

KADINLARIN STRES VERİCİ YAŞAM OLAYLARIYLA KARŞILAŞMA DURUMLARI*

Ayla BAYIK**

Süheyla ALTUĞ ÖZSOY***

Melek ARDAHAN****

Şükran ÖZKAHRAMAN****

Fatma BAŞALAN İZ****

Kabul Tarihi: 10.05.2005

ÖZET

Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları, stresin yol açtığı hastalığa yakalanma riskinin belirlenmesi ve stres verici yaşam olaylarının bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Tanımlayıcı araştırmanın evrenini, 5 sağlık ocağı bölgesindeki 18-65 yaş arası kadınlar oluştururken, örneklemini ise Ev Halkı Tespit Fişlerinden olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen kadınlar oluşturmuştur (n= 389). Veriler, Sosyodemografik veri formu ile "Sosyal Uyum Ölçme" listesinden yararlanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

Kadınların %46.0'ı 25-34 yaş grubunda olup yaş ortalaması 30.68 ± 8.92 'dir, %5.7'sinin ülke dışında doğduğu, %72.2'sinin en uzun süre ile Ege bölgesinde yaşadığı, %51.4'ünün ilköğretim mezunu ve %87.9'unun ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların karşılaştıkları stres verici yaşam olayları hamilelik (%53.5), evlenme (%49.6), uyku düzeninde değişiklik (%44.5), aileye yeni birinin katılması (%36.5), yemek yeme alışkanlığında değişiklik (%31.6). Sosyal Uyum Ölçme listesinden aldıkları puanların ortalaması 184 ± 11.2 'dir.

Hamilelik, evlenme, uyku düzeninde değişiklik, aileye yeni birinin katılması, yemek yeme alışkanlığında değişiklik gibi stres verici yaşam olaylarından sıklıkla etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların %40.9'unun bir yıl içinde %15, %14.1'inin de %80 oranında hastalığa yakalanma riski taşıdıkları belirlenmiştir. Karşılaşılan stres verici yaşam olaylarına göre stresle baş etme yöntemlerine yönelik sağlık hizmet modellerinin birinci basamak hizmetlerde uygulamaya geçirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stres, yaşam olayı, kadın.

ABSTRACT

The Situations of Meeting Stressor Life Events by Women

This study regarding the situations of meeting stressor life events by women was planned in order to determine the risk of catching an illness due to stress and to examine the relationship between stressor life events and some sociodemographic features.

Whereas the universe of this descriptive research was constituted by the women with 18-65 years of age in regions of 5 village clinics, the sample was constituted by the women, who were chosen from the Household Detection Index Cards by improbability sampling method (n = 389). The data were collected by face-to-face interview technique and by the help of a sociodemographic data form and "The Social Readjustment Scale".

While 46.0% of women were within the age group of 25-34 years and the mean age was 30.68 ± 8.92 , it was detected that 5.7% were born in a foreign country, 72.2% spent most of their lives in the Aegean Region, 51.4% graduated from primary school, and 87.9% were housewives. The stressor life events met by women were pregnancy (53.5%), marriage (49.6%), alteration in sleeping order (44.5%), participation of a new member in the family (36.5%), and the change in eating habits (31.6%). The mean score obtained from The Social Readjustment Scale was 184 ± 11.2 .

It was detected that women were often affected by the stressor life events such as pregnancy, marriage, alteration in sleeping order, participation of a new member in the family, and change in eating habits. Of women, 40.9% carried the risk of catching an illness within one year with a rate of 15% whereas 14.1% of women had the risk of catching an illness with a rate of 80%. It is suggested that the health service models oriented towards coping with stress related to those stressor life events met by women should be practiced in the first-step health services.

Keywords: Stress, life event, woman.

* 2004 yılında IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Prof.Dr)

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Doç. Dr)

**** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Arş.Gör)

GİRİŞ

Stres evrensel bir insan deneyimidir ve yaşayan herhangi bir organizmanın biyolojik yapısının ayrılmaz bir parçasıdır. Yüzyılımızda çok sık kullanılan stres terimi sıklıkla olumsuz anlam ifade eden bir kavramdır, ancak yaşamın bir gerçeği olup yaşam için kaçınılmaz ve gereklidir (Atkinson et al. 1996). Stresin insan üzerinde hem olumlu, hem olumsuz etkileri vardır. Aşırı stres, insanı iş göremeyecek duruma getirebileceği gibi, ciddi tıbbi sorunlar da yaratabilir. Stresin aynı zamanda heyecan verici, enerjiyi yönlendirici ve geliştirici bir yanı da vardır. Herkes için değişebilen, ama belirli bir dozda stres, varoluşun olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için gereklidir. Bu tür stres, yaşam güçlükleri ile başa çıkmada, bireysel yapıcılığın ve etkinliğin, fiziksel ve ruhsal dayanıklılığın artmasında önemli rol oynamaktadır. Stres sonucu zorlanmaların insanı yeni arayışlara, çalışmaya yöneltmesi ve yaratma gücünü güdülemesi nedeni ile stres yararlıdır. Bu anlamıyla stresin bireyi daha ileri götürücü bir özellik taşıdığı da söylenir (Black and Jacobs 1997, Makin and Lindley 2001, Tatar 2004).

