

## Eş Şiddetinin Kadınların Ruh Sağlığına Etkileri

### The Effects of Spouse Violence Upon Women's Mental Health

Dr. Meral KELLEÇİ,<sup>a</sup>  
Dr. Zehra GÖLBAŞI,<sup>b</sup>  
Nuriye ERBAŞ,<sup>b</sup>  
Nilüfer TUĞUT<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Psikiyatri Hemşireliği AD,  
<sup>b</sup>Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

Geliş Tarihi/Received: 12.06.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 27.03.2009

*Bu çalışma, 1. Kadın Sağlığı Kongresi  
(20-22 Mart 2008, Ankara)'nde  
sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Meral KELLEÇİ  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Psikiyatri Hemşireliği AD, Sivas  
TÜRKİYE/TURKEY  
meralkelleci@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma eş şiddetine maruz kalmanın kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma Sivas il merkezinde bulunan 19 sağlık ocağından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen üç sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 591 evli kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu", "Kadına Yönelik Eş Şiddetini Belirleme Anketi" ve "Genel Sağlık Anketi (GSA)" ile toplanmıştır. Veri toplama formları kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veriler Student t-testi, varyans analizi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların %64'ü eş şiddetine maruz kalmaktadır. Kadınların GSA puan ortalaması  $5.16 \pm 5.09$  olup, %48.1'i ruh sağlığı açısından riskli gruptadır. Eş şiddetine maruz kalma durumuna göre kadınların GSA puan ortalamaları karşılaştırıldığında, şiddet yaşayan kadınların GSA puan ortalamasının yaşamayanlara göre ( $3.40 \pm 3.67$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Kadınların maruz kaldıkları şiddet türü sayısına göre GSA puan ortalamaları incelendiğinde, dört şiddet türünün tümüne birden (fiziksel, duygusal/sözel, ekonomik ve cinsel) maruz kalan kadınların GSA puan ortalamasının  $11.43 \pm 5.85$  ile en yüksek, yalnızca bir şiddet türüne maruz kalan kadınların GSA puan ortalamasının ise  $4.11 \pm 3.85$  ile en düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların maruz kaldıkları şiddet türü sayısı ile GSA puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.22$ ,  $p<0.001$ ). **Sonuç:** Araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgelerinde kadına yönelik eş şiddeti önemli bir sağlık sorunu olup, eş şiddeti yaşayan kadınların ruh sağlığı yaşamayanlara göre daha fazla risk altındadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh sağlığı, şiddet, şiddete uğrayan kadın

**ABSTRACT Objective:** This descriptive and cross-sectional research examines the effect of spouse violence on women's mental health. **Material and Methods:** The research included 591 married women who presented to three primary public health care units randomly chosen among nineteen. Data were collected by "Personal Inquiry Form", "Domestic Violence Questionnaires" and "General Health Questionnaire (GHQ)". Data were analyzed by the Student's t-test, variance analysis and correlations test. **Results:** Overall, 64% of women were exposed to spouse violence. The average score for the general health of women was  $5.16 \pm 5.09$  and 48.1% of women were psychologically at risk. The average score for the general health of women who were exposed to spouse violence was remarkably higher ( $6.14 \pm 5.50$ ) than those who never experienced spouse violence ( $3.40 \pm 3.67$ ). The average score for GHQ for women who were exposed to all of four violence types (psychological, psychological/verbal, economic and sexual) was highest with  $11.43 \pm 5.85$  and for women who were exposed to only one violence type was the lowest with  $4.11 \pm 3.85$ . A significant positive correlation was found between the number of violence types and average scores on GHQ ( $r=0.22$ ,  $p<0.001$ ). **Conclusion:** Spouse violence in the vicinities of primary public health care units is a major health problem and the mental health of women who are exposed to spouse violence is at risk more than those who are not exposed to spouse violence.

