

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KADINLARDA GÖRÜLEN DEPRESYON VE SOSYOKÜLTÜREL
FAKTÖRLERİN ETKİSİ**

SİBEL ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. AYŞE ÖZCAN

MERSİN-2005

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KADINLARDA GÖRÜLEN DEPRESYON VE SOSYOKÜLTÜREL
FAKTÖRLERİN ETKİSİ**

SİBEL ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. AYŞE ÖZCAN

TEZ NO: 35

MERSİN-2005

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan Kadınlarda görülen Depresyon ve Sosyokültürel Faktörlerin Etkisi adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04.02.2005



Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN

Mersin Üniversitesi

Jüri Başkanı



Doç. Dr. Ayşe BALCI

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi



Yard. Doç. Dr. Mine YURDAKUL

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

Yukarıdaki tez, Enstitü Yönetim Kurulunun 23.1.02/2005 tarih ve 2005/46 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Canan ERDOĞAN
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Bu alıŐma sűresince değerli katkılarını esirgemeyen tez danıŐmanım Sn. Prof. Dr. AyŐe ŐZCAN'a,

Mersin Őniversitesi Saęlık Yűksekokulu Őęretim űyeleri ve araŐtırma gűrevlilerine űzellikle yűksek lisans arkadaŐım Ar. Gűr. NeŐe KELEŐ'e,

Beni daima destekleyen aileme, sevgili anneme ve űzellikle yűksek lisans Őęrenimim boyunca beni destekleyen sevgili eŐime teŐekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Kabul ve Onay	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Depresyonun Tanımı	7
2.1. Depresyonun Sınıflandırılması	7
2.3. Depresyonda Risk Etkenleri	8
2.4. Depresyonun Etiyolojisi	9
2.5. Depresyonun Belirtileri	13
2.6. DSM IV'E Göre Depresyonda Tanı Kriterleri	15
2.7. Depresyonda Seyir ve Sonlanım	16
2.8. Depresyon Tedavisi	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Şekli	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23
3.4. Verilerin toplanması ve Değerlendirilmesi	24
3.4.1. Veri Toplama Aracı	24
3.4.2. Anket Formunun Uygulanması	26
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	69
7. KAYNAKLAR	72
8. EKLER	78
EK-I	78
EK-II	81
9. ÖZGEÇMİŞ	85

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 1. Araştırma Kapsamına Alınan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Çizelge 2. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	29
Çizelge 3. Kadınların Medeni Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	30
Çizelge 4. Kadınların Eğitim Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	31
Çizelge 5. Kadınların Evlilik Yılına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	32
Çizelge 6. Kadınların İlk Evlenme Yaşına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	33
Çizelge 7. Kadınların Evlilik Öncesi Beklentilerine Ulaşabilme Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	34
Çizelge 8. Kadınların Meslek Grubuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	35
Çizelge 9. Kadınların Çalışma Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	36
Çizelge 10. Kadınların Evlenmeden Önce Çalışma Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	37
Çizelge 11. Kadınların Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	37
Çizelge 12. Kadınların Düzenli Gazete Almalarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	38
Çizelge 13. Aile İçinde Önemli Kararları Verme Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	39
Çizelge 14. Kadınların Ailesinde Dayak Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	40
Çizelge 15. Kadınların Ailesinde Aşağılamaya Yönelik Davranış Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	40
Çizelge 16. Kadınların Çocukluğunda Anne-Babasındaki Baskıcı Özellikler Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	41
Çizelge 17. Kadınların Çocukluğunda Mutlu Olma Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	42
Çizelge 18. Kadınların Eşleriyle Ayrılma-Boşanma Sorunları Yaşama ve Yaşamama Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı.....	43
Çizelge 19. Kadınların Sürekli Bakmak Zorunda Olduğu Bir Yakınının Bulunup Bulunmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	43
Çizelge 20. Kadınların Soygeçmişinde Depresyon ya da Ruhsal Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	44
Çizelge 21. Kadınların Son Bir Yıl İçinde Yaşadıkları Sıkıntılı Olaylara Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	45
Çizelge 22. Kadınların Sıkıntılı Zamanlarda Konuştukları Kişilere Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	47

Çizelge 23. Kadınların Eş Kaybı Yaşayıp Yaşamamalarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	48
Çizelge 24. Kadınların Çocuk Kaybı Yaşayıp Yaşamama Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	48
Çizelge 25. Kadınların Günlük Yaşamda Eşleri Tarafından Kontrol Edilme Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	49
Çizelge 26. Hamilelik Döneminde Eş ve Aile Desteği Görme Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	50
Çizelge 27. Kadınların İstek ve Duygularını Yakın Çevresine Söyleyebilme Durumuna Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Dağılımı.....	50
Çizelge 28. Kadın Olmaktan Memnun Olup Olmamalarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	51
Çizelge 29. Kadınların Evli Olmaktan Memnun Olup Olmamalarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	52
Çizelge 30. Kadınların Önceden Geçirdikleri Fiziksel Hastalık Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	52
Çizelge 31. Kadınların Depresyon veya Ruhsal Bir Rahatsızlık Geçirme Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	53
Çizelge 32. Kadınların Kişilik Özelliklerine Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	54
Çizelge 33. Kadınların Sosyoekonomik Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı.....	55

KISALTMALAR DİZİNİ

TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
NIMH	: ABD Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü

ÖZET

Araştırma; kadınlarda görülen depresyon belirtilerinin sıklığını ve depresyonda rol oynayan sosyokültürel faktörlerin etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma 05.04.2004-05.10.2004 tarihleri arasında, Adana il merkezinde ikamet eden 18-60 yaş arası 300 kadını kapsamaktadır. Verilerin toplanmasında Sosyokültürel anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 10.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların %34.7'si 18-29 yaş grubunda, %72.3'ü evli, %41.7'si ilköğretim mezunudur.

Kadınların %45.3'ünde depresif belirti olmadığı, %16.3'ünde hafif, %23.3'ünde orta, %15'inde ağır depresif belirti olduğu saptanmıştır.

Kadınların; doğum yeri, göç edilen yer, evlenme şekli, şu anda birlikte yaşadığı kişiler, 15 yaşından önce anne-baba ayrılığı gibi değişkenlerle depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kadınların; yaş, medeni durum, ilk evlenme yaşı, evlilik öncesi beklentilerine ulaşma durumu, eş kontrolü, hamilelik döneminde eş ve aile desteği, çocukluğunda anne-baba'da baskıcı özellikler olma gibi değişkenlerle depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygun önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kadın, Depresyon, Sosyokültürel Faktörler

ABSTRACT

Research has been done to describe the prevalence of depression in women and the effect of sociocultural factors that have role in depression. The study included 300 women within the age of 18-60 who lived in Adana city center between 05.04.2004 and 05.10.2004. Throughout the collection of the data, Beck Depression Scale and sociocultural form of public survey have been used. The datum gathered have been evaluated with the help of SPSS for Windows 10.0. Percentages and chi-square are used in the analysis of the datum.

34.7 % of the participant women are in the 18-29 age group, 72.3 % are married and 41.7 % are graduate of primary school.

It was detected that 45.3 % of women had no depressive symptoms, 16.3 % had mild, 23.3 % had moderate and 15 % had severe depressive symptoms.

No significant association was found between depression symptoms and place of birth and migration, type of marriage, parent death before 15 years old, parent separation before 15 years old, people they live together.

We found significant associations between depression symptoms and age, marital status, age of first marriage, their condition about reaching their expectations before marriage, husband and family support during pregnancy period, presence of pressure characteristics of parents during childhood.

Appropriate suggestions have been made in the direction of the results which were got at the end of the research.

Key Words: Woman, Depression, Sociocultural Factors

1. GİRİŞ

Depresyon, elem duygusu ve düş kırıklığından yeti yitimine kadar değişen durumları kapsar. Eski Yunan literatüründe ele alınmış, Aristo ve Galen bunu yazılarında tanımlamışlardır. Hipokrat tarafından melankoli olarak adlandırılan hastalık, iki bin yılı aşkın bir süre önce ana ruhsal rahatsızlıklar arasında sayılmıştır. 1621'de Burton'ın yayınladığı "Melankolinin Anatomisi" adlı eseri, bugün bile depresif bozuklukların anlaşılmasına kaynaklık etmektedir. 20.yy başlarında daha çok fizyolojik bir terim olan depresyon, bazen melankoli ile eş anlamlı, bazen de onun bir semptomu olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kraepelin, depresyonu bir semptom olarak değil, depresif durumlar başlığı altında bir kategori olarak kullanmıştır (1,2,3).

Çok eski çağlardan beri bilinmesi yanında, her toplumda her yaş ve cinste görülmesi, diğer ruhsal bozukluklarla kıyaslandığında, sıklık ve yaygınlığının yüksekliği, önemli iş ve güç yitimine neden olması, yaşam niteliğini bozması, ölüm ve öz kıyım yüksekliğine karşın tedavisinde sağlanan başarılı sonuçlar nedeniyle günümüz psikiyatrisinde önemli ve öncelikli bir yer almıştır (4,5).

Klinik depresyonun temel özelliği, hoş olmayan duygu-durum, umutsuzluk karamsarlık ve bunaltı halidir. Depresyonda genel olarak üç alanda sorun vardır:

1. Emosyonel alanda (irritabilite, disfori, anhedoni, toplumdaki uzaklaşma)
2. Bilişsel alanda (bellek bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, kendini kınama, değersizlik ya da suçluluk duyguları, umutsuzluk)
3. Vejetatif alanda (yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı, libido kaybı, insomnia veya hipersomnia, psikomotor ajitasyon veya retardasyon) (6).

Depresyon, toplumumuzda ve tüm dünyada oldukça sık görülen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Yapılan çalışmalarda depresif belirtilerin toplumda %13-20 arasında görüldüğü belirtilmiştir. Bir başka çalışmada depresif belirtiler kadınlarda %20-24 iken, erkeklerde %10-16'dır (1,4).

Türkiye'de kırsal kesimde yaşam boyu yaygınlık %23,6, yarı kentsel kesimde %19 bulunmuştur (1).

Yaşam boyu depresyon prevalansı (yaygınlığı) Porto Rico'da % 4,6, Kore'de % 3,4, Yeni Zelanda'da % 12,6 ve Kanada'da % 8,6 bulunmuştur. Ceylan ve Oral'in

belirttiklerine göre Angst ve arkadaşlarının Zürih'te 1978'den beri sürdürdükleri Uzunlamasına Epidemiyolojik Kohort çalışmasında unipolar depresyon için prevalans hızı %7,8, tekrarlayan kısa depresyon için %10,7 bulunmuştur. Genel olarak ifade edildiğinde, unipolar depresyonun sanayileşmiş ülkelerde erkeklerde %7-12, kadınlarda %20-25 düzeyinde yaşam boyu yaygınlığa sahip olduğu bulunmuştur (2).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada depresyon prevalansı %18,8 bulunmuştur. Depresyonun yaşam boyu yaygınlığının genel olarak %15 dolayında olduğu, kadınlarda bu oranın %25'e dek çıkabileceği belirtilmektedir. Amerikalı kadınlarla yapılan bir çalışmada depresyon oranı %20-30 bulunmuştur (4,7,8,9,10).

Depresif belirtiler; kadınlarda, düşük sosyoekonomik düzeydeki kişilerde, ayrılmış ya da boşanmış olanlarda daha yüksek bulunmuştur (4).

Kadın olmanın depresyonda temel bir risk etkeni olduğu birçok çalışmada ortaya çıkmıştır. Depresyon hemen bütün toplumlarda kadınlarda daha sık görülmektedir. Biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu, kadını depresyona yatkın kılmaktadır. Kadınların depresyona duyarlı oluşlarından bir takım biyolojik etkenler sorumlu tutuluyor olsa bile, psikososyal ve kültürel etkenlerin daha etkili olduğu düşünülmektedir (11,12,13,14).

Doğum sonrası dönemde depresyon yaygınlığının %10-20 arasında olduğu belirtilmektedir. Doğum sonrası dönemde depresyon yaygınlığının yüksek bulunması, bu dönemde önemli hormonal ve mood (duygulanım) değişikliklerinin yaygın olmasına, rol değişikliklerine, ruhsal-toplumsal stresörlerdeki artışa bağlanmaktadır(4).

Kültürel yaklaşım, dikkatlerimizi hastalığın ardındaki ıstıraba ve anlama yöneltmekte ve depresyonu yalnızca bozuk biyokimyasal süreçlerin bir ürünü olarak gören yaklaşımı eleştirmektedir (1).

Belirli bir coğrafi bölgede zaman içinde depresyon görülme sıklığında kadın/erkek oranındaki değişimleri inceleyen araştırmalar sosyal değişimin depresyon üzerine etkileri konusunda fikir vermektedir .

Batı ülkelerinde yapılan araştırmalarda zaman içinde kadın/erkek oranının azaldığı görülmektedir. Orandaki bu azalma depresyon görülme sıklığının erkeklerde değişmeyip kadınlarda azalmasıyla ilişkili bulunmuş ve kadınların sosyal koşullarındaki düzelmelerle açıklanmıştır.

Evlü erkeklerde depresyon görülme sıklığı bekar, dul ve boşanmış erkeklere göre daha azdır. Buna karşılık kadınlar için bunun tersi söz konusudur. Bu da evliliğin

kadınlar için daha büyük bir yük oluşturmasıyla açıklanmıştır. Kadınların geleneksel sosyal rolleri ile sınırlandırılmaları ve depresyon prevalansı arasında ilişki kurulmuş, yine evli kadınların bekarlara göre daha çok psikiyatrik yardıma gereksinim duydukları bildirilmiştir (8,12,15).

Toplumsal konum ve cinsel rol kalıpları nedeniyle kadınların hareket sınırlılığı, yaşamlarını belirli çerçeveler dışına taşmasına konulan engeller kadar, kadının yeteneklerini, ilgi alanlarını geliştirmesine getirilen toplumsal yasaklar, kadınların kendilerini depresif hissetmesine yol açar.

Kayıp duygusu önemli bir depresyon nedenidir. Ölüm, sevilen bir aile bireyinin kaybı, önemli bir ilişkinin yitilmesi veya ayrılık sonucu yaşanan kayıp duygusu kadar alışılmış bir yerden ayrılmak, yaşamın belli bir döneminin bitimi, meslek hayatının sona ermesi gibi durumlarda da yaşanan "bir şeylerin" yok olduğu, yitirildiği duygusu, önemli depresyon nedenleridir.

Navaro'ya göre yakın ilişkilerini korumak amacıyla kadınların özbenliklerinden vazgeçmesi ise, tanımı konmamış, gerçek bir kayıptır. Başkaları uğruna ya da sorun çıkmasın diye istek ve ihtiyaçlarından vazgeçmek veya onları sürekli ertelemek kişide özünden uzaklaşma duygusu yaratır. İlgi alanı ve amaçlarına yabancılaşma, benliğine de yabancılaşmayı getirir. Özellikle sevgi ilişkisinde ve yakın ilişkide "biz"i koruma adına "ben"den vazgeçmek, derin bir kayıp duygusu yaşatır. İlişkilerini koruma adına, kadınların göze aldığı bu kayıp ve özüne ihanet, adı konulmamış derin bir huzursuzluk ve depresyon kaynağıdır (24).

Toplumsallaşma süreci bireylere rollerini öğretir. Bir toplumun içinde yaşayan bireylerin, diğer insanları da dikkate alarak rollerini yerine getirmeleri beklenir. Kadınların çalışma yaşamına atılmalarının yanısıra, anne ve eş rollerini sürdürmeleri daha fazla rol çatışması yaşamalarına neden olmaktadır. İngiltere'de evli kadınlar arasında çocuğu olanlarda depresyon sıklığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olmanın sosyal statüsünün daha yüksek olduğu Akdeniz ülkelerinden Yunanistan ve İspanya'da ise böyle bir farklılık saptanmamıştır (16,17).

Yoksulluk, ev ortamında yalıtılmış olarak kalma, düşük eğitim düzeyi ve ekonomik bağımlılık, ataerkil baskı kadınların depresyona yatkınlığını arttırmaktadır (13).

Toplumsallaşma sürecinde kadına iyi eş, iyi anne olmaları, erkeklere çekici görünmeleri, bağımlı ve uysal olmaları öğretilirken, erkeklere baskın, mantıklı, kendine

güvenli, saldırgan olmaları öğretilmektedir. Kadınlar duygusal, başkalarını memnun etmeye yönelik, özerk olmayan kişiler olarak yetiştirildikleri için sevgi ve ilişki kaybından korkarken, erkekler yarışmacı ve saldırgan olmaya yönlendirildikleri için iş kaybı ve yasal sorunlar gibi durumlardan daha çok etkilenirler (11,12,18,).

Kadının sosyal durumunun yasal ve ekonomik açıdan erkeklere göre daha olumsuz olması, kendini ifade edememesi de başkalarına bağımlı olmasına ve öğrenilmiş çaresizliğe yol açabilmektedir (7,11,12,13,19).

Özellikle evlilikle ilgili roller kadında depresyon riskini arttırabilmektedir. Kadın, yaşantısında strese daha fazla maruz kalmaktadır. Bunun nedenleri toplumun kadına eş, anne, kız çocuğu, iffet, işçi veya meslek gibi çok sayıda sorumluluğu bir arada yüklemesidir (11,20,21).

Tarih boyunca kadına verilen sayısız roller, işlevler ve imgeler "kadın olmak" sorununu ortaya çıkardı. Mitlerden, dinlerden, törelerden, yaşama biçimlerinden kaynaklanan, ama mutlak ekonomik ve politik inançlar, düşünceler doğrultusunda desteklenen bu rollerin, işlevlerin ve imgelerin, kadının fizyolojik özellikleriyle doğrudan doğruya bağlantılı olduğu söylenemez. Değişen koşullarda ve ilişkilerde kadına yüklenen roller de değişmelidir (22).

Toplumsal alanlarda kendini ifade etmekten yoksun olan kadın, duygusal patlamalar yaşayarak depresyona sürüklenmektedir (23).

Kadının aile ve toplum içindeki ikincil konumundan dolayı yaşadığı engellenmişlik duygusu, tepki ve isyanın içe dönmüş, yıkıcı yüzüdür. Bu edilgen ve aşağılayıcı durumdan kurtulma yollarının tıkanıklığı, karşı koyamamanın çaresizliği, kendi hayatı üzerinde yeterli kontrol sağlayamaması, düşük kendilik değeri, yetersiz aile ve arkadaş desteği, geleneksel kadınsı cinsiyet rolleri, yaşamının verimsiz tek düzeliği, küçümsenmişlik, takdir eksikliği ile sürekli içsel ve sosyal suçlanmalar, kadın depresyonunun kişisel değil, sosyal nedenlerinden bir kaçıdır (28,29,30).

Kadın/erkek rollerinin kalıcı olmasında kadınların aktif katkısı göz ardı edilemez. Doğumdan başlayarak, kız ve erkek çocuklarına gösterilen farklı davranışlar ve çifte standartlı tutumlar, çoğu anne tarafından genellikle farkında olmadan sürdürülür.

Kız ve erkek çocuk sahibi pek çok anne, ev içinde bu ayrımcılığın temellerini kurar: kızlardan istenen ev işi ve hizmet sorumlulukları, erkek çocuklardan beklenmez. Genellikle anneler erkek çocuklarına hizmet etmeyi yaşam boyu görev sayarlar.

Kızlarla erkeklere tanınan eğitim imkanları, karar alma yetkileri ve yaşam özgürlükleri de farklıdır. Bu gibi ayrımlar pek çok ailede sorgusuzca sürdürüldüğü için, pek çok erkek bu varoluş tarzını doğal bir beklenti halinde yaşar.

Kadının konumunu evlilik dışında pek hoş görmeyen, bekar veya dul kadını cinsel nesne haline getiren veya evlenmemiş kıza “evde kalmış” tarzı küçültücü etiketler giydiren toplumsal bakış açısı, kadınların toplum içinde saygın olarak varoluşunda, evliliği mutlak bir koşul haline dönüştürmektedir.

Günümüze dek geleneksel düzeni içinde evlilik, özellikle erkeğin ve evin diğer fertlerinin günlük konforunu ve bakımını temin eden bir kurumdur. Bu konfor ve bakımı sağlamakla yükümlü olan kadın, düzeni temin edebilmek için yaşamından ve özbenliğinden önemli ödünler verir.

Evliliği ve aileyi devam ettirmenin yükümlülükleri, kadınların yaşamında önemli değişikliklere neden olur. Nispeten korunaklı yaşadığı ilk aile ocağını terk etmek, yeni bir ev düzeni kurmak, ev işi ve aile bakımı görevlerini beklentilere uygun şekliyle yerine getirmek için gereken ek çabalar, eşin ailesiyle ilişkiler, doğumlar ve çocukların sağlık, bakım, eğitim sorumluluğu, toplumumuzda çoğunlukla kadınlara aittir.

Bu görevleri nitelikli bir şekilde yerine getirebilmek için; kadın benliğinden, enerjisinden ve zamanından çok fazla özveride bulunmak zorundadır. Özveri kadar bu görevlerin yüklediği fiziksel yorgunluk, yılgınlık ve yaşam engellenmişliği, kadınlar için önemli depresyon kaynaklarıdır (24).

Evlilik kurumu içinde, maddi güç ve güvencenin erkeğin tekelinde olması, erkeğe kıyasla kadınların daha düşük sosyoekonomik konumu, eğitim eşitsizliği, hayatını kazanma yeti ve deneyimlerinin eksikliği, öğrenilmiş çaresizlik, cinsiyet farklılığı nedeniyle yaşanan toplumsal eşitsizlik, özgürlük alanlarının kısıtlanmışlığı, kadınların kendilerini depresif hissetmelerinin başlıca nedenleridir.

