

Causes of Psychopathological Disorders in Students Studying Abroad

¹Dosent Allahyarova Sevinc

²Dosent Səməndərova Aydan

Abstract:

Adaptation of students studying abroad to the country they are studying in is a very long and difficult process. As a result of difficult adaptation, depression, anxiety and stress are found in students. The Finnish University in the network of European universities under the leadership of Vatsk; Andrews, Jennie, John University of London in the United Kingdom; Carroll, Ryan Among Students of Hermeneutics in America; Lepine has conducted research at an Australian university and others in various countries. The conducted researches make it possible to identify the mental health problems of foreign students studying in the country, to know the centers to which they can apply and to apply in time. In modern times, depression is noted with a high percentage among foreign students. It is a mental disorder characterized by low mood, accompanied by agitation, high fatigue, feelings of worthlessness, suicidal thoughts, decreased appetite, insomnia, psychomotor inhibition or agitation, as well as various somatic symptoms and complaints. In the medical context, depression differs from the usual meaning of the term - a state of hopelessness, depression and sadness - and requires medical attention.

Keywords: Student, Study abroad, Psychopathological disorders.

Xaricdə Təhsil Alan Tələbələrdə Psixopatoloji Pozuntuların Yaranma Səbəbləri

Öz:

Xaricdə təhsil alan tələbələrin adaptasiyası çox uzun və çətin prosesdir. Çətin uyğunlaşma nəticəsində şagirdlər depressiya, narahatlıq və stress yaşayırlar. Vatskın rəhbərlik etdiyi Avropa universitetləri şəbəkəsinin bir hissəsi olan Finlandiya Universiteti; Andrews, Jennie, John's University of London, Böyük Britaniya; Carroll, Rayan Amerikada Hermenevtika

¹ Corresponding Author: Dosent, Bakı Dövlət Universiteti, Azərbaycan, E-mail: seva68@mail.ru

² Dosent, Bakı Dövlət Universiteti, Azərbaycan, E-mail: a.sudan77@mail.ru

Tələbələr arasında; Lepine Avstraliya universitetində və müxtəlif ölkələrin digər universitetlərində araşdırma aparıb. Aparılan araşdırmalar ölkədə təhsil alan əcnəbi tələbələrin psixi sağlamlıq problemlərinin müəyyən edilməsinə, müraciət edə biləcəkləri mərkəzləri bilmək və müraciətlərini vaxtında həyata keçirməyə imkan verir. Bildirilir ki, müasir dövrdə əcnəbi tələbələr arasında depressiya yüksək səviyyədə müşahidə olunur. Bu, aşağı əhval-ruhiyyə, həyəcan, həddindən artıq yorğunluq, dəyərsizlik hissləri, intihar düşüncələri, işləməzlik, yuxusuzluq, psixomotor inhibə və ya həyəcan, həmçinin müxtəlif somatik simptomlar və şikayətlərlə müşayiət olunan psixi pozğunluqdur. Tibbi kontekstdə depressiya terminin ümumi mənasından (ümitsizlik, depressiya və kədər vəziyyəti) fərqlənir və tibbi müdaxilə tələb edir.

Açar Sözlər: Tələbə, Xaricdə təhsil, Psixopatoloji pozuntular.

Article History

Article arrival: 25 July, 2023

Accept: 01 Nov..2023

Publish: 10.11.2023

Article type: Research article

Article language: Azerbaijan.

Citation: Allahyarova, S. & Səməndərova, A. (2023). Xaricdə təhsil alan tələbələrdə psixopatoloji pozuntuların yaranma səbəbləri. *Journal of Educational Studies (J-EDUCAT)*. 1(1), p.56-68. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11533682>

Xaricdə Təhsil Alan Tələbələrdə Psixopatoloji Pozuntuların Yaranma Səbəbləri

Giriş

Xaricdə təhsil alan tələbələrin təhsil aldıkları ölkəyə adaptasiya olmaları olduqca uzunmüddətli və çətin prosesdir. Adaptasiyanın çətin getməsi nəticəsində tələbələrdə depressiya, təşviş və stressə rast gəlinir. Finlandiya universiteti Vatskin rəhbərliyi ilə Avropa universitetlər şəbəkəsində; Andrews, Jennie, John Birləşmiş Krallıqda London universitetində; Carroll, Ryan Amerikada hermenevtika tələbələr arasında; Lepine Avstraliya universitetində və digərləri müxtəlif ölkələrdə tədqiqatlar aparmışdır. Aparılan tədqiqatlar ölkədə təhsil alan xarici tələbələrin psixi sağlamlıq problemlərini müəyyən etməyə, müraciət edə biləcəkləri mərkəzləri tanımağa və vaxtında müraciət etməyə şərait yaradır.

