

# 14 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN ANKSİYETE VE GENEL SAĞLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION LEVEL OF ANXIETY AND GENERAL HEALTH OF INDIVIDUALS OVER 14 YEARS OF AGE

Geliş Tarihi:17.12.2012, Kabul Tarihi:28.12.2012

Birgül ÖZKAN\*  
Sibel ARGUVANLI\*\*  
Zeliha KAYA ERTEN\*\*\*  
Ümit SEVİĞ\*\*\*\*

## ÖZET

**Genel Bilgi:** Toplum ruh sağlığı hizmetleri için bireylerin ruhsal durumlarının sıklıkla değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

**Amaç:** Bu çalışma 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini Kayseri ili, Kocasinan ilçesi, Turan Belediyesi sınırları içinde yaşayan, 14 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örneklem hesaplaması yapılmamış, evrenin tamamına ulaşılmıştır. Araştırma 631 kişi ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi formu ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ANOVA ve Student's t-testi, Scheffe testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bireylerin durumluluk ve süreklilik kaygı, genel sağlık anketi puan ortalamaları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bireylerin medeni hali ve eğitim düzeyinin durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışmaya katılanların genel sağlık anketi puanı ortalama 10.28 olarak bulunmuş olup yaş ve iş-meslek durumları ile genel sağlık anketi puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.005$ ).

**Sonuç:** Toplumda ruh sağlığı açısından riskli grupların belirlenmesi oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum, Sağlık, Genel Sağlık, Ruh Sağlığı, Anksiyete Düzeyi

## ABSTRACT

**Background:** People have become prone to mental illnesses such as anxiety and depressive disorders.

**Objective:** This study was conducted to determine the level of anxiety and general health of individuals aged 14 years and older.

**Method:** Fourteen year-olds and older, living in Kayseri, Kocasinan district, Turan municipality constituted universe of the study. The universe was taken completely, sample was not calculated. Data were collected by using State-Trait Anxiety Inventory and with General Health Poll (GHP) by researches. For statistical analysis, ANOVA and Student's t-test, Scheffe test were used.

**Results:** The relation between state-trait anxiety, mean GHP score of community was found significant as statistical ( $p<0.05$ ). Relation between state anxiety score of education level of people was found statistically significant ( $p<0.05$ ). The difference between trait anxiety level of marital status and education level was found statistically significant ( $p<0.05$ ). The lowest degree of the people included to this research was '0' and the highest degree was '36' in GHP, thus the mean was '10.28'. It was found that the relationship between the 'gender and work' and 'the mean of the GHP degrees' was statistically significant ( $p<0.005$ ). However, the relationship between the mean of GHP degrees & marital status, occupation, and education was not statistically significant ( $p>0.005$ ).

**Conclusion:** It is important that groups of high risk for mental health are determined in society.

**Key Words:** Public, Health, General Health, Mental Health, Anxiety Level

\*Birgül Özkan, Öğr. Gör. Dr.  
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Talas/KAYSERİ

\*\*\* Zeliha Kaya Erten, Yrd. Doç. Dr.  
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
KAYSERİ

\*\*Sibel Arguvanli, Yrd. Doç. Dr.  
Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Talas/KAYSERİ

\*\*\*\* Ümit Seviğ, Prof. Dr.  
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Talas/KAYSERİ

## GİRİŞ

Toplum ruh sağlığı hizmetleri için bireylerin ruhsal durumlarının sıklıkla değerlendirilmesi oldukça önemlidir. DSÖ'ye göre insanların büyük bir kısmı anksiyete ve depresif bozukluk olmak üzere pek çok ruhsal hastalığa yatkın hale gelmiştir. Koruyucu ruh sağlığı uygulamaları arasında ruh sağlığı ve ruhsal bozukluklar konusunda halk eğitimi, risk altındaki kişileri belirleme, etiyolojik, yatkınlaştırıcı ve ortaya çıkarıcı etkenleri belirleme gibi konular yer almaktadır (Güleç, Köroğlu 1997; Varcolis 1998; Özdemir, Rezaki 2007). Bu nedenle her yaş grubunda bireyin risk faktörleri açısından taranması, özellikle birinci basamağın etkinliğinin artırılması önem kazanmaktadır.

