

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Manisa'da Kentsel ve Yarıkentsel Bölgelerde Yaşayan 18-64 Yaş Arası Kadınlarda Olası Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler**Prevalence of Probable Depression and Associated Factors Among Women Aged 18–64 Living in Urban and Semi-Urban Areas of Manisa**

Hüseyin Buğra Sert¹, Emir İlhan Baturay², Canber Çiftçioğlu², Ecenaz Gündoğdu², Emre Tufan², Egemen Kuyucu², Elif Ayyıldız², Melike Süpürgeci², İrem Akyüz², Miray Yazgan², Beyhan Cengiz Özyurt³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0009-5214-8916

²İnt. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa, Türkiye,

¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0000-0001-5377-4593

ÖZET

Araştırmanın amacı Manisa'da kentsel/ yarı kentsel iki bölgede 18-64 yaş arası kadın bireylerde depresif durumu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri saptamaktır. Kesitsel tipteki araştırma Nisan 2025'te Manisa'da rastgele seçilen 1 kentsel ve 2 yarıkentsel mahallede yaşayan 18-64 yaş arası kadınlarda yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü 270 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya girecek kişiler küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni 18-64 yaş arası kadınların olası depresyon düzeyidir. Katılımcıların olası depresyon düzeyi, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri bireylerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumu, göç durumu, daha önce tanı almış ruhsal hastalık varlığı, evde bakıma muhtaç kişi varlığı, çalışma durumu, engel durumu gibi faktörlerdir. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda, 18-64 yaş arası yetişkinlerin BDÖ'ye göre %35,4'ünün depresif belirti varlığına sahip olduğu bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde sağlığından memnun olmama, eşiyile ve arkadaşlarıyla kötü ilişkisi olma, son 6 ayda kötü/üzücü olay yaşamış olmanın depresif belirti sıklığını artırdığı saptanmıştır. Araştırma grubunun depresif belirti sıklığı literatüre göre daha yüksek saptanmıştır. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre kadınlarda sosyal desteğin sağlanmasının depresyonu önleyebilecek en önemli etken olduğu saptanmıştır. Bu destek birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlıklı hayat merkezleri aracılığıyla multidisipliner bir yaklaşımla sunulabilir.

Anahtar Kelimeler

Depresyon, Beck depresyon ölçeği, kadın

ABSTRACT

This study aims to assess the prevalence of depressive symptoms and determine the associated factors among women aged 18 to 64 years living in two urban/semi-urban areas in Manisa. This cross-sectional study was conducted in April 2025 among women aged 18–64 years residing in one urban and two semi-urban neighborhoods randomly selected in Manisa. The sample size was determined to be 270 participants. Individuals to be included in the study were selected using the cluster sampling method. The dependent variable of the study was the potential level of depression among women aged 18–64 years, which was assessed using the Beck Depression Inventory (BDI). Independent variables included sociodemographic characteristics such as age, educational level, marital status, number of children, income level, presence of chronic diseases, migration status, previous diagnosis of psychiatric disorders, presence of individuals requiring home care, employment status, and disability status. Data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test. Multivariate analysis was performed using logistic regression. In our study, 35.4% of adults aged 18–64 years were found to have depressive symptoms according to the Beck Depression Inventory (BDI). Multivariate analyses revealed that dissatisfaction with one's health, poor relationships with spouse and friends, and experiencing adverse or distressing events within the past six months were associated with an increased frequency of depressive symptoms. The frequency of depressive symptoms in the study group was found to be higher compared to that reported in the literature. According to the results of multivariate analysis, ensuring social support emerged as the most important factor in preventing depression among women. Such support can be delivered through a multidisciplinary approach via primary healthcare services and healthy life centers.

Keywords

Depression, Beck depression inventory, woman

Sorumlu Yazar: Hüseyin Buğra Sert, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

E-posta: bugrasert06@gmail.com

Geliş tarihi:25.07.2025; Kabul tarihi: 27.08.2025

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

GİRİŞ

Depresyon, bireyin duygu durumunu, düşüncelerini ve işlevselliğini olumsuz etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur. Kadınlar hem biyolojik hem de toplumsal faktörler nedeniyle depresyona yakalanma açısından daha yüksek risk altındadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2021 verilerine göre depresyon, kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat daha fazla görülmektedir (1). Kadınların depresyona daha yatkın olmasında; hormonal değişiklikler, toplumsal cinsiyet rolleri, aile içi sorumluluklar, ekonomik bağımsızlık eksikliği ve maruz kalınan şiddet gibi birçok etken rol oynamaktadır (2).

