



Sosyal Hizmet Bağlamında Depresyon ve İlişki Kalitesinin Değerlendirilmesine İlişkin Aydın İlinde Bir Araştırma

Didem KAÇAR ADAM^{1,*}, Şengül HABLEMİTOĞLU²

¹ Uzman Sosyal Çalışmacı – Ankara Üniversitesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Aydın, Türkiye – ORCID 0000-0001-6237-0857

² Prof. Dr. – Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, KKTC – ORCID 0000-0002-5653-0129

Sosyal Çalışma Dergisi (2021) 5 (1), 1-10
 Copyright © 2021 İZU

YAYIN BİLGİSİ
Yayın geçmişi:
Gönderilen tarih: 19 Şubat 2021
Kabul tarihi: 17 Haziran 2021
Yayınlanma tarihi: 29 Haziran 2021
Anahtar kelimeler:
Depresyon
Evlilik
İlişki kalitesi
Sosyal hizmet
Key words:
Depression
Marriage
Relationship quality
Social work

ÖZ

Depresyon, evlilik yaşantısını olumsuz yönde etkileyen ruhsal bir sorundur. Diyadik uyum, evlilik doyumu, mutluluk ile ilişkilendirilen ilişki kalitesi, depresyon nedeni ile zarar görmektedir. Bu araştırma, Aydın İlinde bulunan kamu hastanelerinin psikiyatri bölümlerinden depresyon tanısı alan bireylerin evliliklerindeki ilişki kalitesini, sosyal hizmet bağlamında değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya, depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin evliliklerinde ilişki kalitesini karşılaştırmak amacı ile Aydın ilindeki kamu hastanelerinde tedavi görmekte olan gönüllü 100 depresyon tanısı alan birey ve Adnan Menderes Üniversitesi'nde görev yapmakta olan sağlıklı ve gönüllü 105 personel katılmıştır. Araştırmada ilişki kalitesini değerlendirmek amacı ile İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği (PRCA) ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği (CTS) adlı iki farklı ölçek kullanılmıştır. Depresyon tanısı alma ve almama durumlarının, ilişki kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla t testi uygulanmıştır. Bireylerin depresyon tanısı alma durumlarına göre "ilişki kalitesi" değerlendirildiğinde; tanı alan bireylerin eşleri ile olan iletişimlerinin ve sorun çözüme becerilerinin, tanı almayanlara göre daha düşük olduğu, eşleri ile daha fazla çatışma yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmada depresyonun bireylerin ilişki kalitesini olumsuz etkileyen bir sağlık sorunu olduğu sonucuna varılmış, bu durum sosyal hizmet bağlamında ele alınarak, olası müdahale yöntemlerine ve önerilere yer verilmiştir.

ABSTRACT

Depression is a mental problem that negatively affects marital life. Dialectic adjustment, marital satisfaction, relationship quality associated with happiness is damaged by depression. This study was conducted to evaluate the marital relationship quality of individuals diagnosed with depression in the context of social work in the psychiatry departments of public hospitals in Aydın. In order to compare the relationship quality in marriages between individuals diagnosed with depression and those who did not, 100 volunteers who were treated in Aydın public hospitals and 105 healthy volunteers working at Adnan Menderes University participated in the study. Two different scales, namely the "Personal Report of Communication Apprehension (PRCA)" and the "Conflict Tactics Scale (CTS)", were used to evaluate the relationship quality in the study. The t test was used to determine the effect of individuals' depression diagnosis and non-depression on relationship quality. When the "relationship quality" is evaluated according to the depression diagnosis of individuals; It was determined that the communication and problem-solving skills of the diagnosed individuals with their spouses were lower than those who were not diagnosed, and they had more conflicts with their spouses. In the study, it was concluded that depression is a health problem that negatively affects the relationship quality of individuals, and possible intervention methods and suggestions in the field of social work are included.

1. Giriş

Evlilik; toplum tarafından insan yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir kavram olarak algılanmaktadır. Kadın ve erkek arasında kurulan yeni ilişki biçimine karı koca birlikteliği denmektedir. Evlilik; çiftlerin mutluluklarını, yaşamın zorluklarını, sevinçleri ile toplumsal anlamda ulaşılması beklenen bir amaçtır. Bireylerin sağlık durumlarının iyileşmesi ve yaşamdan doyum alması üzerinde evlilik kurumu belirleyici rol oynamaktadır. Bu kurumun sağlıklı yürütülebilmesi, ancak eşlerin karşılıklı iletişim ve etkileşimde uyum göstermeleriyle mümkündür. Bu uyumun oluşabilmesi için öncelikle eşlerin birbirini sevmesi, anlaması ve birbirine değer vermesi gerekir. Bu anlamı ile evliliğin bireylerin yaşamını düzene

koyan, toplumsal kurallara uymalarını etkileyen bir işlevi vardır. Evlilik kimi araştırmacılar tarafından psikolojik ihtiyaçların karşılandığı bir büyüme süreci olarak da tanımlanmaktadır (Framo, 1996; Şendil ve Kızıldağ, 2005; Hayward ve Zhang, 2006)

Evlilik sürecinde eşler arasındaki bütünlük ve uyum önemli kavramlardır. İletişim kurabilmeleri ve anlaşmazlıkları çözmeleri birliktelik olarak tanımlanmaktadır. Evlilik birlikteliğinin sürmesi ise eşlerin birbirleri ile olan uyumlarına bağlıdır. Evlilikteki uyum sorunları, eşlerin mutsuz olmalarına neden olmakta, aynı zamanda ilişki kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Karadağ, 2015). Çalışmanın bu bölümünde ilişki kalitesi ve evlilikte çatışma, depresyon ve evlilik etkileşimi konuları ayrı ayrı ele alınacak, bu

* Sorumlu yazar e-mail adresi: didem.kacar@adu.edu.tr

sorunsala yönelik sosyal hizmet bağlamında evlilik ve depresyon ilişkisi değerlendirilecektir.

1.1. İlişki Kalitesi ve Evlilikte Çatışma

İlişki kalitesi, diyalog uyumu, evlilik doyumu, mutluluk ile bütünleşen evlilik ilişkisinin niteliğini olumlayarak tanımlayan bütüncül bir kavramdır. Bazı araştırmacılar bu kavramların birbiri ile aynı anlama geldiklerini düşünseler bile, bazıları için evlilik kalitesi kavramını sadece "evlilik uyumu" ve "doyum" kavramları ile birlikte kullanılmalıdır. Doyumlu çiftlerin aynı zamanda uyumlu çiftler olduğu belirtilerek, bu iki kavramın birbirinden farklı anlamlar taşımadıkları ileri sürülmektedir. Evlilik tatmini, evlilik mutluluğu, fikir birliği, uyuma gibi kavramlar evlilik kalitesinin oluşturan unsurlardır. Bu kavramlar evlilikte ilişki kalitesini etkilemektedir (Erbek vd.,2005; Fincham ve Rogge, 2010; Civan, 2011; Ampuero, 2014).

İlişki kalitesinin etkileyen etkenlerden birisi "çatışma" kavramıdır. Evlilikte çatışma eşlerden birinin eylemlerinin, diğer eş tarafından engellenmesi, eşlerin birlikte sorun çözme konusunda karşılaştıkları güçlükleri ifade etmektedir. Eşler birbirlerinin farklılıklarını kabul etmekte sıkıntı çekerler. Dolayısıyla evlilikte çatışma yetersiz şekilde yönetilen ya da yönetilmiş çatışmayı ifade etmektedir (Sprey, 1979; Peterson, 1983; Tezer, 1996).

Tümer (1998), tarafından yapılan bir çalışmada, evlilikte çatışma iki şekilde değerlendirmiştir. Bunlardan ilkinde eşler birbirlerinin eylemlerine müdahale ederek çatışma süreci başlamaktadır. İkincisinde ise eşlerin birbirlerine uymayan hedef, beklenti ve gereksinimleri bulunmaktadır ve bunlar çatışma nedeni olabilmektedir. Fincham (2003), evlilikte çatışmanın nedeninin eşler arasındaki iletişim sorunlarından kaynaklandığını ortaya koymuştur. Buna göre çatışmaya neden olabilecek duygu ve davranışlar bulunmaktadır ve eşlerden birisi diğerinin davranışını çatışmaya ortam hazırlayıcı bir neden olarak değerlendirmektedir.

İlişki kalitesini etkileyen çatışma kavramı sıklığı, şekli, içeriği ve çözüm şekli ile eşler arasında farklılık göstermektedir. Bazı eşler her gün çatışma yaşarken bazıları daha az yaşamakta, ya da bazıları çatışma sürecinde eşlerine duygularını sözel olarak ifade ederken, bazı eşler arasında fiziksel şiddete uzanan davranışların geliştiği görülmektedir (Öner, 2013).

1.2. Depresyon ve Evlilik Etkileşimi

Depresyon duygu durumunda çökkünlüğün yanı sıra enerji, ilgi ve özgüvende azalmaya, cinsel istek kaybına, suçluluk, karamsarlık gibi duygulara ve kendine zarar verme davranışına neden olabilmektedir. Depresyon sonucunda bireylerin uyku düzenlerinde bozulma, iştah sorunları, sosyal işlev kaybı ortaya çıkmaktadır (Karamustafaoğlu ve Yumrukça, 2011, s:66). Bireylerin her açıdan etkileyen depresyon, evlilik içinde önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Evlilik uyumu ve doyumu ile birlikte ele alınan ilişki kalitesi, depresyon nedeni ile olumsuz yönde etkilenmektedir.

Araştırmalar evlilikte ilişki kalitesi düşük bireylerin, sıklıkla yaşadıkları sorunun depresyon olduğunu göstermektedir (Yüksel,2013). Eşleri depresyonda olan bireylerin, evliliklerinde depresyon belirtisi göstermeyen bireylere göre daha uyumsuz oldukları görülmektedir. Eşlerden birinin depresif olması evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilemekte, stres artmakta ve sosyal destek açısından eksiklik yaşanmaktadır (Kunh, 2000; Kronmüller vd., 2011). Buna benzer şekilde, evlilik doyumu ve uyumu düşük, evliliklerinden memnun olmayan kişilerin, psikolojik açıdan daha düşük bir profil sergiledikleri, psikolojik rahatsızlıklar yaşamaya daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Ren, 1997; Kim ve Mckenry, 2002; Bayraktaroğlu ve Çakıcı; 2013; Akdağ ve Çankaya, 2015).

