

# Meslek ve Hobi Edindirme Kursuna Katılan ve Katılmayan Kadınların Ruh Sağlığı Durumlarının Karşılaştırılması

## *The Comparison of Psychological States of Women Participating and Non-Participating in Vocational and Hobby Course*

Ebru DIĞRAK,<sup>1</sup> Deniz KOÇOĞLU<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada Konya Karatay bölgesinde herhangi bir meslek ve hobi edindirme kursuna devam eden (n=180) ve aynı bölgede oturup herhangi bir kursa gitmeyen (n=180) toplam 360 kadın yer aldı. Bireylerin sosyodemografik özelliklerini, sağlık durumunu ve yaşam alışkanlıklarını belirlemek için 36 soruluk anket formu ve ruhsal durumlarını belirlemek için Kısa Semptom Envanteri kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi, ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi ile Tukey HSD testi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, meslek ve hobi edindirme kursuna katılmayan kadınların ruh sağlığı sorunlarını kursa katılan kadınlara göre daha fazla yaşadığı belirlendi. Kursa katılmayan kadınlarda ruhsal belirtiler ve ruhsal belirtilerden duyulan rahatsızlık anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Çoklu regresyon analizine göre de meslek ve hobi edindirme kursuna katılmanın, kadınların ruh sağlığı düzeyine pozitif yönde katkı sağlayan önemli bir belirleyici olduğu görüldü.

**Sonuç:** Düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlar arasında meslek ve hobi edinme kursları ve buna benzer hizmetlerin kullanımının yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kadın ruh sağlığı; meslek ve hobi edindirme kursu; ruhsal belirtiler.

### SUMMARY

**Objectives:** The research was conducted with the purpose of determining psychological states of women who participating and non-participating in vocational and hobby courses and related factors.

**Methods:** Totally, 360 women living in Konya's Karatay region took part in the research, 180 women were picked up among the women participating in vocational and hobby courses, resident in Konya's Karatay region, the rest 180 vice versa, resident at the same location. A survey form constituting from 36 questions determining individuals' sociodemographic attributes, health status and living habits and Short Symptom Inventory for determining their psychological states were used. During evaluation of the data, t-test, chi-square test, one-way analysis of variance, Turkey's HSD (Honestly Significant Difference) test and multiple regression analysis were used.

**Results:** When research findings were evaluated, it concluded that, the women, who didn't participate in vocational and hobby courses had more psychological problems than the women, who participated in those courses. Psychological symptoms and complaints about psychological symptoms of the women, who didn't participate in course, were found significantly high. According to multiple regression analysis, participating in vocational and hobby courses is an important determinant contributing to women's psychological health positively.

**Conclusion:** Among women having low socioeconomic status, It was thought that it would be useful to disseminate participating Vocational and Hobby Course and similar services.

**Keywords:** Women mental health; vocational and hobby course; mental symptoms.

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ruh sağlığı sorunlarının tüm dünyada görülme sıklığının arttığını ve ele alınması

gereken en önemli sorunlar arasında olduğunu belirtmektedir.<sup>[1]</sup> Bu artışa yoğun insan ilişkileri, düzensiz kentleşme, ekonomik sorunlar, işsizlik, yoksulluk, kültür çatışmaları, sağlık sorunları, sanayileşme, hızlı sosyoekonomik değişim, şiddet, doğal afetler, kazalar, toplumsal düzensizlik, yurt içi ve dışı göçler, savaşlar, aile bölünmeleri, aşırı ahlaki değerler ve baskılar, aile içinde çocuğun yetiştirilmesi, beslenme bozuklukları, genel eğitim yetersizliği ve tüm bunların yarattığı zorlanmalar ile sağlık hizmeti veren kuruluşların yetersizliği, toplumsal, ekonomik ve politik durumlar gibi geniş bir yelpaze de ele alınabilecek nedenlerin olduğu belirtilmektedir.<sup>[2-4]</sup> Ruh sağlığı sorunları; yaygın görülmesi, damgalama, yeti yitimi ve iş gücü kaybını ortaya çıkarması, mortaliteye neden olması ve sağlık hizmetlerinde maliyeti

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya

**İletişim (Correspondence):** Dr. Deniz KOÇOĞLU.

**e-posta (e-mail):** denizkocoglu@gmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(3):120-129**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(3):120-129**

**Doi:** 10.5505/phd.2015.70288

**Geliş tarihi (Submitted):** 24.04.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 09.10.2015

artırması nedeniyle<sup>[4,5]</sup> öncelikle ele alınması gereken sağlık sorunlarındandır.

İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren erkek ve kadınlar arasındaki tedavi farklılıkları her zaman olagelmıştır. Bu farklılıklar temel olarak fizyolojik, fiziksel ya da psikolojik faktörlere bağlıdır. Birçok toplumda kadınlar erkeklere göre olumlu açılardan daha az değerlendirilmekte ve kadına yüklenen rollerin çok daha fazla olduğu görülmektedir.<sup>[6-10]</sup> Kadınlar sosyal yaşamlarında güçlüklerle karşılaşır ve zorlu yaşantılarında mücadele ederler. Hormonal etmenler, çocukluğundan itibaren şiddete maruz kalma, girişken olma yönünden baskılanma, boyun eğme, pasif ve bağımlı olmayı öğrenme, toplumsal roller (ev işleri, çocuk bakımı, eşe karşı sorumluluklar), düşük eğitim ve gelir olanakları, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, ayrımcılığa maruz kalma gibi riskler, ruhsal bozuklukların kadınlarda daha sık görülme nedenleri arasındadır.<sup>[11-14]</sup> Ayrıca ülkemizdeki kadınlardan beklenen itaatkârlık, fedakârlık ve pasif olma gibi toplum öğretilerinin, mutsuz, doyumsuz, ümitsiz, çaresiz, kendini değersiz görme gibi duygular yaşamalarına neden olabildiği belirtilmektedir.<sup>[15]</sup> Bu nedenle kadınlar tüm yaşam evrelerinin farklı gelişimsel süreçlerinde kadın cinsiyetine özgü biyolojik ve psikolojik deneyimler yaşarlar. Bu deneyimler olağan psikolojik özellikleri ortaya çıkarabildiği gibi bazı psikiyatrik hastalıklara da yatkınlığı artırabilmektedir.<sup>[16]</sup> Kadınların psikososyal ve ruhsal sağlık problemleri, nedenleri, sonuçları ve bu sorunların cinsiyetle olan ilişkisi toplum ruh sağlığında ayrı bir önem taşımakta ve kadınlara verilecek ruh sağlığı hizmetleri üzerinde özellikle durulmasını gerektirmektedir.<sup>[17]</sup>

