

Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Aile içi Fonksiyonlara Etkisi

Relationship Between Family Functions, Depression and Anxiety Scores

Vildan Şahin¹, Oğuz Tekin²

¹Uz.Dr., Elmadağ Toplum Sağlığı Merkezi, ²Doç.Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı depresyon ve anksiyete düzeyleri ile problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar gibi aile fonksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma grupları Mayıs 2012 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez ve semt polikliniklerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve mental bozukluğu olmayan 18 yaş ve üzeri 71 kişiden oluştu. Prospektif, gözlemsel ve analitik yöntemler uygulandı. Çalışmaya alınanların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim yılı kaydedildi. Katılımcılara Beck Anksiyete ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve Mc Master Aile içi Fonksiyon ölçeği uygulandı. Faktör skor ortalamaları SPSS programında karşılaştırıldı. **Bulgular:** Beck Depresyon ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin aile içi fonksiyonlarında bozukluk tespit edildi. Özellikle bu bozukluk Mc Master Aile içi Fonksiyon ölçeğinin problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar boyutundaki aile işlevlerindedir. Anksiyete skorları, aile içi fonksiyonları etkilemedi. Roller ve Genel işlevler alt ölçeklerinde öğrenim yılının etkili olduğu saptandı. Okul yılı arttıkça Genel işlevler daha sağlıklı hale geliyordu. Roller alt ölçeği ise lise mezunlarında en sağlıklıydı. Davranış kontrolünden alınan puanlar erkeklerde kadınlara göre daha iyiydi. **Sonuç:** Bu çalışmada depresyonun sağlıklı olmayan aile içi fonksiyonları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hastaların aile içi ilişkilerini önemsemeli ve bu etkinin farkında olmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, anksiyete, aile işlevleri.

SUMMARY

Objectives: The aim of this study was to investigate the relation between depression, anxiety scores and family functions such as problem solving, communication, roles, affective responsiveness, affective involvement, behaviour control and general functions are examined to evaluate family structure. **Method:** Research groups were formed from 71 volunteer patients with 18 years or over and mentally normal who admitted Ankara Training and Research Hospital Family medicine outpatient clinics between May 2012 and May 2013. Prospective, observational and analytic methods were used. Demographic information form which include age, gender, marital status, educational status. Mc Master Family Assessment Device, Beck Depression Scale, Beck Anxiety scale were applied to the group. Factor scores were compared by taking averages. Analysis was carried out using the SPSS statistics program. **Results:** The results of the study showed us patients with high depression scores show significantly worse family functions. Especially on problem solving, communication, affective responsiveness and general functions. Anxiety scores were non effective on family functions. Educational status were positive correlation between General Function and roles. But in roles patients who graduated from high school was better than academics. Behaviour control was better in men than women. **Conclusion:** This study shows that depression is related with unhealthy family functioning among participants. We should be aware of this effect and give importance to relations of the patients with their family.

Key Words: Depression, anxiety, family functions.

(*Klinik Psikiyatri 2014;17:109-118*)

GİRİŞ

Anksiyete ve depresyon psikiyatrik hastalık tanımlarının büyük çoğunluğunu oluşturur (Kasper ve ark. 1999). Major depresif bozukluk hastanın gündelik yaşamına belirgin düzeyde etki eden (Özyüksel ve Uluğ 2007) ve böylece yaşam kalitesi ve sağlık algısını bozan bir hastalıktır (Papakostas 2004). Wells ve arkadaşlarının 11 bin kişiyle yaptığı çalışmaya göre; Depresyonda ortaya çıkan sosyal işlevsellik kaybı, koroner arter hastalıklarındakine eşittir (Wells ve ark. 1989). Ailede depresyon; Ailenin rutinlerini, rol ve ilişkilerini, iletişim örüntüsünü, stresle baş etme ve problem çözme becerilerini etkiler (Boyd 2008). Çeşitli olayların insan hayatında oluşturdukları stres yükünü ölçen Holmes ve Rahe, insana en büyük stres yükünü getiren 14 olayın 12 tanesinin aile ilişkileri ile ilgili olduğu görmüşlerdir. Bu durum, ailenin birey için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Baltaş 1993).

Anksiyete ve depresif sendromların ortak patolojik bir sürecin farklı dışavurumları olup olmadığı halen bilinmiyor. Anksiyete ve depresyon birbirleriyle ilişkilidir. İkisi de yaşam olaylarına bir bağlamda "Aşırı tepki verme" olarak kabul edilebilir (Boulenger ve ark. 1993). Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) hemen hemen her gün ortaya çıkan, günlük olaylarla ilişkili aşırı kaygı ve üzüntü ile karakterize bir tablodur. Bu hastalarda anksiyetenin yanı sıra, huzursuzluk ya da heyecan, çabuk yorulma, yoğunlaşma güçlüğü, çabuk sinirlenme, kas gerginliği ve uykusuzluk yakınmaları da bulunur (Pine, McClure 2006). Psikiyatri kliniğinde görülen hastaların en az %50'sinin, birinci basamakta görülen tüm hastaların en az %25'inin anksiyete bozukluğuna sahip olduğu biliniyor (Berksun 2003).

