



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi

TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually

<https://edergi.saglik.gov.tr/>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>

Yıl/Year: 2023

Sayı/Issue: Aralık/December

KADINLARDA KAYGI DÜZEYİ VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KADINLARIN SOSYAL HİZMET İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ *

Ali TAHTACI¹
Emine ÖZMETE²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type : Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received : 29.05.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised: 18.10.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 27.05.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2023
DOI: 10.46218/tshd.1306340

Makale Künyesi/To cite this article: Tahtacı, A. ve Özmete, E. (2023). Kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 22, 21-41. Doi: 10.46218/tshd.1306340

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ali Tahtacı, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi. tahtaci.ali@gmail.com

Öz

Bu çalışma Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri'ne başvuran kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden olan "ilişkisel tarama modeli" kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri'ne başvuran 18-65 yaş aralığındaki araştırmaya gönüllü katılan kadın başvuranlar oluşturmaktadır. Araştırmada kadın başvuranların kaygı ölçeğinden aldıkları ortalama puan değerinin 20.82 ± 12.97 ; benlik saygısı envanterinden aldıkları ortalama puan değerinin 54.49 ± 22.54 olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadınlarda kaygı düzeyi arttıkça benlik saygısının azaldığı belirlenmiştir ($r = -0.419$, $p < 0.05$). Araştırmaya katılan kadınların ilk sırada gelen sosyal hizmet ihtiyacı bireysel psikolojik danışmanlık ve aile danışmanlığı hizmetleridir. Toplumsal refah için önemli bir belirleyici olan bireysel iyi oluş ve psikososyal işlevsellik için hizmet sunan psikososyal danışmanlık birimlerinin fiziksel donanım, yasal mevzuat ve personel yönünden desteklenmeleri ve güçlendirilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadınlarda kaygı, Kadınlarda benlik saygısı, Kadınlarda sosyal hizmet ihtiyacı.

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND SELF-ESTEEM IN WOMEN AND DETERMINATION OF WOMEN'S SOCIAL WORK NEEDS

Abstract

This study was conducted to evaluate the relationship between anxiety level and self-esteem in women who applied to the Healthy Life Center Psychosocial Counseling Units and to determination of social work needs of women. In this study, the "relational screening model", which is one of the quantitative research methods, was used. The sample of the study

* Bu makale, 1. Yazar'ın "Kadınlarda Kaygı Düzeyi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Değerlendirilmesi: Bir Sağlıklı Hayat Merkezi Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinin bulgularına dayalı olarak üretilmiştir.

¹ Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, ORCID: 0000-0002-6999-0167

² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-9264-5660

consists of female clients aged 18-65 who applied to the Healthy Life Center Psychosocial Counseling Units and participated voluntarily in the study. In the study, it was determined that the average score value of female clients taken from the anxiety scale was 20.82 ± 12.97 and the average score value taken from the self-esteem inventory was 54.49 ± 22.54 . The mean score obtained from the self-esteem inventory was found to be 54.49 ± 22.54 . In the study, it was determined that self-esteem decreases as the level of anxiety increases in women ($r = -0.419$, $p < 0.05$). The first social service needs of the women participating in the study are individual psychological counseling and family counseling services. It is important that psychosocial counseling units that provide services for individual well-being and psychosocial functionality, which are important determinants of social welfare, are supported and strengthened in terms of physical equipment, legal legislation and personnel.

Keywords: *Anxiety in women, Self-esteem in women, Social work need in women.*

Giriş

Sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkan ve günümüzde de gelişimini sürdüren modern toplum yaşamı, olumlu yöndeki gelişmeler yanında çeşitli güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler içerisinde ruhsal zorlanmalar ve kaygı olgusu da kendini göstermekte ve kaygının çeşitli ruhsal hastalıklara zemin hazırladığı bilinmektedir. Ruh sağlığı alanında bir diğer önemli olgu olan benlik saygısı ise patoloji olmaktan ziyade patolojilere zemin hazırlayan bir değişken olarak alan yazında ifade edilmekte ve benlik saygısının başta depresyon ve kaygı düzeyleri ile olan ilişkisini belirlemeye dönük çalışmaların önem kazandığı gözlenmektedir.

Sağlık; bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmakta olup sağlık durumu biyolojik, sosyal ve kültürel faktörlerle yakından ilişkilidir (Öyekçin, 2013). Sağlığın önemli bileşenlerinden olan ruh sağlığı, bireylerin kapasitelerini ve yeteneklerini gerçekleştirmelerine, yaşamın olağan stres durumlarıyla baş etmelerine, üretken bir şekilde çalışabilmelerine ve toplumlarına katkıda bulunmalarına olanak sağlayan bir iyi oluş hali ve refah durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO-World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü, 2003). Ruh sağlığı durumunun okul ve iş performansı, aile ve arkadaşlarla ilişkiler ve topluma katılma yeteneği gibi yaşamın tüm alanları üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (WHO, 2022). Ruh sağlığındaki bozulmalar, olumsuz sağlık sonuçlarına, erken ölüme, insan hakları ihlalleri ile küresel ve ulusal ekonomik kayıplara neden olmaktadır (WHO, 2019). Ruhsal bozukluklar, toplumda sık karşılaşılan sağlık sorunları arasında yer alır (Keskin vd., 2013). Tıp alanındaki ilerlemelerin sağlık hizmetlerinin niteliğini olumlu etkilemesine karşın; toplumda ruhsal, davranışsal ve sosyal sorunlarda da belirgin artışlar olduğu gözlenmektedir olup (WHO, 1997) ruh sağlığı durumlarında yaşanan olumsuzluklar dünya çapında artmaktadır. Temel olarak demografik değişimler nedeniyle son on yılda ruh sağlığı ve madde kullanım bozukluklarında %13'lük bir artış belirlenmiştir. Son yayınlanan araştırma sonuçlarına göre; dünyadaki çocuk ve ergenlerin yaklaşık %20'sinin ruh sağlığı sorunu yaşadıkları ve 15-29 yaş aralığında intiharın ikinci önde gelen ölüm nedeni olduğu belirlenmiştir (WHO, 2022). Yeni yüzyılda sağlıkla ilgili hedeflerin yaşam beklentisini artırmanın ötesinde engelli olarak geçen yaşam yıllarını azaltma; sağlıklı yaşam beklentisini artırma gibi konulara odaklanması ruhsal bozukluklar ve bağımlılık

bozukluklarının önlenmesine de katkı sağlamaktadır (Rehm ve Shield, 2019). Dünya genelinde 2016 yılında, engelli olarak geçirilen yaşam yıllarının (DALYs) %7'sinin nedeni ruhsal bozukluklar ve bağımlılık bozukluklarıdır. Bu durum dünyada 1 milyardan fazla insanı etkilemektedir (Rehm ve Shield, 2019).