Tüm bu özelliklerden dolayı ruhsal bozuklukların yaygınlığının ve ortaya çıkaran ilişkili faktörlerin belirlenmesi, eğitim programlarının hazırlanmasında ve ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada özellikle ruh sağlığı açısından risk grubu olduğu bilinen ev hanımlarının ruh sağlığı düzeyinin belirlenmesi ve ülkemizde yaygın olarak verilen meslek ve hobi edindirme kurslarının bu düzey etkisi olup olmadığı saptanması amaçlanmıştır. Özellikle çalışma sonucunda toplum ruh sağlığını geliştirmeye yönelik bilgi üretilmesi hedeflenmektedir. Böylece bu uygulamaların toplum ruh sağlığı merkezlerinin uygulamaları ile entegre edilmesi ve kadınlar tarafından kolayca ulaşılabilir bir hale gelmesi için bilgi üretilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Çalışma Konya il merkezinde meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarını ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

## Evren ve Örneklem

Araştırma meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve

katılmayan kadınlara ulaşılabilir olması nedeniyle, araştırmanın evrenini oluşturan Konya ili Karatay ilçesinde 15 Nolu Selim Sultan Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) bölgesinde yapılmıştır. Böylece kursa katılan ve katılmayan kadınların aynı bölgeden seçilmesiyle sosyal ve kültürel dış değişkenlerin benzer olmasına çalışılmıştır. Araştırmada örnek büyüklüğü G\*Power analiz programında hesaplanmış olup, ölçek için ortalama değer (belirti toplam indeksine göre) 23.7, standart sapma 7.4, etki büyüklüğü 0.25, güç %90, alfa hata değeri 0.05 kabul edilerek tek grup için örneklem büyüklüğü 180 olarak belirlenmiş, meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan grup olmak üzere örneklem büyüklüğü 360 kabul edilmiştir.

Araştırmanın örnek grubunda yer alan herhangi bir kursa devam eden kadınlar, Halk Eğitim Merkezi kayıtları incelemek belirlenmiştir. Bu kayıtlardan Konya Karatay 15 Nolu Selim Sultan ASM bölgesinde ikamet eden kadınlar listelenmiş, bu listeden rastgele seçilen 180 kadın örneklem grubuna alınmıştır. Herhangi bir kursa katılmayan kadınlar ise 15 Nolu Selim Sultan ASM bölgesinde ikamet eden, Halk Eğitim ya da benzeri herhangi bir kursa katılmamış, yaş yönünden kursa katılan gruba benzer yapıda araştırmacı tarafından geliş güzel ve amaca uygun olarak seçilmiştir. Bunun için ASM merkezine belirli günler gidilerek ASM'ye başvuran ve bu bölgede sürekli oturan kadınlarla görüşülmüştür.

## Veri Toplama Tekniği ve Araçları

*Bilgi Formu:* Bireylerin sosyodemografik özelliklerini, sağlık durumunu ve yaşam alışkanlıklarını belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilen bilgi formu 36 sorudan oluşmaktadır.

*Kısa Semptom Envanteri:* Bireylerin ruhsal durumunu belirlemek amacıyla 53 maddeden oluşan likert tipi kendini değerlendirme ölçeği "Kısa Semptom Envanteri" kullanılmıştır. Ölçeğin belirlenen dokuz alt ölçeği sırayla, somatizasyon (S), obsesif kompulsif semptom (OKS), kişiler arası duyarlılık (KD), depresyon (D), anksiyete (A), hostilite (H), fobik anksiyete (FA), paranoid düşünce (PD) ve psikotizm, ek maddeler ve "Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi (RCİ)", "Belirti Tarama İndeksi (BTİ)" ve "Semptom Tarama İndeksi" (STİ) olmak üzere üç global indeksten oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin belirtilerinin sıklığını gösterir. Ergenler için geçerlik ve güvenilirliği Şahin, Batıgün ve Uğurtaş<sup>[18]</sup> tarafından yapılmıştır.

## Verilerin Toplanması

Kursa katılmayan kadınların verileri, 16 Eylül-30 Ekim tarihleri arasında, Karatay 15 Nolu Selim Sultan ASM'ne başvuran kadınlardan, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle; kursa katılan kadınların verileri ise 17 Haziran-16 Eylül 2013 tarihleri arasında, aynı bölgede Karatay Halk Eğitim Merkezine bağlı okullarda 15 Nolu Selim Sul-

tan ASM bölgesinde sürekli oturan kadınlardan, araştırmacı tarafından, anket yöntemi toplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS paket program ile yapılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama olarak özetlenmiş, ki-kare testi, t testi, tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin etkilerinin incelenmesinde çoklu regresyon analizleri uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan analizlerin önem kontrolünde çift yönlü p değeri kullanılmış ve 0.05 den küçük değerler önemli kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Soruları

1. Konya il merkezinde meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınlarda sosyodemografik özellikler açısından farklılık var mıdır?
2. Kursa katılan ve katılmayan kadınlarda ruh sağlığı düzeyi nedir?
3. Kursa katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı düzeyi arasında farklılık var mıdır?
4. Kursa katılan ve katılmayan kadınlarda ruh sağlığı düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi var mıdır?
5. Herhangi bir meslek ya da hobi edindirme kursuna katılmak ruh sağlığı düzeyinin belirleyicisi midir, diğer belirleyiciler nelerdir?

Sağlıklı kabul edilen toplumlarda ruh sağlığı yönünden yapılan taramalar semptom (belirti) aramaya yöneliktir.<sup>[19]</sup> Bu nedenle bu çalışmada araştırma sorularına yanıt aranırken Kısa Semptom Envanterinin "Belirti Tarama İndeksi" kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik onay, Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere onam formu okunarak sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

### Bulgular

Konya il merkezinde meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarını ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada araştırma grubuna ait tanımlayıcı bulgular ve ruhsal durumlarına ilişkin bulgular dört ana başlık altında sunulmuştur.

