

# Cinsiyet ve Medeni Durum ile Stres Zemininde Oluşan Bazı Hastalıkların İlişkisi

## Gender and The Relationship Between Marital Status and Some Stress-Based Diseases

Elif Sarıca Darol<sup>1</sup>, Alperen Karapınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya

<sup>2</sup> Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyoloji ABD, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Elif Sarıca Darol**

Adnan Menderes Cd. Sağlık Sok. No: 1 Adapazarı Posta kodu: 54100, SAKARYA /TÜRKİYE

T: +90 264 888 40 00

E-mail : dresdarol@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 03-26-2022 Kabul Tarihi / Accepte: 05-30-2022

Orcid :

Elif Sarıca Darol <https://orcid.org/0000-0001-9355-5213>

Alperen Karapınar <https://orcid.org/0000-0003-3150-7253>

( Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(2):263-272 ) DOI: 10.31832/smj.1093762

### Öz

Amaç	Bu çalışmada hastane başvurularında özellikle depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, baş ağrısı bozuklukları ve fibromiyalji sendromu gibi stres temelinde gelişen hastalık tanılarını alan vakaların cinsiyet ve medeni hal faktörlerinin reproduktif yaş aralığındaki mukayeseli istatistiksel analizini yapmak amaçlanmıştır.
Yöntem ve Gereçler	Çalışmada bir kamu hastanesine üç ayda başvuran 20-45 yaş aralığındaki hastaların retrospektif olarak hasta kayıt bilgileri taranmış, başvurdukları poliklinikler, yaş aralıkları, aldıkları tanıları, medeni durumları kaydedilmiş ve bu parametrelerle sistematik veri analizi yapılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.
Bulgular	Psikiyatri polikliniğine başvuran 20-45 yaş arası depresyon tanısı alan hastaların %70'i kadınlardan %30'u erkeklerden, anksiyete tanısı alan hastaların %69'u kadınlardan %31'i erkeklerden oluşmaktadır. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran Fibromiyalji sendromu tanısı alan hastaların %93'ü kadınlardan %7'si erkeklerden oluşmaktadır. Nöroloji polikliniğine başvuran 20-45 yaş arası baş ağrısı bozukluğu tanısı alan hastaların %66'sı kadınlardan %34'ü erkeklerden oluşmaktadır. Medeni hal özelinde incelendiğinde evli kadınların bahsi geçen stres temelli hastalık tanıları daha fazla aldığı izlenmektedir. Evli kadınların en sık depresyon, ikinci sıklıkta baş ağrısı tanısı, üçüncü sıklıkta anksiyete bozukluğu tanıları aldıkları gözlenmektedir.
Sonuç	Reproduktif yaş aralığında kadınların erkeklerle kıyasla hastaneye başvuru ve strese bağlı hastalık tanıları almasındaki yoğunluk kadının fiziksel, ruhsal ve sosyodemografik etkenlerden çok daha fazla etkilendiği ve psikolojik açıdan 30-35 yaş aralığında bu etkilerinin en üst düzeye ulaştığı ayrıca evli olmanın kadınlar için stres ve iş yükü getirisiyle hastalıkların ortaya çıkışını kolaylaştırdığı sonucunu doğurmaktadır.
Anahtar Kelimeler	Depresyon; Anksiyete Bozukluğu; Fibromiyalji Sendromu; Baş Ağrısı; Cinsiyet

### Abstract

Introduction	This study, it is aimed to examine the gender and marital status and age distribution of the cases diagnosed with stress-based diseases; and to make a comparative statistical analysis of the diseases mentioned in the reproductive age range.
Materials and Methods	This study: examines how frequently the male and female patients between 20 and 45 years of age refer to the mentioned outpatient clinics and get the diagnosis of especially headache, depression, anxiety, and fibromyalgia syndrome in one state hospital for three months. The data of the patients were retrospectively reviewed. Statistical data will be analyzed as a result of a comparison of criteria such as age/sex ratio and marital status. Our study is a descriptive cross-sectional research.
Results	Of the patients aged 20-45 years who applied to the psychiatry outpatient clinic with a diagnosis of depression, 70% were women, 30% were men, and 69% of the patients diagnosed with anxiety were women and 31% were men. 93% of patients diagnosed with fibromyalgia syndrome are women and 7% are men. Of the patients who applied to the neurology clinic with headaches, 66% were female and 34% were male.
Conclusion	In the reproductive age range, women's admission to hospital and stress-related illnesses are more intensely affected by physical, mental and sociodemographic factors compared to men, and these effects reach their highest level in the 30-35 age range psychologically. It also leads to the conclusion that being married facilitates the emergence of diseases with the return of stress and workload for women.
Keywords	Headache; Depressive Disorder; Anxiety; Fibromyalgia Syndrome; Gender

## GİRİŞ

Stres; insanın hayat rutininde değişiklik yapmasını gerektiren, baş edilmesi zor olan durumlarda kişinin verdiği içsel tepkiler veya deneyimler olarak tanımlanabilir. Yaşamdaki iyi ya da kötü zihinsel değişiklik ise, stresli durum olarak ifade edilmektedir.<sup>1</sup> İnsanoğlu stres ile baş etme yöntemleri geliştirip yaşadığı süreci kolayca atlatabileceği gibi, stresli durum ile başa çıkamayıp fiziksel, duygusal ve biyokimyasal değişimler sonucu bir grup hastalıkla duygularını yansıtabilir. Stres, temelinde sıklıkla “Baş Ağrısı Sendromları (BAS)”, “Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)”, “Depresif Bozukluk (DB)” ve “Fibromiyalji Sendromu (FS)” gibi hastalıklar görülmektedir. Hastane poliklinik başvurularında özellikle psikiyatri, nöroloji ve fizik tedavi polikliniklerinde sıklıkla stres temelinde gelişen hastalıklar (STH) değerlendirilmektedir. Bahsedilen polikliniklere başvuran hastaların çoğunlukla kadın cinsiyette ve reproduktif yaş grubunda olması dikkati çekmektedir. Bu izlenimden yola çıkarak, planlanan bu çalışmada STH tanısı alan vakaların yaş, cinsiyet ve medeni durumlarını araştırmak amaçlanmıştır.