**Key Words:** Mental health, violence, battered women

Aile içi şiddet, dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini koruyan bir konudur. Aile içi şiddet, kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla birbirine yöneltilen her türlü şiddet davranışdır.<sup>1,2</sup> Yapılan çalışmalarda aile içinde şiddet uygulayanların %95’inden fazlasının erkek, şiddete maruz kalanların %90’undan fazlasının kadın ve çocuk olduğu vurgulanmaktadır.<sup>3-5</sup>

Aile içinde kadına yönelik şiddet uygulayan kişi çoğunlukla kadının eşidir.<sup>3</sup> Tüm dünya nüfusunu temel alan 48 çalışmanın verilerine göre, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranının %10-69 arasında olduğunu bildirmektedir.<sup>6</sup> Her üç kadından birine belli bir zamanda eşleri tarafından şiddet uygulanmaktadır. Dünyada her 5 kadından 1’i yaşamını paylaştığı erkek tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır.<sup>7</sup> Türkiye’de ise bölgesel boyutta yapılan bazı çalışmalarda kadına yönelik eş şiddeti sıklığının %30-62 arasında değiştiği bildirilmektedir.<sup>8,9</sup>

Eş şiddeti yinelenen bir süreçtir ve ilişki devam ettikçe tırmanış gösterir.<sup>3</sup> Eş şiddeti fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet dâhil, çok çeşitli şekillerde ortaya çıkabileceği gibi, ekonomik açıdan mahrum bırakma ya da çevresinden izole etme şeklinde de görülebilmektedir.<sup>10</sup> Fiziksel şiddet kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddet ise duyguların ve duygusal ihtiyaçların karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddet, söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır ve genellikle duygusal şiddet kapsamında değerlendirilmektedir. Ekonomik şiddet, kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Kısıtli harçlık vermek, iş yaşantısını engellemek, çalışmayı reddedip kadının gelirini harcamak vb. şeklinde görülmektedir. Cinsel şiddet ise cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı ola-

rak kullanılmasıdır.<sup>11,12</sup> Eş şiddetine maruz kalan kadınlar bu şiddet türlerinin bir ya da birkaçını bir arada yaşamakta ve bunun sonucunda sağlıkları olumsuz olarak etkilenmektedir.<sup>3</sup>

Şiddete uğrayan kadınlar kesi, kırık, yaralanma, istenmeyen gebelik, düşük, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi fiziksel sağlık sorunları yaşayabilmektedir.<sup>3,4,6,14</sup> Bu sorunlara, şiddetin daha çok somut ve kolay tespit edilebilir sonuçları olarak bakılabilir. Diğer taraftan aile içinde ve tekrarlayıcı olarak yaşanan eş şiddeti fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra ruhsal sorunlara da neden olabilmektedir.<sup>7,13</sup> Şiddet sonucunda benlik saygısı bozulan ve kendini değersiz görmeye başlayan kadında anksiyete, depresyon gibi sağlık sorunları meydana gelebilmektedir.<sup>13,15-17</sup> Bu sorunlar tanılanmadığında ve tedavi edilmediğinde giderek kronikleşmekte, kadının yaşam kalitesi düşmekte, sosyal ve mesleki işlevselliği bozulmakta ve intihar riski artmaktadır.<sup>18</sup> Yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda eş şiddetine maruz kalan kadınlarda %41-81 oranlarında depresyon olduğu belirlenmiştir.<sup>16,19,20</sup> Ancak, ülkemizde eş şiddetine maruz kalan kadınların ruh sağlıklarının bu durumdan nasıl etkilendiği konusunda yapılmış çalışmalara rastlanmamıştır. Oysa şiddetin kadının ruh sağlığına olan etkilerinin belirlenmesi, şiddet ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması, kadınlarda yaygın olarak görülen depresyon, anksiyete bozukluğu gibi sağlık sorunlarının erken dönemde önlenmesi ve etkili bir şekilde tedavi edilmesine katkı verebilir. Nitekim Vahip ve Doğanavşargil tarafından yapılan bir çalışmada, psikiyatri kliniğinde izlenen hastaların yarısından fazlasının evliliğinde şiddet gördüğü ve bu kadınların ruh sağlıklarının bozulmasına evliliklerinde yaşadıkları şiddetin neden olmuş olabileceği belirtilmektedir.<sup>8</sup>