#### 1. Meslek ve Hobi Edindirme Kursuna Katılan ve Katılmayan Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların yaş dağılımları benzerdir ( $X^2=6.564$   $p=0.161$ ) ve

bu benzerlik yaşın ruh sağlığı üzerindeki etkisinden dolayı araştırmacılar tarafından, çalışmanın dış geçerliliğini artırmak üzere özellikle oluşturulmuştur. Ancak diğer sosyodemografik özellikler incelendiğinde lise ve üzerinde eğitim alanların, bekâr olanların, 0-1 sayıda çocuğa sahip olanların, geliri 1501 TL ve üzerinde olanların, evde yaşayan kişi sayısı 1-4 arasında olanların, ailedeki kararları kendisi ya da eşiyile ortak verenlerin, BKİ indeksi çok zayıf/ zayıf ve normal olanların, komşularıyla on beş günde bir ve daha az görüşenlerin, sırdaşı (yakın arkadaşı) olanların, son bir yılda tatile gidenlerin, her gün kitap okuyanların, televizyon izleme alışkanlığı haftada bir ve daha az olanların, her gün internet kullananların ve her gün spor yapanların herhangi bir meslek ve hobi edindirme kursuna katılma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Herhangi bir meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınlara ait bazı sağlık özellikleri yönünden karşılaştırıldığında; psikolojik rahatsızlık yaşama, psikiyatriste başvurma, psikolojik destek isteme, kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanma ve sigara kullanma durumunun kursa katılan (sırasıyla; %50; %54.8; %42.1; %49.2; %45.8; %57.4) ve katılmayan (%50; %45.2; %57.9; %50.8; %54.2; %42.6) kadınlarda benzer olduğu görülmektedir ( $p>0.05$ ). Çalışma grubunda düzenli alkol alan bulunmamakla birlikte ara-sıra alkol tükettiğini söyleyen kadınların oranı kursa katılan kadınlarda (%87.5), katılmayanlara göre (%12.5) daha yüksektir ( $X^2=11.990$   $p=0.017$ ).

#### 2. Meslek ve Hobi Edindirme Kursuna Katılan ve Katılmayan Kadınların Kısa Semptom Envanterine Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ruhsal sağlıklarına göre kursa katılan kadınların somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite ve ek maddeler puan ortalamasının kursa katılmayan kadınlara göre anlamlı şekilde düşük belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ölçeğin fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyutlarında ise gruplar arası bir fark olmadığı belirlenmiştir. Kursa katılan kadınlarda RCİ puan ortalaması  $0.7\pm 0.5$ ; BTİ puan ortalaması  $23.3\pm 13.5$ ; SRİ puan ortalaması  $1.5\pm 0.5$  olup kursa katılmayan kadınlarda ise bu ortalamalar sırasıyla  $1.0\pm 0.6$ ;  $31.1\pm 11.8$  ve  $1.7\pm 0.4$ 'dür ve gruplar arası fark kursa katılanlarda düşük olmak üzere anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

#### 3. Çalışmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile Kısa Semptom Envanteri Belirti Tarama İndeksi Puanı İlişkisi

Kısa Semptom Envanteri'nden elde edilen BTİ'nin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı değerlendirildiğinde (Tablo 2); yaş, evin mülkiyet durumu, sağlık güvencesi, evde yaşayan kişi değişkenlerinden oluşturulan gruplar arasında puan ortalamasına göre farklılığın olmadığı görülmek-

**Tablo 1.** Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların kısa semptom envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ruhsal belirtiler	Puan ortalamaları		Beklenen değerler		Test ve p değeri
	Kursa katılan	Kursa katılmayan	Minimum	Maksimum	
	Ort. ±SS	Ort. ±SS			
Somatizasyon	0.7±0.5	1.2±0.8	0	4	t= 6.777 – p<0.0001
Obsesif-kompulsif bozukluk	0.9±0.7	1.4±0.7	0	4	t=6.253 – p<0.0001
Kişilerarası duyarlılık	0.8±0.7	1.3±0.8	0	4	t=3.384 – p=0.001
Depresyon	0.7±0.7	0.9±0.7	0	4	t=-3.973 – p<0.0001
Anksiyete bozukluğu	0.6±0.6	1.1±0.7	0	4	t=-3.152 – p=0.002
Hostilite	0.8±0.7	1.1±0.8	0	4	t=-3.536 – p<0.0001
Fobik anksiyete	0.4±0.5	0.8±0.6	0	4	t=-1.417 – p=0.157
Paranoid düşünce	0.8±0.7	0.8±0.8	0	4	t=2.251 – p=0.225
Psikotizm	0.5±0.5	0.6±0.5	0	4	t=1.714 – p=0.087
Ek maddeler	0.3±0.2	0.9±0.7	0	4	t=7.324 – p<0.0001
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	07±0.5	1.0±0.6	0	4	t=3.360 – p=0.001
Belirti toplam indeksi	23.3±13.5	31.1±11.8	0	53	t=7.554 – p<0.0001
Semptom rahatsızlık indeksi	1.5±0.5	1.7±0.4	0	4	t=4.239 – p<0.0001

tedir. Eğitim grupları arasında farklılığın anlamlı olduğu ( $F=10.324$   $p<0.001$ ) lise ve üzerinde eğitim grubunun puan ortalamasının Tukey testine göre anlamlı olarak diğer eğitim gruplarına göre düşük olduğu görülmektedir. Sahip olunan çocuk ( $F=3.446$   $p=0.033$ ) değişkeninde ise 2–3 çocuğa sahip

olanların puan ortalamasının ( $18.0\pm 17.3$ ); 0–1 çocuğa sahip olan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek ( $12.8\pm 17.5$ ) olduğu görülmektedir. Gelir ( $F=5.286$   $p=0.001$ ); algılanan ekonomik durum ( $F=4.642$   $p=0.010$ ) ve ailede karar verici kişi ( $F=6.326$   $p=0.002$ ) ile ilgili değişkenler ise farklılığın anlamlı

**Tablo 2.** Çalışmaya katılan kadınların belirti toplam indeksi puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisi

Özellikler	Belirti Tarama İndeksi	Belirti Tarama İndeksi
Yaş		Algılanan ekonomik durum
15-24	13.4±16.8	İyi
25-34	18.2±17.6	Orta
35-44	15.2±18.0	Kötü
45-54	16.7±16.7	
55-65	11.0±16.4	
	$F=1.397$ $p=0.234$	
Eğitim		Ailede karar verici
İlkokul	18.4±17.1	Aile büyükleri
Ortaokul	18.4±17.4	Eşi
Lise ve üzeri	9.4±16.5	Kendisi ya da ortak
	$F=10.324$ $p<0.001$	
Medeni Durum		Kronik hastalık
Bekar	10.9±17.1	Evet
Evlü	17.08±17.3	Hayır
	$t=-2.654$ $p=0.008$	
Sahip olunan çocuk sayısı		Sigara kullanma durumu
0-1	12.8±17.5	Her gün
2-3	18.0±17.3	Ara sıra
4 ve üzeri	14.8±17.0	Hiç kullanmamış - bırakmış
	$F=3.446$ $p=0.033$	
Sağlık güvencesi		Düzenli ilaç kullanma
Evet	15.11±15.4	Evet
Hayır	19.14±16.3	Hayır
	$t=-1.728$ $p=0.085$	
Gelir		BKİ
500 ve altı	16.8±18.0	Çok zayıf-zayıf
501-1500	18.2±17.4	Normal
1501-2500	12.4±17.1	Kilolu
2500 ve üstü	7.2±14.1	Obez
	$F=5.286$ $p=0.001$	

**Tablo 3.** Çalışmaya katılankadınların belirti toplam indeksi puan ortalamalarının bazı tanımlayıcı özelliklerle ilişkisi

Kişilerarası ilişki özellikleri	Belirti Tarama İndeksi	Sosyal ve yaşam alışkanlıkları özellikleri	Belirti Tarama İndeksi
Eşi ile ilişkisi		Son bir yılda tatile gitme	
Kötü-orta	15,81±18,1	Var	11,16±16,1
İyi	17,2±17,0	Yok	18,82±17,6
	t=-0,639 p=0,523		t=-4,123 p<0,0001
Çocuğu ile ilişkisi		Dernek Üyeliği	
Kötü-orta	21,2±18,2	Var	16,15±18,0
İyi	16,5±17,2	Yok	15,86±17,4
	t=1,626 p=0,105		t=-0,085 p= 0,932
Komşularıyla görüşme sıklığı		Kitap Okuma Alışkanlığı	
Her gün	20,4±16,9	Okumuyor	16,00±17,2
Haftada bir-iki	13,1±13,5	Nadiren	17,98±17,9
Onbeş gün ve daha az	12,4±17,0	Hergün	6,49±12,3
	F=6,605 p=0,002		F=8,769 p<0,0001
Akrabaları ile görüşme sıklığı		Spor Yapma Sıklığı	
Her gün	19,3±18,8	Her gün	9,6±14,8
Haftada bir-iki	13,3±16,8	Arasına	16,5±17,7
Onbeş gün ve daha az	14,4±17,0	Yapmıyor	20,2±16,5
	t=1,733 p=0,179		F=4,194 p= 0,016
Sırdış durumu		Televizyon İzleme Sıklığı	
Var	14,2±16,9	Her gün	
Yok	19,8±18,1	Haftada bir ve daha az	13,0±17,6
	t=-2,740 p=0,006		t=2,128 p=0,034
Gazete okuma alışkanlığı		İnternet Kullanma Sıklığı	
Okumuyor	17,40±18,0	Her gün	9,12±15,2
Nadiren	15,19±16,8	Haftada bir	15,15±13,8
Hergün	11,78±18,1	Haftada iki-üç gün	16,56±18,2
	F=1,475 p=0,230	Bilmiyor	18,54±17,1
		F=5,431 p=0,01	

olduğu diğer değişkenlerdir. Tukey testine göre gelir düzeyi 2500 TL ve üzerinde olanların puan ortalaması diğer gelir gruplarına göre düşük, ekonomik durumunu kötü algılayanların ise ekonomik durumunu iyi ve orta algılayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ailede kararları eşi alan kadınların BTİ puanı; karar vericinin eşiyile ortak olan ya da aile büyükleri olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bazı sağlık özellikleri ve davranışlarının BTİ üzerine etkisi değerlendirildiğinde (Tablo 3); psikolojik rahatsızlık durumu, psikiyatri uzmanına başvuru durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma ve sigara içme durumuna göre gruplar arası puan ortalaması farkının anlamlı olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). Psikolojik destek isteme durumuna ( $F=8.681$   $p=0.000$ ) ve BKİ ( $F=2.685$   $p=0.047$ ) göre gruplar arası farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Tukey testine göre obez olan grubun puan ortalamasının normal olan gruba göre, psikolojik destek isteyen grubun istemeyen gruba göre puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Aile ve sosyal ilişkileri ile BTİ puan ortalamasının değişip değişmediği değerlendirildiğinde; eşi ( $t=-0.639$   $p=0.523$ ) ve çocuklarıyla ilişkisine ( $t=1.626$   $p=0.105$ ), akrabalarıyla ( $t=1.733$   $p=0.179$ ) görüşme sıklığına göre puan ortalaması değişmemektedir. Komşularıyla görüşme sıklığına göre fark anlamlı olduğu ( $F=6.605$   $p=0.002$ ) ve Tukey testi sonu-

cuna göre her gün komşularıyla görüşen kadınların puan ortalamasının komşularıyla hafta bir- iki kez ya da onbeş günde bir ve daha az görüşenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Sırdış bir arkadaşına sahip olmayan ( $19.8\pm 18.1$ ) kadınların BTİ puan ortalaması, olan ( $14.2\pm 16.9$ ) kadınlara göre daha yüksektir ( $t=-2.740$   $p=0.006$ ). Ayrıca dernek üyeliği olan ve olmayan grubun BTİ puan ortalamasının benzer ( $t=-0.085$   $p=0.932$ ), son bir yıl içinde tatile gitmeyen kadınların puan ortalaması gidenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $t=-4.123$   $p<0.0001$ ). Gazete okuma sıklığına göre gruplar arası BTİ puan ortalaması benzerdir ( $F=1.475$   $p=0.230$ ). Ancak kitap okuma alışkanlığına göre gruplar arası fark anlamlıdır ( $F=8.769$   $p<0.0001$ ). Tukey testine göre her gün kitap okuyanların puan ortalaması diğer gruplara göre düşüktür. Her gün internet kullanan kadınların BTİ puan ortalaması internet kullanmayı bilmeyen ya da seyrek kullanan kadınlara göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ( $F=5.431$   $p=0.01$ ). Spor yapma sıklığı değerlendirildiğinde de her gün spor yapanların, yapmayanlara göre puan ortalaması anlamlı şekilde düşüktür ( $F=4.194$   $p=0.016$ ).