Aile birey için önemli olduğu kadar toplum için de çok önemlidir. Aile birliğindeki çökme ve çözümler toplumun yapısını bozar. Aile sağlıksızsa çocuk iyi bir anne-baba modeli göremez, sevgi yerine nefreti, dostluk yerine kavgayı, yardımlaşma yerine bencilliği, ahlak yerine serkeşliği öğrenir, bundan hem aile hem de toplum çok büyük zararlar görür (Stekel 1999). Ruhsal hastalığın aile yaşamına getirdiği diğer değişimler arasında evde bakılamayan çocuğun zaman zaman akrabaların evine taşınmak zorunda kalması, kendi evinden

ayrılmanın ve yeni bakıcılar ile ilişkilerin getirdiği sıkıntılar ile baş etmek zorunda kalması, bu yaşananların yeni aile içi çatışmalara neden olması ve ruhsal hastalığın eş ilişkisini doğrudan etkileyerek boşanmalara neden olması dikkati çekmektedir (Ekdaahl 1962, Östman ve Hansson 2002, Aldridge 2006). Aile bireylerinden birinin fiziksel sağlığının aile içi uyum açısından bir risk faktörü olması gibi aile bireyleri içinde ruh sağlığı bozuk bireylerin olması da aile içi uyum açısından önemli bir risk faktörüdür. Özellikle anne veya babada ya da her ikisinde birden var olan psikolojik rahatsızlıklar çocukların da ruh sağlığını bozmakta ve aileyi uyum sorunları olan bir aileye dönüştürmektedir. Bu çalışmada anksiyete ve depresyon skorlarının aile içi fonksiyonlar üzerine etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Anksiyete ve depresyon düzeylerinin aile içi fonksiyonlara etkisini araştıran çalışmamız gözlemsel, analitik ve prospektif bir çalışmadır. Çalışma Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulunun 21.03.2012 tarih ve 3823 sayılı onam kararıyla yürütülmüştür.

Mayıs 2012 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez ve semt polikliniklerine başvuran ve katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 71 hasta çalışmaya alınmıştır. İlaç, alkol ya da madde kötüye kullanımı öyküsü olan, mental retardasyonu bulunan ve okuma yazma bilmeyen hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Veri toplamak amacıyla hastalara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon ölçeği Beck Anksiyete ölçeği ve Mc Master Aile İçi Fonksiyon ölçeği uygulanmıştır.

Sosyodemografik Form; Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik düzey gibi birtakım sorular kişilere yönlendirilmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği; Beck tarafından geliştirilen ölçek karamsarlık, başarısızlık, suçluluk duyguları, huzursuzluk, yorgunluk, iştah azalması, kararsızlık, uyku bozukluğu, sosyal çekilme gibi depresif belirtileri sorgulayan 21 maddeden oluşmuştur. Her depresif durumu ölçen ifade için 4 dereceli kendini değerlendirme vardır. 0 ile 3 arasında puan alınabilir. Ölçekten en fazla 63 puan alınabilir. 17 ve

üzeri puan ölçeğin kesme puanıdır.

Beck Anksiyete Ölçeği: Bu ölçek; bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir.

Mc Master Ölçeği (Aile İçi Fonksiyon Ölçeği): Ailenin hangi konularda işlevlerini yerine getirip getirmediğini ortaya koymak amacıyla geliştirilmiş olup, yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Aile Değerlendirme Ölçeğinde seçeneklere, 1'den 4'e kadar puan verilmektedir. "Aynen Katılıyorum" seçeneğini işaretleyenler 1 puan, "Büyük Ölçüde Katılıyorum" seçeneğini seçenler 2 puan, "Biraz Katılıyorum" diyenler 3 puan, "Hiç Katılmıyorum" şeklinde cevap verenler 4 puan almaktadırlar.

Bazı maddeler olumlu, bazıları olumsuz yönde hazırlanmış olduğundan bazı sorularda "Aynen Katılıyorum" cevabı; diğerlerinde ise "Hiç Katılmıyorum" cevabı sağlıklı olmayı göstermektedir. Ölçekte yer alan yedi alt boyut; "Problem çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü ve Genel Fonksiyonlar"dır.

Problem Çözme: Aile işlevlerinden en önemlilerinden birisi ailenin günlük hayatta karşısına çıkan problemleri çözebilmesidir. Problem çözümünde bütün aile bireylerinin fikri alınarak demokratik bir çözüm bulunmalıdır. Bunun için de ailede etkili bir iletişimin olması gereklidir. Problem çözmeye ailenin iç dinamikleri kadar dış dinamikleri de önemlidir. Örneğin iş ya da okulda olan bir problem aileyi etkileyeceği gibi, aile içi sıkıntılar da iş ya da okul durumunu etkileyebilir. Sağlıklı ailelerde iç ve dış dinamikler dengede tutulmaya çalışılır. Problem çözümünde başarısızlık problem yokmuş gibi davranmanın ya da problemden kaçmanın sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (Bulut 1990).

