



**TÜRKİYE'DE KADINLARIN RUHSAL DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ:  
ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL ÇALIŞMA\***  
**EVALUATION OF MENTAL STATE THAT WOMEN IN TURKEY:  
MULTICENTER SECTIONAL**

**Özlem ŞAHİN ALTUN\*\***, Serap EJDER APAY\*\*\*, S. Pınar MEHEL TUTUK\*\*\*\*, Tuğçe SÖNMEZ\*\*\*\*\*, Ümran POLAT\*\*\*\*\*, Zeliha DÜZENLİ,\*\*\*\*\* Aynur NAZLI\*\*\*\*\*  
Rahime ASLAN\*\*\*\*\*


\*\*Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri  
Hemşireliği AD Erzurum/Türkiye.

 0000-0001-6727-6480


\*\*\*Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik  
Bölümü, Erzurum/Türkiye.

 0000-0003-0978-1993


\*\*\*\*Öğr.Gör. İstanbul Şişli Meslek  
Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye..

 0000-0003-3681-4148


\*\*\*\*\*Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep  
İşlem Bilim ve Teknoloji Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Gaziantep/Türkiye.

 0000-0001-9495-526X


\*\*\*\*\*Uzm.Hem., Marmara  
Üniversitesi Hastanesi,  
İstanbul/Türkiye.

 0000-0003-2245-0988


\*\*\*\*\*Uzm.Hem., Trabzon Devlet  
Hastanesi, Trabzon/Türkiye.

 0000-0001-6705-4543

\*\*\*\*\*Uzm.Hem., Mehmet Kemal  
Tuncel Mesleki ve Teknik Anadolu  
Lisesi, Adana/Türkiye.

 0000-0002-3602-1554

\*\*\*\*\*Uzm.Hem., Doktor Ersin  
Arslan Devlet Hastanesi,  
Gaziantep/Türkiye.

 0000-0002-8301-4656

**Yazışma Adresi:**  
Özlem ŞAHİN ALTUN  
e-posta: ozlemsahinaltun@gmail.com

**Gönderim Tarihi:** 28 Mayıs 2020  
**Kabul Tarihi :** 22 Aralık 2020

\*Bu çalışma 2015'te  
Antwerp/Belçika'da Care4  
Uluslararası Bilimsel Hemşirelik ve  
Ebelik Kongresi'nde sunulmuştur.

**ÖZ**

**Amaç:** Bu araştırma, Türkiye'de farklı bölgelerde yaşayan kadınların ruhsal belirtilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türde yapılan araştırmanın verileri Eylül 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde bulunan 7 büyük şehirde yapılmıştır. Araştırmaya İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Gaziantep, Erzurum, Trabzon illeri alınmıştır. Araştırmanın evreni, çalışmaya dahil edilen illerdeki tüm kadınlardır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında soru formu ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalamasının 29.49±8.60 ve %26.2'sinin 18-22 yaş aralığında, %35.8'sinin lise mezunu; %50.1'inin bekâr ve büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Kadınların %92.6'sının herhangi bir psikiyatrik bozukluk nedeni ile tanı almadığı ve %92.4'ünün ailesinde de psikiyatrik bozukluk nedeniyle tanı alan kimsenin olmadığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda Kısa Semptom Envanteri en yüksek puan ortalaması olan il Erzurum, en düşük puan ortalaması olan il Adana olarak bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların ruhsal belirtilerinin fazla olduğu standart soru formu ile tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; kadınların ruhsal durumlarını değerlendirirken kadınları biyopsikososyal boyutları ile bütüncül olarak değerlendirilmesi, ruhsal bozukluğu olan kadınların özel olarak ele alınması, bu kadınlara yönelik psikolojik danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Türkiye; kadın; kadın ruh sağlığı

**ABSTRACT**

**Objective:** This research was conducted to determine mental health symptoms of women living in different parts of Turkey based.

**Method:** Data of the cross-sectional, descriptive and comparative research, which was conducted in September 2013-September 2014, were gathered from seven major cities in seven geographical regions in Turkey. Istanbul, Ankara, Izmir, Adana, Gaziantep, Erzurum and Trabzon were included in the research. The universe of the research includes all women living in the cities that were included in the research. All women who volunteered to participate in the research, which was conducted without the sample selection, were included in the research. The researchers applied a questionnaire, Short Symptom Inventory and face-to-face interview technique to gather data. Percentage distribution, mean value and one-way variance analysis were used to evaluate the data.

**Results:** The mean age of women who participated in the research was 29.49 ± 8.60 and 26.2% of these women were 18-22 years old. 35.8% were high school graduates and 50.1% were single and a vast majority of these women had social security. 92.6% of women were not diagnosed with any psychiatric disorder, and 92.4% did not have anyone in their family who was previously diagnosed with any psychiatric disorder.

**Conclusion:** As a result of the research, the city with the highest score of Short Symptom Inventory was found to be Erzurum whereas the city with the lowest score was found to be Adana. This research was conducted to determine mental health conditions of women living in different parts of Turkey based on a standard questionnaire. Based on these results, when evaluating the mental state conditions of women, it is recommended to evaluate women as a whole package with their biopsychosocial dimensions, to approach women with mental disorders sensitively, and to provide psychological counseling for these women.

**Keywords:** Turkey; women; women's mental health

Atf için (How to cite): **Şahin Altun Ö ve ark.** Türkiye'de Kadınların Ruhsal Durumunun Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Kesitsel Çalışma. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):178-188.