Stres, insan için yeni bir olgu, bütünüyle günümüze ait bir durum değildir. Mağara devrinde yaşayan insan da karnını doyuracağı avı bulmak, onu ele geçirmek, ele geçirdiğini saklamak, güçlü ve vahşi hayvanlardan korunmak için stresi hissediyordu. Stresi geçmişte doğanın getirdikleri yaratırken, bugün insanın yarattıkları yaşatmaktadır (Baltaş ve Baltaş 1998).

Strese neden olan, stres kaynaklarını üç grupta toplamak mümkündür.

1- Fizik çevreden kaynaklananlar: Hava kirliliği, gürültü, kalabalık, radyasyon, sıcaklık v.b.

2- İş veya uğraşlardan kaynaklananlar: Ağır iş, gece işi, aşırı yüklenme, çok hafif iş, zaman baskısı altında çalışma,

karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, hiçbir şekilde katkı yapmaya olanak bırakmayan işler v.b. (Kaçar 2002, Arpa 2003).

3- Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklananlar: İnsan yaşamında karşılaşılan sosyal stresler üç ana başlık altında toplanabilirler: günlük stresler, gelişimsel stresler, yaşam krizleri niteliğindeki streslerdir.

Günlük stresler, çeşitli durumlar da ve çeşitli olaylar karşısında veya kişilerin birbirleriyle çelişen amaçları, gereksinimleri nedeniyle ortaya çıkarlar. Trafikte sıkışmak veya karşılaşılan bir terslik, bürokratik bir zorlama, evde işlerin aksaması, ağlayan çocuk, yanan yemek, istenildiği gibi daktilo edilmemiş bir yazı.

Gelişimsel stresler, gelişimsel nitelikteki olayların neden olduğu streslerdir. Burada söz konusu olan çocuk veya yetişkinin kronolojik durumu ile ortaya çıkan gelişimlerdir. Bu gelişim basamaklarının sağlıklı ve başarılı bir şekilde yaşanmaması, olumsuz stres verici etkiler doğurur. Bu gelişim basamaklarının başarılı bir şekilde aşılması ise, kendine güven ve streslerle başa çıkma becerisinin kazanılmasına yardımcı olur.

Yaşam krizleri niteliğindeki stresler, her yaşama başlı başına biçim verecek nitelikteki olayların yarattıkları streslerdir. Örneğin ciddi hastalıklar, doğum, aile bireylerinden birinin ölümü, işten çıkarılma v.b. (Atkinson et al. 1996, Tatar 2004).

Stres tek başına düşünülmesi olanaksız bir olgudur. Birçok çalışma stres ile ilişkili başka kavramların varlığını işaret etmektedir. Günümüz insanı, yaşamın her alanında kendini hissettiren zorlamalarla dolu bir dünyayla karşı karşıyadır. Bu zorlamalar, bireyin tüm dengesini altüst edebilmekte ve sağlığını tehdit etmekte, kişiyi bir semptom örüntüsü olan tükenmişliğe götürmektedir. Işıkhan ve Kleir (2004) yaptıkları araştırmada, her altı

kadınlardan ve on iki erkekten birinin kronik bunalımlı bir olay yaşadığını ortaya koymuştur. Genelde kadınlardan hem iş yaşamının, hem de aile yaşamının yükünü taşımaları beklenir. Yoksulluk ve ana baba sorumluluğunu tek başına taşıma öyküsüne kadınlarda daha sık rastlanır. Çalışan kadınların eve geldiklerinde başlayan ev işleriyle ve çocuk bakımıyla ilgili ikinci mesai, onlara aşırı bir yük getirmekte ve streslerini arttırmaktadır (Cam 2003). Kadınlar ve erkekler, duygularıyla baş etme ve stres kaynaklarının üstesinden gelme konularında değişik yollar izlerler. Birtakım toplumsal ve kültürel etkenlerden ötürü kadınlar, erkeklere göre daha çok duygularıyla davranırlar (Perry et al.1997, Tarhan 2002, Tatar 2004).

Stresöre karşı verilen tepkinin sonucunda oluşan değişikliğe adaptasyon denir. Adaptasyon bir dereceye kadar bireyin iç ve dış dengesini devam ettirme çabası sürecidir ve insan davranışlarının anlaşılmasında kavramları birleştirici olarak görev yapar. Stresörlere karşı adaptasyon bebeklik döneminde gelişmeye başlar ve ego inkârın temel savunmasını kullanır. Adaptasyon hem psikolojik hem de fizyolojik iyi olma durumunu içerir, uzun süreli baş etme olarak da düşünülebilir. Birey stresle karşılaştığında adaptasyon süreci başlar. Adaptasyon başarılı ise denge korunur, başarılı değilse insan hastalanır ve sonra da bu hastalığa adaptasyon başlar (Williams and House 1991, Birol ve ark.1993, Atkinson et al.1996).

Stresin insan üzerindeki etkilerine ilişkin ilk bilimsel araştırmaları, Kanada'lı bilim adamı Hans Selye (1926) yapmıştır. Selye, stres karşısında insanın genel bir dingsizlik, hoşnutsuzluk, sıkıntı, bunaltı, yorgunluk ve çok künlük gösterdiğini saptamıştır. Bozulan dengenin yeniden kurulması için yeni duruma uyum sağlaması gerekir. Selye yıkımı "adaptasyon hastalığı" olarak tanımlamıştır. Sonunda bedensel tüken

me ve ölüm meydana gelir. Eğer beden savunması streslere karşı koyabiliyorsa genel uyum belirtisi iyi çalışıyor demektir. Selye'ye göre yaşlanma, sabit adaptasyon enerjisinin zamanla aşınmasıdır. Bu açıdan psiko-somatik sonuçların ortaya çıkmasında üç önemli faktör vardır. Bunlar; stresin şiddeti, kronikleşmesi ve genel uyum belirtisinin hangi aşamada olduğudur (Pektekin 1990, Atkinson et al. 1996, Sır ve ark.1998).