Şiddet kadının ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktördür.<sup>16,19,21</sup> Kadının ruh sağlığının bozulması özelde bireyi ve aileyi, genelde ise toplumu etkilemektedir. Bu nedenle kadının ruh sağlığı sorunlarının erken dönemde belirlenmesi ve ele alınması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hemşireler aile içi şiddet ve neden olduğu sorunları saptamada anahtar rol-

de olan profesyonellerdir. Aile içinde yaşanan şiddet gibi ifade edilmesi ve yardım aranması güç olan bir sorunun ortaya çıkarılması, kadının sağlığının bu sorundan etkilenme düzeyinin belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin başlatılmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bu araştırma, eş şiddetine maruz kalmanın kadının ruh sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma kesitsel türdedir. Sivas il merkezinde bulunan toplam 19 sağlık ocağından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen üç sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Bu bölgelerde yaşayan toplam evli kadın sayısı 12.851'dir. Sağlık ocakları "Ev Tespit Fişleri"ndeki kayıtlara göre her üç bölgede de kadınların yarısından fazlası ilkokul mezunu olup, yüksek okul mezunu olanların oranı oldukça düşüktür. Her üç bölgede yaşayan kadınlar eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey açısından benzer özellikler göstermektedir.

Araştırmanın örneklemi 15 Kasım-31 Aralık 2007 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle sağlık ocağına başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 591 evli kadından oluşmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Kadına Yönelik Eş Şiddetini Belirleme Anketi" ve "Genel Sağlık Anketi (GSA)" ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; kadınların bazı bireysel özelliklerini (yaş, eğitim, eşin eğitimi, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum, resmi ve dini nikâh durumu, sosyal güvence vb.) belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve kullanılmıştır.

Kadına Yönelik Eş Şiddetini Belirleme Anketi; bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.<sup>6,7,14,15,19</sup> Formun amacı, kadınların kendi ifadelerine dayalı olarak yaşadıkları şiddetin türünü ve sıklığını belirlemektir. Form, kadına yönelik fiziksel, duygusal/sözel, ekonomik ve cinsel şiddetin türünü ve sıklığını belirlemeye yönelik 5'li likert tipinde olup, toplam 24 maddeden oluşmuştur. Formda fiziksel şiddeti ölçmeye yönelik 5 ifade (sert cisimle vurulma, sarsıl-

ma-hırpalanma, bıçakla saldırıya maruz kalma vb.), duygusal/sözel şiddeti ölçmeye yönelik 10 ifade (küçümsenme-alay edilme, aşağılayıcı sözlere maruz kalma, tehdit edilme, suçlanma vb.), ekonomik şiddeti ölçmeye yönelik 5 ifade (çalışmanın engellenmesi, para vermeme, ailenin harcama ile ilgili kararlarına katılmama vb.) ve cinsel şiddeti ölçmeye yönelik 4 ifade (istemediği cinsel davranışa zorlanma, cinselliği ile alay edilme vb.) yer almıştır. Her bir ifadenin karşısında 1= Asla/hiç, 2= Nadiren, 3= Bazen, 4= Genellikle, 5= Sık sık olmak üzere beş yanıt seçeneği bulunmaktadır. Formdan toplam puan hesaplanmamış, her bir ifadeye verilen yanıtlar yüzde olarak gösterilmiştir. Her bir şiddet türüne ilişkin en az bir ifadeye "Asla/hiç" yanıtı dışında diğer yanıtlardan herhangi birini veren kadın, bu şiddet türünü yaşamış olarak kabul edilmiştir. Formun cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.94'tür.

Genel Sağlık Anketi-28 (GSA); Ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından yapılmış olan form, toplum taramalarında psikiyatrik olguları belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. GSA, David Goldberg tarafından toplumda sık rastlanan, akut ruhsal hastalıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabilenliği belirtilmektedir. Bireylerin kendilerinin doldurdukları ve genel olarak ruhsal rahatsızlık olup olmadığını belirlemeyi hedefleyen ölçek, bir sağlık sorunuyla sağlık kurumuna başvuran olgularda, son haftalarda ortaya çıkmış ruhsal rahatsızlıkların taranması amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve 4'er şıklıdır ("Hiç olmuyor", "Her zamanki kadar", "Her zamankinden sık", "Çok sık"). Bu dört sütun yanıtlayıcı tarafından 0, 1, 2, 3 olarak kodlanır ya da uygulayıcı tarafından yüksek sesle okunarak verilen yanıtlar kodlanır. Bu çalışmada GSA'nın değerlendirilmesinde kullanılan iki değerlendirme yönteminden biri olan "General Health Questionnaire (GHQ)" tipi puanlama adı verilen yöntem kullanılmıştır. Buna göre ilk iki kolon 0, son iki kolon da 1 olarak puanlanmıştır. Daha sonra tüm maddelerden alınan puanlar toplanarak ankete ilişkin toplam puan elde edilmiştir. Buna göre toplam puanı 5 ve üye-

rinde olan bireyler ruhsal sorunu olan birey olarak (anksiyete ve depresyon) değerlendirilmektedir.<sup>22</sup> Bu çalışmada 5 ve üzerinde puan alan kadınlar psikiyatri hekimine yönlendirilmiştir.