1.3. Sosyal Hizmet Açısından Evlilik ve Depresyon

Sosyal hizmet ailelere hizmet sağlanması bakımından etkin rol üstlenen bir disiplindir. Bu bağlamda aile hizmetleri; aile danışmanlığı, aile tedavisi gibi değişen sosyal politikalara ve çevreye uyum sağlamakta güçlük çeken ailelere verilen hizmetleri kapsamaktadır. Ailelere sunulan sosyal hizmetin amacı, aile üyelerinin gelişimsel ve duygusal ihtiyaçlarını sağlıklı bir şekilde karşılamayı öğrenmeleri konusunda destekleyici hizmet sunmaktır (Duyan vd., 2008; Duyan, 2012). Ailelere sunulan sosyal hizmet müdahalelerin birisi aile danışmanlığıdır.

Aile danışmanlığı, aile işlevselliğini ve aile üyelerinin aralarındaki etkileşimi artırarak ilişkileri düzenleyen, bu şekilde aile üyelerinin ruhsal sağlığına olumlu yönde etkide bulunarak aile sistemi üzerinde etkin değişim yaratan bir alan olarak tanımlanmaktadır (Özgül,2001). Evlilikteki bozulmalar aile danışmanlığının temel konularından birisidir. Bunun yanı sıra ailenin sosyo-ekonomik sorunları, çocuklarla yaşanan çatışmalar aile danışmanlığına olan gereksinimi ortaya koymaktadır (Bersun ve Sayar, 2013; Aktaş, 2015). Bu yönü aile danışmanlığı, depresyon gibi aile yaşantısını olumsuz yönde etkileyen, aile üyelerinin ruh sağlığını bozan, aile içi şiddet ya da boşanma ile sonuçlanabilen ve toplumsal sonuçları olan bir ruhsal hastalık için etkin sonuçlara sahip olabilmektedir. Ailelerin karşılaştığı sorunlar ve yetersiz baş edebilme ile ortaya çıkan depresyon karşısında, aile danışmanlığı, aile dinamiklerini belirlemek, aile üyeleri arasındaki etkileşimi anlamak, duruma karşı objektif bir bakış açısı kazandırılması bakımından önemli rol üstlenmektedir (Aktaş, 2013). Aile danışmanlığının yanı sıra depresyon tanısı alan bireyler ile sosyal hizmet uzmanlarının sıkça karşılaştığı bir diğer alan ise psikiyatridir.

Psikiyatri alanında sosyal hizmet mesleğinin yüzyılı aşkın bir süredir varlığını sürdürdüğünü söylemek mümkündür. Bu durum modern psikiyatrinin de yüzyılı aşkın bir süredir var olduğu düşünüldüğünde sosyal hizmetin ruh sağlığı alanında başından bu yana var olan bir disiplin olduğunu ortaya koymaktadır. Tanı, tedavi ve izleme sürecinde aktif rol üstlenen sosyal hizmet uzmanları toplum ruh sağlığının sağlanmasında önemli rol üstlenirler. (Oral ve Tuncay, 2012). Özellikle dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı her geçen gün artan depresyon; bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını ve yaşantısını olumsuz yönde tehdit etmekte ve sosyal hizmetin çalışma alanlarına dahil olmaktadır. Mikro, mezzo ve makro düzeyde çalışmalar ile müracaatçı grubunun ruh sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve hastanın tedavi sonrasında yaşam koşullarının iyileştirilmesi açısından etkin paya sahip olan sosyal hizmet mesleği, depresyon sürecindeki birey ve ailesine yönelik mesleki çalışmalar yapmaktadır. Depresyona neden olan psikososyal faktörleri değerlendirmek, aileyi hastalık konusunda bilinçlendirerek, hastanın sosyal hakları konusunda gerekli bilgilendirmeyi yapmak ve takip etmek sosyal hizmetin psikiyatri alanında yapmış olduğu mesleki çalışmalar arasındadır. Depresyon tanısı almış birey ve eşleri ile çalışırken, eşlerin birbirlerine karşı tutumlarının değerlendirilmesi, hastalığın evlilik yaşantısı üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya çıkarılarak bunlara çözüm getirilmesi ve eş desteğinin önemi konusunda gerekli bilgilendirmenin yapılması olası psikiyatrik sosyal hizmet müdahaleleri arasında sayılabilir.

2.Yöntem

Araştırmanın evreni; Türkiye'deki devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinden depresyon tanısı alan evli bireyler, örnekleme ise Aydın İlindeki devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinden depresyon tanısı alan evli bireylerdir. Araştırmaya, depresyon tanısı alan bireylerin

evlilikte ilişki kalitelerini karşılaştırmak için Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan evli ve evliliği boyunca psikiyatrik muayene ya da tedavi olmayan bireyler dâhil edilmiştir.

Araştırmaya 200 birey katılmıştır. İstatistik analizlerin güvenilirliği açısından depresyon tanısı alan bireylerden çalışmaya katılmak için gönüllü olan 100 bireye ulaşılmıştır. Aynı sayıda (100), evlilikleri süresince psikiyatrik yardım almamış bireyler arasından karşılaştırmalı bir çalışma gerçekleştirmek için gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Başlangıçta depresyon tanısı almayan 100 bireye ulaşmak hedeflenmekle birlikte, gönüllü olan tüm sağlıklı bireyler araştırma kapsamına alınmış böylece depresyon tanısı almayan 105 bireye ulaşılmıştır.

Araştırma iki aşamada planlanmış ve yürütülmüştür. Birinci aşamada depresyon tanısı alan evli bireyler ile depresyon tanısı almamış evli sağlıklı bireylerin ilişki kalitesi belirlenmiş, ikinci aşamada ise çıkan sonuçlar karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler, "SPSS İstatistik 16.0 programında analiz edilerek değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin depresyon tanısı alma durumlarına göre ilişki kalitesi algısını karşılaştırmak için bağımsız t testi analizi yapılmıştır.

2.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin evliliklerindeki ilişki kalitesini belirlemek amacıyla iki farklı ölçek kullanılmıştır. İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği (Personal Report of Communication Apprehension), çalışmaya katılan bireylerin eşleri ile yaşadıkları iletişimsel sorunlara odaklanmakta, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği (Conflict Tactics Scale) ise, eşler arasındaki çatışmanın düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, ayrıca bireylerin cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslekleri ile eşlerinin eğitim durumu, meslekleri ve evlilik sürelerini belirlemek amacıyla "Sosyo-Demografik Bilgi Formu" kullanılmıştır. Bu form, depresyon tanısı alan ve almayan bireylere sorulan aynı soruların yanında, depresyon durumunu anlayabilmek için farklı dört soruyu içermektedir. Bu sorular depresyon tanısını ne zaman aldıkları, depresyon türü, tedavi biçimi ve depresyon nedenlerini kapsamaktadır.

İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği: Araştırmada, ilişki kalitesini değerlendirmek için veri toplama sürecinin ilk bölümünde depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin eşleri ile aralarındaki iletişimsel kaygıları ve sorun çözüme şekillerini değerlendirmek amacıyla İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği (Personal Report of Communication Apprehension) kullanılmıştır. Bu ölçek McCroskey tarafından (1970), sözel iletişim kaygılarını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek, evlilik ortamındaki olası iletişimsel kaygı durumlarını etkileyen 30 Likert tipi maddeden oluşmaktadır. Maddelerin yarısı olumlu, diğer yarısı ise olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Bu ölçek, "Kesinlikle Katılıyorum"dan "Kesinlikle Katılmıyorum"a doğru değişen 5 puanlı bir ölçektir. Her bir madde eşlerin tepki örüntülerini göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ancak ülkemizde ilk kez kullanılması nedeniyle araştırmacı tarafından güvenilirliği bir kez daha analiz edilmiştir. Bu ölçeğin güvenilirliği için tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçekteki 30 maddeye ilişkin madde toplam korelasyon min. ve max. değerlerinin 0.09-0.45 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçeğin hesaplanan alpha değeri 0,716, açıklanan varyansı %61 ve özdeğeri 3.41 olarak bulunmuştur. Böylece ilişki kalitenin değerlendirilmesi amacıyla araştırmada güvenilir olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği: İlişki kalitesini

değerlendirmek için veri toplama sürecinin ikinci bölümünde ise, depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin geçmiş yıllarda eşleriyle yaşadıkları çatışmalar, bunların sıklıkları ve kendilerini savunmak için kullandıkları yöntemleri ele alan Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği (Conflict Tactics Scale) kullanılmıştır.

CTS, ilk olarak 1970 yılında New Hampshire Üniversitesi sosyologlarından Murray Straus tarafından aile içerisindeki şiddeti araştırmak için geliştirilmiştir. Ölçeğin hem orijinali hem de değiştirilmiş hali şimdiye kadar 100den fazla bilimsel makalede ve en az 10 tane Kuzey Amerika Kitabında kullanılmıştır. Ölçek kadın ve erkeklerden kendi çatışma taktikleri hakkında bilgi vermelerini istemektedir. 18 maddeden oluşmaktadır ve kişilerarası yakın ilişkileri üç farklı yol ile ölçmektedir. Bunlar; muhakeme, sözel saldırı (bazı araştırmacılar tarafından psikolojik istismar olarak da değerlendirilmektedir) ve fiziksel şiddettir. Ölçek, ilk 8 tanesinde fiziksel olmayan şiddeti tanımlayan, diğer 10 maddesinde ise fiziksel şiddeti tanımlayan maddeler ile en azından en şiddetlisine bir süreklilik üzerinde sıralanmaktadır. Son 5 madde "itiş kakış"dan, "tabanca ya da bıçak kullanılması"na kadar ağır şiddet dizinlerini düzenlemektedir. Geçmiş yıllarda meydana gelmiş şiddeti ölçmek, genellikle savunma yapan kişinin çatışma taktiklerinin türlerini anlamak için kullanılmaktadır. (Straus, 1990).