### 1.1. Depresyon

Depresif bozukluklar birkaç başlık altında incelenmektedir ve psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülen bozukluklardandır. Kadınlarda erkeklerden iki misli daha sık görülmektedir.<sup>2</sup> Depresyona, temel belirtilerin yanı sıra, kişiye, topluma, kültüre ve bozukluğun türüne bağlı olarak çeşitli klinik bulgular eklenebilmektedir. Depresyonun temel belirtileri; olağan aktiviteler ve kişiye zevk veren durumların eskisi kadar zevk almama ve bu durumlara karşı ilgi kaybı, çökkünlük, karamsarlık, keder ve elem duygularıyla seyreden “depresif” duygu durumu, fiziksel ve mental enerji azlığı (psikomotor yavaşlama), düşünce içeriğinde kısıtlılıkla seyreden bilişsel yavaşlama, genel bir işlevsellik (kişiler arası, toplumsal ve işle ilgili) azalması olarak gösterilebilir. Doğum sonrası ilk 4 hafta içinde başlayan ve psikotik özellikleri olmayan majör depresif bozukluk ise postpartum depresyon olarak tanımlanır.<sup>4</sup> Doğuma ve anneliğe hazır olmayan bir kadının doğum yapması, be-

beğin istenmeyen bir bebek olması, bebeğin aileye getireceği maddi ve manevi yük ve bebek doğumuyla ertelenen boşanma kararı gibi durumlarda daha kolay ortaya çıktığı düşünülen depresif bozukluktur.<sup>3</sup>

### 1.2. Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu

İç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi sözcüklerle ifade edilen anksiyete duygusu bir yere kadar sağlıklı olmakla birlikte objektif bir tehlike durumu olmaksızın iç ya da dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike varmış gibi algılanıyorsa, kişinin günlük yaşamını bozan subjektif bir beklenti hissi, dehşet, endişe ya da bir felaketin yaklaştığı şeklindeki duygularla kendini gösteriyorsa, kişinin günlük yaşamını, sosyal işlevselliğini ya da kişiler arası ilişkilerini olumsuz olarak etkilemeye başlamışsa, “Patolojik Anksiyete” olarak adlandırılır.<sup>3</sup> Bu düzeydeki anksiyetenin mutlaka psikolojik ve/veya farmakolojik tedavisi gerekmektedir.

Anksiyete belirtileri depresif bozukluklar ile sıklıkla birlikte göstermektedir. Bunun yanı sıra; anksiyete, bedensel belirtilerle de tarif edilebilmektedir. Hastalar yorgunluk, gerginlik, kas ağrıları, baş ağrıları, çarpıntı, ağızda kuruma, terleme, dispepsi gibi bedensel belirtiler ile çoğu zaman psikiyatri dışı hekimlere başvurmaktadır ve doğru tanının konması ve uygun biçimde tedavi edilmesi gecikmektedir.

### 1.3. Baş Ağrısı Bozuklukları (BAB)

İnsanları etkileyen ağrılı durumlardan en yaygın olanı baş ağrısıdır. Tekrarlayan hafif veya izole baş ağrısı olan kişilerin çoğu bir doktora gitmediği için gerçek prevalans (toplumdaki tüm vaka sayısı) bilinmemektedir. Baş ağrıları geniş bir spektrumdur; migren, gerilim tipi baş ağrısı ve oksipital nevralsi gibi birincil baş ağrılarının yanı sıra sistemik hastalıklara eşlik eden baş ağrıları da tanımlanmaktadır. Birincil baş ağrılarının altında yatan saptanabilir başka bir neden yoktur ve Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS) tarafından sınıflandırılmıştır. Aynı hastada birden fazla baş ağrısı olabilmekte ve her biri ayrı ayrı tanı almaktadır. Ülkemizde yapılan prevalans çalışmalarında migren

için rastlanma sıklığı %16,4 iken gerilim tipi baş ağrılarının sıklığı %31,7 olarak belirtilmiştir.<sup>5</sup>

### 1.3.1. Migren

Migren, tüm baş ağrılarını hastalıkları içinde doktora en fazla başvuru nedeni olan durumdur. Migren tanısı için özel bir laboratuvar testi veya radyolojik inceleme yoktur. İnsanlık tarihi kadar eski bir hastalık olan migren toplum içinde önemli bir sağlık sorunudur ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından en çok kısıtlılık yapan hastalıklar arasında ele alınmıştır.<sup>5</sup>

Migren her yaşta başlayabilmesine karşın, ilk atak en çok ergenlik çağında ortaya çıkar. Hastaların %90'ı 40 yaşına doğru ilk ataklarını geçirmektedirler.<sup>6</sup> Ergenlikten sonra migren kadınlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Hastaların %90'ının ailesinde de migren ağrıları saptanmaktadır.<sup>6</sup>

Migren öncesi dönemde ve ağrı krizi esnasında psikiyatrik belirtilerin sık görüldüğü bildirilmektedir. Migren hastalarında enerji eksikliği, yorgunluk, zihinsel ve fiziksel depresyon izlenmesi; migren ile depresyon arasında dikkate değer bir benzerliği göstermektedir. Her iki bozukluk da kadın ve genç erişkinlerde daha sıktır, her iki bozukluk için de benzer prevalans görülmektedir. Her iki hastalığın başlangıç yaş ortalamaları 24-29 olarak tespit edilmiştir.<sup>5</sup>