## **GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak da tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Bu tanımlamaya göre de modern sağlık anlayışı, ruh sağlığının ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır (Akin ve ark. 2003). Dünya Ruh Sağlığı Araştırmasına göre yaşam boyu ruh sağlığı bozukluk sıklığı %18.1-36.1 aralığındadır (Kessler et al 2009). Ülkemizde de temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozuklukların görülme oranının %20-30 aralığında olduğu ve yapılan çalışmaların bu sorunların kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Ocaktan ve ark. 2004). Dünya nüfusu incelendiğinde kadınlar toplam nüfusun yarısını oluşturduğundan, sağlık durumları söz konusu olduğunda sadece hastalık ve sakatlık olmayışı değil, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali durumunu etkileyen faktörlerinde göz önünde bulundurulması değerlendirilmesi gerekmektedir (Özvarış 2008).

Yaşamları boyunca kadınlar şiddete, yoksulluğa, aşırı iş yükü gibi olumsuz yaşam koşullarına maruz kalmakta, kadına daha az değer veren toplum anlayışı gibi zorlayıcı nedenlerle stres, anksiyete gibi psikolojik sorunlar erkeklere oranla daha yaygın görülmektedir. Kadınlarda yaşam boyu depresyon görülme sıklığı, erkeklere oranla iki kat daha fazladır. Kadınlar ruhsal sorunları olduğunda, fiziksel yakınmalarla sağlık kurumlarına başvurmakta ancak duygusal gereksinimlerini ifade edememektedirler (Koyun ve ark. 2011). DSÖ'nün 2018-2023 Avrupa Kadın Sağlığı Stratejik Eylem Planında belirtilen 21 hedeften birisi kadın ruh sağlığının iyileştirilmesinde öncelikle yapılması gerekenin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin tanınması ve önlenmesine yönelik önlemlerin uygulanması olduğu belirtilmektedir (WHO 2016).

Kelleci ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, bedensel yakınmalar nedeniyle sağlık ocağına başvuran kadınların %58.3'ünde ruhsal yakınmaların başvuru şikayetleri içerisinde olmadığı belirlenmiştir. Buzlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, kadınların %45'inde psikiyatrik rahatsızlık yönünden değerlendirilmesi gereken belirtiler saptanmıştır. Bu sonuçlar, kadınların sağlık kurumuna bedensel yakınmalarla başvurduklarını ancak ayrıntılı görüşmeler sırasında ruhsal yönden şikâyetlerini ifade ettiklerini göstermektedir (Kelleci ve ark. 2003; Buzlu ve ark. 2006).

Ruhsal durumlarına yönelik çok fazla tehditle karşı karşıya kalan kadınların, ruh sağlığını oluşturan durumlarına yönelik ise çok az sayıda çalışma vardır (Türmen 2003).

Türkiye'de nüfusun %23'ünü 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Bu yaş grubundaki kadınlar doğurganlık döneminde olmaları nedeniyle, sağlıklarının bedensel, ruhsal ve sosyal yönden en çok risk altında olduğu dönemdir (TUIK 2018; KSSGM 2014). Literatüre göre kadınlarda depresyon ve diğer ruhsal durumların yükü %5 ile %25 arasında değişmektedir (Yıldırım ve ark. 2019). Kadınlar toplumların ayrılmaz bir parçası olsalar da, farklı rolleri onları psikolojik sorunlar açısından daha yüksek risk altında bırakmaktadır. (Maharlouei et al. 2020). Kadınlar sağlıklarını ve refahlarını olumsuz yönde etkileyen çok sayıda olumsuz deneyime ve ortama maruz kaldıklarında yaşama bakış açıları olumsuz yönde etkilenmekte, bunun sonucu olarak da biyolojik, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden toplumdaki yaşam biçimi etkilenmektedir (Hosang and Bhui 2018).

Türkiye'de kadınların ruh sağlığının değerlendirilmesinde temel oluşturması ve kadınların toplumsal, kültürel, sosyo-ekonomik durumu, sosyal yaşam ve sosyal destek ihtiyacı, çalışma hayatı gibi durumları göz önünde bulundurularak farklı bölgelerde yaşayan kadınların ruhsal belirtilerinin saptanması, yaşadıkları ruhsal sorunların erken dönemde belirlenerek erken dönemde müdahale edilmesine katkı sağlayacaktır. Bu araştırma, Türkiye'de farklı bölgelerde yaşayan kadınların ruhsal belirtilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın Türü:** Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir araştırmadır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırmanın verileri Eylül 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde bulunan 7 büyük şehirde yapılmıştır. Araştırmaya İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Gaziantep, Erzurum, Trabzon illeri alınmıştır. Verilerin toplandığı merkezler Tablo 1'de belirtilmiştir. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formül kullanılarak örneklem büyüklüğü tespit edilmiştir (Tablo 1). Örneklem büyüklüğü için %5 hata payı %99 güven aralığı dikkate alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ilin nüfus temsil yeteneğini kaybetmemesine dikkat edilmiştir. Yani ildeki kadın nüfusu evren kabul edilerek örneklem

büyüklüğü hesaplanmıştır. İl temelinde seçim yapılmasının ve genel Türkiye örnekleminin seçilmemesinin en önemli nedeni araştırmaya

katılan illerin de kendi içinde değerlendirme yapabildiğini sağlamaktır.

**Tablo 1.** Örnekleme Alınan Kadınların İllere Göre Dağılımı ve Veri Toplama Merkezleri

İller*	İl Merkezindeki Kadın Sayısı	Örnekleme Alınan Kadın Sayısı	Merkez
İstanbul	7 525 493	611	75.Yıl Mecidiyeköy ASM, Esentepe ASM, Fulya ASM
Ankara	2 775 085	555	Çankaya 2 Nolu ASM,Sincan 1 Nolu ASM,Yenimahalle Batı Sitesi ASM
İzmir	2 167 934	497	Çimentepe Aile Sağlığı Merkezi, Ödemiş 7 Nolu Atatürk ASM, 2 Nolu Selçuk ASM
Adana	1 113 314	449	Solaklı ASM, Gülpınar 2 ASM, Güzelyalı ASM
Gaziantep	1 004 847	447	Şahinbey 14 Nolu ASM,Şahinbey 21 Nolu ASM,Şahinbey Burç ASM
Erzurum	384 413	437	Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Trabzon	408 526	356	Arsin ASM,Trabzon Merkez 5 Nolu ASM, Yomra ASM

\*Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Türkiye.

