

ARAŞTIRMA

KADINLARDA RUH SAĞLIĞINI VE AİLE İŞLEVLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLER*

Serpil TÜRKLEŞ** Mualla YILMAZ** Ayşe ÖZCAN***
Emine ÖNCÜ**** Belkıs KARATAŞ*****

Alınış Tarihi: 26.06.2012

Kabul Tarihi: 04.04.2013

ÖZET

Amaç: Çalışmada; kadınların ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini; Mart-Mayıs 2009 tarihleri arasında Mersin İl sınırları içerisinde üç sağlık ocağında "Halk Sağlığı Hemşireliği" dersinin uygulamasını yapan Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarından 108 öğrencinin izlediği 432 ailedeki tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini bu sağlık ocaklarına bağlı bölgelerde oturan, 18-49 yaş grubunda, fiziksel ve bilişsel sağlığı uygulanan formları yanıtlamaya uygun, katılmaya gönüllü, iletişim sorunu ve kronik hastalığı olmayan, psikiyatrik tanı almamış, menapoza girmemiş, evli ve çocuğu olan 186 kadın oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu, "Kısa Semptom Envanteri" ve "Aile Değerlendirme Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ortalama, korelasyon, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden kişilerarası duyarlılık puan ortalaması en yüksek 1.01 ± 0.86 bulunmuştur. Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeği'nde en yüksek Gereken İlgii Gösterme puan ortalaması 2.42 ± 0.45 ve Roller 2.31 ± 4.96 bulunmuştur. Eğitim düzeyi, nikah durumu, aile tipi, eşin eğitim düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, ailede psikolojik sorunu olan bireylerin bulunması ve Mersin'e göçle gelme gibi faktörlerin kadınların ruhsal belirti düzeyini ve aile işlevlerini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kadın; ruh sağlığı; aile işlevleri; hemşirelik; etkileyen faktörler.

ABSTRACT

Factors Affecting Mental Health and Family Functions of Women

Objective: The aim of this study is to evaluate the factors affecting mental health and family functioning of women.

Method: The population in the study consisted of all women in 432 families followed by 108 students at 3rd and 4th grades at Nursing Department within the "Public Health Nursing" course application in Province of three Health Centers in Mersin City between March to May 2009. The study sample consisted of women, who reside in these health center areas, 18-49 age groups, physical and cognitive health levels appropriate to answer applied forms, volunteered to participate in, do not have communication problems, chronic disease and psychiatric disease, not entered menopause, not married and have not children. The data were collected with questionnaire that include socio-demographic characteristics, "Brief Symptom Inventory" and "Family Assessment Scale". In the evaluation of data analysis, percentage, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis were used.

Results: The Brief Symptom Inventory subscales of women the highest interpersonal sensitivity score was 1.01 ± 0.86 . The highest mean score of Women's Family Assessment Scale was found affective involvement 2.42 ± 0.45 and Roles 2.31 ± 4.96 respectively. It has been determined that the factors such as education level, marriage status, family type, spouse's education level, the number of people who live at home, presence of individuals with psychological problems in the family and migration to Mersin have affected women's level of psychiatric symptoms and had a negative effect on family functioning.

Key words: Woman; mental health; family functions; nursing; affecting factors.

*Bu araştırma, I. Uluslararası ve V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (İstanbul, 22-24 Eylül 2011)

**Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Yrd.Doç.Dr.) e mail:serpil33@mersin.edu.tr

*** Emekli Öğretim Üyesi (Prof.Dr.)

****Mersin Sağlık Meslek Lisesi (Uzman Hem.)

*****Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Yrd.Doç.Dr.)

GİRİŞ

Aile, uzun yıllardan beri insanoğlunun sahip olduğu en önemli toplumsal kurumlardan biridir (Yapıcı 2010). Ailede önemli roller üstlenen kadınların ruh sağlığını etkileyen birçok etmen vardır. Kadınlar yaşam süreci boyunca, intrauterin yaşamdan başlayarak, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde, erkeklere göre daha fazla risk faktörlerine maruz kalmaktadır. Kadınlar şiddet, yoksulluk, aşırı iş yükü gibi olumsuz yaşantılar, öğrenilmiş çaresizlik, güçsüzlük, itaatkar, fedakar ve pasif olma gibi toplumsal öğretilerle strese daha fazla maruz kalmakta ve psikolojik sorunlar daha yaygın görülmektedir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu 2011; Petaluma 2010).

Çoğu toplumda ruhsal sağlığı bozulan birey sayısının giderek arttığına ve bu konuda özellikle kadınların risk altında olduğuna dikkat çekilmektedir (Aktaş 2007; Kelleci, Aştı ve Küçük 2003; Buzlu, Bostancı, Özbaş ve Yılmaz 2006). Ruh sağlığı kadın sağlığının önemli bir bileşendir ancak genellikle gözardı edilir. Her dört kadından biri (%23'ü) depresyon ya da anksiyete tanısı almaktadır. Bu erkeklerde görülme oranının (%11) iki katıdır (Salganicoff, Ranji and Wyn 2005).

