel alanla ilgili olarak %44 oranında ifade etmişlerdir. Bu benzerlik, aynı kültürel özellikte, komorbiditesi oldukça yüksek olan YAB ve majör depresyon hastalarının, şikâyetlerini benzer şekilde ifade etmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Uluşahin ve ark. (27), İngiltere ve Türkiye'deki depresyon hastalarına aynı ölçekleri vererek belirti örüntüsünün kültürler arası karşılaştırmasını yapmışlardır. Kültürler arasında ortak bir dizi çekirdek belirti (ilgi kaybı, haz alamama, çalışmama, tepki verememe, intihar düşünceleri) olmakla birlikte, İngiltere örnekleminde çekirdek belirti skorlarının yüksek, bedensel belirti skorlarının düşük olduğu; Türkiye örnekleminde ise bedenselleştirme, belirtileri abartma ve kendine acıma skorlarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında Dünya Sağlık Örgütü'nün "Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Bozukluklar" araştırmasının Türkiye bölümünde, depresif bozukluğu olan hastaların %60'ının bedensel yakınmalarla başvururken, %24'ünün ruhsal yakınmalarla başvurduğu ortaya çıkmıştır (28). Bizim çalışmamızda ise yakınma sıklığı itibarıyla en sık duygusal ifadeler olmak üzere, ikinci sıklıkta ise bedensel yakınmalar dikkati çekmektedir. Ancak ifade çeşitliliği açısından en fazla bedensel yakınmalar tespit edilmiştir.

Özellikle kadınlar, şikâyetlerini erkeklere oranla daha çok bedenselleştirme eğilimindedirler (26). Bizim çalışmamızda da kadınların bedensel semptomları ifade etmeleri, erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bölgemizdeki yaşayan insanların anksiyetelerini ifade biçimleri, DSM-5'in tanı kriterlerine tam olarak uymamaktadır. Ancak bizim çalışma sonuçlarımız, DSM-5 YAB kriterlerinin, hasta grubumuz için geçerli olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu çalışma böyle bir iddiayı savunma amacıyla değildir. Çalışma sonuçlarımızdan da böyle bir sonuç çıkmamaktadır. Bu çalışmanın en önemli sonucu, geleneksel ve kültürel özellikleri baskın olan bir toplumda (17), psikiyatri polikliniklerinde sık olarak görülen, YAB tanısı almış hastaların, şikâyetlerini ifade ediş biçimlerini ele alarak, tanı koyma aşamasında, hekimlere yol gösterici olması amacıyla yapılmıştır. "Bu bölge hastaları için geçerli olan tanı ölçütleri oluşturulmadıkça, DSM sistemi bölge insanları için geçerli değildir," demek, klinik hizmet verenleri kılavuzsuz bırakmak anlamına gelecektir. Bu durum, bu aşamada umulan yarardan çok zarar getirebilir. Sonuçta, bu çalışmada, YAB tanısını koyan hekimler, DSM yönelimlidir ve tanıları, DSM-5 ölçütlerine göre klinik olarak konmuştur.

#### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Bu çalışma retrospektif dosya taraması çalışma yönteminin kısıtlılıklarını taşımaktadır. Klinik olarak konulan YAB tanısı, tanıya yardımcı olabilecek bir test ile desteklenmemiştir. 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 YAB hastalarının, anksiyetelerini ifade edişlerinin, poliklinik hastalarıyla karşılaştırılması, yeni bir araştırma konusu olmaya adaydır. Çalışmanın bir başka kısıtlılığı ise küçük örnekleme yapılmış olmasıdır.

#### **Sonuç**

Çalışmamız, kültürel faktörlerin, özellikle bedensel ifadelerin çeşitliliği itibarıyla, yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda, anksiyetelerini ifade etme şekillerini etkilemiş olduğunu göstermektedir.

Bedensel semptomlar, birçok etnokültürel grupta sıkıntıya ilişkin kültürel deyimler olarak hizmet eder ve klinisyen tarafından yanlış yorumlanırsa, gereksiz tanı yöntemlerine veya uygun olmayan tedaviye neden olabilir. Kültüre özgü semptomlar, psikolojik sıkıntının yanlış anlaşılmasına veya yanlış tanımlanmasına neden olabilir. Klinisyenler, yalnızca hastalık veya bozukluk endekslerini değil, sıkıntı dili parçası olan somatik ve dissosiyatif semptomların anlamlarını da bilmek durumundadırlar (20).

Yaygın anksiyete bozukluğunun, halk sağlığını ilgilendiren bir sorun olacak kadar yaygınlığı, anksiyetenin bedensel semptomlarından dolayı, hastaların, psikiyatri dışı hekimlere başvurması ve buna bağlı olarak temel sağlık hizmeti veren

merkezlerde de sık karşılaşılabileceği gibi nedenlerle, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları dışındaki hekimlerin, özellikle de temel sağlık hizmeti veren hekimlerin, YAB hastalarını tanıma hususunda farkındalıklarının oluşturulması gerekmektedir.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Edition (DSM-5) ile tanı koymaya çalışırken, bazen hastanın ifade ettiği semptomlarını, hangi tanı kategorisine yerleştirileceği hususunda zorluk yaşanabilir. Bu durumda hekimlerin tanı koyarken DSM-5 yönelimleri dâhilinde, toplumun geleneksel, dinsel ve kültürel yönelimlerini de dikkate alarak tanı koymaları daha gerçekçi olacaktır.