İletişim: Aile için iletişim en önemli faktördür. İletişimde aile üyelerinin birbiriyle etkileşimi söz konusudur. Bu etkileşim gerek sözle gerek davranışlarla olabilir. Aile üyelerinin birbirleriyle etkili ve doğrudan iletişim kurmaları gereklidir. Ailenin fonksiyonlarını tam yapabilmesi için iletişim zorunludur. Sağlıklı ailelerdeki tüm prob-

lemlerin iletişimsizlikten kaynaklandığı söylenebilir. Aile üyelerinin birbirleriyle nasıl iletişim kurduklarını gözleyerek ailenin sağlıklı ya da sağlıksız olduğuna karar verebiliriz (Freeman 1989). Birbirleriyle az konuşan, aileyi ilgilendiren konularda konuşup ortak kararlar almayan, birbirleriyle yakınlık kurmayan aileler sağlıksızdır (Glick, Kessler 1980) denilebilir.

Roller: Aile içindeki bireylerin aileye ve topluma karşı yüklenmesi gereken belirli roller vardır. Bu roller genellikle örf adet geleneklere göre şekillenir ve toplumdan topluma değişiklik gösterir. Roller hala birçok toplumda bireylerin cinsiyetlerine göre belirlenir. Erkek koca ve baba rolüne uygun olarak ailenin korunmasını ve ekonomik olarak bakımını üstlenir. Kadın ise anne ve eş olarak çocuk doğurmak, çocuk yetiştirmek gibi roller üstlenir. Ailede anne ve baba bu rolleri çocuklarını yetiştirme sürecinde çocuklarına aktarırlar (Bulut 1990). Nickell ve Dorsey, aile üyelerin yaşları ve yeteneklerine göre aile içinde çeşitli roller alması gerektiğini, bunun o üyenin kendisini değerli ve ailenin bir parçası olarak hissetmesini sağlayacağını belirtmişlerdir (Nichell, Dorsey 1973). Ackerman'a göre aile üyelerinin rolleri ve beklentileri örtüşmüyorsa ailede uyumsuzluklar ve problemler meydana gelir (Ackerman 1958). Sağlıklı ailelerde üyeler kendilerine verilen rolü hakkıyla yerine getirir, gerekirse yeni roller üstlenmekten çekinmez ve rolünü yerine getirmeyen aile üyesini uyarır. Sağlıksız aileler ise rolünün gereğini yapmaz, yeni roller üstlenmekten kaçınır. Böylece aile işlevleri bozulur.

Duygusal Tepki Verebilme: Aile üyelerinin her türlü uyaran karşısında en uygun tepkiyi gösterebilmesi anlamına gelmektedir. Aile üyeleri arasında duygusal bir yakınlık olmalı ve aile üyeleri mutluluk, sevinç, öfke, kızgınlık gibi duyguları ifade edebilmelidir. Ayrıca aile üyelerinin birbirlerine olan sevgilerini göstermeleri beklenir, sevgilerini göstermeyen saklayan aileler sağlıksızdır.

Gereken İlgiyi Gösterme: Aile üyelerinin birbirlerine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir. En sağlıklı aile orta derecede ilgilenendir, az veya çok ilgilenen aileler işlevlerini yerine getiremiyor demektir. Çok ilgilenme karşılıklı bağımlılığı, az ilgilenme ise birbirlerine az sevgi ve ilgi duyduklarının belirleyicisi olmaktadır.

Tablo 1. Cinsiyete göre vakaların deskriptif parametreleri

Parametre	Erkek	(%,Ort±ss)	Kadın	(%,Ort±ss)	Genel	(%,Ort±ss)
Yaş	15	35.07±11.4	56	33.7±11	71	33.99±11.02
Evli	9	60	34	60.7	43	60.6
Bekar	6	40	22	39.3	28	39.4
İlkokul	0	0	30	53.6	30	42.3
Ortaokul	2	13.3	7	12.5	9	12.7
Lise	5	33.3	14	25	19	26.8
Yüksekokul	8	53.3	5	8.9	13	18.3

Davranış Kontrolü: Davranış kontrolü ailenin üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Aile üyeleri evde sadece kendileri yaşıyormuş gibi kuralsız hareket edemez, her ailenin belli kuralları olmalıdır. Davranış kontrolünün sağlıksız olduğu ailelerde yaptırım olarak baskı ve dayak söz konusu olabilir.

Genel Fonksiyonlar: Yukarıda belirtilen altı boyutu da kapsayacak şekilde bilgi toplamayı amaçlayan boyuttur.

Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Bulut (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali Türkçe'ye çevrildikten sonra aile terapisi konusunda uzman olan bir öğretim üyesinin önerisi alınarak her maddeyi en iyi açıklayan çeviri kabul edilmiştir. Çeviriden sonra hazırlanan Türkçe form, Psikiyatrist, Psikolog ve Sosyal Hizmet Uzmanlarından oluşan 20 kişilik bir gruba dağıtılarak her madde gözden geçirilmiş ve ölçek uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Araştırmada veri tabanının oluşturulmasında ve istatistiksel analizlerin yapılmasında SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Mc Master Aile İçi Fonksiyon ölçeğinin, faktörle olumsuz yönde olan cümlelerin skorlaması 5'den çıkarılarak yapılmış ve faktör skorlarının ortalamaları hesaplanmıştır. Daha sonra çalışmaya katılanların deskriptif tipteki analizleri yapılmıştır.