Xaricdə Təhsil Alan Tələbələrdə Psixopatoloji Pozuntuların Yaranma Səbəbləri

Depressiya xarici tələbələr arasında geniş yayılmışdır [1]. Finlandiya universiteti Avropa universitetlər şəbəkəsində çox saylı xarici tələbələrlə tədqiqat keçirmişdir [5]. Bu tədqiqatın məqsədi xarici tələbələr arasında depressiya göstəricilərini ölçmək idi. Bu tədqiqat avropada yaşayan tələbələr arasında depressiyanın yayılmasının göstəricisi oldu. Vatsk qeyd edir ki, xarici tələbələrin sayı günü-gündən artır. Bu tələbələr müxtəlif ölkələrdən gəlir və onlar əsasən ölkələrarası biznes, informasiya texnologiyaları, kimya və maşın qayırma ixtisasları üzrə təhsil alırlar. Bu tələbələr oxuduqları müddətdə müxtəlif problemlərlə rastlaşırlar. Bura dil problemi, maddi problem, mədəniyyət şoku, adaptasiya problemi, iqlim problemi, tənhalıq və akkomadasiya problemləri daxildir. Bu səbəblər xarici tələbələr arasında depressiyaya səbəb olur. Müasir dövrdə xarici tələbələr arasında depressiya yüksək faizlə qeyd olunur [6]. O – həyəcan, yüksək halsızlıq, gərəksizlik hissi, intihara dair fikirlər, iştahanın azalması, yuxusuzluq, psixomotor tormozlanma və ya həyəcan, həmçinin müxtəlif somatik simptom və şikayətlər ilə müşayiət olunan, əhval-ruhiyyənin enməsi ilə səciyyələnən psixi pozuntudur. Tibbi kontekstdə depressiya, bu terminin adi anlamından – ümitsizlik, əzginlik və kədər halından – fərqlənir və tibbi yardımın göstərilməsini tələb edir.

Depressiya ən geniş yayılmış psixi pozuntudur. Müxtəlif mənbələrə əsasən böyük yaş dövrünə aid olan əhalinin həyatı boyu depressiyaya “yoluxması”, kişilər arasında 2,5%-dən 10%-dək, qadınlar arasında isə 5%-dən 20%-dək dəyişir.

Xarici tələbələr arasında depressiyanın yayılma göstəriciləri kişilər və qadınlar arasında yaxın olub kişilər arasında 25%, qadınlar arasında isə 26%-dir. Depressiya və digər psixi sağlamlıq pozuntuları xarici tələbələr arasında olduqca aktual problemdir. Ayzenberq öz tədqiqatlarında bakalavr təhsili alan xarici tələbələr arasında depressiya və təşviş

göstəricilərinin 13%, magistr təhsili alan tələbələr arasında isə 16 % olduğunu qeyd etmişdir. Amerika Universitetləri Psixi Sağlamlıq Assosiasiyası apardıqları tədqiqatlarda müəyyən etdilər ki, xarici tələbələr arasında depressiya göstəriciləri 2020–ci ildə 10%- dən 2008-ci ildə 18 %-ə qalxmışdır. Bu da depressiya göstəricilərinin xarici tələbələr arasında getdikcə daha çox yayıldığını göstərir.

Depressiya, bu pozuntudan əziyyət çəkən qohumları olan şəxslərdə 1,5-3 dəfə daha çox təsadüf olunur. Eyni zamanda bütün dünyada depressiyanın yayılma səviyyəsinin yüksəlməsi və bu məfhumun gəncləşməsi tendensiyası qeydə alınır [2].

Depressiya daha çox psixi pozuntunun bio-psixo-sosial modelinə uyğun gəlir [3]. Yeni mühitə uyğunlaşma tələbələrdə sosial adaptasiya problemləri yaradır. Buna görə də xarici tələbələrdə depressiyanın yaranması əsasən sosial faktorlarla əlaqəli olur. Xarici tələbələr arasında demoqrafik və sosial göstəricilər depressiyanın ağır dərəcəsini şərtləndirir. Xarici tələbələrdə depressiyanı əsas 3 amil şərtləndirir.