Sağlık hizmeti sunanların, hastaların farklı kültürel kökenlerini de göz önüne alarak değerlendirmelerinin, hastayı anlama ve hastaya yardımcı olma konusunda, elzem bir uygulama olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu realiteden dolayı, çalışmamızın sağlık hizmeti sunan kişilere tanı ve tedavi aşamasında yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Şanlıurfa gibi kültürel özelliklerin hâkim olduğu bölgelerde (17) kültürel psikiyatrik çalışmalara daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Bu yaptığımız çalışma bir ön çalışma olup, daha ileri çalışmalar için araştırmacılara ilham kaynağı olmasını ümit ediyoruz.

---

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (01.09.2016/07).

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - M.A.; Tasarım - M.A.; Denetleme - M.A.; Kaynaklar - İ.K.; Malzemeler - İ.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - İ.K., F.P.; Analiz ve/veya Yorum - H.Ç., M.A.; Literatür Taraması - H.T., M.A.; Yazıyı Yazan - M.A., İ.K.; Eleştirel İnceleme - H.Ç., M.G., Ş.B.

**Teşekkür:** Bu çalışmayı yapma hususunda, bize ilham kaynağı olan Prof. Dr. Medaim Yanık'a teşekkür ederiz.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

---

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Harran University School of Medicine (01.09.2016/07).

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - M.A.; Design - M.A.; Supervision - M.A.; Resources - İ.K.; Materials - İ.K.; Data Collection and/or Processing - İ.K., F.P.; Analysis and/or Interpretation - H.Ç., M.A.; Literature Search - H.T., M.A.; Writing Manuscript - M.A., İ.K.; Critical Review - H.Ç., M.G., Ş.B.

**Acknowledgements:** Thanks to Prof. Dr. Medaim Yanık who have inspired us to making this study.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

- Kim K, Lee S, Kim JH. Diminished autonomic neurocardiac function in patients with generalized anxiety disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12: 3111-8. [CrossRef]
- American Psychiatric Association . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
- Miloyan B, Pachana NA. Clinical significance of worry and physical symptoms in late-life generalized anxiety disorder. *Int J Geriatr Psychiatry* 2015; 30: 1186-94. [CrossRef]
- Tully PJ, Cosh SM, Baune BT. A review of the affects of worry and generalized anxiety disorder upon cardiovascular health and coronary heart disease. *Psychol Health Med* 2013; 18: 627-44. [CrossRef]
- David Baldwin, MA, DM FRC Psych. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis 2017.
- Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 355-64. [CrossRef]
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593-602. [CrossRef]
- Kessler RC, Gruber M, Hettema JM, Hwang I, Sampson N, Yonkers KA. Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychol Med* 2008; 38: 365-74. [CrossRef]
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011; 21: 655-79. [CrossRef]
- Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe-a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15: 357-76. [CrossRef]
- Gosselin P, Laberge B. Etiological factors of generalized anxiety disorder. *Encephale*. 2003; 29: 351-61.
- Cimilli C. Psikiyatride Güncel. Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi 2009-2012.
- Sayar K. *Bull. Clin. Psychopharmacol* 1998; 8: 176-80.
- Kleinman A. Kültür DSM-IV için neden önemlidir? Kültür ve Psikiyatrik Tanı. (Çev: TT Tüzer), Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997; 15-28.
- Cimilli C: İki küçük kentte psikiyatrik muayenehane hekimliği. *Kriz Dergisi* 1995; 3: 185-9.
- Cimilli C Periferde psikiyatri deneyimi. *Kriz Dergisi* 1995; 3: 10-2.
- Şevket Ö. GAP Bölgesi'nin Sosyo-Kültürel ve Yapısal Özelliklerinin Aile Yapısına Etkileri. *Aile ve Toplum*. Yıl: 8 Cilt: 3 Sayı: 9 Ocak-Şubat-Mart 2006.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013; 121-2.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013; 222.
- Zhou X, Dere J, Zhu X, Yao S, Chentsova-Dutton YE, Ryder AG. Anxiety symptom presentations in Han Chinese and Euro-Canadian outpatients: is distress always somatized in China? *J Affect Disord* 2011; 135: 111-4. [CrossRef]
- Kirmayer LJ. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *J Clin Psychiatry* 2001; 62: 22-8; discussion 29-30.
- Türk Dil Kurumu www.tdk.gov.tr Genel Türkçe Sözlük
- Lee SP, Sagayadevan V, Abdin E, Vaingankar JA, Chong SA, Subramaniam M. Prevalence, correlates, comorbidity and severity of generalized anxiety disorder in Singapore. *Asian J Psychiatry* 2016; 23: 32-8. [CrossRef]
- Parkerson HA, Thibodeau MA, Brandt CP, Zvolensky MJ, Asmundson GJ. Cultural-based biases of the GAD-7. *J Anxiety Disord* 2015; 31: 38-42. [CrossRef]
- Yanık M, Şimşek Z, Altındağ A, Katı M, Kocabaş Ö, Nebioğlu, Asoğlu M. Şanlıurfa'da majör depresyon tanısı konulan kişilerin depresyonlarını ifade biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5: 69-75.
- Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri (Uzmanlık Tezi). Dr.Dilek Yeşilbaş: İstanbul 2008; 28-9.
- Ulusahin A, Başoğlu M, Paykel ES. A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994; 29: 31-9.
- 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; 347-60.