

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. E. Melih ŞAHİN

**EDİRNE ŞEHİR MERKEZİNDE KADINLARA YÖNELİK
ŞİDDET SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Dilek YETİM

EDİRNE - 2008

TEŐEKKÖR

Uzmanlık eğitimimde ve tez çalıőmam boyunca gösterdiği her tÖrlÖ destek ve yardımdan dolayı tez danıőmanım Dr. E. Melih ŞAHİN'e, anabilim dalı başkanımız Dr. Neziĥ DAğDEVİREN baőta olmak Özere, istatistik konusunda danışmanlık aldığım Dr. Necdet SÖT'e, eğitimimde emeği geçen TÖTF'nin diğer anabilim dallarında görevli hocalarıma, araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve tÖm desteklerinden dolayı aileme teőekkÖr ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
TANIMLAR.....	4
KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ.....	5
KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN TÜRLERİ.....	7
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET.....	12
SAPTAMA	13
TARAMA	14
KORUNMA	15
AİLE HEKİMLİĞİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE YAKLAŞIM.....	18
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	21
BULGULAR.....	25
TARTIŞMA.....	66
SONUÇLAR.....	80
ÖZET.....	86
SUMMARY.....	87
KAYNAKLAR.....	88
EKLER	
ETİK KURUL ONAYI	1
ANKET FORMU	15

SİMGE VE KISALTMALAR

AİŞ	: Aile İçi Şiddet
CYÖ	: Cinsel Yaşam Alt Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EİÖ	: Evlilik İlişkisi Ölçeği
KYŞ	: Kadına Yönelik Şiddet
SDF	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Formu

GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet her toplumda ve her dönemde varolmuş ve varolacak bir sosyal olgudur. Kadınların fiziksel istismarı ise binlerce yıl öncesine dek uzanmaktadır. Arkeologlar erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 kırığa rastlarken kadın mumyalarda bu oranın %30-50 olduğunu bildirmişlerdir. Bu kırıklar savaştan çok bireysel şiddete bağlı olduğu düşünülen kafa kırıklarıdır (1). Kadına yönelik şiddet türlerinin en sık görülen şekli, kadının birlikte olduğu kişi tarafından istismar edilmesidir. Kadına yönelik şiddet, yapılan antropolojik çalışmalara göre Papua Yeni Gine’de bazı yerli toplulukları dışında dünyada neredeyse her toplumda görülmektedir (2). Kadının eşi tarafından yöneltilen şiddet davranışıyla karşı karşıya kaldığı her dönem ve her toplumda bilinmesine karşın buna aile içinde çözülmesi daha uygun kişisel bir sorun olarak bakılmış, bu konu bilim adamlarının ilgisini pek çekmemiştir.

Son 30 yıldır ise aile içi şiddete uğrayan kadınların sıklığıyla ilgili toplumbilim araştırmalarının artması, kitle iletişim araçlarında trajik aile öykülerinin yer alması, feminist grupların kamuoyunu harekete geçirmeleri ve bu kadınları korumak amacıyla örgütlenmeleri bu toplumsal soruna ilgi çekmiştir (3).

Aile içi şiddet toplumsal bir sağlık sorunu olup, sosyoekonomik durum, eğitim ve yaşanan yerden bağımsız olarak her gruptan ve her sınıftan kadının yaşadığı yaygın bir problemdir. Bununla birlikte aile içi şiddet çoğunlukla inkar edilmekte, gizlenmekte veya özel bir ailevi problem gibi yaşanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 raporuna göre, dünya genelinde toplum içinde yapılan 48 araştırmada kadınların %10-69’unun eşleri veya partnerleri tarafından hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (4).

Türkiye’de kadına yönelik şiddetin araştırılmasına yönelik çalışmaların geçmişi kısadır ve sayıları oldukça sınırlıdır. Bu konudaki ilk çalışma bir kamuoyu şirketi olan PİAR tarafından 1988’de yapılmış ve kadına yönelik şiddet sıklığı %75 olarak bulunmuştur (2). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun 1995 yılında yaptığı alan araştırmalarında kadınların %34’ünün aile içinde fiziksel şiddete, %53’ünün psikolojik şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (5). Türkiye genelinde 56 ilden 1800 evli kadınla yapılmış Kadına Yönelik Şiddet isimli çalışmada; eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gören kadınların oranı %35 saptanmıştır (6).

Aile içi şiddet ile ilgili oranların buzdüğünün üstünü gösterdiği, konunun hassasiyeti sebebiyle kadınların yaşadıkları şiddeti ifade etmedikleri ileri sürülmektedir. Bu nedenle cinsiyet temelli şiddetin anlaşılması ve mevcut veya geçmiş şiddet hikayesi olan kadınlara ilişkin vakaların doğru bir şekilde yönlendirilmesi, sağlık çalışanları için temel işlevlerden olmuştur.

Türkiye’de kadına yönelik şiddet sıklığı ve etkileyen faktörlere ilişkin çeşitli çalışmalar olmasına karşın bu konuda Edirne ilinde yapılmış herhangi bir bilimsel çalışma yoktur. Bu çalışmada; Edirne şehir merkezinde yaşayan 15-59 yaş arası evli kadınların eş şiddetine maruziyet sıklığının, bunun sebep ve sonuçlarının belirlenmesi ve kadınların eş şiddetine ve bunun çeşitli tiplerine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bir toplumun sağlıklı olabilmesi için öncelikle sağlıklı nesillere gereksinim vardır, bu da ancak kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden sağlıklı olmasıyla gerçekleşebilir. Kadın sağlığını etkileyen sosyal, kültürel, biyolojik olaylardaki farklılıklar nedeniyle kadına özel sağlık hizmeti sunulması ve stratejiler geliştirilmesi gerekliliği doğmuştur. Çocukluk çağından itibaren kadınlara cinsiyete özgü risklerine yönelik verilecek koruyucu ve tedavi edici sağlık bakımı, ileri yaşlarda da sağlıklı bir toplumun garantisi olacaktır (7,8).

Kadına yönelik şiddet (KYS) kadın sağlığını olumsuz etkilemekte, bütün sağlık sistemleri üzerinde global bir yük oluşturmaktadır. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre şiddet gören kadınların sağlık harcamaları 2,5 kat, sağlık kuruluşlarına başvurusu ise 2 kat artmış olarak bulunmuştur (9).

Kadınlar diğer şiddet formlarına oranla aile içi şiddet açısından (eş yada diğer aile bireylerinden) daha fazla risk altındadırlar. Ayrıca, kadına yönelik cinsiyete dayalı şiddete sosyal ve toplumsal tepkiler erkeklerin zanlı ve kurban olduğu tüm şiddet türlerinden farklılıklar gösterir. Dünya Bankası, kadınlar arasındaki total morbiditenin anlamlı bir bölümünün maruz kaldıkları tecavüzün etkilerine veya aile içi şiddete bağlı olduğunun tahmin edildiğini rapor etmiştir; gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların hastalık yükünün %5'ini, gelişmiş ülkelerde %19'unu bunlar oluşturmaktadır (10).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Kadın Sağlığı ve Gelişimi Bölümünün 1997'de yayınladığı belgede; kadına yönelik şiddetin üreme çağındaki kadınların, ölüm nedenleri ve sakatlıkları arasında kansere eşdeğer ciddiyette olduğu vurgulanmaktadır (2).

Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül olmayan etkileri; sadece kadın olmaları nedeniyle uğradıkları şiddet nedeniyle üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşanacak yıllarının %5-%16'sını kaybettikleri belirtilmektedir. Şiddet sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınmalıdır. Kadına yönelik şiddet; kırıklara, iç organ yaralanmalarına, organ kayıplarına, kalıcı sakatlıklara, istenmeyen gebeliklere, cinsel yolla bulaşan hastalıklara, pelvik iltihabi hastalıklara ve düşüklere neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet gören kadınlarda; kronik pelvik ağrı, astım ve baş ağrıları sık görülen sağlık sorunlarıdır. Şiddet gören kadınlarda madde kötüye kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi kendine zarar verici davranışlara sık rastlanmaktadır. Şiddet gören kadınlarda depresyon, korku, anksiyete, azalmış özbenlik saygısı, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme problemleri, obsesif-kompulsif davranış bozukluklarıyla, post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar da sık görülmektedir (9).

Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül etkileri; şiddet kadını intihara sürükleyebilmekte, cinayete kurban gitmesine neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet, anne ölümlerini arttırmakta, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasına neden olabilmektedir.

Şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları sosyal ve duygusal olarak bireyin, ailenin ve toplumun tümünü etkilemektedir. Kısa ve uzun vadede düşünüldüğünde şiddetin etkileri kadının mesleki ve kariyer yaşamını olumsuz etkiler veya sona erdirirken, onu yoksulluğa ve ekonomik bağımsızlığına kaybetmeye itecektir. Eğer şiddet aile içinde yaşanıyorsa, aile yaşamı tahrip olurken, çocuklar yoksulluk yaşayacak ve aile yaşamına olan güven ve inançlarını kaybedeceklerdir (9).

TANIMLAR

Şiddet

Genel anlamda şiddet sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma ve kayıpla sonlanan veya sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır (2,9).

Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde yada özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (2,9).

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ

Şiddet Değişkenleri

Kadın olmak şiddete maruz kalma açısından başlı başına bir risk faktörüdür. Özellikle ilk 30 yaşta kadınlar şiddete daha sık maruz kalmaktadır. Hamilelik de şiddet riskini artırır; özellikle hamile adolesanlarda bu risk %20 gibi oranlardayken, hamile yetişkinlerde %15'lerde saptanmıştır. Eşlerinden ayrı yaşayan kadınlar; henüz boşanmış olanlardan 3 kat, hala evli olanlardansa 25 kat daha fazla şiddete maruz kalma riskine sahiptir. Ayrıca yoksulluk, kötü sosyoekonomik durum, düşük gelir düzeyi, erkeğin alkol-madde bağımlılığı olması, ruhsal hastalık varlığı ve çocukken şiddete maruz kalmış olmaları da şiddet riskini arttıran durumlardır (10,11). Eşler arası zayıf iletişim KYŞ etyolojisinde nerdeyse her zaman vardır (11). Diğer KYŞ nedenlerini 3 ana başlık altında toplayacak olursak;

1. Biyolojik nedenler: Biyolojik nedenler arasında, erkeklik hormonlarının etkisi, şizofreni, paranoid şizofreni gibi bazı akıl hastalıkları ile antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı ruhsal bozukluklar sayılabilir. Saldırgan yani şiddeti uygulayan aile bireylerinin büyük oranlarda erkek oluşu ve bu saldırgan davranışların ilerleyen yaşla birlikte azalmaya başlaması, erkeklik hormonlarının şiddet davranışında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Hezeyanlar, halüsinasyonlar, gerçeklikten uzaklaşma, duygusal cevapların kaybı, sosyal ilişkilerin bozulması gibi belirtilerle ortaya çıkan şizofreni ve şüphe, kıskançlık gibi duyguların ön plana çıktığı paranoid şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklar biyolojik nedenler arasındadır. Sorumsuz, tepkici ve düşüncesiz hareket etme, vicdansızca ve suç niteliğinde davranışlar gösterme ve bunlardan hoşlanma biçimindeki tutumların görüldüğü antisosyal kişilik bozuklukları da şiddetin biyolojik nedenlerindedir (12).

2. Psikolojik nedenler: Sürekli olarak, aile içi şiddete maruz kalan yani eşlerinden dayak yiyen kadınlar, böyle olmayı seçmemişlerdir. Şiddet uygulayan çoğu eş, aile birliğinin ilk dönemlerinde bunu uygulamaz. Ne zaman arada derin ruhsal bağlar kurulmaya başlar, işte o zaman şiddet eğilimleri kendini gösterir. İlk şiddet atağı, şiddete uğrayan eş için bir sürpriz

olur ve hiçbir şekilde şiddet eğilimi olarak yorumlanmaz. Ancak gerçek, şiddetin doğasının zaman içinde artmaya meyilli olduğudur. İlk yaralanmalar hafif ve önemsiz olarak kabul edilir ve şiddete uğrayan eş, şiddeti uygulayan eşin kendisine zarar verme kastı taşımadığına inanır. Eşine karşı duygularında önemli bir değişiklik olmaz. Ancak şiddetin boyutu ilerlediğinde, şiddete uğrayan eşin duygusal bağı giderek zayıflar, fakat eşini terk etmesi durumunda daha büyük bir şiddet atağı ile karşılaşma korkusu artar. Buna sosyal kurumlardan destek alamama endişesi de eklenince, şiddete maruz kalan eş, yıkıcı bir evlilik tuzağı içinde kendisini hapsedilmiş bulur. Şiddeti uygulayan kişiler, uyguladıkları bu şiddet karşısında elde edecekleri kazancın, şiddetin maliyetinden daha fazla olduğunu düşünürlerse, şiddeti uygulamaya devam ederler. Erkekler için eşlerini dövmenin kazançları; duygusal baskıları ortadan kaldırmak, hayal kırıklıkları için bir çıkış yolu bulmak ve kendi isteklerinin gerçekleşmesini garanti altına almaktır. Buna karşılık maliyet oldukça düşüktür; çünkü kadınlar gerek fiziksel, gerekse ekonomik açıdan yetersiz olduklarından buna karşı koyamazlar, toplum bu olgulara aile içi özel mesele gözüyle bakar ve koruyucu toplumsal örgütlerin çabası sınırlıdır. Şiddeti uygulayan kişinin karşılaşılabileceği en ciddi maliyet, eşin boşanma yoluyla kaybedilmesidir ki, bu da çoğu kez, şiddet uygulanmasının arttırılması yolu ile kontrol altına alınır (12).

3. Sosyal nedenler: Şiddet uygulama, öğrenilebilen bir davranıştır. En önemli öğrenme kaynağı ise, şiddeti uygulayan kişinin kendi ailesidir. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde, aile içi şiddetin uygulandığı bir ortamda yetişenlerin, şiddet gösterme eğilimine sahip oldukları gösterilmiştir. Ayrıca şiddetin, toplum tarafından paylaşılan bir değer yargısı olarak kabul edilmesi ve kuşaktan kuşağa aktarılması da sosyal bir neden olarak kabul edilmektedir. Toplumların sahip oldukları iletişim becerilerinin yetersizliği, duygu ve düşüncelerin kışkırtıcı biçimlerde ifade edilmesi alışkanlığı, bilinçsizce yapılan suçlamalar, hatalı namus ve ahlak anlayışları da şiddetin sosyal nedenleri arasında sayılabilir.

Yoksulluk, hayat karşısında şanssız olmak, beklentilerin ve kazanılmış niteliklerin yoksunluğu gibi sosyo-ekonomik baskı unsurları da şiddet uygulanmasına neden olabilir. Alkol ve madde bağımlılığı olan kişiler ise gerek bu sosyal faktörlerin gerekse kullandıkları bağımlılık yaratan maddelerin neden olduğu ruhsal etkiler sonucunda şiddet uygulamaya daha çok yatkındırlar (12).