Veri toplama formları uygulanmadan önce kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onamları alınmıştır. Formlar sağlık ocağında uygun bir odada, verilen yanıtları diğer kişilerin duymayacağı bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiş ve istatistiksel değerlendirmelerde Student t-testi, varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadınların yaş ortalaması  $33.11 \pm 9.36$  yıl olup (min= 16, max= 60 yıl), %66'sı ilkökul ve altı eğitim düzeyindedir ve %87.1'i gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Kadınların %70.1'i çekirdek ailede yaşamakta olup, %85.3'ünün sosyal güvencesi vardır. Kadınların ilk evlilik yaş ortalaması  $19.30 \pm 2.95$  yıl, evlilik yıl ortalaması  $13.64 \pm 9.98$ , sahip olduğu çocuk sayısı ise  $2.52 \pm 1.56$ 'dır. Kadınların %95.8'inin resmi nikâhı vardır, %73.9'u görücü usulü ile evlenmiştir. Yalnızca %28.3'ü ekonomik durumlarını yeterli olarak değerlendirmektedir. Eşlerin eğitimi incelendiğinde %37.3'ü ilkökul, %22.3'ü ortaokul ve %30.5'i lise mezunudur.

Tablo 1'de kadınların eş şiddeti yaşama durumları ve yaşadıkları şiddet türüne göre dağılımları görülmektedir. Tabloya göre kadınların %64'ü

TABLO 1: Kadınların eş şiddeti yaşama durumları ve yaşanan şiddetin türüne göre dağılımı.		
	n	%
<b>Eş şiddeti yaşama durumu</b>		
Yaşayan	378	64.0
Yaşamayan	213	36.0
<b>Yaşanılan şiddet türü*</b>		
Duygusal/sözel şiddet	345	58.4
Fiziksel şiddet	183	31.0
Ekonomik şiddet	138	23.4
Cinsel şiddet	88	14.9

\*Birden fazla yanıt vardır, n katlanmıştır.

eş şiddetine maruz kalmaktadır. Maruz kalınan şiddet türü incelendiğinde, %58.4 ile duygusal/sözel şiddetin ilk sırada yer aldığı, bunu %31 ile ekonomik, %23.4 ile fiziksel, %14.9 ile de cinsel şiddetin izlediği belirlenmiştir.

Kadınların GSA puan ortalaması  $5.16 \pm 5.09$  olup, %48.1'i ruhsal sağlık açısından riskli gruptadır. Aile içi eş şiddetine maruz kalma durumuna göre kadınların GSA puan ortalamaları karşılaştırıldığında, şiddet yaşayan kadınların GSA puan ortalamasının ( $6.14 \pm 5.50$ ) yaşamayanlara göre ( $3.40 \pm 3.67$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p= 0.000$ ). Maruz kaldıkları şiddet türü sayısına göre GSA puan ortalamaları incelendiğinde, her dört şiddet türüne de (fiziksel, duygusal/sözel, ekonomik ve cinsel) maruz kalanların GSA puan ortalamasının  $11.43 \pm 5.85$  ile en yüksek, yalnızca bir şiddet türüne maruz kalan kadınların GSA puan ortalamasının ise  $4.11 \pm 3.85$  ile en düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Diğer taraftan kadınların maruz kaldıkları şiddet türü sayısı ile GSA puanları arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r= 0.22$ ,  $p < 0.001$ ).