*Toplum temelli ruh sağlığı uygulamaları için riskli grupların belirlenmesi çok önemlidir.*

Ülkemizde yapılan çalışmalar psikiyatrik bozuklukların genel nüfusta %15, birinci basamağa başvuran hastalar arasında %20-50 arasında olduğunu göstermektedir (Güleç, Köroğlu 1997; Erol, Kılıç ve ark. 2001). Kırsal ve kentsel alanda yaşayan toplumlarda farklı tipte ve prevalansta ruhsal hastalıklar görülmektedir (Güleç, Köroğlu 1997; Varcolis 1998). Ruhsal hastalıkları etkileyen çok çeşitli özellikler bulunmaktadır. Özellikle son yıllarda ülkemizde ruhsal hastalık oranlarının artışına, işsizlik ve göç gibi durumlardaki artışın neden olduğu bildirilmektedir (Kılıç 1998; Erol, Kılıç ve ark. 2001).

Ruhsal hastalıkların saptanması için risk gruplarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Risk gruplarının en fazla yatkın olduğu ruhsal hastalıkların başında anksiyete bozuklukları ve depresyon gelmektedir. Top-

lumda risk gruplarını ve genel olarak ruhsal hastalıkları belirlemede en iyi ölçeklerden birisinin Genel Sağlık Anketi olduğu belirtilmektedir. Bu ölçek bireylerde depresyon ya da anksiyetenin var olup olmadığını saptamaya yardım etmektedir (Kılıç 1996; Belek 2004; Özdemir, Rezaki 2007). Anksiyete ruhsal hastalıklar açısından önemli bir kavramdır. Anksiyetenin temel amacı yaşamın sürdürülmesidir. Bireyin gereksinimleri karşılanmadığında ya da varlığına herhangi bir tehdit durumunda tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Öz 2004; Özdemir, Rezaki 2007). Genel anlamda ise anksiyete gerçek ya da hayali etmenler sonucu gelişen huzursuzluk gerginlik ve korkuyla kendini ifade eden subjektif bir deneyimdir (Varcolis 1998; Öz 2004). Literatüre bakıldığında anksiyeteye neden olan pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar, bireyin gerçekleşmeyen beklentileri, fizyolojik gereksinimlerin karşılanmaması, beklenmedik fiziksel veya psikososyal değişimler, gelişimsel krizler, yerleşim yeri değişiklikleri, sosyo-ekonomik değişkenler gibi sıralanabilmektedir. Baş edilemeyen anksiyeteye bağlı olarak gelişen anksiyete bozukluklarının toplumlarda yaygınlığı oldukça fazladır. Anksiyete bozuklukları genel nüfusta %5, kadında %6, erkeklerde ise %4 olarak görülmektedir (Varcolis 1998; Öz 2004).

Yapılan çalışmalar birçok kişide ciddi düzeyde anksiyete olduğunu göstermesine rağmen gerçek anksiyete bozukluğu %1-5 olarak saptanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar; bu hastalığın yaşam boyu genel popülasyonda görülme prevalansının %10-30 arasında olduğunu ve bütün psikiyatrik hastalıklar arasında en fazla görülen hastalık olduğunu bildirmektedir (Güleç, Köroğlu 1997; Varcolis 1998).

Günümüzde koruyucu ruh sağlığı giderek büyük bir önem kazanmasına rağmen diğer ruhsal sorunlarda olduğu gibi anksiyete bozukluklarının da yaygınlığı giderek artarak yükselmektedir. Bu nedenle toplumun özellikleri dikkate alınarak sık sık ve düzenli olarak ruhsal hastalık taramalarının yapılması gerekmektedir. Ruhsal hastalık taramaları birinci basamakta koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının etkin olarak planlanması ve uygulanmasına katkıda bulunabilir.

*Günümüzde koruyucu ruh sağlığı büyük bir önem kazanmasına rağmen anksiyete bozukluklarının yaygınlığı da artmaktadır.*

Bu çalışma 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Kayseri ili, Kocasinan ilçesi, Turan Belediyesi sınırları içinde yaşayan, 14 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini 14 yaş ve üzeri 979 kişi oluşturmuştur. Evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış olup araştırma, katılmayı kabul eden 631 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Akademik Kurul ve diğer kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı ve sözlü onam izinleri alınmıştır.

