

Psikiyatri Hastalarında Aile İçi Şiddetin Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Sevda Korkmaz¹, Tuba Korucu¹,
Sevler Yıldız¹, Şüheda Kaya¹,
Filiz İzci², Murad Atmaca¹

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
Elazığ - Türkiye
²İstanbul Bilim Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
İstanbul - Türkiye

ÖZET

Psikiyatri hastalarında aile içi şiddetin sıklığı ve ilişkili faktörler

Amaç: Çalışmamızda, psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadın hastalar arasında aile içi şiddet prevalansının ve şiddete maruz kalmanın anksiyete ve depresyon düzeyleri ile olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya ardışık evli 100 kadın hasta alındı. Her olguya, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ile yazarlarca hazırlanmış bir sosyodemografik ve klinik veri formu uygulandı. Ayrıca tüm katılımcılardan, şiddetin (ekonomik, fiziksel, cinsel ve psikolojik) olup olmadığı, varsa sıklığı ve süresi, eşlerin çocukluğunda şiddet görüp görmediği gibi bilgileri sorgulayan bir anketi doldurmaları istendi.

Bulgular: Hastaların %76'sının evli iken en az bir şiddet tipine maruz kaldıkları, %68'inin sözel şiddete, %45'inin fiziksel şiddete, %39'unun ekonomik şiddete, %11'inin ise cinsel şiddete uğradığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddete maruz kalma oranı doğru orantılı olarak artmaktaydı. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların %40'ı (n=18) kendi çocuğuna şiddet uyguladığını ve yine bu hastaların 15'i (%33) evli iken intihar girişiminde bulunduğunu bildirdi.

Sonuç: Çalışmamızda psikiyatrik hastalığı olan bireylerde aile içi şiddet, anksiyete ve depresyon puanlarının artışı ile ilişkili bulunmuştur. Yine türü ne olursa olsun, aile içi şiddete maruz kalmanın intihar girişimlerinin artışına neden olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet, anksiyete, depresyon



ABSTRACT

Frequency of domestic violence in psychiatric patients and related factors

Objective: Objective of the present study is to determine prevalence of domestic violence among married female patients who have applied to our psychiatry outpatient clinic, and to investigate the relationship between exposure to violence and levels of anxiety and depression.

Method: One hundred consecutive married female patients were included into the study. Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and a sociodemographic and clinical data form designed by the authors were applied to each case. Furthermore, all participants were asked to complete a questionnaire including questions such as whether there was violence (economic, physical, sexual and psychological) at home; if present, what its frequency and duration is; and whether the partners were subject to violence during their childhood.

Results: It was determined that 76% of the patients were subjected to at least one type of violence during marriage, 68% were exposed to verbal, 45% were exposed to physical, 39% were exposed to economic, and 11% were subject to sexual violence. As level of education was increased, the rate of being a victim of physical violence was increased directly. Of females who were the victims of physical violence (n=18), 40% reported that they inflicted violence to their children, and 15 of these patients (33%) said that they attempted a suicide during their marriage.

Conclusion: In the present study, it is determined that domestic violence is correlated with increases in anxiety and depression scores. Independently from violence type, it is determined that domestic violence causes increased number of suicide attempts.

Keywords: Domestic violence, anxiety, depression

Yazışma adresi/ Address reprint requests to:
Sevda Korkmaz,
Fırat Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim
Dalı, Elazığ - Türkiye

Telefon / Phone: +90-424-212-2960

Elektronik posta adresi / E-mail address:
skorkmaz23@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
3 Mart 2016 / March 3, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
March 21, 2016 / 21 Mart 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
8 Haziran 2016 / June 8, 2016