## TARTIŞMA

Kadına yönelik eş şiddeti temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olup, kadınlarla erkekler arasında eşit olmayan güç ilişkilerinin sonucu ortaya çıkan toplumsal bir sorun ve önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu sorun özel alanda meydana geldiği için çoğu zaman gizli tutulmakta, boyutlarının tespiti son derece güç olmaktadır. Kadınların hem toplumda hem aile içindeki karar süreçlerinde erkeklerle eşit düzeyde yer alamaması, sosyal ve ekonomik statülerinin düşük olması kadınları şiddete karşı zayıf konuma itmektedir.<sup>4</sup>

Bu çalışmada kadınların %64'ünün eş şiddetine maruz kaldıkları saptanmıştır (Tablo 1). Steward ve Robinson tüm dünyada kadınların önemli bir bölümünün eş şiddetine maruz kaldığını belirtmektedir.<sup>23</sup> DSÖ'nün verilerine göre kadınların %10-69'u şiddete maruz kalmaktadır. Yapılan bir

araştırma, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her 15 saniyede bir kadının, genellikle kocası/partneri tarafından dövülmekte olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde Güler ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların %40.7'sinin şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.<sup>24</sup>

Bu çalışmada, kadınların en fazla duygusal/sözel şiddete maruz kaldıkları, bunu ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddetin izlediği belirlenmiştir (Tablo 1). DSÖ tarafından 10 ülkede (Bangladeş, Etopya, Japonya, Brezilya, Peru, Namibya, Samoa Ada Grubu, Sırbistan Karadağ, Tayland, Tanzanya) 24 bin kadın ile görüşülerek gerçekleştirilen araştırmaya göre, eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %13-61, cinsel şiddete uğrayan kadınların oranı %6-59, duygusal şiddetle karşılaşan kadınların oranı ise %20-75 aralığındadır.<sup>7</sup> Ülkemizde evli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların %41.4'ünün fiziksel şiddet, %25.9'unun ise duygusal şiddet yaşadıkları bulunmuştur.<sup>25</sup> Arslan ve ark. tarafından Adli Tıp Kurumuna başvuran hastalarda %47.8'inin evliliğinin ilk ayında şiddete maruz kaldığı ve %18.7'sinin hayati tehlike yaşadığı saptanmıştır.<sup>26</sup> Ayrancı ve ark., Eskişehir'de birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda yaptıkları araştırmada, katılımcı kadınların %36.4'ünün fiziksel şiddetten yakındığını, %71.4'ünün geçmişteki ya da şimdiki gebelik döneminde ruhsal/sözel, fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığını saptamışlardır.<sup>27</sup> Bu çalışmada, fiziksel şiddet üçüncü sırada yer alırken, cinsel şiddete uğradığını belirten kadınların oranının diğerlerinden daha az olduğu belirlenmiştir. Oysa yapılan bazı çalışmalarda kadınların en fazla fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir.<sup>1,3,6</sup> Diğer taraftan, bu çalışmada duygusal/sözel şiddete uğrama oranının en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Duygusal/sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha uzun süreli etkilerinin olacağı belirtilmekte ve sürekli aşağılanan, aptal, çirkin, değersiz olduğu söylenen kişinin zamanla bunları içselleştireceği ve kendi kendini de böyle görmeye başlayabileceği vurgulanmaktadır.<sup>17</sup> Ayrıca, çalışmacılar duygusal şiddetin daha sonraki dönemlerde fiziksel şiddete dönüşme olasılığının yüksek olduğunu belirtmektedir. Diğer taraftan, bir şiddet

türünün başka bir şiddet türüne de dönüşebileceği ifade edilmekte ve yaşanan şiddet türü ne olursa, olsun kadının fiziksel ve ruhsal sağlığının bu durumdan olumsuz etkileneceği vurgulanmaktadır.<sup>10,17</sup>

Bu çalışmada kadınların GSA puan ortalaması  $5.16 \pm 5.09$  olup, %48.1'inin GSA puanı 5 ve üzerindedir (Tablo 2). GSA puanının 5 ve üzerinde olmasının bireyin ruh sağlığı açısından riskli durumda olduğunu gösterdiği göz önüne alındığında, çalışmada yer alan kadınların yaklaşık %50'sinin ruh sağlığı açısından risk altında oldukları dikkati çekmektedir. Ayrıca, eş şiddetine maruz kalan kadınların GSA puan ortalaması yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 2). Çalışmacılar şiddete maruz kalan kadının korku, anksiyete, umutsuzluk, güvensizlik gibi duygular yaşadıklarını, zamanla yaşadıkları bu duyguların ve şiddetin yoğunluğunun artması ile bu duruma öz güven kaybı, kontrol koyamama ve yaşamın anlamının sorgulanması gibi süreçler eklendiğini vurgulamaktadır. Ayrıca uzun dönemde yaşanan bu durumların psikiyatrik tanı koyduracak düzeye ulaşabileceği belirtilmektedir.<sup>13,23</sup>