Bu tür yaşam engellenmişliğine evlilik içindeki çatışmalar, geçimsizlik ve aile içi şiddet de eklendiğinde kaçışı zor olan bu durum, özellikle kadın için bir depresyon kaynağı oluşturur.

Dünyada pek çok kültürde; ailelerde eşit olmayan güç dağılımı vardır. Erkekler genellikle daha baskın ve evde sözü geçen kişidir. Evinin dışında da çalışan kadınlar; evlilik, iş, çocuk üçgeninde önemli boyutlarda stres ve tükenmişlik yaşarlar. Erkekler genellikle ev içi konularda sorumluluk almaktan kaçınırlar. Hızlı yaşam koşullarının

oluşturduğu gerginliğe, geçimsizlik ve aile içi şiddet de eklendiğinde, depresyon kaçınılmazdır (24,27).

Yapılan tüm araştırmalar ışığında, depresyonun kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla grldğu, bunun başta kadının yaşamı olmak üzere tüm toplumu etkilediği düşünülürse bu çalışmada, kadınlarda depresyon sıklığı ve sosyokültürel yapıları arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

Depresyonla ilişkili sosyokültürel faktörlerin belirlenmesi, depresyondan korunmada ve erken tanılamada oldukça önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DEPRESYONUN TANIMI

Depresyon, yoğun keder ve korku, endişe, değersizlik ve suçluluk hissetme, ilişkilerde geri çekilme, uykusuzluk, ilgisizlik, cinsel istek veya ilgi kaybı, davranışlarda hipoaktivite, durgunluk, fizyolojik işlevlerde yavaşlama, olağan etkinliklerden zevk alamama ile belirli bir sendromdur (28,29).

2.2. DEPRESYONUN SINIFLANDIRILMASI

Depresyon birçok ruhsal ya da ruhsal olmayan hastalıkta görülebilir. Bu nedenle birincil ve ikincil olmak üzere iki ana kümede ele alınması yaygınlaşmıştır.

1. Birincil Depresyonlar: Bedensel ya da ruhsal hastalıklara bağlı olmayan ruhsal çökkünlüklerdir. Birincil ruhsal çökkünlükler ICD-10'a göre:

- _Çökkünlük nöbeti: ağır, orta, hafif
- _Yineleyici çökkünlük (recurrent_ ya da unipolar depresyon)
- _Bipolar duygulanım bozukluğunda (manik depresif psikoz, PMD) görülen çökkünlük nöbeti
- _Distimik bozukluk
- _Siklotimik bozukluk
- _Atipik çökkünlükler olarak sınıflandırılmaktadır.

Artık psikotik, nörotik çökkünlük ayrımı tarihe karışmaktadır. Eskiden nörotik diye bilinen durumlar şimdi orta ya da hafif depresif nöbet ya da distimik bozukluk başlıkları adı altında sayılmaktadır. Bunun gibi içkökenli (endojen) ve tepkisel (reaktif) terimleri de bırakılmaktadır. Yineleyici depresyon geçiren hastaların çoğunda iç kökenli (endojen) yatkınlığın ve psikososyal etkenlerin birlikte rol oynadığı kabul edilmektedir.

2. İkincil Depresyonlar: Bedensel ya da başka bir ruhsal hastalığa ikincil olarak eklenen çökkünlük durumlarıdır. Tanımlama gereği aslında ikincil çökkünlük Addison hastalığı, hipotroidi, kansızlık ya da bir beyin uru, beyin damar hastalığı gibi hastalıklarda, bazı ilaçların (dijitalis, steroidler, sedatifler) sürekli alımında, tüberküloz, beyin sifilisi, hepatit, ansefalit gibi enfeksiyon hastalıklarında görülen ve doğrudan beyin işlevlerinin etkilenmesiyle ortaya çıkan çökkünlükler olması gerekir (30).

2.3. DEPRESYONDA RİSK ETKENLERİ

a) Cinsiyet: Genel olarak tüm dünyada depresyon oranı kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazladır. Bir çok çalışma ve gözden geçirmede bu durum belirtilmiştir. Yapılan araştırmalara göre kadınlarda yaşam boyu depresyon prevalansı % 7-21 arasında iken erkeklerde bu oran % 3-13 arasındadır (31,32).

Öztürk'ün belirttiğine göre depresyon, kadınlarda 18-44 yaşları arasında özellikle de 25 yaştan sonra daha fazladır. Yineleyici depresyonlar kadınlarda daha sık görülmektedir. Kadınlarda depresyonun erkeklere göre iki kat fazla olması erkeklerin belirtilerini alkol kullanımı ya da değişik eyleme vurum davranışları şeklinde ifade etmeleri, kadınların bu olanakları kullanamamaları, aynı stres etkeni karşısında daha yoğun belirtiler göstermeleri biçiminde açıklanmaktadır. Diğer önemli bir açıklama da hormonal nedenler ve geleneksel kadın rolü ile ilgilidir (30).

Yüksel'in belirttiğine göre gelişimsel dönemlerde çocuklara karşı tutum farklılıklarının depresyona duyarlılığı arttırması güçlü bir olasılıktır. Örneğin kız çocukları daha yakın gözetime tabi tutulmakta ve erkeklere göre daha fazla korunmaktadır. Bu tutum farklılıklarının depresyona yatkınlığı değiştirebileceği ileri sürülmektedir (6,33).

Evliliğin kadında depresyon için bir dezavantaj olduğu ve depresyona duyarlılığı arttırdığı ileri sürülmektedir. Gerçekte evli kadınlarda depresyon evli erkeklere göre daha sıktır. Bekar bir kadın, bekar bir erkeğe göre daha az psikiyatrik bozukluk göstermektedir. Evlilikteki ayrılma stresi ya da boşanma depresyon olasılığını arttırmaktadır (6,30,34,35).

b) Yaş: Depresyon, kadınlarda en çok 35-45 yaşları arasında, erkeklerde 55 yaşlarından sonra görülmekte ise de bu bozuklukların genç yaşlarda sanıldığından da çok görüldüğüne ilişkin veriler artmaktadır. ABD'de yapılan epidemiyolojik bir araştırmaya göre depresyonun ortalama başlangıç yaşı 25 olarak bulunmuştur (30,36,37). Öztürk'ün belirttiğine göre, ABD'de Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün (NIMH) alan çalışmalarında major depresyonun ortalama yaşı 20'li yaşlardır (30).

c) Sosyal Sınıf: 1950'li ve 1960'lı yıllarda değişmez olarak depresyon sıklığı ve yaygınlığı düşük sosyoekonomik düzeydekilerde daha yüksek oranda bulunmuştur. Sonraki çalışmalarda bulunan sonuçlar çelişkilidir. Depresyon yaygınlığının düşük

sosyoekonomik düzeydekilerde daha fazla olduğunu belirten yayınlar olduğu gibi, depresyon yaygınlığının sosyoekonomik düzeyle ilişkisi olmadığını belirten yayınlar da vardır. Yapılan araştırmalarda son yıllarda ruhsal hastalıkların, özellikle depresyonun düşük sosyoekonomik düzeydekilerde daha sık görüldüğü belirlenmiştir (38,39).

Ülkemizde depresyon en yüksek oranda düşük gelir düzeyindekilerde bulunmuştur (4).

d) Irk: ABD’de yapılan alan taramalarında depresyonun ırklar arasında fark göstermediği saptanmıştır. Buna karşın bazı araştırmalarda depresyon prevalansı, beyaz ırka göre siyah ırkta daha düşük bulunmuştur (40).

e) Aile Öyküsü: Ailenin diğer bireylerinde depresyon olması da depresyon oluşumunda önemli bir risk etkenidir (41,42)

f) Evlilik Durumu: ABD’de depresyon oranı, boşanmış, ayrı yaşayan ve bekar kişilerde evlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın depresyon prevalansı, evli kadınlarda, evli erkeklere göre daha yüksektir (7,43,44).

2.4. DEPRESYONUN ETİYOLOJİSİ

a) Kalıtım: Aile ve kalıtım araştırmaları duygudurum bozukluğu olanların birinci derece akrabalarında hastalanma riskinin belirgin olarak yüksek olduğunu göstermektedir. Yineleyici çökkünlük geçiren hastaların birinci derece akrabalarında hastalanma riski genel nüfustaki riske göre iki üç kat yüksektir.

Yapılan bir araştırmaya göre eşhastalanma oranı, çift yumurta ikizlerine göre tek yumurta ikizlerinde daha fazla bulunmuştur.

Kendler ve Kessler’in (45) yaptığı bir araştırmaya göre, genetik yatkınlığı olan ve olmayan kişilerde, “stresli yaşam olayları”sonucunda genetik yatkınlığı olan grupta depresyon sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

Epidemiyolojik çalışmalar, aile ve ikiz araştırmaları duygudurum bozukluklarında kalıtımın önemli rolü olduğunu göstermektedir. Ancak kalıtımsal geçişin nasıl ve ne yolla olduğu açıklanamamıştır (31, 46).

b) Biyokimyasal Etkenler: Depresyonda monoamin nörotransmitterlerinden noradrenalin ve serotoninin etkinlik düzeninde bozukluk olduğu ileri sürülmüştür.

Çökkünlüklerde, yapılan araştırmalar sonucunda, serotoninergic etkinlikte bir azalma olabileceği ileri sürülmüştür. Sağaltımda yaygın olarak kullanılmakta olan

serotonin geri alım inhibitörleri ile başarılı sonuçlar alınması dikkati serotonin üzerine çekmektedir.

Depresyonlu hastalarda plazma kortizol düzeyinde yükselme, troid stimule edici hormon, troid serbestleştirici hormon ve büyüme hormonunda belirgin azalma görülür.

Son yıllarda biyolojik beden saati düzeni ile duygulanım bozuklukları arasındaki ilişki üzerinde durulmaktadır. Beden saati düzenlenişi hipotalamus-hipofiz ile ilgili nörohormonlara ve pineal bezin salgıladığı ileri sürülen melatonin'in niceliğindeki oynamalara bağlıdır (6,30,31,47).

c) Psikososyal Etkenler:

1. Psikanalitik görüş: Freud, depresyondaki belirtilerin yas tutma sırasındaki belirtilere benzerliğine dikkati çekmiş ve bu iki durumu karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Depresyonda, gerçek veya hayali bir sevgi yitimi olabilir. Freud bu nedenle gerçek sevgi yitimi yoksa bilinçdışı imgesel bir yitimin var olması gerektiğini vurgulamıştır (48).

Depresyonda kişinin üst benliği katı, acımasız ve cezalandırıcıdır. İlişkilerinde ikili duygular (ambivalans) egemendir. Yani sevgi ve nefret yan yana bulunur, ancak nefret bilinçdışıdır. İçe-atılmış (introjekte edilmiş) olarak kişinin benliğinde yaşatılan sevgi nesnesine karşı güçlü ikili-duygular vardır.

Belki gerçek bir duruma ya da düşüncede olan bir değişime bağlı olarak bireyde bir yitim duygusu olur; sevdiği kişiyi ya da nesneyi yitirdiği duygusu gelişir, ya da gerçekten yitirmiştir. Bu yitim duygusu ikili duyguları, yani sevgi ve özlemle birlikte bilinçdışı kin ve nefreti uyarır. Katı üstbenlik yüzünden kin ve nefret bireyin kendine yöneltilir.

Birey, kin ve nefreti kendine yöneltince özsaygı düşer; kişi kendini değersiz, küçük ve suçlu görür. Yaşam anlamını yitirir. Artık ölümü bile hak etmiştir. Psikanalizin id psikolojisi dönemine göre depresyon bu şekilde oluşmaktadır.

Psikanalitik benlik psikolojisinde (ego psikolojisi) önemli yeri olan Bibring'e göre benliğin rahat, uyumlu ve değerli olabilmesi için her kişinin gerçekleştirmeye çalıştığı beklentileri, erekleri vardır. Bunlara benliğin özsevisel erekleri (narsisistik aspirations) denir. Bibring bunları şöyle sıralar:

Değerli sevilen, tanınan olmak; aşağı ve değersiz olmamak

Güçlü, üstün, güvenli, büyük olmak; güçsüz güvensiz olmamak

İyi ve seven olmak; saldırgan, yıkıcı, kırıncı olmamak.

Kimi insanlarda bu özsevisel beklentiler ve erekler çok yoğun ve güçlü olarak sürerken bir yaşam olayı, örneğin emeklilik, hastalık, düş kırıklığı, bir zedelenme olayı yüzünden benlik içinde bu beklentilerin artık gerçekleşemeyeceği duygusu gelişir. Böylece benlik içinde bir çatışma doğmuştur. Bir yandan çok güçlü özsevisel erekler, bir yandan da bunları gerçekleştirememeye duygusu ile benlik güçsüz ve çaresiz kalır. Özsaygı düşer, depresyon meydana gelir (30,40,41).

Diğer Psikodinamik Görüşler: Karen Horney'e göre sevgisini göstermeyen ve itici davranan ebeveynlerce yetiştirilen çocuklar güvensiz ve yalnızlık duygularına eğilimlidir. Bu tip çocuklar daha sonraki yaşamlarında eleştiri ve reddedilmelere karşı daha kolay çaresizlik duygusuna kapılıp depresyona girebilirler. Bebeğin anneden ayrılığının depresyon ve çaresizlik duyguları geliştirdiği ve bu duyguların yaşam boyu sürebileceği görüşü öne sürülmüştür. Harry Stack Sullivan, depresyonun gelişmesinde olumsuz kişilerarası ilişkilerin rolü üzerinde durmuştur (46).

2. Bilişsel (Cognitive) Görüş: Beck tarafından geliştirilen bilişsel görüşe göre; çökkünlüğe yatkın kişilerde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak, yerleşmiş olan kendisine, geleceğe ve dış dünyaya karşı olumsuz kavramlar vardır. Beck'e göre "şemalar" giderek olumsuz yargılara, düşüncelere ve tutumlara neden olur. Kişi her olayda önce olumsuz yönleri algılar ve düşünür.

Kuramda kişinin dünyaya, olaylara ve nesnelere ilişkin algılama ve değerlendirme biçimleri depresyona neden olmaktadır. Kişinin kendini değersiz, yetersiz, ahlaken ya da fiziksel yönden özürü olarak ele alması ve çevresiyle olan ilişkilerini ve yaşantılarını olumsuz değerlendirmesinin kişilerarası ilişkilere de yansımaları kaçınılmazdır. Örneğin, evlilikte bir şeyin bozuk gitmesi hemen çocuklukta yerleşmiş olumsuz kavramları zincirleme uyarır ve kişi artık evliliğinde her şeyin kötüye gideceği, kendisinin değersiz ve sevilmeyen bir kişi olduğu yargılarını harekete geçirir. Bir bakıma bu kişiler yaşam olayları karşısında olumsuz ve karamsar senaryolar yazarlar (30,40,41,49).

3. Seligman'ın Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı: Davranışçı görüş temeline dayanan bu yaklaşımda, bilişsel etkenlerin de rolü önemlidir. Seligman, deney köpeklerine bir yandan elektrik akımı verirken, diğer yandan kaçma girişimlerini engellediğinde, bir süre sonra hayvanın mücadeleyi bıraktığını, durgunlaştığını ve üzüntülü bir hal aldığını görerek bunu insanlardaki depresif duruma benzetmiştir. Çünkü depresyondaki bir kişide de spontan aktivite, gıda alımı vb. davranışlar

azalmaktadır. Buradan yola çıkarak, çocukluk döneminden itibaren olumsuz yaşam olaylarının altında ezilen, tekrarlayan bu tür olaylar karşısında ne yapacağını, nasıl davranacağını bilemeyen, bu konudaki çabalarının etkisiz kalacağına inanan, yani gösterebileceği tepkilerin gücüne karşı da umutsuz tutumları nedeniyle tepki gösteremeyen ya da göstermeyen kişilerde depresif durumların ortaya çıkabileceğini ileri sürmüştür (6,40,41,42).

4. Kişilik Özellikleri: Kişilikte depresif niteliklerin bulunması ile yaşam boyu major depresyon ve distimi tanısı alma arasında belirgin bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir.

Benlik saygısı düşük, güvensiz, üstbenliği katı, engellenme eşiği düşük, özellikle öfke kızgınlık duygularını ifade edememe, destek ve onay için başkalarına bağımlılık özellikleri gösteren kişilerde depresyona yatkınlık gözlenmektedir (6, 42).

5. Yaşam Olayı ve Çevresel Stres: Kişiyi tehdit edici bir yaşam olayı sonrasında altı ay içinde, depresyon riskinin altı kez, intihar riskinin yedi kez arttığı söylenmektedir (42).

Ölüm, geçimsizlik, boşanma, ayrılık, işsizlik, başarısızlık, ekonomik zorlanma ve kayıplar, haksızlığa uğrama veya kişinin hakkını aramasını engelleyen nedenlerle karşılaşma, yeteneklerin, başarıların yarıştırılması ve bu yarışta uğranılan yenilgiler, özellikle duygusal yatırım yapılan kişi, konu ve durumlarla ilgili yaşanan hayal kırıklıkları, terk edilme, yalnız kalma, ihanete uğrama, ilgi ve sevgi görememe, emeklilik, hastalanma, kişide korku yaratan çok çeşitli hayat olayları, sosyal iletişim bozuklukları gibi olumsuz yaşam deneyimleri depresyon oluşumunda etkili faktörlerdir (50).

Çocukluk döneminde seksüel ve fiziksel şiddet kurbanı olan kadınlar da depresyon yönünden risk grubundadır (51,52).

Öte yandan dışarıdan bakıldığında; olumlu bir yaşam olayı gibi algılanan, hatta ödüllendirilme gibi görünen pek çok olay da, kişiye getirdiği yeni sorumluluklar nedeniyle onun temeldeki güvensizlik, yetersizlik duygularını ortaya çıkararak, ya da bu konularda destek, güven, yardım arama gereksinimlerini arttırarak, sonuçta depresyon oluşumuna neden olabilirler. Örneğin evlilik, çocuk sahibi olma, bir üst göreve atanma vb. (42).

6. Sosyokültürel Etkenler: Bu konuda genel olarak kabul gören yaklaşım, duygudurum bozukluklarının tüm toplumlarda varlığıdır. Ancak bunların ortaya çıkışı

biçimleri ve burada rol oynayan etkenler, toplumdan topluma farklı olabildiği gibi, belirtilerin prevalansı da farklılık gösterebilmektedir.

Örneğin; Avrupa ve Kuzey Amerika toplumlarında suçluluk, kendini değersiz görme gibi moral belirtiler daha fazla görülürken, Afrika toplumlarında bedenle ilgili anoreksi, baş ve karın ağrısı, vücutta ateş, donma gibi somatik semptomların ya da düşünce bozukluklarının daha önde geldiği söylenmektedir. Aynı şekilde örneğin, Hindistan kültüründe sosyo-ekonomik ve kişilerarası nedenler intihar konusunda daha çok rol oynarken, Kuzey Amerika toplumunda bireysel nedenlerin ve psikiyatrik hastalıkların daha ön planda olduğu ileri sürülmektedir (42).

Cimilli Türkiye’de depresyonla ilgili yapılan araştırmalarda hastaların sosyodemografik özelliklerinin de araştırıldığını belirtmiştir. Depresyonun kadınlar, yaşlılar, dul ve boşanmışlar, alt sosyoekonomik düzeyde olanlar, olumsuz yaşam olaylarının sayısı fazla olanlar ve ailesinde depresyon öyküsü olanlarda daha fazla görüldüğü bildirilmekle birlikte, alt kültürel grupları birbirleriyle karşılaştıran çalışmaların yapılmadığını söylemektedir. Bununla birlikte Türkiye’nin sosyokültürel özelliklerini depresyonla ilişkilendiren çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar daha çok Türkiye’nin özgün sosyal ve kültürel koşullarının; depresyonun sıklığı, tanımlanması, belirti örüntüsü, çare arama davranışı ve ele alınmasına etkilerini gözden geçiren kuramsal çalışmalardır (13).

2.5. DEPRESYONUN BELİRTİLERİ

a) Temel Belirtiler

Çökkün duygudurum: Kederli, hüznü, elemli ruh halidir. Bu durum süreklidir ve doğal üzüntü ve yas duygularından farklıdır. Herhangi bir durum ya da kişiye bağlı olmayan genel bir neşesizlik, umutsuzluk, mutsuzluk duygusu biçimindedir. Ağlama isteği , sık ağlama davranışı vardır. Kişi ara sıra kendini iyi hissetse bile, bu durum kısa süreli olur.

İlgi, istek azalması ve/veya hiçbir şeyden zevk alamama: Kişi daha önce zevk alarak yaptığı etkinliklerden zevk alamamaya başlar. Genel bir isteksizlik vardır.

b) Eşlik Eden Belirtiler

Yorgunluk, enerji azalması, bitkinlik: Kişi kendini halsiz, güçsüz, bezgin hissetmekte, çabuk yorulmaktadır. Hiçbir iş yapmak için kendinde güç bulamaz.

Uyku bozukluğu: Uyku bozukluğu çeşitli biçimlerde gözlenebilir. Kimi hasta uykuya dalmakta güçlük çeker. Bazı hastalar uykuya daldıktan sonra sık sık uyanmaktan yakınır. Sıklıkla sabah erken uyanma ve tekrar uykuya dalamama gözlenir. Kişi uyandığında kendini dinlenmemiş hisseder. Kimi depresyonlu hastada ise çok fazla uyuma ya da uykuya eğilim görülebilir.