3. Bulgular

3.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%72.7) kadındır. Araştırmaya katılan erkeklerin oranı %27.3'tür. Ayrıca depresyon tanısı alan bireylerin ise, %72 yine kadımlar, %28'ini erkekler oluşturmaktadır. Depresyon tanısı almayan bireylerin %73.3'ünü kadımlar, %26.7'sini erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yarısına yakınının (%46.3), 31-40 yaş arası arasında oldukları belirlenmiştir. Depresyon tanısı almayan bireylerin yarısının (%53.3), yaşlarının 31-40 yaş arasındadır.

Araştırmaya katılan bireylerin evlilik sürelerine bakıldığında depresyon tanısı alan bireylerin yarısına yakınının (%46), 21 yıldan uzun süredir evli bireylerin oluşturduğu, depresyon tanısı almayan bireylerin ise %25.7'sini 2-5 yıldır evli olanlar, %21'ini ise 6-10 yıldır ve 11-15 yıldır evli olanlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin, evlilik biçimleri de belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında depresyon tanısı alan bireylerde görücü usulü ile evlenme oranının (%53), depresyon tanısı almayan bireylerin (%21) iki katından fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca depresyon tanısı alan bireylerde anlaşarak evlenme oranı, %47'iken, bu oran depresyon tanısı almayan bireylerde iki katına (%83) yakındır.

Bireylerin, çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde depresyon tanısı alan bireylerin %91'inin çocuğu vardır. Depresyon tanısı almayan bireylerde ise çocuk sahibi olma oranının diğer bireylere göre biraz daha azaldığı (%76.2) görülmektedir. Çocuk sayılarına bakıldığında; depresyon tanısı alan bireylerin yarısından fazlasının (%57.1) 2, depresyon tanısı almayan bireylerin ise %45.1'inin 2 çocuğu olduğu görülmektedir.

Eğitim durumları açısından ise; depresyon tanısı alan bireylerin yarısını (%50) ilkökul mezunu iken, depresyon tanısı almayan bireylerin %62.9'unun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Depresyon tanısı almayan bireyler arasında üniversite mezunu olanların oranı, tanı alanların dört katına yakındır. (%14, %62.9).

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma durumları incelendiğinde, depresyon tanısı alan bireylerin yarısı (%51), ev hanımı iken araştırmada tanı almayan bireyler arasında ev hanımı bulunmadığı saptanmıştır. Depresyon tanısı alan bireylerin %17'si özel sektörde

çalışan ve %10'u devlet memuru iken, depresyon tanısı almayanlarda bu oranların arttığı görülmektedir.(%17,%43.6), (%10,%54.3). Mesleklerine göre ise, araştırmaya katılan depresyon tanısı alan bireylerin %53'ünün ev hanımıdır. Depresyon tanısı almayan bireylerin ise, yarısının (%52), hizmet sektöründe çalıştığı belirlenmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri

	Tamı alan		Tamı almayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	72	72.0	77	73.3
Erkek	28	28.0	28	26.7
Yaş grubu				
22-30	10	10.0	21	20.0
31-40	39	39.0	56	53.3
41-50	11	11.0	23	21.9
Diğer	25	25.0	5	4.8
Evlilik süresi				
0-1 yıl	0	0	7	6.7
2-5 yıl	8	8.0	27	25.7
6-10 yıl	18	18.0	22	21.0
11-15 yıl	15	15.0	22	21.0
15+	59	59.0	27	27.0
Evlilik biçimi				
Görücü usulü	53	53.0	22	21.0
Anlaşarak	47	47.0	83	79.0
Çocuk sahibi olma durumu				
1	91	91.0	80	76.2
2	9	9.0	25	23.8
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	2	2.0	0	0
Okuryazar	1	1.0	0	0
İlkokul	50	50.0	14	13.3
Orta öğretim	17	17.0	5	4.8
Lise	16	16.0	20	19.0
Üniversite	14	14.0	66	62.9
Çalışma durumu				
Devlet memuru	10	10.0	57	54.3
Özel sektör	17	17.0	46	43.8
Ev hanımı	51	51.0	0	0
Emekli	13	13.0	0	0
Diğer	9	9.0	0	0

3.2. Araştırma Kapsamına Alınan Depresyon Tanısı Alan Bireylerde Depresyonun Nedenleri

Araştırmaya katılan depresyon tanısı almış bireylerin önemli bir bölümünün (%64.2), sadece bireysel, mikro, mezzo ya da makro

nedenlerden dolayı depresyonda oldukları görülürken geriye kalan %35.8'inin iki ya da daha fazlasından kaynaklanan nedenlerden depresyonda oldukları anlaşılmaktadır. Depresyon tanısı alan bireylerin buna göre; bireysel, mikro, mezzo ve makro depresyon nedenleri araştırmaya katılan bireylerin açıklamaları doğrultusunda gruplandırılmıştır.

Bireysel Nedenler: Araştırmaya katılan depresyon tanısı alan bireylerin %12.2'si depresyonda olmalarının nedeninin bireysel sorunlarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bireysel nedenlerin içeriğini ise; çocukluk dönemi sıkıntıları, özgüven eksikliği, geçmiş yaşantıları sürekli düşünmek, mevsim geçişlerine uyum sağlayamamak, öfke kontrolü ile ilgili yaşanan sıkıntılar, toplum içerisinde kendini ifade etme ile ilgili yetersizlikler, kıskançlık duygusu, gelecek kaygısı, ölüm korkusu gibi sorunlar yaşadıklarını açıklayarak değerlendirmişlerdir.

Mikro nedenler: Depresyon tanısı alan bireylerin %39.8'inin depresyonda olmaları mikro nedenlere dayanmaktadır. Mikro nedenler kapsamında birinci derece yakınlar, arkadaş ve akrabalar ile olan ilişkiler ve bu kişilerin de içinde yer aldığı yaşam olaylarından etkilenme olarak saptanmıştır. Aile üyelerinden birinin ölümü, aile üyelerinden birinin baskıcı tutumu, evlilikte yaşanan eşler arası anlaşmazlıklar, aile içi çatışmalar, evlilik sürecinde akrabalar ile yaşanan anlaşmazlıklar, aldatma, evliliğe uyum problemleri, evlilikte fiziksel ve duygusal istismar, aileden bir üyenin iş, evlilik ya da ölüm nedeniyle ayrılması, aile üyelerinden birinin hastalanması, eşlerden birinin cezaevinde olması, aile üyelerinden birinin hastalanması ile ortaya çıkan bakım sorunları, arkadaşlarla olan iletişim problemleri, başka insanlar tarafından istismar edildiğini düşünme, eşlerden birinin alkol bağımlılığı, infertilite (kısırlık) ve çevre baskısı, cinsel sorunlar, ailede erkek çocuklarının askerlik döneminde yaşadığı problemler, çocuk bakımı ile ilgili sıkıntılar, boşanma, gelişimsel dönemlere bağlı değişikliklerden kaynaklı (yaşlılık, ergenlik) çatışmalar, yaşlı bakımı sorunlar, doğum sonrası uyum sıkıntıları, özürülü çocuğa sahip olmak şeklindeki yanıtlar depresyon tanısı alan bireylerin bu tanıyı almış olmalarında etkili rol oynadığını düşündükleri mikro nedenleri oluşturmaktadır.

Mezzo nedenler: Araştırmada depresyon tanısı alan bireylerin mezzo nedenler olarak irdelenen yanıtlar kapsamında sosyal hizmetin sistem kuramına göre eğitim, sağlık, iş ve okul yaşantıları ve bu alanlarda yaşanan problemler dikkati çekmektedir. Buna göre araştırmaya katılan depresyon tanısı alan bireylerin %7.1'inin depresyonda olmalarının mezzo nedenlere dayandığı anlaşılmaktadır. Ameliyatlar ve sonrası yaşanan sağlık sıkıntıları, iş yerinde amir ve iş arkadaşları ile ilgili yaşanan sıkıntılar, depresyona eşlik eden diğer psikolojik rahatsızlıklar, yanlış tıbbi müdahale sonucu yaşanan uzuv ve organ kayıpları, infertilite ve tedavisinin psikolojik, biyolojik ve sosyal maliyeti, fizyolojik bir rahatsızlık sonucu yaşanan ruhsal çökkünlük hali, fiziksel şiddet sonucu yaşanan bedensel ve ruhsal zararlar, hastalık döneminde beklenen sosyal destekten yoksun kalma gibi problemlerin depresyon tanısı almalarında etkili olduğu görülmektedir.

Makro nedenler: Araştırmaya katılan bireylerin %5.1' inin makro nedenlerden dolayı depresyonda olduklarını belirlenmiştir. Makro nedenler kapsamında ekonomik yaşam, kültürel problemler, uyum sorunları, sosyal sorunlar ve krizler ele alınmaktadır. Araştırmada depresyon tanısı alan bireylerin emeklilik, gelir kaybı, kredi kartı borçları, toplumsal kurullarla uyuma, madde kullanımı ve kumar gibi sorunlarla karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır.

Çizelge 3.2. Depresyon nedenleri

Depresyonun nedenleri	Tanı alan bireyler	
	Sayı	Yüzde
Bireysel nedenler	12	12.2
Mikro nedenler	39	39.8
Mezzo nedenler	7	7.1
Makro nedenler	5	5.1
Bireysel ve mikro nedenler	5	5.1
Bireysel ve mezzo nedenler	5	5.1
Bireysel ve makro nedenler	4	4.1
Mikro ve mezzo nedenler	11	11.2
Mikro, mezzo ve makro nedenler	4	4.1
Bireysel, mikro ve makro nedenler	2	2.0
Bireysel, mikro, mezzo ve makro nedenler	1	1.0
Toplam	98	100

3.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin İlişki Kalitesi

Araştırmanın bu bölümünde depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin evliliklerindeki ilişki kalitesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. İlişki kalitesine ilişkin değerlendirme iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, “İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği”ne ilişkin depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin eşleri ile aralarındaki iletişimsel kaygıları ve sorun çözüme şekillerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin eşleriyle yaşadıkları çatışmalar sonucunda karşılaştıkları fiziksel olmayan şiddet ve fiziksel şiddeti değerlendiren “Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği”nden elde edilen bilgiler ele alınmaktadır.