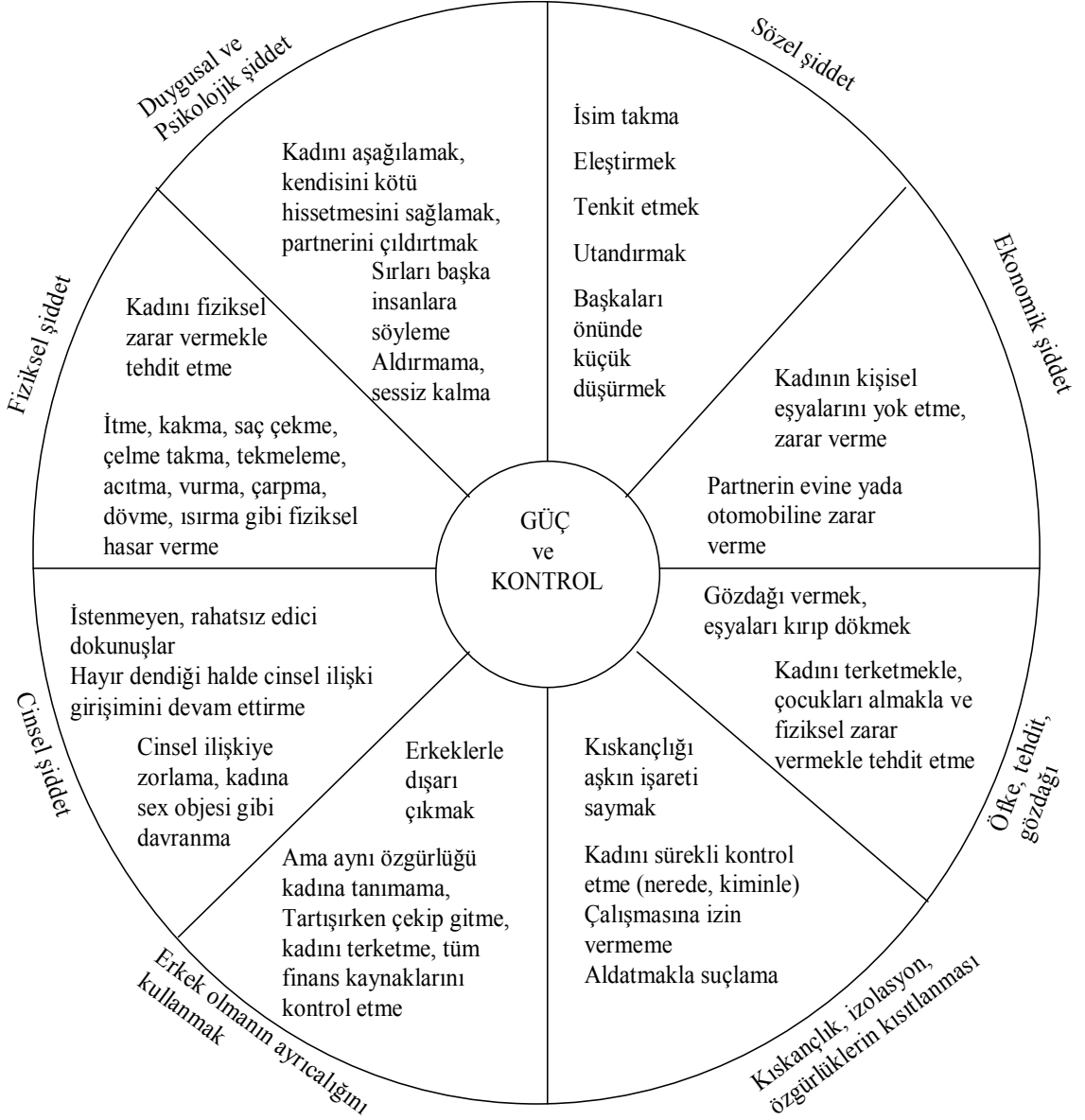
KADINA YÖNELİK ŞİDDET TÜRLERİ

Kadına yönelik şiddet, yaşam döngüsü içinde ele alındığında, daha konsepsiyon öncesi dönemde başlamaktadır. Aile içinde sahip olunacak çocuğun cinsiyetinin kız çocuklar aleyhine belirlenmesi, kız bebeklerin öldürülmesi, kız çocuklarının cinsel istismarı, dövülmesi, çeyiz, başlık parası, namus cinayetleri, flörtte şiddet, evlilikte hırpalanma, dayak, tecavüz, ekonomik ve psikolojik baskı, cinsel organlara zarar verici uygulamalar, iş yerinde ve diğer kurumlarda cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti, fahişeliğe zorlama, yaşlılıkta fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama, cinayete kurban gitme şeklinde gerçekleşmektedir (2). Eş istismarının altında yatan dinamikleri özetleyen Güç ve Kontrol Çemberi Şekil 1’de görülebilir (11).

Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, duyguların ve duygusal gereksinimlerin, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddete ilişkin bazı davranışlar; sevgi, şefkat, ilgi , onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanması, kadının maddi ve manevi destek alabileceği kurum ve kişilerden soyutlanmasına yönelik olarak arkadaş ve aile bireylerinin sürekli aşağılanması, görüşmenin denetlenmesi ve engellenmesi, evden kovulma veya evden ayrılmakla tehdit edilmesi şeklinde sıralanabilir (13). Türkiye Aile Araştırma Kurumu’nun Türkiye çapında yaklaşık beş bin kişide yaptığı bir taramaya göre, erkeklerin kadınlara yönelik uyguladığı şiddetin %53’ü duygusal şiddeti içermektedir (5). Fiziksel şiddet uygulayan erkekler bekleneceği gibi eşlerini duygusal olarak da taciz eder (14).

Fiziksel şiddetin derecesi, duygusal şiddetin derecesiyle doğrudan ilişkilidir. Sıklıkla fiziksel şiddet azalsa da duygusal şiddet genellikle devam etmekte ve zamanla fiziksel şiddetin vekili ve tehdidi olmakta, böylece kadınlara her zaman dövülebileceklerini hatırlatmaktadır (14). Fiziksel şiddete uğrayan kadınların çoğu (%72) duygusal şiddetin fiziksel şiddetten daha olumsuz etki yarattığını belirtmişlerdir (15). Ek olarak duygusal şiddet, fiziksel şiddetin yıkıcı etkilerini arttırabilmektedir (15).



Şekil 1. Güç ve kontrol çemberi (11)

Psikolojik (Sözel) Şiddet

Sözel şiddet, söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddetin bir çeşidi olarak da ele alınabilen sözel şiddet, aile içerisinde yetişkinlerin karşılıklı olarak uyguladıkları ve genellikle de kadınların karşı karşıya kaldıkları şiddet şekli olup, aşağılamak, ağır hakaretlerde bulunmak, kişinin kendine olan özgüvenini yitirmesine yol açmak, küçük düşürücü adlar takmak, alay

etmek gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Aile Araştırma Kurumu'nun araştırmasına göre erkeklerin kadınlara uyguladıkları şiddetin %84'ünü sözel şiddet oluşturmaktadır (5).

Sözel şiddete ilişkin davranışlardan en belirginini, kişinin değer verdiği konulara yönelik güven sarsmak ve kadını yaralamak amacıyla belirli aralıklarla çok ağır hakaret ve sözler söylemektir. Kadını küçük düşürücü adlar takmak ve sık sık olumsuz bir şekilde eleştirmek ve alay etmek de sözel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (13).

Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Ekonomik şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; kadının çalışmasına, düzenli bir iş tutmasına engel olmak, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, kadının iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmak, çok kısıtlı harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek ve gerçekleşmediğinde olay çıkarmak, çalışmasını reddedip kadının gelirini harcamak, evi zaman zaman terk ederek giderlerle hiç ilgilenmemek gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır (16).

Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Cinsel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; kadına cinsel bir nesne gibi davranmak, aşırı kıskançlık ve şüphecilik göstermek, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, açıkça başka kadınlara ilgi göstermek ve kadını aldatmak, kaba kuvvet kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak, duygusal baskı kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak, tecavüz etmek, istenmeyen cinsel pozisyonlara zorlamak ve fuhuşa zorlamak gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır (16).

Ailede erkeklerin kadınlara uyguladıkları cinsel şiddet, aile mahremiyeti adına genellikle açığa çıkmaz. Cinsel şiddet, aile bireyleri arasında maddi ve manevi güç kullanmak suretiyle yaşanmasıdır. Akrabalar arasında meydana gelen cinsel ilişki olan ensest veya halk dilinde fücür ile evlilik içi tecavüz, cinsel şiddetin en yaygın yaşanan iki türüdür. Ayrıca kadına cinsel bir eşya gibi davranmak, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, istenmeyen cinsel yakınlıklara zorlamak (ters ilişki, cinsel bölgelere aletle işkence etmek vb.) gibi davranışlar cinsel şiddet örnekleri arasında sayılabilir (15).

Evlilikte kadının rızası olmadan cinsel ilişkide bulunması ve bunu zor şiddet kullanarak gerçekleştirmesi, kadınlar açısından yüzyıllardır katlanılması gereken ve kadının kişiliğine ciddi psikolojik yansımaları olan bir konu olarak kalmıştır. ABD’de yapılan bir çalışmada, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların yaklaşık yarısının partnerleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandıkları saptanmıştır (17).

Cinsel şiddetin gözlendiği durumlarda çoğu zaman ileri derecede fiziksel şiddetle birlikte, sözel ve duygusal şiddet de söz konusudur. Bu şiddete bağlı olarak psikiyatrik tedavi ihtiyacı da doğmaktadır. Aile üyeleri arasında cinsel ilişki anlamına gelen ensest cinsel şiddetin çok ağır ve yaygın olarak yaşanan türüdür. Kökeni çok eskilere dayanan bu tabu hemen hemen her toplum tarafından yasaklanmaktadır (15).

Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Aile içinde yetişkinlerin birbirlerine uyguladıkları, en yaygın yaşanan ve tanımlanan şiddet türüdür. Fiziksel şiddete genellikle kadınların maruz kaldığı istatistiksel kanıtlarla gösterilmektedir. Fiziksel şiddet, itmek, tokat atmak, ısırarak, boğmaya çalışmak, tekmelemek, yumruklamak, eşya fırlatmak, fiziksel kuvvet kullanarak evden çıkmasına veya eve girmesine engel olmak, bıçak veya silah gibi aletlerle tehdit etmek, işkence yapmak gibi fiziksel gücün kullanıldığı durumları kapsamaktadır (15).

Şiddet eğilimi olan erkeğin özellikleri: Kadına yönelik şiddeti uygulayanların çok büyük bir kısmı erkeklerdir. Bu kişiler kadının eşi, flörtü, babası, ağabeyi yada akrabalar içindeki diğer erkeklerdir. Bu kişilerin özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

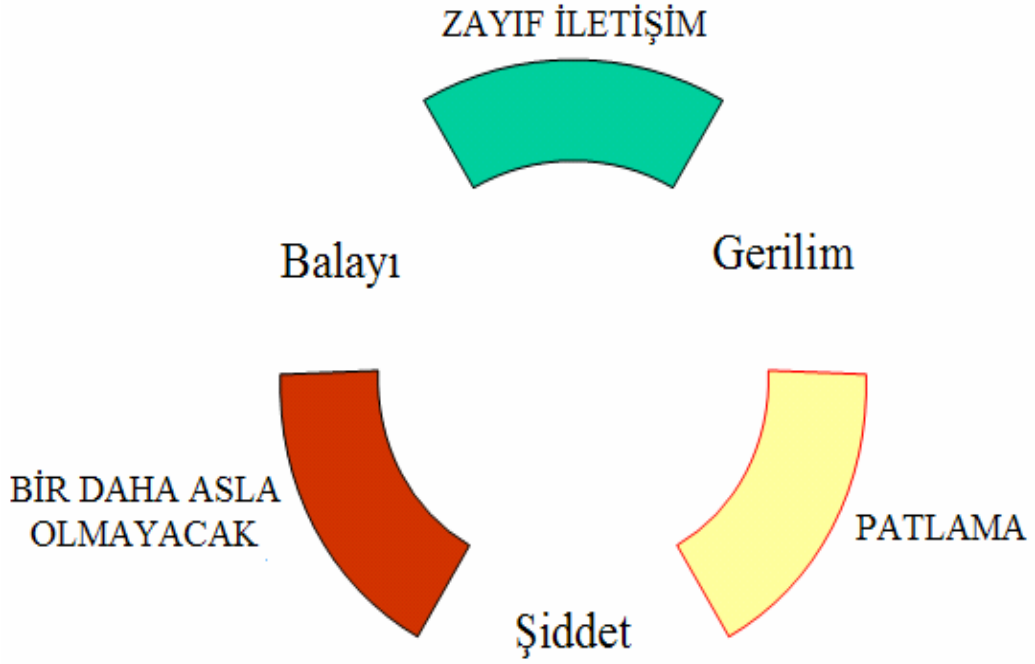
- Düşük benlik saygıları vardır.
- Sıklıkla terk edilme, kayıplar, yardımsızlık, bağımlılık, güvenlik duygusunda azalma, mahremiyet ile ilgili sorunlar yaşamaktadır.
- Kişilik bozukluğu tanısı alanlarda sık rastlanmaktadır.
- Engellenmeye karşı düşük tolerans gösterirler (kolayca sükunetini kaybeder).
- İstismar ve şiddetin bulunduğu ailelerde büyümüşlerdir.
- Kendi davranışları ile ilgili inkar, küçümseme, iddiacı ve yalana yönelme şeklinde bir tutum içindedirler.
- Şiddet konusundaki görüşlerine bütün dünyanın katıldığını ve şiddetin günlük hayatla baş etme yollarından biri olduğu görüşündedirler.
- Empati yapma yetenekleri zayıftır.

- Kadın ve erkek davranışları konusunda katıdırlar (cinsiyet rolleri).
- Sıklıkla kendisini özel olarak görmekte, koruyucu ve bakım verici olarak özel ilgiye hakkı olduğunu düşünmektedir.