Bireylerin sağlıklı olmaları yaşadıkları ailenin işlevlerini sağlıklı biçimde yerine getirmesi ile mümkündür. Ailenin, psikolojik doyum sağlama, ekonomik, dinsel, eğitim, eğlenme ve dinlenme, saygınlık, koruma, toplumsallaşma, eşler arasında sevgiyi sağlama ve çocuk yapma gibi bir takım işlevleri vardır (Canatan ve Yıldırım 2011; Yapıcı 2010).

Aile işlevlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde kadınlara önemli görevler düşmektedir. Kadın çoğu zaman sabır, anlayış, özveri ve sevginin sembolüdür. Toplumda aile kavramının sürmesi ve devamlılığı için kadın ruh sağlığı önemli bir yere sahiptir. Kadınların psikolojik sorunları olduğunda, yardım arama davranışı olarak fiziksel yakınmalarla sağlık kurumlarına başvurdukları ancak duygusal gereksinimlerini ifade edemedikleri (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu 2011) göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin kadınla kendi yaşam alanında görüşme imkanı bulabilmeleri oldukça önemlidir (Tezel 2004). Hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık personelinin hemşireler olduğu dikkate alındığında, kadının ruh sağlığını etkileyen sorunlarla mücadelede, hemşirenin rolünün çok önemli olduğu söylenebilir. Temel hedefi bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve

iyileştirmek olan hemşireler; riskli durumların belirlenmesi ve hizmetin planlanması açısından önemli bir gruptur.

Literatüre baktığımızda kadın ruh sağlığını değerlendiren çalışmalar olduğu görülmektedir (Özçetin, Mayda, Karaca ve Akkuş 2007; Buzlu, Bostancı, Özbaş ve Yılmaz 2006; Çilli, Kaya, Bodur, Özkan ve Kucur 2004; Kelleci, Aştı ve Küçük 2003). Kapçı ve Hamamcı (2010)'nın 241 kız ve 111 erkek üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada algılanan aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü incelenmiştir. Ancak ülkemizde özellikle doğurganlık çağında, evli, çocuk sahibi kadınlarda ruh sağlığı ve aile işlevini bir arada değerlendiren çalışmaya rastlanamamıştır. Araştırmada elde edilen bulgular kadınların ruhsal belirtileri ve ailelerinin işlevselliği hakkında bilgi veren aile içi yapı ve dinamiklerin değerlendirilmesi açısından kuramsal düzeyde önemli bilgiler sağlayabilir. Ayrıca hemşirelere kadının ve ailenin sorunlarını belirleme ve bakım sürecinde oldukça önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle çalışmanın amacı, kadınların ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel özellikte olan araştırmanın evrenini; Mart-Mayıs 2009 tarihleri arasında Mersin ili Çiftlikköy Hüseyin Dağlı, Davultepe, Tece ve Kargıpınarı Sağlık Ocaklarında "Halk Sağlığı Hemşireliği" dersinin uygulamasını yapan Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarından 108 öğrencinin izlediği 432 ailedeki tüm kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini belirtilen sağlık ocağı bölgelerinde ikamet eden, 18-49 yaş grubunda, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırmada uygulanan formları cevaplamaya uygun, araştırmaya katılmaya gönüllü, iletişim sorunu ve kronik hastalığı olmayan, psikiyatrik tanı almamış, menapoza girmemiş, evli ve çocuğu olan 186 kadın oluşturmuştur.

Araştırmacılar tarafından öncelikle veri toplayacak öğrencilere araştırmanın içeriği, amacı ve yöntemine ait bilgi verildi. Belirlenen tarihlerde öğrenciler tarafından ev ziyaretleri yapılarak kadınlara araştırmayla ilgili bilgi verilerek ve sözlü onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemiyle anketler uygulandı.

Araştırma verilerinin toplanmasında üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.