Ruhsal bozukluklar içinde kaygı bozukluğu ve depresif bozukluk yaygın olarak görülmektedir. Küresel nüfusun %4,4'ünde depresif bozukluk, %3,6'sında ise kaygı bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2017). Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün 2020 yılı verilerine göre yaklaşık her beş yetişkinden biri ruhsal hastalıkla yaşamaktadır. (NIMH-National Institute of Mental Health, 2022). Ruhsal hastalıklara sahip olma düzeyi kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksektir. Pillai ve Maleku (2013), sağlığın tüm insanları etkilemekle birlikte, özellikle kadın sağlığının erkek sağlığından çok daha savunmasız ve kırılgan olduğunu vurgulamaktadırlar. Kadınlar bazı biyolojik avantajları nedeniyle genellikle erkeklerden daha uzun yaşamakla birlikte; cinsiyete dayalı ayrımcılık gibi nedenlerle bu avantajlardan yararlanamamaktadır (WHO, 2009). Kadınlar, dünya nüfusunun yarısını oluşturmalarına karşın cinsiyetlerinden dolayı şiddet, ayrımcılık gibi insan hakları ihlallerine, psikososyal sorunlara ve çeşitli hastalıklara daha fazla maruz kalmaktadırlar. Menstrual sorunlar, gebelik, doğum gibi etkenler yanında ailenin diğer bireylerinin bakımını üstlenme ve bakım yükü gibi konular, kadının yaşadığı stres ve kaygı düzeylerini artırmaktadır (Koyun vd., 2011). Ruh sağlığı ve psikopatolojiler yönünden kaygı olgusu oldukça önemli bir değişkeni ifade eder. Nevrozların ve psikozların oluşumunda ortak olan şey, kaygının bulunmasıdır (Güleç, 2018). Kaygı, bunaltı ve anksiyete olarak da tanımlanmakta olup; yaşama dönük tehdit şeklinde algılanan rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur (Işık ve Işık Taner, 2006). Bir nevrozun yapısı ne kadar çetrefil ve güç olursa olsun mevcut kaygı, nevrotik süreci başlatan ve bu süreci hareket halinde tutan bir güç kaynağına, bir dinamoya benzetilebilir (Horney, 2019). Dolayısıyla çoğu psikopatolojinin kökeninde kaygı olgusu yer almaktadır. İnsan yaşamında uyum sağlama ve dayanıklılık oluşturmada aracı rol üstlenmesi nedeniyle optimum düzeye kadar işlevsel olan kaygı duygusunun yüksek şiddette ve daha uzun süreli yaşanması; bireyin yaşamını, sosyal ilişkilerini ve genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmekte ve patolojik bir hal almaktadır (Işık ve Işık Taner, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin %31,1'inin yaşamlarının bir döneminde herhangi bir kaygı bozukluğu yaşadıkları, %19,1'inin bir önceki yıl kaygı bozukluğu yaşadıkları bulunmuştur. Kadınlar arasında kaygı düzeyleri daha yüksek oranlar sergilemekte olup yapılan bir çalışmada herhangi bir kaygı bozukluğu prevalansının kadınlarda %23,4, erkeklerde %14,3 oranında olduğu tespit edilmiştir (NIMH, 2022).

Benlik saygısı, üzerinde çok sayıda çalışma yürütülen, depresyon ve kaygı başta olmak üzere çeşitli patolojilerle ilişkili olduğu literatürde ifade edilen bir diğer önemli değişkendir. Benlik, bireyin kendi kişiliğine ilişkin kanaatleri ve kendine yönelik algıları olarak ifade edilmektedir (Aslan, 1992). Benlik saygısı, kendilik sisteminin duygusal yönü ile ilişkili olup; kişinin kendini nasıl gördüğüne ve değerlendirdiğine dair duygularını ifade etmektedir (Tufan, 1990). Tanı kriterleri ve bilimsel araştırmalar, psikopatolojiler ile

düşük benlik saygısı arasında yakın bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Zeigler-Hill, 2011). Çoğunlukla düşük benlik saygısı ile depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Değersizlik duygusunun depresyon için tanı kriterlerinin bir parçası olduğu göz önüne alındığında; benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişki anlaşılabilir hale gelmektedir (Roberts, 2006). Kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları başta olmak üzere diğer bazı ruhsal temelli bir dizi hastalıkla komorbidite (eş tanı) göstermektedir (Kesler vd., 2003). Majör depresif bozukluk için tanı kriterlerinin bir parçası olmamakla birlikte; depresif bozukluğu olan kişiler genellikle rahatsızlıklarının önemli bir özelliği olabilecek kaygı semptomlarını göstermektedirler. Kaygı ve depresyon semptomları sıklıkla bir arada bulunmakta; bu iki semptom grubu arasındaki ayırım her zaman net yapılamamaktadır (Kravitz vd., 2014). Ehntholt ve arkadaşları (1999), düşük benlik saygısının yüksek düzeyde kaygı, obsesyon ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Benliğe yönelik olarak gelişen olumsuz değerlendirmeleri depresif belirtilerin içinde görme yönündeki gelenek esas olarak Freud ile başlar (Özcan vd., 2013). Greenberg ve arkadaşlarının (1992) yürütmüş oldukları çalışmada düşük benlik saygısının kaygı bozukluğu için bir kırılma faktörü olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Greenberg vd., 1992; Baumeister vd., 2003). Lee ve Hankin (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi doğrulamış, kaygı ve benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Horney bu süreci, gerçek benlik ile idealleştirilmiş benlik arasındaki kopukluğun artmasına bağlamakta; benlik saygısı düştükçe kaygı yükseldiğinden, mevcut nevrotik tutumun daha da pekiştiği ifade edilmektedir. Bu durum yabancılaşmayla birlikte kaygıyı da yeniden artırmakta; çözüme yönelik olmayan bu yönde bir kısır döngü yaşam boyu sürmek üzere kişiliğe yerleşmektedir (Geçtan, 2003).

Ruhsal patolojilerin toplum içerisinde yaygınlığına ve kişinin işlevselliğine yönelik olumsuz etkilerine karşın nörolojik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları yaşayan kişiler de dahil olmak üzere, ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin %80'inden fazlası, herhangi bir biçimde kaliteli ve uygun maliyette ruh sağlığı hizmeti alamamaktadır (WHO, 2022). Bu kapsamda sağlık sistemlerinin, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ruhsal bozuklukların ve bağımlılık bozukluklarının yüküne daha iyi yanıt vermesi beklenmektedir. İnsanın biyopsikososyal bir organizma olması ve bütüncül bir sistem içerisinde ele alınması ihtiyacı ile birlikte; ruhsal bozuklukların çok faktörlü süreçler olarak değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Yalnızca ilaçla tedaviden ziyade, psikoterapilerinde beyin yapılarındaki çeşitli döngüleri etkileyerek bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlere yol açtığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu araştırmaların sağladığı bilgilerin de ortaya koyduğu üzere ruhsal bozuklukların sağaltımlarının da çok yönlü olması gerekir. Bu bağlamda ilaç ve somatik yöntemler uygulanan bireylerin hemen hemen tamamı için bireyi ve ailesini içine alan psikoterapötik ve psikososyal yaklaşımlar gereklidir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Bu süreç içerisinde sağlık ve ruh sağlığı ortamlarında, ekibin bir üyesi olarak hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Tıbbi ve klinik ortamlarda uygulama yapan sosyal hizmet

