

İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler*

Cemal TAŞGIN**, Can ÖNER***, Hatice Esin TEMİZ****, Hüseyin ÇETİN*****,
Engin Ersin ŞİMŞEK*****

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-49 yaş grubu kadınlarda depresyon görülme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma İstanbul Maltepe'de bir Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen bir soru formu ve BECK Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. P değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 19.04.2021 & **Kabul / Accepted:** 28.07.2021

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.916681>

* Bu çalışma, Cemal TAŞGIN'ın Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Engin Ersin ŞİMŞEK ve Uzm. Dr. Hatice Esin TEMİZ danışmanlığında hazırladığı ve 2020 yılında kabul edilen "Aile Sağlığı Merkezine (Maltepe Gülsuyu) başvuran 15-49 yaş grubu kadınlarda depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler" başlıklı tıpta uzmanlık tezinden üretilmiştir.

** Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği AD, İstanbul, Türkiye, E-posta: cemaltasgin@yahoo.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8596-8859>

*** Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği AD, İstanbul, Türkiye, E-posta: dranoner@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7831-9060>

**** Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği AD, İstanbul, Türkiye, E-posta: hesinateso1@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6003-0453>

***** Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği AD, İstanbul, Türkiye, E-posta: drhccetin@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2844-5525>

***** Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği AD, İstanbul, Türkiye, E-posta: drersin71@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3317-3461>

ETİK BİLDİRİM: Çalışma için 27.02.2019 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yerel etik kurulundan onay alınmıştır (Etik Kurul Karar No: 2019/ 514/ 148/ 30).

Bulgular: Çalışmaya toplam 260 kadın alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 31,2±9,9 yıl idi. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'ne göre katılımcıların %28,7 (n=74)'sinde orta düzeyde ve %7,7 (n=20)'sinde şiddetli depresyon bulunmaktaydı. Depresyon varlığı ile aylık gelir (p=0,010), medeni durum (p= 0,018), sigara (p=0,002) ve alkol (p=0,005) kullanımı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çocukluk döneminde fiziksel veya psikolojik şiddete uğrayan katılımcılarda orta düzeyde ve şiddetli depresyon artmaktadır (p=0,003). Halen fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma durumu da benzer şekilde anlamlı bulunmuştur (p=0,000).

Sonuç: Çalışmada 18-49 yaş arası kadınlarda, depresyon sıklığı %36,4 olarak bulunmuştur. Risk grupları başta olmak üzere aile sağlığı merkezlerine kayıtlı üreme çağındaki kadınların belirli aralıklarla taranması depresyonla mücadelede faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, depresyon sıklığı, sosyal özellikler, demografik özellikler.

Frequency of Depression and Related Factors in 18-49 Years Old Women in A Family Health Center in Istanbul

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the prevalence of depression and related factors in 18-49 aged women registered in a family health center in Istanbul.

Method: This descriptive study was carried out in a family health center in Maltepe, Istanbul. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher and the Beck Depression Scale. P value was taken as 0,05.

Results: A total of 260 women were included in the study. The average age of the participants was 31,2±9,9 years. According to the Beck Depression Scale, 28.7% (n=74) of the participants had moderate and 7.7% (n=20) had severe depression. A significant difference was found between the presence of depression and monthly income (p=0,010), marital status (p=0,018), cigarette (p=0,002) and alcohol (p=0,005) use. Moderate and severe depression increases in participants who have been subjected to physical or psychological violence during childhood (p=0,003). The current exposure to physical and psychological violence was found to be similarly significant (p=0,000).

Conclusion: In this study, the frequency of depression in women between the ages of 18-49 was found to be 36,4%. Periodic screening of women of reproductive age registered with family health centers, especially risk groups, may be useful in combating depression.

Keywords: Depression, depression prevalence, social features, demographic features.