- Madde bağımlılığı sık görülür.
- Anormal düzeyde kıskançtır (örneğin, birlikte olduğu kişinin sürekli kendisiyle birlikte olmasını veya nereye giderse gitsin, haber vermesini bekler).(2)

Şiddete maruz kalan kadınların özellikleri: Birlikte olduğu erkeğin kadına uyguladığı şiddet yaş, sosyoekonomik durum, din ve etnik kökenden etkilenmemektedir. Ancak gebelik, bekarlık ve boşanmış olmak veya eşinden ayrı yaşamak kadının şiddet görme riskini arttırmaktadır. Şiddet gören kadın duygusal açıdan katı bir aile ortamında pasif olmaya yöneltilmiştir, sosyal açıdan yalnızdır, şiddetin bütün ailelerde olduğuna inanmaktadır, saldırganın davranışlarından kendini sorumlu tutmaktadır, onun bir gün değişeceğine dair inancını hiç kaybetmez, bu nedenle itaatkardır, öz benlik saygısı az ve bağımlı kişilik özelliği olan bu kadınlar, oldukça ciddi fizyolojik ve psikolojik sorunları olmasına karşılık, yaşadıkları şiddeti inkar etme eğilimindedir, aile içi ve çevresindeki rolü gelenekselcidir. (2)

Lenore Walker'a göre eşler arasındaki şiddet bir döngü içerisinde gerçekleşmektedir. Şiddet döngüsü genelde eşler arasında sürekli bulunan bir gerilimin giderek artması ve şiddetin tetikleyicisi adı verilen erkeğin sözünü tutmama, yemeğin vaktinde hazır olmaması, ev ve çocuklarla yeterince ilgilenmeme, kocaya kız arkadaşları ve para ile ilgili sorular sorma, kocanın izni olmadan bir yere gitme, erkeğin cinsel isteklerini reddetme, kadının sadakatine duyulan güvensizlik gibi nedenlerle yaşanan bir artmış gerilim, suçlama ve tartışma süreci arkasından gelen dayak aşaması ki tekmeleme, itme, tokatlama, sarsma, çeşitli obje ve silahların kullanımı vardır. Cinsel istismar, sözel tehdit ve istismarda bu dönemde söz konusudur. Patlama sürecinin ardından balayı dönemi adı verilen sakin dönem gelir ki bu dönemin süresi zaman içinde kısalma eğilimindedir. Erkeğin şiddeti inkar etme, içkili olmaya bağlaması söz konusudur. Erkek bu dönemde üzgün olduğunu ve bir daha asla tekrarlanmayacağına dair söz vermektedir. (2,11). Yukarıda anlatılan döngüyü özetleyen şiddet çemberi Şekil 2'de görülebilir (11).



Şekil 2. Şiddet çemberi (11)

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 raporuna göre, dünya genelinde toplum içinde yapılan 48 araştırmada kadınların %10-69'unun eşleri veya partnerleri tarafından hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (4).

Dünya çapında erkeklerden fiziksel şiddet gören kadınların tahmini oranının %25-50 olduğu rapor edilmiştir. Cinayete kurban giden kadınların %60'ının faili aile içi şiddetle bağlantılıdır. Kadınların yaşam boyu cinsel ilişkiye zorlanma prevalansı dünya çapında farklılıklar gösterir; Londra'da yaşayan kadınların son 12 ayda cinsel ilişkiye zorlanma oranının %6 olduğu rapor edilmişken bu oran Türkiye'de yarısı kadardır (10).

ABD'de her yıl 2-4 milyon kadın partnerlerinden şiddet görüyor; bunlardan 2000-4000 arası kadınsa maruz kaldığı şiddete bağlı olan yaralanmalar sonucu hayatını kaybediyor. KYŞ'in hamilelikte arttığı saptanmış; hamile kadınların şiddete maruz kalma açısından preeklampsi, gestasyonel diabet veya plasenta previaya oranla daha fazla risk altında oldukları bulunmuş. ABD'de yapılan prevalans çalışmalarında; kadınların yaşam boyu şiddete maruz kalma prevalansı %25-30 ve yıllık prevalansın ise %2-12 olduğu bulunmuş. Birinci

basamakta yapılmış çalışmalarda; ABD'deki kadınların yaşam boyu şiddete maruz kalma prevalansı %25-54 bulunmuş (11,17).

Amerika'da yapılan bazı araştırmalar, yaşamı süresince kadınların %20-35'unun eş istismarına maruz kaldığını göstermektedir. Sağlık riskleri ağırdır: her gün 4 kadın, partneri tarafından öldürülmekte, acil servis başvurularının %10-25'i eş istismarı nedeniyle olmaktadır. Birinci basamak hastalarında yaşam boyu eş şiddeti prevalansının %40'larda olduğunu gösteren araştırmalar vardır (18).

Kanada'da 2001 yılında polise intikal eden şiddet suçlarının 1/4'ü kadına yönelik şiddet; bunun da 2/3'ünün eş veya önceki eş tarafından uygulandığı saptanmış (2). Kenya'da yapılan bir araştırmada kadınların %42'si kocaları tarafından düzenli olarak dövüldüklerini söylemiştir (12).

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun aile içi şiddetle ilgili olarak yaptığı bir çalışmada her 100 ailenin 34'ünde kadına yönelik fiziksel şiddet ve %53'ünde de sözel şiddetin var olduğu ortaya konulmuştur (2). Yine Aile Araştırma kurumunun 1997 tarihli çalışmasında bütün ülke genelindeki 2578 hanede kadına yönelik fiziksel şiddet sıklığı %16,5, sözel şiddet sıklığı %12,3 olarak bulunmuştur (2).

İstanbul Üniversitesi T.F. Psikiyatri Anabilim dalına çeşitli ruhsal sorunlarla başvuran 140 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, 80 kadının (%57,2) en az bir yıldan beridir eşinden dayak yediği, 30 kadının (%21,4) dayak olmaksızın duygusal şiddetle karşılaştığı, 30 kadının ise (%21,4) aile içi şiddetle ilgili bir sorununun olmadığı saptanmıştır. Bursa il merkezinde, 2001 yılında, 506 kadını kapsayan bir araştırmada kadınların %59'unun aile içi şiddete maruz kaldığı, şiddeti uygulayanların başında eşin geldiği, şiddete maruz kalanların %14,5'ine fiziksel, %33,6'sına duygusal, %45,5'ine de hem fiziksel hem de duygusal şiddetin birlikte uygulandığı saptanmıştır (12).

Türkiye genelinde 56 ilden 1800 evli kadınla yapılmış Kadına Yönelik Şiddet isimli çalışmada; eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gören kadınların oranı %35 saptanmış(6).

SAPTAMA

Çoğu kadın doktora istismar yaraları nedeniyle başvurmaz. Doktorun istismar hakkında soru sorması, yaralanma dışı 'kırmızı bayraklar'ın farkında olması kadar önemlidir (19). Aşağıdakiler eş istismarının belirti ve işaretleri olarak düşünülür.

- Mühem somatik şikayetler (baş ağrısı, uykusuzluk, hiperventilasyon, mide barsak sorunları, göğüs, sırt ve pelvis ağrıları vb.).
- Depresyon, endişe.
- Kafa, boyun, göğüs, meme ve karın yaralanmaları (özellikle hamilelik sırasında meme ve karın hasarları).
- Berelenme, yaralanma, kırıklar, burkulma ve yanmalar.
- Görünümle uyumsuz öykü.
- Farklı iyileşme derecelerinde yaralanma izleri.
- Tranklizan ve ağrı kesici kullanımı (18).

Uyarıcı işaretlerin varlığında yada düzenli taramalarda (ör. Kadının rutin sağlık kontrollerinde) bu rehberin izlenmesi eş istismarı taraması için yararlıdır; sorularınızı yargılamayan, tehditkar olmayan bir üslupla sorun, istismarı genel olarak sormaktansa, spesifik davranışları sorun, muayenenin en azından bir kısmında, bu konuşmayı eşinin duyamayacağını garanti ederek kadınla yalnızken konuşun, ve son olarak da ilişkilerdeki zorlukların ve uyuşmazlıkların oranının ve eşi kötüye kullanmanın nadir olmadığını kabul edin. Eğer evde bilinen madde kullanımı varsa, özellikle madde kullanımı sırasında kadının uyuşmazlıkla nasıl başa çıktığını özel olarak sorun (18).