Holmes ve Rahe'nin adaptasyon teorisine göre; yaşam biçimindeki değişimler bireyin fizyolojik adaptasyonunu etkilemektedir. Uzun süre stresle karşılaşan bireylerin hastalanma riskleri daha fazladır. Strese maruz kalma sonucunda baş, sırt, omuz ağrıları, hipertansiyon, taşikardi, sindirim sistemi sorunları gibi fiziksel, kolay sinirlenme, güçsüzlük, karar almada güçlük, konsantrasyon bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik, sürekli hareket etme, cinsel faaliyetlerde durgunluk gibi davranışsal belirtiler ortaya çıkar (Atkinson et al. 1996, Baltaş 1996, Baltaş ve Baltaş 1998, Taştan 2004).

Halk sağlığı hemşiresinin görevlerinden birisi de, toplumun ruh sağlığını korumaktır. Günümüzde toplumun ruh sağlığını etkileyen en önemli faktör strestir. Halk sağlığı hemşireleri, bireylerin sağlıklarını sürdürmeleri için, strese yol açan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin ortadan kaldırılmasında rol oynarlar. Stres ve adaptasyon kuramı hemşirelere, keyfi ya da esrarengiz görünen insan davranışlarının anlaşılmasında, hemşirelik uygulamalarının amaçlarının belirlenmesinde yardımcı olur. Stres altındaki bireyle karşılaşan bir hemşire, stresin bireyde yarattığı değişiklikleri fark eder ve nasıl davranacağını bilir. Adaptasyon kuramına göre hemşirenin görevi; stresörlerin gücünü azaltma, stresörlere adaptasyon yeteneğini artırma ve sistemi tehlikeli stresörlerden korumaktır (Taylor 1990, Birol ve ark. 1993, Baltaş 1996, Baltaş ve Baltaş 1998).

Amaç: Bu araştırmada, kadınların stres verici yaşam olayları ile karşılaşma durumları, stresin yol açtığı hastalığa yakalanma riskinin belirlenmesi ve stres verici yaşam olaylarının bazı sosyo demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı araştırmanın evreni, İzmir İli Bornova İlçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Kızılay, Pınarbaşı, Çamdibi I, Çamdibi II, Osmangazi sağlık ocağı bölgelerinde yaşayan 18-65 yaş arası kadınlar oluşturmuştur (n=38584). Araştırmanın örneklemini belirlenen sağlık ocaklarının Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen ve ev ziyaretini kabul eden kadınlar oluşturmuştur (n= 389). Araştırmada stres puanı bağımlı değişken, bazı sosyodemografik faktörler (yaş, doğduğu yer, en uzun süre yaşadığı yer, eğitim durumu, medeni durumu, geliri, aile tipi, çocuk sayısı) bağımsız değişkenler olarak incelenmiştir. Zihinsel geriliği ve anlama bozukluğu olan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırma verileri, 3 Mayıs - 13 Mayıs 2004 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış sosyodemografik veri formu ve stres verici yaşam olaylarını belirlemeye yönelik "Sosyal Uyumu Ölçme" listesinden yararlanılarak toplanmıştır (Baltaş ve Baltaş 1998). Holmes ve Rahe 1967 yılında stresli yaşam olayları ile hastalıklar arasındaki bağlantıyı göstermek için sosyal yeniden ayarlama skalasını geliştirmişlerdir. Kişinin günlük yaşam düzeyinde değişiklik demek olan, "küçük veya büyük bir uyum yapmayı gerektiren yaşam olayları" bir listede toplanmış ve her bir olayın ortalama ağırlığı saptanmıştır. Eşin ölümü, ayrılık, hapse girme, aileden yakın birinin kaybı, hamilelik, amir ile problem, yeni bir eve taşınma, okula başlama veya bitirme, borçlanma,

terfi, tatile çıkma ve benzeri 43 tane sosyal stres bu listede yer almıştır. Holmes ve Rahe'a göre uyum "kişinin değişiklik meydana getiren yaşam olayına alışmasıdır". Her olayın neden olduğu stresin şiddeti, olayın yol açtığı değişikliğe uyum yapma güçlüğü ile orantılıdır. Anlatılan sebeplerden ilk bakışta stresi ölçen bir listede bulunması yadırganacak evlenme, tatil, terfi gibi yaşam değişikliklerine de ölçekte yer verilmiş ve böylece özgün adı "The Social Readjustment Scale" olan "Sosyal Uyumu Ölçme Listesi" oluşturulmuştur (Holmes and Rahe 1967, Baltaş ve Baltaş 1998). Bireye deneyimlediği yaşam olaylarına göre puan verilmektedir. Örneğin evlilik, bu ölçekte 100 üzerinden 50, tatil 13 ağırlıklı puan almıştır (Tablo 2). Sosyal Uyumu Ölçme Listesi Baltaş tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Holmes and Rahe 1967, Baltaş ve Baltaş 1998). Araştırmamızda, Sosyal Uyumu Ölçme Listesinin güvenilirlik analizi olarak Kuder Richardson 20 (KR-20) katsayısı hesaplanmıştır. KR-20 katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Sosyal Uyumu Ölçme Listesi'ne göre bireyin stres puanına bakılarak gelecek bir yıl içerisinde hastalığa yakalanma risk oranı tahmin edilebilmektedir. Bu amaçla değerlendirmede, 149 puan ve altında alanların hastalığa yakalanma risk oranı %15, 150-199 puan alanların hastalığa yakalanma risk oranı %30, 200-299 puan alanların hastalığa yakalanma risk oranı %50, 300 ve üzeri puan alanlarda bu oran %80'dir. Alınan puan ne kadar yüksekse, kişinin hasta olma riski o kadar yüksektir, ancak bu, 300 ve üstünde puan alan bir kişinin mutlaka %100 hasta olacağı anlamına gelmez ama hasta olma riskinin yüksek olduğunu gösterir (Holmes and Rahe 1967).