Formun birinci bölümünde 17 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümünde 53 maddeden oluşan “kısa semptom envanteri” ve üçüncü bölümde 60 maddeden oluşan “aile değerlendirme ölçeği” yer almaktadır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE), Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş, 53 maddelik çok boyutlu bir belirti tarama ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. KSE, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış, yaklaşık 5-10 dakika içinde doldurulabilen kısa formudur. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Bunlar; Somatizasyon, obsesif kompulsif semptom, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm boyutlarını içermektedir. Ek maddeler ise yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duyguları ile ilgili maddeler vardır. Verilen cevaplara 0 ile 4 arasında değişen puanlar verilir. Puan ranjı 0-212 dir. Rahatsızlık ciddiyeti indeksi: Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir. Belirti Toplamı İndeksi (BTI), 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen puan toplamıdır. Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) puanının 1'in üzerinde olması psikopatolojik eğilimi gösterir. Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0.71 ve 0.85 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak 1994, Savaşır ve Şahin 1997). Bu araştırmada alt ölçeklere ait cronbach alfa katsayıları 0.57 ile 0.81 arasında bulunmuştur.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) Mc Master Family Assesment Device ABD.'de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde Epstein, Bolwin ve Bishop (1983) tarafından aile işlevlerini çeşitli boyutlarda ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır. Oniki yaş üzerindeki tüm aile üyelerine ve deneğin kendisine aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla uygulanabilmektedir. Problem Çözme (PRÇ), İletişim (İLT), Roller (ROL), Duygusal Tepki Verebilme (DTV), Gereken İlgiyi Gösterme (GİG), Davranış Kontrolü (DVK) ve Genel Fonksiyonlar (GNF) adı altında 7 alt ölçekten oluşan Aile Değerlendirme Ölçeği 60

maddedir. Ölçek "Aynen katılıyorum" 1 puan ile "Hiç katılmıyorum" 4 puan arasında değişen dört seçenek üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekte "1" puan sağlıklı, "4" puan sağlıksız cevabının göstergesidir, 35 madde tersine çevrilmiş maddedir. Yüksek puan o işlev açısından sağlıksızlığın arttığını gösterir. Alt ölçeklerin cronbach alfa katsayıları 0.38 ile 0.86 arasında değişmektedir (Öner 1997). Bu araştırmada alt ölçeklere ait cronbach alfa katsayıları 0.31 ile 0.85 arasında bulunmuştur.

Veri analizleri SPSS 11.5 paket programında yapılmıştır. Araştırmada kullanılacak istatistiksel test seçimini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov normallik testi kullanılmıştır. Değerlendirme sonucunda ADÖ ve KSE puanlarının faktör yükleriyle çarpımından elde edilen puanların normal dağılım göstermediği saptanmış ve belirlenen değişkenlerle yapılan istatistiksel analizde nonparametrik testler kullanılmıştır.

ADÖ ve KSE puanlarının faktör yükleriyle çarpımından elde edilen puanların istatistiksel değerlendirmesinde iki kategorili gruplar için Mann-Witney U testi, ikiden fazla kategorisi olan gruplar için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Grupların çoklu karşılaştırılmasında Dunn testi yapılmıştır. ADÖ ve KSE puanlarının ortanca değeri ve çeyreklikleri hesaplanmış ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada incelenen tüm değişkenler için yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Kadınların yaş ortalaması 33.23±9.05'dir, %59.1'i ilköğretim mezunudur ve %10.2'si gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Ailelerin %76.3'ü çekirdek aile yapısına sahip ve %46.8'i Mersin'e göçle gelmişlerdir. Tablo 1'de kadınların KSE alt ölçeklerinden kişilerarası duyarlılık puan ortalaması en yüksek 1.01±0.86 bulunmuştur. Kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, belirti toplam indeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi puan ortalamaları sırasıyla 0.16±0.12, 22.69±12.72 ve 0.34±0.12 bulunmuştur. Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeğinde en yüksek Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalaması 2.42±0.45 ve Roller 2.31±4.96 bulunmuştur. Kadınların daha çok ailede gereken ilgiyi gösterme ve rollerde sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışma grubumuzu oluşturan kadınların ruhsal belirti ve aile işlevleri açısından literatürle karşılaştırıldığında paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Al-Krenawi, Graham and Al Gharaibeh (2011) tek eşli kadınlarda

buldukları ruhsal belirti puan ortalamaları bu çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Özetin, Mayda, Karaca ve Akkuş (2007)'un çekirdek ailede yaşayan kadınlarda KSE ve ADÖ ile belirledikleri puan ortalamaları çalışmamızın bulgularımızı destekler niteliktedir.

Tablo 1. Kadınların KSE ve ADÖ Puan Ortalamaları

KSE	$\bar{X} \pm SS$	Beklenen Alt ve Üst Değerler
Somatizasyon	0.78±0.69	0-4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.94±0.79	0-4
Kişilerarası Duyarlılık	1.01±0.86	0-4
Depresyon	0.89±0.81	0-4
Anksiyete bozukluğu	0.88±0.83	0-4
Hostilite	0.78±0.84	0-4
Fobik anksiyete	0.67±0.71	0-4
Paranoid düşünce	0.94±0.87	0-4
Psikotizm	0.65±0.69	0-4
Ek Maddeler	0.87±0.79	0-4
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.16±0.12	0-4
Belirti Toplamı İndeksi	22.69±12.72	0-53
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.34±0.12	0-4
ADÖ		
Problem Çözme	1.98±0.72	1-4
İletişim	2.04±0.60	1-4
Roller	2.31±4.96	1-4
Duygusal Tepki Verebilme	2.06±0.74	1-4
Gereken İlgiyi Gösterme	2.42±0.45	1-4
Davranış Kontrolü	2.27±0.41	1-4
Genel İşlevler	1.83±0.61	1-4

