

Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlar ile ev kadınlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of mental status of the blue-collar women and housewives in Honaz district, Denizli

Eylül Şahin*, Mesut Şenyurt*, Buse Babaoğlu*, Süleyman Utku Uzun*, Deniz Nalbantoğlu**, Mehmet Zencir*

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Denizli.

** İşyeri Hekimi.

Özet

Amaç: Bu çalışma Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlarla ev kadınlarının ruhsal durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada, 20-59 yaş arası, Honaz ilçesindeki bir tekstil fabrikasında çalışan 110 kadın ile 110 ev kadını ruh sağlığı açısından karşılaştırılmıştır. Veriler Aralık 2012 tarihinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anketin ilk bölümü sosyodemografik ve kültürel bilgiler, aile ve haneye ait bilgiler, çalışma yaşamı ve yaşam biçimini sorgulayan soruları içerirken, anketin ikinci bölümünü Goldberg tarafından geliştirilen 12 soruluk Genel Sağlık Anketi (GSA) oluşturmaktadır. GSA'dan 2 ve üzeri puanlama ruhsal bozukluk belirtisi olarak kabul edilmiştir. Ruh sağlığını etkileyen faktörlerin incelenmesinde ki-kare ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 110 çalışan kadın ve 110 ev kadını olmak üzere toplam 220 kadın katılmış olup, çalışan kadınların %68.2'si, ev kadınlarının ise %92.7'si 30 yaş ve üzerindedir. GSA'ya göre ruhsal bozukluk sıklığı çalışan kadınlarda %43.6 iken ev kadınlarında %50.0 olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çoklu analiz sonucunda eğitim durumunun düşük olması, ileri yaş, bekâr olma, evde engelli kişi varlığı bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma mavi yakalı kadınlarla ev kadınları arasında belirgin ruhsal bozukluk açısından fark olmadığını ortaya koymuştur. Ruhsal bozukluk her iki grupta da yaygın sağlık sorunudur.

Pam Tıp Derg 2016;9(1):29-37

Anahtar sözcükler: Çalışan kadınlar, ev kadını, akıl sağlığı.

Abstract

Purpose: This study has been performed to evaluate the mental status of the blue-collar women and housewives in Honaz district, Denizli.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 110 women working in a textile factory and 110 housewives aged 20-59 in Honaz district were compared in terms of mental health. Data of the study were collected through face to face interview method in December 2012. The first part of the questionnaire contains socio-demographic and cultural data, information about family and household, work life and lifestyle, the second part was 12-item General Health Questionnaire (GHQ) which was developed by Goldberg. GHQ scoring 2 and above is considered mental health distress. Chi-square and multiple logistic regression analysis were used to evaluate the contributing factors of mental health.

Results: A total of 220 women including 110 female worker and 110 housewife participated in the study, 68.2% of female worker and 92.7% of housewives were 30 years and above. According to GHQ scoring, mental health distress prevalence of women workers and housewives was 43.6% and 50.0%, respectively and there was no significant difference. Low educational level, older age, being single and presence of people with disabilities at home were found to be independent risk factors.

Conclusion: This study revealed that there is no significant difference in terms of mental health distress among blue-collar women and housewives. Mental disorders are common health problems in both groups.

Pam Med J 2016;9(1):29-37

Key words: Mental status of women workers and housewives.

Süleyman Utku Uzun

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Denizli

e-mail: suzun@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 16.01.2015

Kabul tarihi: 22.07.2015

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin beden, zihnen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” olarak tanımlamıştır [1]. Dünya nüfusunun en az yarısını oluşturan kadınların sağlığı söz konusu olduğunda ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali ve bunları etkileyen faktörlerin de incelenmesi gereklidir [2].