Dikkatini toplamada güçlük ve kararsızlık: Kişi bir noktada dikkatini toplayamaz, bir konu üstünde yoğunlaşamaz. Konsantrasyonu azalmıştır. Bir gazeteyi baştan sona okuyamaz, filmi seyreder, işini tamamlayamaz, ders çalışamaz, ya da yemek yapmakta bile zorlanmaya başlar. Bir konu üzerinde düşünüp karar veremez.

İştah bozukluğu: Genelde yoğun bir iştahsızlık, yemeklerin tadını alamama gözlenir. Kimi olgularda iştah artışı veya çok yeme davranışı ortaya çıkar.

Kendine güven azalması, değersizlik ve suçluluk duyguları: Kişi kendini yetersiz, eksik, başarısız ve değersiz görmektedir. Cesaretini kaybettiğini belirtir. Kendini aşırı eleştirir ve ayıplar. Geçmişteki olumsuz olayları hatırlamaya eğilimlidir ve pişmanlık duyguları belirgindir.

Ölüm ve intihar düşünceleri: Tekrarlayan biçimde ölüm düşüncesiyle, ölmeyi istemekle ilgili bir uğraş biçimindedir. Depresif bozukluktaki ölüm düşüncesi, daha çok anksiyete bozukluklarında görülen sıkıntı duygusundan kurtulmak için “ölsem de kurtulsam” duygusundan farklıdır. Kişide eğer intihar düşüncesi saptanır ise, ciddiye alınmalı ve sorgulanmalıdır.

Hareket ve konuşmalarda yavaşlama ya da ajitasyon: Hareketlerde, düşüncenin akışında, konuşmada, karar vermede yavaşlık ortaya çıkabilir. Kişi durgunluktan yakınır. Bu durum çevredekiler tarafından da fark edilebilir. Kimi kez tam tersine yoğun sıkıntı nedeniyle sürekli gezinme görülebilir.

c) Depresyonda görülebilen diğer belirtiler : Kolay kızma, tahammülsüzlük, gürültüden rahatsız olma, özgül olmayan ağrı vb. bedensel yakınmalar, cinsel isteksizlik, kadınlarda adet düzensizlikleri, obsesyonlar, anksiyete, cinsel istek azalması görülebilir (53,54,55,56).

2.6. DSM IV' E GÖRE DEPRESYONDA TANI KRİTERLERİ

A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir.

1. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum,
2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma,
3. Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımı (bir ayda vücut kilosunun %5'inden fazla olmak üzere) ya da hemen her gün iştahta azalma veya artma olması,
4. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyku gözlenmesi,
5. Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması,
6. Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması,
7. Hemen her gün değersizlik ya da aşırı ve uygun olmayan suçluluk duygularının olması,
8. Hemen her gün düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yeteneğinde azalma ya da kararsızlık olması,
9. Yineleyen ölüm ya da intihar düşünceleri; intihar girişimi ya da tasarısı olması,

B. Bu semptomlar bir Mikst Epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar bir madde kullanımının ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E. Bu semptomlar Yas'la daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir (57).

2.7. DEPRESYONDA SEYİR VE SONLANIM

Unipolar depresif olguların %85 ya da daha fazlası bilinen olağan tedavi yöntemlerinden yararlanır. Tedavi edilmeyen olgular 6-24 ayda remisyona girerler. %5-10 kadar olguda ise iki yıldan fazla sürer. Tedavi ile bu süre birkaç hafta ile birkaç aya indirilebilmektedir. Tedaviye erken başlamak yanıt alma süresini kısaltır. Yanıt alma süresi ağır ve süregen olgularda daha uzundur. Süregen depresyonla yinleme hızında artma arasında istatistiksel açıdan da önemli bir ilişki bulunmaktadır. Başlama yaşı yönünden, aynı aile bireyleri arasında ilişki vardır. Erken yaşlarda başlayanlarda yinleme olasılığı daha yüksektir. Stres etkenleri ile başlaması arasında bir ilişki olabilmekle birlikte bu zorunlu değildir.

Ego gücü az olan, kişilik sorunu olan olgular ve engellenmeye dayanma gücü az olan kişilerde seyir ve prognoz daha kötüdür. İlaç ve psikoterapinin birlikte kullanıldığı olgularda prognoz daha iyidir. Bir atak geçiren olguların yarısında hastalık tekrarlar. Atak sayısı arttıkça yinleme olasılığı da artar. Atakların süresi değişkendir. Günler alabileceği gibi yıllarca da sürebilir. İntiharlar da prognozu etkiler. Süregen olgularda ve unipolar olgularda bu oran daha da yüksektir.

Yinleme olasılığı düzelmenin hemen ardından en yüksektir. %25 olgu 12 hafta içinde, %12 olgu ise dört hafta içinde yineler. Ardından yinleme olasılığı düzenli bir biçimde azalır. Toplam yinleme oranı ilk ataktan sonra %50, ikinci ataktan sonra %70, üçüncü. ataktan sonra %90 kadardır. Antidepresan ilaç tedavisinin erken kesilmesi ile yinlemeler arasında belirgin bir ilişki bulunmaktadır.

Depresyon yinleyen ve bu özelliği ile yaşam kalitesini önemli ölçüde bozan bir hastalıktır. Bir kez depresyon geçirenlerde yaşam boyu yinleme olasılığı %75'den fazladır. Ortalama atak sayısı beş kadardır. Olguların %50'si tam olarak düzelir. %30 olgu önemli ölçüde düzelir. %20 olgu ise süregenleşme eğilimi gösterir. Ayrıca depresyon geçiren kişilerin %20'si intihar girişiminde bulunmaktadır. Yine depresyon geçiren kişilerin %15'i ise intihar sonucu ölmektedir (6).

2.8. DEPRESYON TEDAVİSİ

Genel ilkeler:

Öncelikle hastanın genel fizik durumunu, çökkünlüğün ağırlığını, özkıyım tehlikesinin olup olmadığını değerlendirmek zorunludur. Hasta yemiyor içmiyorsa, fizik durumu kötüye gidiyorsa, konuşmuyorsa, ağır sanrıları varsa, özkıyım düşünceleri ya da girişimleri olduğu anlaşılıyorsa hastaneye yatırmak gerekebilir. Böyle durumlarda en etkili ve hızlı sağaltım yolu genellikle elektrokonvülsif sağaltımdır.

Yemeyen içmeyen, beslenme yetersizliği belirtileri gösteren hastalarda damar ya da burun yoluyla gerekli besin ve sıvı verilebilir. Ağır tedirginliği yatıştırmak için antipsikotik ilaç ya da benzodiyazepinler gerekebilir. Hastanın uykusuzluğunu gidermek için çoğu kez antidepresan ilaçlar yeterli olursa da, bunlara benzodiyazepinler ya da hipnotikler eklenebilir.

Aile ile işbirliği yapılabilirse, ağır özkıyım riski ya da beslenme sorunu yoksa hastaların çoğu evde ayaktan sağaltım görebilir. Hastaya ruhsal çökkünlük ve sağaltım hakkında bilgi verilmelidir. Bu süre içinde hem hastalığın gereği, hem de ilaçların yan etkileri nedeni ile hastanın iş, gezme, konuk ağırlama, cinsel ilişki, herkesi hoşnut etmeye çalışma gibi beklentilerini erteleme ve kendini zorlamaması önerilir. Çünkü bu tür işleri yapmaya zorlandıkça ve yapamayınca kendini daha yetersiz ve değersiz göreceğinden hastanın suçluluk duyguları artabilir. Çökkünlük derinleşebilir (30,58).

Depresyon geçiren kişilerin rehabilitasyon dönemi oldukça önemlidir. Bu dönemde evde tedavisi devam eden hastaların halk sağlığı hemşiresi tarafından düzenli kontrollerle izlenmesi önemlidir. Böylece hastanın kendini önemli hissetmesi ve tedaviye uyumu sağlanmış olur.

Depresyonda uygulanan tedavi seçenekleri

Antidepresan ilaçlar (trisiklik, tetrasiklik, seçici serotonin geri-alım önleyicileri (SSRI), monoaminooksidaz inhibitörleri (MAOI)) kullanılır.

Depresyonda elektrokonvülsif terapi (EKT): Özellikle özkıyım riski bulunan, yemeyen, içmeyen, sanrılı, psikotik hastalarda EKT gerekli ve etkili bir yöntemdir.

Psikoterapi: Ağır çökkünlüklerde, hastanın durumu düzeldikçe çökkünlüğe neden olabilecek, çökkünlüğü süregenleştirecek ya da yineletecek kişilik ve çevre etkenlerini psikoterapötik yöntemlerle ele almak gerekir. Psikanalitik yönelimli

psikoterapi, kişilerarası terapi ve bilişsel terapi etkili yöntemlerdir (30). Burada kişiler arası ve bilişsel terapilere kısaca değinilecektir.

- **Kişiler arası (interpersonal) terapi:** Kısa süreli bir psikoterapi yaklaşımıdır. Başlıca iki amaca yöneliktir. Birincisi depresif belirtileri azaltmak, diğeri ise hastanın yitirilmiş benlik saygısını güçlendirerek, onun toplumsal ve kişiler arası ilişkilerde daha sağlıklı ve daha güçlü yöntemler geliştirmesine yardım etmektir.

Toplam 12-16 oturum uygulanır. Terapistin aktif bir tutum içinde olduğu bu yaklaşımda hastanın toplum yaşamındaki işlevselliği ve güncel konular üzerinde yoğunlaşılır. Depresif belirtileri azaltabilmek amacıyla kişi hastalığı konusunda eğitilir. Terapist, hastayla birlikte yakınmalarını gözden geçirir, depresyon ve olası iyi prognozu hakkında bilgi verip, hastayı yüreklendirir. Benlik saygısını güçlendirmek için dört temel sorundan, sınırlı süre içinde bir veya ikisi ele alınır. Bu temel sorunlar yas olayı, kişiler arası rol üstlenme, rol değişimi ve kişiler arası ilişkilerdeki eksikliklerdir. Burada yas süreci kolaylaştırılmaya çalışılır. Kaybedileni telafi amacıyla kişinin ilgi ve ilişki dünyasını yeniden kurabilmesine yardımcı olunur. Hastanın kişiler arası ilişkilerde üstlendiği roller belirlenmeye, uygun olmayanları değiştirilmeye çalışılır. Yeni stratejileri seçmesinde yardımcı olunur, bu konuda yüreklendirilir. Hasta toplum içinde kendisi için daha olumlu ve daha az kısıtlayıcı yeni roller almaya ve bu rollerin üstesinden gelebilmeye yüreklendirilir ve bu amaçla benlik saygısı onarılır.

Bu tedavi yaklaşımında başlıca; araştırma, duygusal cesaretlendirme, açıklama, iletişim analizi gibi teknikler kullanılır, terapötik ilişkiden yararlanılır (42).

-**Davranışçı terapi:** Bu yaklaşımlardan en çok kullanılanlar şunlardır:

REHM'in özenetim terapisi: Burada hastanın duygudurumu izlenir, hoşlandığı aktiviteler saptanır. Yapması gereken gerçekçi amaçlar planlanıp, bu amaca ulaşmak için gerçekleştirdiği etkinlikler ve bunlardaki başarıları belirlenir.

LEWINSHON'un toplumsal öğrenme terapisi: Burada kişi günlük yaşamında gözlenir, ona doyum sağlayacak olaylara katılımı desteklenir. Çevre ve çevresel değişikliklere yöneltilir, toplum yaşamındaki etkinliğini artırıcı amaçlar konur.

HERSEN ve BELLACK'ın toplumsal beceri eğitimi: Bu yaklaşımda terapist kendini olumlu ifade etme konusunda hastaya örnek olur, ona öğretici yönergeler verilebilir. Rol oynama ve bunlarla ilgili olarak kendini değerlendirmesi gerçekleştirilir. Ev ödevleri verilerek buradaki başarısı değerlendirilir, becerileri konusunda yol gösterilir (42).

-Bilişsel (kognitif) terapi: Beck tarafından geliştirilen bu yöntem, hastadaki yanlış düşünceleri düzeltme yolu ile onun ruhsal sıkıntılarını azaltmayı amaçlayan tüm yöntemlerden oluşur. Burada bilinç ve bilinçli düşünce önem kazanmaktadır. Hastanın içsel tutumlarına hayati önem verilip bunlar değiştirilmeye ve böylece depresif hastanın, yaşamını zorlaştıran hatalı algılama ve değerlendirmelerini savunucu tutumdan uzaklaşmasına çalışılır (42).

- Önce hastanın bilişsel durumunun ve düşündüklerinin analizi yapılır. Bu amaçla, hastanın terapistte getirdiği çok çeşitli sorunlar gözden geçirilip düzenlenerek, benzer nedenlere dayanan sorunlar bir araya toplanır. Yine tedavi sürecinde terapist, hastanın herhangi bir belirtisini ele alarak işe başlar. Bu belirti duygusal, davranışsal, bilişsel ya da fiziksel bir belirti olabilir. Bu görüşe göre, bu alanlardan herhangi birisindeki iyileşme, diğer alanları da etkileyecek ve yayılacaktır.

- Sonraki dönemde hasta, ona acı verip tedirgin eden, gücünü tüketen, yaşama direncini kıran korkularının, nedeni gerçek olmasa bile yaşadığı pişmanlıklarının, doyumuna ulaşmamış arzularının, olaylar hakkındaki olumsuz algı ve yargılamalarıyla, onun yaşamını alt-üst eden ve dışardan mantıksız gelse bile kendisine mantıklı gelen ve refleks şeklinde ortaya çıkan otomatik düşüncelerinin farkına varmayı, bunları yakalayıp incelemeyi öğrenir. Gereğinde travmatik durumları hayali olarak canlandırması istenerek, bu otomatik düşüncelerinin farkında olmasına çalışılır. Burada istenen, hastanın yaşadığı ve onu inciten olayla, bu olaya verdiği duygusal tepki arasında yer alan düşüncelerinin ortaya konabilmesidir. Eğer hasta bu düşüncelerinin farkında olursa, o olaya neden o şekilde tepki verdiğini anlayabilecektir.

- Hasta zamanla kendini tüm olayların odak noktası haline getirmekten uzaklaştırma sürecine de girmeye başlayacaktır. Böylece hastayı engelleyen, zarar veren kural ve yargılar atılıp, yerine terapistle beraber daha gerçekçi olanları konulmaya başlanacaktır.

- Daha sonra dozu dikkatle ayarlanmış ve zaman içinde yayılmış şekilde bazı programlar hazırlanıp, belirli teknikler çerçevesinde uygulanmaya başlanır (42).

Bu tekniklerin başlıcaları şunlardır:

-Başarma (Mastery) ve Zevk (Pleasure) terapisi: Hastadan etkinliklerinin kaydını tutması, bunlar içinde başardıklarını ve zevk aldıklarını işaretlemesi istenir. Daha sonra başarılı olup zevk alamadıkları olaylara karşı körlükleriyle, kendilerine zevk

veren durumları unutmaya hazır yapılarını tanımlarına yardım edilir ve bu yapıları etkilenmeye çalışılır.

- **Akılcı duygusal (Rational emotive) terapi:** ALBERT ELLIS tarafından geliştirilen bu yöntemde, akılcı olmayan inançlar, otomatik düşünceler ortaya çıkarılıp mantıkla yüzleştirilir. Böylelikle olaylara, kişinin hangi içsel süreçlerin etkisiyle, hangi duygusal ve davranışsal tepkiler verdiği anlaşılmalı ve hastaya gösterilmeye çalışılır.

-**Bilişsel yeniden değerlendirme (Cognitive reappraisal) tekniği:** Burada hastadaki tipik ve uygunsuz bilişsel hatalar belirlenir. Daha sonra terapist ve hasta beraberce bunları geçerlik testine tabi tutarak değerlendirir. Bunlardan depresif içerikli olanların karamsar duygular, intihar dürtüleri gibi motivasyonlarla bağlantıları saptanıp değerlendirilir ve değiştirilmeye çalışılır. Benzer şekilde genelleme, keyfi çıkarsama ve çift kutuplu düşüncelerle, temelde yatan varsayımlar, kişinin yöneldiği olumsuz çıkış noktaları da değerlendirilip, değiştirilmeye çalışılır.

-**Alternatif terapi:** Bilindiği gibi depresif hastalar, sorunları ile ilgili yorumlardaki olumsuzlukların yanısıra, çözüm yolları konusunda da “bunlar çözülemez” şeklinde olumsuz bir tavır içindedirler. Bu hastalara hem sorunları, hem de çözümleriyle ilgili alternatif açıklamalar getirildiğinde, bir yandan hastanın kendi yorumlarındaki yanlılığı gösterilip doğru yorumlar yapması sağlanmaya çalışılır, diğer yandan alternatif çözümler ortaya konuldukça, hastanın çözümsüz olarak kabul ettiği sorunlarla ilgili yeni çözümlerin ya da “işe yaramaz” diye daha önce bir kenara ittiği, eski çözüm yollarının farkına varabilmesi sağlanır.

-**Bilişsel Prova (Cognitive rehearsal):** Hastadan hayali olarak herhangi bir etkinliğe başlayıp sonuca ulaşmayı zihnen canlandırması ve bu zihinsel süreç içinde aklına geliveren engelleri ve çelişkileri not etmesi istenir. Daha sonra bunlar terapistle birlikte tartışılıp, kişiyi amaca yönelik etkinliklerden alıkoyan sorunlar çözülmeye çalışılır (42).

-**Davranışçı Teknikler:** Bilişsel terapinin, oturumlar dışında da sürdürülmesinde kullanılan tekniklerdir. Bunlar aracılığıyla özellikle ileri derecede inhibe olmuş ağır depresyonlarda ve de tedavinin başlangıcında hastanın günlük yaşamdaki işlevselliği ve aktivitesi arttırılmaya çalışılır. Bu amaçla kullanılan yaklaşımların bazıları şunlardır:

• **Ev ödevleri:** Her oturumda, bir sonraki oturuma kadar geçecek süre içinde hastanın evinde uygulayacağı ev ödevleri belirlenir. Örneğin; otomatik düşüncelerini kaydetmesi veya depresyonları ile ters düşen bazı etkinlikleri yürütmesi gibi. Her

hastaya uygulanacak antreman metodu, o kişiye özeldir. Bazı terapistler ise, bu amaçla hastalarına egzersiz kasetleri verip, evlerinde bunları belli bir zaman süreci içinde tekrarlamalarını istemektedirler.

- **Hasta ile etkinlik planlanması ve dereceli görevler verilmesi yöntemi:**

Burada terapist ile hasta beraberce bir plan oluştururlar ve plana göre hastanın hangi saatlerde, hangi işi yapacağını kararlaştırırlar. Bunun için hastaya önce gününü nasıl geçirdiğini gösteren “günlük işlev çizelgeleri” doldurtulur. Buradan alınan bilgilere göre, hastanın kapasitesi dahilinde olan işlerin en basitinden başlanıp, gittikçe daha karmaşık olanlara gelmek üzere, yukarıdaki plan çerçevesinde yapılması istenir. Örneğin yemek pişiremeyen bir ev hanımı, ilk başta sadece sebzeleri doğramaya yönlendirilir. Bu yöntem yolu ile bir yandan hastaya düşündüğünden ve inandığından daha fazla güce sahip olduğu gösterilirken, diğer yandan hem günlük yaşama motive edilerek davranışındaki inhibisyon ortadan kaldırılmaya hem de düşünce alanındaki depresif uğraşları engellenmeye çalışılır.

- **Rol Tekrarları:** Hastadan yeni bilişleri ve öğrenilen yeni davranışları denemesi istenir. Depresyon tedavisinde bilişsel tedavi yaklaşımının oldukça olumlu bir rol oynadığı kabul edilmekte ve ilaç tedavisine kıyasla, ilaç tedavisi ve bilişsel tedavinin beraberce uygulanmasının daha yararlı olduğu ileri sürülmektedir. Ancak bu yöntem, hasta ile terapist arasındaki psikoterapötik yaklaşımları içerdiğinden, aynı yararlılığı diğer psikoterapötik tedavi yaklaşımları için de söyleyebiliriz. Buna karşın, depresif epizotlarda bilişsel hatalar görülmekle beraber bunların depresyonun oluşumundaki nedensellikleri ispatlanamamıştır. Öte yandan pek çok hastada, depresif epizodlar arası dönemlerde bu bilişsel hatalar görülmeyebilir. Ancak yine de yararları yanında, kolay öğrenimi ve uygulanabilirliği de bu tedavinin güncelliğini korumasında etkili olmaktadır (42).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma, kadın nüfusunda görülen depresyon belirtilerinin sıklığını ve depresyonda rol oynayan sosyokültürel faktörlerin etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

1. Alanın Tanıtılması:

Araştırma Adana il merkezinde yaşayan kadınlar üzerinde yapılmıştır.

a) Tarihsel Gelişme: Anadolu'nun en eski şehirlerinden biri olan Adana'nın tarihi, M.Ö 1900'lü yıllara Hitit devrine kadar dayanmaktadır.

Ortaçağ'da, Bizanslılar, İslam devri, Selçuklular, Ermeni Krallığı'nın egemenlikleri altında bulunan Adana; Yeniçağ'da, Mısır Türk Memlukları, Ramazanoğulları, Osmanlı egemenliği altında yıllarca bir eyalet merkezi olarak kaldıktan sonra, Türkiye Cumhuriyeti'nin illerinden biri haline gelmiştir (59).

b) Coğrafyası: Adana ili Akdeniz bölgesinde yer almaktadır. Kuzeyinde Kayseri, doğusunda Kahramanmaraş ve Gaziantep, batısında Niğde ve Mersin, güneydoğusunda Hatay bulunur.