### 1.3.2. Gerilim Tipi Baş Ağrıları (GTBA)

Primer baş ağrıları içinde en sık karşılaşılan tip; gerilim tipi baş ağrılarıdır. Hastalar, yalnızca yakınmaları yaşam tarzlarını bozacak şekilde sıklaşır veya kronikleşirse doktora başvururlardır. GTBA'nın cinsiyet farkı gözetmediği ve en sık 20-40 yaş aralığında görüldüğü bilinmektedir. Depresif ruh hali, anksiyete, bastırılmış öfke, kızgınlık ve düşmanlık duyguları gerilim tipi baş ağrılarının oluşmasına katkıda bulunmaktadır.<sup>6</sup>

### 1.3.3. Menstrual Migren

Premenstrual dönemde oluşan migren ataklarını tanımla-

maktadır. Klinik gözlemler, migren baş ağrılarının, menstrual dönem öncesinde daha sık ve daha şiddetli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Baş ağrılarının menstrual migren olarak tanımlanabilmesi için atakların %90'ının menstrual siklusun -2 ve +3 günleri arasında olması gerekmektedir.<sup>7</sup>

### 1.4. Fibromyalji Sendromu

Fibromyalji sendromu (FMS); nedeni bilinmeyen ve kas iskelet sisteminde yaygın ağrı, spesifik anatomik noktalarda hassasiyet ile karakterize ve beraberinde yorgunluk, uyku bozukluğu, irritabl bağırsak sendromu gibi farklı sistemleri de içeren klinik semptomların eşlik ettiği kronik bir hastalıktır.<sup>8</sup>

FMS her yaş ve cinsiyette ve etnik gruplarda görülmekle beraber en sık 40-60 yaş aralığında görülmekte ve kadınlarda erkeklere oranla 9-10 kat daha sık rastlanmaktadır.<sup>8</sup> Psikolojik bulgulardan anksiyete, stres ve depresyon FMS'lu hastaların yaklaşık olarak %30-40' tanımlanmıştır.<sup>9</sup>

## 2. GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmamız tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi'nde 2017 yılında Ağustos ve Ekim ayları dâhil 3 ay içinde başvuran 2762 hastanın verileri kullanılmıştır. Bu verilere ulaşabilmek için hastanenin bilgi işlem birimi tarafından kullanılan veri tabanından faydalanılmıştır. Veriler; Psikiyatri, Nöroloji ve Fizik Tedavi polikliniklerine başvuran 20-45 yaş arası hastaların cinsiyetleri, yaşları, tanıları ve medeni durumlarından oluşmaktadır. Bahsedilen polikliniklerde STH tanısı alan vakaların demografik verileri hastane veri tabanından retrospektif olarak kaydedilmiştir. Yaş aralığı reproduktif dönemi temsil eden 20-45 yaş aralığı olarak seçilmiş ve beş ana gruba (20-25, 25-30, 30-35, 35-40, 40-45) ayrılmıştır. STH, kadın/erkek, yaş oranları ve medeni hal gibi kıstasların birbiri ile kıyaslanmasında ki-kare istatistik analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada seçilen gruptaki vakaların hangi yoğunlukta polikliniklere başvurduğu, hangi tanıları aldıkları, hangi yaş aralığında oldukları ve bununla birlikte medeni halin poliklinik

başvurularında etkisi olup olmadığını incelenmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmış ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından 04/03/2022 tarihinde E-71522473-050.01.04.113272-53 sayısı ile onay almıştır.

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler, Statistics Open For All (SOFA) package (released with open source AGPL3 licence © 2009-14; Paton-Simpson & Associates Ltd, ABD) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin dağılım analizinin ardından, normal dağılım gösteren bağımsız örnekler için Student t-testi; normal dağılıma uymayan veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanılarak gruplar arası istatistiksel kıyaslamalar yapılmıştır. Birden çok grubun sayısal değerlerinin ortalamaları arasındaki farklılığın analizi için ANOVA testi uygulanmıştır. Kategorik verilerin dağılımının analizi için Ki-kare testi kullanılmıştır.  $P < 0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 3. BULGULAR

### 3.1. “Depresif Bozukluk”, “Yaygın Anksiyete Bozukluğu”, “Baş Ağrısı Bozukluğu” ve “Fibromiyalji Sendromu” Tanısı Alan 20-45 Yaş Arasındaki Hastaların Cinsiyet ve Yaş Aralıklarının İncelenmesi

Genel anlamda 20-45 yaş arası hastaların en çok başvurduğu poliklinik psikiyatri polikliniğidir. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar depresyon tanısını daha fazla almış ve en sık 35-40 yaş aralığında başvurmuşlardır. 20-45 yaş arası hastaların ikinci sıklıkla başvurduğu poliklinik nöroloji polikliniğidir ve depresyondan sonra en çok alınan tanı baş ağrısı tanısıdır. (Tablo 1)

Fizik Tedavi Polikliniği başvurularında 20-45 yaş grubu hastaların çoğunluğu kadınlardan oluşmakta ve yaş aralığı arttıkça başvuru sayısı artmaktadır. Erkek hastalar özelinde bakıldığında nöroloji ve psikiyatri polikliniklerine en sık başvuru yaş aralığı 20-25’ tir ve baş ağrısı, anksiyete bozukluğu ve depresyon tanıları benzer oranlarda aldıkları görülmektedir. (Tablo 1)

#### 3.1.1. Depresif Bozukluk Tanısı ile Başvuran Kadın ve Erkek Hastaların İncelenmesi

Psikiyatri polikliniğine başvuran 20-45 yaş arası depres-

**Tablo 1:** Depresif Bozukluk, “Anksiyete Bozukluğu”, “Baş Ağrısı Bozukluğu” ve “Fibromiyalji Sendromu” Tanısı Alan 20-45 Yaş Arasındaki Hastaların Cinsiyet ve Yaş Aralıkları