Türkiye'de gerçekleştirilen güncel araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir. 2023 yılında yapılan bir nüfus temelli çalışmada, kadınların %8'inin depresif belirti kriterlerini karşıladığı, erkeklerde ise bu oranın %4,7 olduğu bildirilmiştir (3). Depresyon prevalansının kadınlarda daha yüksek olmasının, özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip, erken yaşta evlenmiş, sosyal desteği yetersiz, kronik hastalığı bulunan ya da yaşamında şiddet öyküsü olan bireylerde daha belirgin olduğu görülmektedir (4).

Kadınların ruhsal sağlığına dair yapılan çalışmalarda; aile içi ilişkiler, eş ile olan bağ, sosyal yaşam, fiziksel sağlık, sosyal medya kullanımı ve uyku kalitesi gibi çeşitli faktörlerin depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (5). Ayrıca, Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda, eşinden şiddet gören kadınların depresyon geliştirme riskini arttırdığı ve sosyal destek düzeyi yükseldikçe depresyon oranının azaldığı vurgulanmaktadır (6). İşsizlik ve ekonomik yetersizlik gibi sosyal belirleyiciler de ruhsal sağlık üzerinde baskı yaratarak depresyonun süresi ve şiddetini artırabilmektedir.

Kadınlarda depresyonun bu kadar yaygın olması, bireysel bir ruh sağlığı sorunu olmanın ötesinde toplumsal bir sağlık problemi olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Kadınların yaşadığı ruhsal sorunlar, yalnızca bireysel düzeyde değil; çocukların gelişimi, aile yapısı ve toplumsal üretkenlik üzerinde de önemli etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle, kadın ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, halk sağlığı politikalarında öncelikli konular arasında yer almalıdır. Bu çalışmada Manisa'da bir kentsel ve yarı kentsel mahallede yaşayan 18- 64 yaş arası kadınlarda depresif belirti sıklığını saptamak ve depresif belirtiyle ilişkili faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Bu çalışma, kadınların ruhsal sağlığını etkileyen sosyal belirleyicileri ortaya koyarak, toplum temelli müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sunmayı hedeflemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan çalışma; Nisan 2025'de Manisa'da rastgele seçilen 1 kentsel (7 nolu Aile Sağlığı Merkezi

(ASM) bölgesi) ve 2 yarıkentsel mahallede (5 nolu Mevlana ASM bölgesi) yaşayan 18-64 yaş arası kadınlarda yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini araştırma bölgesinde yaşayan 18-64 yaş aralığındaki 5150 kadın oluşturmuştur. Araştırmada ulaşılması gereken örnek büyüklüğü Epi-info Statcalc programında; %95,0 güven sınırı, %14,7 prevalans (7) , 1,45 desen etkisi ve %5,0 hata payı alınarak 270 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya girecek kişiler küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmada kullanılacak olan kümebaşı haneler mahallelerde yaşayan kadın nüfusu ile orantılı olacak şekilde kayıtlı adres listelerinden rastgele seçilmiştir. Her bir kümenin 10 haneden oluşmasına karar verilmiştir. Araştırmanın verileri yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Yan tutmayı ortadan kaldırmak için rastgele belirlenen evlerdeki 18-64 yaş kadınların tümü çalışmaya dahil edilmiştir.

Okuryazar olmayan ve okuryazar olup anketi okuyup cevaplamakta zorluk çekenlere araştırmacı tarafından anket formu uygulanıp yanıtlayıcıların kendileri için en uygun yanıtı belirtmeleri istenmiştir. Anket formu sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, göç öyküsü, meslek, eşinin yaşı, eğitim durumu, mesleği, kadının yaşadığı haneyle ilgili bilgileri, gelir gider durumu, sağlık güvencesi vb.), kadının sosyal çevresi ve aile ilişkileri, daha önce kendisi ve yakın çevresinde ruhsal hastalık varlığı, alışkanlıkları, kadına yönelik şiddetle ilgili sorulardan olmuştur.

Çalışmanın bağımlı değişkeni 18-64 yaş arası kadınların olası depresyon düzeyidir.