TARAMA

Çoğu birinci basamak hekimi özellikle zor durumlara yaklaşımda yapılandırılmış bir görüşmeyi yararlı bulurlar. SAFE soruları böylesi bir soru protokolüdür.

SAFE Soruları

• Gerginlik, Güvenlik

İlişkinizdeki gerginlik çeşitlerinden bahseder misiniz?

İlişkinizde güvende hissediyor musunuz?

Evde ateşli silahlar var mı?

• Korku/İstismar edilme

Siz ve partneriniz aynı fikirde olmadığınız zaman ne oluyor?

Bağıra çağıra kavga eder misiniz?

İtme kakma yaşanır mı?

Eşiniz sizi hiç tehdit etti yada dövdü mü?

• Arkadaşlar ve Aile

Arkadaşlarınız yada aileniz tehdit edildiğinizin yada hırpalandığınızın farkında mı?

Değillerse, onlara söyleyebileceğinizi ve size destek olabileceklerini düşündünüz mü?

• Acil Plan

Acil durumlarda gidebileceğiniz güvenli bir yer olduğunu düşünüyor musunuz?

Şimdi tehlikede olduğunuzu hissediyorsanız bir sığınma evinde yardım almak ister misiniz, yada bir acil durum planınız var mı? (18).

KORUNMA

Dünyada çeşitli ülkelerde ve etnik gruplarda yapılan çalışmalara göre kadına yönelik şiddetin bir çok ülkede bulunduğu gösterilmiştir. Ancak dünyanın bazı bölgelerinde kadına yönelik şiddet yaşanmamaktadır. Böyle bir ortamın varlığı kadına yönelik şiddetin önlenemez bir durum olduğu yönündeki düşünceleri çürütmektedir (10).

Birincil Korunma

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi toplumların böyle bir sorunun varlığının farkında olması ile başlar. Önleme çabalarına kadın kadar erkeğin de katılımı sağlanmalıdır (11).

Eşler arasında yaşanan şiddetin hoş görülmediği bir ortamın yaratılması gerekmektedir. Sağlık sektörü yapacağı bilgilendirme kampanyaları ile kadınları sahip oldukları haklar, var olan kanunlar, sağlık kuruluşlarından nasıl hizmet alınacağına dair bilgilendirebilir. Sağlık sektörü yapacağı işbirliği ile kadın erkek arasındaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, eşler arası şiddetin önlenmesi, cinsel şiddet ve taciz ile ilgili kapsamlı yasaların çıkarılması konularında savunuculuk yapmalıdır. Sağlık çalışanlarının eşler arası şiddet hakkında bilgilendirilmesi ve istismar edilen kadına yaklaşım konusunda donanımlı hale getirilmeleri ve kendi yaşamlarını şiddet açısından değerlendirmeleri sağlanmalıdır (10).

Yazılı ve görsel basında yer alacak çeşitli dramalar yoluyla şiddete yönelik toplumsal ve bireysel duyarlılık artırılmalıdır. Bunun yanında sivil toplum örgütlerinin istismar edilen kadınlara yardım amacıyla yaptıkları çalışmalar desteklenmelidir (2).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılmalı ve uygulanabilirliği kontrol edilmelidir. Yasa çıkarılmasının tek başına yeterli olamayacağı, yasaların yaşama geçirilebilmesi için gerekli mekanizmaların kurulması ve ilgili sektörlerin işbirliği içinde çalışması gerektiği bilinmelidir. 1998 yılında kabul edilen 4320 sayılı ailenin korunmasına dair kanun, eşine şiddet uygulayan kişinin 6 aya kadar evden uzaklaştırılması, telefonla taciz etmemesi gibi cezaların yanı sıra, nafaka verilmesi kurallarını getirmiştir (2).

Kadının güçlendirilmesi ve toplumdaki statülerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır (2);

- Kadınların ulaşılabilir yöntemler kullanarak doğurganlıklarını kontrol etmek için gösterdikleri çaba desteklenmelidir.

- Kadın istihdamı ve kadınların iş kurmak için gereksinim duydukları kredi imkanları arttırılmalıdır.

- Kadınların eğitim düzeyleri yükseltilmelidir.

- Kadınların yerel ve ülke düzeyinde politik aktivitelere katılımı sağlanmalıdır.

- İstihdam konusunda kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir ve sağlık hizmetlerinde kadın personel istihdamı arttırılmalıdır.

- Yazılı ve görsel basında olumlu kadın imajı çizilmesi sağlanmalı, pornografi ve güzellik yarışmaları yoluyla kadınların metalaştırılmasının önüne geçilmesini sağlayacak önlemler alınmalıdır.

- Öğretmenlere verilecek eğitimlerle okullarda öğrenciler arasında kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir.

- Kadınların boşanma ve nafaka alabilme olanaklarını arttırıcı yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Genel olarak tüm toplumun şiddet kullanımının azaltılması sağlanmalıdır. Toplumun değer yargılarında değişiklik oluşturulmalıdır;

- Topluma yönelik cinsel sağlık, üreme sağlığı eğitimlerinde toplumsal cinsiyet ve şiddetin önemi belirtilmelidir.

- Her koşulda fiziksel cezalandırmayı yasaklayan yasalar çıkarılmalıdır.

- Yazılı ve görsel basında şiddet içeren sahnelerin yer alması önlenmelidir.

- Silah kontrolüne yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Okullarda yapılan eğitimlerde toplumsal cinsiyet, çatışmalarda şiddet içeren ve içermeyen çözümlere yönelik uygulamalar yapılmalıdır.

- Erkeklerin kadınlara uyguladıkları şiddet konusuna eğilen erkek gruplarının sayıları arttırılmalı ve desteklenmelidir.

- Evlilik öncesi eğitim ve danışmanlık hizmeti sunumu, tıbbi kayıtların doğru, iyi ve düzenli tutulması ve konunun mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi programlarında yer alması da birincil korunma içindedir (20).

Kadına yönelik şiddet konusunda araştırma ve izlem çalışmaları yapılmalı, bu araştırmalar desteklenmelidir. Risk faktörlerine yönelik çalışmalar yürütülmelidir. Kadın ve erkek yoksulluğunu önlemeye, erkeklerin ve kadınların meslek edindirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Toplumda alkol tüketimini azaltmaya yönelik sağlığı geliştirici çalışmalar yürütülmelidir. Yasal ve mali düzenlemeler ile alkol tüketiminin azaltılması sağlanmalıdır (10).

İkincil ve Üçüncül Korunma

Sağlık sektörü eşler arası şiddetin ikincil ve üçüncül korunmasında daha belirgin bir role sahiptir. Sağlık çalışanlarını kadına yönelik şiddet ile ilgilenmekten alıkoyan nedenlerin araştırıldığı çalışmalarda temel sorunun konu ile ilgili ön yargılar olduğu saptanmıştır. Ön yargıların çoğu kadına yönelik şiddetin kabul edilebilir, geçerli nedenleri olan, kadının hak ettiği bazı davranışları içerdiği yaklaşımdır. Bu yaklaşım ve ön yargılardan yaygın olanları; kadına yönelik şiddetin özel yaşamı ilgilendirdiği, bir sağlık sorunu olmadığı ve bu kadınlarla uğraşmanın umutsuz bir iş olduğu gibi görüşlerdir (21).

Şiddet kurbanlarının erken dönemde saptanması komplikasyonların gelişmesini ve şiddetin tekrarlanması olasılığını azaltır. Sağlık personeli çoğu zaman fiziksel şiddete bağlı yaralanmaları gördüklerinde şiddetten haberdar olurlar bazen de nedeni araştırılmaksızın bu kadınlar tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin saptanması için hekimlerin kullanabileceği rehberler geliştirilmiştir; böylece şiddet ortaya çıkarılır (2).