Kadın ve erkeklerdeki hastalık ve sağlık örüntüleri belirgin farklılıkları gösterir. Türkiye’deki araştırmalarda depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha yüksek prevalans hızına sahip olduğu bulunmuştur [3-5]. Kadınlar da ataeril yapının desteklediği cinsiyete dayalı iş bölümünün getirdiği toplumsal statü düşüklüğü hastalık ve strese daha fazla etkilenmelerine neden olur. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre 2020’de depresyon, kadınlar ve gelişmekte olan toplumlarda başta gelen yeti yitimine yol açan hastalık olacaktır [6].

Ülkemizde genel olarak ev işleri ve çocuk bakımı büyük oranda üzerinde olan kadının bu yüklerinin yanında bir de ev dışında ücretli çalışmaya başlaması yükünü daha da artırmakta ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin daha fazla olması beklenebilir [7]. Ancak gerek yurtiçinde gerek yurtdışında yapılan çalışmalar göstermektedir ki; ev kadınlarının çalışan kadınlara göre daha depresif olduğunu bulan çalışmalar [7-10] olduğu gibi, çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha depresif olduğunu bulan çalışmalar [11-16] da vardır .

Bu çalışma Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlarla ev kadınlarının ruh sağlığı durumunun karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, Denizli ili Honaz ilçesindeki bir tekstil fabrikasında çalışan tüm kadınların ve kontrol grubu olarak aynı sayıda ev kadınının çalışmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Bu tekstil fabrikasında çalışan 20-59 yaş arasındaki tüm 110 mavi yakalı kadın ve bu kadınlarla aynı bölgede yaşayan 110 ev kadını seçilerek toplam 220 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler, Pamukkale Üniversitesi Tıp

Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu onamı ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2012’de yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışan kadınlarla işyerinin İşçi Sağlığı ve Güvenliği Birimi’nde, ev kadınlarıyla kendi evlerinde tek başına görüşme yapılmıştır. Çalışmaya katılanlara ruh sağlığı durumunu ortaya koymayı amaçlayan bir anket formu doldurtulmuştur. Veri toplama aracında araştırmacılar tarafından oluşturulan, araştırmanın bağımsız değişkenleri olan 18 sorudan oluşan sosyodemografik ve kültürel verileri sorgulayan sorular ve araştırmanın bağımlı değişkeni olan kadınların ruhsal durumunu belirleyen 12 sorudan oluşan Genel Sağlık Anketi (GSA) ile ilgili sorular vardır. Genel Sağlık Anketi, 1972 yılında toplum taramalarında ve hasta gruplarında genel ruhsal belirtileri taramak amacıyla David Goldberg tarafından geliştirilmiştir. Genel Sağlık Anketi halk arasında ve psikiyatri dışındaki klinik ortamlardaki katılımcılar arasında ruhsal bozuklukları ortaya çıkarmayı amaçlayan ve son bir haftaya ait ruhsal belirtileri sorgulayan bir ölçektir [17]. Genel Sağlık Anketi’nin 12, 28, 30, 60 soruluk biçimleri vardır. Anketin 12 soruluk biçimi, vakaları ayırmada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyokültürel ortamlarda kullanılabileceği için yaygın olarak tercih edilmektedir [18-20]. Çalışmamızda da 12 soruluk biçimi kullanılmıştır. Her soru dört seçeneklidir (1.Hiç olmuyor, 2.Her zamanki kadar, 3.Her zamankinden sık, 4.Çok sık). Puanlamada ilk iki seçeneğe “0”, son iki seçeneğe “1” puan verilerek değerlendirilmiştir. Alınabilecek en yüksek puan “12” ve en düşük puan “0”dır. Genel Sağlık Anketi puanı 2 ve üzerinde olanlar “ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup” olarak tanımlanmaktadır. Ancak test kesin tanı koydurucu değildir. Genel Sağlık Anketi’nin Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0.78; test-tekrar test güvenilirliği $r=0.84$, yarım test güvenilirliği $r=0.81$ olarak bulunmuştur [18]. Bu çalışma için Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.85’dir.

Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır, ilişkiler ki-kare analizi ve çoklu lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza toplam 220 kişi katılmış olup, ev kadınlarının yaş ortalaması (43.2 ± 9.0) çalışan kadınların yaş ortalamalarından (33.1 ± 7.2) daha yüksektir ($p < 0.001$). Çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınlar sosyodemografik özellikler yönünden incelendiğinde yaş, sosyal güvence, eğitim ve çocuk sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışan kadınlarda 30 yaş altı olanlar daha fazladır (çalışan kadınlarda %31.8 iken ev kadınlarında %7.3). Çalışan kadınların tamamının sosyal güvencesi varken ev kadınlarının %69.1'i sosyal güvence sahibidir ($p = 0.001$). Medeni

durum açısından iki grup benzer olup çoğunluğu evlidir (çalışan kadınlarda %91.8, ev kadınlarında %80.0). Lise ve üzeri eğitim alma ev kadınlarında (%40.0) çalışan kadınlara göre (%18.2) daha yüksektir ($p = 0.001$). 2 ve üzeri çocuğu olan ev kadınları (%83.6) çalışan kadınlardan (%42.6) fazladır ($p = 0.001$). Ev kadınları ve çalışan kadınlar kültürel özellikler ve alışkanlıklar yönünden karşılaştırıldığında; gazete okuma, kitap okuma çalışan kadınlarda yüksek iken, uyku süresi, ev gezmesi ve sigara kullanımı ev kadınlarında daha yüksek saptanmıştır ve bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Alkol kullanımı açısından ise gruplar arası fark yoktur (Tablo 1).

Tablo 1. Ev kadınları ile çalışan kadınların sosyodemografik ve kültürel özellikleri.

	Ev Kadını n (%)	Çalışan Kadın n (%)	p değeri
Medeni Durum			
Bekar	22 (20.0)	20 (18.2)	0.864
Evli	88 (80.0)	90 (91.8)	
Yaş			
30 yaş altı	8 (7.3)	34 (31.8)	0.001
30 yaş ve üzeri	102 (92.7)	73 (68.2)	
Sosyal Güvence			
Var	76 (69.1)	110 (100)	0.001
Yok	34 (30.9)	0 (0)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı is eve üzeri	66 (60.0)	90 (81.8)	0.001
	44 (40.0)	20 (18.2)	
Çocuk Sayısı			
Yok	5 (4.5)	9 (8.3)	0.001
1	13 (11.8)	53 (49.1)	
2 ve üzeri	92 (83.6)	46 (42.6)	
Sigara Kullanım Durumu			
Evet	8 (7.3)	40 (36.4)	0.001
Hayır	102 (92.7)	70 (63.6)	
Alkol Kullanım Durumu			
Evet	6 (100)	20 (64.5)	0.151
Hayır	0 (0)	11 (35.5)	
Gazete Okuma Durumu			
Evet	67 (60.9)	83 (75.5)	0.021
Hayır	43 (39.1)	27 (24.5)	
Kitap Okuma Durumu			
Evet	41 (37.3)	80 (72.7)	0.001
Hayır	69 (62.7)	30 (27.3)	
Uyku Süresi			
1-5 saat	12 (10.9)	23 (22.3)	0.010
6-8 saat	82 (74.5)	75 (72.8)	
9 ve üzeri	16 (14.5)	5 (4.9)	
Ev Gezmesi Durumu			
Haftada birden az	45 (40.9)	98 (89.1)	0.001
Haftada birkaç kez	65 (59.1)	12 (10.9)	

Ev içi yükleri ele alındığında; çalışan kadınlarda genç bağımlı nüfus ve hafta sonu ev işlerine ayrılan süre ev kadınlarından istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bununla birlikte çocuk, engelli, kronik hasta, yaşlı bağımlı nüfus ve hafta içi ev işlerine ayrılan süre ev kadınlarında daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Ruhsal bozukluk belirtisi ev kadınlarında %50, çalışan kadınlarda %43.6'dır, bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 3).