Adana ili yer şekilleri bakımından dağlık ve ovalıktır. Seyhan ve Ceyhan nehirleri il toprakları içinde yer alır. Çukurova Türkiye'nin en geniş delta ovasıdır. Bitki örtüsü maki tipindedir. İklim Akdeniz iklim özelliklerini taşır. Yazları kurak ve sıcak, kışları ılık ve yağışlıdır (59).

c) Nüfusu ve Yüzölçümü: Adana ilinin yüzölçümü 14.030 km² olup, nüfus yoğunluğu 133/km²'dir. Adana ili nüfusu 2000 yılı nüfus sayımına göre, 1.849.478 'dir. Nüfusun %50.25'i kadın, %49.75'i erkektir. Toplam nüfusun %76.31'nin Seyhan ve Yüreğir ilçelerinden oluşan il merkezinde yaşadığı bilinmektedir.

18-60 yaş arası kadın nüfusu toplam 533.661 kişidir. 18-60 yaş grubundaki kadın nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı şöyledir:

18-29 yaş (% 40), 30-39 yaş (%25.75), 40-49 yaş (%19.05), 50-60 yaş (%15.20).

d) Ekonomik Durum: Adana ilinde çalışan nüfusun 131.415'i işçi, 54.290'ı memur, 88.931 Bağ-Kur'lu çalışandır.

İşçi, memur, esnaf gibi meslekler dışında, geçimini tarımla sağlayan büyük bir kesim bulunmaktadır. Adana ilinin yüzölçümü 1.403.000 hektar olup bu arazinin 540.000 hektarı işlenen tarım arazisidir (59).

3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini, Adana ili merkez ilçeler Seyhan ve Yüreğir’de ikamet eden 18-60 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma, bu evreni temsil etmek üzere seçilen 18-60 yaş grubundaki kadınlardan oluşan gruba uygulandı.

Kadınlarda görülen depresyon belirtilerinin sıklığını ve depresyonda rol oynayan sosyokültürel faktörlerin etkisini incelemek amacıyla, evrendeki 18-60 yaş aralığındaki kadınlar arasından tabakalı örneklem yöntemi ile seçilmiştir (60).

Örneklemin büyüklüğü saptanırken, evrendeki birey sayısı tam olarak bilinmediği durumlarda uygulanan formül sonucunda;

$n =$ Örnekleme alınacak birey sayısı

$p =$ İncelenen olayın görülüş sıklığı

$q =$ İncelenen olayın görülmeyiliş sıklığı

$t =$ Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

$d =$ Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri

$n = t^2 pq / d^2$

Örnekleme alınacak birey sayısı 246 bulunmuş, bu sayının 300 olmasına karar verilmiştir.

Örneklem seçimi yapılırken valilikten ve belediyeden sosyoekonomik yapıyı gösteren bir tabakalamanın olmadığı öğrenilmiş, bunun üzerine, ev fiyatlarına ve şehir merkezi mesafesine bakılarak üst, orta ve alt sosyoekonomik tabakalandırma yapılmıştır. Bunlar arasından basit örnekleme yöntemiyle birer mahalle seçilmiştir.

Alt düzey sosyoekonomik tabakadan Narlıca mahallesi, orta düzey tabakadan Dadaloğlu mahallesi, üst düzey tabakadan Güzelyalı mahallesi belirlenmiştir. Her mahalleden 100’er kadın olmak üzere toplam 300 kadın basit rasgele örnekleme yöntemi ile araştırmanın örneklemine alınmıştır. Kadınlara sosyoekonomik durumları ile ilgili sorular da sorulmuştur, bunun sonucunda sosyoekonomik durumları sosyal tabakaları ile uyumlu bulunmuştur.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

3.4.1. VERİ TOPLAMA ARACI

Bu araştırmada, depresyonun yaygınlığını saptamak için ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan “Beck Depresyon leği” ile, kadınların sosyodemografik ve sosyokültürel özelliklerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan sosyokültürel veri toplama formu kullanılmıştır.

Beck Depresyon leği: Beck Depresyon leği, 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiş yordama ve eş-zaman geçerlik teknikleriyle elde edilen sonuçlara göre, depresif belirtilerin sayısını ve düzeyini en uygun biçimde değerlendiren kendini değerlendirme türü lme araçlarındandır.

Beck Depresyon leği, depresyonda görülen vegetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyon alanlarında ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşmuş bir ölçektir. Ölçeğin amacı çeşitli tipte depresyon tanıları, ya da diğer psikiyatrik tanılar arasında bir ayırım yapmak değil, depresyonun derecesini objektif olarak sayılara dökmektir.

Beck Depresyon leği 21 depresif belirti kategorisini kapsamaktadır. Bunlar:

1. Duygu-durum (Mood)
2. Kötümserlik (Pessimism)
3. Başarısızlık duygusu (Sense of Failure)
4. Doyumsuzluk (Lack of Satisfaction)
5. Sululuk Duygusu (Guilty Feeling)
6. Cezalandırma Duygusu (Sense of Punishment)
7. Kendinden nefret etme (Self-Hate)
8. Kendini Sulama (Self-Accusation)
9. Kendini Cezalandırma Arzusu (Self-Punitiveness)
10. Ağlama Nbetleri (Crying Spells)
11. Sinirlilik (Irritability)
12. Sosyal İe Dnklk (Social Withdrawal)
13. Kararsızlık (Indecisiveness)
14. Bedensel İmge (Body Image)

15. Çalışabilirliğin Ketlenmesi (Work Inhibition)
16. Uyku Bozuklukları (Sleep Disturbance)
17. Yorgunluk-Bitkinlik (Fatigability)
18. İştahın Azalması (Loss of Appetite)
19. Kilo kaybı (Weight Loss)
20. Somatik Yakınmalar (Somatic Preoccupation)
21. Cinsel Dürtü Kaybı (Loss of Libido)

Beck Depresyon Ölçeğinin maddeleri, klinik gözlem ve verilere dayanarak hazırlanmıştır. Psikoterapi yapılan depresif hastaların davranış ve tutumları sistematik olarak gözlenip kaydedilerek, belirtiler açısından değerlendirilmiştir. Psikiyatrik yayınlarda depresyon tanımlarıyla tutarlı olan belirtiler seçilerek dökümü yapılmıştır (76).

Ölçekte yer alan maddelerin her biri, depresif belirtinin şiddetine göre 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'dür. Ölçekten alınan puanlara göre depresyon derecelendirilmesi, 0-11 puan arası normal; 12-17 puan arası hafif; 18-29 puan arası orta; 30-63 puan arası şiddetli depresyon şeklinde belirtilmektedir.

Beck Depresyon ölçeğinin güvenirlik çalışmasında ölçek 3 ay ara ile iki kez uygulanmış ve Pearson Momentler Çarpımı tekniği ile hesaplanan değişmezlik katsayısı 74 olarak belirlenmiştir. Ayrıca iki-yarım test güvenirlik katsayısının da .86 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve başka psikiyatrik belirti ölçekleriyle de karşılaştırıldığı çalışmalarda .66 ile .82 arasında değişen yüksek korelasyonlar bulunmuştur. Anılan ölçek yaşları 12-17 arasında değişen 65 denek üzerinde tekrar ölçülmüş ve deneklerin ölçeğe verdikleri cevaplar doğrultusunda ölçeğin alpha katsayısı .86 olarak saptanmıştır. Ülkemizde ölçeğin çevirisini ve güvenirlik çalışmasını yapan Teğin ölçeği üniversite öğrencilerine iki hafta ara ile iki kez uygulamış ve sonuçta ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısını .65; iki-yarım güvenirlik katsayısını .78 ve depresif hastalar için .61 olarak belirtmiştir (76).

Hisli tarafından yapılan geçerlik çalışmasında ise Psikiyatri polikliniği hastalarından 63 kişiye Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin 'depresyon' alttesti uygulanmış ve iki testten alınan puanlar

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri ve kadınlarla ilgili değişkenler ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çizelge 1. Araştırma Kapsamına Alınan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaşı		
18-29	104	34.7
30-39	94	31.3
40-49	62	20.7
50-59	30	10.0
60 ve üstü	10	3.3
Doğum Yeri		
Akdeniz	209	69.7
İç Anadolu	19	6.3
Güneydoğu ve Doğu Anadolu	53	17.7
Ege ve Marmara	8	2.7
Karadeniz	1	0.3
Yurtdışı	10	3.3
Adana'ya Göç Edilen Yer		
Akdeniz	85	28.3
İç Anadolu	23	7.7
Güneydoğu ve Doğu Anadolu	46	15.3
Ege ve Marmara	12	4.0
Yurtdışı	8	2.7
Adana doğumlu	126	42.0
Medeni Durum		
Bekar	53	17.7
Evli	217	72.3
Dul	30	10.0
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	25	8.3
Okur yazar	8	2.7
İlköğretim	125	41.7
Lise	80	26.7
Yüksekokul	62	20.7
Kimlerle Yaşadığı		
Yalnız	15	5.0
Eşi ile(çocuk yok)	31	10.3
Eşi ve çocukları ile	176	58.7
Çocukları ile(eş yok)	18	6.0
Anne-baba ve yakınlarıyla	42	14.0
Diğer kişilerle	18	6.0

Çizelge 1'in Devamı

Evlilik Yılı*		
1-5 yıl	37	16.7
6-10 yıl	58	26.2
11-15 yıl	37	16.7
16-20 yıl	27	12.2
20-25 yıl	17	7.7
25+	45	20.4
İlk Evlilik Yaşı*		
12-17	54	21.9
18-24	146	59.1
25-31	44	17.8
32+	3	1.2
Evlilik Şekli*		
Görücü usulü	128	51.8
Kendi tanışmış	90	36.4
Akraba evliliği	20	8.1
Diğer	9	3.6
Evlilik Öncesi Beklentilerine Ulaşma Durumu*		
Ulaşabilen	138	55.9
Ulaşamayan	109	44.1
Meslek Grubu		
Öğrenci	17	5.7
Memur	40	13.3
Ev hanımı	181	60.3
İşçi	10	3.3
Serbest meslek	20	6.7
Doktor, mühendis, eczacı vb.	32	10.7
Şu anda çalışma durumu		
Çalışıyor	75	25.0
Çalışmıyor	195	65.0
Emekli	16	5.3
Öğrenci	14	4.7
Evlenmeden önce çalışma durumu*		
Çalışan	102	41.3
Çalışmayan	145	58.7
Eşin mesleği*		
Öğretmen	22	9.8
Memur	31	13.8
Mühendis	10	4.5
Doktor	8	3.6
İşçi	70	31.3
Serbest meslek	83	37.0

*evli olan kadınlar

Çizelge 1’de Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Kadınların %34.7’sinin 18-29 yaş grubunda olduğu, %69.7’sinin Akdeniz bölgesinde doğduğu, %42’sinin Adana doğumlu olduğu, %28.3’ünün Akdeniz bölgesindeki illerden Adana’ya göç ettiği, %72.3’ünün evli olduğu görülmektedir.

Kadınların %41.7’si ilköğretim mezunudur, %58.7’si eşi ve çocukları ile yaşamaktadır, %26.2’si 6-10 yıldan beri evlidir, %59.1’i 18-24 yaş grubundadır ve %51.82’si görücü usulü ile evlenmiştir. Kadınların %55.9’u evlilik öncesi beklentilerine ulaştığını belirtmiştir.

Kadınların %60.3’ünün ev hanımı olduğu, %25’inin çalıştığı, %41.3’ünün evlenmeden önce çalıştığı, %37’sinin eşinin serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir.

Çizelge 2. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Yaş	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok (0-11 puan)		Hafif Depresyon (12-17 puan)		Orta Depresyon (18-29 puan)		Ağır Depresyon (30-63 puan)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	58	55.8	18	17.3	17	16.3	11	10.6	104	100.0
30-39	43	45.7	16	17.0	24	25.5	11	11.7	94	100.0
40-49	26	41.9	7	11.3	18	29.0	11	17.7	62	100.0
50-59	7	23.3	7	23.3	7	23.3	9	30.0	30	100.0
60+	2	20.0	1	10.0	4	40.0	3	30.0	10	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$\chi^2 = 22.25$$

$$p=0.03$$

Kadınların yaşlarına göre, depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 2’de verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda kadınların yaşları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (P=0.03). Kadınlarda yaş arttıkça depresyon görülme sıklığı artmaktadır.

Çizelgeye göre Kadınların %45.3’ünde depresyon görülmemekte, %16.3’ünde hafif, %23.3’ünde orta, %15’inde ağır depresyon belirtisi görülmektedir.

Yaş gruplarına göre bakıldığında, 18-29 yaş grubundaki kadınların %55.8'inde depresyon olmadığı, %17.3'ünde hafif, %16.3'ünde orta, %10.6'sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

30-39 yaş grubundaki kadınların %45.7'sinde depresyon olmadığı, %17'sinde hafif, %25.5'inde orta, %11.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

40-49 yaş grubundaki kadınların %41.9'unda depresyon olmadığı, %11.3'ünde hafif, %29'unda orta, %17.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

50-59 yaş grubundaki kadınların %23.3'ünde depresyon olmadığı, %23.3'ünde hafif, %23.3'ünde orta, %30'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

60 yaş ve üstü kadınların %20'sinde depresyon olmadığı, %10'unda hafif, %40'ında orta, %30'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kadınların doğum yeri, Adana'ya göç edilen yer ve Adana'da bulunma süreleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

Çizelge 3. Kadınların Medeni Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Medeni Durum	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok 0-11 puan		Hafif depresyon 12-17 puan		Orta depresyon 18-29 puan		Ağır depresyon 30-63 puan		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bekar	31	58.5	7	13.2	9	17.0	6	11.3	53	100.0
Evli	100	46.1	36	16.6	52	24.0	29	13.4	217	100.0
Dul	5	16.7	6	20.0	9	30.0	10	33.3	30	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$\chi^2 = 17.17$$

$$p=0.00$$

Kadınların medeni durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 3'te verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda kadınların medeni durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($P=0.03$). Bekar kadınlarda depresyon sıklığı daha az, evli ve dullarda daha fazla görülmektedir.

Bekar kadınların %58.5'inde depresyon olmadığı, %13.2'sinde hafif, %17'sinde orta, %11.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evli kadınların %46.1'inde depresyon olmadığı, %16.6'sında hafif, %24'ünde orta, %13.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Dul kadınların %16.7'sinde depresyon olmadığı, %20'sinde hafif, %30'unda orta, %33.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kadınların evlenme şekli ve şu anda birlikte yaşadıkları kişiler ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

Çizelge 4. Kadınların Eğitim Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Eğitim durumu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Okur yazar değil	3	12.0	4	16.0	9	36.0	9	36.0	25	100.0
Okur yazar	3	37.5	1	12.5	1	12.5	3	37.5	8	100.0
İlköğretim	44	35.2	22	17.6	40	32.0	19	15.2	125	100.0
Lise	45	56.3	13	16.3	12	15.0	10	12.5	80	100.0
Yüksekokul	41	66.1	9	14.5	8	12.9	4	6.5	62	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio= 42.23 $p=0.00$

Kadınların eğitim durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 4'te verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda kadınların eğitim düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında oldukça anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$). Eğitim düzeyi düşük olanlarda depresyon sıklığı daha yüksektir. Eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon görülme sıklığı azalmaktadır.

Okur yazar olmayan kadınların %12'sinde depresyon olmadığı, %16'sında hafif, %36'sında orta, %36'sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Okur yazar olan kadınların %37.5'inde depresyon olmadığı, %12.5'inde hafif, %12.5'inde orta, %37.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

İlköğretim mezunu kadınların %35.2'sinde depresyon olmadığı, %17.6'sında hafif, %32'sinde orta, %15.2'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Lise mezunu kadınların %56.3'ünde depresyon olmadığı, %16.3'ünde hafif, %15'inde orta, %12.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Yüksekokul mezunu kadınların %66.1'inde depresyon olmadığı, %14.5'inde hafif, %12.9'unda orta, %6.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 5. Kadınların Evlilik Yılına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Evlilik yılı	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-5 yıl	26	70.3	7	18.9	2	5.4	2	5.4	37	100.0
6-10 yıl	28	48.3	8	13.8	15	25.9	7	12.1	58	100.0
11-15 yıl	18	48.6	6	16.2	9	24.3	4	10.8	37	100.0
16-20 yıl	12	44.4	5	18.5	10	37.0			27	100.0
20-25 yıl	4	23.5	4	23.5	4	23.5	5	29.4	17	100.0
25+	13	28.9	6	13.3	13	28.9	13	28.9	45	100.0
Toplam	101	45.7	36	16.3	53	24.0	31	14.0	221	100.0

Likelihood Ratio=39.11 p=0.00

Kadınların evlilik yılına göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 5'te verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda kadınların evlilik yılı ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Kadınların evlilik yılı arttıkça depresyon görülme sıklığı artmaktadır.

Evlilik yılı 1-5 yıl olan kadınların %70.3'ünde depresyon olmadığı, %18.9'unda hafif, %5.4'ünde orta, %5.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evlilik yılı 6-10 yıl olan kadınların %48.3'ünde depresyon olmadığı, %13.8'inde hafif, %25.9'unda orta, %12.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evlilik yılı 11-15 yıl olan kadınların %48.6'sında depresyon olmadığı, %16.2'sinde hafif, %24.3'ünde orta, %10.8'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evlilik yılı 16-20 yıl olan kadınların %44.4'ünde depresyon olmadığı, %18.5'inde hafif, %37'sinde orta depresyon görülürken, ağır depresyon görülmemiştir.

Evlilik yılı 20-25 yıl olan kadınların %23.5'inde depresyon olmadığı, %23.5'inde hafif, %23.5'inde orta, %29.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmüştür.

Evlilik yılı 25 yıl ve daha fazla olan kadınların %28.9'unda depresyon olmadığı %13.3'ünde hafif, %28.9'unda orta, %28.9'unda ağır depresyon olduğu görülmüştür.

Çizelge 6. Kadınların İlk Evlenme Yaşına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Evlilik yaşı	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12-17 yaş	15	27.8	5	9.3	19	35.2	15	27.8	54	100.0
18-24 yaş	64	43.8	26	17.8	37	25.3	19	13.0	146	100.0
25-31 yaş	22	50.0	11	25.0	5	11.4	6	13.6	44	100.0
32+	3	100.0							3	100.0
Toplam	104	42.1	42	17.0	61	24.7	40	16.2	247	100.0

Likelihood Ratio=39.11 p=0.00

Kadınların evlilik yaşına göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 6'da verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kadınların ilk evlenme yaşı ile depresyon düzeyleri arasında oldukça anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Kadınların ilk evlenme yaşı arttıkça depresyon görülme sıklığının azaldığı görülmektedir. 18 yaşından önce evlenenlerde depresyon görülme sıklığı daha yüksektir. 25 yaşından sonra evlenenlerde depresyon görülme sıklığının azaldığı görülmektedir.

Evlilik yaşı 12-17 yaş grubu olan kadınların, %27.8'inde depresyon olmadığı, %9.3'ünde hafif, %35.2'si orta, %27.8'i ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşı 18-24 yaş grubu olan kadınların %43.8'inde depresyon olmadığı, %17.8'inde hafif, %25.3'ünde orta, %13'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşı 25-31 yaş grubu olan kadınların %50'sinde depresyon olmadığı, %25'inde hafif, %11.4'ünde orta, %13.6'sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşı 32 ve üstü olan kadınlarda depresyon olmadığı görülmektedir.

Çizelge 7. Kadınların Evlilik Öncesi Beklentilerine Ulaşabilme Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Beklentilere ulaşabilme durumu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ulaşabilen	82	59.4	25	18.1	22	15.9	9	6.5	138	100.0
Ulaşamayan	22	20.2	17	15.6	39	35.8	31	28.4	109	100.0
Toplam	104	42.1	42	17.0	61	24.7	40	16.2	247	100.0

$$\chi^2 = 50.26$$

$$p=0.00$$

Kadınların evlilik öncesi beklentilerine ulaşma durumuna göre depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 7’de verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda kadınların evlilik öncesi beklentilerine ulaşma durumu ile depresyon düzeyi arasında oldukça anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Evlilik öncesi beklentilerine ulaşabilen kadınlarda depresyon görülme sıklığı azalmaktadır.

Evlilik öncesi beklentilerine ulaşabilen kadınların, %59.4’ünde depresyon olmadığı, %18.1’inde hafif, %15.9’unda orta, %6.5’inde ağır depresyon olduğu saptanmıştır.

Evlilik öncesi beklentilerine ulaşamayan kadınların %20.2’sinde depresyon olmadığı, %15.6’sında hafif, %35.8’inde orta, %28.4’ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 8. Kadınların Meslek Grubuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Eğitim durumu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Öğrenci	12	70.6			3	17.6	2	11.8	17	100.0
Memur	27	67.5	5	12.5	3	7.5	5	12.5	40	100.0
Ev hanımı	66	36.5	27	14.9	53	29.3	35	19.3	181	100.0
İşçi	6	60.0	3	30.0	1	10.0			10	100.0
Serbest meslek	11	55.0	8	40.0	1	5.0			20	100.0
Doktor, mühendis vb.	14	43.8	6	18.8	9	28.1	3	9.4	32	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio=48.59 p=0.00

Kadınların meslek grubuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 8'de verilmiştir.