**Evren-örneklem:** Araştırmanın evreni çalışmaya dahil edilen illerdeki tüm kadınlardır. Araştırma, örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

*Araştırmaya alınma kriterleri;*

- 15-49 yaş aralığında olma
- İl merkezinde ikamet etme
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

**Veri Toplama Formları:** Araştırma verilerinin toplanmasında soru formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

**Soru Formu:** Soru formu kadınların yaşı, eğitim durumu, evlilik süresi ve sosyal güvence durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren soruları içermektedir.

**Kısa Semptom Envanteri:** Kısa Semptom Envanteri, çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List 90-R, SCL-90-R) maddeleri arasından seçilmiş 53 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin ülkemiz için uyarlanması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (Şahin ve Durak 1994). KSE, 9 alt ölçek, 3 global indeks ve ek maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin belirlenen 9 alt ölçeği sırasıyla, somatizasyon (2,7,23,29,30,33,37. maddeler), obsesif kompulsif semptom (5,15,26,27,32,36. maddeler), kişiler arası duyarlılık (20,21,22,42. maddeler),depresyon (9,16,17,18,35,50. maddeler),anksiyete (1,12,19,38,45,49.

maddeler), hostilete (6,13,40,41,46. maddeler), fobik anksiyete (8,28,31,43,47. maddeler), paranoid düşünce (4,10,24,48,51. maddeler) ve psikotizm (3,14,34,44,53. maddeler) alt ölçekleri olarak oluşturulmuştur. Ek maddeler ise (11,25,39,52. maddeler) yeme içme bozuklukları, uyku bozuklukları, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duyguları ile ilgili maddeler vardır. KSE, likert tipi bir ölçektir. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçek için belirtilen madde sayısına bölüldüğünde o boyut için puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0,en yüksek puan 212'dir. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .96'dır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir.

**Verilerin Toplanması:** Verilerin toplanmasında soru formu ve KSE kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması ortalama 10 dk. sürmüştür.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler SPSS 24.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlanmadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan onay ve araştırmanın yapıldığı illerde ilgili kurumlardan

yazılı izin ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Araştırmanın tüm basamaklarında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri' ne uygun davranılmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir. Ayrıca anket uygulamasının bitiminden sonra kadınların soruları cevaplandırılarak konu ile ilgili bilgiler de verilmiştir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Araştırmanın, sadece kadınlarla yapılmış olması bu araştırmanın sınırlılığdır.

#### **BULGULAR**

Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalamasının  $29.49 \pm 8.60$  ve %26.2'sinin 18-22 yaş aralığında, %35.8'sinin lise mezunu; %50.1'inin bekâr ve büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Kadınların %92.6'sının herhangi bir psikiyatrik bozukluk nedeni ile tanı almadığı ve %92.4'ünün ailesinde de psikiyatrik bozukluk nedeniyle tanı alan kimsenin olmadığı bulunmuştur.

İstanbul ilinden örnekleme alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %28.3'ünün 38 yaş ve üzerinde olduğu, %48.6'sının üniversite mezunu, %73.2'sinin çalışmıyor olduğu ve %59.4'ünün evli olduğu bulunmuştur. Kadınların, %72.5'inin tanışarak evlendiği, %92.6'sının sağlık güvencesi olduğu ve %77.1'ininde çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %62.1'inin 30-39 yaş aralığında olduğu, %44.4'ünün üniversite mezunu, %93.1'ininde çalışıyor olduğu bulunmuştur.

Ankara ilinden örnekleme alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %31.8'inin 18-22 yaş aralığında olduğu, %42.9'unun lise mezunu, %58.6'sinin çalışmıyor olduğu ve %54.3'ünün bekâr olduğu bulunmuştur. Kadınların, %63.4'ünün tanışarak evlendiği, %87.7'sinin sağlık güvencesi olduğu ve %72.8'inin de çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %39.9'unun 30-39 yaş aralığında olduğu, %37.7'sinin üniversite

mezunu, %87.2'sinin de çalışıyor olduğu bulunmuştur.

İzmir ilinden örnekleme alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %26.4'ünün 23-27 yaş aralığında olduğu, %37.6'sının üniversite mezunu, %85.3'ünün çalışmıyor olduğu ve %45.7'sinin evli olduğu bulunmuştur. Kadınların, %74.4'ünün tanışarak evlendiği, %96.6'sının sağlık güvencesi olduğu ve %60.0'inde çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin ise %48.9'unun 30-39 yaş aralığında olduğu, %40.1'inin lise mezunu ve %87.7'sinin de çalışıyor olduğu bulunmuştur.

Adana ilinden örnekleme alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %34.7'sinin 18-22 yaş aralığında olduğu, %49.9'unun üniversite mezunu, %69.9'unun çalışmıyor olduğu ve %54.6'sının bekâr olduğu bulunmuştur. Kadınların, %52.0'mın tanışarak evlendiği, %86.0'mın sağlık güvencesi olduğu ve %90.0'inde çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %48.5'inin 30-39 yaş aralığında olduğu, %37.7'sinin üniversite mezunu, %92.6'sınında çalışıyor olduğu bulunmuştur.