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal olabilen, hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış şeklinde tanımlanmaktadır (1). Şiddet etnik yapısı, dini, kültürü, eğitim seviyesi, yaşadığı toplum ya da ekonomik durumu ne olursa olsun her kesimden kadının maruz kalabileceği, evrensel bir durumdur. Gebe olmak, boşanmış ya da eşinden ayrı yaşıyor olmak gibi bir takım faktörler kadının şiddet görme riskini arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yapmış olduğu araştırma verilerine göre kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranı %10-69 arasında bildirilmiştir (2). Ülkeler bazında değişmekle beraber, literatürde kadınların yaşam boyu şiddete maruz kalma oranları, Nepal için %38.6, Hindistan için %41, Pakistan için %35 ve İngiltere için %23.8 olarak bildirilmektedir (3-6). Ülkemizde ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2009 yılında 24048 evli kadınla yapmış oldukları bir araştırmada, fiziksel şiddet oranı %39, cinsel şiddet oranı %15, duygusal şiddet oranı %44, ekonomik şiddet oranı %23 olarak bildirilmiştir (7). Aile içi şiddete maruz kalan kadınların psikolojik bozukluklar geliştirme açısından büyük tehlike altında oldukları uzun zamandır bilinmektedir. Şiddet sonucunda benlik saygısı bozulan ve kendini değersiz görmeye başlayan kadında anksiyete, depresyon, sinirlilik gibi sağlık sorunları meydana gelebilmektedir. Bu sorunlar, tedavi edilmediğinde giderek kronikleşmekte, kadının yaşam kalitesi düşmekte, sosyal ve mesleki işlevselliği bozulmaktadır. Şiddet mağduru olan kadınlarda, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi ruhsal hastalıkların gelişimi yanı sıra, intihar girişimleri, alkol ve ilaç kötüye kullanımı ve çocuklarına yönelik saldırgan davranışlar sık görülen durumlardır (1).

Bu çalışmamızda, psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadın hastaların, aile içi şiddet prevalansını ve şiddete maruz kalmanın anksiyete ve depresyon düzeyleri ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Yerel etik komiteden izin alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Çalışma için 2016 yılının Ocak ayında psikiyatri polikliniğine başvuran 137 hasta içerisinde evli ve 18-65 yaşları arasında olan toplam 100 kadın hasta ardışık olarak alındı. Hastalardan evli olmaları ve anket sorularına cevap vermeyi engelleyecek düzeyde bir fiziksel ve ruhsal hastalıklarının olmaması şartı arandı. Bekar olanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler ve iletişime geçmeyi engelleyecek düzeyde herhangi bir hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Her olguya, klinik deneyim ve taranan kaynaklardan elde edilen bilgilere uygun olarak ve çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak tarafımızca hazırlanmış bir sosyodemografik ve klinik veri formu uygulandı. Görüşmenin başında, şiddet türleri ile ilgili bilgi verildikten sonra, tüm katılımcılardan tarafımızca hazırlanmış, şiddetin (ekonomik, fiziksel, cinsel ve psikolojik) olup olmadığı, varsa sıklığı ve süresi, şiddet uygulayan eşlerin çocukluklarında şiddet görüp görmediği gibi bazı bilgileri sorgulayan bir anketi doldurmaları istendi. Sözel şiddet, duygusal şiddetin bir yansıması olduğundan, her ikisi de duygusal şiddet başlığı altında sorgulandı. Yine aynı ankette, katılımcılara, eşlerine ait sigara, alkol kullanımı, ekonomik durum, meslek, eğitim durumu gibi bilgileri sorgulayan bazı sorular yöneltildi. Okuryazar olmayanlardan, görüşmeci tarafından okunan anket sorularını cevaplamaları istendi. Tüm katılımcılara Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri uygulandı.

Ölçekler

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Toplam 21 sorudan oluşur. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (8).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Hastada depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla yapılır.

Toplam 21 sorudan oluşur. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanı 0-63 arasında değişen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (9).

Şiddet Değerlendirme Anketi: Ankette, çocukken fiziksel şiddete veya cinsel şiddete maruz kalma, eşle evlenme şekli, evlilik süresi, eş tarafından uygulanan fiziksel, cinsel, ekonomik ve sözel şiddet varlığı (varsa süresi, sıklığı ve şekli), gebelikte fiziksel şiddetin varlığı, evde çocuklara şiddet uygulanıp uygulanmadığı, intihar girişimi, eşe ait sosyodemografik bilgiler (eğitim durumu, mesleği, alkol, madde kullanma alışkanlığı, küçükken fiziksel şiddet varlığı) sorgulandı.

İstatiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde "SPSS for Windows 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)" bilgisayar paket program kullanıldı. Bu pakette kategorik karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı. Çalışmada elde edilen değerler ortalama±SS olarak verilerle, gruplar arası karşılaştırmalar için ölçülen veriler normal dağılım gösteriyorsa Student T testi, göstermiyorsa Mann-Whitney-U testi uygulandı. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler: Hastaların yaş ortalaması 44.04 ± 10.3 olarak bulundu. Hastaların %87'si şehir merkezinde oturuyordu. Ailenin geliri %23'ünde düşük, %71'de orta, %6'sında yüksek bulundu. Hastaların %63'ü ilköğretim mezunu (ilkokul ve ortaokul), %17'si lise, %6'sı üniversite mezunu iken 14'ü okuryazar değildi. Katılımcıların %92'si ev hanımı, %3'ü memur, %2'si öğrenci, %1'i işçi, %2'si özel meslek sahibiydi. Hastaların %74'ü eşile görücü usulüyle evlendiğini, %31'i evlenme yaşının 18 yaşından küçük olduğunu bildirdi. Katılımcıların %52'sinde ek hastalık tanısı vardı. Yine katılımcıların %26'sında intihar öyküsü bulunmaktaydı. Psikiyatrik tanı dağılımına göre hastaların %39'u depresyon, %40'ı

anksiyete bozukluğu, %10'u konversiyon bozukluğu, %4'ü sanrısız bozukluk, %5'i bipolar bozukluk ve %2'si obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalardan oluşmaktaydı. Katılımcıların %78'i 10 yıldan daha uzun süredir evli olan bireylerdi.

Evlilikte Fiziksel Şiddet: Hastaların %76'sında bir ya da birden fazla şiddet türünün olduğu belirlendi. Evlilikte fiziksel şiddet %45 oranında bulundu. Daha çok 18-25 yaşları arasında olan kadınlar fiziksel şiddete uğramaktaydı (%53). Şehirde yaşayanların %46'sı, köyde yaşayanların %63'ü şiddete uğradığını bildirdi. Fiziksel şiddete maruz kalan hastaların aynı zamanda %96'sı (n=43) sözel şiddete, %53'ü (n=24) ekonomik şiddete, %20'si (n=9) cinsel şiddete maruz kalmış, %38'i (n=17) gebeyken de fiziksel şiddet, %40'ı (n=18) küçükken fiziksel şiddet, %8'i (n=4) küçükken cinsel şiddet görmüştü. Fiziksel şiddete maruz kalan hastaların %73'ü görücü usulü ile evlenen bireylerden oluşmaktaydı. %40 çocukken fiziksel şiddete uğradığını bildirdi. %24 kişinin ekonomik durumu kötü olarak belirlendi. Tüm hasta grubu içerisinde çalışanlardan (n=8) 6 tanesi (%75) fiziksel şiddet görmekteydi. Fiziksel şiddet gören hastaların 15'i (%33) evliyken intihar girişiminde bulunduğunu ifade etti. Şiddet olayında en fazla kullanılan şeklin elle dayak olduğu bildirildi (%87). Okuryazar olmayan kadınların evlilikte fiziksel şiddet görme oranı %29, ilköğretim mezunu olan kadınların oranı %44, lise mezunlarının %53, üniversite mezunlarının %67 olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddete maruz kalma oranı doğru orantılı olarak artmaktaydı. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların %40'ı (n=18) kendi çocuğuna şiddet uygulamaktaydı.