3.3.1. İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği (PRCA)

Depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin, eşleri ile sorun çözme ve iletişim konusundaki bazı ifadelerle benzer yanıtlar vermelerine rağmen, özellikle eşler arasındaki iletişim sorunları konusunda iki grup arasında anlamlı derecede fark olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin “eşimle hararetli bir tartışmanın ardından konuşmaya başlamayı garip buluyorum” ifadesine depresyon tanısı alan bireylerin %33’ü kesinlikle katılmıyorum yanıtını verirken, depresyon tanısı almayan bireylerin yarısına yakınının (%44.8) oranında aynı yanıt verdikleri belirlenmiştir. Bu durum depresyon tanısı almayan bireylerin, tanı alanlara göre eşleri ile bir tartışmadan sonra daha kolay iletişime geçebildiklerini düşündürmektedir. Benzer bir durumun “eşimle konuşmayı sürdürmek için çabaladığımda kendimi yapmacık ve gergin hissediyorum.” ifadesi için de geçerli olduğu anlaşılmaktadır. Depresyon tanısı alan bireylerin bu ifadeye ilişkin görüşlerine bakıldığında %29’unun kesinlikle katılmıyorum yanıtını verirken, depresyon tanısı almayan bireylerin ise %38.5’inin aynı yanıt verdikleri saptanmıştır. Bu durum depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre eşleri ile iletişimi sürdürme konusunda daha kısıtlı becerilerinin olduğunu söylemeyi kolaylaştırmaktadır.

“Eşimle diğer pek çok insanla olan konuşmamdan daha akıcı şekilde konuştuğumu hissediyorum” ifadesine depresyon tanısı alan bireylerin %24’ü kesinlikle katılmıyorum yanıtını verirken, depresyon tanısı almayanlarda bu oran iki katıdır (%48). “Eşimin görüşüne karşılık vermem gerektiğinde kendimi sıkılgan/ çekingen hissedirim” ifadesine kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oranı depresyon tanısı alan bireyler için % 27 iken, tanı almayan bireyler

için %66 dır. Eşlerine gerçek hislerini ifade etme konusunda depresyon tanısı alan bireylerin %39’u ve depresyon tanısı almayan bireylerin ise, yarısından fazlası (%57.7) bu ifadeye kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Bu durum depresyon tanısı almayan bireylerin gerçek hislerini eşlerine, depresyon tanısı alan bireylerden daha rahat ifade edebildiklerini düşündürmektedir. Bu sonuca benzer şekilde önemli bir fark eşlerin konuşmakla ilgili tereddütü oldukları konulara ilişkindir. Depresyon tanısı alan bireylerin %27’sinin, depresyon tanısı almayan bireylerin ise yarısından fazlasının (%52.4) eşleri ile konuşmakta tereddüt ettikleri hiçbir konunun olmadığı görülmektedir. Depresyon tanısı alan bireyler arasında eşlerine tam olarak ne demek istediklerini ifade edebilenlerin oranı %40 iken, tanı almayanlar için bu sayı %61dir. Bu durum depresyon tanısı almayan bireylerin, tanı alanlara göre eşleri ile daha rahat iletişim kurduklarını, kendilerini daha iyi ifade edebildiklerini göstermektedir.

“Eşim ile samimi konuşmalar geliştirmede rahatımdır” ifadesine ilişkin depresyon tanısı alan bireylerin %36.4 oranında, depresyon tanısı almayan bireylerin ise çoğunluğunun (%69.2) kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdikleri görülmektedir. Söz konusu durum derinlemesine konuşmalar yapmak olduğunda ise, sonuç değişmemekte; depresyon tanısı alan bireylerin %36’sı, tanı almayanların %61.5’i eşleri ile derinlemesine konuşmalar geliştirmekte rahat olduklarını ifade etmişlerdir. “Eşimle derinlemesine konuşma geliştirmek için endişelenirim” ifadesine, depresyon tanısı alan bireylerin %34’ü, tanı almayanların %64.4’ü kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Bu durum depresyon tanısı almayan bireylerin, tanı alanlara göre eşleri ile derinlemesine bir konuşma geliştirmede daha az endişeli oldukları görülmektedir.

Araştırma katılan, iki grup arasında eşleri ile sorun çözüme ilişkin farkların olduğu görülmektedir. “Genellikle eşimle problemler üzerinde konuşmak yerine problemleri kendim çözmeye çalışırım” ifadesine ilişkin olarak, depresyon tanısı alan bireylerin %16 oranında, depresyon tanısı almayan bireylerin ise %30.8 oranında kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdikleri anlaşılmaktadır. “Eşim için önemli olan sorunları tartışırken düşüncelerim karışıyor” ifadesine, depresyon tanısı alanların %25’i, tanı almayanların yarısı (%52) kesinlikle katılmıyorum derken, “eşleri ile aynı fikirde olmamaları durumunda iletişimi durdurmayı seçme” konusunda depresyon tanısı alan bireylerin %11, tanı almayan bireylerin ise %31.7’si kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Bu durum depresyon tanısı alan bireylerin sorunları, depresyon tanısı almayan bireylere oranla daha fazla kendilerinin çözmeye çalıştıklarını, eşleri ile sorun çözerken kendilerini rahatlıkla ifade edemediklerini ve sorun çözümüne aktif katılım göstermediklerini ortaya koymaktadır.

3.3.2. Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği (CTS)

Araştırmanın bu bölümünde depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin geçmiş yıllarda eşleriyle yaşadıkları çatışmalar, bunların sıklıkları ve kendilerini savunmak için kullandıkları yöntemler fiziksel olmayan şiddet ve fiziksel şiddet başlıkları altında ele alınmıştır.

Fiziksel olmayan şiddet:

Araştırmaya katılan depresyon tanısı bireylerin alanların %25’i evlilikleri süresince bir tartışmadan sonra eşleri ile 20’den daha fazla sakince tartıştıklarını belirtirken, bu oran depresyon tanısı almayan bireyler için % 28.2 ile 3-5 defa gerçeklemiştir. “Kenarda köşede kalmış eski olaylar biriktirilip, bunlar sonra aleyhte kullanıldı” ifadesini, depresyon tanısı alan bireylerin %25’i , 20den daha fazla yaptıklarını belirtirken, depresyon tanısı almayan bireylerin %28’i bu davranışı evlilikleri süresince 3-5 defa gerçekleştirmişlerdir. Bu durum depresyon tanısı alan bireylerin geçmişte kalan konuları

evliliklerinde daha sık gündeme getirdiklerini göstermektedir. Eşlerin bir çatışma sırasında birbirlerine “hakaret ve küfür etme” davranışını sorgulayan ifadeye göre; depresyon tanısı alanların yarısına yakınının (%49) bu davranışı asla göstermedikleri belirlenirken, depresyon tanısı almayanlarda bu oranın oldukça yükseldiği görülmektedir (%72.8). Benzer bir fark araştırmaya katılan bireylerin, “çatışma hakkında konuşmak konusunda kafa karışıklığı yaşamaları ya da küskünlüğün olması” ile ilgili ortaya çıkmaktadır. Depresyon tanısı alan bireylerde en fazla (%25) 20’den daha fazla bu davranışı gösterdikleri görülürken, depresyon tanısı almayan bireyler arasında bu davranışın %29.1 oranında asla olmadığı saptanmıştır. Bu durum depresyon tanısı alan bireylerin evliliklerinde bir çatışmadan sonra konuşmak konusunda çekindiklerini ya da eşlerine küstüklerini, ancak tanı almayan bireylerin bu davranışı nerdeyse hiç gerçekleştirmediklerini ortaya koymaktadır. “Bir çatışmadan sonra odanın ya da evin dışına çıkma” konusunda, depresyon tanısı alan bireylerin %43’ünün, depresyon tanısı almayan bireylerin ise %56.3’ünün bu maddeye ilişkin olarak asla yanıtını verdikleri görülmektedir. Eşlerin çatışmada ağlama davranışını sorgulayan maddeye göre ise; depresyon tanısı alan bireylerin yarısından fazlası evlilikleri süresince 20’den daha fazla ağladıklarını (%51) belirttikleri, depresyon tanısı almayan bireylerin ise bu maddeye ilişkin %28.2’sinin asla yanıtını verdikleri yönündedir. Bu durum depresyon tanısı alan bireylerin evliliklerinde daha çok ağladıklarını ortaya koymaktadır.

Fiziksel şiddet

Eşlerin evlilik süresince bir çatışma sırasında yaşadıkları fiziksel şiddet davranışları depresyon tanısı alan ve almayan bireyler arasında yakın gibi görünse de çıkan bulgular, depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre her zaman fiziksel şiddet davranışlarını daha fazla yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Örneğin, bir çatışma sırasında eşlerin “bir şeyleri tekmelemesi ya da eşyalara zarar vermesine” ilişkin olarak, depresyon tanısı alan bireylerin %60’ı, depresyon tanısı almayan bireylerin ise %76.7’si evlilikleri süresince bir eşyayı tekmeleme, zarar verme gibi bir davranışı asla yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum depresyon tanısı alan bireylerde çatışma sırasında daha yıkıcı davranışların olduğunu göstermektedir. Eşlerin bir çatışma sırasında “itiş, kakış” yaşayıp, yaşamadıklarını sorgulayan maddeye göre, depresyon tanısı alan bireylerin yarısından fazlasının (%58) asla eşleri ile itiş kakış yaşamadıkları belirlenirken, asla yanıtının depresyon tanısı almayan bireylerde daha da arttığı (%82.5) saptanmıştır.