#### 4. Kısa Semptom Envanteri Belirti Toplam İndeksinin Belirleyicileri

Belirti Toplam İndeksi'nin belirleyicileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4'de verilmiştir. Analize tekli analizlerde anlamlı bulunan bağımsız değişken-

**Tablo 4.** Kısa semptom envanteri belirti toplam indeksinin belirleyicileri

Değişkenler	B	t-testi	p
Eğitim düzeyinin ortaokul ve altında olması	-0.020	-0.616	0.538
Evlü olma	-0.035	-1.147	0.252
Çocuk sayısının 2-3 olması	-0.001	-0.044	0.965
Gelirin 1500 TL ve altında olması	0.007	0.234	0.815
Ekonomik durumunu kötü algılama	0.041	1.558	0.120
Sırdaşının olmaması	0.028	1.065	0.288
Son bir yıl içinde tatile gitmeme	0.005	0.156	0.876
Kitap okuma alışkanlığının olmaması	0.039	1.398	0.163
Hergün televizyon izlemesi	-0.015	-0.544	0.587
İnternet kullanmama ya da bilmeme	-0.010	-0.334	0.739
Spor yapma alışkanlığının olmaması	0.022	0.818	0.414
Herhangi bir meslek edinme ya da hobi kursuna katılmama	0.880	31.102	0.000
F=84.974 p<0.0001	R2=0.775	Adj R2=0.766	

ler alınmış ve eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sayısı, gelir düzeyi, ekonomik durum algısı, sırdaşın olması, tatile gitme, kitap okuma alışkanlığı, televizyon izleme, internet kullanma ve spor yapma değişkenlerinin modele katkısının olmadığı saptanmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişken ise herhangi bir meslek edinme ya da hobi kursuna gitmemedir. Bu değişken için  $\beta=0.880$ ,  $t=31.102$ ,  $p<0.001$  değerleri elde edilmiştir. Herhangi bir kursa katılmama BTİ'nin puanını artırmaktadır. Bu değişkenler BTİ puanının %77.5 gibi önemli bir kısmını açıklamaktadır.

## Tartışma

Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-karşılaştırmalı olarak yapılan bu çalışmada kadınların ruh sağlığı üzerinde demografik özellikleri yanı sıra sosyal yaşamlarının da önemli bir belirleyici olduğu ve meslek ve hobi edindirme kurslarının kadınların ruh sağlığı düzeylerinin geliştirilmesinde önemli bir yeri olduğu görülmüştür. Araştırma bulguların tartışılması bulgularda incelenen başlıklar halinde sunulmuştur.

### Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların sosyodemografik özellikleri açısından sadece ekonomik durumda farklılık bulunmuştur. Toplum tarafından kadınlara sunulan kaynaklardan biri olan meslek ve hobi edindirme kursuna katılma olasılığı sosyodemografik – ekonomik göstergeleri daha iyi olan kadınlar için ulaşılabilir durumdadır. Toplumda kadınlara sunulan hizmetlerin onların sosyal statüsünün yükseltilmesi yönünden katkı sağlaması amaçlanırken, bu bulgular kadınlara sunulan hizmetlerin düşük statülü kadınlara ulaşmayıp, orta-yüksek statülü kadınlar tarafından kullanıldığını göstermektedir. Bu hizmeti sunan belediyelerin, halk eğitim merkezleri ve bölgede hizmet eden

sağlık çalışanlarının düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların bu hizmeti kullanabilmesi için teşviki önemli olacaktır. Kadınların verimliliklerinin artırılması, sosyoekonomik konumlarının iyileştirilmesi ve kararlara daha üst düzeyde katılmalarını öngören eğitim politikalarının etkinleştirilmesi ile kadınların toplumsal değişime uyum sağlaması mümkün olabilir.

Meslek ve hobi edinme kursuna katılan ve katılmayan katılımcıların yaşam tarzı ve fiziksel, ruhsal hastalık öykülerinin benzer olduğu anlaşılmaktadır. Tüm grupta sigara kullanım oranı ve alkol tüketim sıklığı düşük olmakla birlikte sigara içme özelliğine göre grupların benzer olduğu, alkol tüketimi bakımında da kursa katılanlarda ara sıra tüketenlerin daha yüksek oranda bulunduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerde kadınların %22'si gelişmekte olan ülkelerde ise %9'u sigara içicisidir. [20,21] Türkiye genelinde 15 ve üstü yaş grubundaki kadınlarda TÜİK[22] 2012 verilerine göre; %13.8'inin her gün tütün ve tütün mamulleri ve %3.8'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda alkol ve sigara kullanımının düşük oranda olması bu toplumun sosyokültürel yapısından kaynaklanmakta ve çalışmanın yapıldığı grubun birçok sağlık riskleri bakımından avantajlı konumda olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

### Meslek ve Hobi Edindirme Kursuna Katılan ve Katılmayan Kadınların Kısa Semptom Envanterine Ait Puan Ortalamasının İncelenmesi

Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan kadınlarda RCİ puan ortalaması düşük düzeydedir. Ölçek genel puanı olan RCİ artışı, bireydeki ruhsal belirtilerden duyulan sıkıntının artışına işaret etmektedir. Çalışmada kursa katılmayan kadınlarda ruhsal belirtilerden duyulan rahatsızlık daha fazla bulunmuştur. BTİ bireyin kendisinde algıladığı ruhsal belirtilerin çeşitliliği hakkındaki bilgiyi göstermektedir. Bu

çalışmada kursa katılmayan kadınlarda yüksek bulunmuştur. Kursa katılmayan kadınlarda SRI yüksektir ve bu kadınların kendisinde var olan belirtilerden duyduğu sıkıntının yüksek olduğunu vermektedir. Kursa katılmayan kadınların daha fazla belirtiye sahip olduğu, bu belirtilerden daha az sıkıntı duydukları ve bu nedenle yardım arayıcı davranış içine girme olasılıklarının düşük olduğu yönünde değerlendirilebilir. Bu sonuçlar bir arada literatürdeki diğer çalışmalarla kıyaslandığında,<sup>[10,18,23-25]</sup> kursa katılan kadınların ortalaması yapılan diğer çalışmaların ortalamasıyla yaklaşık olarak aynıdır fakat kursa katılmayan kadınların ortalamalarının toplumun geneline göre olumsuz yönde olduğu söylenebilir.