	Depresif Bozukluk*		Yaygın Anksiyete Bozukluğu**		Fibromiyalji Sendromu***		Baş Ağrısı Bozukluğu****	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
20-25	133 (12,5 %)	81 (7,6%)	83 (13,6%)	65 (10,7%)	5 (2,08%)	0	137 (21,9%)	75 (8,1%)
25-30	116 (10,9%)	52 (4,9%)	73 (12,0%)	24 (3,9%)	12 (6,7%)	0	103 (11,1%)	71 (7,6%)
30-35	147 (13,9%)	61 (5,7%)	65 (10,7%)	29 (4,7%)	37 (20,9%)	0	137 (14,8%)	56 (6,06%)
35-40	184 (17,4%)	72 (6,8%)	119 (19,6%)	32 (5,2%)	50 (28,2%)	8 (4,5%)	131 (14,1%)	51 (5,5%)
40-45	158 (14,9%)	52 (4,9%)	79 (11,8%)	37(6,1%)	61(34,46%)	4 (2,2%)	101(10,9%)	61(6,6%)
<b>TOPLAM</b>	<b>738 (69,8%)</b>	<b>318(30,1%)</b>	<b>419 (69,1%)</b>	<b>187(30,8%)</b>	<b>165(93,2%)</b>	<b>12 (6,7%)</b>	<b>609(65,9%)</b>	<b>314 (34,1%)</b>
<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>1056(100%)</b>		<b>606 (100%)</b>		<b>177 (100%)</b>		<b>923 (100%)</b>	

\*X<sup>2</sup>: 9.54, p= 0.048, (40-45 yaş aralığındaki kadın hasta oranı, 20-25 yaş aralığındakine kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti)  
\*\* X<sup>2</sup>: 20.20, p< 0.001 (20-25 yaş aralığındaki kadın hasta oranı diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük iken, 35-40 yaş aralığındaki kadın hasta oranı diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksekti)  
\*\*\* X<sup>2</sup>: 8.48, p= 0.075  
\*\*\*\*X<sup>2</sup>: 9.76, p= 0.044 (30-35 ve 35-40 yaş aralığındaki kadın hasta oranı diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksekti)

yon tanısı alan hastaların %70'i kadınlardan %30'u erkeklerden oluşmaktadır. Depresif bozukluk, kadınlarda tüm yaş aralıklarında erkeklerden hemen hemen iki kat fazla tespit edilmiştir. Depresif bozukluk, başvuran kadınlarda en sık 35-40 yaş aralığında göze çarpmaktadır. Erkeklerde ise 20-25 yaş aralığında daha fazla depresyon tanısı izlenmektedir. (Tablo 1)

### 3.1.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı ile Başvuran Kadın ve Erkek Hastaların İncelenmesi

Psikiyatri polikliniğine başvuran 20-45 yaş arası anksiyete tanısı alan hastaların %69'u kadınlardan %31'i erkeklerden oluşmaktadır. Anksiyete bozukluğu, polikliniğe başvuran kadınlarda en sık 35-40 yaş aralığında göze çarpmaktadır. Erkeklerde ise 20-25 yaş aralığında daha fazla anksiyete tanısı izlenmektedir. (Tablo 1)

### 3.1.3. Baş Ağrısı Bozuklukları Tanısı ile Başvuran Kadın ve Erkek Hastaların İncelenmesi

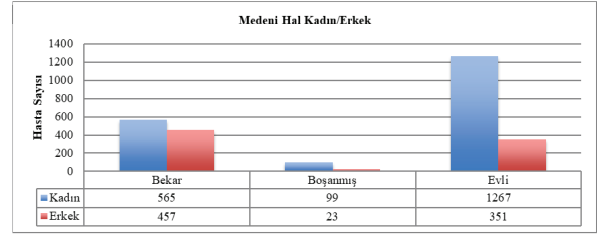
Nöroloji polikliniğine başvuran 20-45 yaş arası baş ağrısı bozukluğu tanısı alan hastaların %66'sı kadınlardan %34'ü erkeklerden oluşmaktadır. BAB 30-35 ve 35-40 yaş aralığında erkeklere kıyasla kadınlarda yaklaşık olarak iki kat daha fazla görülmektedir. (Tablo 1)

### 3.1.4. Fibromiyalji Sendromu Tanısı ile Başvuran Kadın ve Erkek Hastaların İncelenmesi

Fibromiyalji Sendromu tanısı alan hastaların %93'ü kadınlardan %7'si erkeklerden oluşmaktadır. FMS, kadınlarda 30 yaştan sonra sık tespit edilmektedir, 40-45 yaşında pik değerlere ulaşmaktadır. (Tablo 1)

## 3.2. Stres Temelli Hastalık Tanısı Alan 20-45 Yaş Arasındaki Hastaların Medeni Hali Analizi

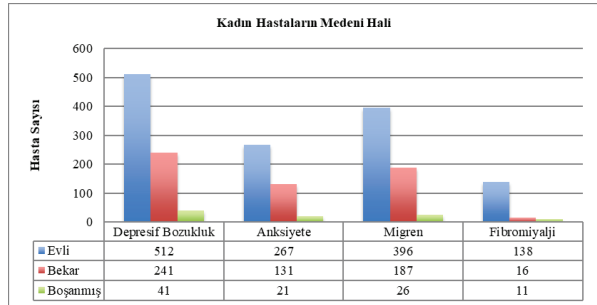
### 3.2.1. Kadın ve Erkek Hastaların Medeni Halinin İncelenmesi



Genel başvurulara medeni hal üzerinden bakıldığında; evli veya boşanmış kadınların bekarlara kıyasla daha fazla bahsi geçen polikliniklere geldiği görülmektedir (X<sup>2</sup>:165.49, p < 0.001). Ayrıca başvuran boşanan kadınların sayısının boşanan erkeklere kıyasla yaklaşık 4 kat fazla olduğu dikkati çekmektedir.