Katılımcıların olası depresyon düzeyi, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen, bireylerin son bir hafta içerisindeki duygudurumlarını değerlendirmeye yönelik bir ölçektir (8). Beck Depresyon Ölçeği 1989 yılında Hisli tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (9).

Ölçek her biri 0 ile 3 arasında puanlanan dört seçenekli 21 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan, her maddeyi kendi ruhsal durumlarını en iyi yansıtan şekilde yanıtlanmaları istenmiştir. Elde edilen toplam BECK-D skoru, bireyin depresyon düzeyini belirlemede kullanılır. Beck Depresyon Ölçeği'nde katılımcıların alabileceği en düşük puan 0 en yüksek puan 63'dir. Puan arttıkça depresyon düzeyi de yükselmektedir. Bu ölçeğe göre 0-9 puan minimal, 10-16 puan hafif şiddetli, 17-29 puan orta şiddetli, 30-63 puan şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmamızda 17 puan ve üzeri olası depresyon varlığı olarak kabul edilmiştir.

Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. MCBÜ Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 16/04/2025 tarihinde

3083 karar numarası ile etik kurul onayı alınmış ve anket uygulanan kişilerden gönüllü onam formu ile onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $43,16 \pm 12,81$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %66,4'ünün kentsel bölgede yaşadığı, %22,2'sinin ilkököl ve altı eğitim durumuna sahip olduğu, %64,3'ünün evli, %73,2'sinin en az bir çocuğu olduğu, %26,3'ünün göçle ile geldiği, %50,4'ünün gelir getiren bir işte çalışmadığı ve %53,9'un kendi ifadelerine göre gelirlerinin giderlerine eşit olduğu saptanmıştır. Kadınların %33,9'u sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığı, %9,3'ü engel durumu olduğunu ve %9,6'sı ise evde bakıma muhtaç biri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %35,4'ünde BDÖ'den 17 ve üzerinde puan alarak depresif belirti bulunduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %17,1'i daha önce ruhsal bir hastalık tanısı aldıklarını ve %22,5'i ise birinci derece akrabalarında ruhsal hastalık bulunduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3'te depresif belirti varlığıyla ilişkili faktörler görülmektedir. Ortaokul ve altı eğitime sahip olan, gelir durumunu kötü olarak değerlendiren, arkadaşlarıyla, eşiyle, eşinin ailesi ve kendi ailesiyle ilişkilerini kötü olarak belirten, kendisini ifade edebileceği bir yakını olmadığını belirten, evliliği süresince şiddete maruz kalan ve kendisi şiddet uygulayan, sağlığından ve yaşam kalitesinden memnun olmayan, hobileri ve sosyal aktiviteleri yetersiz olan kadınlarda depresif belirti riski yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p \leq 0,05$).

Depresif belirtilerin varlığını etkileyen farklı değişkenlerin bağımsız risklerini değerlendirmek için lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Tek başına etkili bulunan değişkenler arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiş, yüksek korelasyon gösteren değişkenlerden, depresyon üzerinde daha etkili olanların modele alınmasına karar verilmiştir.

Modelde depresif belirti sıklığının sağlığından memnun olmayanlarda 3,43 kat (%95 GA 1,48-7,98), eşiyle ilişkisini kötü olarak belirtenlerde 5,42 kat (%95 GA 2,60-11,27), arkadaşlarıyla ilişkisini kötü olarak ifade edenlerde 2,34 kat (%95 GA 1,11-4,93), ve son 6 ayda kötü/üzücü olay yaşayanlarda 2,45 kat (%95 GA 1,02-5,85), daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