Veriler araştırmacılar tarafından kodlanarak, min-max tutarlılık kontrolleri yapılmıştır. Verilerin dökümü, sayısal değerleri, sayısal ve yüzdelik dağılım, ortalamalar ve standart sapmalar şeklinde hesaplanmıştır. Veriler, SPSS

10.0 paket programından yararlanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasında ki ilişkilerin incelenmesinde varyans analizi (tek yönlü ANOVA testi) kullanılmıştır.

Araştırma yapılmadan önce yetkililer ile görüşülerek, izin alınmış, araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmak isteyen gönüllü kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Kadınlar üzerinde herhangi bir zorlamaya gidilme miştir, onları rahatsız edecek ve zarar verecek sorulardan kaçınılmıştır. Kuruma ve araştırmaya katılan kadınlara araştırmadan elde edilen sonuçlar hakkında bilgi verilecektir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Kadınların %46.0'ı 25-34 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 30.68 ± 8.92 'dir. Kadınların %94.3'ü ülke içinde, %5.7'si ülke dışında doğmuştur, en uzun süre ile %72.2'si Ege bölgesinde, %8.2'si Doğu Anadolu bölgesinde, %8.0'ı İç Anadolu bölgesinde,

%3.9'u Marmara ve Karadeniz Bölgesinde ve %1.5'i dış ülkelerde yaşamıştır. Kadınların %71.2'si en uzun süre ile kent merkezinde yaşamını sürdürmüştür, %51.4'ü ilkokul mezunudur, %4.9'u okuma-yazma bilmemektedir, %12.1'i çalışmaktadır ve çalışanların da %4.9'u memurdur. Ayrıca, %91.3'ü evli, %81.5'i çekirdek aile tipine sahip, %73.3'ünün geliri giderini karşılamakta ve %78.7'si çocuk sahibidir. Belirlenen ortalama çocuk sayısı 1.94 ± 1.15 'tir (Tablo 1).

Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumlarının İncelenmesi

Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları incelenirken; ilk beş sırada %53.5'inin hamilelik, %49.6'sının evlilik, %44.5'inin uyku alışkanlığında değişiklik, %36.5'inin aileye yeni birinin katılması (doğum, evlat edinme), %31.6'sının yemek yeme alışkanlığında değişiklik gibi stres verici yaşam olaylarını deneyimledikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	S	%
Yaş Grubu		
15-24	109	28.0
25-34	179	46.0
35-44	59	15.2
45-54	33	8.5
55-64	9	2.3
Doğduğu Yer		
Ülke içi	367	94.3
Ülke dışı	22	5.7
Yaşadığı Yer		
Ege	281	72.2
Marmara	15	3.9
Karadeniz	15	3.9
İç Anadolu	31	8.0
Doğu Anadolu	32	8.2
Güneydoğu Anadolu	3	0.8
Akdeniz	6	1.5
Dış Ülkeler	6	1.5
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Şehir merkezi	277	71.2
Kasaba	56	14.4
Köy	56	14.4
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	19	4.9
Okur-yazar	14	3.6
İlkokul mezunu	200	51.4
Ortaokul mezunu	36	9.3
Lise mezunu	102	26.2
Yüksekokul/Fakülte mezunu	18	4.6
Yaptığı İş		
İşçi	12	3.1
Memur	19	4.9
Serbest	11	2.8
Çalışmayan	347	89.2
Medeni Durumu		
Bekar	21	5.4
Evli	355	91.3
Dul/boşanmış	13	3.3
Aile Tipi		
Çekirdek aile	317	81.5
Geniş aile	67	17.2
Parçalanmış aile	5	1.3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	80	20.6
Gelir gidere denk	285	73.3
Gelir giderden fazla	24	6.1
TOPLAM	389	100.0