Gebelikte Fiziksel Şiddet: Çocuk sahibi olan veya tamamlanmamış gebelik geçiren 100 katılımcının 20'si (%20) gebe iken fiziksel şiddete uğradıklarını bildirdiler. Bu kişilerden %35'inin doğumdan sonra kendi çocuklarına şiddet uyguladığı belirlendi

Çocuğa Şiddet: Çocuklu hastaların 22'si (%24), evliyken fiziksel şiddete uğrayan çocuklu hastaların 18'i (%40) çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığını

bildirdi. Evlilikte fiziksel şiddete uğrayan kadınların çocuklarına daha fazla şiddet uyguladığı belirlendi. Çocuklarına şiddet uygulayanların 8'inin çocukken fiziksel şiddete uğradığı, 7 kişinin de gebeyken fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edildi.

Çocuklukta Fiziksel Şiddet: Çocukluğunda fiziksel kötüye kullanımı olan 24 hastanın 18'inin (%75) aile içi fiziksel şiddete maruz kaldığı 8'inin de (%30) kendi çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığı belirlendi.

Evlilikte Duygusal (Sözel) Şiddet: Katılımcılar arasında evlilikte duygusal şiddet oranı %68 olarak bulundu. Okuryazar olmayan kadınların evlilikte duygusal şiddete uğrama oranı %50, ilköğretim mezunu olan kadınların oranı %67, lise mezunlarının %76, üniversite mezunlarının %100 olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi arttıkça duygusal şiddete maruz kalma oranı doğru orantılı olarak artmaktaydı. Evlilikte duygusal şiddete maruz kalanların %29'u intihar girişiminde bulunmuştu.

Evlilikte Ekonomik Şiddet: Hastaların evli iken ekonomik şiddete maruz kalma oranı %39 olarak belirlendi. Okuryazar olmayan kadınların evlilikte ekonomik şiddete uğrama oranı %15, ilköğretim mezunu olan kadınların oranı %59, lise mezunlarının %23, üniversite mezunlarının %3 olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi ile ekonomik şiddete maruz kalma oranı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ekonomik olarak şiddete maruz kalan kadınların %67'sinin ekonomik durumunun orta ya da iyi olduğu belirlendi.

Evlilikte Cinsel Şiddet: Katılımcılar arasında, evlilikte cinsel şiddet görme oranı %11 olarak bulundu. Bu kişilerden %18'i (n=2) çocukken cinsel tacize maruz kalmış, 6'sı ise küçük yaşta (18 yaşından küçük), %91'de görücü usulüyle evlendirildiği belirlendi. Cinsel taciz yaşayan bireylerin %91'i on yıldan daha uzun süredir evli olan bireylerdi. Bu gruptakilerden 3 kişi aynı zamanda gebeliğinde de fiziksel şiddet, 9'u evliliğin bir döneminde fiziksel şiddet yaşamıştı. Hastalardan 6'sı evliyken intihar girişiminde bulunmuştu.

Şiddet Uygulayan Erkekler: İşsiz olan 30 erkeğin 11'i eşine fiziksel şiddet uygulamaktaydı. Madde kullanan erkeklerin hepsi (n=13) eşine sözel şiddet uyguluyordu. Yine bu erkeklerin 9'u (%69) eşine karşı fiziksel şiddet, 8'i (%62) ekonomik şiddet, 4'ü (%31) cinsel şiddet, 3'ü (%23) eşi gebeyken fiziksel şiddet uygulayan bireylerden oluşmaktaydı.

Şiddet ve Ölçek Puanları: Ölçek puanları ile karşılaştırıldığında şiddete uğrayan kadınların (fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet) depresyon ve anksiyete puanları şiddet görmeyenlerden daha yüksekti (Tablo 1, Tablo 2). Depresyon puanları en yüksek olarak (31.9±14.8) evlilikte cinsel şiddete uğrayanlarda, anksiyete puanları en yüksek olarak (27.0±9.7) gebeyken fiziksel şiddete uğrayanlarda bulundu. Fiziksel şiddete maruz kalanlarda anksiyete ve depresyon puanları şiddetin her gün uygulandığı bireylerde en yüksek olarak bulundu. (BAE: 32.3±13.1, BDE: 33.5±11.1). Şiddet türlerine