uzmanları, başvurulara yönelik etkili bir müdahale planının hazırlanması ve uygulanması aşamalarında, sorun ve ihtiyaçların doğru ve kapsamlı tespiti için sosyal ve ekonomik durumun değerlendirilmesinin yanında etkili bir psikososyal değerlendirme yapmaya da ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal hizmet, diğer yardım sunan mesleklerden farklı olarak “birey” odağı yanında, bireyin içinde bulunduğu “sosyal çevre” gerçekliğini de dikkate alır ve “çevresi içinde birey” perspektifi ile başvuruları bütüncül bir şekilde değerlendirir; psikososyal vurgusu ile bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşım ortaya koyar. Sosyal hizmet, ruhsal bozukluğu olan kişilere ve ailelerine uzun ve seçkin bir hizmet geçmişine sahiptir. Sosyal eşitsizlikler yanında yapısal sorunları tanımlamak ve değerlendirmek için tıbbi modelin bireysel tanıya odaklanmasının ötesine geçer (CASW-Canadian Association of Social Workers-Kanada Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 2020). Ego işlevselliğinin, benlik saygısının ve anlam yaratmanın intrapsişik yönleri ile aile işlevselliği ve bireysel ilişkilerin bireylerarası yönlerinin ötesinde sosyal hizmetin ilgileri arasında ekonomik refah, istihdam ve barınma gibi daha geniş sosyal konular yer almaktadır (Bland ve Renouf, 2001). Sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülen rollerin çoğu tüm ruh sağlığı disiplinlerinde ortaktır. Sosyal hizmet uzmanları, bireylere, çiftlere, ailelere ve gruplara danışmanlık, kriz müdahalesi ve terapi şeklinde doğrudan hizmetler sunmanın yanı sıra savunuculuk, kaynakların koordinasyonu ve vaka yönetimi şeklinde hizmet vermektedir (CASW, 2020). Sosyal hizmet müdahalesi bireyle başlar; aile, sosyal ağlar ile devam eder ve topluma kadar genişler (Oral ve Tuncay, 2012).

Bird ve arkadaşları (2016), boşlukları doldurmak ve yaşam boyu kadınların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için sosyal hizmet araştırması ihtiyacını vurgular ve bu tür eksikliklerin incelenmesinin önemli olduğunu, çünkü sosyal hizmet uzmanlarının genellikle sağlığın teşviki, eğitimi, politikası ve savunuculuk rolleriyle ilgili olduklarını ve sıklıkla kadın sağlığı hizmetleri için yönlendirmeler sağlayacak bir konumda bulduklarını ifade eder. Sosyal hizmet uzmanları kadınlarla, çiftlerle, ailelerle, topluluklarla ve kadınların sağlığını ve refahını etkileyen politika sistemleriyle etkileşime girdiğinden, kadınların sağlık konuları, sosyal hizmet için oldukça önemli bir alanı ifade eder. Bentley (2005), kadın sorunlarının, sosyal hizmet uzmanları için derin bir endişe kaynağı olan birçok temel felsefi soruya temas ettiğinden klinik uygulamayla ilgi çekici bağlantılar oluşturduğunu ifade eder. Ruh sağlığı alanında yürütülen epidemiyoloji araştırmalarına göre kadınlar alkol ve uyuşturucu kullanım bozuklukları açısından erkeklerden daha düşük oranlar sergileseler de, depresyon ve kaygı bozukluklarına karşı daha duyarlıdırlar (WHO, 2009). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu 2000 sonuçlarına göre de, ruhsal hastalıkların küresel oranlarla örtüşmekte olduğu ve herhangi bir ruhsal bozukluğun görülme oranının kadınlarda % 22,4, erkeklerde % 10,9 olduğu ve yaklaşık iki kat yüksek oranlar sergilediği yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007). Bu durum, klinik düzey sosyal hizmet alanı içinde kadınlara yönelik müdahaleleri ayrıca önemli bir konuma yerleştirir.

Toplumu oluşturan bireylerin ruh sağlığının korunması ile ruhsal patolojilerin önlenmesi ve sağaltımı aşamalarında koruyucu, önleyici ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri, zincirin önemli halkalarını oluşturur. Bu süreçte çeşitli toplum kesimlerine yönelik olarak birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerini yürütecek, aile hekimliği birimleri ile psikiyatri poliklinik ve servisleri gibi ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri arasında ara bağlantı bileşenini oluşturarak psikososyal temelde danışmanlık hizmetlerine olan gereksinimi karşılayacak olan sağlık kuruluşlarına gereksinim ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlıklı hayat merkezleri, Sağlık Bakanlığı tarafından ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı olarak faaliyete geçirilen birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. SHM'nin kurumsallaşma amaçları incelendiğinde, merkezlerin: "Birinci basamak sağlık hizmetlerini destekleyip güçlendirerek bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak; sağlıklı yaşam biçimini teşvik etmek; sağlığa yönelik risklerden bireyi ve toplumu korumak gibi amaçlar ile faaliyete geçirilen çok amaçlı sağlık kuruluşları" oldukları görülmektedir. Sağlık Bakanlığı, SHM'ler ile: "Aile hekimliği hizmetlerini destekleyerek güçlendirmeyi (sağlık danışmanlığı, röntgen, laboratuvar gibi), birinci basamakta hekimlik dışı sağlık hizmetlerine (beslenme danışmanlığı, psikososyal danışmanlık ve fizyoterapi birimleri gibi); erişimi kolaylaştırmayı ve bu sayede hastane yoğunluğunu azaltmayı; hatalı beslenme alışkanlıkları ve obezite ile etkin mücadeleyi; sigara ve benzeri bağımlılık yapıcı zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditler ile mücadele etmeyi; toplumun yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırma gibi çeşitli amaçları hayata geçirmeyi;" hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). SHM bünyesinde ruh sağlığı danışmanlığı çatısı altında, psikolojik danışmanlık ve sosyal hizmet danışmanlığı birimleri bulunmakta olup bu birimlerde psikolog ve sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacılar görev yapmakta ve psikososyal danışmanlık hizmeti sunmaktadırlar.

Psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunumu aşamasında kaygı olgusu ile birlikte, kırılabilirlik ve psikopatolojilerle ilişkili olduğu alan yazında ifade edilen benlik saygısı değişkenlerinin, kişinin sosyal hizmet ihtiyacı ile birlikte değerlendirilmesine dönük bir bakış açısının, sosyal hizmet müdahale aşamalarında dikkate alınması gerektiği değerlendirilmektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi konu edinen sınırlı sayıda çalışmaya (Ehnholt, 1999; Greenberg vd., 1992; Watson, 2002; Baumeister vd., 2003) ulaşılmış ve bu araştırmalarda düşük benlik saygısının kaygı bozukluğu için bir kırılabilirlik faktörü olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Yurt içi literatürde, kadınların benlik saygısı ve kaygı ilişkisine dair az sayıda olmakla birlikte çeşitli araştırmalara (Özcan vd., 2013; Çelebi Çelik, 2016) ulaşılmış olup bu araştırmaların sonuçları, benlik saygısı ve kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal hizmet literatürü incelendiğinde yurt dışı literatürde vurgulanan kadınlara dönük araştırma ihtiyacının yanı sıra yurt içinde de kaygı olgusu başta olmak üzere, kaygı ve benlik saygısı ilişkisini sosyal hizmet perspektifi ile ve kadınlar bağlamında değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın bu ihtiyaca yanıt veren oldukça özgün bir çalışma olduğu değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın amacı Karatay Nakipoğlu Sağlıklı Hayat Merkezi'ne başvuran

kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının değerlendirilmesidir. Sonuçların sosyal hizmet literatürüne ve ruh sağlığı ortamlarında başvuran sisteme yönelik etkin hizmet sunumunun geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

2.YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada yöntem olarak nicel araştırma yöntemlerinden olan “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinde araştırma süreci önceden planlanmaktadır ve genel olarak esnek değildir. Karasar (2020)’a göre, “ilişkisel tarama modelleri, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleri”dir. Konya İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı olarak faaliyet göstermekte olan Karatay 01 Nolu Nakipoğlu Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri’ne başvuran 18-65 yaş arası kadın başvuran sayısının son bir yılda 300 kişi olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri’ne son bir yılda başvuran 18-65 yaş aralığındaki 168 kadın başvuran gönüllü katılmış, böylece araştırmada evrenin %56’sına ulaşılmıştır. Araştırma da aydınlatılmış onam formu dışında dört farklı veri toplama aracı kullanılmıştır.

2.2.Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF): Araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu araştırmaya katılan gönüllülerin kişisel, psiko-sosyal, ekonomik, demografik ve sağlık bilgilerini tespit edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda toplam (17) soru yer almaktadır.

Beck Kaygı (Anksiyete) Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları (1988) tarafından, bireylerin yaşadığı kaygı (anksiyete) belirtilerinin sıklığının belirlenmesi için geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe’ye Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından uyarlanmıştır. 21 maddeden oluşan ve (0-3) arası puanlanan bir ölçektir. Puan aralığı (0-63)’tür.

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (CBSE): Envanter, Stanley Coopersmith tarafından geliştirilmiş olup, kişinin çeşitli alanlarda, kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracı niteliğindedir. Bu araştırmada, envanterin yetişkinlere yönelik olarak hazırlanan ve 25 soru içeren formu kullanılmıştır. Envanterin, güvenilirlik çalışması ülkemizde Nihal Turan tarafından 30 kanserli hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Kadınların Sosyal Hizmet İhtiyacının Belirlenmesine Dair Form (KSİBDF): Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyal hizmet ihtiyaçlarını tespit edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda çoktan seçmeli toplam (8) soru yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçek ve envanter için, ölçek ve envanteri uyarlayan kişilerden gerekli izinler alınmış olup araştırmaya katılan tüm gönüllülerden, yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırma, Karatay İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak faaliyet göstermekte olan Karatay Nakipoğlu 01 Nolu Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri'nde 04.01.2021- 30.04.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3.Verilerin Analizi

Araştırmada ulaşılan veriler "SPSS for Windows 25.0" programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3.BULGULAR

Araştırmanın bulguları; "Kadınları Tanıtıcı Sosyodemografik Bilgiler"; "Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"; "Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"; "Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"; "Kadınların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi" olmak üzere beş temel başlıkta yapılandırılarak açıklanmıştır.

3.1.Kadınları Tanıtıcı Sosyodemografik Bilgiler

Araştırmaya katılan kadınların %30,4'ünün 18-24 yaş aralığında olduğu tespit edilmiş olup yaş ortalamaları 32,7'dir. Kadınların %53,6'sı evlidir. Kadınların yaklaşık dörtte birinin (%25) 2 çocuğu ve yaklaşık dörtte birinin 3 ve daha fazla sayıda çocuğu vardır. Kadınların %39,3'ü üniversite mezunudur. Kadınların %27,4'ünün gelir getirici bir işte çalıştıkları; gelir getirici işlerde çalışanların %47'sinin nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştıkları; %31,5'inin 2826-4000 TL arası düzeyde aylık gelirinin olduğu ve %56,5'inin gelir düzeyinden memnun ve çok memnun oldukları belirlenmiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=168)

Özellikler		n	%
Yaş	18-24	51	30,4
	25-30	24	14,2
	31-35	30	17,8
	36-40	22	13,1
	41-45	26	15,5
	46+	15	9
Medeni durum	Bekar	54	32,1
	Evli	90	53,6
	Diğer	24	14,3

Özellikler		n	%
Çocuk sayısı	Yok	63	37,5
	1	20	11,9
	2	42	25
	3 ve üzeri	43	25,6
Öğrenim düzeyi	İlkokul ve öncesi	45	26,8
	Ortaokul	17	10,1
	Lise	40	23,8
	Üniversite	66	39,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	46	27,4
	Çalışmıyor	122	72,6
Meslek	Yok	35	20,8
	Profesyonel meslekler	30	17,9
	Nitelik gerektirmeyen m.	79	47
	Diğer	24	14,3
Aylık gelir	2825 TL ve altı	44	26,2
	2826-4000	53	31,5
	4001-6000	40	23,8
	6001 TL ve üzeri	31	18,5
Gelir memnuniyeti	Çok memnunum	12	7,1
	Memnunum	83	49,4
	Kararsızım	24	14,3
	Memnun değilim	31	18,5
	Hiç memnun değilim	18	10,7

Araştırma kapsamına alınan kadınların bağımlılık yapıcı madde olarak %16,7'si sigara, %2,4'ü alkol kullanmaktadır. Araştırma kapsamına alınan kadınların diğer sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, %84,4'ünün kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %29,2'sinin (1 hafta-1 ay) süre arasında psikososyal danışmanlık hizmeti almakta olduğu; sosyal hizmet kurum/kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerden %53,0'ının memnun olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

3.2.Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumu ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p<0.05$) olup; çalışmayan kadınların kaygı düzeyinin çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların gelir durumları ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p<0.05$) olup; gelir düzeyi 2825 TL ve daha az olan kadınların kaygı düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların gelir memnuniyeti düzeyi ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gelir düzeyinden hiç memnun olmayan kadınların kaygı düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Çizelge 2).