### **Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen ve içeriğinde demografik özellikleri saptayıcı sorular bulunan anket,

Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçekleri (STAI) ve GSA12 formları kullanılarak toplanmıştır.

### **Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri (STAI)**

Bu ölçek bireylerde durumluluk ve süreklilik kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır. *Durumluk Kaygı Ölçeği*; Bireylerin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. *Sürekli Kaygı Ölçeği*; Bireylerin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçeklerde doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Puanlar yorumlanırken her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Ölçeklerden alınan puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük olması ise kaygı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Öner 1992).

### **Genel Sağlık Anketi (GSA12)**

Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. GSA, David Goldberg (1970) tarafından toplumda sık rastlanan, akut ruhsal sorunları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. GSA12'de 12 soru vardır. Her bir soru son bir kaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder şıklıdır. Bu çalışmada likert tipi puanlama yapılmıştır. GSA12'de puan aralığı 0-36'dır. Bu ölçekten alınan puanların yüksek olması bireylerin ruhsal sorunlarının (anksiyete ve depresyon) görülme oranlarının arttığını göstermektedir (Kılıç 1996).

## Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ANOVA tek yönlü varyans analizi, Student's t-testi, Scheffe testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %24.8'i 15-19 yaş grubunda, %51.2'si erkek, %44.7'si ilkökul mezunudur. Çalışmaya katılan bireylerin iş durumları incelendiğinde; %30.6'sı serbest bir işle uğraşırken,

%26.3'ü ev hanımıdır. Yine bireylerin %53.7'si evli, %31.1'inin sosyal güvencesi SSK'dır. Tablo 1 incelendiğinde bireylerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İncelenen grubun GSA12 puan ortalaması 10.3 olarak bulunmuştur. Bireylerin aldığı GSA12 puanlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin durumluk kaygı puan ortalamaları 53.8 iken sürekli kaygı puan ortalamalarının 20.9 olduğu bulunmuştur.

**Tablo 1. Bireylerin Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı, GSA 12 Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=631)**

Ölçek Puanları	Min-Max	$\bar{x} \pm SD$	Test
Durumluk Kaygı	*29-73	53.8±6.0	<b>F: 4.184</b> <b>p &lt;0.05</b>
Sürekli Kaygı	*3-54	20.9±6.6	
GSA12	0-36	10.3±8.3	

\* $p <0.05$  (Scheffe testi)

Tablo 2'de bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre GSA12, durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları verilmiştir. Yaş artıkça bireylerin GSA12 puanları da artmaktadır. 50 yaş ve üstü gruptaki bireylerde ruhsal sorunların görülme düzeyi daha yüksektir. Nitekim yaş ile GSA12 puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde farkın 14-19 ve 50 ve üstü yaş grupları arasında olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Düzenli olarak gelir getiren bir işte çalışanların ve yaşamlarını güvencede hissedebilen emeklilerin GSA12 puanları diğer gruplardan daha düşüktür. Çalışmaya katılan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı puanları ile medeni durum ve eğitim düzeyi ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Dul olanlar ve okur-yazar olmayanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi yüksek

bulunmuştur. Ayrıca yaş, cinsiyet, iş-meslek ve sosyal güvence durumları ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmamızda GSA12, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki olduğu ve aralarındaki farkın da anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3) ( $p<0.001$ ).

Bu nedenle düzenli gelir getiren bir işte çalışmayanların ve işsizlerin ruhsal hastalıklara daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. İş-meslek durumu ile GSA12 puan ortalaması arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup farkın idari işlerde çalışanlar ile ev hanımları arasında olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin GSA12 puanları azalmaktadır. Okur-yazar olmayanların puanla-

rı lise-üniversite mezunlarından daha yüksek olup bu grubun ruhsal hastalıklara daha yatkın olduğu belirlenmiştir. Fakat öğre-

nim durumu ile GSA12 puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2. Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Durumluk, Sürekli Kaygı, GSA 12 Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=631)**