Tablo 2. Kadınların KSE ve ADÖ Puanları Arasındaki İlişki

Kısa Semptom Envanteri	Aile Değerlendirme Ölçeği						
	Problem Çözme	İletişim	Roller	Duygusal Tepki Verebilme	Gereken İlgiyi Gösterme	Davranış Kontrolü	Genel İşlevler
Somatizasyon	.01	.27***	.37***	.31***	.41***	.09	.39***
Obsesif Kompulsif Bozukluk	.01	.28***	.40***	.34***	.38***	.13	.34***
Kişilerarası Duyarlılık	-.10	.20**	.34***	.31***	.42***	.18*	.25***
Depresyon	.12	.40***	.41***	.44***	.36***	.17*	.45***
Anksiyete bozukluğu	-.02	.26***	.33***	.32***	.42***	.17*	.36***
Hostilite	.54	.27***	.29***	.30***	.29***	.00	.39***
Fobik anksiyete	-.53	.19*	.28***	.24***	.43***	.08	.30***
Paranoid düşünce	.12	.19**	.35***	.25***	.42***	.11	.30***
Psikotizm	.05	.27***	.36***	.30***	.24***	.12	.39***
Ek Maddeler	-.05	.17*	.34***	.27***	.35***	.12	.29***
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	-.02	.30***	.42***	.37***	.45***	.14	.41***
Belirti Toplamı İndeksi	.13	.37***	.45***	.42***	.41***	.18*	.48***
Semptom Rahatsızlık İndeksi	-.29***	.04	.19*	.13	.39***	.01	.10

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Tablo 2’de genel olarak kadınların ruhsal sağlığıyla aile işlevleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı toplumlar sağlıklı ailelerden oluşmaktadır. Sağlıklı ailenin temelinde ise kadın yer almaktadır. Kadınlara yapılan yatırımların gelecek kuşaklara katlanarak döneceği açıktır. Nüfusun yarısına yakın kısmını oluşturan kadınların her türlü riskler karşısında donanımlı hale getirilmesi zorunludur (Aktaş 2007). Bu nedenle, kadınların ruh sağlığını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek önemlidir. Çocukları yetiştiren kadındır, kadın bilinçli ise kendine güvenen, donanımı yeterli bireyler yetiştirecektir.

Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi en düşük 0.10 (0.04-0.17) bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça kadınların ruhsal belirtilerinde

azalma olduğu söylenebilir. Okur-yazar olmayan kadınların ailelerinde uygun duygusal tepki verebilme, aile içinde gereken ilgiyi gösterme ve aile içi iletişim işlevlerinde lise ve üzeri olan kadınlara göre daha çok sorun yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$, $p<0.001$, Tablo 3). Tunç (2004)’un çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça kadınların evlenme yaşının yükseldiği, eş seçiminde ve diğer konularda karar alma ve paylaşma oranlarının giderek arttığı, aile içi geleneksel rol ve statü dağılımında farklılaşmalar olduğu, kadınların ev dışındaki çalışma hayatında da rol alması düşüncesinin geliştiği belirtilmektedir (Tunç 2004). Eğitim düzeyi arttıkça kadınların ruhsal sağlığının daha iyi olacağı beklenen bir sonuçtur. Çünkü, eğitim düzeyi yüksek olan kadın genellikle kendinin ve çevresinin farkındadır, hayatını kendisi yönetebilir ve daha az bağımlıdır.