Gaziantep ilinden örnekleme alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %44.1'inin 18-22 yaş aralığında olduğu, %36.5'inin ortaokul mezunu, %85'inin çalışmıyor olduğu ve %56.8'inin bekâr olduğu bulunmuştur. Kadınların, %72.5'inin görücü usulü ile evlendiği, %79.4'ünün sağlık güvencesi olduğu ve %70.9'ununda çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %50.3'ünün 30-39 yaş aralığında olduğu, %44.0'mın ilkokul mezunu, %86.5'inin de çalışıyor olduğu bulunmuştur.

Erzurum ilinden örnekleme alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %26.8'inin 38 yaş ve üzerinde olduğu, %30.9'unun lise mezunu, %59.0'mın çalışmıyor olduğu ve %57.4'ünün evli olduğu bulunmuştur. Kadınların, %57.4'ünün tanışarak evlendiği, %84.7'sinin sağlık güvencesi olduğu ve %63.0'mın çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %39.0'mın 40-49 yaş aralığında olduğu, %38.6'sının ilkokul mezunu, %82.5'inin de çalışıyor olduğu bulunmuştur.

Trabzon ilinden örnekleme alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %34.6'sının 28-32 yaş aralığında olduğu, %46.9'unun üniversite

mezunu, %57.0'nin çalışmıyor olduğu ve %54.8'inin bekâr olduğu bulunmuştur. Kadınların, %60.9'unun tanışarak evlendiği, %82.0'min sağlık güvencesi olduğu ve %85.1'inin de çekirdek aileye sahip olduğu

bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %62.2'sinin 30-39 yaş aralığında olduğu, %42.2'sinin lise mezunu, %96.3'ünün de çalışıyor olduğu bulunmuştur.

**Tablo 2.** İllere Göre Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	İstanbul (n=611)		Ankara (n=555)		İzmir (n=497)		Adana (n=449)		Gaziantep (n=447)		Erzurum (n=437)		Trabzon (n=356)		Toplam (n=3352)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>																
18-22 yaş	101	16.5	176	31.8	89	17.9	156	34.7	197	44.1	112	25.6	47	13.2	878	26.2
23-27 yaş	97	15.9	85	15.3	131	26.4	127	28.3	67	15.0	78	17.8	80	22.5	665	19.8
28-32 yaş	105	17.2	95	17.1	98	19.7	69	15.4	74	16.6	86	19.7	123	34.6	650	19.4
33-37 yaş	135	22.1	69	12.4	86	17.3	40	8.9	43	9.6	44	10.1	55	15.4	472	14.1
38 yaş ve ↑	173	28.3	130	23.4	93	18.7	57	12.7	66	14.7	117	26.8	51	14.3	687	20.5
<b>Eğitim</b>																
İlkokul	50	8.2	55	9.9	70	14.1	70	15.6	127	28.4	128	29.3	9	2.5	509	15.2
Ortaokul	72	11.8	71	12.8	85	17.1	57	12.7	163	36.5	60	13.7	50	14.0	558	16.6
Lise	192	31.4	238	42.9	155	31.2	224	49.9	127	28.4	134	30.9	130	36.5	1201	35.8
Üniversite	297	48.6	191	34.4	187	37.6	98	21.8	30	6.7	114	26.1	167	46.9	1084	32.4
<b>Çalışma durumu</b>																
Çalışan	153	26.8	230	41.4	73	14.7	135	30.1	67	15.0	179	41.0	153	43.0	1572	46.9
Çalışmayan	447	73.2	325	58.6	424	85.3	314	69.9	380	85.0	258	59.0	203	57.0	1780	53.1
<b>Medeni durum</b>																
bekâr	248	40.6	282	54.3	270	54.3	245	54.6	254	56.8	186	42.6	195	54.8	1680	50.1
Evli	363	59.4	273	45.7	227	45.7	204	45.4	193	43.2	251	57.4	161	45.2	1672	49.9
<b>Evlilik Şekli</b>																
Tanışarak	263	72.5	173	63.4	169	74.4	106	52.0	53	27.5	107	42.6	98	60.9	969	58.0
Görücü usulü	100	27.5	100	36.6	58	25.6	98	48.0	140	72.5	144	57.4	63	39.1	703	42.0
<b>Eş Yaş</b>																
20-29 yaş	39	6.2	48	17.6	33	14.5	53	26.0	38	19.7	39	15.5	10	6.2	260	15.6
30-39 yaş	154	62.1	109	39.9	111	48.9	99	48.5	97	50.3	87	34.7	100	62.2	757	45.3
40-49 yaş	132	30.5	82	30.0	69	30.4	42	20.6	46	23.8	98	39.0	49	30.4	518	31.0
50 yaş ve ↑	38	1.2	34	12.5	14	6.2	10	4.9	12	6.2	27	10.8	2	1.2	137	8.2
<b>Eş Eğitimi</b>																
İlkokul	33	9.1	35	12.8	33	14.5	22	10.8	85	44.0	97	38.6	10	6.2	315	18.8
Ortaokul	28	7.7	39	14.3	46	20.3	41	20.1	39	20.2	30	12.0	28	17.4	251	15.0
Lise	141	38.8	96	35.2	91	40.1	64	31.4	47	24.4	64	25.5	68	42.2	571	34.2
Üniversite	161	44.4	103	37.7	57	25.1	77	37.7	22	11.4	60	23.9	55	34.2	535	32.0
<b>Eş Çalışma Durumu</b>																
Çalışan	338	93.1	238	87.2	199	87.7	189	92.6	167	86.5	207	82.5	155	96.3	1493	89.3
Çalışmayan	25	6.9	35	12.8	28	12.3	15	7.4	26	13.5	44	17.5	6	3.7	179	10.7
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>																
Var	292	80.4	230	84.2	184	81.1	174	85.3	186	96.4	240	95.6	138	85.7	1444	86.4
Yok	71	19.6	43	15.8	43	18.9	30	14.7	7	3.6	11	4.4	23	14.3	228	13.6
<b>Sosyal Güvence</b>																
Var	566	92.6	487	87.7	480	96.6	386	86.0	355	79.4	370	84.7	292	82.0	2936	87.6
Yok	45	7.4	68	12.3	17	3.4	63	14.0	92	20.6	67	15.3	64	18.0	416	12.4
<b>Aile tipi</b>																
Geniş	127	20.8	114	20.5	119	23.9	35	7.8	108	24.2	150	34.3	48	13.5	701	20.9
Çekirdek	471	77.1	404	72.8	343	69.0	404	90.0	317	70.9	275	63.0	303	85.1	2517	75.1
Parçalanmış	13	2.1	37	6.7	35	7.0	10	2.2	22	4.9	12	2.7	5	1.4	134	4.0
<b>Gelir Durumu Algısı</b>																
Gelir giderden az	116	19.0	125	22.5	192	38.6	128	28.5	116	26.0	136	31.1	160	45.0	973	29.0
Gelir gidere denk	393	64.3	338	60.9	253	50.9	296	65.9	283	63.3	258	59.0	165	46.3	1986	59.2
Gelir giderden fazla	102	16.7	92	16.6	52	10.5	25	5.6	48	10.7	43	9.9	31	8.7	393	11.8
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>																
Kullanan	174	28.5	141	25.4	125	25.2	68	15.1	33	7.4	89	20.4	103	28.9	733	21.9
Kullanmayan	437	71.5	414	74.6	372	74.8	381	84.9	414	92.6	348	79.6	253	71.1	2619	78.1
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>																
Kullanan	82	13.4	23	4.1	41	8.2	29	6.5	5	1.1	8	1.8	30	8.4	218	6.5
Kullanmayan	529	86.6	532	95.9	456	91.8	420	93.5	442	98.9	429	98.2	326	91.6	3134	93.5
<b>Psikiyatrik Hastalık Öyküsü</b>																
Var	83	13.6	37	6.7	1	0.2	88	19.6	5	1.1	10	2.3	24	6.7	248	7.4
Yok	528	86.4	518	93.3	496	99.8	361	80.4	442	98.9	427	97.7	332	93.3	3104	92.6