Katılımcıların sosyo-demografik, kültürel özellikleri ve alışkanlıklarına göre ruhsal bozukluk belirti durumları karşılaştırılmıştır.

Tablo 2. Ev kadınları ile çalışan kadınların ev içi yükleri.

	Ev Kadını n (%)	Çalışan Kadın n (%)	p değeri*
Çocuk Varlığı			
Var	105 (95.5)	92 (85.2)	0.019
Yok	5 (4.5)	16 (14.8)	
Evde Engelli Varlığı			
Var	15 (13.6)	4 (3.6)	0.008
Yok	95 (86.4)	106 (96.4)	
Evde Kronik Hasta Varlığı			
Var	54 (49.1)	14 (13.3)	0.001
Yok	56 (50.9)	91 (86.7)	
Yaşlı Bağımlı Nüfus			
Var	22 (20.0)	10 (9.4)	0.029
Yok	88 (80.0)	96 (90.6)	
Genç Bağımlı Nüfus			
Var	45 (40.9)	61 (56.0)	0.026
Yok	65 (59.1)	48 (44.0)	
Ev İşlerine Ayrılan Süre (Hafta İçi)			
4 saat ve daha az	100 (90.9)	63 (95.5)	0.001
4 saatten fazla	10 (9.1)	3 (4.5)	
Ev İşlerine Ayrılan Süre (Hafta Sonu)			
4 saat ve daha az	100 (90.9)	88 (83.8)	0.022
4 saatten fazla	10 (9.1)	17 (16.2)	

* p <0.05 koyu belirtilmiştir.

Tablo 3. Ev kadınları ile çalışan kadınların ruhsal bozukluk belirtilerinin karşılaştırılması.

	Ev Kadını n (%)	Çalışan Kadın n (%)	p değeri
Ruhsal Bozukluk Belirtisi			
Yok (ikiden az belirti)	55 (50.0)	53 (56.4)	0.363
Var (iki ve üzeri belirti)	55 (50.0)	41 (43.6)	

Medeni durum ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bekâr kadınlarda (%73.0) evli olanlara (%41.3) göre ruhsal bozukluk belirtisi daha fazladır ($p=0.001$). İlköğretim ve altı eğitim alan kadınlarda (%52.8) ruhsal bozukluk belirtisi lise ve üzeri eğitim alanlara (%33.9) göre daha fazladır ($p=0.021$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da uyku süresi 6 saatten az olanlarda

(%59.4) ruhsal bozukluk belirtisi daha fazladır. Yine istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ruhsal bozukluk belirtisi sosyal güvencesi olmayanlarda (%58.8), sigara içenlerde (%60.5) daha yüksektir. Alkol kullanımı, gazete-kitap okuma durumu ve ev gezmesi durumu ile ruhsal bozukluk belirtisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik ve kültürel özelliklerine göre ruhsal bozukluk durumları.