Tablo 3. Öğrenim ve Nikah Durumuna Göre Kadınların KSE ve ADÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KSE	Öğrenim Durumu			Nikah Durumu	
	Okur yazar değil (n=27)	İlköğretim (n=110)	Lise ve üzeri (n=49)	Resmi Nikah (n=180)	Dini Nikah (n=6)
RCI	0.16	0.13	0.10	0.13	0.15
Median	(0.09-0.22) ^a	(0.07-0.24)	(0.04-0.17)	(0.62-0.22)	(0.10-1.29)
[%25-75]		$p<0.05$		$p>0.05$	
BTI	25	23	20	22	26.50
Median	(11-38)	(15.50-32)	(8.25-28)	(13-32)	(17.25-39.75)
[%25-75]		$p>0.05$		$p>0.05$	
SRI	0.31	0.35	0.30	0.32	0.32
Median	(0.24-0.40)	(0.24-0.45)	(0.22-0.41)	(0.23-0.43)	(0.27-0.44)
[%25-75]		$p>0.05$		$p>0.05$	
ADÖ					
PÇ	2	1.83	2	1.83	2.42
Median	(1.50-2.83)	(1.33-2.50)	(1.50-2.33)	(1.50-2.50)	(1.58-3.29)
[%25-75]		$p>0.05$		$p>0.05$	
İletişim	2.22	2.11	1.67	2	2.72
Median	(1.67-2.67) ^a	(1.67-2.56) ^a	(1.36-2.11)	(1.56-2.44)	(1.86-3.17)
[%25-75]		$p<0.001$		$p<0.05$	
Roller	2.50	2.30	2.15	2.25	2.85
Median	(2.20-2.80)	(1.95-2.65)	(1.80-2.50)	(1.90-2.60)	(2.50-2.95)
[%25-75]		$p>0.05$		$p<0.05$	
DTV	2.17	2.17	1.67	2	2.67
Median	(1.67-3) ^a	(1.67-2.67) ^a	(1.17-2.17)	(1.33-2.50)	(2.21-3.38)
[%25-75]		$p<0.001$		$p<0.05$	
GİG	2.57	2.29	2.29	2.29	2.36
Median	(2.29-2.86) ^a	(2.14-2.86)	(2-2.54)	(2.14-2.71)	(1.96-2.75)
[%25-75]		$p<0.05$		$p>0.05$	
DK	2.22	2.22	2.22	2.22	2.50
Median	(2-2.67)	(2-2.56)	(1.89-2.33)	(2-2.56)	(2-2.78)
[%25-75]		$p>0.05$		$p>0.05$	
Gİ	2	1.75	1.54	1.75	2.50
Median	(1.58-2.50)	(1.33-2.17)	(1.25-2.17)	(1.33-2.17)	(1.73-3.02)
[%25-75]		$p>0.05$		$p<0.05$	

^a “lise ve üzeri” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Kadınların ruh sağlığı resmi nikahlı ya da dini nikahlı olmalarına göre herhangi bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Dini nikahlı kadınların ailelerinde aile içi iletişim, aile içi rol dağılımı, uygun duygusal tepki verebilme ve ailenin genel işlevlerini yerine getirmesinde resmi nikahlı kadınlara göre daha fazla sorun yaşandığı belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 3). Eğitimin yasal amaçlarına baktığımızda, kadının toplumdaki yerini iyileştirici ve yükseltici bir işleve sahip olmalarını sağlamaktır (Tunç 2004). Eğitimin yetersizliği kadının ev içinde kapalı kalmasında etkili bir faktördür. Toplumumuzda, kız çocuklarının okula gönderilmemesi, kadının içine düştüğü kısır döngüyü kırmada büyük bir engeldir. Bununla birlikte, Türk toplumu

endüstrileşmeyle birlikte büyük bir toplumsal değişim de yaşamaktadır (Budak, Doğan ve Harlak 1991). Resmi nikah kadına bir çok haklar sağlamaktadır. Medeni kanuna göre birçok haklara sahip olan kadın kendisini aile içinde daha güvencede hissedebilir. Yalnızca dini nikahı olan kadınlar gerek aile içinde gerekse toplum içinde yeterince kabul görmeyecektir. Bu bağlamda, dini nikahlı kadınların ailelerinde aile içi iletişim, aile içi rol dağılımı, uygun duygusal tepki verebilme ve ailenin genel işlevlerini yerine getirmesinde resmi nikahlı kadınlara göre daha fazla sorun yaşanması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmaların bulgularımızı desteklediği görülmektedir.

Tablo 4. Aile Tipi ve Eşinin Öğrenim Durumuna Göre Kadınların Ruh Sağlığı ve Aile İşlevlerinin Karşılaştırılması