Bu çalışmada her dört şiddet türüne de (fiziksel, duygusal/sözel, ekonomik ve cinsel) maruz kalan kadınların GSA puan ortalamasının en yüksek, yalnızca bir şiddet türüne maruz kalan kadınların GSA puan ortalamasının ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların maruz kaldıkları şiddet türü dikkate alınmadan, yalnızca maruz kaldıkları şiddet türü sayısına göre GSA puan ortalamaları incelendiğinde, maruz kalınan şiddet türü sayısı

**TABLO 2:** Kadınların şiddet yaşama durumları ve maruz kaldıkları şiddet türü sayısına göre GSA puan ortalamaları.

	GSA puan ortalaması	Test
<b>Şiddet yaşama durumu</b>		
Yaşayan	6.14 ± 5.50	t= -6.495 p= 0.001
Yaşamayan	3.40 ± 3.67	
<b>Maruz kalınan şiddet türü sayısı</b>		
4 şiddet türüne maruz kalma (n= 41)	11.43 ± 5.85	F= 30.460 p= 0.001
3 şiddet türüne maruz kalma (n= 67)	8.64 ± 6.27	
2 şiddet türüne maruz kalma (n= 117)	5.52 ± 5.03	
1 şiddet türüne maruz kalma (n= 153)	4.11 ± 3.85	



arttıkça GSA puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. ABD’de yapılan bir araştırma ile 1 yıllık süre içerisinde şiddete maruz kalan kadınların %59’unun ciddi psikolojik sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Golding tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında şiddete uğrayan kadınların %47.6’sında depresyon, %17.9’unda intihar düşüncelerinin olduğu belirlenmiştir.<sup>13</sup> David ve ark. şiddete uğrayan kadınların %50’sinde depresyon görüldüğünü belirtmektedir.<sup>21</sup> Weingourt ve ark. tarafından GSA kullanılarak yapılan çalışmada da şiddete uğrayan kadınların %47’sinde depresyon olduğu belirlenmiştir.<sup>28</sup> Ayrıca, şiddete maruz kalan kadınlarda intihar oranının 4-8 kat fazla olduğu bildirilmektedir.<sup>23</sup>

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgelerinde kadına yönelik aile içi eş şiddetinin önemli bir sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir. GSA’ya göre kadınların %48’i ruhsal sağlık açısından riskli grupta yer almaktadır. Şiddete uğrayan kadınların ruhsal sağlık sorunları şiddete uğramayan kadınlardan daha fazladır. Çalışmada kullanılan Kadına Yönelik Eş Şiddetini Belirleme Anketi, standardize edilmiş bir ölçüm aracı olmasına karşın, bu formla elde edilen bilgilerin çalışmanın yapıldığı bölgedeki kadınların yaşadığı eş şiddeti sorununun boyutlarına ilişkin ışık tuttuğu söylenebilir.

## ÖNERİLER

■ Kadınların sağlık ocağında çalışan profesyoneller tarafından dikkatli bir şekilde tanılanarak gerekli tedaviyi ve yardımı almaları sağlanmalıdır.

■ Şiddetin etkilerini, nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyabilecek kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

■ Özellikle topluma hizmet götürme işinde anahtar konumda olan hemşirelere aile içi şiddet, ruh sağlığı, depresyonu tanılama gibi konularda hizmet içi eğitimler verilmelidir.

■ Birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri tarafından kadınların kendilerine güvenli davranış sergilemelerine katkı sağlayabilecek ve daha bağımsız olmaları yönünde onları destekleyecek girişkenlik eğitimleri, sorun çözme programları gibi aktivitelerin sağlık ocağı rutinleri içinde yer alması için Bakanlık tarafından düzenlemeler yapılmalıdır.