DEĞİŞKENLER	SAYI(n)	YÜZDE(%)
YAŞ (Ort±SS):	43,16±12,81	
18 – 44 yaş arası	138	49,3
45 yaş ve üzeri	142	50,7
MAHALLE TİPİ		
Kentsel	186	66,4
Yarıkentsel	94	33,6
MEDENİ DURUM		
Evli	180	64,3
Bekar	60	21,4
Boşanmış	18	6,4
Dul	22	7,9
EĞİTİM DURUMU		
Okuryazar değil	1	0,4
Okuryazar ancak okula gitmemiş	9	3,2
İlkokul mezunu	52	18,6
Ortaokul mezunu	52	18,6
Lise mezunu	93	33,2
Yüksekokul mezunu	17	6,1
Üniversite mezunu	56	20,0
ÇOCUK VARLIĞI DURUMU		
Evet	205	73,2
Hayır	75	26,8
EVDE BAKIMA MUHTAÇ KİŞİ VARLIĞI		
Evet	27	9,6
Hayır	253	90,4
ÇALIŞMA DURUMU		
Çalışıyor	97	34,6
Çalışmıyor(ev hanımı, öğrenci)	141	50,4
Emekli	42	15,0
GELİR DÜZEYİ		
Gelir giderden fazla	55	19,6
Gelir giderde eşit	151	53,9
Gelir giderden az	74	26,4
GÖÇ DURUMU		
Evet	75	26,8
Hayır, doğduğundan beri Manisa'da.	205	73,2
KRONİK HASTALIK VARLIĞI		
Var	95	33,9
Yok	185	66,1
ENGEL DURUMU		
Evet	26	9,3
Hayır	254	90,7

Ort: Ortalama, ss: Standart sapma

Tablo 2. Araştırma Grubunun Depresif Belirti Varlığı ve Ruhsal Hastalık Durumları

DEĞİŞKENLER	SAYI(n)	YÜZDE(%)
DEPRESYON VARLIĞI (BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNE GÖRE)		
Olası depresyon	99	35,4
Yok	181	64,6
DAHA ÖNCE TANI ALMIŞ RUHSAL HASTALIK		
Evet	48	17,1
Hayır	232	82,9
AİLEDE RUHSAL HASTALIK ÖYKÜSÜ		
Evet	63	22,5
Hayır	217	77,5

Tablo 3. Depresif Belirti Varlığı ile İlişkili Faktörler

ÖZELLİK		DEPRESİF BELİRTİ VARLIĞI		p
		Var	Yok	
		%	%	
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı (n=114)	45,6	54,4	0,003
	Lise ve üzeri (n=166)	28,3	71,7	
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla (n=55)	23,6	76,4	0,000
	Gelir gidere eşit (n=151)	29,8	70,2	
	Gelir giderden az (n=74)	55,4	44,6	
Engel Durumu	Evet (n=26)	53,8	46,2	0,038
	Hayır (n=254)	33,5	66,5	
Sağlığından Memnuniyet	Hoşnut olmayan (n=177)	49,2	50,8	0,000
	Epeyce-Çok hoşnut (n=103)	11,7	88,3	
Yaşam Kalitesinden Hoşnutluk	Hoşnut olmayan (n=187)	47,6	52,4	0,000
	Epeyce-Çok hoşnut (n=93)	10,8	89,2	
Hobi Varlığı	Evet (n=175)	30,9	69,1	0,042
	Hayır (n=105)	42,9	57,1	
Arkadaşlarıyla Buluşma Sıklığı	Hiç (n=54)	50,0	50,0	0,003
	Arada sırada (n=165)	36,4	63,6	
	Sıklıkla (n=61)	19,7	80,3	
Sinema/Tiyatroya Götme Durumu	Evet (n=112)	25,9	74,1	0,007
	Hayır (n=168)	41,7	58,3	
Yılda En Az 1 Kere Aile ile Tatile Götme Durumu	Evet (n=149)	22,8	77,2	0,000
	Hayır (n=131)	49,6	50,4	
Arkadaşlarıyla İlişki Durumu	Çok İyi – iyi (n=172)	21,5	78,5	0,000
	Normal-kötü-çok kötü (n=108)	57,4	42,6	
Kendisini Duygu ve Görüşlerini Rahatça İfade Edebilecek Birisi Olma Durumu	Evet (n=225)	28,9	71,1	0,000
	Hayır (n=55)	61,8	38,2	
Evlilik İçi Şiddete Maruz Kalma Durumu	Evet (n=51)	64,7	35,3	0,000
	Hayır (n=229)	28,8	71,2	
Herhangi Bir Dönemde Şiddete Maruz Kalma Durumu	Evet (n=91)	59,3	40,7	0,000
	Hayır (n=189)	23,8	76,2	
Herhangi Bir Dönemde Şiddet Uygulama Durumu	Evet (n=41)	63,4	36,6	0,000
	Hayır (n=239)	30,5	69,5	
Ailesi ile İlişisini Değerlendirme	Çok İyi-iyi (n=200)	25,0	75,0	0,000
	Çok kötü- kötü- ne iyi ne kötü- görüşmüyorum (n=80)	61,3	38,8	
Eşi ile İlişki Durumu	Çok İyi-iyi (n=137)	18,2	81,8	0,000
	Çok kötü- kötü- ne iyi ne kötü (n=65)	64,6	35,4	
Eşinin Ailesi ile İlişki Durumu	Çok İyi-iyi (n=90)	23,3	76,7	0,008
	Çok kötü- kötü- ne iyi ne kötü (n=112)	41,1	58,9	
Son 6 Ayda Kayıp/Üzücü Olay Yaşamış Olma Durumu	Evet (n=59)	57,6	42,4	0,000
	Hayır (n=221)	29,4	70,6	