Alınan Tam																	
Duygu durum bozuklukları	51	61.4	28	75.7	1	100.0	29	33.0	3	60.0	8	80.0	19	79.2	139	56.0	
Anksiyete bozuklukları	26	31.3	9	24.3	-	-	59	67.0	2	40.0	2	20.0	3	12.5	101	40.7	
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	6	7.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8.3	8	3.3	
Aile Psikiyatrik Hastalık Öyküsü																	
Var	73	11.9	44	7.9	34	6.8	72	16.0	10	2.2	9	2.1	14	3.9	256	7.6	
Yok	538	88.1	511	92.1	463	93.2	377	84.0	437	97.8	428	97.9	342	96.1	3096	92.4	

İllere göre kadınların KSE puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların KSE puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). KSE en yüksek puan ortalaması olan il Erzurum ( $92.88\pm30.57$ ), en düşük puan ortalaması olan il

Adana ( $76.63\pm12.81$ ) olarak bulunmuştur. Çalışmadaki kadınların KSE toplam puan ortalaması  $86.10\pm28.81$  olarak bulunmuştur. İllere göre ölçeğin toplam ve tüm alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.** İllere Göre Kadınların Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı

KSE	İLLER							Genel Toplam	Test ve p değeri
	İstanbul	Ankara	İzmir	Adana	Gaziantep	Erzurum	Trabzon		
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	
Somatizasyon	11.02±4.32	11.03±4.91	10.83±4.57	9.63±2.13	11.15±4.10	11.55±3.59	9.96±3.05	10.78±4.04	F=12.74 p=0.0001
Obsesif Kompulsif Semptom	11.18±4.20	10.50±4.60	10.36±4.02	8.38±2.22	10.88±4.61	11.04±4.04	9.78±3.47	10.36±4.09	F=27.27 p=0.0001
Kişiler Arası Duyarlılık	6.73±2.69	6.68±3.23	6.50±2.73	6.46±1.71	7.03±3.12	7.14±3.45	6.52±2.41	6.72±2.84	F=3.94 p=0.001
Depresyon	10.12±4.14	10.13±4.75	9.91±4.22	9.39±2.74	10.08±4.15	10.42±4.59	8.83±2.81	9.89±4.07	F=7.25 p=0.0001
Anksiyete	9.93±3.76	9.91±4.37	9.77±3.88	9.14±1.88	10.44±4.15	10.99±4.20	8.98±2.82	9.90±3.77	F=14.58 p=0.0001
Hostilite	8.66±3.48	8.54±3.89	8.19±3.23	7.24±2.15	8.96±4.15	9.47±3.70	8.10±3.30	8.47±3.53	F=18.37 p=0.0001
Fobik Anksiyete	7.22±2.65	7.59±3.54	7.37±3.10	6.98±1.92	7.80±3.48	7.67±2.44	7.26±2.27	7.41±2.87	F=4.62 p=0.0001
Paranoid Düşünce	9.12±3.31	8.63±3.98	8.52±3.46	7.10±1.98	8.72±3.18	8.81±3.73	7.19±2.61	8.38±3.36	F=26.96 p=0.0001
Psikotizm	7.53±2.91	7.70±3.57	7.48±3.07	6.60±1.63	7.74±3.26	7.99±3.46	7.18±2.18	7.48±3.01	F=10.25 p=0.0001
Ek Maddeler	6.76±2.70	6.68±3.07	6.49±2.78	5.66±1.66	7.07±2.94	7.75±3.48	6.12±2.25	6.66±2.83	F=25.24 p=0.0001
<b>Ölçek Toplam</b>	<b>88.32±27.90</b>	<b>87.43±35.71</b>	<b>85.47±30.33</b>	<b>76.63±12.81</b>	<b>89.91±31.15</b>	<b>92.88±30.57</b>	<b>79.96±20.29</b>	<b>86.10±28.82</b>	<b>F=17.45 p=0.0001</b>