■ Sağlık çalışanlarının, kadınları il bazında halk eğitim merkezlerince düzenlenen meslek edindirme kursları vb. aktivitelere yönlendirerek ekonomik yönden bağımsızlığın kazanılmasına katkı sağlamaları için il sağlık müdürlükleri ve bu konu ile ilgilenen akademisyenler tarafından projeler oluşturulmalıdır.

■ Çalışmada kullanılan “Kadına Yönelik Eş Şiddetini Belirleme Anketi’nin” standardizasyon çalışmaları yapılmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Reece H. The end of domestic violence. *MLR* 2006;69(5):770-91.
2. Humphreys C. Health inequalities perspective on violence against women. *Health Soc Care Community* 2007;15(2):120-7.
3. Subaşı N, Akın A. [Violence against women: causes and consequences]. In: Akın A, ed. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi*. 1<sup>st</sup> ed. Ankara: Hacettepe University Publishing; 2003. p.5-7.
4. Republic of Turkey, Prime Ministry Directorate General on the Status of Women. *Violence in the family inside and Social Fields*. Ankara. 1998.
5. Hıdıroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P, Karavuş M. [The assessment of the factors influencing physical violence against women and children: a primary health care center based study in Istanbul]. *Yeni Symposium* 2006;44(4):196-202.
6. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* 2002;360(9339):1083-8.
7. Gorgia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO Multicountry Study on Women’s Health and Domestic Violence Against Women Initial Reports on Prevalence, Health Outcomes and Women’s Responses, World Health Organization Geneva; 2005. p.86-90.
8. Vahip I, Doğanavşargül Ö. [Domestic violence and female patients]. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17(2):107-14.
9. Vahip I. [Domestic violence and its developmental dimension: a different perspective]. *Türk Psikiyatri Derg* 2002;13 (4):312-9.
10. Krauss HH. Perspectives on violence. *Acad Sci* 2006;1087:4-21.
11. Çiçekçioğlu M, Saçakoğlu F. [Violence Against Women and Solution Ways]. *Toplum ve Hekim* 1996;11(75-76):97-103.
12. Johnson MP. Domestic violence: it’s not about gender-or is it? *Journal of Marriage and Family* 2005;67:1126-30.

13. Balci YG, Ayranci U. Physical violence against women: evaluation of women assaulted by spouses. *J Clin Forensic Med* 2005;12(5): 258-63.
14. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *J Fam Violence* 1999;14(2): 99-132.
15. Akpınar A. The honour/shame complex revisited: violence against women in the migration context. *Womens Stud Int Forum* 2003;26: 425-42.
16. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health. *Aust NZJ Public Health* 1998;22(7):796-801.
17. Johnson MP, Ferraro KJ. Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions. *J Marriage Fam* 2000;62(4):948-63.
18. Rezaki M. [Mental Health Problems in Turkey]. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı* 2001;7(39): 773-6.
19. Holzworth-Munroe A, Smutzler N, Sandin E. A brief review of the research on husband violence: Part II: The psychological effects of husband violence on battered women and their children. *Aggress Violent Behav* 1997;2(2): 179-213.
20. Campbell JC, Kub J, Belknap RA, Templin TN. Predictors of depression in battered women. *Violence Against Women* 1997;3(3):271-93.
21. Riggs DS, Caulfield MB, Street AE. Risk for domestic violence: factors associated with perpetration and victimization. *J Clin Psychol* 2000;56(10):1289-316.
22. Kılıç C. [Common methodological errors in psychiatric research]. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7(1):3-9.
23. Steward DE, Robinson GE. A review of domestic violence and women's of mental health. *Arch Womens Mental Health* 1998;1(2): 83-9.
24. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. [The view of womans' to the violence experienced within the family]. *Cumhuriyet Univ Tıp Fak Derg* 2005;27(2):51-6.
25. Mayda AS, Akkuş D. [Domestic violence against housewives]. *Sağlık ve Toplum* 2003; 13(4):51-8.
26. Arslan M, Yarimoğlu B, Çekin N, Hilal A. [The evaluation of intimate violence cases attended to Adana branch of council of forensic medicine]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2005;2(2): 39-43.
27. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. [Spouse violence during pregnancy: a research among women attending to primary health care]. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002;3(2):75-87.
28. Weingourt R, Maruyama T, Sawada I, Yoshino J. Domestic violence and women's mental health in Japan. *Int Nurs Rev* 2001;48(2):102-8.