KSE	Aile Tipi		Eşin Öğrenim Durumu		
	Çekirdek (n=142)	Geniş (n=43)	Okur-yazar değil (n=15)	İlköğretim (n=94)	Lise ve üzeri (n=68)
RCI	0.11	0.18	0.20	0.13	0.11
Median	(0.61-0.20)	(0.11-0.29)	(0.11-0.27)	(0.07-0.22)	(0.05-0.20) ^a
[%25-75]	p<0.01		p<0.05		
BTI	22	26	37	22	21
Median	(12-28)	(16-41)	(23-41)	(13-32) ^a	(8.25-28) ^a
[%25-75]	p<0.05		p<0.01		
SRI Median	0.31	0.38	0.35	0.33	0.30
[%25-75]	(0.23-0.42)	(0.28-0.45)	(0.28-0.42)	(0.23-0.42)	(0.23-0.45)
	p<0.05		p>0.05		
ADÖ					
PÇ	1.83	2.17	2	2	1.83
Median	(1.50-2.33)	(1.33-2.83)	(1.67-3)	(1.50-2.67)	(1.21-2.46)
[%25-75]	p>0.05		p>0.05		
İletişim	1.89	2.44	2.56	2	1.78
Median	(1.56-2.42)	(1.78-2.78)	(2-2.67)	(1.56-2.56)	(1.47-2.42) ^{a,b}
[%25-75]	p<0.001		p<0.05		
Roller	2.20	2.60	2.50	2.30	2.20
Median	(1.90-2.50)	(2-2.90)	(2.10-2.80)	(2-2.70)	(1.80-2.50) ^{a,b}
[%25-75]	p<0.01		p>0.05		
DTV	1.83	2.67	2.33	2.17	1.67
Median	(1.33-2.33)	(1.83-3.33)	(1.83-2.83)	(1.33-2.67)	(1.33-2.17) ^{a,b}
[%25-75]	p<0.001		p<0.01		
GİG	2.29	2.57	2.71	2.29	2.29
Median	(2-2.71)	(2.29-2.86)	(2.43-2.86)	(2-2.71) ^a	(2.14-2.54) ^a
[%25-75]	p<0.05		p<0.01		
DK	2.22	2.33	2.22	2.33	2.17
Median	(2-2.44)	(2-2.67)	(1.89-2.67)	(2-2.56)	(1.89-2.44)
[%25-75]	p>0.05		p>0.05		
Gİ	1.67	2	2.17	1.75	1.58
Median	(1.25-2.08)	(1.58-2.50)	(1.67-2.67)	(1.33-2.17) ^a	(1.25-2.08) ^a
[%25-75]	p<0.001		p<0.05		

^a “okur-yazar değil” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

^b “ilköğretim” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Geniş aile yapısına sahip kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplamı İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yüksektir ($p<0.05$, $p<0.001$). Geniş aile yapısı içindeki kadınların daha çok ruhsal zorlanma yaşadıkları söylenebilir. Geniş aile yapısı içindeki kadınların ailelerinde aile içi iletişim, aile içi rol dağılımı işlevi, aile içindeki uygun olmayan duygusal tepkiler, aile içinde gereken ilgiyi gösterme ve ailelerin genel işlevlerini yerine getirmede daha fazla sorun yaşandığı bulunmuştur ($p<0.05$,

$p<0.01$, $p<0.001$, Tablo 4). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu aile büyüdükçe şiddetin arttığını özellikle kaynana ile anlaşmazlıklardan doğan sorunların geleneksel gelin-kaynana ikilemini yarattığını ve eşler arasında da çatışmaya yol açtığını bildirmektedir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1998). Başka bir çalışmada geniş ailede yaşamının aile içi şiddetle ilişkili olduğu bulunmuştur (Turan, Özkan, Telcioğlu ve Kucur 2000). Bu sonuçlar çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Tablo 5. Ailedeki Birey Sayısı, Ruhsal Sorunun Varlığı ve Göç Durumuna Göre Kadınların KSE ve ADÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KSE	Evde Yaşayan Birey Sayısı		Ailede Psikolojik Sorunu Olan Birey		Mersin'e Göç Ederek Gelme	
	3-5 kişi (n=142)	6 ve ↑ kişi (n=43)	Yok (n=163)	Var (n=23)	Hayır (n=99)	Evet (n=87)
RCI Median [%25-75]	0.11 (0.06-0.21)	0.15 (0.10-0.24)	0.11 (0.6-0.21)	0.18 (0.12-0.33)	0.09 (0.06-0.19)	0.16 (0.10-0.25)
	$p>0.05$		$p<0.01$		$p<0.001$	
BTI Median [%25-75]	22 (12-30.50)	25 (16-38)	22 (12-29)	25 (19-41)	19 (10-27)	25 (18-37)
	$p<0.05$		$p<0.01$		$p<0.001$	
SRI Median [%25-75]	0.32 (0.24-0.42)	0.35 (0.24-0.42)	0.31 (0.23-0.42)	0.37 (0.28-0.45)	0.30 (0.21-0.45)	0.36 (0.28-0.42)
	$p>0.05$		$p>0.05$		$p>0.05$	
ADÖ						
PÇ Median [%25-75]	1.83 (1.50-2.46)	2.17 (1.33-2.67)	1.83 (1.33-2.33)	2.33 (1.83-3)	2 (1.33-2.50)	1.83 (1.50-2.50)
	$p>0.05$		$p<0.001$		$p>0.05$	
İletişim Median [%25-75]	1.89 (1.56-2.44)	2.33 (1.78-2.67)	1.89 (1.56-2.44)	2.44 (1.67-2.78)	1.89 (1.56-2.33)	2.11 (1.67-2.67)
	$p<0.01$		$p<0.05$		$p<0.05$	
Roller Median [%25-75]	2.20 (1.90-2.50)	2.60 (2-2.90)	2.20 (1.90-2.60)	2.70 (2-3.10)	2.20 (1.90-2.50)	2.40 (2-2.70)
	$p<0.01$		$p<0.05$		$p>0.05$	
DTV Median [%25-75]	1.83 (1.33-2.33)	2.50 (1.83-3)	1.83 (1.42-2.50)	2.50 (1.50-3.17)	1.83 (1.33-2.33)	2.17 (1.67-2.83)
	$p<0.001$		$p<0.05$		$p<0.01$	
GİG Median [%25-75]	2.29 (2.14-2.71)	2.57 (2.29-2.86)	2.29 (2.14-2.71)	2.29 (2.14-2.57)	2.29 (2-2.57)	2.43 (2.14-2.86)
	$p<0.05$		$p>0.05$		$p<0.05$	
DK Median [%25-75]	2.22 (2-2.44)	2.33 (2-2.78)	2.22 (2-2.50)	2.33 (2.22-2.67)	2.22 (2-2.44)	2.33 (2-2.67)
	$p>0.05$		$p<0.05$		$p>0.05$	
Gİ Median [%25-75]	1.67 (1.33-2.08)	2 (1.58-2.42)	1.67 (1.33-2.08)	2.50 (1.67-2.83)	1.58 (1.25-2.08)	1.92 (1.42-2.25)
	$p<0.05$		$p<0.001$		$p<0.05$	