Çizelge 2. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kaygı Puanlarının Dağılımı

	Kaygı
Özellikler	$\bar{X} \pm SS / \text{Sıra Ortalaması}$
Çalışma durumu	
Çalışıyor	17.09±12.28
Çalışmıyor	22.22±12.99
t	-2.318
P	0.022*
Gelir durumu	
2825 TL ve altı	25.34±14.50
2826 TL - 4000 TL	18.02±11.65
4001 TL - 6000 TL	19.60±13.04
6001 TL ve üzeri	20.74±11.54
F	2.813
P	0.041*
<i>Bonferroni</i>	2<1
Gelir memnuniyeti	
Çok memnunum (1)	92,71
Memnunum (2)	75,14
Kararsızım (3)	107,13
Memnun Değilim (4)	75,58
Hiç memnun değilim (5)	107,39
KW	13.648
P	0.009*
<i>Bonferroni</i>	2<3

Araştırmaya katılan kadınların sigara kullanımı ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içen kadınların kaygı düzeyi sigara içmeyenlere kıyasla daha yüksektir. Kadınların geçmişte fiziksel ve ekonomik olarak aile içi şiddete maruz kalma durumları ve halen psikolojik aile içi şiddete maruz kalma durumu ile kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların yaşları, medeni durumları, çocuk sayısı, öğrenim durumları ve meslekleri ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$)

Araştırmaya katılan kadınların bakıma ihtiyaç olan yaşta çocuğunun olması, geçmişte psikolojik aile içi şiddete maruz kalma durumu, boşanmış ya da ayrı yaşama durumunun olması ve Sağlıklı Hayat Merkezi psikososyal danışmanlık birimlerinden danışmanlık hizmeti alma süreleri ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

3.3.Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların yaşları ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). 41-45 yaş aralığında olan kadınların benlik saygısı düzeyinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların medeni durumları ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Evli olan kadınların benlik saygısı düzeyinin diğer gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların çocuk sayısı ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). 3 ve daha çok sayıda çocuğu olan kadınların benlik saygısı düzeyi diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Kadınların meslekleri ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş ($p<0.05$) olup mesleğini “diğer meslek” grubu olarak ifade edilen işlerde çalışan kadınların benlik saygısı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3).

Çizelge 3. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Puanlarının Dağılımı

	CBSE
Özellikler	$\bar{X} \pm SS / \text{Sıra Ortalaması}$
Yaş	
18-24	66,75
25-30	84,29
31-35	93,2
36-40	86,89
41-45	115,63
46+	70,33
KW	19.801
P	0.001*
Bonferroni	1<5
Medeni durum	
Bekar	69,43
Evli	92,59
Diğer	88,08
KW	7.832
P	0.020*
Bonferroni	1<2
Çocuk sayısı	
Yok	70,02
1	93,45
2	86,27
3 ve üzeri	99,81
KW	10.612
P	0.014*
Bonferroni	1<4

	CBSE
Özellikler	$\bar{x} \pm SS / \text{Sıra Ortalaması}$
Meslek	
Yok	63,34
Profesyonel meslekler	86,67
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar	87,68
Diğer	102,17
KW	10.221
P	0.017*
Bonferroni	1<4

Araştırmaya katılan kadınların gelir memnuniyet durumu, benlik saygısı düzeyini etkilemektedir ($p<0.05$). Gelirinden çok memnun olan kadınların benlik saygısı düzeyi diğerlerine kıyasla daha yüksektir. Kadınların sigara kullanımı ile benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Sigara kullanmayan kadınların benlik saygısı düzeyi sigara kullanan kadınlara kıyasla daha yüksektir. Kadınların geçmişte fiziksel, psikolojik ve ekonomik aile içi şiddete maruz kalma durumları ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Geçmişte bu şiddet türlerine maruz kalan kadınların benlik saygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Halen psikolojik aile içi şiddete maruz kalan kadınların da benlik saygısı düzeyleri daha düşüktür ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu, bakıma ihtiyacı olan yaşta çocuğunun olması, boşanmış olma ya da ayrı yaşıyor olma durumları ve Sağlıklı Hayat Merkezi psikososyal danışmanlık birimlerinden danışmanlık hizmeti alma süreleri ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

3.4.Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan ölçek ortalama değeri kaygı ölçeği için 20.82 ± 12.97 bulunmuştur. Bu değer, orta düzeyde kaygıya işaret etmektedir. Araştırmada kullanılan envanter ortalama değeri, benlik saygısı envanteri için 54.49 ± 22.54 olarak bulunmuştur. (Çizelge 4).

Çizelge 4. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Envantere İlişkin Ortalama Değerler

Ölçekler	En küçük-En büyük değerler	$\bar{x} \pm SS$
Beck Kaygı (Anksiyete) Ölçeği	0.00-56.00	20.82±12.97
Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri	0.00-96.00	54.49±22.54

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre; kaygı ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r = -0.419$, $p < 0.05$) bir ilişki bulunmuştur. Kaygı düzeyi arttıkça benlik saygısı düzeyi azalmakta; benlik saygısı düzeyi arttıkça kaygı düzeyi düşmektedir (Çizelge 5).

Çizelge 5. Beck Kaygı Ölçeği ile Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri Arasındaki İlişki

Ölçekler	Kaygı	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Benlik Saygısı	-0.419	0.000

Kaygının benlik saygısı üzerinde etkisini açıklamak üzere regresyon analizi yapılmıştır. Analizde F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine göre; kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=35.255$; $p < 0.05$). Kaygıya ait Beta katsayısı, t değeri ve anlamlılık seviyeleri, kaygının benlik saygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). Kaygıdaki bir birimlik artış benlik saygısında 0.727'lik bir azalışa neden olmaktadır (Çizelge 6).

Çizelge 6. Kaygının Benlik Saygısı Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	Beta	F	Model	Adjusted
							(p)	R2
Benlik Saygısı	Sabit	69.637	23.193	0.000		35.255	0.000	0.170
	Kaygı	-0.727	-5.938	0.000	-0.419			

Benlik saygısının kaygı üzerinde etkisini açıklamak üzere regresyon analizi yapılmıştır. Analizde F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesi, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ($F=35.255$; $p < 0.05$). Benlik saygısına ait Beta katsayısı, t değeri ve anlamlılık seviyeleri; kaygı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğunu açıklamaktadır ($p < 0.05$). Benlik saygısındaki bir birimlik artış, kaygıda 0.241'lik bir azalışa neden olmaktadır (Çizelge 7).