Analitik analizlerde aile içi fonksiyon alt ölçeklerini etkilemesi olası diğer faktörler Faktöriyel

ANOVA ile araştırılmış, daha sonra anlamlı bulunan sonuçlar ayrıntılandırılmak için Bağımsız Gruplar Testi (Mann Whitney U) ve Spearman Korelasyon Analizleri uygulanmıştır. P değeri 0.05'ten düşük olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 71 kişilik hasta grubunun 56 tanesi kadın, 15 tanesi erkektir. Kadınların yaş ortalamaları 33.70±11, erkeklerin yaş ortalamaları ise 35.07±11.4 olarak bulunmuştur. Yaş değişkenine ait bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Ölçek skorlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında erkek ve kadınlar arasında sadece, Mc Master ölçeğinin "Davranış Kontrolü" alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulundu. Farklılığın detaylı analizi için Mann Whitney-U testi uygulandı ve davranış kontrolü skorları kadınlarda anlamlı olarak erkeklerden daha fazlaydı (P=0.046), (Olumsuz).

Vakaların Mc Master aile içi fonksiyon ölçeğinin, alt ölçekleri (Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü, Genel işlevler) üzerine etkili olabilecek diğer faktörlerin etkilerini bir arada görebilmek amacı ile Faktöriyel ANOVA analizi uygulandı.

Tablo 2'de Mc Master ölçeğinin problem çözme alt ölçeği üzerine diğer faktörlerin etkisine, Faktöriyel ANOVA ile bakıldığında Beck Depresyon skorlarının "Problem Çözme" üzerine etkili olduğu görülmektedir. İki değişken arasındaki ilişkiyi daha

Tablo 2. "Problem çözmeye" faktörü üzerine diğer faktörlerin bir aradaki etkileri

Kaynak	Tip III karelerin	Serbestlik	Karelerin	F	P
	toplamı	Derecesi	Ortalaması		
Model	309,594(a)	9	34,399	64,814	,000
Cinsiyet	,148	1	,148	,278	,600
Öğrenim	1,756	3	,585	1,103	,355
Medeni hal	,179	1	,179	,338	,563
Yaş	,053	1	,053	,100	,752
Beck. Dep	3,191	1	3,191	6,012	,017*
Beck. Ank	,000	1	,000	,000	,983
Hata	32,906	62	,531		
Toplam	342,500	71			

*P<.05 Kısaltmalar: a R Skoru: ,904 (Düzeltilmiş R skoru = ,890), Beckdep: Beck Depresyon Ölçeği Skoru, Beckank: Beck Anksiyete Ölçeği Skoru,

ayrıntılı görmek amacı ile Spearman korelasyon analizi uygulandı ve aralarında pozitif korelasyon gözlemlendi (n=71 r= 0.401, p=0.001). Depresyon skorları arttıkça, olumsuz durumun göstergesi olarak "Problem çözmeye" skorları da artmaktaydı.

Tablo 3'de Mc Master ölçeğinin İletişim alt ölçeği üzerine diğer faktörlerin etkisine Faktöriyel ANOVA ile bakıldığında Beck Depresyon skorlarının iletişim üzerine etkili olduğu görülmektedir. İki değişken arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı görmek amacı ile Spearman korelasyon analizi uygulandı ve aralarında pozitif korelasyon gözlemlendi (n=71 r= 0.473, p=0.001). Depresyon skorları arttıkça, olumsuz durumun göstergesi olarak İletişim skorları da artmaktaydı.

Mc Master ölçeğinin Roller alt ölçeği üzerine diğer faktörlerin etkisine Faktöriyel ANOVA ile bakıldığında öğrenim düzeyinin üzerine etkili olduğu görülmektedir. Daha detaylı incelemek için öğrenim düzeyine göre "Roller" den alınan ölçek puanlarına bakıldığında en yüksek puanı (Olumsuz), 2.7±0.2 ile ortaokul, en düşük puanı da (Olumlu) 2.0±0.4 ile lise mezunlarının aldığı gözlemlendi. Öğrenim düzeylerinin arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını detaylı değerlendirmek üzere Tukey testi yapıldı ve sadece ortaokul ile diğerleri arasında anlamlı fark bulundu. Yüksekokul, ilkök ve lise arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tablo 4'de Mc Master ölçeğinin "Duygusal Tepki verebilme" alt ölçeği üzerine diğer faktörlerin etkisine Faktöriyel ANOVA ile bakıldığında Beck depresyon skorlarının duygusal tepki verebilme üzerine etkili olduğu görülmektedir. İki değişken arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı görmek amacı ile Spearman korelasyon analizi uygulandı ve aralarında pozitif korelasyon gözlemlendi (n=71 r= 0.526, p=0.001). Depresyon skorları arttıkça, olumsuz durumun göstergesi olarak duygusal tepki verebilme skorları da artmaktaydı.

Mc Master ölçeğinin Gereken ilgiyi gösterme, Davranış Kontrolü ve Roller alt ölçeği üzerine diğer faktörlerin etkisine Faktöriyel ANOVA ile bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunamadı.