Bireylerin ruh sağlığına ilişkin sorunları incelendiğinde kursa katılan kadınların en yüksek puan ortalamaları, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, hostilite ve paranoid düşünce olarak bulunmuştur. Kursa katılmayan kadınlarda ise en yüksek puan ortalamaları obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, somatizasyon, hostilite ve anksiyete bozukluğu olarak belirlenmiştir. Ayrıca kursa katılmayan kadınlarda puan ortalamasının daha olumsuz yönde olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada en yüksek puan ortalamalarının hostilite  $1.0 \pm 0.8$ ; obsesif-kompulsif bozukluk  $1.0 \pm 0.8$ ; paranoid düşünce  $1.0 \pm 0.8$ <sup>[23]</sup> 15-49 yaş grubu kadınlarda yapılan bir çalışmada paranoid düşünce  $1.2 \pm 0.8$ ; kişilerarası duyarlılık  $1.1 \pm 0.8$ ; ek maddeler  $1.1 \pm 0.8$ <sup>[25]</sup> aynı yaş grubu kadınlardan oluşan başka bir çalışmada ise paranoid düşünce  $0.6 \pm 0.7$ ; obsesif-kompulsif bozukluk  $0.6 \pm 0.6$ ; anksiyete bozukluğu  $0.5 \pm 0.6$ <sup>[10]</sup> daha yüksek puana sahip olan sorunlar olarak bulunmuştur ve bu çalışmayla genel olarak benzerdir.

Bu çalışmanın sonuçları daha önce literatürde tanımlanan ruh sağlığı sorunları, toplumsal etyolojik faktörler yönünden benzer olarak ortaya çıkmıştır. Sosyodemografik-ekonomik ve sosyal ilişkiler açısından olumsuz özelliklere sahip olan meslek ya da hobi edindirme kursuna katılmayan kadınlarda ruh sağlığı sorunlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

#### **Çalışmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile Kısa Semptom Envanterinin İlişkisinin İncelenmesi**

Kısa semptom envanterinden elde edilen BTİ'nin sosyodemografik özelliklere göre puan ortalaması değerlendirildiğinde, eğitim, sahip olunan çocuk sayısı, gelir, algılanan ekonomik durum ve ailede karar verici kişi ile ilgili değişkenler farklılığın anlamlı olduğu değişkenlerdir. Lise ve üzerinde eğitim alan, gelir düzeyi 2500 TL ve üzerinde olan kadınların puan ortalamasının diğer gruplarına göre düşük olduğu görülmektedir. Ekonomik durumunu kötü algılayan, 2-3 çocuğa sahip olan, ailede kararları eşi alan kadınların puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Diğer sosyodemografik özelliklerle dağılım değerlendirildiğinde, yaş, evin mülkiyet durumu ve evde yaşayan kişiye göre oluşturulan

gruplar arasında puan ortalamasına göre farklılığın olmadığı görülmektedir. Ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasındaki etiyolojik faktörlerin birey ve toplumla ilişkili olması, BTİ ve sosyodemografik özellikle ilişkisinin değerlendirildiği sonuçlarla da desteklenmektedir. Ayrıca birçok sağlık sorununun ekonomik<sup>[26]</sup> ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile ilgili olduğu<sup>[27]</sup> bilinmektedir. Kadınların ruh sağlığı sorunlarından duyduğu rahatsızlık hissi de bu toplumsal eşitsizlik alanlarıyla ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla kadınların ruh sağlığını etkileyen bu faktörler göz önüne alındığında ruh sağlığının iyileştirilmesinde asıl ilgi alanının eşitsizliklerle mücadele olduğu söylenebilir.

Bazı sağlık özellikleri ve davranışlarının BTİ üzerine etkisi değerlendirildiğinde, BKİ ve psikolojik destek isteme durumuna göre gruplar arası farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Obez olan grubun puan ortalamasının normal olan gruba göre, psikolojik destek isteyen grubun istemeyen gruba göre puan ortalamasının anlamlı olarak olumsuz yönde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarla ilişkili yapılabilecek değerlendirme kadının beden algısı ile ruh sağlığı düzeyi arasında ilişkinin olduğu, obezitenin birçok sağlık sorunu yanı sıra kadınların ruh sağlığını da etkileyebileceğidir. Diğer bir değerlendirme de kadının ruh sağlığı ile ilgili belirtilere sahip olmasının psikiyatri uzmanıyla görüşmesi için yeterli olmadığı, algıladığı ciddiyet ve rahatsızlık hissilerinin yardım arama davranışı için daha belirleyici olduğudur. Yapılan çalışmalarda da ruhsal yakınması olan kadınların önemli bir kısmının yardım almak için herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı<sup>[14,28]</sup> görülmektedir. Yapılan bu çalışmalarda başvurmama nedenleri yetersizlik, zaman bulamama, güvensizlik, ekonomik sorunlar olarak belirlenmiştir.

Diğer sağlık özelliklerinin ve davranışlarının BTİ üzerine etkisi olmadığı görülmektedir. Bu çalışmadaki sonuçtan farklı olarak literatürde kronik hastalıklara sahip olma ile ruh sağlığı düzeyi arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır.<sup>[14,29-31]</sup> Ayrıca depresyon gibi bazı ruh sağlığı sorunları da kronik hastalıkları ortaya çıkaran bir faktör olabileceği belirtilmektedir.<sup>[32]</sup> Fiziksel kronik hastalıklarda olduğu gibi sigara tüketiminin ruh sağlığını olumsuz etkilediği literatürde yer almaktadır. Ama bu ilişki sigara içmenin mi ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğu, yoksa ruh sağlığı iyi olmayanların mı sigara tükettiği hakkında bilgiyi içermektedir.<sup>[14,30-33]</sup>

Kişilerarası ilişki özelliklerinin BTİ üzerine etkisi değerlendirildiğinde; eşi ve çocukları ile ilişkisini kötü olarak değerlendiren ve sırdaşı olmayan kadınların çeşitli ruh sağlığı sorunlarını daha fazla yaşadıkları görülmektedir ve literatürdeki çalışmalarda bunu desteklemektedir. Sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu,<sup>[34]</sup> sosyal izolasyonun oldukça yüksek mortalite habercisi olduğunu ve aile desteğinin, özellikle evlilik ve akrabalarla

ilişkinin koruyucu olduğunu,<sup>[35]</sup> kişiye destek olan çok yakın bir arkadaş ya da eşin varlığın kadınlarda ruhsal hastalıklara karşı koruyucu olduğunu<sup>[10]</sup> gösteren çalışmalar vardır.