### 3.2.2. Medeni Halin Stres Temelli Hastalıklardaki Etki Durumu

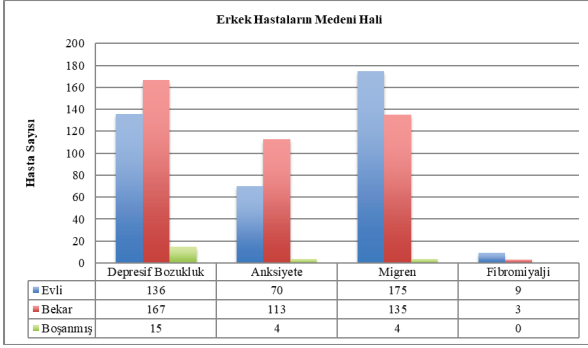
Tablo 3: Kadın Hastaların Medeni Halinin STH Verileri



Medeni hal özelinde incelendiğinde evli kadınların bahsi geçen stres temelli hastalık tanılarını daha fazla aldığı izlenmektedir. Evli kadınların en sık depresyon, ikinci sıklıkta baş ağrısı tanısı, üçüncü sıklıkla anksiyete bozukluğu tanılarını aldıkları gözlenmektedir. Diğer hastalıklarla kıyaslandığında fibromiyalji rahatsızlığı tanısı alan evli kadın oranının bekar veya boşanmış kadınlara kıyasla anlamlı

düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (X<sup>2</sup>:33.17, p <0.001). Bekâr kadınlarda ise benzer şekilde yine ilk sırada depresyon ikinci sırada baş ağrısı tanıları tespit edilmiştir.

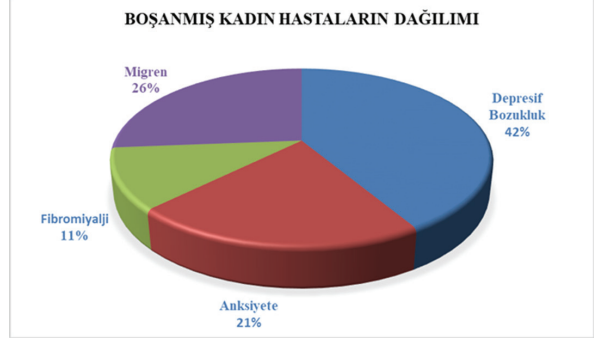
**Tablo 4:** Erkek hastaların Medeni Halinin STH Verileri



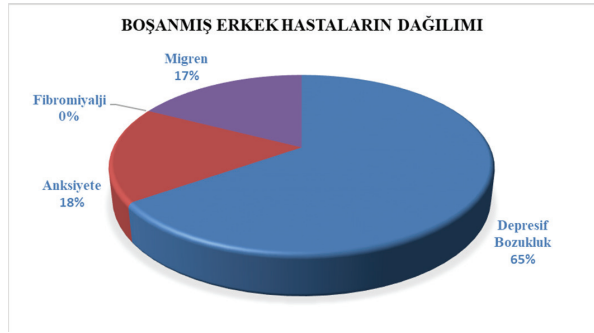
Yine medeni hal özelinde erkek hastaları incelediğimizde evli erkeklerde baş ağrısı tanısı daha sık iken bekâr erkeklerde depresyon tanısı ile başvuru daha sık olarak izlenmektedir. Kaygı bozukluğu evlilere kıyasla bekârlarda daha fazla tespit edilmektedir. Boşanmış erkeklerin ise hastane başvuruları çok düşüktür ve başvurularda en fazla depresyon tanısı aldıkları görülmektedir. (X<sup>2</sup>: 28,65 p = 0.071).

### 3.2.3. Boşanmanın Stres Temelinde Gelişen Hastalıklara Etkisinin İncelenmesi

Tablo 2' de belirtildiği gibi boşanmış kadınların poliklinik başvuru sayısı boşanmış erkeklerden dört kat daha fazla olduğu dikkati çekmiştir. Kadın hastaların yine en fazla %42 oranında depresyon ve %26 ve %21 oranında ikinci ve üçüncü sırada baş ağrısı ve anksiyete bozukluğu tanısı aldığı görülmektedir. Boşanan erkek hastalar da ise en fazla depresyon (%65) tanısı tespit edilmiştir.



**Grafik 1:** Boşanmış Kadın Hastaların Dağılımı Grafiği



**Grafik 2:** Boşanmış Erkek Hastaların Dağılımı Grafiği

## 4. TARTIŞMA

Hastane verileri üzerinden bakıldığında STH özelinde en fazla psikiyatri polikliniğine başvuru olduğu ve kadın cinsiyetinin ön planda yer aldığı görülmektedir. Türkiye özelinde bakılacak olursa Sosyal Sigortalar Kurumu uygulamaları neticesinde bazı ilaçların sadece psikiyatri uzmanları tarafından yazıldığında karşılanıyor olması psikiyatri poliklinik sayılarını rölâtif olarak arttırmış olabilir. Böyle bir etken de olsa kadın hastaların psikiyatrik hastalık tanısı ve ilaç kullanımının erkeklerden anlamlı bir şekilde fazla olması; kadın hastaların fizyolojik ve genetik yapısının, sosyokültürel ve sosyoekonomik süreçler üzerinden düşünüldüğünde stres durumuna erkeklere oranla daha yatkın olduklarını göstermektedir.

Dünyada yapılan çalışmalar mizaç bozukluklarının kadınlarda erkeklerden iki kat daha sık görüldüğünü ve başlangıç pikinin doğurganlık yıllarına denk geldiğini göstermiştir.<sup>10,11</sup> Major depresyonun yaşam boyu yaygınlığı, kadınlar



için %10-25, erkekler için %5-12 olarak yani kadınlarda erkeklerden iki kat fazla olarak bulunmuştur.<sup>12</sup>

YAB' unun Kadın/Erkek oranı 2/1'dir. Hastaların yaklaşık üçte biri yirmili yaşlarda hekime başvurmuştur ve bunların büyük kısmı YAB' unun somatik belirtileri için tedavi arayışındadırlar.<sup>13</sup>

Bizim çalışmamızda da benzer şekilde DB ve YAB' u kadınlarda iki kat fazla tanımlanmıştır. Ancak depresyon ve kaygı bozukluğu tanılarını kadınlarda özellikle 35-40 yaş aralığında ve evlilerde fazla iken erkeklerde 20-25 yaş aralığında bekârlarda kümelenmiş gözlenmiştir.