	Ruhsal Bozukluk Belirtisi Var	Ruhsal Bozukluk Belirtisi Yok	p değeri*
	n (%)	n (%)	
Medeni Durum			
Bekar	27 (73.0)	10 (27.0)	0.001
Evli	69 (41.3)	98 (58.7)	
Yaş			
30 yaş altı	13 (33.3)	26 (66.7)	0.052
30 yaş ve üzeri	83 (50.6)	81 (49.4)	
Sosyal Güvence Durumu			
Var	76 (44.7)	94 (55.3)	0.188
Yok	20 (58.8)	14 (41.2)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı	75 (52.8)	67 (47.2)	0.021
Lise ve üzeri	21 (33.9)	41 (66.1)	
Çocuk Sayısı			
Yok	6 (46.2)	7 (53.8)	0.791
1	27 (43.5)	35 (56.5)	
2 ve üzeri	62 (48.8)	65 (51.2)	
Sigara Kullanım Durumu			
Evet	26 (60.5)	17 (39.5)	0.070
Hayır	70 (43.5)	91 (56.5)	
Alkol Kullanım Durumu			
Evet	12 (50.0)	12 (50.0)	0.929
Hayır	96 (55.6)	84 (44.4)	
Gazete Okuma Durumu			
Evet	64 (45.7)	76 (54.3)	0.569
Hayır	32 (50.0)	32 (50.0)	
Kitap Okuma Durumu			
Evet	50 (45.5)	60 (54.5)	0.619
Hayır	46 (48.9)	48 (51.1)	
Uyku Süresi			
1-5 saat	19 (59.4)	13 (40.6)	0.151
6-8 saat	65 (44.5)	81 (55.5)	
9 ve üzeri	7 (33.3)	14 (66.7)	
Ev Gezmesi Durumu			
Haftada birden az	57 (44.5)	71 (55.5)	0.348
Haftada birkaç kez	39 (51.3)	37 (48.7)	

* p <0.05 koyu belirtilmiştir.

Katılımcıların ev içi yükleri ile ruhsal bozukluk belirtisi arasındaki ilişki sorgulandığında evde engelli, kronik hasta ve genç bağımlı bulunma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Evinde genç bağımlı bulunmayanlarda (%54.9) bulunanlara göre (%39.2) ruhsal bozukluk belirtisi daha yüksek iken, evinde engelli kişi olanlarda (%78.9) olmayanlara göre (%43.8); evinde kronik hastası olanlarda (%59.4) olmayanlara göre (%41.6) ruhsal bozukluk belirtisi daha fazladır (Tablo 5).

Çoklu logistik regresyon analiziyle, katılımcıların çalışma durumu, medeni durum, yaş, genç bağımlı nüfus ve eğitim durumunun ruhsal bozukluk riski üzerindeki bağımsız etkileri araştırılmıştır. Buna göre bekârlar evlilere göre 4.1 kat (%95 GA:1.7-9.6), 30 yaş ve üstü olanlar 30 yaş altı olanlara göre 2.3 kat (%95 GA:1.0-5.2), ilköğretim ve altı eğitim alanlar ilköğretim ve üzeri eğitim alanlara göre 2.1 kat (%95 GA:1.1-4.1) ve evinde engelli kişi olanlar olmayanlara göre 4.3 kat (%95 GA:1.3-14.4) daha çok ruhsal bozukluk riski göstermektedir (Tablo 6).

Tablo 5. Katılımcıların ev içi yüklerine göre ruhsal bozukluk durumları.

	Ruhsal Bozukluk Belirtisi Var n (%)	Ruhsal Bozukluk Belirtisi Yok n (%)	p değeri*
Çocuk Varlığı			
Var	86 (46.7)	98 (53.3)	0.804
Yok	10 (52.6)	9 (47.7)	
Evde Engelli Kişi Varlığı			
Var	15 (78.9)	4 (21.1)	0.007
Yok	81 (43.8)	104 (56.2)	
Evde Kronik Hasta Varlığı			
Var	38 (59.4)	26 (40.6)	0.019
Yok	57 (41.6)	80 (58.4)	
Yaşlı Bağımlı Nüfus			
Var	18 (60.0)	12 (40.0)	0.209
Yok	78 (45.6)	93 (54.4)	
Genç Bağımlı Nüfus Var			
Yok	40 (39.2)	62 (60.8)	0.025
	56 (54.9)	46 (45.1)	
Ev İşlerine Ayrılan Süre (Hafta İçi)			
4 saat ve daha az	75 (48.1)	81 (51.9)	0.599
4 saatten fazla	21 (43.8)	27 (56.2)	
Ev İşlerine Ayrılan Süre (Hafta Sonu)			
4 saat ve daha az	84 (47.2)	94 (52.8)	1
4 saatten fazla	12 (46.2)	14 (53.8)	

* p <0.05 koyu belirtilmiştir.