Şəkil 1. Xarici Tələbələrdə Depressiyan

Məntiqi reqressiya analizi göstərdiki xarici tələbələr arasında depressiyanı şərtləndirən digər sosial amillərə çalışmaların sayı, yuxunun keyfiyyəti və yaşayış şərtləri də daxildir.



Şəkil 2. Xarici Tələbələrdə Depressiyan Sosial Faktorlar

Depressiya zamanı aşağıdakı sosial faktorlar mühüm rol oynayırlar:

- arzu olunmaz sosial dəyişiklik,
- maddi problemlər,
- işsizlik,
- sosial müdafiəsizlik.

Psixoloji faktorlar arasında diqqət yetirilən məsələlər aşağıdakılardır:

- uşaqlıqda yaşanan psixotravmalar,
- ailə və şəxsiyyətlərarası problemlər,
- həyatda baş verən mühüm dəyişikliklər,
- tənhalıq .

Depressiyanın inkişafına səbəb olan bioloji faktorlar:

- irsi xarakter daşıyan depressiyaya meyillilik,
- bəzi somatik xəstəliklər,
- alkoqolun və narkotik maddələrin qəbulu,

- bəzi dərman maddələri.

Xarici tələbələr arasında depressiyanın ölçülməsi, qiymətləndirilməsi olduqca vacibdir. Bu onlarda olan psixi sağlamlıq problemlərinin vaxtında aşkar edilməsini və müalicə olunmasını təmin edir.

Psixi və Davranış Pozuntularının Beynəlxalq Təsnifatına (XBT-10) uyğun şəkildə depressiv pozuntu diaqnozunun qoyulması üçün əlamətlər 2 həftədən az olmayaraq müşahidə edilməlidir. Anamnezdə maniakal və ya hipomaniakal epizodlar olmamalıdır. Simptomlar psixoaktiv maddələrin qəbulu və ya istənilən orqanik psixi xəstəlik ilə əlaqəli olmamalıdır.

Depressiyanın əsas əlamətləri:

- Şəxs üçün qeyri-normal hesab edilən səviyyəyədək uzun müddət əhvalın enməsi;
- Adətən şəxs üçün xoş olan məşğuliyyətə aydın formada marağın və alınan zövqün azalması;
- Demək olar ki, hər gün müşahidə edilən yorulma və güc tükənməsi.

Depressiyanın əlavə əlamətləri:

- Özünəinam və özünüqiymətləndirmə hissənin enməsi;
- Səbəbsiz özünütənqid və ya qeyri-adekvat günahkarlıq hissi;
- Təkrarlanan ölüm və özünəqəsd fikirləri və ya intihar davranışı;
- Düşünmə və fikir cəmləmə qabiliyyətinin azalması;
- Tormozlanma və ya həyəcanla müşayiət olunan psixomotor fəallığın pozulması (subyektiv və ya obyektiv);
- İstənilən növ yuxu pozuntusu (yuxusuzluq və ya yuxuculluq, süstlük);
- Çəki dəyişkənliyi ilə müşayiət olunan iştahanın dəyişməsi (artması və ya azalması) [3].

İfadə səviyyəsindən asılı olaraq əlamətlər fərqlənir:

Yüngül depressiya epizodu– əsas əlamətlərdən ən azı 2-si və əlavə əlamətlər müşahidə olunur (ümumi sayda 4-dən az olmayaraq);

Orta dərəcəli depressiya epizodu– əsas əlamətlərdən ən azı 2-si və əlavə əlamətlər müşahidə olunur (ümumi sayda 6-dan az olmayaraq);

Ağır depressiya epizodu– əsas əlamətlərin hər üçü və əlavə əlamətlər müşahidə olunur (ümumi sayda 8-dən az olmayaraq);

Psixotik əlamətlərlə ağır depressiya epizodu sayıqlama, qarabasma və ya depressiv stupor zamanı diaqnozlaşdırılmalıdır. Bu halda özünügünahlandırma sayıqlamaları, ipoxondrik, nihilistik və persikutor məzmunlu münasibət daha xarakterik mövzulardandır [9].