Tablo 1: Şiddet gören ve görmeyenler arasında depresyon puanlarının karşılaştırılması

	n	%	BDE		n	%	BDE		p	t/z değerleri
			Ortalama±SS				Ortalama±SS			
Evlilikte...										
..fiziksel şiddete uğrayan	45	45	28.8±12.2		55	55	22.4±12.8	0.016*	z:-2.405	
..cinsel şiddete uğrayan	11	11	31.9±14.8		89	89	24.5±12.4	0.070	t:1.834	
..ekonomik şiddete maruz kalanlar	39	39	30.6±12.1		61	61	21.9±12.3	<0.001	z:-3.263	
..duygusal şiddete maruz kalanlar	68	68	28.1±12.2		32	32	19.3±12.2	0.002*	z:-3.138	
Gebeyken fiziksel şiddete uğrayanlar	20	20	30.6±10.5		Gebeyken fiziksel şiddete uğramayanlar	80	80	23.96±13.1	0.040*	t:2.092
Bir ya da daha fazla şiddet türüne maruz kalan hastalar	76	76	28.1±12.3		Hiçbirşiddete maruz kalmamış olan hastalar	24	24	16.0±10.3	p<0.001	z:-3.658

*p<0.05, BDE: Beck Depresyon Envanteri, SS: standart sapma

Tablo 2: Şiddet gören ve görmeyenler arasında anksiyete puanlarının karşılaştırılması

BAE			BAE			p	t/z değerleri		
n	%	Ortalama±SS	n	%	Ortalama±SS				
Evlilikte...			Evlilikte...						
..fiziksel şiddete uğrayan	45	45	25.5±12.1	..fiziksel şiddete uğramayan	55	55	20.1±11.9	0.040*	z:-2.056
..cinsel şiddete uğrayan	11	11	26.3±12.4	..cinsel şiddete uğramayan	89	89	22.4±11.8	0.329	t:0.981
..ekonomik şiddete maruz kalanlar	39	39	24.0±12.8	..ekonomik şiddete maruz kalmayanlar	61	61	22.1±11.9	0.705	z:-0.378
..duygusal şiddete maruz kalanlar	68	68	25.1±11.8	..duygusal şiddete maruz kalmayanlar	32	32	18.2±11.9	0.010*	z:-2.573
Gebeyken fiziksel şiddete uğrayanlar	20	20	27.0±9.7	Gebeyken fiziksel şiddete uğramayanlar	80	80	21.8±12.6	0.096	t:1.680
Bir ya da daha fazla şiddet türüne maruz kalan hastalar	76	76	24.5±12.1	Hiçbir şiddete maruz kalmamış olan hastalar	24	24	17.6±11.2	0.009*	z:-2.604

*p<0.05, BAE: Beck Depresyon Envanteri, SS: standart sapma

Tablo 3: Anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluğu olan kadınlarda aile içi şiddet görülme oranları

	Anksiyete Bozukluğu (n=40)		Depresif bozukluk (n=39)	
	n	%	n	%
Fiziksel şiddet	19	48	17	44
Cinsel şiddet	5	13	4	10
Duygusal şiddet	27	68	26	67
Ekonomik şiddet	18	45	16	41

göre depresyon puanları Tablo 1’de, anksiyete puanları Tablo 2’de sunulmuştur. Hiçbir şiddet türüne maruz kalmadığını bildiren hastalarda depresyon puanları 16.0±10.3, anksiyete puanları ise 17.6±11.2 idi. Hiç şiddete uğramayanlar ile bir ya da daha fazla şiddet türüne maruz kalanlarda anksiyete ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktaydı (p<0.05). Şiddet türlerinin hepsine birden maruz kalanlarda anksiyete ve depresyon puanları tek şiddet türü, 2 veya 3 şiddet türüne maruz kalanlardan çok daha yüksek olarak bulundu (BAE: 34.8±14.7, BDE: 36.0±15.9). Depresif bozukluk tanılı hastaların ve anksiyete bozukluğu tanısı almış olan hastaların daha çok duygusal şiddete, ikinci sırada fiziksel şiddete maruz kaldığını tespit ettik (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, psikiyatri polikliniğine başvuran, evli, kadın hastalarda aile içi şiddet oranları ile şiddette etkili olabilecek faktörler ve şiddete maruz kalmanın