Yapılan analizde kadınların meslek grupları ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Öğrencilerde depresyon görülme sıklığı daha az iken, ev hanımlarında depresyon görülme sıklığı daha fazladır.

Öğrencilerin %70.6'sında depresyon olmadığı, % 17.6'sında orta, %11.8'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir. Hafif depresyon olmadığı görülmüştür.

Memur olanların %67.5'inde depresyon olmadığı, %12.5'inde hafif, %7.5'inde orta ve %12.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Ev hanımı olanların %36.5'inde depresyon olmadığı, %14.9'unda hafif, %29.3'ünde orta, %19.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

İşçi olanların %60'ında depresyon olmadığı, %30'unda hafif, %10'unda orta düzeyde depresyon olduğu görülmektedir. Ağır depresyon görülmemiştir.

Serbest meslek grubunda olanların %55'inde depresyon olmadığı, %40'ında hafif, %5'inde orta depresyon olduğu görülmektedir. Ağır depresyon görülmemiştir.

Doktor, mühendis, eczacı vb. meslek gruplarındaki kadınların %43,8'inde depresyon olmadığı, %18.8'inde hafif, %28.1'inde orta, %9.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 9. Kadınların Çalışma Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Kadınların çalışma durumu	Depresyon Puanları									
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışıyor	48	64.0	17	22.7	5	6.7	5	6.7	75	100.0
Çalışmıyor	73	37.4	29	14.9	56	28.7	37	19.0	195	100.0
Emekli	5	31.3	2	12.5	6	37.5	3	18.8	16	100.0
Öğrenci	10	71.4	1	7.1	3	21.4			14	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio= 40.04 p= 0.00

Kadınların çalışma durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 9'da verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda kadınların çalışma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Çalışmayan kadınlarda depresyon görülme sıklığı daha fazladır.

Çalışan kadınların %64'ünde depresyon olmadığı, %22.7'sinde hafif, %6.7'sinde orta, 6.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çalışmayan kadınların %37.4'ünde depresyon olmadığı, %14.9'unda hafif %28.7'sinde orta, %19'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Emekli kadınların %31.3'ünde depresyon olmadığı, %12.5'inde hafif, %37.5'inde orta, %18.8'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin %71.4'ünde depresyon olmadığı, %7.1'inde hafif, %21.4'ünde orta depresyon olduğu, ağır depresyon görülmediği saptanmıştır.

Çizelge 10. Kadınların Evlenmeden Önce Çalışma Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Evlenmeden önce çalışma durumları	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çalışan	51	50.0	21	20.6	18	17.6	12	11.8	102	100.0
Çalışmayan	54	37.2	21	14.5	43	29.7	27	18.6	145	100.0
Toplam	105	42.5	42	17.0	61	24.7	39	15.8	247	100.0

$$x^2 = 8.88$$

$$p=0.03$$

Evlenmeden önce çalışma durumu ile depresyon düzeyi arasındaki dağılım Çizelge 10'da verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda evlenmeden önce çalışma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.03). Evlenmeden önce çalışmayan kadınlarda depresyon, çalışanlara göre daha fazla görülmektedir.

Evlenmeden önce çalışan kadınların %50'sinde depresyon olmadığı, %20.6'sında hafif, %17.6'sında orta, %11.8'inde ağır depresyon olduğu saptanmıştır.

Evlenmeden önce çalışmayan kadınların %37.2'sinde depresyon olmadığı, %14.5'inde hafif, %29.7'sinde orta, %18.6'sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 11. Kadınların Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Eşlerinin çalışma durumları	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çalışan	86	51.2	27	16.1	37	22.0	18	10.7	168	100.0
Çalışmayan	4	28.6	3	21.4	2	14.3	5	35.7	14	100.0
Emekli	11	28.9	6	15.8	14	36.8	7	18.4	38	100.0
Toplam	101	45.9	36	16.4	53	24.1	30	13.6	220	100.0

$$\text{Likelihood Ratio}=13.32$$

$$p=0.03$$

Kadınların eşlerinin çalışma durumları ile depresyon düzeyi arasındaki dağılım Çizelge 11'de verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda eşlerin çalışma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.02). Eşleri çalışmayan kadınlarda depresyon daha fazla görülmektedir.

Eşleri çalışan kadınların %51.2'sinde depresyon olmadığı, %16.1'inde hafif, %22'sinde orta, %10.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Eşleri çalışmayan kadınların %28.6'sında depresyon olmadığı, %21.4'ünde hafif %14.3'ünde orta, %35.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Eşleri emekli olan kadınların %28.9'unda depresyon olmadığı, %15.8'inde hafif, %36.8'inde orta, %18.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Yapılan analiz sonucunda eşlerin mesleği, gelir durumu, sosyal güvence durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P>0.05).

Çizelge 12. Kadınların Düzenli Gazete Almalarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Gazete alım durumu	Depresyon Puanları								Toplam n %	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alan	64	62.7	11	10.8	18	17.6	9	8.8	102	100.0
Almayan	72	36.4	38	19.2	52	26.3	36	18.2	198	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$x^2 = 19.32$$

$$p=0.00$$

Kadınların düzenli gazete alımı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki Çizelge 12'de gösterilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda kadınların düzenli gazete alımı ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Düzenli gazete alan kadınlarda depresyon görülme sıklığı, almayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Düzenli gazete alan kadınların %62.7'sinde depresyon olmadığı, %10.8'inde hafif, %17.6'sinde orta, % 8.8'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Düzenli gazete almayan kadınların %36.4'ünde depresyon olmadığı, %19.2'sinde hafif, %26.3'ünde orta, %18.2'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 13. Aile İçinde Önemli Kararları Verme Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Karar veren kişiler	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ben	11	32.4	6	17.6	11	32.4	6	17.6	34	100.0
Eşim	4	13.3	3	10.0	14	46.7	9	30.0	30	100.0
Eşim ve ben	81	58.7	19	13.8	23	16.7	15	10.9	139	100.0
Aile büyükleri	12	57.1	4	19.0	3	14.3	2	9.5	21	100.0
Hep beraber	28	36.8	16	21.1	19	25.0	13	17.1	76	100.0
Toplam	136	45.5	48	16.1	70	23.4	45	15.1	300	100.0

Likelihood Ratio= 36.56 p=0.00

Aile içinde önemli kararları verme durumuna göre depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 13'te gösterilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda önemli kararları verme durumu ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Aile içinde önemli kararları eşi tek başına veren kadınlarda depresyon görülme sıklığı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Önemli kararları eşiyle birlikte veren kadınların depresyon sıklığı diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur.

Önemli kararları tek başına veren kadınların %32.4'ünde depresyon olmadığı, %17.6'sında hafif, %32.4'ünde orta, %17.6'sında depresyon olduğu görülmektedir.

Önemli kararları eşi veren kadınların %13.3'ünde depresyon olmadığı, %10'unda hafif, %46.7'sinde orta, %30'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Önemli kararları eşi ile birlikte veren kadınların %58.7'sinde depresyon olmadığı, %13.8'inde hafif, %16.7'sinde orta, %10.9'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Önemli kararları aile büyüklerinin verdiği kadınlarda %57.1'inde depresyon olmadığı, %19'unda hafif, %14.3'ünde orta, %9.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kararların hep beraber verildiği ailelerde kadınların %36.8'inde depresyon olmadığı, %21.1'inde hafif, %25'inde orta, %17.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Yapılan analiz sonucunda sigara ve alkol kullanma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

Çizelge 14. Kadınların Ailesinde Dayak Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Ailede dayak sorunu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Olan	1	9.1			6	54.5	4	36.4	11	100.0
Olmayan	135	46.7	49	17.0	64	22.1	41	14.2	289	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio= 14.55 p= 0.00

Ailede dayak olup olmaması durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 14'te gösterilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda ailesinde dayak sorunu olma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$). Ailesinde dayak sorunu olan kadınlarda olmayanlara göre depresyon daha fazla görülmektedir.

Ailesinde dayak olan kadınların %9.1'inde depresyon olmadığı, %54.5'inde orta, %36.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir. Hafif depresyon görülmemiştir.

Ailesinde dayak olmayan kadınların %46.7'sinde depresyon olmadığı, %17'sinde hafif, %22.1'inde orta, %14.2'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 15. Kadınların Ailesinde Aşağılamaya Yönelik Davranış Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Aşağılamaya yönelik davranış	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Olan	6	17.1	5	14.3	12	34.3	12	34.3	35	100.0
Olmayan	130	49.1	44	16.6	58	21.9	33	12.5	265	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$\chi^2 = 18.90$ p=0.00

Ailesinde aşağılamaya yönelik davranış durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 15'te gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ailesinde hakaret ve aşağılamaya yönelik davranışlar bulunma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Ailesinde hakaret ve aşağılamaya yönelik davranışlar bulunan kadınlarda, bulunmayanlara göre depresyon daha fazla görülmektedir.

Ailesinde hakaret ve aşağılamaya yönelik davranışlar bulunan kadınların %17.1'inde depresyon olmadığı, %14.3'ünde hafif, %34.3'ünde orta, %34.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Ailesinde hakaret ve aşağılamaya yönelik davranışlar bulunmayan kadınların % 49.1'inde depresyon olmadığı, %16.6'sında hafif, %21.9'unda orta, %12.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların komşuları ve akrabaları ile istediği zaman görüşebilme durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P>0.005).

Çizelge 16. Kadınların Çocukluğunda Anne-Babasında Baskıcı Özellikler Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Anne-babasında baskıcı özellikler	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Olan	48	37.2	19	14.7	37	28.7	25	19.4	129	100.0
Olmayan	88	51.5	30	17.5	33	19.3	20	11.7	171	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$x^2 = 9.32 \quad p=0.02$$

Çocukluğunda anne-babasında baskıcı özellikler olup olmamasına göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 16'da gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocukluğunda anne-babasında baskıcı özellikler olma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.02). Çocukluğunda anne-babasında baskıcı özellikler olan kadınlarda, olmayanlara göre depresyon daha fazla görülmektedir.

Çocukluğunda anne-babasında baskıcı özellikler olan kadınların %37.2'sinde depresyon olmadığı, %14.7'sinde hafif, %28.7'sinde orta, %19.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çocukluğunda anne-babasinda baskıcı özellikler olmayan kadınların %51.5'inde depresyon olmadığı, %17.5'inde hafif, %19.3'ünde orta, %11.7'sinde ağır düzeyde depresyon olduğu görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda 15 yaşından önce anne-baba ölümü, anne-baba ayrılığı, üvey anne veya baba'ya sahip olma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

Çizelge 17. Kadınların Çocukluğunda Mutlu Olma Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Mutlu olma durumu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çok mutlu	17	54.8	3	9.7	7	22.6	4	12.9	31	100.0
Mutlu	72	52.9	26	19.1	27	19.9	11	8.1	136	100.0
Mutsuz	6	17.1	4	11.4	11	31.4	14	40.0	35	100.0
Bazen mutlu	41	41.8	16	16.3	25	25.5	16	16.3	98	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio= 29.94 p=0.00

Çocukluğunda mutlu olma durumu ile depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 17'de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocukluğunda mutlu olma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$). Çocukluğunda mutsuz olan kadınlarda depresyon, mutlu olan kadınlara göre daha fazla görülmektedir.

Çocukluğunda çok mutlu olan kadınların %54.8'inde depresyon olmadığı, %9.7'sinde hafif, %22.6'sında orta, %12.9'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çocukluğunda mutlu olan kadınların %52.9'unda depresyon olmadığı, %19.1'inde hafif, %19.9'unda orta, %8.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çocukluğunda mutsuz olan kadınların %17.1'inde depresyon olmadığı, %11.4'ünde hafif, %31.4'ünde orta, %40'ında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çocukluğunda bazen mutlu olan kadınların %41.8'inde depresyon olmadığı, %16.3'ünde hafif, orta, %25.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 18. Kadınların Eşleriyle Ayrılma-Boşanma Sorunları Yaşama ve Yaşamama Durumlarına Göre Depresyon Puanlarının Dağılımı

Sorun yaşama durumu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sorun yaşayan	3	7.5	6	15.0	13	32.5	18	45.0	40	100.0
Sorun yaşamayan	102	49.3	36	17.4	47	22.7	22	10.6	207	100.0
Toplam	105	42.5	42	17.0	60	24.3	40	16.2	247	100.0

Likelihood Ratio=39.31 p=0.00

Eşyle ayrılma boşanma sorunu yaşama durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 18'de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda eşyle sorun yaşama durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Eşyle sorun yaşayan kadınlarda depresyon, yaşamayanlara göre daha fazla görülmektedir.

Eşyle sorun yaşayan kadınların %15'inde hafif, %32.5'inde orta, %45'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Eşyle sorun yaşamayan kadınların %49.3'ünde depresyon olmadığı, %17.4'ünde hafif, %22.7'sinde orta, %10.6'sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 19. Kadınların Sürekli Bakmak Zorunda Olduğu Bir Yakınının Bulunup Bulunmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Bakmak zorunda olma durumu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	12	26.1	11	23.9	11	23.9	12	26.1	46	100.0
Yok	124	48.6	38	15.0	59	23.3	33	13.0	254	100.0
Toplam	135	45.2	49	16.4	70	23.4	45	15.1	300	100.0

$\chi^2 = 10.66$ p=0.01

Şu anda sürekli bakmak zorunda olduğu bir yakınının bulunup bulunmamasına göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 19'da gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların şu anda bakmak zorunda olduğu bir yakını olma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.01). Şu anda bir yakınına bakmak zorunda olan kadınlarda depresyon, bakmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Şu anda bakmak zorunda olduğu bir yakını bulunan kadınların %26.1'inde depresyon olmadığı, %23.9'unda hafif, %23.9'unda orta, %26.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Şu anda bakmak zorunda olduğu bir yakını bulunmayan kadınların %48.6'sında depresyon olmadığı, %15'inde hafif, %23.3'ünde orta, %13'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 20. Kadınların Soygeçmişinde Depresyon ya da Ruhsal Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Soygeçmişinde depresyon durumu	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	23	30.3	15	19.7	23	30.3	15	19.7	76	100.0
Yok	113	50.4	34	15.2	47	21.0	30	13.4	224	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$x^2 = 9.43$$

$$p=0.02$$

Kadınların ailelerinde depresyon ya da başka ruhsal rahatsızlık olup olmamasına göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 20'de gösterilmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların ailelerinde depresyon ya da başka ruhsal rahatsızlık geçirme durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.02). Soygeçmişinde depresyon olan kadınlarda depresyon, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Ailesinde depresyon olan kadınların %30.3'ünde depresyon olmadığı, %19.7'sinde hafif, %30.3'ünde orta, %19.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Ailesinde depresyon olmayan kadınların %50.4'ünde depresyon olmadığı, %15.2'sinde hafif, %21'inde orta, %13.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 21. Kadınların Son Bir Yıl İçinde Yaşadıkları Sıkıntılı Olaylara Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Son bir yıl içinde yaşanan sıkıntı alanları	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evlilik			4	30.8	6	46.2	3	23.1	13	100.0
Aile	4	20.0	2	10.0	10	50.0	4	20.0	20	100.0
İş	8	44.4	6	33.3	2	11.1	2	11.1	18	100.0
Maddi sorunlar	24	42.9	8	14.3	15	26.8	9	16.1	56	100.0
Kayıplar	15	51.7	5	17.2	4	13.8	5	17.2	29	100.0
Sağlık	10	34.5	5	17.2	7	24.1	7	24.1	29	100.0
Yer değiştirme	7	58.3	3	25.0	2	16.7			12	100.0
Çocuklar	5	31.3	1	6.3	5	31.3	5	31.3	16	100.0
Eğitim	7	63.6	1	9.1	1	9.1	2	18.2	11	100.0
Hiçbiri	47	64.4	10	13.7	11	15.1	5	6.8	73	100.0
Birden fazla sorun	9	39.1	4	39.1	7	30.4	3	13.0	23	100.0
Toplam	136	45.3	136	45.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio= 57.93 p= 0.00

Son bir yıl içinde sıkıntılı olay yaşama durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 21'de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda son bir yıl içinde sıkıntılı olay yaşama ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P=0.00). Sıkıntılı olay yaşamayan kadınlarda depresyon, yaşayanlara göre daha az görülmektedir.

Evlilikle ilgili sorun yaşayan kadınların %30.8'inde hafif, %46.2'sinde orta, %23.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Aile içinde sorun yaşayan kadınların %20.9'unda depresyon olmadığını, %10'unda hafif, %50'sinde orta, %20'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

İş alanında sorun yaşayan kadınların %44.4'ünde depresyon olmadığını, %33.3'ünde hafif, %11.1'i orta, %11'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Maddi sorunlar yaşayan kadınların %42.9'unda depresyon olmadığını, %14.3'ünde hafif, %26.8'inde orta, %16.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kayıp yaşayan kadınların %51.7'sinde depresyon olmadığını, %17.2'sinde hafif, %13.8'inde orta, %17.2'sinde ağır depresyon görülmektedir.

Sağlıkla ilgili sorunlar yaşayan kadınların %34.5'inde depresyon olmadığını, %17.2'sinde hafif, %24.1'inde orta, %24.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Yer değiştirme ile ilgili sorun yaşayan kadınların %58.3'ünde depresyon olmadığını, %25'inde hafif, %16.7'sinde orta depresyon görülmekte iken ağır düzeyde depresyon görülmemiştir.

Çocukları ile ilgili sorun yaşayan kadınların %31.3'ünde depresyon olmadığını, %6.3'ünde hafif, %31.3'ünde orta, %31.3'ünde ağır depresyon görülmektedir.

Eğitimle ilgili sorun yaşayan kadınların %63.6'sında depresyon olmadığını, %9.1'inde hafif, %9.1'inde orta, %18.2'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Bu sorunlardan hiç birini yaşamayan kadınların %64.4'ünde depresyon olmadığını, %13.7'sinde hafif, %15.1'inde orta, %6.8'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir. Bu sorunların bir kaçını aynı anda yaşayan kadınların %39.1'inde depresyon olmadığını, %17.4'ünde hafif, %30.4'ünde orta, %13'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 22. Kadınların Sıkıntılı Zamanlarda Konuştukları Kişilere Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Sıkıntılı zamanlarda konuşulan kişi	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eş	65	49.6	27	20.6	26	19.8	13	9.9	131	100.0
Çocuklar	4	14.3	4	14.3	12	42.9	8	28.6	28	100.0
Anne-baba	12	54.5	2	9.1	5	22.7	3	13.6	22	100.0
Kardeş	9	56.3	3	18.8	3	18.8	1	6.3	16	100.0
Komşu	2	25.0	1	12.5	1	12.5	4	50.0	8	100.0
Arkadaş	16	50.0	4	12.5	7	21.9	5	15.6	32	100.0
Hiç kimse	4	22.2	2	12.1	6	33.3	6	33.3	18	100.0
Birden fazla kişi	24	53.3	6	13.3	10	22.2	5	11.1	45	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio= 36.62 p=0.01

Kadınların sıkıntılı zamanlarda konuştukları kişilere göre depresyon düzeylerinin dağılımı çizelge 22’de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda sıkıntılı konularda konuşulan kişi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.01). Sıkıntılı zamanlarda hiç kimseyle konuşmayan kadınlarda depresyon, konuşanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Sıkıntılı durumlarda eşi ile konuşan kadınların %49.6’sında depresyon olmadığı, %20.6’sında hafif, %19.8’inde orta, %9.9’unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çocukları ile konuşan kadınların %14.3’ünde depresyon olmadığı, %14.3’ünde hafif, %42.9’unda orta, %28.6’sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Anne-babası ile konuşan kadınların %54.5’inde depresyon olmadığı, %9.1’inde hafif, %22.7’sinde orta, %13.6’sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kardeşleri ile konuşan kadınların %56.3’ünde depresyon olmadığı, %18.8’inde hafif, %18.8’inde orta, %6.3’ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Komşuları ile konuşan kadınların %25'inde depresyon olmadığı, %12.5'inde hafif, %12.5'inde orta, %50'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Arkadaşları ile konuşan kadınların %50'sinde depresyon olmadığı, %12.5'inde hafif, %21.9'unda orta, %15.6'sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Hiç kimseyle görüşmem diyen kadınların %22.2'sinde depresyon olmadığı, %11.1'inde hafif %33.3'ünde orta, %33.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Birden fazla kişiyle konuşan kadınların %53.3'ünde depresyon olmadığı, %13.3'ünde hafif, %22.2'sinde orta, %11.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 23. Kadınların Eş Kaybı Yaşayıp Yaşamamalarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Eş kaybı	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	3	14.3	3	14.3	8	38.1	7	33.3	21	100.0
Yok	101	44.7	39	17.3	53	23.5	33	14.6	226	100.0
Toplam	104	42.1	42	17.0	61	24.7	40	16.2	247	100.0

Likelihood Ratio= 10.38 p=0.01

Kadınların eş kaybı yaşama durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 23'de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda eş kaybı yaşama durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.01). Eş kaybı yaşayan kadınlarda depresyon, yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Eş kaybı olan kadınların %14.3'ünde depresyon olmadığı, %14.3'ünde hafif, %31.8'inde orta, %13.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Eş kaybı olmayan kadınların %44.7'sinde depresyon olmadığı, %17.3'ünde hafif, %23.5'inde orta, %14.6'sında ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 24. Kadınların Çocuk Kaybı Yaşayıp Yaşamama Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Çocuk kaybı	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	5	20.8	3	12.5	6	25.0	10	41.7	24	100.0
Yok	99	44.6	39	17.6	55	24.8	29	13.1	222	100.0
Toplam	104	42.3	42	17.1	61	24.8	39	15.9	246	100.0

$\chi^2 = 14.39$ p=0.02

Kadınların çocuk kaybı yaşama durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 24'te görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocuk kaybı yaşama durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.02). Çocuk kaybı yaşayan kadınlarda depresyon, yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çocuk kaybı yaşayan kadınların %20.8'inde depresyon, olmadığı %12.5'inde hafif, %25'inde orta, %41.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çocuk kaybı yaşamayan kadınların %44.6'sında depresyon olmadığı, %17.6'sında hafif, %24.8'inde orta, %13.1'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 25. Kadınların Günlük Yaşamda Eşleri Tarafından Kontrol Edilme Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Eş kontrolü	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	23	32.9	10	14.3	23	32.9	14	20.0	70	100.0
Yok	80	50.0	29	18.1	33	20.6	18	11.3	160	100.0
Toplam	103	44.8	39	17.0	56	24.3	32	13.9	230	100.0

$$x^2 = 9.29$$

$$p = 0.02$$

Günlük yaşamda eş kontrolü olma durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 25'te gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, kadınların günlük yaşamlarında eşi tarafından kontrol edilme durumu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.02). Günlük yaşamda eşi tarafından kontrol edilen kadınlarda depresyon, kontrol edilmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Günlük yaşamda eş kontrolü altında olan kadınların %32.9'unda depresyon olmadığı, %14.3'ünde hafif, %32.9'unda orta, %20'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Günlük yaşamda eş kontrolü altında olmayan kadınların %50'sinde depresyon olmadığı, %18.1'inde hafif, %20.6'sında orta, %11.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 26. Hamilelik Döneminde Eş ve Aile Desteği Görme Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Eş ve aile desteği	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	80	49.4	30	18.5	35	21.6	17	10.5	162	100.0
Yok	13	20.0	9	13.8	23	35.4	20	30.8	65	100.0
Toplam	93	41.0	39	17.2	58	25.6	37	16.3	227	100.0

$$x^2 = 25.51 \quad p=0.00$$

Kadınların hamilelik döneminde eş ve aile desteği görme durumlarına göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 26'da görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların hamilelik döneminde eş ve aile desteği görme durumlarıyla depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Hamilelik döneminde eş ve aile desteği alan kadınlarda depresyon, almayanlara göre daha az görülmektedir.