Tablo 4. Lojistik Regresyon Modeli Sonucunda Depresif Belirti Varlığı ile İlişkili Bulunan Faktörler* (R²=0,43)

DEĞİŞKEN	Çok değişkenli analiz tahmini rölatif risk (TRR) değeri (%95 GA)
Sağlığından memnun olmama	3,43 (1,48-7,98)
Eşiyle ilişkisi kötü olan	5,42 (2,60-11,27)
Arkadaşlarıyla ilişkisi kötü olan	2,34 (1,11-4,93)
Son 6 ayda kötü/üzücü olay yaşayan	2,45 (1,02-5,85)

%95 GA: %95 Güven Aralığı, *Binary Logistik Regresyon, Backward Wald Model

*Modele dahil edilen değişkenler: Eğitim durumu, gelir durumu, engel durumu, sağlık durumundan memnun olma, yaşam kalitesinden memnuniyet, boş zamanlarını değerlendirecek hobi varlığı, arkadaşlık ilişkisi, sinema/tyatroya götme durumu, yılda en az 1 kere aile ile tatile götme durumu, düşüncelerini rahatça ifade edebilme, şiddete maruz kalma, son 6 ayda kayıp/üzücü olay, aile ile ilişkisi, eş ile ilişkisi, eşinin ailesi ile ilişki durumu

TARTIŞMA

Çalışmamızda, 18–64 yaş arasındaki kadınlar arasında olası depresyon sıklığı %35,4 olarak saptanmıştır. Bu bulgu, ülkemizde kadınlarda depresyonun yaygın bir ruhsal sağlık sorunu olduğunu gösteren önceki çalışmalarla da örtüşmektedir. Örneğin, Aydın ilinde yürütülen bir alan araştırmasında, doğurgan çağıdaki kadınların %35,5'inde anksiyete ve depresyon belirtilerinin birlikte görüldüğü bildirilmiştir (10) Türkiye genelinde yapılan ve ülke nüfusunu temsil eden büyük ölçekli bir çalışmada ise, kadınlarda depresyonun noktasal yaygınlığı %8, yıllık yaygınlığı ise %13,2 olarak saptanmıştır (11). Ayrıca, İstanbul'da bir aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada 18–49 yaş grubundaki kadınlarda depresyon sıklığı %36,4 olarak belirlenmiştir (12). Tüm bu veriler, kadınlarda depresyonun toplumda yüksek oranlarda görüldüğünü ve ruh sağlığı alanında