Özellik	Genel Sağlık Anketi	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
<b>Yaş</b>			
*14-19	8.8±7.1	53.6±5.9	20.9±8.1
20-29	9.0±7.2	52.9±5.4	20.7±7.2
30-39	10.1±8.5	54.7±6.2	21.3±5.5
40-49	10.7±8.0	54.1±5.3	20.7±6.0
*50 ve üstü	12.1±9.6	53.3±6.8	21.0±5.2
<b>Test</b>	<b><math>F=3.186, p&lt;0.05</math></b>	<b><math>F=2.218, p&gt;0.05</math></b>	<b><math>F=0.157, p&gt;0.05</math></b>
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	10.6 ± 8.4	53.7±5.7	20.7±6.5
Erkek	9.9 ± 8.2	53.9±6.3	21.1±6.8
<b>Test</b>	<b><math>t=1.189, p&gt;0.05</math></b>	<b><math>t=0.217, p&gt;0.05</math></b>	<b><math>F=0.453, p&gt;0.05</math></b>
<b>Medeni durum</b>			
Evli	10.0±8.0	53.8±6.0	21.0±6.7
Bekar	10.3±8.1	52.4±6.0	20.4±7.2
Dul	10.8±9.1	55.5±5.4	21.2±5.9
<b>Test</b>	<b><math>F=0.454, p&gt;0.05</math></b>	<b><math>F=9.915, p&lt;0.05</math></b>	<b><math>F=0.629, p&lt;0.05</math></b>
<b>Öğrenim durumu</b>			
Okur yazar değil	11.1 ± 9.1	55.2±5.8	22.1±6.7
Okur yazar-ilkokul	10.9 ± 9.0	52.8±5.8	20.7±6.2
Ortaokul	9.8 ± 7.5	54.3±6.0	20.3±7.2
Lise-üniversite	9.7 ± 8.5	54.6±6.3	21.2±6.8
<b>Test</b>	<b><math>F=1.035, p&gt;0.05</math></b>	<b><math>F=5.515, p&lt;0.05</math></b>	<b><math>F=1.691, p&lt;0.05</math></b>
<b>İş-meslek durumu</b>			
Emekli	9.0±7.9	53.4±6.1	20.7±6.2
*İdari işler	9.1±6.8	54.6±6.6	22.1±7.0
Öğrenci	10.0±8.2	53.8±5.6	20.3±7.7
Serbest	10.2±8.2	53.8±6.1	20.3±7.6
*Ev hanımı	14.3±9.8	53.5±6.5	22.8±7.9
İşsiz	10.3±8.3	54.1±5.5	20.7±5.5
<b>Test sonucu</b>	<b><math>F=2.908, p&lt;0.05</math></b>	<b><math>F=0.504, p&gt;0.05</math></b>	<b><math>F=1.581, p&gt;0.05</math></b>

\*  $p<0.05$  (Scheffe testi)

**Tablo 3: Bireylerin GSA12, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının korelasyonu**

	Genel Sağlık Anketi	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Genel Sağlık Anketi	-	0.413	0.946
Durumluk Kaygı	0.413	-	0.00**
Sürekli Kaygı	0.946	0.00**	

\*\* $p < 0.05$

### TARTIŞMA

Tablo 1’de görüldüğü gibi incelenen 14 yaş ve üzeri bireylerin Genel Sağlık Anketi (GSA) puan ortalaması 10.28 olarak bulunmuştur. Belek Antalya’da sosyo-ekonomik durumları farklı olan 15 yaş ve üzeri 1092 kişi ile yapılan bir çalışmada orta ve yüksek GSA skoru sıklığı %35.7 olarak bulunmuştur (Belek 2004). Elde ettiğimiz bulgunun, literatürdeki çalışmaların sonuçları ile benzer olduğu tespit edilmiştir (Güleç, Köroğlu 1997; Varcolis 1998; Kılıç 1998; Özdemir, Rezaki 2007; Belek 2004; Can, Soysal ve ark. 2008; Okyay, Atasoylu ve ark. 2012; Bingöl, Gebeş ve ark. 2012).