Çizelge 7. Benlik Saygısının Kaygı Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
Kaygı	Sabit	33.937	14.196	0.000		35.255	0.000	0.170
	Benlik Saygısı	-0.241	-5.938	0.000	-0.419			

3.5.Kadınların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların tamamının Sağlıklı Hayat Merkezlerine, %38,1'inin diğer (okul rehberlik servisi, özel danışmanlık merkezi vb.) kurum/kuruluşlara, %15,5'inin Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü/Sosyal Hizmet Merkezlerine, %11,9'unun hastanelere, %10,1'inin Kaymakamlık/Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV)'na, %8,3'nün Büyükşehir Belediyesine, %2,4'ünün İlçe Belediyelerine ve %2,4'ünün ise diğer vakıf ve sivil toplum kuruluşlarına başvuru yaptıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %94,6'sının psikolojik destek, %19,0'ının ekonomik destek, %6,0'ının şiddete maruz kalma, %3,6'sının çocuklara yönelik destek (kreş, çim vb.) gibi nedenlerle sosyal hizmet kurum/kuruluşlarına başvuru yaptıkları; %2,4'ünün polis veya jandarma aracılığı ile yönlendirildikleri, %1,8'inin engelli ve yaşlı bakımı desteği aldıkları, %1,8'inin savcılık ve/veya mahkeme kararının olduğu ve %1,8'inin ise diğer (beslenme danışmanlığı vb.) nedenlerle sosyal hizmet kuruluşlarına başvurdukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların ilk sırada gelen sosyal hizmet ihtiyacının bireysel psikolojik danışmanlık olduğu (%80,4) ve %37,5'inin aile danışmanlığına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Kadınların %17,9'unun ekonomik yardım, %13,1'inin hobi, sanat, kurs ve aktiviteleri, %9,5'inin çocuk bakımı desteği, %7,7'sinin meslek edindirme kursları, %6,5'inin iş bulma, %1,8'inin engelli ve yaşlı bakım desteği, %1,8'inin ise diğer (beslenme danışmanlığı vb.) gibi hizmetlere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Çizelge 8).

Çizelge 8. Kadınların İlk Sırada Gelen Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Belirlenmesine Göre Dağılımı (n=168)

Özellikler		n	%
İlk sırada gelen ihtiyaç bireysel psikolojik danışmanlık*	Hayır	33	19,6
	Evet	135	80,4
İlk sırada gelen ihtiyaç aile danışmanlığı*	Hayır	105	62,5
	Evet	63	37,5

Özellikler		n	%
İlk sırada gelen ihtiyaç ekonomik yardım*	Hayır	138	82,1
	Evet	30	17,9
İlk sırada gelen ihtiyaç engelli ve yaşlı bakım desteği*	Hayır	165	98,2
	Evet	3	1,8
İlk sırada gelen ihtiyaç çocuk bakımı desteği*	Hayır	152	90,5
	Evet	16	9,5
İlk sırada gelen ihtiyaç iş bulma*	Hayır	157	93,5
	Evet	11	6,5
İlk sırada gelen ihtiyaç meslek edindirme kursları*	Hayır	155	92,3
	Evet	13	7,7
İlk sırada gelen ihtiyaç hobi, sanat, kurs ve aktiviteleri*	Hayır	146	86,9
	Evet	22	13,1
İlk sırada gelen ihtiyaç diğer (beslenme danışmanlığı)*	Hayır	165	98,2
	Evet	3	1,8

*Çoktan seçmeli

4. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların yaşları 18 ile 65 yaş arasında değişmekte olup; %30,4'ünün 18-24 yaş aralığında olduğu belirlenmiş ve yaş ortalamaları 32,7 olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan benzer araştırmalar incelendiğinde, Kara'nın (2016), İstanbul'da bir psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada kadınların %24,7'sinin 31- 35 yaş aralığında yer aldıkları ve yaş ortalamalarının 32,74 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen sonuçların literatürde yer alan genel araştırma sonuçları ile benzer olduğu, danışmanlık merkezlerinden psikososyal danışmanlık hizmeti alan kadınların yaş ortalamalarının ağırlıklı olarak 30'lu yaşlarda kümelendiği ve genç-orta yaş grubunun danışmanlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların, %23,8'inin lise, %39,3'ünün üniversite düzeyinde eğitiminin olduğu belirlenmiştir. Çelebi Çelik'in (2016) araştırmasının bulgularına göre, psikolojik danışmanlık için başvuran kadınların %26'sinin lise mezunu, %60'ının üniversite düzeyinde eğitim almış oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar, literatürde yer alan genel araştırma sonuçları ile benzer olup; danışmanlık merkezlerinde psikososyal danışmanlık hizmetlerine daha fazla lise ve üniversite eğitim düzeyindeki kadınların başvurdukları anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların %27,4'ünün gelir getirici bir işte çalıştıkları; gelir getirici işlerde çalışanların %47'sinin nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştıkları; %31,5'inin 2826-4000 TL arası düzeyde aylık gelirin olduğu belirlenmiştir. Nalbantoğlu'nun (2011) Denizli Toplum Sağlığı Merkezi Bölgelerinde yaşayan

kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılan kadınların %20,8'inin formel bir işte çalıştığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmanın gelir düzeyi ile ilgili bulgularının literatürdeki genel araştırma sonuçları ile paralellik göstermekte olduğu ve araştırmaya katılan kadınların çok yüksek olmayan bir oranının gelir getirici bir işte çalıştıkları ve önemli bir oranının düşük- alt gelir grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçek ortalama değeri, kaygı ölçeği için; 20.82 ± 12.97 olarak bulunmuş olup; bu oran orta düzeyde kaygıya işaret etmektedir. Çelebi Çelik'in (2016) gerçekleştirdiği çalışmada, psikoloğa başvuran kadınların kaygı düzeyleri 21.54 ± 1.40 olarak belirlenmiştir. Kara'nın (2016) çalışmasında, çalışmaya katılan kadınların kaygı semptomlarının orta düzeyde ($26,55 \pm 14,78$) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan envanter ortalama değeri, benlik saygısı envanteri için 54.49 ± 22.54 olarak bulunmuştur. Muslu (2001) tarafından şiddet gören ve görmeyen kadınlarla yapılan ve Coopersmith Benlik Saygısı ölçeğinin kullanıldığı çalışmada, şiddet gören kadınların benlik saygısı puan ortalaması $49,04 \pm 15,07$ ve şiddet görmeyen kadınların benlik saygısı puan ortalaması $67,04 \pm 14,87$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada kaygıdaki bir birimlik artışın benlik saygısında 0.727 birimlik bir azalışa neden olduğu; Benlik saygısındaki bir birimlik artışın kaygıda 0.241 birimlik bir azalışa neden olduğu bulunmuştur.

Kaygı ve benlik saygısı ilişkisini inceleyen bilimsel çalışma sonuçları incelendiğinde, özellikle yurt dışında benlik saygısı ile başta depresyon ve kaygı olmak üzere çeşitli psikolojik durumlar ve psikopatolojiler arasındaki ilişkiye ışık tutmayı amaçlayan çok sayıda araştırmanın olduğu görülmüştür. Bunlardan, Greenberg ve arkadaşlarının (1992) yürütmüş oldukları çalışmada düşük benlik saygısının kaygı bozukluğu için bir kırılma faktörü olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Greenberg ve ark., 1992; Baumeister ve ark., 2003). Ehntholt ve arkadaşları (1999), düşük benlik saygısının yüksek düzeyde kaygı, obsesyon ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Rikette (2004), tarafından Mannheim Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada; benlik saygısı ve kaygı yapıları arasında negatif yönlü bir ilişki belirlemiştir. Lee ve Hankin, (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi doğrulamış, kaygı ve benlik saygısı arasında yüksek korelasyon ortaya koymuştur.