Giriş

Aile hekimleri, her yaş grubuna, hastalıkla ilişkili fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörleri dikkate alarak hizmet sunarlar. Biyopsikososyal yaklaşım, aile hekimliğinin en temel özelliklerindedir^{1,2}. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1978 yılında kabul edilen Alma-Ata Bildirgesinde, insanın beden, ruh ve sosyal açıdan bir bütün olduğu; ruh ve beden sağlığının birbirinden ayrı düşünülmemeyeceği kabul edilerek, temel sağlık hizmetlerinin ruh sağlığı hizmetlerini kapsamaması ve bütüncül bir yaklaşımla verilmesi gerektiği vurgulanmıştır³. Psikiyatrik morbiditenin çoğunluğunun birinci basamak düzeyinde olması nedeniyle DSÖ, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı hizmetleri sunulmasının önemini hayati olarak vurgulamaktadır⁴.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda, birinci basamakta ruh sağlığı bozuklukları görülme sıklığı %20-30 olarak bulunmuştur. Bu bozukluklar arasında, depresyonun oranı %23,02’dir⁵⁻⁸. Depresyon, 15-49 yaş arası kadınlarda daha sık olmak üzere kadınlar için tüm yaşam dönemlerinde görülen önemli bir ruh sağlığı sorunudur⁹.

15-49 yaş grubu kadınlar, birçok sağlık belirleyici faktör açısından risk grubunu oluşturmaktadır. Türkiye’de uygulanmakta olan 15-49 yaş kadın izlemleri bu açıdan aile hekimine, kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve erken teşhis ve tedavi bakımından fırsatlar sunmaktadır. Ancak, literatür tarandığında, birinci basamakta ve özellikle de aile sağlığı merkezlerinde ruh sağlığı ve konumuz olduğu üzere, kadınlarda depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler üzerine çok fazla çalışma bulunmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı bir Aile Sağlığı Merkezi’nden hizmet alan 18-49 yaş arası kadınlarda depresyon görülme sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel desendeki çalışmanın evrenini bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 18-49 yaş aralığında 5150 kadın oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü bilinen evrende %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %10 veri kaybı göz önüne alınarak 260 olarak belirlenmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen bir soru formu ve BECK Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce, araştırmaya dahil olan 260 kişiden yazılı onam alınmıştır. Daha önce psikotik bir hastalık tanısı olan, yatağa bağımlı ve ankete cevap veremeyecek düzeyde mental hastalığı olan katılımcılar çalışma dışı tutulmuştur.

Katılımcıların depresyon taraması BECK Depresyon Ölçeği aracılığı ile yapılmıştır. Beck depresyon ölçeği (BDÖ), 1961 yılında adölesan ve erişkinlerde depresyonu tanımlayabilmek, şiddetini belirlemek ve seyrini izleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Depresyona özgü 21 davranış ve semptom hastaya sorulmaktadır. Hastalar son bir hafta içindeki durumlarını dikkate alarak her bir madde için 0-3 arasında puan verebilmektedir. Her bir maddeden alınan puanın toplamı sonuç puanını oluşturmaktadır. Elde edilen toplam puan dikkate alınarak 0 -9 puan minimal, 10-16 puan hafif, 17-29 puan orta ve 30-63 puan ise şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır¹⁰. Beck Depresyon Ölçeği ile diğer depresyon ölçekleri arasındaki oldukça yüksek bir korelasyon olmakla beraber diğer ölçeklerden uygulanmasının pratikliği ile ayrılmaktadır. Ancak BDÖ yaşlılarda, adölesanlarda, düşük eğitim düzeyinde ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığında olduğundan daha yüksek skorların elde edilmesi bir dezavantajdır¹¹.

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 22.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler kullanılmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile incelenmiştir. P değerinin 0,05'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma için 27.02.2019 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yerel etik kurulundan onay alınmıştır (Etik Kurul Karar No: 2019/ 514/ 148/ 30).

Bulgular

Çalışmaya toplam 260 katılımcı alındı. Katılımcıların yaş ortalaması 31,2±9,9 yıl idi. Katılımcıların eğitim düzeyleri ele alındığında katılımcıların %38,9 (n=101)'i 8 yıl ve altı eğitime sahipti. Büyük çoğunluğu evliydi (%55,0; n=143). Katılımcıların %51,5 (n=134)'i sigara kullanmamaktaydı. Katılımcıların %24,4 (n=39)'ü 18 yaş öncesinde evlenmişti. Katılımcıların %10,6 (n=17)'sinin çocuğu yoktur. Katılımcıların çoğunluğu çekirdek aile tipinde yaşamaktadır (%94,2; n=245). Katılımcıların %21,2 (n=55)'sinin sürekli tedavi aldığı en az bir tane kronik hastalığı mevcuttur. Önceden depresyon veya benzeri başka bir hastalık tanısı alanların oranı %16,9 (n=44)'dur. Bu hastalıklar arasında en sık