Bazı sosyal faaliyet ve yaşam alışkanlıklarının (son bir yıl içinde tatile gitmeyen ve spor yapmayanların) ruh sağlığını olumsuz etkilediği, her gün kitap ve gazete okuyan, internet kullanan ve her gün spor yapan kadınların ruh sağlığının olumlu etkilendiği anlaşılmıştır. Nalbantoğlu'nun<sup>[36]</sup> bulguları bu çalışmayı destekler niteliktedir ve tatil olanağına sahip, kitap, internet gibi olanaklara ulaşan, sosyal etkileşimi olan kadınların daha iyi düzeyde olduğu sonucunu içermektedir. Ayrıca kadınların gazete okuma alışkanlıkları ile ruhsal bozukluk arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve her gün gazete okuyan kadınlarda ruhsal bozukluk düşük saptanmıştır.

### Kısa Semptom Envanteri Belirti Toplam İndeksinin Belirleyicilerinin İncelenmesi

Belirti Toplam İndeksi için sosyodemografik özelliklerin belirleyici olup olmadığı çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, gelir, ekonomik durum algısı, sırdaşın olması, tatile gitme, kitap okuma alışkanlığı, televizyon izleme, internet kullanma ve spor yapma değişkenlerinin modele katkısının olmadığı görülmektedir. Modelde anlamlı katkısı olan değişken ise herhangi bir meslek edinme ya da hobi kursuna katılmamadır. Bu değişken için  $\beta=0.880$ ,  $t=31.102$ ,  $p<0.001$  değerleri elde edilmiştir. Herhangi bir kursa katılmama BTİ puanına pozitif etki etmekte ve puanı artırmaktadır ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu değişkenler BTİ puanının %77.5 gibi önemli bir kısmını açıklamaktadır.

Çalışmada bu bulgu bize kadınların sosyodemografik ve ekonomik özellikleri nedeniyle ruh sağlığı açısından sahip oldukları dezavantajlı konumun, toplumsal kaynaklardan her kadının eşit olarak yararlandırılması durumunda düzeltilbileceğini göstermesi açısından önemlidir. Kadınların kendi ruh sağlığı durumlarının olumsuz etkileyebilecek yaş, medeni durum, kötü ekonomik koşullar, çevreyle olan kötü iletişim gibi özelliklerin kontrol altına alınmasında ve sağlık personeli tarafından yönetilmesinde bu kadınların meslek ve hobi edindirme gibi kurslara yönlendirilmesi önemli olmaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda, meslek ve hobi kurslarına katılma nedenlerini olarak, yeni insanlarla tanışma ve yeni arkadaşlar edinme, bedensel ve ruhsal olarak daha sağlıklı olma, içinde bulunduğu stres ve sıkıntıdan kurtulma, toplumun hızlı değişmesine uyum sağlayabilme, boş zamanlarını değerlendirme, günlük yaşamında değişiklik yapma, çevreye veya çalıştığı kuruma daha faydalı olma, katıldığı kursa çevre tarafından değer verilmesi, meslek edinmek veya mesleğini geliştirme, kendini ve ailesinin bazı ihtiyaçlarını evde karşılama, aile masraflarını azaltma, bireysel özelliklerini geliştirme, asıl işi yanında ek gelir sağlayacak ikinci bir iş için gerekli bilgi ve

beceri edinme, yeni bir iş için hazırlanma, sadece merak, çevremde daha çok takdir görme, kurs sonunda alacağı belgeye ihtiyaç duyma gibi nedenlerden bu kursların kursiyerler için önemli olduğu bulunmuştur.<sup>[37-39]</sup> Bütün bu nedenleri incelediğimizde; sosyal ilişkilerini geliştirmek ve üretkenlik arayışı ön plana çıkmaktadır. Bu tür toplum merkezlerin kadınlara sağladığı etkileşim fırsatı ve üretkenlik tıpkı kadınların bahsettiği gibi beden ve ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kadınlara önemli fırsatlar sunan merkezler olduğu bu çalışma ile de belirlenmiştir. Bu sonuçlara yönelik yapılacak en önemli öneri ise meslek ve hobi edindirme kurslarının kadınlarda ruhsal sağlığı geliştirmede toplumsal bir strateji olarak kullanılması gerektiğidir.

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmadan, araştırma sorularına göre şu sonuçlar elde edilmiştir;

1. Meslek ve hobi edindirme kursuna katılmayan kadınlar arasında ilkökul ve ortaokul mezunu olan, evli olan, 2-3 sayıda çocuğa sahip olan, geliri 1501 TL ve altında olan, ekonomik durumunu kötü olarak algılayan, evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzerinde olan, aile de karar verici olarak eş olan, BKİ indeksi kilolu ve obez olan, komşularıyla az görüşen, sırdaşı olmayan, son bir yılda tatile gitmeyen, kitap okumayan, sık televizyon izleyen, internet kullanmayan ve spor yapmayan kadınların oranının yüksek olduğu,

2. Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarına göre meslek ve hobi edindirme kursuna katılmayan kadınlarda somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu ve hostilité ile ilgili puan ortalamalarının meslek ve hobi edindirme kursuna katılanlara göre daha yüksek olduğu;

3. Kısa Semptom Envanteri özet puanları olan ve ruh sağlığı düzeyini gösteren RCİ, BTİ, SRİ puanlarının meslek ve hobi edindirme kursuna katılmayan kadınlarda daha yüksek olduğu,

4. Eğitimi düşük, evli, çocuk sayısı fazla, sosyal güvencesi olmayan, geliri düşük olan, eşi ve çocukları ile ilişkisini kötü-orta olarak değerlendiren, sırdaşı olmayan, son bir yıl içinde tatile gitmeyen ve spor yapmayan kadınların ruh sağlığı sorunlarını daha fazla yaşadıkları ve obezitenin ruh sağlığını etkileyebilecek bir sorun olduğu; her gün kitap ve gazete okuma, internet kullanan ve spor yapmanın kadınların ruh sağlığı üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur.