Tablo 2. Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları

Yaşam Olayı	S	%
1- Eşin ölümü (100 puan)	8	2.1
2- Boşanmak (73 puan)	11	2.8
3- Eşle ayrı yaşamak (65 puan)	13	3.3
4- Hapsedilmek (63 puan)	3	0.8
5- Aileden yakın birinin ölümü (63 puan)	116	29.8
6- Önemli bir kişisel yaralanma ve hastalık (53 puan)	43	11.1
7- Evlilik (50 puan)	193	49.6
8- İşten atılma (47 puan)	12	3.1
9- Eş ile barışmak (45 puan)	12	3.1
10- Emekli olma (45 puan)	14	3.6
11- Bir aile üyesinin sağlığında veya davranışlarında önemli bir değişiklik (44 puan)	54	13.9
12- Hamilelik (40 puan)	208	53.5
13- Cinsel problemler (39 puan)	37	9.5
14- Aileye yeni birinin katılması (doğum, evlat edinme, büyüklerin eve yerleşmesi (39 puan)	142	36.5
15- İş açısından önemli bir yeniden uyum dönemi (iş yönetenlerin değişmesi, bir başka kurum veya işletmeyle birleşme, yeni bir organizasyon, iflas) (39 puan)	16	4.1
16- Ekonomik durumda önemli bir değişiklik (süregelen çok daha kötü veya çok daha iyi) (38 puan)	79	20.3
17- Yakın bir arkadaşın ölümü (37 puan)	28	7.2
18- İşte farklı bir bölüme geçmek (36 puan)	9	2.3
19- Eşle olan tartışmalarda bir artış (Çocuk yetiştirme, kişisel alışkanlıklar gibi konularda alışılmıştan daha farklı yaklaşımlar) (35 puan)	38	9.8
20- Büyük miktarda borçlanmak (ev almak, iş kurmak vb. sebeplerle) (31 puan)	43	11.1
21- İpotek veya ikrazda mala veya paraya el konulması) (30 puan)	4	1.0
22- İş sorumluluklarında önemli değişiklikler (terfi, statü kaybı, bir başka servise geçiş) (29 puan)	11	2.8
23- Erkek veya kız çocuğun evden ayrılması (evlilik, yüksek tahsil, yatılı okul vb. sebeplerle) (29 puan)	20	5.1
24- Polis veya kanunla ilgili problemler (29 puan)	15	3.9
25- Önemli bir kişisel başarı (28 puan)	15	3.9
26- Kadının ev dışında çalışmaya başlaması veya işten ayrılması (26 puan)	25	6.4
27- Resmi olarak eğitime başlamak veya bitirmek (26 puan)	30	7.7
28- Yaşama şartlarında büyük değişiklik (yeni bir ev kurmak yeniden döşemek, daha kötü bir ev veya semte taşınmak) (25 puan)	72	18.5
29- Kişisel alışkanlıklarda değişiklikler (giyim, tarz, ilişkiler vb.) (24 puan)	79	20.3
30- Patron veya amirle problem (23 puan)	6	1.5
31- İş saatleri veya şartlarında büyük değişiklikler (20 puan)	7	1.8
32- Başka bir yere taşınmak (20 puan)	104	26.7
33- Yeni bir okula başlamak (20 puan)	16	4.1
34- Alışılmış tipinizde büyük bir değişiklik (19 puan)	50	12.9
35- Dini alışkanlık ve uygulamalarda önemli bir değişiklik (19 puan)	15	3.9
36- Sosyal faaliyetlerde önemli bir değişiklik (kulüp, kahve, sinema, ziyaret vb.) (18 puan)	47	12.1
37- Çok büyük olmayan miktarlarda borçlanmak (araba, renkli TV, video veya ev eşyaları almak için) (17 puan)	70	18.0
38- Uyku alışkanlığında önemli bir değişiklik (daha çok veya daha	173	44.5

az uyumak veya uyku saatinde bir değişiklik) (16 puan)		
39- Aile bireylerinin bir araya geliş sıklığında önemli bir değişiklik (alışılmıştan daha çok veya daha az) (15 puan)	69	17.7
40- Yemek yeme alışkanlığında önemli değişiklik (15 puan)	123	31.6
41- Tatil (13 puan)	101	26.0
42- Yılbaşı / Bayram (12 puan)	99	25.4
43- Yasalara karşı işlenmiş küçük suçlar (trafik cezaları vb) (11 puan)	11	2.8

Kadınların deneyimlediği stres verici yaşam olayları arasında ilk sırayı *hamilelik* almıştır. Holmes ve Rahe yaptıkları araştırmada; yüksek yaşam değişiklikleri puanına sahip olan ve yakın çevrelerinden gördükleri destek yetersiz kalan kadınlarda, hamilelik ve doğum komplikasyonuna rastlanma olasılığının çok yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Buna karşılık benzer yükseklikte yaşam değişiklikleri puanına sahip olan kadınların, eğer eşlerinden, ana-babalarından veya kardeşlerinden duygusal ve ekonomik destek göreceklere inanıyorlarsa, hamilelik ve doğum komplikasyon düzeyinin son derece düşük olduğunu saptamışlardır. Bir başka ifadeyle “sosyal destek” insanları yaşam değişikliklerinin stres dolu etkilerinden koruyabilmektedir (Baltaş ve Baltaş 1998).

Evlilik; kadınların deneyimlediği stres verici yaşam olayları arasında ikinci sıradadır. Evlilikte iki yetişkin insanın, birbirlerinin ruhsal ve fiziksel gereksinimlerini karşılamaları ve ekonomik bir denge kurmaları beklenir. Hiç şüphesiz bir evliliğin getireceği uyum problemi bu sayılanların yanı sıra, bu çiftin aynı zamanda birbirlerinin aile çevrelerini paylaşmaları, çocuk yetiştirmeleri, dostlar edinmeleri ve bunlar gibi sınırları kesin olmayan birçok konuda uzlaşmalarını zorunlu kılacaktır. Evlilikte yaşanan sorunlar çözülmedikçe stres yaşanacaktır. Önemli olan, bu sorunlarla baş edebilmeyi öğrenmektir (Doğru ve ark. 1998, Bilen 2000, Özbay 2001).