2010 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı anket ile 15 ülkeden toplanan veriler ile yapılan retrospektif çalışma sonucunda hem erkek hem de kadınlar için evli olmak hiç evlenmemiş olmaya göre depresyon ve anksiyete dahil çoğu ruhsal bozukluğun başlangıç riskinin azalması, boşanmış olmanın ise evliliğe göre erkek ve kadınlarda çoğu ruhsal bozukluğun başlangıç riskinin artması ile ilişkilendirilmiştir.<sup>14</sup>

2017'de Kanada da yapılmış depresyon ve medeni hal ilişkisini 18 yaş ve üstü vakalarda inceleyen bir meta analizde bekâr, boşanmış veya yalnız yaşayan kadınlarda erkeklerle kıyasla depresyon sıklığında artış saptanmamış ve yaşla birlikte bu risk azalırken evlilerde tam tersi olarak yaş ile depresyon olasılığının arttığı bildirilmiştir.<sup>15</sup>

Bu farklı sonuçlar depresyon, anksiyete gibi stres kökenli hastalıklarda sosyodemografik verilerin yanı sıra sosyo-kültürel ve sosyoekonomik düzeyin birlikte analiz edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Migrenin kadınlarda erkeklerden üç kat daha sık görüldüğü yaşam boyunca sırasıyla %43 ve %18 prevalansa sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>16</sup> Bizim çalışmamızda sadece migren değil primer diğer baş ağrısı sendromlarının da değerlendirildiği göz önünde tutularak, BAB' unun kadınlarda her

yaş grubunda erkeklerden fazla tanılandığı ve erkeklerde yine 20-25 ve 25-30 yaş grubunda ve bekârlarda daha fazla tespit edildiği görülmüştür. Kadın hastalarda ise özellikle 30-35 ve 35-40 yaş aralığında erkeklerden iki kat daha fazla BAB tanısı gözlenmiştir. Aynı zamanda baş ağrısı tanısı alan kadınların çoğunluğu yine evli olan kadınlardan oluşmaktadır. Evli kadınlarda 35-40 yaş aralığında depresyondan sonra baş ağrısı ve anksiyete bozuklukları görülmekte 30 yaşından sonra tüm bu hastalıklara ilave olarak ağrıların eklendiği fibromiyalji sendromu görülmeye başlamakta ve 45 yaşa çıkıldıkça sıklığı artmaktadır. Fibromiyalji kronik ağrı sendromlarının başında yer almaktadır. Türkiye'de 1999 yılında yapılan bir çalışmada kadınların (%70,8), erkeklerle (%56,8) göre daha fazla ağrı çektiği bildirilmiştir.<sup>17</sup> Kadınların, kentlerde ve batı bölgelerinde yaşayanlarında ağrının daha fazla olduğu ve ağrının yaş artışı ile uyumlu olarak arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada okuma yazması olmayanların ağrı sıklığı %65,1 iken üniversite mezunlarında ağrı sıklığının %55,5 olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup>

Evliliğin ve ev hanımlığı ağrısı arttırdığı ayrıca ağır fiziksel çalışma koşullarının da ağrısı 2.2 kat daha arttırdığı belirtilmiştir.<sup>19, 18</sup> Buna paralel olarak bizim çalışmamızda da kadın cinsiyetin, evliliğin ve yaş artışının kronik sırt ağrıları ile seyreden FMS tanısı ile pozitif yönde korelasyon içinde olduğu göstermiştir.

Evliliğin erkeklerin ruh sağlığı için kadınlardan fazla faydalı olduğu iddia edilse, evlilik hem erkekler hem de kadınlar için kaygı ve duygu-durum bozuklukları için bir risk faktörüdür.<sup>20, 21</sup> Evliliğin kadına getirdiği sorumluluk ve iş yüküne bağlı stres artışı, gebelik ve sonrasında görülen hormonal değişimler, eşlik eden diğer tıbbi hastalıklar bu durumu kadın lehine arttırabilir. Gebelik ve doğum her ne kadar fizyolojik olaylar olsalar da bu süreçlerde gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere çoğu kadın uyum sağlayamayıp farklı düzeylerde ruhsal ve somatik hastalıklarla yüzleşmektedir. Özellikle gebelik ve lohusalık döneminde seks hormon konsantrasyonundaki değişikliklerin kadınların ruh halinde zayıflamaya yol açtığını bildi-

ren çalışmalar mevcut olduğu gibi postpartum depresyon ve menstrual migren gibi hormonal nedenlerin patofizyolojide rol aldığı özel tanılar da mevcuttur.<sup>22</sup>

Türkiye şartlarında evlilik yaşı, eğitim ve kariyer ve sorumluluk paylaşımında kadın cinsiyet üzerindeki pozitif ayrımcılık dikkate alındığında evli kadınlarda 35-40 yaş aralığında stresin pik değerlere ulaştığı yorumu yapılabilir. Bunun yanı sıra sosyolojik, psikolojik ve kültürel etmenlerin rolünü azımsamak veya yok saymak mümkün değildir. Türkiye'de kadınların üzerindeki toplumsal baskının diğer gruplardan fazla olması, kadınların öğrenim düzeyi ve sosyal statüsünün görece düşük olması, evli kadınların büyük bölümünün ekonomik yönden eşine bağımlı olması gibi etmenler stresi arttıran nedenler arasında sayılabilir. Bunun yanında kadınların evliliğe dair beklenti çataları erkeklerden daha yüksek olduğu düşünüldüğünde evlendikten sonra duygusal tatminsizlik çeşitli psikosomatik hastalıkların baş göstermesine temel teşkil edebilmektedir. Evlilik sürecinde gebelik, doğum, lohusalık gibi süreçlerde fizyolojik olarak stres ile baş etmekte zorlanan ve sosyal destek ihtiyacı artan kadınların, çocuk bakımı, fazla çocuk sayısı, engelli çocuğu var ise onun bakım yükü, çalışıyor ise çalışma saati ve yoğunluğu, cam tavan sendromu, işe başladığında güvenilir bakıcı bulma, kontrasepsiyon yönteminin tek başına kadına yüklenmesi, ev işlerinde ve annelikte mükemmel olma kaygısı gibi birçok istenmeyen durum ile yüzleşmesi stresi arttırmakta ve uzun vadede stres temelinde gelişen hastalıklara sebebiyet vermektedir. Ayrıca ekonomik kaygılar ile kadınların fiziksel olarak ağır iş şartlarında çalışması uzun vadede kronik ağrılara sebep olmaktadır.