anksiyete ve depresyon düzeyleri ile olan ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışmamıza katılan hastaların %76’sının evli iken en az bir şiddet tipine maruz kaldıkları, en sık maruz kalınan şiddet tiplerinin ise sözel ve fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir. Hastaların %68’inin sözel şiddete, %45’inin fiziksel şiddete, %39’unun ekonomik şiddete, %11’inin ise cinsel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Akyüz ve arkadaşlarının (10) psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarla yapmış oldukları bir çalışmada kadınların %36’sının duygusal şiddet; %29.3’ünün sözel şiddet, %32’sinin ekonomik şiddet, %57’sinin fiziksel şiddet ve %30.7’sinin cinsel şiddet gördükleri bildirilmiştir. Ekonomik şiddet; ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır (11). Toplumumuzda fiziksel, cinsel ve sözel şiddet türleri çok bilinmesine rağmen, ekonomik şiddet türü çok fazla bilinmeyen ve dile getirilmeyen bir kavramdır. Bizim verilerimizde, Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışma ile karşılaştırıldığında, aile içinde fiziksel ve cinsel şiddet daha az, ancak duygusal ve ekonomik şiddet daha fazla bulunmuştur.

Çalışmamızda ayrıca kadınların eğitim düzeyi arttıkça fiziksel ve duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadınların öğrenim düzeylerinin artmasıyla fiziksel şiddet görme oranının düştüğü bildirilmiştir (12,13). Bulgularımızdaki eğitim seviyesi artışı ile şiddetin artıyor olması, eğitim düzeyi artan kadınların şiddeti ifade etme oranlarının artmasından kaynaklanıyor olabilir. Yine, öğrenim düzeyi yükseldikçe, kadınların, hak ve özgürlükler konusunda daha da bilinçlenmeleri ve kendilerini daha fazla savunmaya çalışmaları da şiddet görme risklerini arttırıyor olabilir. Nitekim literatürde de, ters tepki hipotezine göre özgürlüğü ve statüsü artan kadının şiddete uğrama oranının yükseldiği bildirilmiştir (14). Evliliğinde aile içi fiziksel şiddete uğrayan kadınların, çocuklarına daha fazla oranda fiziksel şiddet uyguladığı bilinmektedir (15). Çalışmamızda, fiziksel şiddete maruz kalan hastaların %40'nın kendi çocuğuna şiddet uyguladığı belirlendi.

Aile içi şiddet kuşaktan kuşağa geçmekte ve sadece şiddet göreni değil, şiddete tanıklık eden kişi ve ya kişilerin psikolojik durumlarını, özellikle de çocukların psikososyal gelişimini etkilemektedir. Literatürde çocuklukta aile içi şiddete maruz kalanların ya da bu şiddete tanık olanların ileride kendi aile bireylerine daha fazla oranda şiddet uyguladıklarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (16,17). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak eşine fiziksel şiddet uygulayan erkeklerin %53'ünün, küçükken şiddete maruz kalmış olan bireyler olduğunu belirledik.

Şiddete maruz kalan kadınlarda benlik saygısı azalmakta, yaşanmış olan bu eylemin sonuçlarına ilişkin utanç, suçluluk ve pişmanlık duyguları gelişmektedir. Yine şiddetin kaçınılmaz bir sonucu olarak bu kadınlarda anksiyete, depresif duygu durum gibi bir takım ruhsal belirtiler ortaya çıkmaktadır (18). Tedavi edilmeyen bu ruhsal problemler şiddet mağduru olan kadınlarda intihar düşüncelerinin oluşmasına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınlarda intihar eğiliminin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19). Çalışmamızda da, fiziksel şiddet gören hastaların %33'ünün evliyken intihar girişiminde bulunduğu belirlendi.

Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada, şiddete maruz kalan kadınlarda %10

oranında intihar düşüncesi, %18 oranında intihar girişimi öyküsü olduğu devam eden major depresyonun sıklığının ise %68 olduğu bulunmuştur (20). İran'da yapılan bir çalışmada evli kadınların evlilikleri boyunca, %35'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, %77'sinin de fiziksel olmayan şiddetle karşı karşıya kaldığı ve aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda anlamlı düzeyde depresyon ve anksiyete semptomlarının ortaya çıktığı bildirilmiştir (21). Yine başka bir çalışmada, aile içi şiddete maruz kalan kadınların sıklıkla somatik, depresif veya anksiyöz yakınmalarla polikliniklere başvurduğu tespit edilmiştir (10). Mevcut bir psikiyatrik hastalığı olan bireylerde ise aile içi şiddetin tabloya eklenmesinin, tıpkı diğer travmalar gibi stressör olabileceği ve mevcut psikopatolojiyi şiddetlendirebildiği belirtilmektedir (22). Çalışmamızda da ölçek puanları ile karşılaştırıldığında şiddete uğrayan kadınların (fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet) depresyon ve anksiyete puanları şiddet görmeyenlerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Şiddet türlerinin hepsine birden maruz kalanlarda anksiyete ve depresyon puanları tek şiddet türüne maruz kalanlardan çok daha yüksek olarak belirlenmiştir. Yine fiziksel şiddete maruz kalanlarda anksiyete ve depresyon puanları şiddetin her gün uygulandığı bireylerde en yüksek olarak belirlenmiştir.

Erkeğin alkol ya da madde bağımlısı olması ve ruhsal hastalık varlığı şiddet riskini artıran durumlardır (23). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, eşine fiziksel şiddet uygulayan erkeklerin yarısından fazlası küçükken şiddete maruz kalmış olan bireylerden oluşmaktaydı. Yine madde kullanma alışkanlığı olan erkeklerin hepsi eşine sözel şiddet, %69'u eşine karşı fiziksel şiddet uygulamaktaydı.

Çalışmamızda, depresyon puanları şiddet türlerinden, evlilikte cinsel şiddete maruz kalanlarda en yüksek olduğu bulunmuştur. Aile içi şiddetin çeşitleri göz önünde bulundurulduğunda kadınlar üzerinde en ciddi etki yaratan durumun fiziksel ve cinsel şiddetin bir arada uygulanması sonucu ortaya çıktığı belirlenmiştir (24). Bizim bulgularımızda da, cinsel şiddete uğrayan bireylerin birçoğunun aynı zamanda fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddete maruz kalmış olması, bu kişilerde depresyon düzeylerini daha da arttırmış olabilir.

Örneklem sayısının az olması ve homojen bir

grubun olmayışı, alınan bilgilerin kişilerin sözel beyanına dayalı olması çalışmamızın kısıtlılıklarından sayılabilir. Yine çalışmamızda, şiddeti uygulayan erkeklerin, sigara, alkol kullanımı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve kendisinin de şiddete maruz kalıp kalmadığı gibi bazı özellikleri eşlerine sorulmuş ancak erkeklerle birebir görüşülmemiştir. Şiddet eyleminde, sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra, şiddeti uygulayan bireylerin bazı özellikleri de önem arz etmektedir. Ancak çalışmamızda, şiddet uygulayan bireylerin kişilik özellikleri ve mevcut psikiyatrik durumları ile evlilik ilişkilerinin hangi boyutta olduğu değerlendirilememiştir.