## TARTIŞMA

Türkiye'de farklı bölgelerde yaşayan kadınların ruhsal belirtilerini saptamak amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatürle tartışılmıştır. Yapılan bu çalışmada illere göre kadınların KSE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Kadınlar yaşadıkları çevrede farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeye, farklı sosyal imkânlar ve farklı çalışma hayatına sahiptir. Bu farklılıklar onların ruhsal durumuna da yansımaktadır. DSÖ'nün 2016 yılındaki raporunda depresyon, anksiyete ve yeme bozukluklarına ilişkin durumların görülme sıklığı ve intihar girişiminde bulunmanın kadınlarda

daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (WHO 2016). Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında 12 aylık ruhsal bozuklukların görülme sıklığını %17.2 saptamış ve ruhsal hastalıkların kadınlarda, batı bölgelerinde, şehir merkezlerinde ve düşük eğitimli olanlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Kılıç 2020). TÜİK 2018 verilerine göre evlenme yaşı en düşük ilin Gaziantep ve Erzurum, boşanmanın en yüksek olduğu ilin İzmir, hane halkı harcamalarının en fazla olduğu ilin İstanbul olduğu, kadınların eğitim düzeyinin ve kitle iletişim araçlarına ulaşımın en düşük olduğu bölgenin de doğu bölgesi olduğu tespit edilmiştir (TÜİK 2018). Bu çalışmada ise Erzurum ilinde ruhsal bozuklukların yüksek

olması, evlenme yaşının düşük olması, görücü usulüyle evlenmenin fazla olması TÜİK (2018) verilerinde elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Binbay ve ark.'nın (2014) yaptığı epidemiyolojik çalışmada kadınlarda depresyonun en fazla görüldüğü illerin Elazığ, Ankara ve İzmir olduğu tespit edilmiş, çalışmalarda gebe olan kadınlarda da depresyon yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların travmaya bağlı bozuklukların en fazla görüldüğü illerin Bolu, İstanbul, Kocaeli ve Eskişehir olduğu, risk etkenlerinin de deprem anındaki korku, düşük eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumların olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise depresyon görülme oranı İstanbul, Ankara ve Erzurum illerinde yüksek, anksiyete görülme oranı ise en yüksek Erzurum ilinde olduğu tespit edilmiştir. Bu ilde çalışmaya katılan kadınların evli olması, çoğunluğunun görücü usulüyle evlenmesi ve eş eğitim düzeylerinin ilkökul olması ruhsal durum görülme olasılığını eğitim ve sosyal nedenlerin etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Ruhsal hastalık belirtisi, Eylül ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada ev kadınlarında %50.0, Kelleci ve ark. (2003)'nin İstanbul'da 18-49 yaş kadınlarında yaptıkları çalışmada %58.3, Çilli ve ark. (2004)'nin ev kadınlarında yaptıkları çalışmada ruhsal belirti daha fazla olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ise ruhsal hastalık belirtisi literatürle benzerlik göstermektedir.

Keskin ve ark. (2013)'nin ruhsal bozuklukların yaygınlığını değerlendiren çalışmasında kadınlarda duygudurum bozuklukları, somatoform bozukluklar ve anksiyete bozuklukları görülme oranı yüksek bulunmuştur. Aynı popülasyonda yapılan Türkleş ve ark.'nin (2013) çalışmasında en çok paranoid düşünce, kişiler arası duyarlılık ve obsesif kompulsif bozukluk belirtileri saptanmıştır. Ruhsal durum değerlendirilmesinin yapıldığı bir diğer araştırmada benzer şekilde kadınların en çok obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık ve hostilite olarak belirlenmiştir (Dığrak ve ark. 2014). Cloninger'in (1986) yaptığı çalışmada somatizasyonun kadınlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve anksiyete görülme oranı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Altınay ve Arat (2007)'in çalışmasında fiziksel şiddetin sıklıkla yaşandığı, sosyoekonomik durumun düşük olduğu bölgelerde yaşayanlarda daha çok ruhsal

sıkıntılarının ortaya çıktığı belirlenmiştir (Altınay ve Arat 2007). Yerleşim yerinin ruhsal duruma olan etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, anksiyete alt boyutu harici tüm boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmış olup anksiyete alt boyutunda da ortalamaların en kırsal yaşamında olduğu görülmüştür (Nolen-Hoeksema et al. 1999). Bu çalışmada ise tüm alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmış olup evlenme yaşı, sosyoekonomik durum, görücü usulüyle evlenme ,eş eğitim düzeyi ile ruhsal belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