Hamilelik döneminde eşi ve ailesinden destek gören kadınların %49.4'ünde depresyon olmadığı, %18.5'inde hafif, %21.6'sında orta, %10.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Hamilelik döneminde eşi ve ailesinden destek görmeyen kadınların %20'sinde depresyon olmadığı, %13.8'inde hafif, %35.4'ünde orta, %30.8'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 27. Kadınların İstek ve Duygularını Yakın Çevresine Söyleyebilme Durumuna Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Dağılım

İstek ve duygularını söyleyebilme	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Söyleyebilen	114	53.0	35	16.3	43	20.0	23	10.7	215	100.0
Söyleyemeyen	22	25.9	14	16.5	27	31.8	22	25.9	85	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$x^2 = 22.87 \quad p=0.00$$

Kadınların istek ve duygularını yakın çevresine söyleyebilme ile depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 27'de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların istek ve duygularını yakın çevresine söyleyebilme durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). İstek ve duygularını söyleyemeyen kadınlarda depresyon daha fazla görülmektedir.

İstek ve duygularını yakın çevresine söyleyebilen kadınların %53'ünde depresyon olmadığı, %16.3'ünde hafif %20'sinde orta, %10.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

İstek ve duygularını yakın çevresine söyleyemeyen kadınların %25.9'unda depresyon olmadığı, %16.5'inde hafif, %31.8'inde orta, %25.9'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 28. Kadın Olmaktan Memnun Olup Olmamalarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Kadın olmaktan memnuniyet	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	122	53.3	42	18.3	44	19.2	21	9.2	229	100.0
Memnun Değil	14	20.0	7	10.0	25	35.7	24	34.3	70	100.0
Toplam	136	45.5	49	16.4	69	23.1	45	15.1	299	100.0

$$x^2 = 44.12$$

$$p=0.00$$

Kadın olmaktan memnuniyet ile depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 28'de verilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların, kadın olmaktan memnun olup olmamaları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Kadın olduğundan memnun olmayan kadınlarda depresyon daha fazla görülmektedir.

Kadın olmaktan memnun olan kadınların %53.3'ünde depresyon olmadığı, %18.3'ünde hafif, %19.2'sinde orta, %9.2'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kadın olmaktan memnun olmayan kadınların %20'sinde depresyon olmadığı, %10'unda hafif, %35.7'sinde orta, %34.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 29. Kadınların Evli Olmaktan Memnun Olup Olmamlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Evli olmaktan memnuniyet	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun olan	98	51.6	34	17.9	39	20.5	19	10.0	190	100.0
Memnun olmayan	4	9.3	5	11.6	17	39.5	17	39.5	43	100.0
Toplam	102	43.8	39	16.7	56	24.0	36	15.5	233	100.0

$$x^2 = 40.20$$

$$p=0.00$$

Kadınların evli olmaktan memnuniyeti ile depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 29'da gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların, evli olmaktan memnun olmalarıyla depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Evli olmaktan memnun olmayan kadınlarda depresyon daha yüksek bulunmuştur.

Evli olmaktan memnun olan kadınların %51.6'sında depresyon olmadığı, %17.9'unda hafif, %20.5'inde orta, %10'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Evli olmaktan memnun olmayan kadınların %9.3'ünde depresyon olmadığı %11.6'sında hafif, %39.5'inde orta, %39.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 30. Kadınların Önceden Geçirdikleri Fiziksel Hastalık Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Önceden geçirilen Fiziksel hastalık	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	15	22.1	14	20.6	19	27.9	20	29.4	68	100.0
Yok	122	52.4	35	15.2	51	22.1	24	10.4	232	100.0
Toplam	136	45.5	49	16.4	70	23.4	44	14.7	300	100.0

$$x^2 = 25.25$$

$$p=0.00$$

Önceden geçirilen fiziksel hastalık durumuna göre depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 30'da gösterilmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda önceden geçirilen fiziksel hastalık durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Önceden önemli bir hastalık geçiren kadınlarda depresyon daha fazla görülmektedir.

Önceden önemli bir hastalık geçiren kadınların %22.1'inde depresyon olmadığı, %20.6'sında hafif, %27.9'unda orta, %29.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Önceden önemli bir hastalık geçirmeyen kadınların %52.4'ünde depresyon olmadığı, %15.2'sinde hafif, %22.1'inde orta, %10.4'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 31. Kadınların Depresyon veya Ruhsal Bir Rahatsızlık Geçirme Durumlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Depresyon veya ruhsal bir rahatsızlık	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geçiren	12	13.6	16	18.2	34	38.6	26	29.5	88	100.0
Geçirmeyen	124	58.5	33	15.6	36	17.0	19	9.0	212	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$\chi^2 = 57.92$$

$$p=0.00$$

Kadınların önceden depresyon veya ruhsal bir rahatsızlık geçirme durumuna göre depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 31'de gösterilmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda önceden depresyon veya ruhsal bir hastalık geçirme durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Önceden depresyon veya ruhsal bir rahatsızlık geçiren kadınlarda depresyon daha yüksektir.

Önceden depresyon veya ruhsal bir rahatsızlık geçiren kadınların %13.6'sında depresyon olmadığı, %18.2'sinde hafif, %38.6'sında orta, %29.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Önceden depresyon veya ruhsal bir rahatsızlık geçirmeyen kadınların %58.5'inde depresyon olmadığı, %15.6'sında hafif, %17'sinde orta, %9'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Depresyon veya başka bir ruhsal rahatsızlık geçiren 86 kişiden 56'sı tedavi görmüştür. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastalık sonrası tedavi görme durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P=0.4).

Çizelge 32. Kadınların Kişilik Özelliklerine Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Kişilik özellikleri	Depresyon Puanları								Toplam	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dışa dönük	21	70.0	4	13.3	4	13.3	1	3.3	30	100.0
Neşeli	30	66.7	7	15.6	8	17.8			45	100.0
Sinirli	2	9.5			10	47.6	9	42.9	21	100.0
Sessiz sakin	14	35.0	7	17.5	9	22.5	10	25.0	40	100.0
İçe dönük	1	4.3	3	13.0	9	39.1	10	43.5	23	100.0
Normal	17	36.2	13	27.7	13	27.7	4	8.5	47	100.0
Değişiyor	51	54.3	15	16.0	17	18.1	11	11.7	94	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

Likelihood Ratio= 91.41 p= 0.00

Kadınların kişilik özellikleri ile depresyon düzeyleri arasındaki dağılım Çizelge 32'de görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların, kişilik özellikleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Kişilik özelliği dışa dönük kadınlarda depresyon, diğer kişilik özelliklerini taşıyan kadınlara göre daha az görülürken; içe dönük kişilik özelliğindeki kadınlarda depresyon daha fazla görülmektedir.

Kişilik özelliği dışa dönük olan kadınların %70'inde depresyon olmadığı, %13.3'ünde hafif, %13.3'ünde orta, %3.3'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliği neşeli olan kadınların %66.7'sinde depresyon olmadığı, %15.6'sında hafif, %17.8'inde orta düzeyde depresyon olduğu, ağır düzeyde depresyon olmadığı görülmektedir.

Kişilik özelliği sınırlı olan kadınların , %9.5'inde depresyon olmadığı ve hafif düzeyde depresyon olmadığı, %47.6'sında orta, %42.9'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliği sessiz sakin olan kadınların %35'inde depresyon olmadığı, %17.5'inde hafif, %22.5'inde orta, %25'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliği içe dönük olan kadınların %4.3'ünde depresyon olmadığı, %13'ünde hafif, %39.1'inde orta, %43.5'inde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliği normal olan kadınların %36.2'sinde depresyon olmadığı, %27.7'sinde hafif, %27.7'sinde orta, %8.5'inde ağır düzeyde depresyon olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliği değişken olan kadınların %54.3'ünde depresyon olmadığı, %16'sında hafif, %18.1'inde orta, %11.7'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Çizelge 33. Kadınların Sosyoekonomik Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Sosyoekonomik düzey	Depresyon Puanları								Toplam n %	
	Depresyon yok		Hafif depresyon		Orta depresyon		Ağır Depresyon			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt düzey	25	25.0	19	19.0	34	34.0	22	22.0	100	100.0
Orta düzey	50	50.0	18	18.0	18	18.0	14	14.0	100	100.0
Üst düzey	61	61.0	12	12.0	18	18.0	9	9.0	100	100.0
Toplam	136	45.3	49	16.3	70	23.3	45	15.0	300	100.0

$$x^2 = 29.81 \quad p=0.00$$

Kadınların sosyoekonomik durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Çizelge 33'de görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların, sosyoekonomik durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00). Alt sosyoekonomik düzeydeki kadınlarda depresyon daha yüksek bulunmuştur.

Alt sosyoekonomik düzeyde olan kadınların %25'inde depresyon olmadığı, %19'unda hafif, %34'ünde orta, %22'sinde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Orta sosyoekonomik düzeyde olan kadınların %50'sinde depresyon olmadığı, %18'inde hafif, %18'inde orta, %14'ünde ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Üst sosyoekonomik düzeyde olan kadınların %61'inde depresyon olmadığı, %12'sinde hafif, %18'inde orta, %9'unda ağır depresyon olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, kadınlarda depresyon oluşumunu etkileyen bazı faktörler literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına giren kadınların üçte ikisi 40 yaşın altında genç bir gruptur. Kadınların çoğunluğu (%34.7) 18-29 yaş grubundadır (Çizelge 1). Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2000 yılı verilerine göre, ülkemizde kadınların yaş ortalaması 24.4'tür (65). Adana nüfusunun %50.25'i kadın olup, bunun %40'ı 18-29 yaş grubundaki kadınlardır (59). Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş grubu ortalaması, ülkemizde ve Adana'da yaşayan kadınların yaş ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %52.7'sinin okuma yazmasının olmadığı ve ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. DİE 2000 yılı verilerine göre ülkemiz nüfusunun %49.3'ünü oluşturan kadınların % 56.6'sının okur yazar olmadığı ve ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (65). Araştırmamızda yer alan kadınların eğitim düzeyi ile Türkiye kadın nüfusunun eğitim düzeyi benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların %72.3'ü evlidir, %60.3'ü ev hanımıdır ve %51.8'i görücü usulü ile evlenmiştir.

DİE 2000 yılı verilerine göre kadın nüfusunun %83.3'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir (65). Kayahan ve ark. (63) tarafından yapılan araştırmada kadınların %78.4'ünün evli olduğu, Sarımurat (18) tarafından yapılan araştırmada ise kadınların %50.8'inin görücü usulü ile evlendiği belirtilmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar; DİE sonuçlarından daha düşük, Kayahan ve ark. ile Sarımurat'ın araştırma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği verilerine göre araştırma kapsamına giren kadınların %45.3'ünde depresyon olmadığı, %16.3'ünde hafif düzeyde depresyon, %23.3'ünde orta düzeyde depresyon, %15'inde ağır düzeyde depresyon olduğu görülmektedir. BDÖ kesme puanına (17 puan) göre araştırmamız sonucunda depresyon prevalansı % 38.5 bulunmuştur. Kayahan ve ark.'nın (63) İzmir'de 15-49 yaş grubu ile yaptıkları araştırmada depresyon prevalansı %25.8 iken, Aker ve ark.'nın (64) yaptığı araştırmada %40.1 olduğu saptanmıştır. Bizim araştırmamızın sonucu Kayahan ve ark.'nın araştırma sonucundan daha yüksek, Aker ve ark.'nın araştırma sonucu ile uyumlu bulunmuştur.

Kadınlarda yaşla birlikte depresyon görülme sıklığının arttığı görülmektedir (Çizelge 2). Yapılan analiz sonucunda kadınların yaşı ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.03$). Ülkemizde yapılan çalışmalarda depresyonun 40 yaşın üzerinde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (68). Araştırmamızın sonucu literatürle uyumludur.

Toplumumuz, özellikle kadının yaşlanmasını bir kadınlık/dişilik kaybı olarak algılamaya koşullanmıştır. Kadının cinsel çekiciliğiyle dişiliğini, doğurganlığını belirli bir yaş dönemiyle sınırlayan toplumsal anlayış, kadınları ruhsal yönden sıkıntıya sokmaktadır. Kültürümüzün kadınlar için kabul edip onurlandırdığı tek varoluş annelik olduğundan, kadınların çoğunlukla yalnızca annelikleri takdir görmektedir. Yaşlılık sigortası, emeklilik gibi sosyal güvencesi yoksa, kadın ekonomik olarak eşine veya çocuklarına bağımlıdır. Sosyal güvence eksikliği, ekonomik güvencesinin her an yok olabilirliliği, bir kadın için çok önemli kaygı odaklarıdır. Genç yaşta gücüne ve önündeki zamana güvenebilen bir kadın için, orta yaşın yorgunluğuna bedensel yetersizlik de eklenince, kaçınılmaz bir depresyon kaynağı oluşur. Doğan ve ark. (4) ile Shin (66) yaptıkları araştırmalarda yaş ile depresyon sıklığı arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Bizim çalışmamız da bu sonuçlarla uyumlu bulunmuştur.

Kadınların doğum yeri, Adana'ya göç edilen yer, şu anda birlikte yaşanılan kişiler ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Kadınların çoğu Akdeniz Bölgesinde doğmuştur ve Adana'ya göç edenler de aynı bölgedendir. Burada göç olgusu çoğunlukla aynı bölgeden olduğu için fark yaratacak bir etki oluşturmamış olabilir. Kadınların çoğunluğu eşi ve ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Bunların kadınlarda görülen depresyonu etkileyecek olgular olmadığı söylenebilir (Çizelge1).

Kadınların medeni durumu ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge3). Ağır depresyon dul kadınlarda daha fazla görülmektedir (%33.3). Evli kadınlarda ise depresyon sıklığı bekarlardan daha yüksek bulunmuştur.

Toplumumuzda dul kadınların konumu, çoğunlukla erkeklerin konumundan oldukça farklıdır. Dul erkekler korunup kollanırken, kadınlar çoğunlukla yalnız bırakılırlar. Toplumun kadına yüklediği ağır sorumluluklar onu baskı altında tutmaktadır. Eşi ölen veya eşinden ayrılan kadın toplumun belirlediği kurallar çerçevesinde yaşamak zorundadır. Genellikle çocuklu kadınlar yeniden evlenemez,

komşuluk ve akrabalık ilişkileri kısıtlanır. Bir çok dul kadın erkekler tarafından rahatsız edilip, kadınlar tarafından denetlenirler. Ekonomik bağımlılık faktörü de bu baskılara eklenirse depresyonun, dul kadınlarda bu yüzden daha fazla görüldüğü söylenebilir. Doğan (4) ülkemizdeki bir çalışmada depresyon oranı dullarda daha yüksek bulunmuştur (4). Ülkeroglu ve ark.'nın (67) yaptığı bir araştırmaya göre evli kadınlarda, Ögel ve ark.'nın (68) yaptığı bir araştırmaya göre ayrı yaşayan ve boşanmışlarda majör depresyon oranı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların eğitim durumları ile depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$). Eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon belirtileri azalmaktadır. Okur yazar olmayan kadınlarda depresyon sıklığı daha yüksek, yüksekokul mezunu kadınlarda ağır düzeyde depresyon daha az gözlenmektedir (Çizelge 4).

Tüm toplumlarda eğitim düzeyi düşük kadınlar genellikle eşine her yönden bağımlı kadınlardır. Kocasının istediği biçimde yaşayan, geleneksel kadın rollerini sürdürmek zorunda bırakılan kadınlar zamanla benliklerine yabancılaşır. Bu durum, kadınlar için gerçek bir kayıp olarak algılandığından bunun sonucu depresyon yaşanabilmektedir.

Haunstein ve Boyd (69), Ögel ve ark. (68) ile Shin (66) yaptıkları araştırmalarda eğitim düzeyi düşük kadınlarda depresyon oranını daha yüksek bulmuşlardır. Bu sonuç bizim araştırmamızın sonucu ile uyumludur.

Kadınların evlilik yılı arttıkça depresyon görülme sıklığının da arttığı görülmektedir. 1-5 yıllık evli kadınların %70.3'ünde, 20-25 yıllık evli kadınların ise %23.5'inde depresyon belirtisi gözlenmemektedir. 1-5 yıllık evli kadınların %5.4'ü, 20-25 yıllık evli kadınların %29.4'ü ağır depresyon belirtisi göstermektedir. Evlilik süresi ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge5).

Kadınlar evliliklerinin ilk yıllarında olumsuz koşulları değiştirmek için çaba gösterirler. İlerleyen yıllarda değiştiremedikleri olumsuz olaylar sonucunda umutsuzluğa kapılabilirler. Evlilik sürecinde olumsuzluk yaşayan kadınların Seligman'ın "öğrenilmiş çaresizlik" modeline uyan türde bir depresyon geliştirdikleri düşünülebilir (18). Ayrıca ilerleyen yıllarda toplumun kadına yüklediği güzel olma, çekiciliğini koruma vb. değerlerde kayıp yaşama duygusunun da kadını depresyona

hazırladığı düşünülebilir. Çocukların evden ayrılıp gitmesinin de (boş yuva sendromu) kadınlarda depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Kadınların ilk evlilik yaşı ile depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 6). 12-17 yaş arasında evlenen kadınlarda, depresyon diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (ağır düzeyde depresyon %27.8). 25 yaşından sonra evlenen kadınlarda ise depresyonun azaldığı görülmektedir. 18 yaşından önce evlenen kadınlar çocuk yaşta oldukları ve kişilikleri tam olarak gelişmediği için üzerlerinde eşlerinin ve ailesinin baskısı daha fazla ve söz hakları yok denecek kadar az olabilir. Sarımurat'ın (18) yaptığı araştırmada intihar girişimi olan kadınların evliliklerinde genellikle eşlerinin ailesinin etkin olduğu ve eşlerin iletişime açık olmadığı saptanmıştır. 25 yaşından sonra evlenen kadınların, sorun çözme becerileri, kişilikleri ve kişilerarası ilişkileri düzenleme yeteneklerinin daha gelişmiş olduğu düşünülebilir.

Kadınların evlenme şekli ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($P=0.5$). Kadınların evlenme şekli ne olursa olsun yaşadıkları depresyon değişmemektedir. Karabilgin (70) de kadınların evlenme şekli ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur. Bu sonuç araştırmamızla uyumludur.

Kadınların evlilik öncesi beklentilerine ulaşma durumlarıyla depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge7). Ağır düzeyde depresyon en fazla evlilik öncesi beklentilerine ulaşamayan kadınlarda görülmektedir. Evlilik öncesi beklentilerine ulaşabilen kadınların ancak %6.5'nde ağır depresyon görülmektedir. Kadınların çoğu evlilik öncesi beklentilerine ulaşmayı, eşiyile genel anlamda iyi bir ilişki içinde olmak ve çocuklarının varlığı ile özdeşleştirmektedirler. Eş ile yakın ve güvenilir bir ilişkinin olmaması, depresyon riskini artırıcı bir etken olarak görülmektedir (13).