Mc Master ölçeğinin Genel İşlevler alt ölçeği üzerine diğer faktörlerin etkisine Faktöriyel ANOVA ile bakıldığında Beck Depresyon skorlarının ve öğrenim düzeyinin genel işlevler üzerine etkili olduğu görülmektedir. İki değişken arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı görmek amacı ile Spearman korelasyon analizi uygulandı ve aralarında pozitif korelasyon gözlemlendi. (n=71 r= 0.462, p=0.001). Depresyon skorları arttıkça, olumsuz durumun göstergesi olarak Genel İşlevler skorları da artmaktaydı. Öğrenim düzeylerine göre Genel İşlevler skorlarına bakıldığında ise Genel İşlevler skoru en düşük (Olumlu) 1.7±0.5 ile yüksekokul mezunlarında en yüksek skor (Olumsuz) 2.9±0.9 ile

Tablo 3. "İletişim" faktörü üzerine diğer faktörlerin bir aradaki etkileri

Kaynak	Tip III karelerin toplamı	Serbestlik derecesi	Karelerin ortalaması	F	P
Model	317,475(a)	9	35,275	141,320	,000
Cinsiyet	,416	1	,416	1,668	,201
Öğrenim	,526	3	,175	,702	,555
Medeni hal	,027	1	,027	,108	,744
Yaş	,235	1	,235	,941	,336
Beckdep	4,767	1	4,767	19,099	,000*
Beckank	,095	1	,095	,381	,539
Hata	15,476	62	,250		
Toplam	332,951	71			

*P<.05 Kısaltmalar: a R Skoru: ,954 (Düzeltilmiş R Skoru = ,947), Beckdep: Beck Depresyon Ölçeği Skoru, Beckank: Beck Anksiyete Ölçeği Skoru

Tablo 4. "Duygusal tepki verebilme" faktörü üzerine diğer faktörlerin bir aradaki etkileri

Kaynak	Tip III karelerin toplamı	Serbestlik Derecesi	Karelerin ortalaması	F	P
Model	320,607(a)	9	35,623	74,787	,000
Cinsiyet	,005	1	,005	,010	,921
Öğrenim	,946	3	,315	,662	,579
Medeni hal	,188	1	,188	,395	,532
Yaş	,001	1	,001	,002	,964
Beckdep	3,482	1	3,482	7,311	,009*
Beckank	,184	1	,184	,386	,537
Hata	29,532	62	,476		
Toplam	350,139	71			

*P<.05 Kısaltmalar: a R Skoru: ,916 (Düzeltilmiş R Skoru = ,903), Beckdep: Beck Depresyon, Beckank: Beck Anksiyete

Ortaokul mezunlarındaydı. Öğrenim düzeylerinin arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmek üzere Tukey testi yapıldı ve sadece ortaokul ile diğerleri arasında anlamlı fark bulundu. Yüksekokul, ilkokul ve lise arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA

Bir çalışmada, kişilerin sağlıklı olmalarının içinde

yaşadıkları ailenin işlevlerinin sağlıklı olması ile mümkün olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, sağlıklı ailelerden yetişen kişilerin ruhsal yönden daha sağlıklı oldukları belirtilmiştir. Bunun tam aksinin de geçerli olduğu; Yani ruhsal yönden sağlıklı bireylerin ise işlevleri iyi olmayan ailelerden yetiştikleri belirtilmiştir (Miller ve ark. 1986). Bu çalışmada da benzer şekilde depresyon ölçeği skorları arttıkça aile içi fonksiyonlar bozulmakta ve sağlıksızlığa doğru gitmektedir. Bu durum, özellik-

le Mc Master aile içi fonksiyon ölçeğinin Problem Çözme, Duygusal Tepki Verebilme, İletişim ve Genel İşlevler alt ölçeklerinde daha belirgindir.

Son yıllarda yapılan araştırmalarda (Friedmann ve ark.1997) psikiyatrik bozukluk sahibi bir aile üyesinin, sağlıklı aile işlevlerinin güçlü bir göstergesi olduğu belirtilmiştir. Aile uyumunda bozulma ile ilgili bulgular ayrıntılı incelendiğinde hastalığın belirtilerinin aile içi dinamikleri ve aile bireylerinin birbirleriyle olan ilişkilerini etkilediği ve uyum problemlerine neden olduğu belirtilmektedir (Alpay 2012).

Bu çalışmada depresyon ölçeği skorlarındaki artışın problem çözme, duygusal tepki vermeyi, iletişimi ve genel işlevleri etkilemesi aile içi uyum bozukluğunun göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Araştırmalar ve klinik kanıtlar, bozuk aile fonksiyonlarının psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Jafari ve arkadaşlarının 2005 yılında öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada aile fonksiyonlarının mental sağlık derecesi ile ilişkisinin anlamlı olduğunu göstermişlerdir (Jafari 2005). Wang ve ark. Çin'de yaptıkları bir başka çalışmada depresif ailelerin fonksiyonlarını, depresif olmayanlara göre daha bozuk bulmuşlardır (Wang ve ark. 2012).

Ülkemizde de kronik psikiyatri hastalarının da ailelerine yönelik inceleme kapsamına alınan tanımlayıcı çalışmalarda psikiyatri hastalarının aile işlevlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Danacı 2005). Sakei ve arkadaşlarının Japonya'da yaptıkları başka bir çalışmada depresif kişilerin belirgin olarak bozuk aile içi fonksiyonlarının olduğu görülmüştür bu bozukluk özellikle "problem çözme", "iletişim" ve "genel fonksiyonlardadır" (Saeiki 2002).