İzmir'de yapılan bir çalışmaya göre; yaş arttıkça kadınlarda ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığının arttığı, tüm ruhsal bozuklukların evli kadınlarda daha yaygın olduğu, genel olarak ruhsal bozukluk yaygınlığının kırsal kesimden kente doğru gidildikçe artış gösterdiği, düşük sosyo-ekonomik kesimlerde daha yaygın olduğu, öğrenim görmemiş kişilerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Özgür ve ark. 1995). Diğer yapılan çalışmalarda da kadınların her toplumda ruhsal hastalık riski taşıdığı belirtilmiştir (Özkan ve ark. 2013; Okyay ve ark. 2012; Tosun ve Akça 2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018)'na göre doğu bölgesinde yaşayan, eğitim durumu düşük olan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı ve daha fazla ruhsal sorunlar gördüğü tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise farklı bölgelerde yaşayan kadınlarda görülen ruh sağlığı bozukluklarının olduğu tespit edilmiş, Erzurum ilinde yaşayan kadınlarda ruhsal belirti oranı daha fazla bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda da anlaşıldığı gibi, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında belli başlı risk etkenlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, yerleşim bölgesi, sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyi olduğu görülmektedir (Güleç 1995). Kadınlar farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeye, farklı yerleşim yerlerine, sosyal imkanlara ve sosyal desteğe sahiptir. Bu farklılıklar da kadınların ruhsal durumuna yansımaktadır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışma sonucunda KSE en yüksek puan ortalaması olan il Erzurum, en düşük puan ortalaması olan il Adana olarak bulunmuştur. Çalışmadaki kadınların KSE toplam puan ortalaması 86.10±28.81 olarak bulunmuştur.

Çalışmada kadınların ruhsal belirtilerinin fazla olduğu standart soru formu ile tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

Ailenin temel yapı taşı olan kadınların ruhsal belirtilerini değerlendirirken kadınları biyopsikososyal boyutları ile bütüncül olarak değerlendirilmesi, ruhsal belirtileri olan kadınların özel olarak ele alınması, bu kadınlara yönelik psikolojik danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Kadınların ruhsal belirtilerin araştırıldığı çalışmaların artırılmasının da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### TEŞEKKÜR

Araştırmanın uygulanmasına izin veren kurumlara ve değerli katılımları ile çalışmaya

katkıda bulunan kadınlara teşekkürlerimi sunarım.

### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Makalenin yazarları arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### YAZARLARIN KATKI DÜZEYLERİ

ÖŞA: literatür tarama, makale yazma, kritik okuma. SEA: istatistiksel analiz, makale yazma. PMT: veri toplama, literatür tarama, kritik okuma. TS: veri toplama. ÜP: veri toplama. ZŞ: veri toplama. AN: veri toplama. RA: veri toplama.

### KAYNAKLAR

**Akın A. ve ark.** Kadın Sağlığı Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı. Akın A (Editör). Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın'da. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. s.17-32.

**Altınay AG, Arat Y.** "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet".2.Baskı, İstanbul, Punto baskı, 2008.s:50-87.

**Binbay T. ve ark.,** Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi 2014;25(4 ):264-81.

**Buzlu S. ve ark.** İstanbul'da Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 2006;15(8):134-8.

**Cloninger CR.** A Unified Biosocial Theory of Personality and Its Role In The Development of Anxiety States. Psychiatric Developments. 1986;3(2):167-226.

**Çilli A. ve ark.** Ev Kadınlarında ve Çalışan Evli Kadınlarda Psikolojik Belirtilerin Karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi, 2004;14(1):1-5

**Dığrak E. ve ark,** Kırsal Bir Bölgedeki Yetişkinlerde Ruhsal Sorunların Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(3):122-128

**Elkin N, Barut A.** Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. IGUSABDER, 2017;3:221-238

**Erol N. ve ark.** Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: Eksen Tanıtım Ltd; 2001.s.34-42

**Eylül Ş. ve ark.** Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlar ile ev kadınlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2016;9(1):29-37

**Gomel MK.** Nations for Mental Health: A Fokus on Women. Geneva: World Health Organization, 1997:6-7.

**Güleç C.** Toplum Ruh Sağlığı Açısından Psikiyatrik Epidemiyoloji. M Bertan, Ç Güler (editör). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi; 1995, s.442-453.

**Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.** 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara,Türkiye.2019.

**Hosang G, Bhui K.** Gender discrimination, victimisation and women's mental health. The British Journal of Psychiatry (2018) 213, 682–684.

**Kelleci M. ve ark.** Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7:11- 14.

**Kılıç C.,** Türkiye'de Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı Ve Ruhsal Tedavi İhtiyacı Konusunda Neredeyiz? Toplum ve Hekim Dergisi. 2020;35(3): 179-187.

**Koyun A. ve ark.** Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011;3(1):67-99.

**Keskin A. ve ark.** Eskişehir İlinde Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Alma ile İlişkisi 2013; 50: 344-351.

**Maharlouei N et al.** The 8th International Conference on Women's Health; Women's Mental Health. Women. Health. Bull. 2020;7(1):58-61.

**Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C.** Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms. Journal of Personality and Social Psychology 1999;77(5):1061-72.

**Ocaktan M. ve ark.** Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. Kriz Dergisi 2004;12(2):63-73.



**Okyay P. ve ark.** Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi.2012;23(3):178-188.

**Özgür G. ve ark.** Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Toplumda Ruhsal Belirtilerin Değerlendirilmesi. E.Ü. Rektörlüğü Araştırma Fonu, Proje No: 1995 HYO-06, İzmir, 1998.

**Özkan B. ve ark.** 14 Yaş ve Üzeri Bireylerin Anksiyete ve Genel Sağlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1(1):1-9.

**Özvarış ŞB.** Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık. Hacettepe Tıp Dergisi 2008;39:168-174.

**Kessler RC et al.** "The Global Burden Of Mental Disorders: An Update From The WHO World Mental Health (WMH) Surveys," Epidemiol. Psichiatr. Soc., 2009; 18(1):23-33.

**Şahin N, Durak A.** Kısa Semptom Envanteri Türk Gençleri için Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9(31):44-56

**Tinker A.** Women's Health: The Unfinished Agenda. Int J of Gynaecol & Obstet 2000;70(1):149-58.

**T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.** Türkiye'de Kadın İşgücü

Profili İstatistiklerinin Analizi; Birinci Basım. Ankara: 2014.