Şəkil 3. Depressiyanın Klinik Əlamətləri

Affektiv əlamətlərə əhvalın aşağı olması, həyəcan; davranışa pozuntularına hərəkətlərin tormozlanması, ajitasiya; motivasiya əksikliyinə maraq və həzz alma hissini itirilməsi, məhsuldarlığın azalması; koqnitiv pozuntulara təfəkkürün ləngiməsi, özünü aşağı qiymətləndirmə, günah hissi, suicidal düşüncələr, diqqətin zəifləməsi; somato-vegetativ əlamətlərə isə yuxusuzluq, iştahın olmaması və fiziki diskomfort hissi aiddir.

Depressiyanın xarici tələbələr arasında aktuallığının əsas aspektlərindən biri akademik

nəaliyyətləri aşağı salmasıdır. Psixi sağlamlıq departamentinin (2012) nəticələrinə görə skrining vasitəsilə depressiyanın müəyyən edilməsi vaxtında müdaxiləyə səbəb olur ki onun nəticəsində depressiyanın klinik səviyyəyə qalxmasının, intihar niyyətlərinin formalaşmasının qarşısı alınır. Ona görə də xarici tələbələrlə vaxtında skrininglərin keçirilməsi, nəticələrin araşdırılması və maarifləndirmə proqramının aparılması olduqca vacibdir.

Bir sindrom kimi depressiya bir çox somatik və ya psixi xəstəliklərin əlaməti və ya nəticəsi kimi meydana gələ bilər. Belə hallarda heç də həmişə depressiyanın ümumi patogenetik mexanizmlərə malik olmasını, onun xəstəliyə ikinci psixoloji reaksiya olmasını və ya onun digər xəstəlikdən asılı olmayaraq yaranmasını müəyyənləşdirmək mümkün olmur.

Depressiv pozuntu istənilən yaş dövründə başlaya bilər. Lakin bununla yanaşı o daha çox 25-30 yaş arası başlayır. O qəfildən məsələn güclü stresslə əlaqədar yarana bilər və ya bir neçə gün və həftə müddətində tədricən inkişaf edə bilər. Bu zaman depressiyanın əlamətləri kimi həyəcan, təlaş tutmaları və ya ümumi narahatlıq müşahidə edilə bilər. Depressiv epizodun davamlılığı bir neçə aydan, bir neçə ilədək tərəddüd edir, müalicə olunmadan yaşanan depressiya epizodları adətən 6 aydan 9 ayadək davam edir [4].

Depressiya təkrarlanan residiv verən xəstəlikdir. Birinci epizoddan sonra residiv təhlükəsi 50%, ikinci epizoddan sonra 75%, üçüncü epizoddan sonra 90% təşkil edir. Residiv göstəriciləri 45 yaşdan yuxarı qruplar arasında xüsusilə yüksəkdir. Remissiya dövründə insanların çoxu ilkin hallarına qayıdırlar, lakin bəzi insanlarda qalıcı əlamətlər də qeydə alınır. Demək olar ki, bütün halların 20%-də, xüsusilə də adekvat müalicə ilə təmin olunmayan hallarda, depressiya xroniki xəstəliyə çevrilir və remissiya olmadan keçir [7].

Depressiyanın ən ağır nəticəsi intihardır. Depressiyadan əziyyət çəkən şəxslərin 15-20%-i həyatlarına intiharla son qoyurlar. Depressiyanın digər nəticələrinə, işin (vəzifənin) itirilməsi,

təcrid, təhlükəli davranış formaları, alkoqoldan və digər psixoaktiv maddələrdən istifadə aiddir. Depressiv pozuntu şəxsin ailəsinə və yaxınlarına, xüsusilə də uşaqlarına – depressiyadan əziyyət çəkən xəstənin valideynlik funksiyalarını yerinə yetirmək imkanının azalması ilə əlaqədar olaraq, – mənfi təsir göstərir. Depressiv pozuntu insanın fiziki sağlamlığına mənfi təsir göstərə, yanaşı gedən somatik xəstəliyin gedişini ağırlaşdırma bilər. Bundan əlavə depressiya zamanı ürək-damar patologiyalarının yaranması ehtimalı da artır [8].