Yurt içi literatürde de benlik saygısı ve kaygı ilişkisine dair daha sınırlı sayıda olmakla birlikte çeşitli araştırma bulgularına ulaşılmıştır. Alıcı ve Cenkseven Önder (2016)'in çalışmalarında kaygı bozukluğu tanısı almayan kadın ve erkeklerin benlik saygısı düzeyinin, kaygı bozukluğu tanısı almış kadın ve erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özcan ve arkadaşlarının (2013) hastane gençlik ünitesine başvuran 176 kadın hasta ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı, kaygı ve depresyon belirtilerinin birbiri ile yüksek oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çelebi Çelik'in (2016) yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre, araştırma kapsamına alınan kadınların, benlik saygısı alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak düşük

düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan ve kadınlarla yürütülen diğer araştırmalar incelendiğinde, kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarını konu alan çalışmaların sınırlı oluşu araştırma bulgularının tartışma alanını da sınırlandırmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların sağlıklı hayat merkezleri dışında %38,1'inin diğer (okul rehberlik servisi, özel danışmanlık merkezi vb.) kurum/kuruluşlarına başvuru yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmanın psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu bir sağlık kuruluşunda yapılmış olması nedeniyle, araştırma kapsamına alınan kadınların, daha önce de yoğunluklu olarak okul rehberlik servisi, özel danışmanlık merkezi gibi yine psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlara başvuru yapmış olmalarının anlaşılabilir bir durum olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %94,6'sının psikolojik danışmanlık, %19,0'ının ekonomik destek nedenlerine bağlı olarak başvuru yaptıkları tespit edilmiştir. Araştırmanın sağlıklı hayat merkezinde yürütülmüş olması ve araştırmanın katılımcılarının psikososyal danışmanlık hizmetlerine başvuran kadınlardan oluşması nedeniyle, araştırmaya katılan kadınların önde gelen sosyal hizmet ihtiyaçlarını psikolojik danışmanlık olarak ifade etmelerinin anlaşılabilir bir durum olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlar en çok bireysel psikolojik danışmanlık hizmetine ihtiyaç duymaktadırlar, bunu aile danışmanlığı hizmeti izlemektedir. Araştırmanın yürütüldüğü kuruluşun psikososyal danışmanlık merkezi olması, başvuranların çoğunluğunun kadın olması, ruh sağlığı epidemiyoloji araştırmalarının ortaya koyduğu üzere kadınların ruhsal sıkıntı düzeylerinin erkeklere oranlara yüksek olması yanında kadınların mevcut sorunlar karşısında çözüm ve değişim odaklı daha pragmatist yaklaşım sergileme eğilimi gibi nedenlerle bağlantılı olarak kadınların ilk sırada gelen ihtiyaçlarının bireysel psikolojik danışmanlık olması beklenen bir durumdur.

5.SONUÇ

Kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilerek kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesinin amaçlandığı bu araştırmada kadınların; hem kaygı hem de benlik saygısının orta düzeyde olduğu; kaygı düzeyi arttıkça benlik saygısının azaldığı; benlik saygısı düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin düştüğü; en çok psikolojik danışmanlık hizmeti almak amacıyla başvuru yaptıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda çeşitli kurum/kuruluşlar bünyesinde faaliyet göstermekte olan psikososyal danışmanlık birimleri ile bu birimler tarafından başta kadınlar olmak üzere birey, aile, kurum/kuruluş (organizasyon) ve toplum kesimlerine yönelik olarak sunulan hizmetlerin geliştirilmesine yönelik olarak konuyla bağlantılı çeşitli önerilere aşağıda yer verilmiştir:

- Araştırma sonuçlarının da ortaya koymuş olduğu üzere bireysel danışmanlık hizmetlerine olan ihtiyaç nedeniyle, somatik şikayetlerle Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran kadınların ve diğer

kişilerin ruhsal durumlarının tespitine yönelik olarak sağlık personelinin ayrıca duyarlı olunması, gerekli görüşme ve taramalarının yapılması, uygun görülenlerin ikinci basamak sağlık kuruluşu psikiyatri poliklinikleri, sağlıklı hayat merkezi psikososyal danışmanlık birimleri gibi ilgili kuruluşlara etkin yönlendirmelerinin yapılması,

- Psikososyal danışmanlık birimlerinde kadınlara ve diğer başvuranlara yönelik danışmanlık hizmetlerinin sunumunda, kaygı, depresyon gibi psikopatolojiler yanında psikopatolojiler için kırılabilirlik durumu yarattığı çeşitli araştırmalarla ortaya konulan benlik saygısı olgusuna tespit ve müdahale süreçlerinde yer verilmesi,
- Araştırma sonuçlarının da ortaya koymuş olduğu üzere özellikle daha genç yaş grubu ve eğitim düzeyinde yer alan, düzenli gelir getirici bir işi olmayan ve alt gelir grubunda yer alan kadınların özellikle ücretsiz olarak sunulan bireysel ve aile danışmanlık hizmetlerine yüksek oranda gereksinim duymaları nedeniyle, birey ve ailelere ücretsiz olarak psikososyal danışmanlık hizmeti sunan kuruluşların yaygınlaştırılması ve sunulan hizmetlerin nicelik ve nitelik yönünden geliştirilmesi,
- Sağlıklı hayat merkezleri psikososyal danışmanlık birimlerinde görevli (çocuk gelişimci, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) personelin sayı ve niteliklerinin artırılması ve bu kapsamda görevli personelin etkin danışmanlık becerileri kazanmaları noktasında bakanlık kurum hizmet içi eğitimleri yoluyla desteklenmelerinin güçlendirilmesi,
- İlgili kuruluşlar (Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri, Okul Rehberlik Servisleri, Yeşilay Danışmanlık Merkezleri, İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları, Sosyal Hizmet Merkezleri, Gençlik Merkezleri vb.) arasında etkin yönlendirmeye dönük çalışmaların gerçekleştirilmesi,
- Şehirlerde kadınlar başta olmak üzere çeşitli toplum kesimlerinin görüş ve önerilerinin alınarak ihtiyaç analizlerinin yapılması sonucunda hayata geçirilecek olan kültür, sanat faaliyetleri (tiyatro, sinema, hobi, sanat kursları vb.) ve spor faaliyetlerinin (salon sporları, yüzme havuzları vb.) ücretsiz olarak veya düşük ücretlerle başta kadınlar olmak üzere geniş toplum kesimlerini kapsayacak şekilde sunulması,
- Kadınların istihdamına dönük çalışmaların yoğunlaştırılması, meslek edindirme kursları başta olmak üzere sağlık kuruluşları, danışmanlık merkezleri ve ilgili diğer kurum/kuruluşlar ile İş ve İşçi Bulma Kurumu (İŞKUR) arasında işbirliği olanaklarının geliştirilmesi,
- İl, bölge ve ülke düzeyinde ruh sağlığı temelli epidemiyolojik tarama çalışmalarının geliştirilmesi ve istatistiksel veri setinin güncelliğinin sağlanması,
- Konuyla ilgili olarak yurt içinde daha fazla örnekleme ve daha fazla sayıda araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmada yer alan önerilerin, başta genel ülke ruh sağlığı yapılanması olmak üzere, sosyal hizmet alanına yönelik önemli ve olumlu yönde yansımalarının olacağına inanılmaktadır. Çalışmanın, alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının özellikle birey, aile ve grup çalışmalarına dönük müdahale tabanını güçlendireceği ve psikososyal yaklaşıma katkı sunacağı değerlendirilmektedir. Bu süreçte nihai hedef, işlevsel, çağdaş ve insan odaklı bir ruh sağlığı sistemi içerisinde, kapsamlı ve nitelikli hizmetler yolu ile başvuran/hasta sisteminin güçlendirilmesi, psikososyal işlevsellik düzeylerinin geliştirilmesi ve toplumsal refaha katkıda bulunulmasıdır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırmanın etik kurul izni, 24.07.2020 tarihinde 14/202 sayı ile Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Veri toplama aşamasında çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılara bilgilendirilmiş onam sağlanarak gönüllülük esasıyla katılım sağlanmıştır. Veriler gizlilik esasına göre toplanarak işlenmiştir.