Bu sonuç, elde ettiğimiz sonuçlarla uyumludur ancak çalışmamızda ek olarak duygusal tepki verememenin de yüksek depresyon skorlarından olumsuz etkilendiğini bulduk. Keitner ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 43 majör depresif bozukluğu olan aile ve 29 sağlıklı aile çalışmaya alınmış, problem çözme, duygusal tepki verebilme ve iletişim alanlarında sağlıksızlık saptanmıştır (Miller1986). Çalışmamızda Gereken ilgiyi gösterme, Davranış Kontrolü ve Roller alt ölçeklerine depresyon skorlarının etkisi anlamlı değildir.

Literatür incelendiğinde hemen hemen tüm çalışmalarda bu çalışmayı destekler şekilde başta iletişim olmak üzere, problem çözme, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonların depresyon ölçeği skorlarından etkilendiğini ve sağlıksızlaştığını görüyoruz.

İletişim alanındaki bozukluk diğer alt ölçeklerdeki bozuklukların çıkış noktası olabilir. İyi iletişim kuramayan ailelerde problem çözme, duygusal tepki verme ve genel fonksiyonlar alt ölçeklerinde de aksaklıklar olması ve bu durumun diğer sosyal problemlere de yol açması kaçınılmazdır. Nitekim Danacı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ailenin iletişim alanındaki işlev bozukluğunun hastaların kişilerarası ve sosyal ilişkileri, hobiler ve özerklik alanlarındaki işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Danacı 2005). Diğer bir ifade ile aile içi ilişkilerin düzenlenmesinde iletişim; Hem uyumun sağlanması hem de çatışmaların çözümlenmesi için temel bir öğedir. Giddens (Giddens 1997, Gökçe 1997) insanoğlunun her halinin bir mesaj ifade ettiğini ve iletişimsizlik halinin mümkün olmadığını belirtir. İletişimdeki aksaklıklar ailenin tüm işlevlerini yerine getirmesini engeller. Aile içi iletişim açık ve dolaysız değilse diğer işlevlerinde beklenen düzeyde yerine getirilmesi olanaksızdır (Bulut 1990).

Aile bireylerinin problem çözme de kullandıkları stratejiler doğru değilse, sorunlar çözüme kavuşturulamaz. Böyle durumlarda işlevsel olmayan stratejilerden biri çatışmadan kaçınmaktır. Bazen aile bireyleri birbirlerini üzmemek için aileyi ilgilendiren bir konuda diğerlerinden farklı düşündüklerini belli etmezler. Bazense iletişimi kopuk ailelerde olduğu gibi aile bireyleri çatışma ile yüzleşmemek için birbirleriyle mümkün olduğunca görüşmemeye çalışırlar. Bazen de aile bireyleri birbirlerinden farklı düşündükleri gerçeğini görmezden gelir veya sorunu çözmelerine katkısı olmayan küçük tartışmalarda bulunurlar (Nichols ve ark. 2004).

Duygusal tepki verebilme alt ölçeği de depresyon ölçeği skorlarından olumsuz etkilenmekte, skorlar arttıkça duygusal tepki verebilme puanları yüksek çıkmaktadır. Özütek'in çalışmasında da düşük duygu ifadeli ailelerdeki hastaların ailelerini daha işlevsel tanımladıkları, ailenin duygu ifadesinin aile işlevselliğinin spesifik olarak duygusal tepki vere-

bilme alanını etkilediği belirlenmiştir (Özütek 2005). Depresif kişiler, aile içinde gerekli duygusal reaksiyonu gösterememekte ve duygusal paylaşım aksamaktadır.

Literatürde anksiyete bozukluklarının aile içi fonksiyonlar üzerine etkisini araştıran çok az çalışma vardır. Bunların biri olan Ghamari ve arkadaşlarının 2012 yılında kolej öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluklarının aile içi fonksiyonlara etkisi araştırılmış ve somatizasyon bozukluğunun ve depresyonun aile içi fonksiyonları anlamlı derecede etkilediği ancak anksiyete düzeyinin aile içi fonksiyonlara etkili olmadığı ortaya çıkmıştır (Ghamari 2012). Chapman ve ark. 2009 yılında Avrupa kökenli ve Afrika kökenli zencilerde anksiyete düzeylerini ve aile içi fonksiyonları araştırmıştır. Gruplar arasında anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark saptansa da, anksiyete düzeylerinin aile içi fonksiyonlar üzerindeki anlamlı bir etkisi olduğunu gösterememişlerdir (Chapman , Woodruff 2009).

Bizim araştırmamızda da yukarıdaki çalışmalarda olduğu gibi depresyon ölçeğindeki skor artışı aile içi fonksiyonları anlamlı derecede etkilerken, anksiyete düzeylerinin aile içi fonksiyonlar üzerine anlamlı bir etkisi yoktu. Bunun sebebi anksiyete bozukluklarının çoğu kez bedensel semptomlarla ortaya çıkması ve hastaların psikiyatrist yerine çeşitli branşlardaki hekimlere başvurmaları ve tanı alamamaları olabilir. İkinci olasılık ise anksiyete bozukluklarının saf anksiyete bozukluğu olarak değil genellikle bir psikiyatrik hastalığa komorbid seyretmesi olabilir.