Sonuç olarak çalışmamızda psikiyatrik hastalığı olan bireylerde aile içi şiddet, anksiyete ve depresyon puanlarının artışı ile ilişkili bulunmuştur. Yine türü ne olursa olsun, aile içi şiddete maruz kalmanın intihar girişimlerinin artmasına neden olduğu belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. WHO Department of gender, women and health, family and community health. Adressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization; 2002.
3. Sapkota D, Bhattarai S, Baral D, Pokharel PK. Domestic violence and its associated factors among married women of a village development committee of rural Nepal. BMC Res Notes 2016; 9:178. [CrossRef]
4. Kalokhe A, Del Rio C, Dunkle K, Stephenson R, Metheny N, Paranjape A, Sahay S. Domestic violence against women in India: A systematic review of a decade of quantitative studies. Glob Public Health 2016; 17:1-16. [CrossRef]
5. Ali NS, Ali FN, Khuwaja AK, Nanji K. Factors associated with intimate partner violence against women in a mega city of South-Asia: multi-centre cross-sectional study. Hong Kong Med J 2014; 20:297-303.
6. Khalifeh H, Hargreaves J, Howard LM, Birdthistle I. Intimate partner violence and socioeconomic deprivation in England: findings from a national cross-sectional survey. Am J Public Health 2013; 103:462-472. [CrossRef]
7. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2008, Erişim Adresi: <http://www.ksqm.gov.tr/tdvaw/anasayfa.htm>. Erişim Tarihi 06.01.2009.
8. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother Int Q 1988; 12:163-172.
9. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7-13.
10. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O, Özdemir L. Bir psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadın hastalarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. Yeni Symposium 2002; 40:41-48.
11. Gürkan ÖC, Coşar F. Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2:124-129.
12. Wiist WH, McFarlane J. Severity of spousal and intimate partner abuse to pregnant Hispanic women. J Health Care Poor Underserved 1998; 9:248-261. [CrossRef]
13. Ocal O, Ozdemir S, Demir H, Eroglu SE, Onu OE, Ozturk TC. Evaluation of domestic violence against women admitted to the emergency room. Turkish Journal of Emergency Medicine 2013; 13:133-137. [CrossRef]

Psikiyatrik hastalığı olan hasta grubunda aile içi şiddet ve bununla ilişkili psikiyatrik semptomatolojiyi saptamaya yönelik daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	S.K.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	S.K., T.K., S.Y.
Veri toplama ve işleme	T.K., S.Y., Ş.K.
Verinin analizi ve yorumlanması	S.K., Ş.K., F.İ., M.A.
Literatür araştırması	S.K., F.İ., M.A., Ş.K.
Makalenin yazımı	S.K., T.K., S.Y.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	S.K., F.İ., M.A.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

14. Arat Y, Altınay AG. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. İstanbul, 2008.
15. Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir açıdan bakış. Turk Psikiyatri Derg 2002; 13:312-319.
16. Riger S, Krieglstein M. The impact of welfare reform on men’s violence against women. Am J Community Psychol 2000; 28:631-647. **[CrossRef]**
17. Neugebauer R. Research on intergenerational transmission of violence: the next generation. Lancet 2000; 355:1116-1117. **[CrossRef]**
18. Vahip I, Doganavsargil O. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. Turk Psikiyatri Derg 2006; 17:107-114.
19. Tadege AD. The mental health consequences of intimate partner violence against women in Agaro Town, southwest Ethiopia. Trop Doct 2008; 38:228-229. **[CrossRef]**
20. Ahmadzad-Asl M, Davoudi F, Zarei N, Mohammad-Sadeghi H, Rasoulilian M. Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence house hold survey in Tehran, Iran. Arch Womens Ment Health 2016; 19:861-869. **[CrossRef]**
21. Temiz M, Bestepe E, Yildiz O, Kucukgoncu S, Yazici A, Calikusu C, Erkoc S. The effect of violence on the diagnoses and the course of illness among female psychiatric inpatients. Archives of Neuropsychiatry 2014; 51:1-10. **[CrossRef]**
22. Dişçigil AG. Aile İçi Şiddet Gören Kadınlarda Psikiyatrik Bozukluklar, Bir Psikiyatri Polikliniği Örneklemini. Uzmanlık tezi, İstanbul, 2003.
23. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359:1331-1336. **[CrossRef]**
24. Meit SS, Fitzpatrick KM, Selby JB. Domestic violence: intimate partner violence. In: Rakel RE (ed.) Textbook of medicine. 7th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier, 2007; 47-67.
25. Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. Am J Public Health 2000; 90:553-559. **[CrossRef]**