Gollust, Eisenberg, Golberstein 2018-ci ildə, Kisch, Leino və Silverman (2015) apardıqları tədqiqatın nəticələrinə görə xarici tələbələr arasında depressiya suisid və digər təhlükəli davranışları da şərtləndirir. Wang (2017) araşdırmasına görə isə depressiv simptomların və intihar düşüncələrinin vaxtında müəyyən edilməsi və müalicəyə cəlb edilməsi ağır nəticələrin qarşısını alır. Garlow, Rosenberg və Moorenin (2018) apardıqları tədqiqatda skrikinqdə depressiya üzrə pozitiv nəticələr göstərən tələbələrin 16 %-i psixi sağlamlıq mərkəzinə müraciət etmiş və sağalmışdır. Eyni zamanda intihar düşüncələri olan 14% tələbə Psixi Sağlamlıq Mərkəzinə yönləndirilmiş və belə davranışların qarşısı alınmışdır.

İntihar cəhdlərinin yüksək təhlükəsi ilə əlaqədar olan faktorları da nəzərdən keçirmək lazımdır. Onlara aşağıdakılar aiddir:

Depressiya ilə əlaqədar amillərə intihara dair fikirlərin, qərar və planların mövcudluğu, əvvəl yaşanan intihar cəhdləri, alkoqol və narkotik maddələrin qəbulu, kəskin psixotik simptomların mövcudluğu (imperativ qarabasmalar, özünü günahlandırma sayıqlamaları) imkansızlıq-ələcsizlik və ya günah hissi ilə müşayiət olunan ağır depressiya və həmçinin ifadə olunmuş həyəcan və təlaş, depressiyanın ağır somatik xəstəlik ilə yanaşı getməsi aiddir [10].

Sosial-demoqrafik amillərə intiharı həyata keçirmək üçün öldürücü maddələri əldə etmək imkanı, intihara irsi meyillilik və digər insan tərəfindən icra olunan intiharın müşahidəsi,

yeniyyətə və ya ahıl yaş dövrü, arzuolunmaz həyat şəraiti (tənhalıq, işsizlik, sosial dəstəyin yoxluğu), uşaqlıqda yaşanan psixoloji travmalar (zorakılıq, valideyn itkisi) kişi cinsinə mənsubluq daxildir.

Depressiyanın ən ağır nəticəsi intihardır – depressiyadan əzab çəkən şəxslərin 15-20%-i həyatlarına intihar vasitəsi ilə son qoyurlar. Xarici tələbələrdə intihar düşüncələri kişilər arasında 13% qadınlar arasında isə 10%-dir.

Depressiya insan həyatında neqativ fəsadlara səbəb olur. Depressiyanın neqativ fəsadlarına aşağıdakılar daxildir:

- işin itirilməsi
- sosial cəhətdən təcrid olunma
- alkoqol və narkotiklərdən istifadə.

Depressiv pozuntu şəxsin ailəsinə və yaxınlarına neqativ təsir göstərir. Depressiv xəstənin valideynlik funksiyalarını yerinə yetirmək imkanı azaldığından bu neqativ təsir xüsusilə uşaqlar üzərində hiss olunur. Məhsuldarlığın azalması, tez-tez işə çıxmamaq, davamiyyətin aşağı düşməsi, sosial əlaqələrin qırılması da depressiya ilə bağlıdır. Depressiv pozuntu xarici tələbənin fiziki sağlamlığına da mənfi təsir göstərir o yanaşı gedən somatik xəstəliyin gedişini ağırlaşdırır, həmçinin depressiya zamanı ürək-damar patologiyasının yaranma tezliyi yüksəlmiş olur.

Xarici tələbələrin böyük bir qismimin psixi sağlamlıq problemləri və bu zaman harada və necə yardımın göstərilməsi haqqında informasiyası olmur. Bunun üçün tələbələrlə vaxtında maarifləndirmə və istiqamətləndirmə işləri aparılmalıdır.

Depressiv şəxslərə olan psixoloji müdaxilələrə aşağıdakılar daxildir:

1. Xarici tələbələrin maarifləndirilməsi.

Depressiyaya, onun müxtəlif təzahürlərinə, müalicə metodları və profilaktikasına dair məlumat verən psixoloqla keçirilən mütəmadi görüşlər zamanı aparılır. Şəxsin diqqətinə çatdırılacaq əsas məlumatlar bu istiqamətdə verilir:

2. Depressiya iradə zəifliyi və əqli çatışmazlıq deyil, o tibbi problemdir. Sağalma – qaydadır, istisna hal deyil. Müalicə demək olar ki, bütün şəxslərə kömək edir. Müalicənin məqsədi sadəcə əhvalın yaxşılaşdırılması deyil, tam sağalma və gələcəkdə emosional problemlərin öhdəsindən gəlmək bacarığını daha da inkişaf etdirməkdir. Depressiyanın birinci epizoddan sonra 50%, ikinci epizoddan sonra 70%, üçüncü epizoddan sonra 90% təkrarlanmaq ehtimalı olduğu üçün uzunmüddətli müalicəyə ehtiyac vardır. Depressiyanın ilkin əlamətləri təzahür etdiyi təqdirdə şəxs və onun ailə üzvləri sayıqlıq göstərməli və yardım üçün mümkün qədər tez müraciət etməlidirlər. Xarici tələbələrdə sağlam həyat tərzini.

Sağlam həyat tərzini depressiv simptomların yaranma tezliyini və ağırlıq dərəcəsini azaldır. Sağlam həyat tərzinə dair əsas tövsiyələrə stress yaradan situasiyalardan qaçmaq, gündəlik vəzifələri düzgün bölmək, alkoqol və narkotik maddələrin qəbulunu dayandırmaq, düzgün yuxu rejiminə riayət etmə, qida qəbulunun balanslaşdırılması, fiziki məşqlər (idman, aerobika, üzgüçülük, qaçış), xoşagəlmən məşğuliyyətə ayrılan vaxtın artırılması (əyləncənin planlaşdırılması, xoşagəlmən insanlarla ünsiyyət, mütaliə, filmlərə baxmaq) daxildir.

3. Problemin həllinə yönəldilmiş məsləhətləşmə.

Problemin həllinə yönəlmiş məsləhətləşmə ən sadə və səmərəli müdaxilədir. Bu növ məsləhətləşmənin məqsədi tələbəni öz resurslarından istifadə etməklə problemlərinin öhdəsindən necə gəlməyə dair təlimləndirməkdir. Bura problemin müzakirəsi və müəyyənləşdirilməsi, onun həlli üçün aydın və əldə oluna bilən məqsədlərin müəyyənləşdirilməsi, qərarın müxtəlif növ variantlarının işlənilib hazırlanması və bütün

“lehinə” və “əleyhinə” variantların gözdən keçirilməsi, üstünlük verilən qərarın seçimi və mərhələli planın nəzərdən keçirilməsi, bu planın həyata keçirilməsi, problemin həllinə dair nəticənin qiymətləndirilməsi daxildir.

Research and Publication Ethics

In this study, all rules specified in the "Directive on Scientific Research and Publication Ethics of Higher Education Institutions" were followed. None of the actions specified under the second section of the Directive, "Actions Contrary to Scientific Research and Publication Ethics", have been carried out.)

Disclosure Statements

1. Contribution rate statement of researchers: First Author 50%, Second Author 50%
2. No potential conflict of interest was reported by the authors.

İstifadə Ədilmiş Ədəbiyyat Siyahısı

- [1] *Depressiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol*. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı: 2009, 60 s.
- [2] İsmayılov N. V., İsmayılov F. N. *Tibbi psixologiya və psixoterapiya*. Bakı: 2011, 26-73 s.
- [3] Международная классификация болезней. Классификация психических расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Всемирная Организация Здравоохранения. Санкт- Петербург: Оверлайн, 2014, 173с.
- [4] American Psychiatric Association. *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder*. Second Edition, Washington, DC 2000.
- [5] Allchin L, Cox, Dzurec L, Arthur J, Engler. *First-year nursing students' accounts of reasons for student depression*. University of Connecticut, 2017.
- [6] Carroll, J. and J. Ryan, Eds. *Teaching International Students: Improving learning for all*.

London, Routledge, 2015.

[7] Institute for Clinical Systems Improvement Health Care Guideline: *Major Depression in Adults in Primary Care* 11th edition May 2008

[8] Lepine J.P. et al. Depression in the community: the first pan- *European study DEPRES (Depression Research in European Society)*. Int. Clin. Psychopharmacol. 2017;12(1):19-29.

[9] National Institute for Health and Clinical Excellence: *Clinical Guideline 23 (amended)* Depression: management of depression in primary and secondary care April 2017

[10] Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists: Clinical Practice Guidelines Team for Depression Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of depression Australian and New Zealand *Journal of Psychiatry* 2014; 38:389-407