Eşi okur-yazar olmayan kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi ve Belirti Toplamı İndeksi puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, $p<0.001$). Eşinin eğitim düzeyi arttıkça kadınların ruhsal belirtilerinde azalma olduğu görülmektedir. Eşi okur-yazar olmayan kadınların ailelerinde aile içi iletişim, uygun

duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme ve ailenin genel işlevlerinde daha fazla sorun yaşandığı belirlenmiştir ($p<0.05$, $p<0.01$, Tablo 4). Kuzgun ve Sevim (2004)'in çalışmasında üniversite eğitimi almış erkeklerin kadının çalışmasını olumlu değerlendirdikleri ve kadının çalışmasına ilişkin olumlu tutumlarına

sahip oldukları belirtilmektedir. Bu çalışmalar bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Evde altı ve daha fazla kişi yaşayan kadınların Belirti Toplamı İndeksi puan ortalamaları 3-5 kişi ile yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Evde altı ve daha fazla kişi ile yaşayan kadınların ailelerinde aile içi iletişim, ailede rol dağılımı, uygun duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme ve ailenin genel işlevleri bakımından daha fazla sorun yaşandığı belirlenmiştir ($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$, Tablo 5). Kadınlarda ruhsal bozukluklar daha sık görülmektedir. Bunun nedenleri ise; tüm dünyada çocukluklarından itibaren şiddet, kötü muamele gibi olumsuz yaşantılarla ya da hormonal değişiklikler, doğum, aşırı iş yükü gibi zorlayıcı etkenlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Kadınlar anne ve eş olarak, çocuklarına ve hasta aile üyelerine bakan kişi olarak bütün yükü kaldırmaktadırlar. Ev kadınları ve çalışan kadınların psikolojik belirtileri üzerine yapılan bir çalışmada; ev kadınlarında psikolojik belirtilerin daha yüksek bulunmasında aile geliri yanında, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve evde kalan kişi sayısının da etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Çilli, Kaya, Bodur, Özkan ve Kucur 2004).

Ailesinde psikolojik sorunu olan birey bulunan kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi ve Belirti Toplamı İndeksi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Buna göre ailede psikolojik sorunu olan bir bireyin bulunması kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ailesinde psikolojik sorunu olan birey bulunan kadınların ailesinde problem çözme, aile içi iletişim, rol dağılımı, uygun duygusal tepki verebilme, davranışlarını kontrol edebilme ve ailenin genel işlevleri açısından sorun yaşandığı belirlenmiştir ($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$, Tablo 5). Özellikle ağır psikolojik sorunu olan bireyler iletişim kurma, rollerini yerine getirme, olaylara uygun davranış ve duygulanım sergilemede sorunlar yaşamakta. Ailenin diğer üyeleri de doğrudan bu olumsuz gelişmelerden etkilenmekte. Kaygı, psikosomatik yakınmalar ve duygu durum sorunları yaşayabilmektedirler. Aile üyeleri yeterli desteği

alamadıklarında aile içi denge ve uyumda bir takım olumsuz gelişmeler olabilmektedir.