Aileye işlevsel açıdan yaklaşırsak, ailenin sosyal bir organizasyon olduğunu ve aile üyelerinin her birinin bir rolü bulunduğunu ve bu rolün hak ve sorumluluklardan oluşarak birbirini bütünlendiğini söyleyebiliriz. Dolayısı ile aile üyelerinin yapması gereken görevler belirginlik kazanarak bir beklenti getirmekte ve kadından beklenen görevler, erkekten beklenen görevler gibi ayrılaşmış bir yapı ortaya çıkarmaktadır. Bu ayrılaşmış yapı aile içi ilişkilerin statü ve roller bağlamında hiyerarşik bir yapı oluşturmasına ve babanın evin reisi olarak görevler düzenlemesine yol açmaktadır (White, Klein 1996). Toplumda belirlenen rollere göre annenin rolü ailenin beslenmesini sağlamak ve duy-

gusal ihtiyaçlarını gidermek ve çocukları yetiştirmekken erkeğin rolü para kazanma ve evi geçindirmektir (Gençtan 1998). Ancak gelişen toplumda kadınların da iş hayatına girmesiyle beraber, roller paylaşılmaya başlanılmıştır (Richter 2003). Hastalıkta, işsizlikte roller değişebilir (Aldridge 2006). Ailedeki bireyler kendi rollerini yetenek ve yaşlarına uygun şekilde yerine getirirlerse grup dayanışması şeklinde aile üyeleri arasındaki olumlu düşünceler artar ve kişi ailede bir değeri olduğunu hissederek doyuma ulaşır. Nye ve Berardo'ya göre "rol bir pozisyon işgal eden kişiden o pozisyonuna ilişkin olarak beklenen davranışlardır" (Nye , Berardo 1973).

Çalışmamızda roller ve genel işlevler alt ölçeklerinin öğrenim düzeylerinden etkilendiğini tespit ettik. Roller en sağlıklı lise mezunlarında en sağlıklı olarak da ortaokul mezunlarındaydı. Bunun sebebi yüksek okul mezunu olanların toplum tarafından biçilen rollere uygun davranmaması olabilir. Ailedeki kişilerin rollerine uygun davranması ve gerektiğinde rol değişikliklerine uyum sağlayacak esneklikte olmaları, sorumlulukları ve görevlerini yerine getirmeyen aile üyelerine karşı açık bir iletişim ile onları uyarmaları beklenilir. Bu özellikleri sağlayabilen ailelerde aile işlevlerinde aksaklık oluşmaz, ancak bunları yerine getirmeyen ailelerde aile işlevleri aksayacaktır. Bu çalışmada Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez ve semt polikliniklerine çeşitli sebeplerle başvuran hastalar çalışmaya alındıklarından ve sağlıklı kontrol grubu bulunmadığından hastaların diğer tıbbi rahatsızlıklarının depresyon ve anksiyete skorlarında artışa sebep olabileceği düşünülmelidir. Bu konuda sağlıklı kontrol grubu da oluşturularak başka çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı değerlendirilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Depresyon skorlarının yükselmesi aile işlevlerini bozduğu gibi, aynı şekilde depresyon da aile içi fonksiyonlardan etkilenmektedir. Ailede bağlılığın depresyonu önlediği bulunmuştur (Reinherz 1989). Aile desteği iyi olmayanlarda, fonksiyonu bozuk olan ailelerde depresyon daha çok nüks etmektedir (Tamplin 1998). Aile içi fonksiyonların kötü olmasının bir sebep mi bir sonuç mu olduğu halen bilinmemektedir. Aile desteği iyi olan depresif

hastaların daha çabuk iyileştiği bilinen bir gerçektir.

Aile hekimliğinde depresyonun başarılı yönetiminin aile içi fonksiyonları olumlu etkileyeceğini, benzer şekilde depresyon hastalarına yaklaşımda aile içi fonksiyonların etkisini de göz önünde bulundurmalıyız. Depresyon tedavisinin başarılı olması

için aile desteğinin sağlanması ve bireysel tedavilerin yanısıra aileleri de tedavinin içine katmak yerinde olacaktır.

Yazışma adresi: Dr.Vildan Şahin, Elmadağ Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara, vildan.kantekin@gmail.com