14 yaş ve üzeri halkın durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelediği bu çalışmada durumluk ve sürekli kaygısının önemli bir risk olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin durumluk kaygı puan ortalamaları 53.8 iken sürekli kaygı puan ortalamalarının 20.9 olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede durumluluk, süreklilik kaygı ve GSA puan ortalamaları arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1). Literatür durumluk, sürekli kaygı ve GSA puanlarının birbirleri ile pozitif bir ilişkisi olduğunu belirtmek-

tedir. GSA’nın kullanıldığı çalışmalara bakıldığında, bu ölçeğin ruhsal hastalıklar yönünden riskli bireyleri en iyi saptama özelliği olan bir ölçek olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle GSA, durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki ilişkinin pozitif olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Elde edilen bu sonuç diğer çalışmaların sonuçları ile benzerdir (Kılıç 1998; Belek 2004; Okyay, Atasoylu ve ark. 2012).

Yapılan pek çok araştırma GSA ile demografik özellikler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmı bu özelliklerin GSA puanlarını anlamlı düzeyde etkilediğini bir kısmı ise bazı özelliklerin etkili olmadığını bulmuştur. Bu özelliklerinden biri olan yaşın artmasıyla GSA puanlarının etkilendiği ve yaşla birlikte ruhsal hastalıkların daha fazla ortaya çıktığı saptanmıştır (Kılıç 1996; Kılıç 1998; Okyay, Atasoylu ve ark. 2012; Bingöl, Gebeş ve ark. 2012). Çalışmamızda 14 yaş ve üzeri bireylerin yaşla beraber GSA puanlarının artış gösterdiği ve yaş ile GSA puan ortalaması arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan ileri analizde 14-19 yaş ve 50 ve üstü yaş grupları arasındaki fark anlamlıdır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

Güleç (Güleç ve Köroğlu 1997), çalışmasında özellikle 40 yaşın üzerinde depresif belirtiler, uyku bozuklukları ve depresyonun yaygın olduğunu belirtmektedir.

Literatür kadınların erkeklerden daha çok ruhsal hastalık riski taşıdığını göstermektedir (Varcolis 1998; Kılıç 1998; Okyay, Atasoylu ve ark. 2012). Çalışmamızda kadınların GSA12 puan ortalaması erkeklerden daha yüksek olmasına karşın medeni durum ile GSA12 puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Literatüre ters olarak bulduğumuz bu bulgunun, erkek ve kadınların sayılarının ve GSA12 puanlarının birbirine çok yakın olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olan bireylerin GSA12 puan ortalaması bekâr ve dul olanlara göre daha düşük saptanmasına rağmen aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan çalışmalar evli olmanın ruhsal yönden koruyucu olduğunu belirtmektedir (Güleç ve Köroğlu 1997; Erol, Kılıç ve ark. 2001; Garwood 2007; Okyay, Atasoylu ve ark. 2012). Kelceci ve Aşti (2003) GSA puanları ile medeni durum arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu saptamışlardır.

Yapılan pek çok çalışma eğitim düzeyi düşük toplumlarda ruhsal sorun ve bozuklukların daha çok görüldüğünü bildirmektedir (Garwood 2007; Biederman, Petty Carter et al. 2007; Can, Soysal ve ark. 2008). Çalışmamızda da eğitim düzeyi düşük olanların ruhsal hastalıklara yakalanma riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Fakat öğrenim durumu ile GSA12 puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

( $p>0.05$ ). Okur-yazar olmayan bireylerin GSA12 puanları lise-üniversite mezunlarından daha yüksektir. Bu nedenle elde edilen sonuç okur-yazar olmayanların genellikle ya işsiz olduğu ya da düzenli gelir getiren bir işte çalışmamalarına bağlı olarak ruhsal sorunlara daha fazla yatkın olabileceği şeklinde yorumlanabilir (Tablo 2). Tablo 2 incelendiğinde; 14 yaş ve üzeri bireylerin iş-meslek durumları ve GSA12 puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yapılan ileri analizde ev hanımları ile idari işlerde çalışanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bu çalışmada ev hanımlarının GSA12 puanları daha yüksektir. Yapılan bazı çalışmalar bireyin gelir getiren bir işte çalışıyor olmasının, bireyi, ruh sağlığını koruyucu yönde etkilediğini, işsiz olmanın ise ruhsal hastalıklara yakalanma riskini artırdığını göstermektedir (Güleç ve Köroğlu 1997; Varcolis 1998; Öz 2004). Çalışmamızda ev hanımlarının daha yüksek puan almasının nedeninin, kadınların ruhsal hastalıklara daha yatkın olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de yapılan pek çok çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanlarını etkileyen faktörlerin çok değişebileceği, bu nedenle kültürden kültüre farklı sonuçlar alınabileceği ifade edilmektedir (Rezaki ve Rezaki 1996; Güleç ve Köroğlu 1997; Varcolis 1998; Öz 2004). Genel olarak durumluk ve sürekli kaygı puanlarının yüksek olması mevcut düzeyde bir anksiyeteyi göstermektedir (Öz 2004). Bu araştırmada; bireylerin eğitim ve medeni durumlarının hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerini etkilediği ve bu faktörler ile ölçek puan ortalamaları arasındaki iliş-

kinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Yaşın, cinsiyetin, iş-meslek ve sosyal güvence durumlarının ise durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Durumluk ve sürekli kaygı puanlarını etkileyen faktörlerin incelendiği bazı çalışmaların bir bölümünde bireysel özelliklerin etkilediği, bir bölümünde de etkilemediği bulunmuştur (Rezaki ve Rezaki 1996; Garwood 2007; Can, Soysal ve ark. 2008; Bingöl, Gebeş ve ark. 2012). Bu çalışmalarda elde edilen sonuçlarındaki bu farklılıklar, durumluk ve sürekli kaygının birçok nedene bağlı olarak değişebileceği ve bireylerin baş etmelerinin etkili veya etkisiz kullanımının da ayırıcı bir etken olduğu şeklinde yorumlanabilir.

*Toplumun özellikleri dikkate alınarak, sık ve düzenli olarak ruhsal hastalık taramalarının yapılması gerekmektedir.*

## SONUÇ

Elde edilen sonuçlara göre 50 yaş üstü bireylerin, kadınların, işsizlerin ruhsal yönden risk altında oldukları saptanmış olup koruyucu ruhsal sağlığın geliştirilmesi için bireylerin ruhsal sağlıklarını ortaya çıkaracak taramaların etkin olarak yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu riskli gruplara yönelik ruhsal sağlığı koruma ve yükseltme hedeflerine uygun olarak ruhsal sorunların azaltılmasına yönelik hizmetlerin planlanması önerilmektedir.

## ALANA KATKI

Bu çalışma ruh sağlığı açısından riskli grupların belirlenmesini sağlamıştır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin bu gruplara göre yapılmasını kolaylaştırabilir.

## KAYNAKLAR

Belek İ. Genel sağlık anketi ile ölçülen ruhsal sorunlar ve sosyo-demografik eşitsizlikler: Antalya'da bir alan araştırması. 3P Dergisi 2004; 12(2): 163-72.

Biederman J, Petty Carter R, Hirshfeld B. Developmental trajectories of anxiety disorders in offspring at high risk for panic disorder and major depression. Psychiatry Research 2007; 153(3): 245-52.

Bingöl G, Gebeş R, Yavuz R. Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. Göztepe Tıp Dergisi 2012; 27(3):106-11.

Can H, Soysal Ş, Yalçın K ve ark. Bir semt polikliniğine sağlık hizmeti almak için başvuran emekli bireylerde gözlenen depresif belirtiler ve sağlık anlayışlarının incelenmesi. Yeni Symposium 2008; 46(3): 122-29.

Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Ön Rapor, Ankara: 2001, 34-41.

Garwood P. Working with voices: Nurse-led delivery of psychosocial interventions. Mental Health Practice 2007; 10(9):16-8.

Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997: 449-59.

Kelleci M, Aştı N. Küçük bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7(2): 11-4.

Kılıç C. Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(1): 3-9.

Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkların Yaygınlı-



ği, İlişkili Faktörler, Yeti Yitimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 1998.

Okyay P, Atasoylu G, Önder M, ve ark. Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? Kesitsel bir alan çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2012; 23(3): 178-88.

Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası; 1992: 374-78.

Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ; 2004: 157-79.

Özdemir H, Rezaki M. Depresyon saptanmasında genel sağlık anketi. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(1): 13-21.

Rezaki GB, Rezaki M. Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal sorunlar: Bir yıllık izleme çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(2): 83-91.

Varcolis EM. Foundations of psychiatric mental health nursing (Third Ed). Philadelphia: Wb. Saunders Company; 1998: 443-73.