Depresyon tanısı alan ve tanı almayan bireylerin büyük çoğunluğunun (%82, %94.2) evlilikleri süresince bir tartışma anında eşleri ile “tokat atma” davranışını sergilemedikleri ya da maruz kalmadıkları belirlenmiştir. Ölçekteki, “tekmeleme, ısırma, vurma gibi şiddet olayı vardı” maddesi ile ilgili olarak depresyon tanısı alan ve tanı almayan bireylerin tamamına yakını (%84, %94.2) evlilikleri süresince bu davranışı asla ya da bir defa yaşadığını ifade etmektedirler. Eşlerine ile çatışma sırasında bir cisim kullanarak fiziksel şiddet uygulama konusunda, depresyon tanısı alanların %93’ü, depresyon tanısı almayanların ise %96.1’i evlilikleri süresince asla gerçekleşmediğini ya da bir defa bir cisimle vurma ve fiziksel şiddet uygulamanın gerçekleştiğini belirtmişlerdir. “Dayak” durumu ile ilgili olarak depresyon tanısı alan bireylerin %88’inin depresyon tanısı almayan bireylerin ise %94.2’sinin evlilikleri süresince bu davranışla asla ya da bir defa karşılaştıkları anlaşılmaktadır. “Tabanca ya bıçakla tehdit” maddesi ile ilgili olarak, depresyon tanısı alanların %95’i, depresyon tanısı almayanların ise tamamı %100 evlilikleri süresince asla tabanca ya da bıçakla tehdidi ile karşı karşıya kalmadıklarını ifade etmektedirler. Tabanca ya da bıçak kullanıldı” maddesi ile ilgili

olarak, depresyon tanısı alanların %97’sinin, depresyon tanısı almayanların ise %98.1’inin evlilikleri süresince eşleri tarafından kendilerine karşı tabanca ya da bıçak kullanılan bir duruma maruz kalmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

3.3. Araştırma Kapsamına Alınan Bireylerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre İlişki Kalitesinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin evliliklerindeki ilişki kalitesi değerlendirilmeye çalışılmıştır. İlişki Kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeklerden İletişim Kaygı Özbildirim Ölçeğinde, depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin eşleri ile aralarındaki iletişimsel kaygıları ve sorun çözme şekillerini, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği ise, depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin eşleriyle yaşadıkları çatışmalar, bunların sıklıkları ve kendilerini savunmak için kullandıkları yöntemleri yordayan sorular bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin depresyon tanısı alma durumuna göre ilişki kalitesine ilişkin değerlendirmelerinin karşılaştırılmasında uygulanan bağımsız t testi sonuçları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan bireylerin depresyon tanısı alma durumlarına göre ilişki kalitesinin değerlendirilmesi (Bağımsız t Testi)

	Depresyon tanısı	N	X	sd	t
İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği (PRCA)	Tanı alan	100	94.94	203	2.73**
	Tanı almayan	105	89.86		
Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği (CTS)	Tanı alan	100	22.74	201	4.71**
	Tanı almayan	103	14.74		

** p <0.001

Eşler arasındaki çatışmaların sıklığını ve niteliğini değerlendirmeye olanak sağlayan Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği’nin araştırmaya katılan depresyon tanısı alan ve almayan bireyler arasındaki farklılığın (t=4.71, sd=201, p <0.001) çok önemli olduğu belirlenmiştir. Depresyon tanısı alan bireylerin yanıtlarının puan ortalaması (X=22.74), tanı almayan bireylerin yanıtlarının (X=14.74) ortalamasının yaklaşık iki katı kadardır. Elde edilen sonuç ilişki kalitesinin bu boyutu açısından depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre evliliklerindeki ilişki kalitesinin önemli bir belirleyicisi olan sözel ve fiziksel çatışma yaşama sıklığının daha düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Depresyon tanısı alan ve almayan bireyler arasında İletişim Kaygı Özbildirim Ölçeği ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği’nden elde edilen sonuçların ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

4. Tartışma

Araştırmaya katılan bireylerin %72.7’si kadın, %27.3’ü erkektir. Depresyon tanısı alan bireylerin %72’sini kadınlar, %28’ini erkekler oluşturmaktadır. Depresyon tanısı almayan bireylerde de araştırmaya katılım oranının kadınlarda daha yüksek olduğu (%73.3) görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre olduğu da göz önüne alındığında kadınların erkeklere göre araştırmaya katılmada daha istekli oldukları da söylenebilir.

“Ruh Sağlığı ve Bozukluklarının Sosyolojisi” adlı bir çalışmada ruhsal sorunlar evlilikte cinsiyet, evlilik biçimi, rol farklılaşması ve gücün paylaşılması açısından ele alınmış, evli kadınların ruhsal

sıkıntılarını erkeklere göre daha yüksek oranda yaşadıkları belirlenmiştir. (Doğan ve Kocacık 2006). Araştırmalar depresyon açısından risk faktörü oluşturan bazı durumları toplumda kadın olmak ve ailesel yükün artması olarak ifade etmektedir. Depresyonun sosyal ve kültürel açıdan ele alındığı bir başka çalışmada ise, evli erkeklerde depresyon görülme sıklığının bekar, dul ve boşanmış erkeklere göre daha azaldığını saptamıştır. Buna karşılık kadınlar için bu durumun tersi söz konusudur. Bu da evliliğin kadınlar için daha büyük bir yük oluşturmasıyla açıklanmıştır. Kadınların çalışma yaşamına katılmalarının yanı sıra anne ve eş rollerini sürdürmeleri daha fazla rol çatışması yaşamalarına neden olmaktadır. Eşleri ile iyi ilişkisi olan kadınların, kötü olanlara oranla depresif semptom ve stres düzeyleri daha düşüktür (Bebbington, 1999 Akt. Cimilli, 2001; Ünal vd., 2002; Block vd., 2009).

Ifeld (1977) tarafından yapılan bir araştırmada, evlilikle ilgili sorunlar çalışmasında evlilikle ilgili sorunların depresyon belirtileri ile en yüksek uyumu gösterdiğini ortaya koymuştur. Toplumsallaşma sürecinde kadına iyi eş, iyi anne olmaları, erkeklere çekici görünmeleri, bağımlı ve uysal olmaları; erkeklere baskın, mantıklı, kendine güvenli, saldırgan insanlar olmaları öğretilmektedir. Kadınlar duygusal, başkalarını memnun etmeye yönelik, özerk olmayan bireyler olarak yetiştirildikleri için sevgi ve ilişki kaybından korkarken, erkekler yarışmacı ve saldırgan olmaya yönlendirildikleri için iş kaybı ve yasal sorunlar gibi durumlardan daha çok etkilenmektedirler. Kadının sosyal durumunun yasal ve ekonomik açıdan erkeklere oranla daha olumsuz bir konumda olması da hatta başkalarına bağımlı olmasına, benlik saygısının daha düşük olmasına ve öğrenilmiş çaresizliğe yol açabilmektedir. Özellikle evlilikle ilgili roller kadında depresyon riskini arttırabilmektedir. Karşı cinsle ilişkilerde yaşanan güçlüklerin, uyumsuz evliliğin ve işlevsel olmayan bir aile düzeninin depresyonla ilişkisi olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.

Yapılan bu araştırmada, yaş grupları açısından araştırmaya katılan depresyon tanısı alan bireylerin yarısının (%53.3) 31-40 yaş grubunda olduğu görülürken, depresyon tanısı almayan bireyler için bu oran %39'dur. Depresyon tanısı alan bireylerin yarısının bu yaş aralığında olması; gelişimsel açıdan evlilik, boşanma, ölüm, işsizlik gibi yaşam olaylarının gerçekleştiği orta yetişkinlik dönemi ile açıklanabilir. Ayrıca depresyon tanısı alan bireylerde %20'sini 51-60 yaş grubu arasındaki bireyler oluştururken, depresyon tanısı almayan bireyler için bu oranının %4.8'e düştüğü görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin evlilik süreleri ayrı ayrı incelendiğinde, depresyon tanısı alan bireylerin %46'sının 21 yıldan daha fazla süredir evli oldukları görülmektedir. Depresyon tanısı almayan bireylerin ise %25.7'sinin 2-5 yıldır evli olduğu, evlilik süresinin depresyon tanısı alan ve almayan bireyler arasındaki yüzde dağılımının farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Araştırmalar uzun süren evliliklerde, yaşanabilecek sorunların ve olumsuz olayların depresyon riskini arttırdığını ortaya koymaktadır. Bazı araştırmalar evliliğin ilk yıllarında mutluluk oranının daha yüksek olduğunu, özellikle ebeveyn olduktan sonra düşme yaşandığını, ancak ilerleyen yıllarda tekrar yükselme gösterdiğini ifade etmektedir. Uzun süren evliliklerde psikolojik olarak daha kötü olmanın nedeni, daha fazla yaşam olayını tecrübe etmekle açıklanmaktadır. Kısa süreli evliliklerde, eşlerin tam olarak ne yaşadıklarını ve bundan nasıl etkilendiklerini kestirmek daha zordur (Van Laningham vd., 2001; Proulx vd., 2007; Mamju, 2016)

Depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin evlilik biçimleri değerlendirildiğinde, ise tanı alanların yarısından fazlasının (%53) görücü usulü ile evlendikleri, depresyon tanısı almayan bireylerde görücü usulü ile evlenme oranının %21'e düştüğü görülmektedir.

Depresyon tanısı alan bireyler arasında eşleri ile evlenmeden önce anlaşarak evlenenlerin oranı %47 iken, depresyon tanısı almayan bireylerde bu oranın yaklaşık iki katı (%83) olduğu saptanmıştır. Erci ve Engin (2005) tarafından yapılan çalışmada kadınların evlilik doyumunu ve evlenme biçimlerine bakılmıştır. Araştırma sonuçları görücü usulü evlenen kadınların evlilik doyumlarının, anlaşarak evlenenlerle oranla daha düşük olduğunu göstermektedir. Hortaçsu (2007), tarafından yapılan bir çalışma ise, görücü usulü evlilik yapan eşler arasında, anlaşarak evlenen eşlere oranla daha fazla çatışma yaşandığını ortaya koymaktadır.

Araştırmada çocuk sahibi olma açısından depresyon tanısı alan ve almayan bireyler ayrı ayrı değerlendirildiğinde; depresyon tanısı alan bireylerin hemen hemen tamamına yakınının (%91), depresyon tanısı almayan bireylerin %76.2'sinin çocuk sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Depresyon tanısı alan bireylerde çocuk sahibi olmayanların oranı %9, tanı almayanlarda ise %23.8'dir. Literatür incelendiğinde çocuk sahibi olmanın evlilikten duyulan memnuniyet üzerinde etkisinin olduğu ve evlilik ilişkisinde bazı değişiklikler yarattığı ortaya konulmuştur. Özellikle çocuk sayısındaki artış evlilikte ilişki kalitesi üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Çocuk sahibi olmak eşlerin bireysel özgürlüklerini kısıtladıkları ve geleneksel görüşün aksine evlilikte ilişki kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlar üzerinde yapılmış bir çalışmada çocuk sahibi olmayan kadınların evliliklerinde ilişki kalitelerinin, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Twerge vd., 2003; Şendil ve Korkut., 2008; Lawrence vd., 2008; Gür, 2017).