**Tosun AS, Akça G.** Konya Kent Merkezinde Sosyoekonomik Özellikleri Farklı Olan Bölgelerde Yaşayan Bireylerin Sosyal Destek ve Ruhsal Sağlık Durumlarını Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(4):207-215.

**TÜİK.**

<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> Erişim Tarihi: 18.12.2020

**Türkleş S. ve ark.** Kadınlarda Ruh Sağlığını ve Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16(3):154-162.

**Türmen T.** Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. Akın A (Editör). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın'da. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. s.3-16.

**WHO.** Strategy on Women's Health and Well-Being in the WHO European Region, Regional Committee for Europe 66th Session Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016.

**Yıldırım F ve ark..** Yaşlı Kadınlarda Ruh Sağlığı Sorunlarına Güncel Bakış. Büyükkayacı Duman N, editör. Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.58-61.

## **EXTENDED ABSTRACT**

In the Strategic Action Plan for the Health of Women in Europe prepared by WHO in 2001, it is stated that one of the 21 goals is the implementation of measures for the recognition and prevention of gender inequality in the improvement of women's mental health.

This research was conducted to determine mental health symptoms of women living in different parts of Turkey. This is a cross-sectional, descriptive and comparative research. Data of the research, which was conducted in September 2013-September 2014, were gathered from seven major cities in seven geographical regions in Turkey. Istanbul, Ankara, Izmir, Adana, Diyarbakir, Samsun and Erzurum were included in the research. The universe of the research include all women living in the cities that were included in the research. All women who volunteered to participate in the research, was conducted without the sample selection, were included in the research. The researchers applied a questionnaire, SSI (Short Symptom Inventory) and face-to-face interview technique to gather data. Percentage distribution, mean value and one-way variance analysis were used to evaluate the data.

The mean age of women who participated in the research was  $29.49 \pm 8.60$  and 26.2% of these women were 18-22 years old. 35.8% were high school graduates and 50.1% were single and a vast majority of these women had social security. 92.6% of women were not diagnosed with any psychiatric disorder, and 92.4% did not have anyone in their family who was previously diagnosed with any psychiatric disorder.

When the socio-demographic characteristics of women sampled from Istanbul were examined, 28.3% of the women were 38 years old and above, 48.6% were university graduates, 73.2% were not working and 59.4% were married. 72.5% of the women married after friendship and 96.2% had social security and 77.1% had nuclear family. Husbands of 62.1% of the women were aged at 30-39, 44.4% were university graduates and 93.1% were working. When the socio-demographic characteristics of women sampled from Ankara were examined, 31.8% of the women were 18-22 years old, 42.9% were high school graduates, 58.6% were not working and 54.3% were single. 63.4% of the women married after friendship and 87.7% had social security and 72.8% had nuclear family. Husbands of 39.9% of the women were aged at 30-39, 37.7% were university graduates and 87.2% were working.

When the socio-demographic characteristics of women sampled from Izmir were examined, 26.4% of the women were 23-27 years old, 37.6% were university graduates, 85.3% were not working and 45.7% were married. 74.4% of the women married after friendship and 96.6% had social security and 60.0% had nuclear family. Husbands of 48.9% of the women were aged at 30-39, 40.1% were high school graduates and 87.7% were working. When the socio-demographic characteristics of women sampled from Adana were examined, 34.7% of the women were 18-22 years old, 49.9% were university graduates, 69.9% were not working and 54.6% were single. 52.0% of the women married after friendship and 86.0% had social security and 90.0% had nuclear family. Husbands of 48.5% of the women were aged at 30-39, 37.7% were university graduates and 92.6% were working.

When the socio-demographic characteristics of women sampled from Gaziantep were examined, 44.1% of the women were 18-22 years old, 36.5% were secondary school graduates, 85% were not working and 56.8% were single. 72.5% of the women had prearranged marriages and 79.4% had social security and 70.9% had nuclear family. Husbands of 50.3% of the women were aged at 30-39, 44.0% were primary school graduates and 86.5% were working. When the socio-demographic characteristics of women sampled from Erzurum were examined, 26.8% of the women were 38 years old and above, 30.9% were high school graduates, 59.0% were not working and 57.4% were married. 57.4% of the women married after friendship and 84.7% had social security and 63.0% had nuclear family. Husbands of 39.0% of the women were aged at 40-49, 38.6% were primary school graduates and 82.5% were working.

When the socio-demographic characteristics of women sampled from Trabzon were examined, 34.6% of the women were 28-32 years old, 46.9% were university graduates, 57.0% were not working and 54.8% were single. 60.9% of the women married after friendship and 82.0% had social security and 85.1% had nuclear family. Husbands of 62.2% of the women were aged at 30-39, 42.2% were high school graduates and 96.3% were working. When the mean SSI scores of women by cities were examined, the difference between the mean SSI scores of women was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). The city with the highest SSI score was found to be Erzurum ( $92.88 \pm 30.57$ ) whereas the city with the lowest score was found to be Adana ( $76.63 \pm 12.81$ ). The mean total SSI score of women in

the research was  $86.10 \pm 28.81$ . The difference between the total score and all sub-dimension scores of the scale by cities was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

As a result of the research, the city with the highest SSI score was found to be Erzurum whereas the city with the lowest score was found to be Adana. The mean total SSI score of women in the research was  $1.62 \pm 0.54$ . This research was conducted to determine mental health conditions of women living in different parts of Turkey based on a standard questionnaire.

Based on these results, when evaluating the mental state symptoms of women, it is recommended to evaluate women as a whole package with their biopsychosocial dimensions, to approach women with mental disorders sensitively, and to provide psychological counseling for these women.