Tablo 6. Ruhsal durum ile bunu etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin çoklu logistik regresyon analiziyle karşılaştırılması*.

Değişkenler	OR (%95 Güven Aralığı)	p değeri*
Medeni Durum		
Evli	(ref)	0.001
Bekar	4.1 (1.7-9.6)	
Yaş		
30 yaş altı	(ref)	0.048
30 yaş ve üzeri	2.3 (1.0-5.2)	
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	2.1 (1.1-4.1)	0.030
Lise ve üzeri	(ref)	
Evde Engelli Kişi Varlığı		
Var	4.3 (1.3-14.4)	0.016
Yok	(ref)	

*Modele çalışma durumu, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hasta varlığı, genç bağımlı kişi durumu ve engelli kişi durumu girmiş olup Backward Logistik Regresyon yapılmıştır.

* p <0.05 koyu belirtilmiştir.

Tartışma

Denizli ili Honaz ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınlarda yaptığımız araştırmada ruhsal bozukluk belirtisi her iki grupta benzer bulunmuştur. Ruhsal bozukluk belirtisi ev kadınlarında %50.0, çalışan kadınlarda %43.6'dır.

Çalışmamızın sonuçları ülkemizde Genel Sağlık Anketi (GSA) kullanılarak çalışma durumlarına bakılmaksızın kadınlarda yapılan diğer bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ruhsal hastalık belirtisi Nalbantoğlu'nun [21] Denizli il merkezinde erişkin kadınlarda yaptığı araştırmada %40.0, Özşahin ve arkadaşlarının [22] Denizli ilinde doğurganlık çağındaki kadınlarda yaptıkları araştırmada %38.4, Kelleci ve arkadaşlarının [23] İstanbul'da 18-49 yaş kadınlarda yaptıkları çalışmada %58.3, Buzlu ve arkadaşlarının [24] İstanbul'da 18-74 yaş kadınlarda yaptığı çalışmada %45.0 bulunmuştur.

Yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmamızla uyuşmayan sonuçlar olduğu görülmektedir. Griffin-Blake ve arkadaşları [25] mavi yakalı çalışan kadınların genel popülasyona göre zihinsel olarak daha fazla sağlıklı olduklarını bulmuşlardır. Chaudhry [26] ile Riley ve ark.[27] evli çalışan ve çalışmayan kadınlarda yaptıkları araştırmalarda çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha az depresif olduklarını bulmuşlardır. Bu farklılığın sebebi araştırmaların yapıldığı ülkelerin ve kullanılan ölçüklerin farklı olması olabilir.

Araştırmamızda eğitim durumunun düşük olması, ileri yaş, bekâr olma ve evde engelli kişi varlığı ruhsal bozukluk riski için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Araştırmamızda bekârlarda ruhsal bozukluk belirtisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Belek'in [28], Kelleci ve ark.nın [23] ve Nalbantoğlu'nun [21] çalışmalarında da bekârlarda evlilere göre ruhsal bozukluk belirtisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yalnızlık en büyük stres etkenlerinden birisidir, bekârlarda gelecekle ilgili kaygıların daha fazla olmasından dolayı bekârların depresyon düzeylerinin evlilerden daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir [29].

Çalışmamızda eğitim durumu ilköğretim ve altı olan kadınlarda eğitim durumu daha yüksek

olanlara göre daha fazla ruhsal bozukluk belirtisi saptanmıştır. Çalışmamızın bulgularına paralel olarak Buzlu ve arkadaşlarının [24], Çetin ve ark.nın [30] ve Karasu'nun [31] yaptıkları çalışmalarda da eğitim düzeyi düşük olanlarda ruhsal bozukluğun daha fazla görüldüğünü bulmuştur. Eğitim düzeyi düşüklüğü; kişilerin kendilerini algılamalarını olumsuz yönde etkileyebilir ve ruhsal bozukluğu olanların şikâyetlerini dile getirmelerini engelleyebilmektedir.