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında; depresyon tanısı alan bireylerin yarısının (%50) ilkökul mezunu, depresyon tanısı almayan bireylerin %62.9'unun üniversite mezunu oldukları görülmektedir. Ayrıca depresyon tanısı alan bireylerin %17'si orta öğrenim, %16'sı lise mezunu iken, depresyon tanısı almayan bireylerin %19'unun lise, %13.3'ünün ilkökul mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayan bireylere göre eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu, özellikle üniversite mezunu olma açısından her iki grup arasında yüzde dağılımı açısından belirgin bir fark olduğu anlaşılmaktadır. Erci ve Ergin (2005) tarafından yapılan bir çalışmada evlilik doyumunu ve eşlerin eğitim düzeyleri karşılaştırılmıştır. Kadınların katıldığı araştırma sonuçlarına göre evlilik doyumunun kadınların hem kendi eğitim seviyeleri hem de eşlerinin eğitim seviyeleri yükseldikçe, artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada depresyon tanısı alan bireylerin eğitim düzeyi, tanı almayanlara göre daha düşüktür. Bu durumun etkisi aynı zamanda tanı alan ve almayan bireylerin ilişki kalitesi skorlarında da kendisini göstermektedir.

Özyurt ve Deveci (2010)'nin, evli kadınlar arasındaki depresif belirtilerin yaygınlığını ve aile içi şiddet ilişkisini araştırdıkları çalışmada, aile içi şiddete maruz kalanlarda depresif belirtilerin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda ise sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olan, gelir getiren bir işte çalışmayan, eşyle ilişkisinde ve evliliğinde sorun yaşayan kadınlarda depresyonun daha sık olduğu saptanmıştır (Çetin vd.1999; Kayahan vd. 2003, Lee vd. 2005, Ertan 2008)

Araştırmada bireylerin çalışma durumları açısından depresyon tanısı alan ve almayan bireyler değerlendirildiğinde; tanı alanların yarısı (%51) ev hanımı, %17'si özel sektör çalışanı ve %10'u devlet memurudur. Depresyon tanısı almayan bireyler arasında ev hanımı bulunmamaktadır. Ayrıca devlet memuru olarak çalışanların oranı %54,3'tür.

Yalvaç vd. (2011), "Bir Devlet Hastanesine Depresyon Nedeniyle Başvuran Olgularda Sosyodemografik Özellikler" konulu

çalışmalarında depresyon nedeniyle başvuranların büyük çoğunluğunun kadın ve ev hanımı olduğunu belirtmektedirler. Araştırmacılar kadının sosyal durumunun yasal ve ekonomik açıdan erkeklere oranla daha olumsuz bir konumda olmasının, başkalarına bağımlı olmasının, benlik saygılarının düşmesine neden olduğunu açıklamaktadırlar. Özellikle evlilikle ilgili roller kadında depresyon riskini arttırabilmektedir (Ünal ve Özcan, 2000).

Araştırma kapsamında depresyon tanısı alan hastaların, depresyon nedenleri incelendiğinde %39.8'inin mikro, %12.2'sinin bireysel, %7.1'inin mezzo ve %5.1'inin makro nedenlerden dolayı depresyon sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Depresyon tanısı alan hastaların önemli bir kısmı (%39.8) mikro nedenlerden dolayı depresyonda olduklarını tanımlamıştır. Bu noktada mikro nedenler arasında; aile, evlilik, akraba ve arkadaşlar ile yaşanan sorunlardan ruh sağlıklarının etkilendiği önemli bir saptama olarak ortaya çıkmaktadır.

Ünal ve Özcan (2000)'nin "Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etmenler" konulu araştırmalarında ise güç yaşam olaylarının ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında etkili rol oynadığına değinmektedirler. Yaşam olayları bireyin sorunlarla başa çıkma yetisini geliştirecek düzeyde gerçekleştiğinde benliğin güçlenmesine olanak sağlarken, aşırı şiddette ve başa çıkılmaz olduğunda ruhsal dengeyi sarsarak ruhsal hastalıkların gelişmesine neden olabilmektedir. Olumsuz yaşam olayları ile depresyon arasında ilişki olduğunu ve depresyonun başlamasından hemen önce olumsuz yaşam olaylarının yoğunlaştığı ortaya koyan çok sayıda çalışma yapılmıştır. Yaşam olaylarının tek başına klinik nitelikli bir depresyona yol açmadığı, diğer etkenlerle birleşerek depresyonun gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir.

Araştırmada kullanılan "İletişim Kaygısı Özbildirim Ölçeği"ne göre, depresyon tanısı alan bireylerin eşleri ile iletişimsel kaygıları ve sorun çözüme becerileri değerlendirilmektedir. Elde edilen sonuçlara göre depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre eşleri ile iletişim ve sorun çözüme becerilerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu ölçek kapsamında ayrıca, depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre eşlerine kendilerini daha kısıtlı düzeyde ifade edebildikleri, ihtiyaçlarını ve beklentilerini eşlerine daha zor söyleyebildikleri, gizli saklı konuların aralarında daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan araştırmalar kişiler arası iletişimde yaşanan yetersizliklerin ve uyumsuz iletişim örüntülerinin depresyonun ortaya çıkmasında etkin rol oynadığını ortaya koymaktadır (Oral ve Tuncay, 2018). Bu durum evlilik ilişkilerinde sorun çözüme ve eşlerle iletişim konusunda kendini göstermektedir. Uyumu ve işlev düzeyi yüksek olan evlilik ilişkilerinde, eşlerin daha fazla etkileşim halinde oldukları, yaşadıkları zorluklar konusunda birbirlerine daha fazla destek sağladıkları, açık iletişimi daha fazla başarabildikleri ve sorunlarını daha iyi şekilde çözdükleri görülmektedir. Sorun çözüme becerisi ve iletişimi zayıf olan çiftlerin daha fazla çatışma yaşadıkları fark edilmiştir (Sabatelli, 1988; Akgün ve Uluocak, 2010; Demir, 2014). Oral ve Tuncay (2018), tarafından ülkemizde yapılmış bir çalışmada majör depresyon tanısı almış kadınlara yönelik grup çalışması gerçekleştirilmiş ve öncesinde katılımcılardan depresyonun sosyal belirtilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar depresyon sürecinde bazı katılımcıların, eşleri ile daha fazla tartıştıklarını, eşlerine karşı ilgisiz ve daha sert bir yaklaşım içerisinde olduklarını, evleri ile ilgilenmediklerini ve eşleri ile olan problemleri çözmekten kaçındığını ortaya koymuştur.

"Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğine" göre, araştırmaya katılan bireylerin eşleri ile çatışma yaşama sıklığı değerlendirilmiştir. Buna göre depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre eşleri ile daha sık çatışma yaşadıkları, sorunlarını

konusarak ya da destek olarak daha az çözüme eğiliminde oldukları ve bir tartışma sırasında sözel ya da fiziksel şiddetle daha fazla karşılaştıkları belirlenmiştir. Araştırmalara göre, eşler arasındaki uyumu etkileyen unsurlardan birisi çatışma düzeyi ve çatışmanın çözüm şeklidir. Çatışma, evlilik bütünlüğüne zarar vermektedir. İlişki kalitesi yüksek olan eşlerin daha az çatışma yaşadıkları bildirilmiştir. Evlilikte çatışma ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur (Vega vd., 1988; Kudek, 1995; Ridley vd., 2001; Janicki vd., 2006). Ülkemizde yapılan bir çalışmada olumlu çatışma stili yüksek olan eşlerin, olumsuz çatışma stiline sahip eşlere göre evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özen,2006). Çalışma sonuçları depresyon tanısı alan bireylerin evlilik ilişkisinde şiddet davranışı ile daha sık karşılaştıklarını destekler niteliktedir. Evlilik ilişkisinde fiziksel şiddet ve depresyon arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların daha çok kadınlar üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Buna göre araştırmalar, depresyonda olan kadınların en fazla karşılaştıkları şiddet türünün fiziksel şiddet olduğunu, büyük çoğunluğunun evlilikleri süresince fiziksel şiddete ile karşılaştıklarını, bazılarının yaşam boyu fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (Scholle vd., 1998; Özyurt ve Devci, 2010; Karakoç vd., 2015; Ünsal, 2019). Yapılan bu çalışmada depresyon tanısı alan bireylerin eşleri ile daha fazla çatışma yaşadıkları ve bunun zaman zaman fiziksel şiddete kadar uzanması bu durumu destekler niteliktedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları depresyon tanısı alan bireylerin, tanı almayan bireylere göre ilişki kalitesinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Depresyon tanısı alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve depresyonda olma nedenleri ayrı ayrı incelendiğinde, evliliklerinde pek çok sosyal sorunla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde depresyon tanısı alan bireylerin, evlilikte ilişki kalitesini yordayan çalışmalara az rastlanmakla birlikte, psiko-sosyal nedenlerin önemli bir ölçüde yer aldığı, eşler arasında iletişim sorunları ve fiziksel şiddetin belirlendiği depresyona ilişkin, sosyal hizmet alanında yeterince çalışma olmadığı gözlemlenmektedir. Bu yönü ile araştırma sonuçları, aile üyeleri arasındaki dinamikleri anlamaya ve iletişim sorunlarını çözmeye odaklanan, aile işlevselliğini arttırmayı amaçlayan, toplum ruh sağlığına ilişkin çalışmalarda etkin görev üstlenen ve aile içi şiddete yönelik hizmetleri müracaatçı yararına sunan sosyal hizmet alanına göre değerlendirilecektir. Buna göre sonuç ve öneriler şu şekilde belirlenmiştir:

1. Araştırma bulgularının açıklandığı ve tartışıldığı bölümden de anlaşılacağı gibi aslında depresyonun nedenleri arasında "mikro nedenler" ilk sırada gelmektedir ki bu nedenler içinde evlilik ve aile ilişkilerinin neden olduğu sorunlar bulunmaktadır. Bu durum depresyon tanısı alan bireylerin eşleri ve diğer aile üyeleri ile yaşadıkları anlaşmazlıklara, çatışmalara ve aile içi diğer sorunlara odaklanmaktadır. Ailelere yönelik sosyal hizmet; ailelerin sorunlarını çözmeyi, koruyucu ve tedavi edici hizmetler geliştirmeyi, aile üyelerinin gelişimsel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını amaçlamaktadır. Ailelerin güçlü yönlerini ortaya çıkarmaya ve pekiştirmeye çalışır. Aile üyelerini bir arada değerlendirmek, aile dinamiklerini anlamak, aile üyelerini ev ya da iş yeri gibi farklı ortamlarda değerlendirerek analiz etmek ve aile görüşmeleri yapmak ailelere yönelik sosyal hizmet uygulamaları açısından önem taşımaktadır. Özellikle aileyi değerlendirmek amacıyla kullanılan 7 aşamalı yaklaşım aile değerlendirmesinin kapsamlı bir şekilde gerçekleşmesine olanak sağlamaktadır (Duyan vd., 2008; Duyan, 2010; Aktaş, 2015). Ailelere yönelik sosyal hizmet müdahalesi açısından bireylerin depresyonda olma nedenlerinin, bireyin ruh sağlığı bozulmadan ele alınması gerekli

görülmektedir. Bu yönü ile sosyal hizmet, aileye yönelik koruyucu ve önleyici hizmetler sağlamış olacaktır. Ayrıca, depresyon tanısı alan bireyler ve aileleri için gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahaleleri, aile üyelerine yönelik takip ve izlem, rehabilite edici çalışmaların organize edilerek ailelerin güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

2. Ailelere yönelik sosyal hizmet müdahalesi, aile üyelerinin ruh sağlığının bozulmasına neden olan sebeplerin ele alınması açısından etkin rol üstlenmektedir. Depresyona zemin hazırlayan sosyal sorunlar ele alındığında karşılanamayan ihtiyaçların bireyin ruh sağlığını bozması kaçınılmaz hale gelmektedir. Aile üyelerine yönelik sosyal yardımlar, sosyal güvenlik hizmetleri, ayni ve nakdi yardımların yanı sıra koruyucu, önleyici çalışmalar, eğitim ve danışmanlık hizmetleri, evlilik öncesi danışmanlık programları ve aile danışmanlığı ailelerin ihtiyaçlarının karşılanması, stresör etkenlerin azalması ve depresyon riskinin düşmesi açısından önem taşımaktadır (Çevik, 2020).

3. Araştırmanın örneklemini oluşturan Aydın İlindeki kamu hastanelerinin psikiyatri bölümlerinde tedavi görmekte olan depresyon tanısı alan hastaların, depresyon nedenleri arasında evlilik sorunlarının etkili bir belirleyici olduğu da anlaşılmaktadır. Bu durum bireylerin ruh sağlığı bozulmadan önce varsa yaşadıkları evlilik sorunlarının önceden görüşülmesi ve desteklenmesine yönelik ihtiyacın önemini ortaya koymaktadır. Son yıllarda yaygınlığı artmış olan "Aile Danışmanlığı" hizmetleri bu konuda bireylere evlilik ile ilgili sorunlarını, çatışmalarını çözme konusunda etkili bir sosyal destek olarak görülebilir. Bu çalışmada depresyon tanısı alan bireylerin, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında ilişki kalitesinin daha olumsuz değerlendirdikleri; ilişki de çatışma yaşama sıklığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon tanısı alan bireylerin eşleri ile iletişim problemleri yaşadıkları, duygu ve düşüncelerini eşlerine ifade etmekle ilgili güçlük çektikleri görülmektedir. Ayrıca depresyon tanısı alan bireylerin eşleri ile bir çatışma durumunda yapıcı konuşmalar yapmakta daha çok sıkıntı çektikleri, çatışmaların hakaret, küfür ve fiziksel şiddete kadar uzanan olumsuz baş etme yöntemleri ile çözülmeye çalışıldığı görülmektedir. Çiftlerin yaşadıkları bu sorunlarla baş etmeleri için aile danışmanlığı hizmetinden yararlanmaları, depresyon ile karşı karşıya kalmadan alınması gereken önlemler arasındadır. Sosyal hizmet alanında önemli ölçüde yer alan aile danışmanlığı, araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu iletişim problemlerinin çözümünde önemli paya sahiptir. Aile danışmanlığında pek çok farklı yaklaşım kullanıldığını yanında, özellikle Virginia Satir tarafından geliştirilmiş olan İletişim Modeli'nin depresyon tanısı alan bireylerin evlilikte yaşadıkları iletişimsel kaygılar için önemli bir etkiye sahip olacağı düşünülmektedir. Bu yaklaşıma göre, değişimi sağlamanın yolu, bireylerin özsaygılarının öne çıkarılmasıdır. Çalışma sonuçları özellikle depresyonun en önemli nedenlerinden birisinin özsaygının düşmesi olduğunu ve depresyonun belirtileri arasında da bu durumun yer aldığını gözler önüne sermektedir. İletişimsel model bu yönü ile aile üyelerinin rolleri, kuralları ve iletişim süreçlerini etkileyerek, aile işlevselliğini arttırmayı ve zayıf iletişim ile ortaya çıkan yetersiz özsaygıyı yeniden inşa etmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım ayrıca, eşlerin kendilerini ifade etme, sorun çözümüne karşı sağlıklı yaklaşım geliştirme ve sağlıklı iletişim modellerini ortadan kaldırmaya odaklanarak, çalışmamızda depresyon tanısı alan bireylerin eşlerine karşı yaşadıkları iletişimsel kaygılarla baş etmelerinde etkin olacağı öngörülmektedir (Demirbilek, 2016).

4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan depresyon tanısı alan bireylerin çoğunluğu kadındır. İlginç biçimde depresyon tanısı almayanlarından çoğunluğunun kadınlardan oluşması, kadınların

ilişkiler konusunda değerlendirmeye ve konuşmaya daha eğilimli olduklarını düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmaların daha çok kadın depresyonuna ilişkin olduğu gözlemlenirken, evli erkeklerin depresif şikâyetlerini konu alan çalışmalar oldukça azdır. Çalışma sonuçları ve literatür taraması özellikle depresyon tanısı alan kadınların şiddet ile daha çok karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bu durum kadınlara yönelik sosyal hizmet müdahalesine ilişkin gereksinimi ortaya koymaktadır. Kadınların şiddet mağduru olarak kadın sığınma evleri ya da Şiddet Önleme ve İzlem Merkezlerine (ŞÖNİM) başvurmadan önce kamuya, yerel yönetimlere ya da sivil toplum kuruluşları bünyesindeki danışma merkezlerine yönlendirilmesi, gerekli sosyal, ekonomik ve hukuki destekten yararlanması şiddet ile mücadele konusunda önemli bir yere sahiptir. Bu durum, kadınların haklarını öğrenmesi, şiddetin önlenmesi ve depresyon ile baş etme açısından da etkin rol üstlenmektedir.

5. Araştırma sonucunda özellikle depresyon tanısı alan bireyler için "psikiyatrik sosyal hizmetin" önemli bir yerinin olduğu da görülmektedir. Bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen sosyal nedenleri değerlendiren psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının, evliliğe ilişkin değerlendirmelerini rutin mesleki çalışmalar içerisinde dahil etmesi eşler arasındaki çatışmanın önlenmesi ve tedavi sürecinin daha etkin ilerlemesi açısından önem taşımaktadır.

6. Araştırma sonuçları depresyon tanısı alan bireylerin, depresif şikâyetleri ne aşamada iken hastaneye başvurdukları konusunda bilgi sunmazken, bu durum özellikle hastanede yatış, bunun aile için ortaya çıkardığı sonuçlar ya da toplumsal düzeyde damgalanma gibi durumlar göz önüne alındığında toplum temelli ruh sağlığının önemini ortaya koymaktadır. Toplum temelli ruh sağlığının amacı, hastaların hastaneye yatmadan ve minimum destekle başkalarına ihtiyaç duymadan yaşamasıdır. Bu açıdan depresyon tanısı alan bireylerin sosyal yaşamdan uzaklaşmadan toplum sağlığı merkezleri, gündüz hastaneleri gibi yerlerde hizmet alması, ailelerinden uzak kalmalarının ve damgalamanın da önüne geçilmesi açısından önem taşımaktadır (Çiçekoğlu ve Duran, 2018). Sosyal hizmet açısından toplum ruh sağlığı merkezleri koruyucu, önleyici çalışmaların sağlanması, danışmanlık hizmetinin verilmesi, müracaatçının sosyal çevresinin değerlendirilerek sürece dahil edilmesi ve kaynakların etkin şekilde kullanılmasına yönelik hizmet vermektedir (Albayrak, 2020).

7. Depresyon tanısı alan bireyler ile evlilik konusunda daha etkili çalışabilmek için bu konuda bilinçli uzman meslek elemanlarının (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatrist) sayılarının artması ve bu meslek elemanlarının gerekli müdahale ve havale etme bilgi ve becerisine sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Depresyon tanısı alan ve olmayan bireyler için bireysel ve aile danışmanlıklarının yanı sıra eğitim, destek, terapi gruplarının oluşturulması ya da makro düzeyde bilgilendirme çalışmalarının yapılması da sosyal hizmet açısından bu soruna yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar olarak değerlendirilebilir. Ayrıca depresyonun ilişki kalitesini olumsuz etkilediği göz önünde bulundurulduğunda; depresyonun bir hastalık olduğuna dair bireyin yakınlarının bilgilendirilmesi de sosyal hizmet müdahalesinin önemli bir parçası olarak düşünülmektedir.