öncelikli müdahale gerektiren bir konu olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda 18–64 yaş arası kadınlarda hem eğitim durumu hem de gelir düzeyinin depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur. Lise ve üzeri eğitime sahip olanlarda depresif belirti varlığı ortaokul ve altı olanlarda daha yükseken, benzer şekilde, gelir durumu giderinden fazla olan kadınlarda da depresif belirti varlığı gelir durumu giderinden az olan kadınlarda daha fazla oranda saptanmıştır. Bu bulgular, eğitim ve gelir gibi kadının statüsünü belirleyen değişkenlerin kadının ruh sağlığı üzerinde de etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Adana ili Havutlu Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde 15–49 yaş arası 403 kadınla yapılan benzer bir çalışmada da depresyon sıklığı %30,3 olarak saptanmış ve düşük eğitilmiş (özellikle eğitimsiz ve sadece ilköğretim mezunu) ve düşük gelirli kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (13). 2024'te Türkiye Sağlık Araştırması verileri üzerinden gerçekleştirilen analizde de düşük gelirli bireylerde depresyon riski anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (14). Tüm bu çalışmalar hem bireysel hem de hane düzeyindeki sosyoekonomik yoksunlukların kadınlarda depresif semptomlara zemin hazırladığını ve bu ilişkinin Türkiye'nin farklı bölgelerinde benzer şekilde gözlemlendiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda sağlığından hoşnut olmayan katılımcılarda depresif belirti varlığı (%49,2) sağlığından hoşnut olan katılımcılara göre (%11,7) daha yüksek olarak saptanmıştır. 2018 yılında Artvin Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmada da bulgularımıza benzer şekilde sağlık algısı kötü düzeyde olanlar iyi düzeyde olanlarla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde BDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (15). 2010 yılında Tayvan'da 65 yaş üzeri yaşlılarda yapılan bir araştırmaya göre sağlığıyla ilgili daha fazla kaygı hisseden katılımcıların (%39,9) depresyon oranları hiç kaygı hissetmeyen katılımcılara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (16). Tayvan'da yapılan (2010) çalışmada, sağlık kaygısı yüksek yaşlılarda depresyon oranı (%39,2), düşük kaygılılardan (%13,4) 3 kat fazladır. Bu sonuçlar, sağlık memnuniyetinin depresyon için güçlü bir belirleyici olduğunu desteklemektedir. Sağlık memnuniyeti depresyonu etkileyebileceği gibi, depresyon da sağlık algısını bozabilir. Çalışmamızda kronik hastalık varlığıyla depresyon arasında bir ilişki gözlenmezken engelli olduğunu belirtenlerde depresif belirti varlığı daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgular da sağlık durumu ile depresyon arasındaki ilişkiye katkı sunmaktadır.

Sosyal destek ilişkileri zayıf olan, arkadaş çevresiyle etkileşimi düşük bireylerde depresif belirti varlığı daha yüksektir (17). Çalışmamızda da sosyal ilişkilerini olumsuz değerlendiren kadınlarda depresif belirti varlığı oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, sosyal desteğin eksikliğinin ruh sağlığı üzerinde ciddi

etkiler yarattığını göstermektedir. Türkiye'de yapılan nüfusu temsil eden bir çalışmada da sosyal desteğin depresif belirtilere karşı koruyucu bir faktör olduğu ve sosyal desteği düşük olan bireylerde depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10). Bu durumu Amerika'da 1994-2017 yılları arasında adolesanlarda yapılan kohort çalışmasında adolesan dönemlerindeki sosyal desteğin düşük olması orta yaş dönemlerinde depresyon görülme riskini arttırdığı görülmüştür (18). Ayrıca Amerika'da 2018 yılında ilişkisi olan kadınlarda yapılan çalışmada sosyal desteği düşük olan bireylerde depresyon görülme riski daha yüksek bulunmuştur (19). Çalışmamızda, arkadaş ilişkisini kötü olarak değerlendiren kadınlarda depresif belirti varlığı oranı %57,4'tür. Bu bulgular, sosyal bağların kalitesinin kadınların psikolojik dayanıklılığı ve ruh sağlığı üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Sosyal destek sistemlerinden yoksun kalan bireylerin yalnızlık, çaresizlik ve değersizlik duygularını daha yoğun yaşadığı ve bu durumun depresif semptomlara zemin hazırladığı söylenebilir.

Araştırmamızda, düşüncelerini rahatça ifade edebilecek bir kişiye sahip olmadığını belirten kadınların %61,8'inde depresif belirti varlığı saptanmıştır. Ayrıca, bu grupta depresif belirti varlığı, böyle bir sosyal desteğe sahip olanlara kıyasla 2,58 kat daha fazladır. Bu bulgu, bireyin yaşadığı duygusal ya da zihinsel yükü güvenli bir ortamda paylaşamamasının, psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Düşünce ve duygularını ifade edemeyen bireyler, içsel çatışmalarını çözümleyememekte; bastırılan duygular ise zamanla yalnızlık, çaresizlik ve değersizlik hissine dönüşerek depresif semptomları tetikleyebilmektedir. Ayrıca, ifade özgürlüğünün kısıtlı olduğu sosyal çevrelerde bireyin kendini güvende hissetmemesi, sürekli öz denetim hâlinde yaşaması ve duygusal destek alamaması da depresyon riskini artıran önemli psikososyal etkenler arasında yer almaktadır. Benzer şekilde 2019 yılında çalışanlar üzerinde yürütülen bir çalışmada da duyguları ifade etme becerisi ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (20). Bu çalışmada, duyguları ifade etme düzeyi psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olarak saptanmış ve bu becerinin eksikliği depresyonla ilişkili bulunmuştur. Her iki çalışma birlikte değerlendirildiğinde, bireyin kendisini ifade edebileceği güvenli sosyal ilişkilerin yokluğu, depresyon açısından önemli bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada, 18–64 yaş arası kadınlarda evlilik içi şiddete maruz kalma oranı %64,7; herhangi bir dönemde şiddete maruz kalma oranı %59,3 ve herhangi bir dönemde şiddet uygulama oranı %63,4 olarak saptanmıştır. Bu oranlar, şiddetin yalnızca maruz kalınan bir durum olmadığını, aynı zamanda kadınların önemli bir bölümünün şiddet uygulayıcısı konumunda da olabildiğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Elde edilen bulgular, Türkiye'de kadınlar arasında evlilik