Erkeklerde ise bu durumun tam tersi dikkati çekmektedir. Bekâr erkeklerde evlilere göre daha fazla depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları gözlenmektedir. Baş ağrısı evli erkeklerde kısmen bekârlara nazaran daha fazla izlenmektedir. Erkeklerin fizyolojik özelliklerine bağlı olarak güçlü görünmek istemeleri ve yardım taleplerinin kadınlara kıyasla daha az olmasının bu sonuçta etkisi olduğu ka-

naatindeyiz. Erkek vakalarda bekâren ve özellikle 20-25 yaş aralığında depresyon ve kaygı bozukluğun pik değerlere ulaşması; aile desteğinden uzaklaşp askerlik, eğitim, iş ve evlilik gibi süreçlere geçiş dönemine yoğun strese maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır.

Boşanmanın her iki cinsiyet üzerinde farklı etkiler oluşturup hastane başvurularında STH'a yansımaya bakıldığında kadınlarda yine en sık depresyon, ikinci sıklıkta baş ağrısı ve anksiyete tanıları görülmektedir. Boşanmış erkeklerde ise tüm hastalık oranları düşük iken bu dönemde depresyon tanısı alan vaka sayısında artış mevcuttur.

Can ve arkadaşlarının araştırmasında boşanmadan önce kadınlarda kaygı artışı olduğu belirtilmekte ve ilk sırada çocuklarının geleceklerinden duydukları endişe yer almaktadır. Bunun dışında barınacak yer endişesi, ailenin ve çevrenin tepkisi, mahalle baskısı, muhtemel gelecek olan tacizler, özellikle varsa çocukları ile birlikte baba evine dönmenin getirdiği sosyal ve fiziksel stres ve bir başkasına güven duyma güçlüğü ortaya çıkmaktadır.<sup>23</sup>

Boşanma sonrası kadında sevgisizlik, yalnızlık, çaresizlik, kararsızlık, güvensizlik, kendini boşlukta hissetme, sorumlulukların ağır gelmesi, değersizlik hissi, karşı cinse karşı olumsuz duygular, suçluluk hissi, eziklik veya isyan gibi duygulanımlar meydana gelmektedir.<sup>24</sup> Boşanmış kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların depresif semptomları üzerinde boşanmanın anlamlı bir olumsuz etkisinin olduğu, boşanmış erkekler için böyle bir etkinin olmadığı bulunmuştur.<sup>25</sup> Çalışmamızda tüm bu bilgileri destekler nitelikte boşanan kadınlarda stres temelinde gelişen depresyon, baş ağrısı, kaygı bozukluğu ve fibromiyalji sendromun erkeklere kıyasla daha sık görüldüğü gözlenmiştir. Boşanan kadınlarda en sık tespit edilen hastalığın depresyon olduğu dikkati çekmiştir. Özellikle 30 yaşından sonra tüm hastalıklarda yaş artışına paralel olarak hastalıkların tespit edilme sıklığında artış görülmektedir. Bu duruma kadın hastaların yardım talebinin bu yaşlardan sonra daha fazla olması neden olabileceği gibi yılların ver-



diği stres yükünü taşımakta zorlanan kadının tahammül sınırlarının zorlanması sonucu somatik ve duyu durum şikâyetlerinin ortaya daha fazla çıkması neden olarak gösterilebilir.

Mutsuz giden evlilikte boşanma ile bedeni ve akli sağlık, huzurlu yaşam hedeflenirken bu süreçten kadının yine örselenerek çıktığı gözlenmektedir. Boşanma sonrası kadınlarda depresyon, baş ağrısı, anksiyete bozukluğu erkeklerle göre çok daha fazla oranda görülmektedir. Bu sonuçlarda; boşanma kararı alırken yaşanan kaygılar, aile ve toplumdaki destek alamama, çocuklardan ayrılma, kendisine verilmiş çocuklarının bakımı ve eğitim sorumluluğu, kalacak yer, ekonomik sıkıntılar gibi birçok stres ile kadınların baş başa kalmasının etken olabilir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı: retrospektif olarak poliklinik kayıtları üzerinden tanıların belirlenmiş olması ve depresyon, anksiyete ve baş ağrıların alt tiplerinin tespit edilememiş olmasıdır. Ayrıca tüm bu hastalıkların birbirinden bağımsız olduğu gibi sıklıkla birlikte de tanılanabileceğini dikkate almak gerekmektedir. Bireylerde strese yol açabilecek birçok faktör mevcuttur ve bu çalışmada yalnızca yaş, cinsiyet ve medeni durum analizleri yapılmış olması da diğer bir kısıtlılık nedenidir.