Çalışmada *uyku düzeninde değişiklik* diğer stres verici yaşam olaylarına göre üçüncü sırayı aldığı belirlenmiştir. Stres, gerginlik ve

yolunda gitmeyen bazı şeylerin ilk işareti uyku düzeninde değişikliklerdir. Sebebi ne olursa olsun insanın ruh sağlığındaki en küçük dalgalanma bile kendini uyku düzeninde bir bozuklukla ortaya koyar. Yapılan araştırmalarda, bireyin karşı karşıya kaldığı yaşam güçlükleri ve ne kadar stres altında olduğu uyku düzenindeki değişikliğe yönelik sorularla saptanmaktadır (Dumlu ve Cimili 2003).

Aileye yeni birinin katılması (doğum, evlat edinme) kadınların deneyimledikleri yaşam olayları arasında dördüncü sıradadır. Aile ve üyeleri bir takım gelişimsel aşamalar geçirirler. Aile yapıları, doğumla, üyelerden birinin evden ayrılmasıyla, ailenin ölümüyle değişirler. Doğumla birlikte aile bir gelişim aşamasından diğerine geçer. Örneğin iki kişilik bir ailenin çocuk sahibi olması çiftin anne baba olarak yeni üyenin gelişimine katkı sağlamasını gerektirir. Ebeveynlik rolüne geçiş olması aile dengelerini değiştirir. Yeni rolleri ne uyum sağlayabilmeleri için bu gelişim aşamasında stres ve stresle baş etme stratejilerini öğrenmeleri gerekmektedir (Baltaş ve Baltaş 1998, Taşkın 2003).

Kadınların beşinci sırada deneyimledikleri stres verici yaşam olayı ise, *yemek yeme alışkanlığında değişiklik*dir. Kadınların yoğun stres ve gerginlik yaşadıklarında ortaya çıkan belirtilerden biri de, yemek yeme alışkanlığında değişikliklerdir (Demir ve ark. 1998). Kadınlar ya gereğinden fazla yemek yemekte ya da az yemek yemekte dirler. Bu durum yaşadıkları stresin yoğunluğuna göre değişiklik göstermek tedir (Erol ve ark. 2002, Dumlu ve Cimili 2003).

Kadınların Hastalığa Yakalanma Risklerinin İncelenmesi

Kadınların sosyal uyumu ölçme listesinden aldıkları puanların ortalaması 184 ± 11.2 'dir. Stres puanına göre hastalığa yakalanma riski değerlendirilecek olursa; 149 ve daha az stres puanına sahip %40.9 oranında kadının hastalığa yakalanma riskinin %15, 150 – 199 puana sahip %20.8 oranında kadının hastalığa yakalanma riskinin %30, 200-299 puana sahip %21.3 oranında kadının hastalığa yakalanma riskinin %50, 300 ve üzeri puan alan %14.1 oranında kadının hastalığa yakalanma riskinin de %80 olacağı belirlenmiştir.

Holmes ve Rahe çalışmalarında, 150-199 arasında puan alan kişilerin bir yıl içinde hastalanma riskini %37, 200-299 arasında puan alanların %51, 300'ün üzerinde puan alanların hastalık riskini ise %79 olarak bulmuşlardır (Holmes and Rahe 1967).

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde, bir araştırmada, en yüksek puanı alanların %30'unun, en düşük puanı alanların %30'una göre, %90 daha fazla hastalandıkları saptanmıştır. Başka bir çalışmada da; 300 den fazla puan alan yüksek risk grubundaki insanların %49'unun, 200-299 arasında puanları olan orta risk grubundaki insanların %25'inin, 150-199 puanlı düşük risk grubunda kalanların sadece %9'unun hastalandıkları belirlenmiştir (Holmes and Rahe 1967). Belirtilen yaşam streslerinin sadece psikiyatrik bozukluklar değil, diyabet, kalp hastalıkları ve immün sistem bozuklukları gibi genel tıbbi durumlar için de önemli risk etmeni oldukları öne sürülmektedir. Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi içinde kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlar. Streslerin sıklığı ve yoğunluğu hastalığa yakalanma zamanını kısaltabilir (Willams and House 1991, Dumlu ve Cimili 2003, Tuğlu ve Kara 2003). Karaca, Gidiş,

Demir ve arkadaşlarının (1996) migrenli hastalarla yaptıkları bir çalışmada, migren hastalarının çoğunda baş ağrılarıyla stres arasında ilişki bulmaları, duygusal çatışma veya stresin baş ağrılarını ortaya çıkarıcı bir etken olduğunu göstermektedir (Kaçar 2002).

Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Aldıkları Stres Puanlarının İncelenmesi

Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri ile aldıkları stres puanları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Türkiye'de köyden kente göçle birlikte, gecekondulu kentleşme, sosyal ve kültürel değişim sürecinde sorunları ve bunalımlarını da beraberinde getirmektedir. Daha iyi yaşama özlemi içinde kente göç eden aile, geldiği yerde tam olarak umduğu koşulları bulamamakta, kentte yeni ve katlanılması güç sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Kentin insan yaşamını kolaylaştıran çekiciliğine özenilmekte, ancak kentteki gelenek ve göreneklerin kırsal kesimde kilere uymaması nedeniyle sorunlar yaşanmaktadır. Erkek otoritesini yitirmekten korkmakta, kadın ve çocuklar daha bağımsız olmak istemektedirler. Kadınlar, karşılaştıkları sorunlarla baş edemedikleri durumlarda yoğun stres yaşamaktadırlar (Bayhan 1996, Sır ve ark.1998). Bu kapsamda, kadınların yaşadıkları yer ile aldıkları stres puanı arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.187$, $p<0.05$). Özellikle kent merkezinde yaşayan kadınların stres puanları diğer yerleşim birimlerinde yaşayanlara göre yüksektir. Ayrıca, Güneydoğu Anadolu bölgesinde en uzun süre yaşayan kadınların diğer bölgelerde yaşayanlara göre stres puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır ($F=3.287$, $p<0.05$).