ve aile içi şiddetin yüksek yaygınlığa sahip olduğunu ortaya koymakta ve diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Manisa'da bir kırsal Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 yaş arası kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise depresif belirti yaygınlığı %14,7 olarak saptanmış; kadınların %32,9'u aile içi şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir (7). 2009 yılında Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından Ankara merkezinde yürütülen bir çalışmada, kadınların %61'inin eşleri tarafından şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (21). Aynı çalışmada, kadınların eşlerinin %13,3'ünün çocuklara da şiddet uyguladığı, %33,9'unun çocuklarına kendilerinin şiddet uyguladığı ve %23,5'inin ise çocukluk döneminde şiddet yaşadığı tespit edilmiştir. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde 2010 yılında yürütülen bir çalışmada ise, depresif bozukluk tanısı almış kadınların %64'ünün eşlerinden fiziksel şiddet gördükleri belirlenmiştir (22). 2016 yılında Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir ilin kentsel kesiminde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise 18 yaş üstü evli kadınlarda fiziksel şiddet sıklığı %34,5 olarak bulunmuştur (23). Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, evlilik ve aile içi şiddetin Türkiye'de kadınların yaşamında oldukça yaygın olduğu hem maruziyet hem de uygulayıcılık açısından önemli oranlara ulaştığı ve bu durumun bireysel ruh sağlığı üzerinde ciddi etkiler yarattığı görülmektedir. Araştırmamızın hanelere gidilerek yapılmış olması, topluma dayalı olması ve hem kentsel hem yarı kentsel bölgelerde yapılmış olması güçlü yanlarıdır. Anket çalışmasını mesai saatleri içerisinde yapmış olmamızdan dolayı çalışan kadınlara ulaşma imkanımız kısıtlanmıştır. Anket sorularının kapı önünde sorulmuş olması kadınların çalışma için daha izole bir ortama davet edilememiş olması, mahremiyetin sağlanmaması sorulara verilen yanıtları etkilemiş olabilir. Çalışmamızın kesitsel tipte çalışma olması, değişkenlerden hangisinin hangisini etkilediği konusunda kesin kaniye varmamızı engellemiş olabilir.

SONUÇ

Bölgemizde kadınlarda depresif belirti sıklığının yaygın olduğu görülmekte ve sağlık sorunlarında ilk başvuru yeri olan aile sağlığı merkezlerinde çalışmada kullandığımız tarama aracı kullanılarak dezavantajlı olan kadınların taranması ve olası depresyon saptanan kadınların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi amacıyla sağlıklı hayat merkezlerinde görev yapan psikologlara veya aile hekimi tarafından gerekli görülürse doğrudan ikinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi önerilmektedir.

Kadınlarda depresyonu önleyebilecek en önemli etken ise sosyal desteğin sağlanmasıdır. Çalışmamızda aile, eş ve arkadaşlar ile ilişkilerin iyi olması sosyal destek olarak kabul edilmiş ve sosyal desteğin depresyondan

koruyucu etkisi olduğu saptanmıştır. Bu destek ayrıca kurumsal olarak psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve halk sağlığı uzmanlarının iş birliğiyle sunulabilir. Söz konusu hizmetlerin, birinci basamak sağlık kuruluşları, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla ulaştırılması önerilmektedir.