görülenler depresyon (%80) ve anksiyete bozukluklarıdır (%29,4). Engelli katılımcı oranı ise %4,2 (n=11)'dir. Katılımcılara ailede takip /bakım gerektiren bir kişi olup olmadığı sorulmuş, katılımcıların %18,8 (n=49)'i evet cevabı vermiştir. Bakım verilen kişiler ele alındığında ağırlıklı olarak anne, baba ve çocuklar olduğu görülmüştür. Bu informel bakımın büyük çoğunluğu katılımcılar tarafından sağlanmaktadır (%60,9;n=28). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de derlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n (%)
Yaş (ort+SS) (yıl)		31,2±9.9
Yaş (yıl)	18-25	96(36,9)
	26-35	61(23,5)
	36-45	82(31,5)
	> 45	21(8,1)
İstanbul'da yaşama süresi	10 yıl ve altı	27 (10,4)
	11 yıl ve üstü	233 (89,6)
Eğitim düzeyi	8 yıl ve altı	101(38,9)
	9 yıl ve üstü	159 (61,1)
Çalışma durumu*	Çalışıyor	83(31,9)
	Çalışmıyor	177(68,1)
Eşinin eğitim durumu**	8 yıl ve altı	88 (60,7)
	9 yıl ve üstü	57(39,3)
Eşin çalışma durumu*	Çalışıyor	239(91,9)
	Çalışmıyor	21(8,1)
Aylık gelir	Düzenli gelir yok	38(14,6)
	<2.200 TL	65(25,0)
	2.201-4.400 TL	109(41,9)
	>4.401 TL	48(18,5)
Sosyal güvence	Var	194(74,6)
Medeni durum	Evli	143(55,0)
	Bekâr	100(38,5)
	Dul /Boşanmış	17(6,8)
Resmi nikâh varlığı	Var	141(97,2)
Sigara	Hiç kullanmayan	134 (51,5)
	Bırakmış	38 (14,6)
	İçiyor	88 (33,8)
Alkol	Hiç kullanmayan	187 (71,9)
	Ayda birden az	58 (22,3)
	Ayda 2 ve fazla	15 (5,8)
Uyuşturucu madde	Hiç kullanmayan	256 (98,5)
	Bırakmış	1 (0,4)
	İçiyor	3 (1,2)
Kronik hastalık varlığı	Var	55 (21,2)
Engellilik durumu	Var	11 (4,2)

* Çalışmayan grubunda emekli, öğrenci ve çalışmayanlar birleştirilmiştir. **115 veri eksik (bekâr, dul/boşanmış verileri)

Katılımcıların ortalama Beck Depresyon Ölçeği puanı $15,2 \pm 9,2$ 'dir. Alınan puan ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir ($r=0,033$; $p=0,601$). Beck Depresyon Ölçeğine göre katılımcıların %28,7 ($n=74$)'sinde orta düzeyde ve %7,7 ($n=20$)'sinde şiddetli depresyon bulunmaktaydı. Katılımcıların sosyal özelliklerine göre depresyon durumları Tablo 2'de derlenmiştir. Tablo incelendiğinde; katılımcıların sosyal değişkenlerinden aylık gelir grupları, medeni durum, sigara kullanımı ve kronik hastalık varlığı ile depresyon varlığı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Katılımcıların %34,6 ($n=90$)'sı çocukluğunda fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Son bir yıl içerisinde en az bir defa fiziksel/psikolojik şiddete maruz kalanların oranı ise %15,4 ($n=40$)'tür. Öte yandan şiddete uğrayanların büyük çoğunluğu (%91,8; $n=90$) resmi bir başvuru yapmamaktadır. Katılımcıların çocukluk döneminde psikolojik veya fiziksel şiddete uğrama durumları ve depresyon ilişkisi incelendiğinde şiddet görme durumunda orta düzey ve şiddetli depresyon varlığı oranları artmaktadır ($p=0,003$).