Özetle, ikincil korunmada sorun erken dönemde tanımlanır ve zarar önlenmeye çalışılırken, üçüncül korunmada hekim sorunu geç evrelerde tanımlar, mevcut zararı tedavi eder ve daha ileri zarar olmaması için korunma yollarını arar (10).

AİLE HEKİMLİĞİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE YAKLAŞIM

Aile hekimleri, aile içi şiddeti önleyecek stratejileri yürütme konusunda en etkili role sahiptirler. Kurbanlar genelde yasa yada ruh sağlığı çalışanları yerine aile hekimlerinden yardım isterler. Şiddete maruz kalan kişilerin sağlık hizmetlerini kullanımları, diğer bireylere göre daha fazladır. Aile hekimleri, hastalarını ailenin yaşam döngüsünün her evresinde görürler, bu da onlara şiddetin kuşaklar arası ve sıklık modeline müdahale etme şansı verir. Korunmanın her üç aşamasında da etkin role sahiptirler (20).

Aile hekimleri ailedeki şiddeti keşfetmede, karşı durmada ve belki önlemede eksendir. Suistimal işaretlerini keşfetme ilk basamaktır. Şüphelerini uygun otoritelere bildirerek, toplumsal ve yasal sistemleri harekete geçirir ve kriz zamanında risk altındaki aile üyesinin güvenliğini sağlar (11,18).

Şiddet gören kadın, akut yaralanmaların tedavi edilmesinden çok, şiddetin etkileri konusunda aile hekiminden bir çözüm bekler. Kişiyi bir bütün olarak ele alan, aile yönelimli sağlık hizmetlerinin sürekli sunumundan sorumlu olan aile hekimi, kurbanı yardım edebilecek ideal kişidir. Etkili müdahale için kabul, işbirliği ve takip gereklidir (20).

Bir kadın eşinden şiddet gördüğünü açıkladığında yada aile hekimi istismardan şüphelenip tarama yapıp şiddeti kendisi saptadığında ne yol izleyeceği konusunda emin olmalıdır. Yapılacaklar şöyle özetlenebilir; yara varsa tedavisi, o anki durumun emniyetini değerlendirme, çocuklar tehlike içinde ise çocuk koruma birimleriyle bağlantı kurma ve istismarı belgeleme (18).

Sakinleştirici yazmaktan kaçınmak (kişinin muhakeme yeteneğini silikleştirir), eş şiddetinin ölümcül olduğu hakkında bireyi uyararak ve bir güvenlik planı oluşturmak da önerilir. Güvenlik planı şunları içermelidir (11);

- Şiddet gören kadınlar için kurumsal kaynakların bir listesi (sığınma evi, polis, danışma merkezleri vs.).
- Güvenli evler üzerinde mutabakat. İyi bir plan üç güvenli yeri içerir (sığınma evi, akraba yada arkadaşın evi) ve gerektiğinde emniyete kavuşma anlamına gelir.
- Gerekli malzemenin güvenli bir yerde saklanması: kadın ve çocuklar için kıyafetler, para, çek ve banka cüzdanları, kimlik kartları ve çocukların rahatı için gerekenler (11).

Bütün müdahaleler boyunca, doktorun istismarcı bir eşten ayrılabilmenin ne kadar zor olduğunu kabul etmede zorlanması kaçınılmazdır ve kadının kendi kararını verme hakkına saygı göstermek zorundadır. Eş şiddetine uğrayan mağdurlar genellikle ayrılmayı başaramadıklarından dolayı utanırlar ve bu konuyu fazla tartışmaktan kaçınırlar. Kadın hazır

olmadan onu durumunu değiştirmeye itmek amaca zarar verebilir. İlişkiyi kontrol bağlamında şiddetin yaşandığı durumlarda kadınlar durumlarını değiştirebilir hale gelmek için kendilerini güçlendirilmiş hissetme ihtiyacındadırlar. Böyle bir durumda aile hekimi, kontrol edici otorite figürü olarak algılanmaktan kaçınmak için çabalamalıdır. Çiftin evdeki durumunun değişip gelişmesi için güçlenme yolundaki değişimlerin artması izlenebiliyorsa sorunun uzun süreli görünümü (acil tehlike yoksa) daha iyidir (18).

Kadın uzunca bir süredir şiddet görüyor ve bu durumdan doktorunu yeni haberdar ediyorsa; geçmişte yapılmış herhangi bir müdahale var mı sorgulanır, varsa önceki müdahaleler hakkında bilgiler alınmalı ve bunların neden işe yaramadığı araştırılmalıdır (20).

Klinisyenler sıklıkla çiftin ilişkisinde gerginlik olduğu ama henüz fiziksel şiddet olmadığı, yada davranışın çiftler tarafından istismar olarak algılanmadığı durumlara karşılaşır. Fiziksel şiddetin henüz ortaya çıkmadığı durumlar yaygındır ve bu çiftler sevk edilmeye genellikle direnç gösterirler. Böylesi durumlarda aile hekimleri eşlere basit öfke yönetimi teknikleri öğretebilir. Çoğu çift doktorun bu alevlenmelerin tehlikeli olduğu ve değişmesi gerektiği konusundaki güçlü ifadesine uyum gösterir (18). Eğer doktorun önerisiyle durumun değişimi sağlanamıyorsa dış destek alma konusunda anlaşma sağlanmalıdır. Böyle yüksek riskli çiftlerde doktor her görüşmede şiddet emaresi arar ve bir bireyle yalnız görüşür. Saldırgan davranışların sıklığı ve şiddeti artıyorsa çift sevk edilmelidir (11).

Kadına yönelik şiddet olan bütün durumlarda, özellikle de problem bir dış birime bildirildiği zaman, aileyle bağlantıyı sürdürmek önemlidir. Aile hekimi, sosyal servis ve tedavi birimleri ve uzmanların katılımıyla aileye sunulan destek hizmetlerinin devamlılığını sağlar. Birinci basamak hekimi, tüm bu çeşitli sistemlerle çalışırken aileye yardım ve destek sunabilecek tek sabit ve sürekli temas noktasıdır (11).

Aynı ailedeki üyelerle çalışan aile hekimlerinin istismar suçunu işleyen kişinin de kendi hastaları olduğu durumlara karşılaşması mümkündür. İlk öncelik kurbanın güvenliğini sağlamaktır. Eğer istismarcı, kurbanın istismar sırrını söylediğini yada ilişkiyi bitirmek istediğini düşünüyorsa risk çok artar. şiddet içeren bir ilişkide kurban için en tehlikeli zaman ayrılma zamanlarıdır (11).

Suçlu, aile yaşamı ve gerilimler hakkındaki genel sorulara ev içi şiddeti idrak ederek cevap veriyor ve bunlarla ilgili sorumluluk kabul ediyorsa öfke yönetimine yardımcı olunması için sevk edilebilir. İstismarcı şiddeti idrak ediyor ama bunun eşinin hatası olduğunu düşünüyor yada olanları normal görüyorsa sevk teklifine daha az yatkın olacaktır (18)

Doktorun aile içi Şiddete ilişkin kendi duygusal yanıtı da Şiddet yönetiminde önemlidir. Doktorlar böylesi Şiddet olaylarıyla karŐılaŐtıklarında kendi duygularını tanıyabilmeli, hastayla birlikteyken onun için en iyinin ne olduğuna odaklanmalı ve son olarak da hasta yokken kendi bakımına odaklanmalıdır (18).