Tablo 3. Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Sosyal Uyumu Ölçme Listesinden Aldıkları Puan Ortalamalarını Etkileme Durumuna Göre Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Sosyal Uyumu Ölçeği Puan X
Yaşadığı yer	(F=2.187, p<0.05)
En uzun süre yaşadığı yer	(F=3.287, p<0.05)
Eğitim durumu	(F=2.541, p<0.05)
Medeni durumu	(F=6.831, p<0.01)
Aile Tipi	(F=7.154, p<0.01)
Gelir durumu	(F=4.498, p<0.05)

Kadının eğitilmiş olması, yaşam stresleri ile baş edebilmesinde son derece önemlidir (Bener 1998). Bu çalışmada da, eğitim düzeyi düşüğe kadınların stres puanlarının arttığı saptanmıştır (F=2.541, p<0.05). Eğer kadın eğitim görmüş ise ailesi daha sağlıklı olacak, sadece ailesinin nasıl beslenmesi gerektiğini değil, aynı zamanda sağlığa ilişkin acil durumlarda ne yapması gerektiğini de bilecektir. Çeşitli ülkelerde yapılmış araştırmalar; hiç eğitimi olmayan annelerin çocuklarını kaybetme olasılığının, eğitimi olan annelere göre iki veya üç kez fazla olduğunu göstermektedir. Kadının eğitilmesi, onun başta aile planlaması, sağlık, üretkenlik, çocuk yetiştirme, beslenme ve aile refahının artırılmasına aktif olarak katılımını kolaylaştıracaktır (Bener 1998).

Boşanan kişinin, özellikle kadının, bir kısım sorunlarla karşı karşıya geldiği bilinmektedir. Birey sorunlarıyla baş edemediği zaman, yoğun stres yaşamakta ve ruh sağlığı bozulmaktadır (Baltaş 1996). Bu sonuçlara benzer şekilde, kadınların medeni durumları ile stres puanları karşılaştırıldığında; dul ve boşanmış olan kadınların bekâr ve evlilere göre aldıkları stres puanı yüksek bulunmuştur (F=6.831, p<0.01) (Tablo 3). Sorunlarıyla baş etmesini bilen birey ise, bugününü ve geleceğini mantık ölçüleri içinde planlama olanağını bulur ve o zaman toplumla dengeli ilişkiler kurabilir (Doğru ve ark. 1998, Bilen 2000).

Yirminci yüzyılın ikinci yarısın da ABD ve Avrupa'dan başlayarak geniş

aileden çekirdek aile düzenine hızlı bir geçiş gerçekleşmiştir. Ancak bu toplumlarda yapılan araştırma ve gözlemlerde görülmüştür ki, geniş aile yapısı ve buna bağlı olarak var olan dayanışma ve yoğun duygusal ilişki ve bağlar insanların en çok gereksinim duydukları şeyi "güveni" vermek konusunda hiçbir şekilde yeri doldurula mayacak bir rol oynamaktadır. Aile ve yakın çevrenin gerektiğinde sağlayacağına inanılan destek, özellikle yaşamın güç ve krizli dönemlerinde büyük önem taşımaktadır. Parçalanmış ailelerde ise, birey aile bağlarını kaybetmekte, sevgi bağları zedelenmekte, yaşamın amacı konusunda tereddüde düşmekte, içine hastalık tohumları atılmaya başlamakta ve yoğun bir stres yaşamaktadır (Baltaş ve Baltaş 1998). Benzer biçimde bu araştırmada da; parçalanmış ailelerde yaşayan kadınların diğer ailelere göre stres puanının yüksek olduğu saptanmıştır (F=7.154, p<0.01).

Araştırmada, Tablo 3'de görüldüğü gibi kadınların geliri azaldıkça stres puanlarının arttığı saptanmıştır (F=4.498, p<0.05). Bu beklenen bir sonuçtur. Son zamanlarda yoksulluğun erkek ve kadınları farklı şekillerde etkilediği bilinmektedir. Yoksulluğun yükünün düzensiz paylaşımı kadınların omuzlarındadır ve sağlıklarına sınırsız zarar vermektedir. Yoksulluk, evlilikte güçlükler, evlilikte dengesizlik ve uyumsuzluk, boşanma, aile içi şiddet ve tüm bunlara bağlı olarak kadınlarda görülen depresyon ve stres üzerinde etkisi olduğu düşünülen anlamlı bir faktördür (Yardımcı 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların karşılaştıkları stres verici yaşam olayları arasında; hamilelik (%53.5), evlenme (%49.6), uyku düzende değişiklik (%44.5), aileye yeni birinin katılması (%36.5), yemek yeme alışkanlığında değişiklik (%31.6) yer almaktadır. Kadınların gelişimsel ve yaşam krizleri kapsamındaki stres verici yaşam olaylarından etkilendikleri belirlenmiştir.