Tablo 2. Katılımcıların depresyon varlığı ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler

		Depresyon yok %, (n=166)	Orta düzeyde depresyon %, (n= 74)	Şiddetli Depresyon %, (n=20)	p
Yaş (yıl)	18-25	36,1(60)	43,2(32)	20,0(4)	0,634
	26-35	24,7(41)	20,3(15)	25,0(5)	
	36-45	31,3(52)	28,4(21)	45,0(9)	
	> 45	7,8(13)	8,1(6)	10,0(2)	
İstanbul'da yaşama süresi	10 yıl altı	10,8(18)	10,8(8)	5,0(1)	0,714
	11 yıl ve üstü	89,2(148)	89,2(66)	95,0(19)	
Eğitim düzeyi	8 yıl ve altı	36,7(61)	39,2(29)	55,0(11)	0,285
	9 yıl ve üstü	63,3(105)	60,8(45)	45,0(9)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	31,9(53)	32,4(24)	30,0(6)	0,979
	Çalışmıyor	68,1(113)	67,6(50)	70,0(14)	
Eşinin eğitim durumu	8 yıl altı	59,2(58)	62,9(22)	72,7(8)	0,663
	9 yıl üstü	40,8(40)	37,1(13)	27,3(3)	
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	86,9(86)	85,7(30)	72,7(8)	0,449
	Çalışmıyor	13,1(13)	14,3(5)	27,3(3)	

Aylık gelir	Düzenli gelir yok	11,4(19)	16,2(12)	35,0(7)	0,010
	<2.200 TL	21,1(35)	31,1(23)	35,0(7)	
	2.201-4.400 TL	47,0(78)	33,8(25)	30,0(6)	
	>4.401 TL	20,5(34)	18,9(14)	0,0(0)	
Sosyal güvence	Var	77,1(128)	71,6(53)	65,0(13)	0,392
	Yok	22,9(38)	28,4(21)	35,0(7)	
Medeni durum	Evli	59,6(99)	44,6(33)	55,0(11)	0,018
	Bekâr	36,1(60)	47,3(35)	25,0(5)	
	Dul /Boşanmış	4,2(7)	8,1(6)	20,0(4)	
Sigara	Hayır	74,1 (123)	56,7 (42)	35,0 (7)	0,002
	Evet	25,9(43)	43,3(32)	65,0 (13)	
Alkol	Evet	20,5 (34)	40,5 (30)	45,0 (9)	0,021
	Hayır	79,5 (132)	59,5 (44)	55,0 (11)	
Kronik hastalık varlığı	Var	47,3(26)	38,2(21)	14,5(8)	0,008
	Yok	68,3(140)	25,9(53)	5,9(12)	
Çocuklukta şiddete maruz kalma	Evet	27,1 (45)	48,6 (36)	45,0 (9)	0,003
	Hayır	72,9 (121)	51,4 (38)	55,0 (11)	
Son bir yıl içinde şiddete maruz kalma	Evet	9,6 (16)	21,6 (16)	40,0 (8)	0,001
	Hayır	90,4 (150)	78,4 (58)	60,0 (12)	

Tartışma

Çalışma sonucunda İstanbul Maltepe Gülsuyu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18-49 yaş arası kadınlarda depresyon sıklığının %36,4 (n=94) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %28,7 (n=74)'sinde orta düzeyde ve %7,7 (n=20)'sinde şiddetli depresyon mevcuttur. Katılımcıların sosyal değişkenlerinden aylık gelir grupları, medeni durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve kronik hastalık varlığı ile depresyon varlığı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Katılımcıların çocukluk döneminde psikolojik veya fiziksel şiddete uğrama durumları ve hali hazırda şiddete maruz kalma durumları ile orta düzey ve şiddetli depresyon varlığı arasında anlamlı farklılık mevcuttu.

Çalışmaya katılanların genel demografik özellikleri ele alındığında yaş ortalamaları $31,2 \pm 9,9$ idi. Katılımcıların %38,9 (n=101)'i 8 yıl ve altı eğitime sahip, yarısından fazlası evli (%55,0; n=143) ve büyük kısmı İstanbul'da 11 yıl ve üstü süredir yaşamaktaydı (%89,6; n=233). Katılımcıların çoğunluğunun (%94,2) çekirdek aile tipinde yaşadıkları görülmektedir. Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması (TNSA) 2018 verilerine bakıldığında, 15-49 yaş grubu kadınların %44'ü 30 yaş altıdır¹². TNSA verilerinde evli olanların oranı %66 hiç evlenmemişlerin oranı ise %30'dur. Yine benzer şekilde gerek çalışma durumları ve gerekse eğitim düzeyleri açısından çalışma yapılan grubun Türkiye verileri ile benzeştiği söylenebilir.