Çalışmamızda, evinde kronik hastası olanlar olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla riskli ruhsal bozukluk belirtisi göstermektedir. Aynı şekilde Nalbantoğlu'nun [21] çalışmasında da evinde kronik hastası olanlarda ruhsal bozukluk belirtisi daha fazla bulunmuştur. Bakım yükünün (çocuk, yaşlı, engelli, hasta... vs bakımı) ülkemizde genellikle kadınların sorumluluğunda olması, evde kronik hasta bulunması gibi bir stres faktörünün özellikle kadınların ruhsal durumuna olumsuz bir etkisi olabilir.

Çalışmamızda kadınların beşte biri sigara içmekte olup sigara içenlerde içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da daha fazla ruhsal bozukluk belirtisi saptanmıştır. Nalbantoğlu [21] da bizim araştırmamıza benzer şekilde sigara içenlerde içmeyenlere göre daha fazla ruhsal bozukluk belirtisi saptamıştır. Budakoğlu ve ark. [14] sigara içenlerde içmeyenlere göre anksiyete riskini 1.5 kat daha fazla bulmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların %15.5'inin sosyal güvencesi yoktur ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da sosyal güvencesi olmayanlarda olanlara göre ruhsal bozukluk belirtisi daha sık bulunmuştur. Çetin ve ark. nın [30] ve Nalbantoğlu'nun [21] çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer şekilde sosyal güvencesi olmayanlarda ruhsal bozukluk belirtisi daha fazla bulunmuştur. Sosyal güvence, sosyo-ekonomik düzey göstergelerinden biridir. Dolayısıyla sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük olan kişilerin yaşamlarında daha çok olumsuz olayla karşılaşacağı ve bu olumsuz yaşam olaylarının olumsuz benliğe ve olumsuz kendilik algısına yol açarak ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülebilir.