## 5. SONUÇ

Bu çalışmada ikinci basamak bir kamu hastanesinde Psikiyatri, Nöroloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran reproduktif yaş aralığındaki hastaların sayıları, medeni hal ve yaş aralıkları incelenerek, cinsiyet ve medeni halin stres ile gelişen hastalıklarla olan ilişkisi incelenmiştir. Evli ve 35-40 yaş arasındaki kadınlarda stres yükünün fazla olduğu ve stres temelinde gelişen hastalıklardan en fazla depresyon ikinci sıklıkla anksiyete bozukluğu ve baş ağrısı tanıları aldıkları ayrıca 30 yaşından itibaren yaş ile orantılı olarak fibromiyalji sendromunun eklendiği tespit edilmiştir. 20-25 yaş aralığındaki bekâr erkeklerin ise diğer yaş gruplarına ve evli erkeklerle kıyasla stres ile baş etme güçlüğü sonucunda en sık depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları aldıkları, ayrıca evli erkeklerin en sık

baş ağrısı şikayeti ile hastaneye başvurduğu görülmüştür. Boşanmış olmanın kadın cinsiyette daha fazla strese neden olduğu ve boşanan kadınların poliklinik başvurularının erkeklere göre çok daha fazla olduğu ve en fazla depresyon tanısı aldıkları görülmüştür. Bu sonuçlarda Sakarya şehrinin sosyal, ekonomik ve kültürel değerlerinin büyük oranda etkili olabileceği akılda tutulmalıdır. Çalışmamız reproduktif yaş aralığındaki kadınların içinde bulunduğu strese ve maruz kaldıkları güçlüklerle karşı çözüm odaklı çalışmalara kaynak oluşturacak bir sonuç ortaya koymuştur. Gelecekte bu alanda yapılacak çalışmalarda stres zemininde gelişebilecek bu tür rahatsızlıklara yol açabilen diğer faktörlerinde dikkate alındığı çok değişkenli analiz yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Etik Komite Onayı

**Çalışmamız Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih:18.02.2022, karar no:53) tarafından onaylandı.**

## Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve / veya yayınlanması ile ilgili olarak potansiyel çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Yazar Katkıları

Fikir: ESD, Veri Toplama: ESD, İstatistik: AK, Yazı: ESD, Düzenleme: AK

## Teşekkür

Psikolog Betül Karapınar'a çalışmaya verdiği fikir ve denetleme konusundaki katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Raber, M. F. & Dyck G. *Managing stress for mental fitness, revised edition (previously published as mental fitness)*. A Fifty Minute Series Book; 1993.
2. Stewart DE, Gucciardi E, Grace SL. Depression. *BMC Womens Health*. 2004;4 Suppl 1(Suppl 1):19. doi:10.1186/1472-6874-4-S1-S19
3. Işık E, Uzbay T. Depresyon ve Tedavi Yaklaşımları. İçinde: *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji*. Astrazeneca; 2009:135-136.
4. American Psychiatric Association. *Postpartum onset specifiers*. İçinde: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. baskı American Psychiatric Association; 2000:386-387.
5. Ekizoğlu E, Orhan EK, Baykan B. BAŞAĞRISI. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. *Published 2019*. <http://www.itfneuroloji.org/basagrissi/basagrissi.htm>
6. W. B, R D, G. F, Jankovic J. Baş Ağrısı ve Diğer Kraniyofasiyal Ağrılar. İçinde: *Bradley Neurology in Clinical Practice*. 5. baskı Rota Tıp; 2008:2151.
7. MacGregor EA. "Menstrual" migraine: towards a definition. *Cephalalgia*. 1996;16(1):11-21. doi:10.1046/j.1468-2982.1996.1601011.x
8. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ. Aspects of fibromyalgia in the general population: sex, pain threshold, and fibromyalgia symptoms. *J Rheumatol*. 1995;22(1):151-156.
9. M B, Kutsal Y.G. *Fibromiyalji Sendromu*. İçinde: *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. 3. baskı Güneş Tıp Evi; 2016:1911.
10. Kornstein SG. Gender differences in depression: implications for treatment. *J Clin Psychiatry*. 1997;58 Suppl 15:12-8.
11. Weissman MM, Olfson M. Depression in women: implications for health care research. *Science*. 1995;269(5225):799-801. doi:10.1126/science.7638596
12. Rihmer Z AJ. *Mood disorders: Epidemiology*. İçinde: *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. baskı Lippincott Williams & Wilkins; 2005:447-459.
13. Sadock BJ, Sadock VA. *Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. 3. baskı. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14. Scott KM, Wells JE, Angermeyer M, vd. Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychol Med*. 2010;40(9):1495-1505. doi:10.1017/S0033291709991942
15. Bulloch AGM, Williams JVA, Lavorato DH, Patten SB. The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *J Affect Disord*. 2017;223:65-68. doi:10.1016/j.jad.2017.06.007
16. Stewart WF, Wood C, Reed ML, Roy J, Lipton RB. Cumulative lifetime migraine incidence in women and men. *Cephalalgia*. 2008;28(11):1170-1178. doi:10.1111/j.1468-2982.2008.01666.x
17. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Pain prevalence among adults in Turkey. *Agri*. 2001;13(2):22-30. <https://dx.doi.org/>
18. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WA. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet (London, England)*. 1999;354(9186):1248-1252. doi:10.1016/s0140-6736(99)03057-3
19. Chung JWY, Wong TKS. Prevalence of pain in a community population. *Pain Med*. 2007;8(3):235-242. doi:10.1111/j.1526-4637.2006.00205.x
20. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001;41(7):646-657. doi:10.1046/j.1526-4610.2001.041007646.x
21. Whisman MA, Weinstock LM, Tolejko N. *Marriage and Depression*. İçinde: *Keyes CLM, Goodman SH, ed. Women and Depression*. Cambridge University Press; :219-240. doi:10.1017/CBO9780511841262.012
22. Harris B, Johns S, Fung H, vd. The hormonal environment of post-natal depression. *Br J Psychiatry*. 1989;154:660-667. doi:10.1192/bjp.154.5.660
23. Can Y, Aksu NB. *Boşanma Sürecinde ve Sonrasında Kadın*. *Elektron Sos Bilim Derg*. 2016;15(58). doi:10.17755/esosder.258824
24. G. OS. *Boşanım Diyemedim: Boşanmanın Aile ve Toplum Üzerine Etkileri*. Çizgi Kitabevi; 2011.
25. Ç. A. *Halkın Boşanmaya İlişkin Tutumlarının Araştırılması*. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kanunu; 1996.