Katılımcıların ortalama BDÖ puanı $15,2 \pm 9,2$ 'dir. BDÖ'ye göre katılımcıların depresyon şiddetine bakıldığında %28,7 (n=74)'sinde orta düzeyde ve %7,7 (n=20)'sinde şiddetli depresyon bulunmuştur. Kayahan ve arkadaşlarının Çiğli/Balatçık Bölgesinde yaptıkları araştırmada, BDÖ'ye göre depresif belirti puanlarının 14 ve üzerinde olarak elde ettikleri oran %51,3 bulunmuş ve sonrasında yapılan psikiyatrik görüşmede Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanılarak depresyon prevalansı %25,8 olarak saptanmıştır¹³. Gürbüz tarafından Adana İli Havutlu bölgesinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalaması $10,94 \pm 11,45$ ve 17 üstünde puan alan kadın oranı %30,3 bulunmuştur¹⁴. 2016 yılında Ergöl ve Kuzu tarafından çalışmada, %29,1 oranında farklı düzeylerde depresyon belirtileri bulunmuştur¹⁵. Cao ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Çin'in Hubei bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda depresyon arasında depresyon prevalansı %30,7 bulunmuştur¹⁶. Bu çalışmada, orta ve şiddetli depresyon toplamı %36,4'dür. Ulusal çalışmalarda bulunan çalışmalardan yüksektir. Bu durum çalışma alanlarının farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların sosyal özellikleri bakımından değerlendirildiğinde hane halkı aylık gelir grupları ile depresyon şiddeti arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,010). Assari (2017) tarafından Ulusal Amerikan Yaşamı Araştırması (NSAL) verileri kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışmada ırk ve cinsiyet bağlamında sağlığın sosyal belirleyicileri: hane halkı geliri, eğitim, istihdam ve medeni durum gibi etkenlerle depresyon görülme oranları karşılaştırılmıştır. Beyaz, kadın ve yüksek gelirli olmak depresyona karşı koruyucu bulunmuştur (p<0.001)¹⁶. Avrupa genelinde yapılan bir çalışmada, Avrupa genelinde depresyonda kadınlar lehine cinsiyet farklılığı olduğu ve genel olarak iyi bir

sosyoekonomik durumun hem erkeklerde hem kadınlarda daha düşük depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur¹⁷.

Çalışma sonucunda sigara kullanımı ile depresyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada sigara tüketimine göre depresif belirti görülme oranı günde içilen sigara adeti sayısı ile artmakta ve hiç içmeyenlerde depresif belirti görülme oranı anlamlı olarak düşmektedir¹⁴. Literatür açısından değerlendirildiğinde, madde bağımlılığı ruhsal bozukluklara yol açtığı gibi, ruhsal bozukluğu olanlarda da madde kullanım bozukluğu daha sık görülmektedir¹⁷. Güney Etiyopya'da 590 katılımcı ile madde kullanımı olanlarla olmayanlar arasında depresyon görülme ilişkisini araştıran çalışmada, depresyon prevalansı %29,0 bulunmuştur¹⁸.

Araştırmamızda kronik hastalık varlığı ve depresyon şiddeti arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Lotfaliany ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, depresyon, tanı konmamış depresyon ve kronik hastalıklar risk faktörleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş ve %6,0 olguda depresyon saptanmış. Diyabet, artrit, kronik akciğer hastalığı, anjin ve inme depresyonla ilişkili bulunmuştur¹⁹. Bir başka çalışmada katılımcıların %20'sinin sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığının olduğu ve %14,7'sinde BDÖ'den 17 ve üzerinde puanları olan depresif belirti gösterdikleri bildirilmektedir²⁰.

Katılımcıların çocukluk döneminde fiziksel veya psikolojik şiddete uğrama ve depresyon ilişkisi incelendiğinde şiddete maruz kalanlarda orta düzeyde ve şiddetli depresyon artmaktadır. Halen fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma durumu da benzer şekilde anlamlı bulunmuştur. İran'da yapılan bir çalışmada, kadınların %43,2'sinin en az bir kez aile içi şiddet gördüğü ve daha yüksek oranda depresyon geçirdikleri saptanmıştır. Şiddet gören kadınların, düşük sosyoekonomik durumları ve eğitim düzeyleri ile yaşlarının daha küçük olduğu aynı çalışmada saptanmıştır²¹. Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınların %40'ının son bir yılda aile içi şiddete maruz kaldığı ve aile içi şiddete maruz kalan kadınların depresyon tanısı alma oranının (%30,8), aile içi şiddete maruz kalmayanlara (%8,3) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir²².