5. Çalışmadan elde edilen en önemli bulgu ise meslek ve hobi edindirme kursuna katılmanın ruh sağlığına olumlu etkisi olduğu, ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili belirti görülme durumu azaltan oldukça önemli bir belirleyici olduğudur.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayalı yapılabilecek öneriler ise;



Sağlık politikacıları için;

Ruh sağlığı alanında koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini, koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin desteklenmesini ve ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilecek toplumsal risklere karşı bir stratejinin geliştirilmesi,

Hemşireler için;

Düşük eğitim, gelir, kötü sosyal ilişkilere sahip kadınların ruh sağlığı sorunları için risk altındaki grup olduğunun farkında olması,

Psikolojik desteğe ihtiyacı olan kadınlarla çalışırken onların meslek ve hobi edindirme kurslarına yönlendirilmesi,

Araştırmacılar için;

Bu çalışmanın farklı bölgede ve kültürde tekrarının yapılması ve böylelikle sonuçlarının karşılaştırılması,

Kadınların ruh sağlığı düzeylerine iyileştirecek meslek ve hobi edindirme kurslarına katılım dışında diğer toplumsal ve bireysel kaynakların belirlenmesi için çalışmalar yapılması,

Ruh sağlığı sorunu yaşayan kadınların ruh sağlığı düzeyinin iyileştirilmesindeki rolünün deneysel çalışmalarla değerlendirmeleri önerisi geliştirilebilir.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma tasarımından kaynaklanan bazı sınırlılıkları içermektedir. Öncelikle elde edilen sonuçlar neden-sonuç ilişkisi göstermemekte ve çalışma grubu olarak da belirli bir kültürel özelliği olan bölgeyi temsil etmektedir. Bu nedenle çalışma bulgularını değerlendirirken sonuçların ilişkisel olduğu ve benzer özellikler taşıyan bölgelerdeki bireyler için sonuçların genellenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

#### Kaynaklar

- World Health Organization. Mental Health Atlas 2011. Erişim Tarihi: 21.02.2013 Erişim: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/mental\\_health\\_atlas\\_2011/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/index.html).
- Karataş N. Halk sağlığı hemşireliği el kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı yayınları; 1998.
- Öztürk MO. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 10. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.
- Kaptanoğlu C. Türkiye'de psikiyatri: "Yapamadıklarımız". Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2005;12:43-5.
- Sağlık Bakanlığı Dünya Ruh Sağlığı 10 Ekim 2001 günü açıklaması Erişim Tarihi: 21.11.13 Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-29868/dunya-ruh-sagligi-gunu-basin-aciklamasi>.
- Kohen D. Women and mental health. 1st ed. Philadelphia: Library of Congress Cataloging in Publication; 2000.
- Tseng W. Clinician's guide to cultural psychiatry. USA, Academic Press 2003;382-5.
- Walters V. The social context of women's health. BMC Women's Health 2004;4:1-6.
- Youngkin E, Davis MS. Women's health primary care clinical guide. Library of congress cataloging-in-publication. Data, New Jersey 2004;10-4.
- Altinel T. Edirne şehir merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda ruhsal durum ve etkileyen faktörler, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2008.
- Noble RE. Depression in women. Metabolism 2005;54(5 Suppl 1):49-52.
- Lee LC, Casanueva CE, Martin SL. Depression among female family planning patients: prevalence, risk factors, and use of mental health services. J Womens Health (Larchmt) 2005;14:225-32.
- Roos E, Burström B, Saastamoinen P, Lahelma E. A comparative study of the patterning of women's health by family status and employment status in Finland and Sweden. Soc Sci Med 2005;60:2443-51.
- Cengiz Özyurt B, Deveci A. The relationship between domestic violence and the prevalence of depressive symptoms in married women between 15 and 49 years of age in a rural area of Manisa, Turkey. [Article in Turkish] Turk Psikiyatri Derg 2011;22:10-6.
- Türmen T. Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003.
- Sadıkoglu G. Aile Hekimliğinde kadınların ruh sağlığı. Bursa: Medikal Tıp Kitapevi; 2006.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Women health and psychological functioning in different periods of life: evaluation of nursing approach. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi 2011;3:67-99.
- Şahin NH, Durak Batıgün A, Uğurtaş S. The Validity, Reliability and Factor Structure of the Brief Symptom Inventory (BSI). Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:125-35.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri veri rehberi, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2010.
- Mackay J, Ericson M. The tobacco atlas. World Health Organization 2002.
- Mackay J, Amos A. Women and tobacco. Respirology 2003;8:123-30.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel yetişkin tütün araştırması. Ankara: 2012.
- Demirel SA, Eğlence R, Kaçmaz E. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. Nevşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;1:18-29.
- Dökmen ZY. Çalışma durumları farklı üç grup kadında ruh sağlığı, kontrol odağı inancı ve cinsiyet rolü. Türk Psikoloji Dergisi 2003;18:111-24.
- Ekemen N. On beş - kırk dokuz yaş dönemindeki kadınlarda kısa semptom envanteri ile ruhsal durumun belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi] Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006.
- Koştu N. Yoksulluk, sağlık ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum Dergisi 2005;2:11-8.
- Akın A, Bahar Özvarış Ş. Türkiye'de toplumsal cinsiyet, kadın ve sağlık. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006;16:3-4.
- Aksakoğlu G, Uçku R, Okuyan Z. İzmir ili "Metropolitan" alanda toplumun sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinin kullanımı. Toplum ve Hekim Dergisi 2009;24:226-33.
- Buzlu S, Bostancı N, Özbaş D, Yılmaz S. Assessment of the Psychological Status of Women Who Applied to a Primary Care Unit in Istanbul, In Accordance with the General Health Questionnaire. STED 2006;15:134-8.
- Budakoğlu İ, Maral İ, Çoşar B, Biri A, Bumin MA. The Frequency of Anxiety and the Factors Affecting its Development in Women Older Than 15 Years. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2005;92-7.
- Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S, Öztürk Ö. The relationship between risk factors and depression scores, and depression prevalence among women between 15-49 years age. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:208-19.
- Ünal S, Özcan E. Precipitating, predisposing and protective factors in depression. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1:41-8.
- Ögel K, Tamar D, Özmen E. İstanbul örnekleminde tütün (sigara) kullanım yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2003;4:105-8.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. Factorial Structure, Validity, and Reliability of Revised Form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:17-25.
- McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J. Aile yönelimli birincil bakım. 2. Basım. İstanbul: Yüce Yayını; 2005.

36. Nalbantoğlu D. Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler. [Yüksek lisans tezi], Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD 2011.
37. Cořkun A. Halk eğitim merkezlerinde açılan kurslara katılan yetişkinlerin beklentilerinin ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi (Tuzla örneği). [Yüksek lisans tezi], İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2012.
38. Yanar H. Afyon ili halk eğitim merkezindeki takı tasarım dersinin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi], Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2011.
39. Tırinoğlu ř. Aile yaşam merkezlerindeki kadınların kurslara katılma nedenleri ve memnuniyetlerinin araştırılması. [Yüksek lisans tezi], Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2006.