Kaynakça

- Alıcı, E. Cenkseven Önder F. (2016). Kaygı Bozukluğu Olan ve Olmayan Yetişkinlerde Sosyal Beceri ve Benlik Saygısı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt:9 Sayı:46.
- Aslan, E. (1992). Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi*, Sayı:4, 7-14.
- Bal, U. Çakmak S. Uğuz Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Özgü Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4):441-459.
- Baumeister, R.F. Campbell J.D. Krueger J.I. Vohs K.D. (2003). Does High Self Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, Or Healthier Lifestyles? *Psychological Science In The Public Interest*, Vol. 4, No. 1, May.
- Bentley K.J. (2005). Women, Mental Health, and the Psychiatric Enterprise: A Review. *Health & Social Work*, Volume 30, Number 1 February, 56-63.
- Bird M.L., Wright R.J., Frost C. (2016). Enhancing Women's Health: A Call For Social Work Research. *Social Work In Health Care*, Vol.55, No.9, 732-751.
- Bland, R. Renouf N. (2001). Social Work And The Mental Health Team. *Australasian Psychiatry*, Vol 9, No 3, September; 238-241.
- Canadian Association of Social Workers (2020). Social Work Practice in Mental Health. Erişim: <https://casw-acts.ca/en/social-work-practice-mental-health>. Erişim Tarihi: 19.03.2020.
- Çelebi, Çelik D. (2016). 20-40 Yaş Arası Psikolojik Tedavi Alan Kadınlar İle Almanların Depresyon, Anksiyete ve Benlik Saygısı Düzeyleri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ehnholt, K. Salkovskis P.M., A Rimes K. (1999). Obsessive-Compulsive Disorder, Anxiety Disorders, And Self Esteem: An Exploratory Study. *Behaviour Research and Therapy* 37 (1999) 771-781.
- Greenberg, J. Solomon, S. Pyszczynki, T. Rosenblatt, A. Burling, J. Lyon, D. Simon, L. Pinel, E. (1992). Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence That Self Esteem Serves An Anxiety Buffering Function. *Journal of Personal and Social Psychology*, Vol.63, No.6, 913-922.
- Geçtan, E. (2003). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar. İstanbul: Metis Yayınları.
- Güleç, C. (2018). Ruhun Sırları, Vaka Örnekleriyle Psikoterapiler. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Horney, K. (2019). Çağımızın Nevrotik Kişiliği (6. Baskı). (Çev: B. Kıcır). İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Işık, E. Işık, Taner Y. (2006). Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: Asimetrik Paralel.
- Kara, Z.İ. (2018). Bir Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke İfade Biçimleri, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karasar, N. (2020). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler (35. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyete Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 50:344-351.
- Koyun, A. Taşkın, L. Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 67-99.
- Kravitz, H.M. Schott, L.L. Joffe, H. Cyranowski, J.M. Bromberger, J.T. (2014). Do Anxiety Symptoms Predict Major Depressive Disorder in Midlife Women? The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) Mental Health Study (MHS). *Psychol Med*, September; 44 (12): 2593-2602.

- Lee, A. L. Hankin, B. (2009). Insecure Attachment, Dysfunctional Attitudes, and Low Self-Esteem Predicting Prospective Symptoms of Depression and Anxiety During Adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 38(2): 219-231.
- Muslu, L. (2001). Kırsal Bölgede Eşleri Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Nalbantoğlu, D. (2011). Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Kadınların Genel Ruh Sağlığı Durumu, Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmaları ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- National Institute of Mental Health. (2022). Home/Mental Health Information/Statistics/Any Anxiety Disorder. Erişim: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder>. Erişim Tarihi:23.05.2022.
- Oral, M. Tuncay, T. (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 93-114.
- Öyekçin, D.G. (2013). Kadınlık ve Hastalık Rolü. İçinde Ş. Yüksel, L. Gülseren, A.D. Başterzi (Ed), Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Özcan, H. Subaşı, B. Budak, B. Çelik M. Gürel, Ş.C. Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3):107-13.
- Öztürk M.O., Uluşahin N.A. (2018). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (15. Baskı). Ankara: Bayt Ltd. Şti.
- Pillai, V.K. & Maleku, A. (2013). Reproductive health and social development in developing countries: Changes and interrelationships. *British Journal of Social Work*, 45, 842-860.
- Rehm, J. & Shield, K.D. (2019). Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21: 10.
- Roberts, J.E. (2006). Self-Esteem from a Clinical Perspective. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (s. 298 –305). New York, NY: Psychology Press.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlıklı Hayat Merkezleri. Erişim: <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>. Erişim Tarihi: 22.04.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2007). "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 21 Hedefte Gelecek: Sağlıkta Türkiye", (Ed. YARDIM, N., vd.) Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık Turizm San. Tic. Ltd. Şti.
- Tufan, B. (1990). Benlik Saygısı Kavramı ve Yaşam Boyunca Benlik Saygısının Gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1-2-3: 29-40.
- Ulusoy, M. Şahin, N.H. Erkmen, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Watson D., Suls J., Haig J. (2002). Global Self-Esteem in Relation to Structural Models of Personality and Affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 83, No. 1, 185–197.
- World Health Organisation. (1997). Nations For Mental Health. A Focus on Women. Division of Mental Health And Prevention of Substance Abuse, (Ed. K.Gomel M). Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2003). Investing in Mental Health. Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2009). Improving Health Systems And Services For Mental Health. WHO Library Cataloguing-In-Publication Data. Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2017). Depression and Other Common Mental Health Estimates. Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2019). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.
- World Health Organisation. (2022). Home/Health Topics/Mental Health/Burden. Erişim: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2. Erişim Tarihi:23.05.2022.
- Zeigler–Hill, V. (2011). The Connections Between Self-Esteem and Psychopathology. *J Contemp Psychother*, 41:157–164.