Sonuç olarak İstanbul Maltepe Gülsuyu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18-49 yaş arası kadınlarda, depresyon sıklığı %36,4 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, genel popülasyonda yapılan prevalans araştırmalarında kadınlarda depresyon tanısı alma oranlarının yüksek

olduğunu desteklemektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerinde 15-49 yaş kadın izlemleri yapılmaktadır. Bu izlemler, üreme sağlığı ağırlıklıdır. Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, ruhsal bozukluklar ve bunların içinde en sık görülen depresif bozuklukların 15-49 yaş grubunun sağlık izlemlerinin bir parçası olarak taranması ve/veya değerlendirme ölçeklerinin kullanılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca aile sağlığı merkezleri çalışanlarına, çoklu risk faktörleri olan bu yaş grubunun, ruh sağlığı açısından tanınabilmesi ve farkındalık yaratmak amaçlı eğitimler düzenlenmesi faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Rakel RE, Rakel DP, ed(s). *Aile Hekimliği*. 9. baskı. İstanbul: Güneş Tıp Kitapları; 2019.
2. Engel GL. Theneedfor a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;96(4286):129-136.
3. World Health Organization. Report of the International Conference on Primary Health Care. World Health Organization. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Yayınlanma tarihi 2009. Erişim tarihi 3 Nisan 2020.
4. World Health Organization Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care, 2009. World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic/en/. Yayınlanma tarihi 2009. Erişim tarihi 3 Nisan 2020.
5. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, Boratav C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000;11:3-16.
6. Buzlu S, Bostancı N, Özbaş D, Yılmaz S. İstanbul'da bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2006;15:134-138.
7. Elkin N, Barut A. Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;3:221-238.

8. Kılıç M, Uzunçakmak T. Aile sağlığı merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2016;20(3):115-121.
9. Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki*. 2003;25:73-82.
10. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1988;6:118-126.
11. Yalçın BM, Öztürk O. Birinci basamakta majör depresif bozukluğa yaklaşım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;10(4):250-258.
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Yayınlanma tarihi 2019. Erişim tarihi 17 Temmuz 2020.
13. Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S, Öztürk Ö. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2003;4:208-219.
14. Gürbüz E. Adana İli Havutlu Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlardaki Depresif Belirtilerin Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Adana, Türkiye: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2012.
15. Ergöl Ş, Kuzu A. 15-49 yaş evli kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri ve evlilik ilişkisi. *International Journal of Human Sciences*. 2016;13(1):1023-1035.
16. Assari S. Social determinants of depression: the intersections of race, gender, and socioeconomic Status. *Brain Sci*. 2017;7(12):2-12.
17. Öztürk OM, Uluşahin A, ed(s). *Ruh sağlığı ve Bozuklukları*. 13. baskı. Ankara: Bayt Yayın Hizmetleri; 2015.
18. Mossie A, Kindu D, Alemanyehu N. Prevalence and severity of depression and its association with substance use in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Depression Research and Treatment*. 2016;2016:1-7.
19. Lotfaliany M, Bowe SJ, Kowel P, Orellana C, Berk M, Mohammedreza M. Depression and chronic diseases: co-occurrence and communality of risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 2018;241:461-468.
20. Ozyurt BC, Deveci A. The relationship between domestic violence and the prevalence of depressive symptoms in married women between 15 and 49 years of

- age in a rural area of Manisa, Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2011;22(1):1-6.
21. Vameghi R, Mojd HA, Akberi SA, Sojedi F. The comparison of socioeconomic status, perceived social support and mental status in women of reproductive age experiencing and not experiencing domestic violence in Iran. *Journal of Injury&Violence*. 2018;10(1):35-44.
22. Canlı S, Özyurda F. Ankara İli Gölbaşı İlçesi'nde doğurgan çağdaki kadınlarda kadına yönelik şiddet ve depresyon ilişkisi. *Nobel Medicus*. 2018;14(2):31-39.