Kadınların mesleği ile depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 8). Ağır düzeyde depresyon ev hanımlarında diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (%19.3). Sürekli evde oturan kadınların sosyal yaşamları kısıtlı, tüm dünyası eş ve çocuklarıyla sınırlıdır. İlk yıllarda tüm bunlar kadını mutlu etse de ilerleyen zamanlarda aldığı doyum azalmaya başlayabilir. Hayatı tek düze ve monoton bir hale gelebilir. Demirarslan ve ark.(72) ile Ülkeröglü ve ark.'nın (67) yaptığı

araştırmalarda ev hanımı olma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızın sonucu ile uyumludur.

Kadınların alışma durumu ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (izelge 9). Ağır düzeyde depresyon çalışmayan kadınlarda %19 iken, çalışanlarda %6.7'dir. Çalışmayan kadınlar ekonomik yönden eşlerine tam bağımlı ve aile ekonomisinde söz sahibi olmayan kadınlardır. Bu kadınların sosyal yaşamının, çalışan kadınlara göre daha kısıtlı olduğu söylenebilir. Bilgin (72) Adana'da yapmış olduğu araştırmada çalışmayan kadınlarda depresyon düzeyini çalışan kadınlara göre daha yüksek bulmuştur. Hauenstein ve Boyd (69) da çalışmayan kadınlarda depresyonun daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızın bu sonuçlar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Ağır düzeyde depresyon, evlenmeden önce çalışmayan kadınlarda çalışanlara göre daha yüksektir (%18.6) ve aradaki fark anlamlıdır ($P=0.03$) (izelge10). Evlenmeden önce kadınların %29.5'i çalışırken (izelge 10), evlendikten sonra çalışanlar %25'e inmiştir (izelge 9). alışan kadınların yaklaşık %5'inin evlendikten sonra çalışmayı bıraktığı görülmektedir. Kadınlar evlilik sonrası çalışmayı eşleri istemediği, ocuk doğurdukları, evlilik ile işi birlikte yürütemediği ve kültürel olarak da kadının çalışması yaygın olmadığı için işten ayrılmayı tercih etmiş olabilirler.

Kadınlardaki depresyon sıklığı ile eşlerinin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.02$) (izelge11). Ağır depresyon daha çok eşleri çalışmayan kadınlarda (%35.7) görülmektedir. Eşleri alışmayan kadınların, ekonomik kayıp nedeniyle yaşam kalitelerinin ve benlik saygılarının düştüğü ve buna paralel olarak depresyon gelişiminin arttığı dşnlebilir.

Eşlerin mesleği ve gelir durumları ile kadınlarda görülen depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P=0.08$). Shin'in (66) yaptığı araştırmada, gelir azaldıkça depresyon sıklığının arttığı görülmüştür.

Kadınların düzenli gazete alma durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (izelge 12). Düzenli gazete almayan kadınlarda depresyon sıklığı (ağır düzeyde depresyon %18.2), düzenli gazete alanlardan daha yüksektir. Düzenli gazete alımı bir anlamda kadınların dış dünya ile ilişkisini, sosyokültürel ve ekonomik yapısını göstermektedir. Depresyon ile sosyokültürel ve ekonomik yapı arasında negatif bir ilişki olduğu bilinmektedir (66).

Aile içinde karar verme durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 13). Aile içinde önemli kararların yalnız eş tarafından verildiği durumlarda kadınlardaki depresyon, diğer gruplara göre daha yüksektir (ağır depresyon %30). Aile içinde kararları eşi ile birlikte veren kadınlarda depresyon belirtisi daha azdır (ağır depresyon %10.9).

Bizim çalışmamızda eşleri ile birlikte karar veren kadınlar %46.2 iken Pasinlioğlu ve ark.(73) yaptığı araştırmada eşlerin birlikte karar verme %42.8'dir. Genç ve yüksek eğitilmiş kadınların aile içi karar vermede daha etkin oldukları bildirilmektedir. Bu sonuç bizim araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların alkol ve sigara kullanma durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Depresyon geçiren kadınlarda erkeklere göre alkol ve madde bağımlılığının daha az olduğu bilinmektedir (24). Karabilgin'in (70) yaptığı araştırmada da sigara ve alkol kullanımı ile depresif belirti görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Demirarslan ve ark.'nın (71) yaptığı araştırmada depresif nöbet içinde alkol kullanımı düşük oranda bulunmuştur. Bu sonuç bizim araştırmamızla ve kültürel yapımızla da uyumludur. Kadınların alkol alımı kültürel olarak baskılanmıştır. Ayrıca Navaro (24) erkeklerdeki alkolizmin kadındaki depresyona karşılık olduğunu belirtmektedir.

Ailede fiziksel şiddet ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 14). Ailesinde fiziksel şiddet olan kadınlarda depresyon belirtisi olmayanlara göre daha yüksektir (ağır depresyon %36.4). Kadınların fiziksel şiddet sonucunda benlik saygıları düşmekte, depresyon ve buna bağlı ciddi sorunlar meydana gelmektedir. Sarımurat (18) yaptığı araştırmada dayak ile intihar girişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Ailede sözel şiddet ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 15). Ailesinde sözel şiddet olan kadınlarda depresyon sıklığı olmayanlara göre daha yüksektir (ağır depresyon %34.3). Navaro duygusal şiddet ve tacizin bir kişilik çökertmesi olduğunu söyler. Ayrıca, çoğunlukla bilinçli ya da bilinçsizce, daha çok denetleme, başkasının üstünde güç ve iktidar kurabilme amaçlarıyla kullanıldığını, duygusal taciz durumlarında, farkına varılmak istenmeyen öfkenin bastırılmaya çalışıldığını ve çöküntü yaşattığını ileri sürmektedir (24). Sürekli

eleştiriyeye ve hakaretlere maruz kalan kadınlarda öğrenilmiş çaresizlik ve buna bağılı depresyon geliştiğı düşünölebilir.

Kadınlaraın komşu ve akrabaları ile istedikleri zaman görüşebilmeleriyle depresyon belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Kadınlaraın komşuları ve akrabaları ile istedikleri zaman görüşememe nedenlerinin daha çok zaman ayıramamak, ulaşım ve ekonomik sorunlarla ilgili olduğu düşünölmektedir.

Çocukluğunda anne-baba'da baskıcı özellikler olması ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.02$) (Çizelge 16). Çocukluğunda anne-babasinda baskıcı özellikler olan kadınlarda depresyon belirtisi, olmayanlara göre daha yüksektir (ağıır depresyon %19.4). Cimilli'nin (74) makalesinde belirttiğı gibi Türkiye toplumunda çocuk yetiştirme sırasında özerklik girişiminin engellenmesi sonucunda ortaya çıkan aşırı bağımlılık da depresyon riskini arttırmaktadır.

15 yaşından önce anne-baba ölümü, anne-baba ayrılığı, üvey anne babaya sahip olma durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Araştırma kapsamındaki kadınların yukarda sözü edilen risk faktörlerine karşın, sosyal destek sistemlerinin güçlü olması, sorunlarla başa çıkma yeteneğinin gelişmiş olması nedeniyle depresyon sıklığının azaldığı düşünölebilir. Deniz (75) araştırmasında depresyonlu kişilerin ailelerinde boşanma öyküsünü yüksek düzeyde bulmuştur. Bu sonuç çalışmamızla uyumlu bulunmamıştır. Karabilgin (70) de araştırmasında 15 yaşından önce anne-baba ölümü, anne-baba ayrılığı, üvey anne babaya sahip olma durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmamızla uyumludur.

Çocukluğunda mutlu olan kadınların depresyon oranı, mutsuz olanlara göre daha düşüktür. Çocukluğunda mutlu olan kadınların %8.1'i, mutsuz olanların %40'ı ağır depresyon belirtisi göstermektedir (Çizelge 17). Kadınların çocukluğunda mutlu olma durumları ile depresyon belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$). Çocukluk yıllarında yaşanan sorunlar, sağlık ya da parayla ilgili krizler, çocukluk çağı cinsel ya da fiziksel kötüye kullanımı onların mutsuz bir çocukluk geçirmesine neden olan, depresyon yönünden tehdit edici yaşam olaylarıdır (4). Mutlu bir çocukluk dönemi geçiren kadınların benlik değeri yüksek, sorun çözme becerisi gelişmiş iken, mutsuz bir çocukluk dönemi geçiren kişilerin benlik değeri düşük olduğu söylenebilir. Buna paralel Beck'in Bilişsel Şemaları devreye girerek depresyon oluşumunu hazırlayıcı olabilir.

rahatsızlık geçiren kişilerde depresyon sıklığı oldukça yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmamızla uyumludur.

Son bir yıl içinde sıkıntılı olay yaşama ile depresyon belirtisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 21). Son bir yıl içinde sıkıntılı olay yaşamayan kadınların depresyon oranı yaşayanlara göre daha düşük (%6.8) bulunmuştur. Evlilikle ilgili sorun yaşayan kadınların tamamında hafif, orta ve ağır düzeyde depresyon olduğu görülmektedir. Çocukları ile ilgili sorun yaşayan kadınların %31.3'ünde ağır düzeyde depresyon görülmektedir. Kayahan ve ark.'nın (63) yaptığı araştırmada son bir yıldır evlilik sorunu yaşayan kadınlarda depresyon oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Karabilgin'in (70) araştırmasında son bir yıldır yaşanan sorunlar içinde evlilik ve aile sorunları ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Aker ve ark.'nın (64) yaptığı araştırmaya göre evlilik sorunları depresyon geçirme riskini 28.9 kat arttırmaktadır.

Kadınların sıkıntılarını ilk paylaştıkları kişi ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.01$) (Çizelge 22). Sıkıntılarını eşleri ile konuşan kadınların depresyon sıklığı diğerlerine göre daha düşüktür (%9.9). Sıkıntılarını kimseyle konuşamayan kadınlarda ağır depresyon daha yüksektir (%33.3). Kadınların sıkıntılarını kimseyle paylaşmama nedeni olarak; çocukluğunda fikirlerine önem verilmemesi, "sen sus, kızlar konuşmaz" gibi kalıplarla büyütülmeleri ya da gerçek anlamda dinlenmediklerini düşündükleri için olabilir. Bunlar sonucunda kadınlar söylediklerinin değersiz olduğunu düşünerek susmayı tercih edebilirler. Ayrıca kültürel olarak kadınların aile içinde yaşanan sorunları başkalarıyla paylaşması engellenmiştir. "Kol kırılır, yen içinde kalır" gibi atasözleri bunu pekiştirmektedir. Karabilgin'in (70) yaptığı araştırmada sıkıntısını hiç kimseyle konuşamayan kadınlarda depresif belirtilerin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların eş kaybı yaşamalarıyla depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.01$) (Çizelge 23). Depresyon belirtisi eş kaybı yaşayan kadınlarda, yaşamayanlara göre daha fazladır (%33.3). Doğan (4), eş kaybının depresyon riskini arttırdığını belirtmiştir. Araştırmamızın sonucu literatürle uyumludur.

Kadınların çocuk kaybı yaşamalarıyla depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 24). Çocuk kaybı yaşayan kadınlarda depresyon belirtisi, yaşamayanlara göre daha yüksektir (%41.7). Kayıp ve yasa bağlı

depresyonlar, çok ağır ve zorlu geçirilen yaşam dönemleridir. Bu dönemde yakın kaybı yaşama, buna paralel sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve ekonomik sorunların varlığı depresyon oluşumunu hazırlayıcı faktörler olarak düşünülmektedir. Deniz'in (75) Trabzon'da yaptığı çalışmada birinci derece yakın kaybı ile depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamız ile uyumludur.

Kadınların günlük yaşamda eşleri tarafından kontrol edilmeleriyle depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.02$) (Çizelge 25). Günlük yaşamda eşinin kontrolü altında bulunan kadınlarda ağır depresyon, eş tarafından kontrol edilmeyenlere göre daha yüksektir.

Hamilelik döneminde eş ve yakınları tarafından destek görmeyen kadınlarda ağır depresyon destek görenlere göre daha yüksek (%30.8) bulunmuştur. Kadınların hamilelik döneminde eş ve yakınları tarafından destek görmeleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 26).

Sosyal destek eksikliği depresyon oluşumu yönünden önemli bir risk faktörüdür (78). Kadınların, hamilelik döneminde duygusal ve kırılgan bir ruh hali içinde olduğu bilinmektedir. Bu dönemde kadınların daha fazla ilgi ve destek beklentileri olduğu bir gerçektir. Anne olmanın bir kadının hayatına yüklediği tüm değişimler (bedensel değişimler, yaşam şekli, yeni sorumluluklar, uyku eksikliği vb.) ve kısıtlamalar (kendine ve evinin dışında da çalışıyorsa, mesleğine eskisi gibi zaman ayıramama, ya da ayırmanın yaşattığı suçluluk duyguları; ev, iş, çocuk organizasyonunun yaşattığı bölünmüşlük duygusu, vb.) yeni annelerin kendilerini kolaylıkla depresif hissetmelerine yol açabilir (24). Kitamura ve ark. (79) yaptığı araştırmaya göre hamile kadınların eşlerinin desteğini alması ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç bizim araştırmamızla uyumlu bulunmuştur.

İstek ve duygularını yakın çevresine söyleyemeyen kadınlarda ağır depresyon, söyleyebilenlere göre daha yüksektir (%25.9). Kadınların istek ve duygularını yakın çevrelerine söyleyebilmeleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 27).

Aile içindeki bireylerin duygu ve düşüncelerini rahat ifade edememeleri, bireylerde çeşitli sıkıntılara neden olabilir. Bu sıkıntılar arasında endişe, huzursuzluk, düşmanlık duyguları, suçluluk hisleri, depresyon sayılabilir (80).

İstek ve duygularını yakın çevresine söyleyebilen kadınların özgüvenlerinin ve sosyal desteklerinin güçlü olduğu düşünülebilir. Kişiye destek olan çok yakın bir arkadaşın ya da eşin varlığı, özellikle kadınlarda depresyona karşı koruyucu görev görmektedir. Az sayıda fakat sırdaşlık derecesinde yakın arkadaşın, çok sayıda yüzeysel ilişkiden daha destekleyici olduğu söylenmektedir (70).

Kadın olmaktan memnun olmayan kadınlarda ağır depresyon, kadınlığından memnun olanlara göre daha yüksektir (%34.3). Kadınlığından memnun olma ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 28). Kadın kimliğinden memnun olmayan kadınların daha çok, kadınların geleneksel rollerinden, toplumun ağır baskısından bunalan kadınlar olduğunu düşünmekteyiz.

Evliliğinden memnun olmayan kadınlarda ağır depresyon, memnun olanlara göre daha yüksektir (%39.5). Evli olmaktan memnun olma durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 29).

Evlilik ilişkilerinin kötü olması ve eş ile uyumsuzluk evlilikten memnun olup olmamayı etkileyen faktörlerdir. Evlilikte yaşanan sorunlar kadınlarda depresyon riskini arttırmaktadır (19). Mutsuz evlilikler de depresyon düzeyini etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, mutsuz evliliği olan kadınların mutlu olanlardan daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği bulunmuştur (61).

Önceden geçirilen önemli bir hastalık ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 30). Önemli bir hastalık geçirenlerde ağır depresyon, geçirmeyenlere göre daha yüksektir (%29.4). Demirarslan ve ark.'nın (71) yaptığı araştırmaya göre bedensel hastalık ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç çalışmamızın sonucu ile uyumlu bulunmuştur.

Depresyon veya ruhsal bir rahatsızlık geçiren kadınlarda, geçirmeyenlere göre ağır depresyon belirtisi daha yüksek (%29.5) bulunmuştur. Önceden geçirilen depresyon veya ruhsal bir hastalık durumu ile depresyon belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.00$) (Çizelge 31).

Ögel ve ark. (68), Kayahan ve ark. (63) yaptığı araştırmaya göre geçirilmiş depresyonun majör depresyon riskini arttırdığı görülmektedir. Aker ve ark.'nın (64) yaptığı araştırmaya göre geçirilmiş depresyon öyküsü olanlarda depresyon geçirme riski 76.1 kat fazladır. Bu sonuçlar araştırmamızın sonucu ile uyumlu bulunmuştur.

Önceden geçirilen depresyon veya ruhsal bir hastalık sonrası tedavi görme durumu ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P=0.4). Tedavi edilmeyen depresyon sonucunda depresyonun süregelenleştiği ve daha çok yinelediği bilinmektedir. Karabilgin (70) araştırmasında geçirilen depresyon sonrası tedavi görme ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç araştırmamız ile uyumlu bulunmuştur.

Kadınların kişilik özellikleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00) (Çizelge 32). Neşeli ve dışa dönük kişilik özelliği gösteren kadınlarda depresyon sıklığı diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. İçe dönük kişilik özelliği gösteren kadınlarda ağır düzeyde depresyon oranı diğer kadınlara göre daha yüksek (%43.5) bulunmuştur.

Kişilik özellikleri de depresyon için risk etkeni olabilmektedir. Bireyin yaşamı boyunca stresle başa çıkmasında ve kişilerarası ilişkilerinde güçlük yaratan nevrotik, bağımlı, obsesif, içe dönük, kendine güveni az, girişken olmayan, öfkesini ifade edemeyen, kaygılı, karamsar kişilik özellikleri üzerinde depresyonun daha çok gelişmekte olduğu bildirilmektedir (4,11,82).

Kayahan ve ark.(63) yaptığı araştırma sonucunda içe dönük kişilik ile dışa dönük kişilik özelliğine sahip olma ile depresyon puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızdaki bu sonuç literatürle uyumlu, ancak Kayahan'ın sonuçlarıyla uyumlu bulunmamıştır.

Kadınların sosyoekonomik durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.00) (Çizelge 33). Alt sosyoekonomik düzeydeki kadınlarda ağır depresyon belirtileri diğer kadınlardan daha yüksek (%22.0) bulunmuştur.

Güleç ve ark.(82) İle Ülkeröglü ve ark.'nın (67) yaptığı araştırmaya göre düşük sosyoekonomik düzey ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızın sonucu ile uyumludur.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kadınlarda görülen depresyon belirtilerinin sıklığını ve depresyonda rol oynayan sosyokültürel faktörlerin etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğunun 18-29 yaş grubunda, okur yazar ve ilköğretim mezunu, evli ve ev hanımı oldukları belirlenmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği verilerine göre araştırma kapsamına giren 18-60 yaş grubu kadınların %45.3'ünde depresyon belirtisi olmadığı, %16.3'ünde hafif, %23.3'ünde orta, %15'inde ağır depresyon belirtisi olduğu saptanmıştır. BDÖ kesme puanına (17 puan) göre depresyon sıklığı bu çalışmada % 38.5 bulunmuştur.

Araştırmamız sonuçlarına göre aşağıdaki özelliklere sahip kadınların depresyon için risk altında oldukları saptanmıştır:

- İleri yaş grubunda olan (40 yaş ve üzerindeki) kadınlar,
- Dul kadınlar,
- Eğitim düzeyi düşük olanlar,
- Evlilik süresi beş yılı aşanlar,
- Evlilik yaşı 18 yaşın altında olanlar,
- Evlilikten belediklerine ulaşamayanlar,
- Çalışmayanlar,
- Ev hanımları,
- Aile içindeki kararlarda söz sahibi olmayanlar,
- Ailesinde sözel ve fiziksel şiddet olanlar,
- Çocukluğunda anne-babasinda baskıcı özellikler olanlar,
- Mutsuz bir çocukluk dönemi geçirenler,
- Eşyle ayrılma boşanma gibi sorunlar yaşayanlar,
- Bakmak zorunda olduğu bir yakını olanlar,
- Soygeçmişinde depresyon ya da başka bir ruhsal rahatsızlık olanlar,
- Evlilikle ilgili sorun yaşayanlar,
- Yakınları ile sıkıntılarını paylaşamayanlar,
- Eş veya çocuk kaybı yaşayanlar,
- Gündelik yaşamında eş tarafından kontrol edilenler,
- Hamilelik döneminde eş ve aile desteğinden yoksun olanlar,

- Kadın kimliğinden ve evlilikten memnun olmayanlar,
- Önceden fiziksel hastalık ve depresyon geçirenler
- Kişilik özelliği içe dönük ve sinirli olanlar,.

Kadınlara ait yukarıdaki özelliklerin depresyon için zemin hazırladığı ve kadınların yarısından fazlasının depresif belirti gösterdiği göz önüne alınırsa toplum içinde kadınlar önemli bir risk altındadırlar. Kadın olmak başlı başına ruhsal sağlık yönünden bir risk olduğuna göre kadınların sosyokültürel konularının değişmesi için toplumsal bir bilinç yaratılması gerekmektedir.

Kadınlar, çok hızlı değişen sosyokültürel ve ekonomik yapı içerisinde bir çok rolü gerçekleştirme çabası içindedirler. Bunların yol açtığı psikososyal stresler bireysel başa çıkma becerilerini azaltmaktadır. Buna ek olarak, toplumumuzda Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) içinde koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının yetersizliği, buna paralel depresyonun erken tanınması ve yönlendirilmesindeki eksiklikler göz önüne alındığında depresif bozuklukların artacağı söylenebilir. Bu amaçla risk grubundaki kadınlara stresle başetme, sorun çözme becerilerini geliştirme, sosyal destek gruplarına yönlendirme gibi konularda sağlık eğitimi verilmelidir.

Araştırmamızda depresyonun nedenlerinin çocukluk yaşantısına dayandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı çocuklar yetiştirme ile depresyon görülme sıklığının azalacağı sonucuna ulaşılabilir. Bu nedenle TSH kapsamında yalnız bağıışıklama değil, koruyucu ruh sağlığı çerçevesinde sağlık eğitimi yapılmalıdır. Çocuk gelişim dönemleri, çocukla sağlıklı iletişim kurma, ergenlik sorunları, okulla ilgili sorunlar, stresle başetme yöntemleri ve ihtiyaca göre konular belirlenerek sağlık eğitimleri planlanmalıdır.