Mersin'e göç etme durumlarına göre kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi ve Belirti Toplamı İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Göç etmenin kadınların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkide bulunduğu söylenebilir. Mersin'e göç ederek gelen kadınların ailelerinde aile içi iletişim, uygun duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme ve ailenin genel işlevlerinde sorunlar yaşandığı belirlenmiştir ($p<0.05$, $p<0.001$, Tablo 5). Göç sonucu bireyler işsizlik, geleneklerden uzaklaşma, yabancılaşma, gecekondulaşma, geleceğin belirsizliği, sosyal izolasyon, sosyal desteğin az olması gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmekte ve bunlara bağlı olarak ruhsal sağlıkları olumsuz olarak etkilenmektedir (Turan ve Beşirli 2008). Sevil ve Aksu çalışmalarında (2010) göçün ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve özellikle göçün sağlığa olumsuz etkisinin erkeklere oranla kadınlarda daha çok olduğu belirtilmektedir. Göç eden kadınların post travmatik stres bozukluğu, kültürel çatışma, aile rollerinde değişim, aile içi şiddet gibi nedenlerle birçok ruhsal sorun yaşadığı ve stresle baş etmede diğer bireylere göre daha yetersiz oldukları belirtilmektedir (Topçu ve Beşer 2006). Literatür bilgileri bulgularımızı desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda eğitim düzeyi, nikah durumu, aile tipi, eşin eğitim düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, ailede psikolojik sorunu olan bireylerin olması ve Mersin'e göçle gelme gibi faktörlerin kadınların ruhsal belirti düzeyini ve aile işlevlerini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitiminde saha uygulamalarının öncelikle göçle gelen, eğitim düzeyi düşük, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olan, sadece dini nikahı olan, geniş ve kalabalık ailelerin yaşadığı toplum kesimlerinde yapılması önerilmektedir. Ayrıca, kadınların örgün ve yaygın eğitimleri konusunda öğrenci duyarlılığının artırılması ve hemşirelerin bu tür etkinliklerde görev almaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aktaş AM. Türkiye'de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler ve Yoksulluk. Aile ve Toplum Dergisi 2007;3(12):65-72.

Al-Krenawi A, Graham JR, Al Gharaibeh F. A Comparison Study of Psychological, Family

Function Marital and Life Satisfactions of Polygamous and Monogamous Women in Jordan. Community Ment Health J 2011;47(5):594-602.

- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.** Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları 1998. p.179-210.
- Budak G, Doğan HZ, Harlak H.** Çalışan Kadınların Sorunları: Bir Toplumsal Değişme Araştırması. Aile ve Toplum, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Dergisi 1991;1(1):81-90.
- Buzlu S, Bostancı N, Özbaş D, Yılmaz S.** İstanbul'da Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Sted 2006;15(9):134-8.
- Canatan, K, Yıldırım, E.** Aile Sosyolojisi, İstanbul: Açılım Kitap;2011.
- Çilli AS, Kaya N, Bodur S, Özkan İ, Kucur R.** Ev Kadınlarında ve Çalışan Evli Kadınlarda Psikolojik Belirtilerin Karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi 2004;14(1):1-5.
- Kapçı EG, Hamamcı Z.** Aile İşlevi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. Klinik Psikiyatri 2010;13(3):127-136.
- Karadağ G, Uçan Ö.** Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(3):42-51.
- Kelleci M, Aştı N, Küçük L.** Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7(2):11-4.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F.** Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011;3(1):67-99.
- Kuzgun Y, Sevim SA.** Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum ve Dini Yönelim Arasındaki İlişki. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2004;37(1):14-27.
- Öner N.** Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1997. p.278-81.
- Özçetin A, Mayda AS, Karaca A, Akkuş D.** Geniş Ailede Gelin Olmak Ruhsal Belirtileri Etkiliyor mu? New/Yeni Symposium Journal 2007;45(3):113-8.
- Petaluma CA.** Turkey women in culture, business and travel. California: World Trade Press 2010. p.3.
- Salganicoff A, Ranji UR, Wyn R.** Woman and Health Care: A National Profile. Washington: Kaiser Family Foundation; 2005. p.12.
- Savaşır I, Şahin NH.** Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1997. p.115-22.
- Sevil Ü, Aksu H.** Göç ve Kadın Sağlığı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;2(3):133-8.
- Şahin NH, Durak A.** Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9(31):44-56.
- Tezel A.** Aile İçi İletişim: Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004;1(1):1-6.
- Topçu S, Beşer A.** Göç ve Sağlık. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(3):37-42.
- Tunç Aİ.** Van'da Kadın Sorunları ve Eğitim. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Elektronik Eğitim Fakültesi Dergisi 2004;1(1):1-26.
- Turan M, Özkan İ, Telcioğlu M, Kucur R.** Kadınlarda Ruhsal Hastalık Ortaya Çıkışı ile Şiddete Maruz Kalma Arasındaki Niteliksel İlişki. 3P Dergisi 2000;8(2):112-7.
- Turan MT, Beşirli A.** Kentleşme Sürecinin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9(4):238-43.
- Yapıcı Ş.** Türk Toplumunda Aile ve Eğitim İlişkisi. Turkish Studies 2010;5(4):1544-70.