KAYNAKLAR

- Ackerman N.W. The Psychodynamics of Family Life. U.S.A. : Basic Books Inc., 1958.
- Aldridge J. The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. Child Abuse Review 2006; 15: 79-88.
- Alpay A. Aile içi uyumlu etkileşim. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını. 2012; 2688: 147.
- Angeryemer MC., Matschinger H. Social representation of mental illness among the public. The Images of Madness. Guimon J, Fischer W, Sartorius N, eds. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment. Basel: Karger Inc.; 1999: 20-28.
- Angst J, Marneros A. Bipolarity from ancient to modern times: conception, birth and rebirth. J Affect Disord 2001; 67: 3-19.
- Baltaş A. Eğitim Başarısını Yükseltmede, Sağlıklı ve Mutlu İnsanlar Yetiştirmede Ailenin Rolü. 3.Basım.İstanbul: Remzi Kitabevi, 1993.
- Berksun O. Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: Turgut Yay.; 2003: 7.
- Blumenthal MD, Dielman TE. Depressive symptomatology and role function in a general population. Arch Gen Psychiatry 1995; 32: 985-99.
- Boulenger JP, Lavalley YJ. Mixed anxiety and depression. J Clin Psychiatry 1993; 54: 3-8.
- Boyd MA. In Psychiatric Nursing: Contemporary Practice. 4th edition. Philadelphia: Aptara Inc., 2008: 291-304.
- Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı yayınları, 1990.
- Chapman LK, Woodruff-Borden J. The impact of family functioning on anxiety symptoms in African American and European American young adults. Personality and Individual Differences 2009;47: 6:583- 589.
- Crisp H., et al. Stigmatisation of people with mental illnesses. The British Journal of Psychiatry 2000; 177(1): 4-7.
- Ekdahl MC, Rice P, Schmidt WM. Children of parents hospitalized for mental illness. Am J Public Health Nations Health 1962; 52: 428-435.
- Freeman A, Simon KM, Beutler E, Arkowitz H (eds.): Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy, New York: Plenum Press; 1989: 347-365.
- Friedmann MS, McDermt WH, Solomon DA, Ryan CE, Keitner GI, Miller IW. Family functioning and mental illness: a comparison of psychiatric and non-clinical families. Fam. Process. 1997; 36: 357-367.
- Gençtan E. Psikanaliz ve Sonrası. 8. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1998.
- Ghamari M. Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students. Int. J. Acad. Res. Business Soc. Sci 2. 2012; 101-105.
- Giddens A. Sociology. 3 rd edition. Cambridge UK: Polity Press, 1997.
- Glick I.D, Kessler D.R. Marital and Family Therapy. New York: Grune Stratton Inc., 1980.
- Gökçe B. Türkiye' nin Toplumsal Yapısı ve Toplumsal Kurumlar. Ankara: Savaş Yay.,1996.
- Işık E. Duygudurum bozuklukları /bipolar bozukluklar. Ankara: Görsel sanatlar matbaacılık, 2003.
- Jadhav S. The Cultural construction of Western depression.In Skultans V, Cox J, eds. Anthropological Approaches to Psychological Medicine. London: Jessica Kingsley Publishers Ltds.; 2000: 41- 65.
- Jafari A, Sadri J, Fathi G. The relationship between family function and religiosity and mental health and comparing that relationship among male and female students. Journal of New research of counseling 2005; 22: 107-115.
- Kasper S, Pezawas L. Depression and anxiety. Wien Med Wochenschr 1999; 149:494-502.
- Littauer F (Çeviri: Dizman D). Depresyonu Yenmek. İstanbul: Sitem Yay.; 1997
- Miller IM, Kabacoff RI, Keitner GI, Epstein NB, Bishop DS. Family Functioning in the Families of Psychiatric Patients. Comprehensive Psychiatry 1986; 27: 302-312.
- Nichell A, Dorsey JM. Management in Family Living. New York: Wiley Eastern Inc.; 1973.
- Nichols MP, Schwartz RC. Family therapy: Concepts and methods. 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon Inc.; 2004.
- Nye I.F, Berardo F.M. The Family It's structure and interaction. New York: Macmillian Publishing; 1973.
- Östman M, Hansson L. Children in families with a severely mentally ill member prevalence and needs for support. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002; 37: 243-248.

Özütek ZS. ?izofrenide aile ve hasta arasındaki etkileşimin hastalık belirtileri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2005.

Özyüksel B, Uluğ B. The association between disability and residual symptoms in depressive patients: a 3-month follow-up. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18: 323-332.

Papakostas GI., et al. Quality of life assessments in major depressive disorder: a review of the literature. *General Hospital Psychiatry* 2004; 26(1): 13-17.

Pine DS, McClure EB. Anksiyete bozuklukları: Klinik özellikleri. Sadock BJ, Sadock VA., eds. *Comprehensive Text Book of Psychiatry*. Sekizinci baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006:1768-1780.

Reinherz HZ, Stewart-Barghauer G, Pakiz B, Frost A.K, Moeykens, B.A, Holmes WM. The relationship of early risk and current mediators to depressive symptomatology in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989; 28: 942-947.

Richter J, Polak T, Eisemann M. Depressive mood and personality in terms of temperament and character among the normal population and depressive inpatients. *Personality and Individual Differences* 2003; 35: 917-927.

Sadock BJ, Kaplan I, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. United States: Lippincott Williams and Wilkins Inc., 2007.

Saeki T, Asukai N, Miyake Y, Miguchi M, Yamawaki S. Characteristics of family functioning in patients with endogenous monopolar depression. *Hiroshima J Med Sci* 2002; 51: 55-62.

Stekel W. Bir Anneye Mektuplar. İstanbul: Timaş Yayınları, 1999.

Tamplin A, Goodyer IM, Herbert J. Family functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder. *JAffect Disord* 1998; 48: 1-13.

Wang J, Mansfield AK, Zhao X, Keitner G. Source Family functioning in depressed and non-clinical control families. *Int J Soc Psychiatry*, 2012.

Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Chronic medical conditions in a sample of the general population with anxiety, affective, and substance use disorders. *Am J Psychiatry*; 1989;146:1440-6.

White M, Klein DM. *Family Theories*. 3rd Ed. UK: Sage Publications; 1996:165-170.