Koruyucu Ruh Sağlığını geliştirmek için, o toplumdaki risk faktörlerine sahip kişiler belirlenerek uzun süreli izlemeye alınmalıdır. Erken tanı ve tedavi depresyonun intihar, yeti yitimi ya da depresyonun süregenleşmesi gibi sorunları önleyecektir.

Araştırmamız ve literatür doğrultusunda depresyon geçiren kişilerin önemli bir kısmı tedavi olmamakta bu da depresyonun süregenleşmesine ve daha ağır seyretmesine neden olmaktadır. Bunu önlemek için Halk Sağlığı hemşirelerinin depresyon geçiren kişileri düzenli ev ziyaretleri ile izlemeleri anlamlı olacaktır. Kişinin kendini önemli hissetmesi ve kendisiyle ilgilenildiğini görmesi depresif belirtilerin düzelmesinde etkili olabileceği gibi, ilaçların düzenli kullanımını da sağlayacaktır.

Toplumumuzda, depresyon sıklığı ve depresyon oluşumunda rol oynadığı düşünülen tüm sosyokültürel, ekonomik ve yaşamsal olaylar gibi değişkenlerin yer aldığı, evreni temsil edebilecek bir örneklem ile yapılacak bir saha araştırması önemli sonuçlar verecektir.

Anket ve görüşme yöntemiyle tüm bilgiler sağlıklı biçimde alınamamaktadır. Bu nedenle toplumda bireylerle ilgili verilerin nisbeten sürekli bir ilişki içinde olan sağlık ocağı çalışanları tarafından toplanması uygun olacaktır.

Ayrıca toplumdaki risk gruplarının uzun süreli izlenmesiyle oluşturulacak araştırmalar da sorunların çözümünde önemli bilgiler sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. **Sayar K, Ak İ.** Depresyon ve Kültür. *İbni Sina Tıp Dergisi*, 2001; 6:56-58.
2. **Ceylan ME, Oral ET.** Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri 4. Cilt: Duygudurum Bozuklukları. 1. Baskı. İstanbul, 2001: 4-7.
3. **Çalışkan N.** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyona Yaklaşım. Erişim: <http://us.f609.mail.yahoo.com/ym/ShowLetter?MsgId...> Erişim tarihi: 18.12.2003.
4. **Doğan O.** Depresyonun Epidemiyolojisi. *Duygudurum Bozuklukları Dergisi*, 2000; 1:29-38.
5. **Ünal M.** Depresyon ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 1994; 3(1): 93-94.
6. **Yüksel N.** Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi Ankara. 2000:1-25.
7. **Jho MY.** Study on the Correlation Between Depression and Quality of Life for Korean Women. *Nursing and Health Sciences*, 2001; 3(3): 131-137. Erişim: <http://www.blackwell-synergy.com/scr/let/useragent?func=synergy&synergy.Action=...> Erişim tarihi: 14.08.2003.
8. **Cimili C.** Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygudurum Bozuklukları Dergisi*. 2001; 4:157-168.
9. **Kornstein SG, Sloan DM, Thase ME.** Gender-Specific Differences in Depression and Treatment response. *Psychopharmacol Bull*, 2002; 36 4(3): 99-112.
10. **Lunsky Y.** Depressive Symptoms in Intellectual Disability: Does Gender Play a Role?. *J Intellect Disabil Res*. 2003; 47(6): 417-427.
11. **Ünal S, Özcan E.** Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000; 1(1): 41-47.
12. **Wolk SI, Weissman MM.** Women and Depression: An Update. Review of Psychiatry Volume 14, Washington: American Psychiatric Press, 1995: 227-253.
13. **Del Vecchio Good MJ.** Cinsiyet ve Ruh Sağlığı. Kültür ve Ruh Sağlığı. 1. Basım, İstanbul: Metis Yayınları, 2003: 286-305.
14. **Kuehner C.** Gender Differences in Unipolar Depression: an Update of Epidemiological Finding and Possible Explanations. *Acta Psychiatr Scand*. 2003; 108(3): 163-174.

15. **Ünal S.** Psikiyatrik Uygulamalarda Sosyokültürel Duyarlılık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000; 1(4): 225-230.
16. **Cimilli C.** Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygudurum Bozuklukları Dergisi*, 2001; 4:157-169.
17. **Doğan O.** Sağlık Bilimleri Alanında Davranış Bilimleri. *TC. Cumhuriyet Üniv. Yayınları Dergisi*, Sivas. 1999; 76:157-164.
18. **Sarımurat N.** Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Evli Kadınlar ve Ortak Özellikleri. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 1993; 30(2):302-341.
19. **Doğrusöz M.** Kadınsı Özgürleşme Sürecinde Kuram ve Terapi. Erişim: <http://www.icgoru.com/makale/mahanmakale3.shtml> Erişim tarihi: 11.08.2003
20. **Weissman MM, Klerman GL.** Sex Differences and the Epidemiology of Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1977; 34: 98-111.
21. **Sadıkoglu G.** Kadın Sağlığı ve Mental Sağlık Konseptleri. Erişim: <http://www.20.uludag.edu.tr/seminer> Erişim tarihi: 14.08.2003.
22. **Oral Z.** Kadın Olmak. İstanbul: Milliyet Yayınları, 1985: 11-307.
23. **Sürekli D.** Kadın ve Toplum. Evrim Yayınevi, .2002: 82-83.
24. **Navaro L.** İki Boy Ufak Pabuç. Depresyonda Kadın Erkek Farklılıkları. I. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2002: 32-145.
25. **Matlin MW.** The Psychology of Women. 3rd Ed. 1996: 453-454.
26. **Baltaş A, Baltaş Z.** Stres ve Başa Çıkma Yolları. 5. Baskı, Remzi Kitabevi, 1987: 97-100.
27. **Wetzel J, Espenlaub ML, Hagen MA, MCELhiney AB, Williams CB.** Women's Studies Thinking Women. The Psychology of Women. 1993: 27-38.
28. **Davison GC, Neale JM.** Abnormal Psychology. 6th Ed. New York, 1996: 225.
29. **Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ, Toraman R, Güleç N.** Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sorun Alanları ve Sosyodemografik Özelliklerle Depresif Belirtilerin Karşılaştırılması. *Düşünen Adam*. 1997; 10(1): 5-12.
30. **Öztürk MO.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. Baskı, Ankara, 2002: 293-294.

31. **Tumer SM, Hersen M.** Adult Psychopathology and Diagnosis. 3thEd., 1997: 230-250.
32. **Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, Boratav C,** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi.* **Bahar 2000;** 11(1): 3-14.
33. **Gut E.** Productive & Unproductive Depression. Success or Failure of a Vital Process. 1989: 187-192.
34. **Sheldon H. Preskorn MD.** Outpatient Management of Depression. 1994: 28.
35. **Stuart GW, Laraia MT.** Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 6th Ed. 1998: 350.
36. **Gotlib IH, Hammen CL.** Psychological Aspects of Depression. Toward a Cognitive Interpersonal Integration. 1992: 24-25.
37. **Baldwin DS, Wistle JB.** An Atlas of Depression. 2002: 14.
38. **Goldman HH.** Review of General Psychiatry. 4th Ed. 1995: 87-96.
39. **Fullilove MT.** Social and Economic Causes of Depression. *Psychiatry Clin Neurosci.* February 1998: 52(1):37-45.
40. **Kaplan HI, Sadock BJ.** Comprehensive Textbook of Psychiatry. 6thEd. 1995: 1:1085.
41. **Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P.** Oxford Textbook of Psychiatry, 3rd Ed. Oxford: Oxford University Press. 1996: 213.
42. **Işık E.** Duygulanım Bozuklukları Depresyon ve Mani. 1. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Matbaası, 1991: 52.
43. **Kaplan HI, Sadock BJ.** Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. 5th Ed. 1988: 289.
44. **Unger R, Crawford M.** Women and Gender a Feminist Psychology. 2nd Ed. 1996: 562-566.
45. **Kendler KS, Kessler RC, Walters EE.** Stressful Life Events, Genetic Liability and Onset of an Episode of Major Depression in Women. *The American Journal of Psychiatry,* June 1995; 152(6): 833-842.
46. **Yemez B, Alptekin K.** Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası.* 1998; 2(1): 21-25.
47. **Arslanoğlu K.** Psikiyatri El Kitabı. Adem Yayınları, 2002: 76-84.
48. **Mereness DA, Taylor CM.** Essentials of Psychiatric Nursing. 10th Ed. 1978: 185-190.

49. **Erol A, Yazıcı F, Toprak G, Oksay S.** Remisyonda Unipolar depresyonda Kişilerarası Şemalar. *Türkiye 'de Psikiyatri*, 2002; 2(2): 78-86.
50. **Warren BJ.** Depression, Stresful Life Events, Social Support and Self-Esteem in Middle Class African American Women. *J Gend Specif Med.* 2002; 5(2): 38-41.
51. Women and Depression Fast Facts.
Erişim: <http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs/fastfact6/> Erişim tarihi: 18.12.2003
52. **Crowe M.** Reflexivity and Detachment: a Discursive Approach to Women's Depression. *Nursing Inquiry*, June 2002; 9(2): 126-132.
Erişim: <http://www.blackwell-synergy.com/ser/let/useragent?func=synergy&synergyAction>
Erişim tarihi: 14.08.2003
53. **Küey L.** Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1998; 2(1): 5-12.
54. **Ögel K, Sağduyu A, Özmen E, Boratav C.** Kadın Hastalıkları ve Ruhsal Bozukluklar. İstanbul, 1999; 24.
55. Depresyonu Tanıyalım. Erişim: http://www.depam.com/depresyonu_taniyalim.htm. Erişim tarihi: 14.08.2003
56. **Spitzer RL.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3th Ed. 1980: 210-213.
57. DSM IV-Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı. 4. Basım: 419-421.
58. **Goldberg RJ.** Practical Guide to the Care of the Psychiatric Patient. 2nd Ed. 1996: 67-72.
59. Adana İle İlgili Genel Bilgiler.
Erişim: <http://www.adana.gov.tr/sayilarla-adana/sayilarla-adana.htm>. Erişim tarihi: 17.11.2004
60. **Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V.** Biyoistatistik. 7. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1997: 251-264.
61. **Tatlıcı HH.** Kadınlarda Cinsiyet Roller ve Yaşa Bağlı Olarak Benlik Saygısı, Depresyon ve Menopoza İlişkin Belirtilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2002.

62. **Bellack AS, Hersen M.** Behavioral Assessment a Practical Handbook. 4th Ed. 1998; 213-216.
63. **Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S, Öztürk Ö.** Onbeş-Kırkdokuz Yaşları Arasındaki Kadınlarda Depresyon Prevalansı ve Depresyon Şiddeti ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2003; 4: 208-219.
64. **Mestçioğlu Ö, Aker TE.** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon Profili. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Antalya, 3-7 Ekim 2000: 46.
65. Erişim: www.dic.gov.tr/tkba/istatistikler.htm. Erişim Tarihi: 10.11.2004.
66. **Shin KR.** Factors Predicting Depression Among Korean-American Women in New York. *Women Health*, 1999; 29(1): 47-56.
67. **Ülkeroğlu F, Kuloğlu M, Tezcan AE, Karabulut C, Ay M, Atmaca M.** Distimi Tanılı Hastalarda Kliniğe Eklenen Major Depresif Epidozun Yaşam Boyu Birlikteliği. *Düşünen Adam*, 1999; 12(3): 27-34.
68. **Ögel K, Sağduyu A, Özmen E, Boratev C.** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2000; 11(1): 3-16.
69. **Hauenstein EJ, Boyd MR.** Depressive Symptoms in Young Women of the Piedmont: Prevalence in Rural Women. *J Nerv Ment Disorder*, March 1990; 178(3):161-171.
70. **Karabilgin ÖS.** Balatçık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Prevalansı ve WHOQOL-BREF Ölçeği ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2001.
71. **Demiraslan P, Gökalp PG, Ögel K, Babaoğlu AN.** Kronik Depresyonda Sosyodemografik ve Klinik Özellikler: İyileşen Majör Depresyon Olguları ile Karşılaştırma. *Düşünen Adam*, 1999; 12(1): 4-11.
72. **Bilgin M.** Çalışan ve Çalışmayan Kadınlara İlişkin Bazı Değişkenlerin Depresyon Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990.
73. **Erbil N, Pasinlioğlu T.** Kadının Ailede Karar Vermeye Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 7(2): 1-4.
74. **Cimilli C.** Depresyonla İlişkileri Bağlamında Türkiye'nin Sosyal ve Kültürel Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1997; 8(4): 292-299.

75. **Deniz İ.** Bir Grup Depresif Hastanın Bazı Ailesel ve Psikososyal Özellikleri Üzerine Bir Araştırma.Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 1995.
76. **Yardım N.** DSÖ'nün Kadın Sağlığının Çeşitli Konularındaki Görüş ve Mesajları. *Aktüel Tıp Dergisi*. Ocak-Şubat 2001; 6(1): 78.
77. **Cochran DL, Brown DR, McGregor KC.** Racial Differences in the Multiple Social Roles of Older Women: Implications for Depressive Symptoms. *Arch Psychiatr Nurs*. 1997; 11(3): 107-117.
78. **Aşkın R.** Depresyon Epidemiyolojisi. 4. Anadolu Psikiyatri Günleri. Konya, 1-3 Haziran 1995: 86-92.
79. **Kitamura T, Toda MA, Shima S, Sugawara K, Sugawara M.** Social Support and Pregnancy: Its Relationship with Depressive Symptoms Among Japanese Women. *Health Care Women Int.*, March-April 1993; 14(2):129-143.
80. **Aksoy E.** Aile İçi Şiddet. Erişim: <http://www.itb.org.tr/adli/6.html> Erişim tarihi: 18.12.2003
81. Depresyon. Erişim: <http://www.genetikbilimi.com/genbilim/depresyon.htm.24k>. Erişim tarihi: 18.12.2003
82. **Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ, Toraman R, Güleç N.** Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sorun Alanları ve Sosyodemografik Özelliklerle Depresif Belirtilerin Karşılaştırılması. *Düşünen Adam*, 1997; 10(1): 5-12.

EKLER

EK I- SOSYOKÜLTÜREL VERİ FORMU

1. Yaşınız?
2. Doğum yeriniz?
3. Adana'ya nereden göç ettiniz?
4. Medeni durumunuz? Bekar Evli Eşi ölmüş Boşanmış Ayrı yaşıyor
5. Eğitim durumunuz Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise
 YO
6. Kimlerle yaşıyorsunuz?Yalnız Eş ile, çocuk yok Eş ve çocuk Çocuk,eş yok Yetişkin çocuk,eş yok Aileler Diğer kişiler
7. Kaç yıldır evlisiniz?
8. İlk evliliğinizi kaç yaşında yaptınız?
9. Eşiniz ile nasıl evlendiniz? Görücü usulü Kendi tanışmış Akraba evliliği
Kaçma SUD
10. Evlendikten sonra evlilik öncesi beklentilerinize ulaşabildiniz mi?
 Evet Hayır
11. Mesleğiniz var mı? Evet () Hayır
12. Şu anda çalışma durumunuz?Çalışıyorum Çalışmıyorum Emekli
 Öğrenci
13. Evlenmeden önce çalışıyor muydunuz? Evet Hayır
14. Eşinizin mesleği?
15. Eşinizin şu andaki çalışma durumu? Çalışıyor Çalışmıyor Emekli SUD
16. Ailenizin gelir durumu nedir? Gelir giderle aynı Gelir giderden az Gelir giderden fazla
17. Sosyal güvenceniz var mı? Evet Hayır
18. Düzenli gazete alıyor musunuz? Evet Hayır

19. Aileniz içinde önemli kararlar nasıl verilir? Ben Eşim Eşim ve ben
 Aile büyükleri Aile büyükleri ve eşim Hep beraber
20. Sigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır
21. Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır
22. Ailenizde dayak var mı? Evet Hayır
23. Ailenizde hakaret aşağılamaya yönelik davranışlar var mı? Evet Hayır
24. Eşinizle ayrılma, boşanma gibi sonuçlara varan bir probleminiz oldu mu?
 Evet Hayır
25. Komşularınızla istediğiniz zaman görüşebiliyor musunuz? Evet Hayır
26. Aileniz ve akrabalarınızla istediğiniz zaman görüşebiliyor musunuz?
 Evet Hayır
27. 15 yaşından önce anne-baba ölümü var mı? Evet Hayır
28. Çocukluğunuzda anne-babanızda baskıcı özellikler var mıydı? Evet Hayır
29. 15 yaşından önce anne-baba ayrılığı var mı? Evet Hayır
30. Üvey anne veya babanız oldu mu? Evet Hayır
31. Çocukluğunuzu düşündüğünüzde genellikle nasıl bir çocuktunuz? Çok mutlu
 Mutlu Mutsuz Bazen mutlu
32. Şu anda sürekli bakmak zorunda olduğunuz bir yakınınız var mı? Evet
 Hayır
33. Kendi anne-baba tarafınızda depresyon veya başka bir ruhsal rahatsızlık geçiren var mı? Evet Hayır
34. Son bir yıl içinde sizi üzen sıkıntıya sokan bir olay yaşadınız mı? Evlilik Aile İş Maddi sorunlar Kayıplar Sağlık Yer değiştirme Çocuklar
 Eğitim Hiç biri Diğer
35. Bir sıkıntınız olsa ilk kiminle konuşursunuz? Eş Çocuklar Anne-baba

Kardeş Komşu Arkadaş Hiç kimse ile görüşmem

36. Eş kaybı var mı ? Evet Hayır SUD

37. Çocuk kaybı var mı? Evet Hayır SUD

38. Eşiniz sizi yada gündelik hayatınızı kontrol altında tutmaya çalışır mı?

Evet Hayır SUD

39. Hamilelik döneminde eşiniz ve çevreniz tarafından yeterli destek gördünüz mü?

Evet Hayır SUD

40. İsteklerinizi, duygularınızı yakın çevrenize söyleyebiliyor musunuz?

Evet Hayır

41. Kadın olmaktan memnun musunuz? Evet Hayır

42. Evli olmaktan memnun musunuz? Evet Hayır

43. Önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık var mı ? Evet Hayır

44. Depresyon veya ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi ? Evet Hayır

45. Tedavi gördünüz mü? Evet Hayır SUD

46. Kişilik özelliğinizi nasıl tanımlarsınız? Dışa dönük Neşeli Sinirli

Sessiz sakın İçe dönük Normal Değişiyor

EK II- BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki numarayı daire içine alınız. Eğer bir grupta durumunuzu tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Seçimini yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

- 1-
 - 0 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 - 1 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - 2 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - 3 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

- 2-
 - 0 Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - 1 Gelecek hakkında karamsarım.
 - 2 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - 3 Geleceğim hakkında umutsuzum ve bana sanki hiçbir şey düzelecekmiş gibi gelmiyor

- 3-
 - 0 Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 - 1 Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 - 2 Geçmişe baktığımda başarısızlıkla dolu olduğumu görüyorum.
 - 3 Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

- 4-
 - 0 Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - 1 Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 - 2 Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - 3 Her şeyden sıkılıyorum.

- 5- 0 Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1 Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2 Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3 Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0 Kendimden memnunum.
1 Kendi halimden pek memnun değilim.
2 Kendime çok kızıyorum.
3 Kendimden nefret ediyorum.
- 7- 0 Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1 Zayıf yalanlarım ve hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2 Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3 Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
- 8- 0 Kendimi öldürmek için düşüncelerim var.
1 Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor.
2 Kendimi öldürmek isterdim.
3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9- 0 Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1 Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2 Çoğu zaman ağlıyorum.
3 Eskiden ağlayabilirdim, şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10- 0 Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1 Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2 Şimdi hep sinirliyim.
3 Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 11- 0 Başkaları ile görüşmek konuşmak istediğimi kaybetmedim.
1 Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak görüşmek istiyorum.
2 Başkaları ile konuşmak ve görüşme isteğimi kaybettim.

- 3 Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.
- 12- 0 Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
1 Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2 Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3 Artık hiç karar veremiyorum.
- 13- 0 Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
1 Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2 Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
3 Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14- 0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1 Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekiyor.
2 Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3 Hiçbir şey yapamıyorum.
- 15- 0 Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1 Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2 Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3 Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- 16- 0 Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1 Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2 Yaptığım her şey beni yoruyor.
3 Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 17- 0 İştahım her zamanki gibi.
1 İştahım eskisi kadar iyi değil.
2 İştahım çok azaldı.
3 Artık hiç iştahım yok.

- 18- 0 Son zamanlarda kilo vermedim.
1 İki kilodan fazla kilo verdim.
2 Dört kilodan fazla kilo verdim.
3 Altı kilodan fazla kilo verdim.
- 19- 0 Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1 Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2 Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3 Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20- 0 Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.
1 Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
2 Cinsel konularla şimdi daha az ilgiliyim.
3 Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
- 21- 0 Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1 Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
2 Cezalandırılmayı bekliyorum.
3 Cezalandırıldığımı hissediyorum.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1976 yılında Adana'da doğmuştur. İlk, orta ve Sağlık Meslek Lisesi öğrenimini Adana'da tamamlamıştır. 1996-2000 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda lisans öğrenimi görmüş ve okulu dereceyle bitirmiştir.

2000 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde klinik hemşiresi olarak görev yapmaya başlamıştır. 2001 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda yüksek lisans öğrenimine başlamıştır. şu anda Psikiyatri klinik hemşiresi olarak çalışmaya devam etmektedir. Araştırmacı evli ve bir çocuk annesidir.