Çalışan kadınların tek bir fabrikadan seçilmiş olması ve sadece mavi yakalıları

içermesi, ayrıca tek ölçekle ruhsal sorunun değerlendirilmesi çalışmamızın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ancak çalışmamızın, Türkiye’de çalışan kadınlarla ev kadınlarının ruhsal durumlarını ve bunu etkileyebilecek çok sayıda faktör ele alması; ayrıca daha önce yapılmış çalışmalardan farklı olarak çoklu analiz yapılarak sonuçlarımızda diğer kafa karıştırıcı faktörlerin etkilerinin uzaklaştırması çalışmamızın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada ev kadınları ile mavi yakalı çalışan kadınların ruhsal bozukluk belirtisi açısından fark olmadığı ortaya konulmuştur. Ruh sağlığı her iki grupta da yaygın bir sorundur. Bununla birlikte eğitim durumunun düşük olması, ileri yaş, bekâr olma, evde engelli kişi varlığı bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. Kadınlarda ruh sağlığı bozukluğunun yaygınlığının nedenlerini ortaya koyacak çalışmalara gereksinim vardır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Fişek NH. Halk sağlığına giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, 1985.
2. Özvarış ŞB. Toplumsal cinsiyet, kadın ve sağlık. Hacettepe Tıp Derg 2008;39:168-174.
3. Yaşar MR. Depresyonun kadınlaşması. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007;17:251-281.
4. Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, Blazer DG, Nelson CB. Sex and depression in the national comorbidity survey 1: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. J Affect Disord 1993;29:85-96.
5. Güleç C. Toplum ruh sağlığı açısından psikiyatrik epidemiyoloji. İçinde: Bertan M, Akın L. Editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversite Vakfı Yayını, 2006.
6. WHO (2004). Gender and women’s mental health. http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/ Erişim Tarihi: 04.04.2014
7. Çilli AS, Kaya N, Bodur S. Çalışan ve ev kadınlarında psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. Genel Tıp Derg 2004;14:1-5.
8. Soomro RH, Riaz F, Naved S, Soomro FH. Comparative analysis of depression among housewives and working women in Bilal colony of Kornagi area Karachi. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business 2012;3:354-359.
9. Fall A, Goulet L, Vezina M. Comparative study of major depressive symptoms among pregnant women by employment status. SpringerPlus 2013;2:201.
10. Mitchell J, Oakley A, (editors). The rights and wrongs of women. London: Penguin Books,1976.
11. Dökmen ZY. Çalışma durumları farklı üç grup kadında ruh sağlığı, kontrol odağı inancı ve cinsiyet rolü. Türk Psikoloji Dergisi 2003;18:111-124.
12. Ross CE, Mirowsky J, Ulbrich P. Distress and traditional female role: a comparison of mexicans and anglos. Am J of Sociol 1983;89:670-682.
13. Bilgin M. Çalışan ve çalışmayan kadınlara ilişkin bazı değişkenlerin depresyon düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990.
14. Budakoğlu İ, Maral I, Coşar B, Biri A, Bumin MA. 15 yaş üzeri kadınlarda anksiyete gelişimi ve sıklığını etkileyen faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2005;2:92-97
15. Bromberger JT, Matthews KA. Employment status and depressive symptoms in middle-aged women: a longitudinal investigation. Am J Public Health 1994;84:202-206.
16. Crepet P, Piazzini A, Vetrone G, Costa M. Effects of occupational status on the mental health of young Italian man and women a cross-sectional study. Int J Soc Psychiatry 1993;39:303-312
17. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press,1972.
18. Kılıç C. Genel sağlık anketi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 1996;7:3-10.
19. Tait R, Hulse GK, Robertson SI. A review of the validity of the general health questionnaire in adolescent populations. Aust N Z J of Psychiatry 2002;36:550-557.
20. Tait R, French DJ, Hulse GK. Validity and psychometric properties of the general health questionnaire-12 in young australian adolescent. Aust N Z J of Psychiatry 2003;37:374-381.
21. Nalbantoğlu D. Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2011.
22. Özşahin A, Zencir M, Yılmaz BG ve ark. Denizli ili doğurgan çağ evli kadınlarda genel ruhsal sağlık durumunun değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 21-25 Ekim 2008;Ankara.
23. Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7:11-14.
24. Buzlu S, Bostancı N, Özbaş D, Yılmaz S. İstanbul’da bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. STED 2006;15:134-138.
25. Griffen-Blake CS, Tucker PJ, Liburd L. Mind over matter: exploring job stress among female blue-collar workers. J Womens Health (Larchmt) 2006;15:1105-1110.
26. Chaudhry M. A study of marital adjustment, role conflict, fear of success, general well-being and life stress amongst working and non-working married women. Unpublished Ph.D Thesis. Panjan University, Chandigarh,India,1995.

27. Riley AL, Keith VM. Work and housework conditions and depressive symptoms among married women: the importance of occupational status. *Women Health* 2003;38:1-17.
28. Belek İ. Genel sağlık anketi ile ölçülen ruhsal sorunlar ve sosyodemografik eşitsizlikler, Antalya'da bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Derg* 1999;10:163-172.
29. Rothschild AJ. Mood disorders. In: AM Nicholi Jr, ed. *Harvard guide to psychiatry*. 3rd ed. Cambridge:Harvard University Press, 1999;281-307.
30. Çetin İ, Bilici M, Bekaroğlu M, Köroğlu MA, Uluutku N. Sağlık ocaklarına başvuran hastalarda depresyon yaygınlığı ve depresyonun sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydur Sempozyumu;6-12 Eylül 1999;Trabzon.
31. Karasu U. Eskişehir il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir,2007.