Dezavantajlı bölgelerde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Dayanışma Merkezlerine (SODAM) ek olarak yerel yönetimlerle iş birliği yapıp kadınların sosyalleşebileceği halk eğitim kursları, lokaller sağlanması ve kadınların kentte var olan etkinliklere ulaşması için girişimlerde bulunması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. Depressive Disorder (Depression). [Erişim tarihi: 31 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Albert PR. Why is depression more prevalent in women?. *J Psychiatry Neurosci*. 2015;40(4):219-21. doi:10.1503/jpn.150205.
3. Aydın K, Yıldız NG, Aydın HZ et al. Türkiye'de Depresif Belirtilerin Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler: 2016 ve 2019 Türkiye Sağlık Araştırması Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2025;36(1):204-215. doi:10.5080/u27341.
4. Önen FR, Kaptanoğlu C, & Seber G. Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*. 1995;3(1):88-103. doi:10.1501/Kriz_0000000104.
5. Taşkıran Tepe H, Özmete, E. Kadınlarda bağlanma ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesi. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*. 2019;30(3):866-888. doi:10.33417/tsh.622578.
6. Özcan H, Uzun S. Aile içi şiddetin kadın sağlığı üzerindeki etkileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;7(1):25-37. doi:10.46237/amusbfd.1057070.
7. Özyurt BC, Deveci A. Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(1):10-16. doi: 10.5080/u6350.
8. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
9. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):3-13.
10. Okyay P, Atasoylu G, Önde M, Dereboy Ç. ve Beşer E. Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? Kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. [Internet]. 2012;23(3):178-188. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C23S3/178-188.pdf>.
11. Yıldız NG, Aydın K, Aydın HZ, Phiri YVA, Yıldız H. Türkiye'de depresyonun yaygınlığı ile ilişkili faktörler: nüfusa dayalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2024;35(3):167-177. doi:0.5080/u27179.
12. Taşgın C, Öner C, Temiz HE, Çetin H, Şimşek EE. İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-49 yaş kadınlarda depresyon görülme sıklığı ve ilişkili

Manisa'da 18-64 Yaş Arası Kadınlarda Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler faktörler. İGÜSABDER. [İnternet]. 2021;14:258–269. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igusabder/issue/64748/916681>.

13. Gündüz, E. (2012). Adana ili Havutlu bölgesinde 15–49 yaş kadınlardaki depresif belirtilerin sıklığı ve etkileyen faktörler. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
14. Yıldız NG, Aydın K, Aydın HZ, Phırı YVA, Yıldız H. Türkiye’de Depresyonun Yaygınlığı ile İlişkili Faktörler: Nüfusa Dayalı Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 2024;35(3):167–177. doi:10.5080/u27179.
15. İskender H, Dokumacıoğlu E, Kanbay Y, Kılıç N. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon puan düzeyleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. [İnternet]. 2018;9(4):414–423. http://journal.acibadem.edu.tr/en/pub/issue/61322/914608#article_cite.
16. Lue BH, Chen LJ, Wu SC. Health, financial stresses, and life satisfaction affecting late-life depression among older adults: a nationwide, longitudinal survey in Taiwan. Arch Gerontol Geriatr. 2010;50(Suppl 1):34–38. doi: 10.1016/S0167-4943(10)70010-8.
17. Eker H, Taş İ, Anlı G. Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile yaşamın anlamlı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2020;19(39):1182-1199. doi:10.46928/iticusbe.786008.
18. Chen P, Harris KM. Association of positive family relationships with mental health trajectories from adolescence to midlife. JAMA Pediatr. 2019;173(12):e193336. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3336
19. Shi Y, Whisman MA. Marital satisfaction as a potential moderator of the association between stress and depression. J Affect Disord. 2023;327:155-158. doi: 10.1016/j.jad.2023.01.093.
20. Özgönül Ö, Ümmet D. Ruh sağlığı uzmanlarının duygu ifadesi ve danışma öz yeterliklerinin iyi oluşlarına olan etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020;12:70-81. doi:10.18863/pgy.722104.
21. Akalın A, Arıkan Ç. 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(2):1-10.
22. Karakoç B, Gülseren L, Çam B, Gülseren Ş, Tenekeci N, Mete L. Depresyonu olan kadınlarda aile içi şiddetin yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Nöropsikiyatri Arşivi. 2015;52(4): 324-330.
23. Almış B, Kütük E, Gümüştaş F, Çelik M. Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri. Nöropsikiyatri Arşivi. 2018;55(1):67-72. doi:10.29399/npa.19355s.