8. Depresyon tanısı alan hastaların ilişki kalitelerini ele alan bu araştırma gelecekte yapılacak olan yeni araştırmalar açısından önem taşımaktadır. Araştırmanın, depresyonun evliliğin yanı sıra, aile işlevselliği ve çocuk ruh sağlığı üzerine olan etkileri, bakım verenlerin algıladıkları yük, hastalığın toplumsal etkileri gibi yeni araştırma konularına öncülük edeceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akgün, R., Uluocak, Polat G. (2010). Evlilikte Etkili İletişim ve Problem Çözme: Bir Toplum Merkezindeki Kadınlarla Gerçekleştirilen Grup Çalışması. *Aile ve Toplum*, 11(6): 9-22
- Aktaş, A. M. (2015). Ben ve Ailem. Konya: Atlas Akademi.
- Albayrak, H. (2020). Toplum Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Toplum ve Hekim*. 35(4): 282-292
- Ampuero, M. J. (2014). Efficacy of cultural-based psychoeducational group therapy for increasing marital satisfaction among latino couples. Unpublished doctoral thesis, Walden University College of Social and Behavioral Sciences, Minneapolis, Minnesota, United States.
- Bayraktaroğlu, H. ve Çakıcı, E. (2013). Evlilik uyumuyla ilişkili faktörler. *Eurasian Journal of Educational Research*, 53(A), 297-312.
- Bebbington, P.E (1999). Psychosocial Causes Of Depression. *The Journal Of Gender-Specific Medicine*. 2(6): 52-60.
- Berksun, O. ve Sayar H.G. (2013) Aile ve Eş Terapileri, Detay Yayıncılık, Ankara
- Bloch J.R., Webb D.A., Mathews L., Dennis E.F., Bennett I.M. ve Culhane J.F. (2010). Beyond marital status: the quality of the mother-father relationship and its influence on reproductive health behaviors and outcomes among unmarried low income pregnant women. *Matern Child Health Journal*, 14(5), 726-34.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygudurum Dizisi*. 4:157-16
- Civan, A. (2011). Eşlerin Duygu Dışavurum Tarzları İle Algılanan Evlilik Kalitesinin İlişkisi ve Duygusal Farkındalığın Rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- Çetin, İ., Bilici, M., Bekaroğlu, M. (1999). Sağlık Ocaklarına Başvuran Hastalarda Depresyon Yaygınlığı Ve Depresyonun Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslar Arası Kros- Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu, Trabzon.
- Çevik, Y. (2020). Türkiye’de Aileye Yönelik Sosyal Hizmet ve Aile Danışmanlığı Uygulamaları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Çiçekoğlu, P., Duran, S. (2018). Dünya ve Türkiye’de Toplum Temelli Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri. *Türkiye Klinikleri*. 1: 8-14
- Demir, E. (2014). Farklı denetim odağına sahip evli bireylerin evlilik doyumunun incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Demirbilek, M. (2016). Aile Danışmanlığı: Bir Uygulama Örneği. *TJFM&PC*, 10 (2):109-120.
- Doğan, O., Kocacık, F. (2006). Ruh Sağlığı ve Bozukluklarının Sosyolojisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7:109–120
- Duyan, V., Özbulut, M., Özgür, Ö. (2008). Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak: Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber. Ankara. Öncü Basımevi
- Duyan, V. (2012). Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. Ankara. Nar Yayınevi.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, H., Alpkan, R.F. (2005). Evlilik Uyumu. *Düşünen Adam Dergisi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*. 18(1):39-47
- Erci, B. ve Ergin, R. (2005). Women’s satisfaction with their marriage in Turkey. *Marriage and Family Review*, 37, 117-133.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. 62:25-30.
- Fincham, F. D. ve Rogge, R. (2010). Understanding relationship quality: theoretical challenges and new tools for assessment. *Journal of Family Theory and Review*, 2, 227-242.
- Fincham, F.D. (2003). Marital Conflict: Correlates, Structure And Context. *Current Directions In Psychological Science*, 12 (1), 23-27.
- Framo, J. L. (1996). A personal retrospective of the family therapy field: Then and now. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22(3), 289-316..
- Gülyüksel Akdağ, F. ve Çankaya Cihangir, Z. (2015). Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluşun Yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3):646-662
- Gür, Z. G. K. (2017). Çalışan evli kadınların evlilik uyum düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Hayward, M. ve Zhang, Z. (2006). Gender, the marital life course, and Journal of cardiovascular disease in late midlife. *Marriage and Family*, 68(3): 639-657.
- Hortaçsu, N. (2007). Family-Versus Couple-Initiated Marriages In Turkey: Similarities And Differences Over The Family Life Cycle. *Asian Journal of Social Psychology*, 10, 103-116.
- Ilfeld, F.W. (1977). Current Social Stressors And Symptoms Of Depressions. *Am J Psychiatry*. 134:161-166
- Irmak Durmuşoğlu, B. (2017). Yüksek Kaygı Ve Depresyon Düzeyinin Evlilik Yaşamı İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul
- Janicki, D.L., Kamarck, T.W., Gwaltney, C.J. ve Shiffman, S. (2006). Application Of Ecological Momentary Assessment To The Study Of Marital Adjustment And Social Interactions During Daily Life. *Journal Of Family Psychology*, 20 (1): 168-172.
- Karadağ, Ş. (2015). Evlilik uyumu ilişkisinde aile içi iletişimin rolü: Konya örneği. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Konya.
- Karakoç, B., Gülseren, B., Çam, B., Gülseren, Ş., Tenekeci, N., Mete, L. (2015). Depresyonu Olan Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 52: 323-330
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2(45) : 65-74.
- Kim, H. K. ve Mckenry, P. C. (2002). The relationship between marriage and psychological well-being: a longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.
- Kronmüller, K. T., Backenstrass, M., Victor, D., Postelnicu, I., Schenkenbach, C., Joest, K. ve Mundt, C. (2011). Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1): 64-71.

- Kung, W. W. (2000). The intertwined relationship between depression and marital distress: Elements of marital therapy conducive to effective treatment outcome. *Journal of marital and family therapy*, 26(1): 51-63.
- Kurdek, L.A. (1995). Predicting Change In Marital Satisfaction From Husbands' and Wives' Conflict Resolution Styles. *Journal Of Marriage And Family*, 57 (1): 153-161.
- Lawrence, E., Cobb, R. J., Rothman, A. D., Rothman, M. T. ve Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22, 41-50.
- Lee, L., Casanueva, C., Martin, S.L. (2005). Depression Among Female Family Planning Patients: Prevalence, Risk Factors, and Use Of Mental Health Services. *Journal of Women's Health*. 14: 225-232.
- Manju. (2016). Marital adjustment and depression. *International Journal of Indian Psychology*, 3(4):44- 51.
- Mccroskey, J.C.(1970). Measures Of Communication Bound Anxiety. *Speech Monographs* 37 (November): 269-277
- Oral, M., Tuncay, T.(2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 23(2): 93-114
- Öner, D. Ş. (2013). Evli Bireylerin Evlilik Çatışması, Çatışma Çözüm Stilleri Ve Evlilik Uyularının İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Özen, A. (2006). Value Similarities Of Wives And Husbands And Conflict Resolution Styles Of Spouses As Predictors Of Marital Adjustment. Yayınlanmamış yüksek Lisans tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özgülven, İ.E. (2001). Ailede İletişim ve Yaşam. Ankara. PDRM Yayınları
- Özyurt, B.C., Deveci, A. (2010). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Arası Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yayımlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21:1-7
- Peterson, D.R. (1983). Conflict. H.H.Kelley (Ed.). *Close Relationships*, New York W.H. Freeman.
- Proulx, C. M., Helms, H. M. ve Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: a meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3): 576-593.
- Ren, X. S. (1997). Marital status and quality of relationships: the impact on health perception. *Social Science and Medicine*, 44(2): 241-249.
- Ridley, C.A., Wilhelm, M. S., & Surra, C.A. (2001). Married Couples' Conflict Responses And Marital Quality. *Journal Of Social And Personal Relationships*, 18 (4): 517-534.
- Sabatelli, R. M. (1988). Measurement Issues in Marital Research:A Review And Critique Of Contemporary Survey Instruments. *Journal of Marriage and the Family*. 50: 891-915.
- Scholle, S.H., Rost, K.M., Golding, J.M. (1998). Physical Abuse Among Depressed Woman. *JGIM*. 13(9): 607-613
- Sprey, J. (1979). "Conflict Theory And Study Of Marriage And The Family" W.R. Burr, R. Hill, F.I. Nye & I.L. Reiss (Eds), *Contemporary Theories About The Family*, Vol:2, New York: Free Press
- Straus, M.A. (1990). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict (CT) Scales. In M.A. STRAUS and R.J. GELLES (Eds.), *Physical violence in American families* (pp. 29-47). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Şendil, G. ve Korkut, Y. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları*, 28: 15-34.
- Şendil, G., Kızıldağ, Ö.(2005). Evlilik Çatışması ve Çocuk. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları
- Tezer, E. (1996). Conlict Handling Behaviour Toward Spouses And Supervisors. *The Journal Of Psychology*, 130 (1):281-292.
- Tümer, A.B. (1998). Evli Çiftlerde Gözlenebilen Çatışma Odakları ve İletişim Sorunları. Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tamsal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(4): 12-16.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. ve Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3): 574-583.
- Ünal, S., Özcan,E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı Ve Korumucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 1(1):41-47
- Ünsal, A. (2019). Kadınlara Uygulanan Şiddet Türlerinin Depresyona Etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Van Laningham, J., Johnson, D. R. ve Amato, P. (2001). Marital happiness, marital duration, and the U-shaped curve: evidence from a five-wave panel study. *Social Forces*, 79(4):1313-1341.
- Vega, W., Kolody, B., Valle, R. (1988). Marital strain, coping and depression among Mexican. *American Women. Journal of Marriage and the Family*, 50: 391-403.
- Yalvaç, H.D., Coşkun, A., Yedikardaşlar, C., Emül, M. ,Ünal, S. (2011). Bir Devlet Hastanesine Depresyon Nedeniyle Başvuran Olgularda Sosyodemografik Özellikler. *Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji*. 1(2):16-20
- Yılmaz, A. (2001), Eşler Arasındaki Uyum: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 1(4).
- Yüksel, Ö. (2013). Kadınlarda Evlilik Uyumu Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri Ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Rollerini. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Dalı