Kadınların Sosyal Uyumu Ölçme listesinden aldıkları puanların ortalaması 184 ± 11.2 'dir. Stres puanı değerlendirildiğinde, hastalığa yakalanma riski; 149 ve altında puan alan kadınlarda %15, 150-199 arası puan alanlarda %30, 200- 299 arasında puan alan kadınlarda %50, 300 ve üzeri puan alanlarda %80'dir. Kadınların Sosyal Uyumu Ölçme listesinden aldıkları puanlara bakılarak, karşılaştıkları yaşam streslerine göre hastalığa yakalanma riskinin çok yüksek olmadığı sonucuna varılmıştır. Güneydoğu Anadolu bölgesinden göç edenlerin, şehir merkezinde

yaşayanların, ortaokul mezunlarının, dul ve boşanmışların, aile tipi parçalanmış olanların ve geliri giderinden az olan kadınların sosyal uyumu ölçme listesinden aldıkları puanlar yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar göz önüne alınarak aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- * Kadınlara stres verici yaşam olaylarının neden olduğu hastalıklar hakkında bilgi verilmeli,
- * Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında topluma stresle baş etme yöntemleri ve stresin neden olduğu hastalıkların erken tanısıyla ilgili bilgi verilmeli ve hizmetler yürütülmeli,
- * Hemşireler bu programlarda aktif rol almalı,
- * Araştırma, toplumu temsil eden geniş bir örneklem grubunda yinelenmeli,
- * Stres faktörleri diğer risk grupları içinde belirlenmeli,
- *Araştırmaya katılan kadınlar üzerinde ileriye yönelik araştırmalar yapılmalı ve hastalığa yakalanma risk oranları belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Arpa N** (2003). Hemşire eğitimcilerin stres ve stresle baş etme düzeylerinin incelenmesi. Lisans Tezi, Ege Üniv. Hemşirelik Yüksek okulu, İzmir.
- Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE et al.** (1996). Psikolojiye Giriş (Çev: Yavuz Alogan). Hilgard's Introduction to Psychology. 12 th Edition. Arkadaş Yayınları, 489-520.
- Baltaş A, Baltaş Z** (1998). Stres ve Başa Çıkma Yolları. 18. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Baltaş Z** (1996). Stres ve sağlık. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi. Türk Psikologlar Derneği, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, 221-227.
- Bayhan U** (1996). Türkiye'de iç göçler ve anatomik kentleşme. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Toplum ve Göç. Mersin, 178-193.
- Bener Ö** (1998). Kadın eğitiminin gerekliliği. 4. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı. Kadın Sorunlarının Çözümüne Doğru Yöntem Strateji ve Politikalar, İzmir, 198-201.

- Bilen M** (2000). Sağlıklı İnsan İlişkileri. 5. Baskı, Ankara, 283-284.
- Birol L, Akdemir N, Bedük T** (1993). İç Hastalıkları Hemşireliği. Geliştirilmiş IV. Baskı, Ankara, 82-91.
- Black JM, Jacobs EM** (1997). Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care. 5 th Edition, 21-25.
- Cam E** (2003). Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. İnsan Bilimleri Dergisi, 1303.
- Demir T, Demir DE, Kayaalp Mİ ve ark.** (1998). Yeme bozukluğu olan ergenlerin sosyodemografik, ailesel ve kişisel özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 9(4):257-264.
- Dumlu K, Cimili C** (2003). Erken yaşam stresörlerinin nörobiyolojik sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi 14(4): 301-310.
- Doğru A, Sarı Ş, Atacı S** (1998). Kadının evlilik, nikah ve boşanma bağlamındaki sorunları. 4. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı. Kadın Sorunlarının Çözümüne Doğru Yöntem Strateji ve Politikalar, İzmir, 315-323.

- Erol A, Toprak G, Yazıcı F** (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 13(1): 48-57.
- Holmes TH, Rahe RH** (1967). The Social Readjustment Scale. *Journal of Psychosomatic Research* II, 213-218.
- Kaçar A** (2002). Ege Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. Lisans Tezi, Ege Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.
- Makın PE, Lindley PA** (2001). Pozitif Stres Yönetimi (Çev. Aysun Arslan). Rota Yayınları, Kelebek Matbaası, İstanbul.
- Özbay H** (2001). Evlilik kurumunda kadın erkek ilişkileri. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Ankara.
- Pektetin Ç** (1990). Stres ve başa çıkma yolları. *Hemşirelik Bülteni* 4(15):40-47.
- Perry P, Potter P, Perry AG** (1997). *Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice*, Fourth Edition, Mosby Year Book, Lippincot.
- Sır A, Bayram Y, Özkan M** (1998). Zorunlu iç göç yaşamış bir grupta travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 9(3): 173-180.
- Tarhan N** (2002). Stres ve manevi yaşam. *Stresi Mutluluğa Dönüştürmek*, Timaş yayınları.
- Taşkın L** (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 6. Baskı, Sistem Ofset, Ankara.
- Tatar Ç** (2004). Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Taştan S** (2004). Stres ve Stres Yönetimi. *Yönetim & Organizasyon ve İnsan kaynakları Yönetimi*. TODAİE Yayınları, Ankara, 253.
- Taylor CM** (1990). *Essential of Psychiatric Nursing*, Thirteenth Edition, Harcourt College publishers, New York.
- Tuğlu C, Kara H** (2003). Depresyon, sitokinler ve bağışıklık sistemi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 13(3):142-150.
- Yardım N** (2001). Cinsiyet, sağlık ve yoksulluk, *Aktüel Tıp Dergisi Kadın Özel Sayısı* 6(1):78.
- Willams DR, House JS** (1991). Stress, social support, control and coping: a social epidemiological view. *Health Promotion Research, Towards a new social epidemiology*, WHO Regional Publications, European Series, No: 37: 147-17.