Aile içi Şiddet, zamanımızda büyük bir psikososyal buzdağıdır. Akıllı bir doktor yzeyssel problemin altındaki gizli iğrençliği görebilir. Kültürümüzü Şiddetle dolduran kitlesel gler iş baŐındadır (filmler, haberler, sinema gibi) ve geçerli olan güçlü olandır. Ayrıca ateşli silahların kolay bulunabilirliği Şiddetin sonuçlarını aĐırlaŐtırmaktadır. Bu iŐe kendini adayın klinisyen, toplumun kırılgan bireylerini güvende tutabilmek için bireysel ve aile düzeylerinde olduğu kadar, toplumsal ve sosyokültürel seviyede de çalıŐmalıdır. alıŐması esnasında saygı etiği ve insancılığın geliŐmesine katkıda bulunmak, sağlık bakımı sunan her klinisyenin iŐinin dikkate değer bir bölümü olmalıdır (18).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tanımlayıcı desendeki araştırma ile Edirne’de yetişkin yaş grubu kadınlar arasında eş şiddeti ve bunun sebep ve sonuçlarının belirlenmesi, kadınların eş şiddetine ve bunun çeşitli tiplerine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Çalışma evreni Edirne şehir merkezinde yaşayan 15-59 yaş evli kadınlardır. Yapılan güç analizinde örneklemin en az 280 gönüllüden oluşması gerektiği belirlendi. Evreni temsil edecek örneklem tabakalı küme örnekleme ile belirlendi. Kadınlar öğrenim durumlarına göre 3 (okuma-yazma bilmeyenler, okuryazar, ilkokul veya ortaokul mezunu olanlar, lise, yüksekokul veya fakülte mezunu olanlar) ve çalışma durumlarına göre 2 (hiç gelir getirici işte çalışmamış ev hanımları, diğer) ve yaşlarına göre 2 (15-39, 40-59) düzeye ayrıldı. Edirne şehir merkezi sağlık müdürlüğü verileri kullanılarak coğrafi sınırları ve nüfusu belli 4 kümeye bölündü; 1. küme (Ayşekadın, Muradiye, Kıyık), 2. küme (Fatih, Şükrü Paşa, Kutlutaş), 3. küme (Gazimihal, Kirişhane, İstasyon, Bostanpazarı), 4. küme (Saraçhane, Yeni İmaret, Yıldırım, Karaağaç) mahallelerinden oluşuyordu.

Daha önce yapılan tez çalışmalarından bu kümelerdeki kadınların tabakalara göre ağırlıkları belirlendi. Her birimden seçilecek örnek sayısı nüfuslara göre ağırlıklı olarak belirlendi. Birinci kümeden 57, ikinci kümeden 143, üçüncü kümeden 60, dördüncü kümeden 46 kadın olmak üzere toplam 306 gönüllüyle anket yapıldı. Tablo 1’de katılımcıların tabakalara göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların tabakalara göre dağılımları

	1. küme	2. küme	3. küme	4. küme
Çalışan, 15-39 yaş, okur yazar değil	2	1	1	1
Çalışan, 15-39 yaş, ilk-ortaokul mezunu	3	11	8	7
Çalışan, 15-39 yaş, lise ve üstü mezunu	5	23	5	2
Çalışan, 40-59 yaş, okur yazar değil	1	1	1	1
Çalışan, 40-59 yaş, ilk-ortaokul mezunu	5	7	6	5
Çalışan, 40-59 yaş, lise ve üstü mezunu	3	15	4	2
Çalışmayan, 15-39 yaş, okur yazar değil	2	1	1	2
Çalışmayan, 15-39 yaş, ilk-ortaokul mezunu	13	16	12	10
Çalışmayan, 15-39 yaş, lise ve üstü mezunu	8	35	7	3
Çalışmayan, 40-59 yaş, okur yazar değil	2	1	1	2
Çalışmayan, 40-59 yaş, ilk-ortaokul mezunu	8	10	9	8
Çalışmayan, 40-59 yaş, lise ve üstü mezunu	5	22	5	3
Toplam	57	143	60	46
Genel toplam	306			

Her kümeden hesaplanan sayıda önceden belirlenmiş kriterlere uyan kadın rastlantısal olarak seçildi. Görüşmeler gönüllülerin yaşam yada çalışma yerlerinde yapıldı, yüz yüze görüşmeyle anketör tarafından uygulanan anketler yine araştırmacı tarafından dolduruldu. Görüşmeler ortalama 45-60 dakika arasında sürdü ve veri toplama aşaması Mayıs-Eylül 2007'de tamamlandı. Kadınların kimlik bilgileri gizli tutuldu. Çalışma koşullarına uygun olarak seçilen gönüllülere bilgilendirilmiş onam formu okutularak sözlü onamları alındı. Çalışmaya katılmak istemeyen kadınların yerine aynı bölgeden belirlenmiş kriterlere uygun başka gönüllüler seçildi, kabul edilme oranının belirlenebilmesi için reddedenlerin sayısı kaydedildi; toplam 35 kadın (%11,4) anketi cevaplamayı reddetti.

Çalışmanın yürütülmeye başlanmasından önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi yerel etik kurulu onayı alınmıştır (Ek 1).

Çalışmada veriler, bu çalışma için araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket kullanılarak toplandı (Ek 2). Anket, gönüllülerin demografik bilgilerini, sigara ve alkol alışkanlıklarını, eşlerinin sigara, alkol ve kumar alışkanlıklarını, evlilik ilişkilerinin işlevselliğini (Evlilik İlişkisi Ölçeği kullanılarak), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Formu kullanılarak sosyal desteklerini, çeşitli eş şiddeti türlerini tanıma, çocuklarına şiddet uygulama davranışlarını, aileleri, eşleri ve/veya başkaları tarafından şiddete maruz kalma durumlarını, eğer şiddete maruz kalıyorsa; nedenlerini, tepkilerini, çözüm arayışlarını, sorgulayan toplam 124 soru içermekteydi.

Anketimizdeki eş şiddetinin sorgulandığı sorular Abuse Assesment Screen ve Türkiye’de bu konuda yapılan diğer çalışmaların soru formları kullanılarak hazırlandı (22-24). EİÖ; Crowe (1978) tarafından geliştirilmiş olan Maudsley Evlilik Ölçeği’nden yararlanarak hazırlanan evliliğe ve cinsel yaşamdaki doyuma ilişkin bir soru listesidir. Evlilik ilişkisi ölçeği (EİÖ) 0 ile 8 arasında puan alınabilen 10 sorudan oluşmaktadır ve elde edilen puan arttıkça evlilik ilişkisindeki kötümeye karşılık gelir (24). Aynı ölçeğin 5 sorudan oluşan ve eşlerin cinsel yaşamlarının kalitesini belirlemeye yarayan cinsel yaşam alt ölçeği (CYÖ) bulunmaktadır (24). Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu (SDF) ise 1 ile 7 puan alınabilen 12 soru içermekte ve puan arttıkça algılanan sosyal desteğin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin belirli sorularla ayrılan özel kişi, aile ve arkadaş alt ölçekleri bulunmaktadır (25,26).

Anket sorularının ve yönlendirmelerin okunabilirlik ve anlaşılabilirlik özelliklerini belirlemek üzere, Trakya Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine çeşitli sebeplerle başvurmuş, çalışma evreni dışından gelen farklı sosyoekonomik düzeylerden 10 kadınla deneme uygulaması yapıldı ve gerekli düzeltmelerden sonra ankete son hali verildi.

Verilerin dijital ortama aktarılmasını takiben tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde içeren tablolarla ifade edildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Z test ile belirlendi. Değişkenler arası ilişkiler bağımsız örneklerde ortalamaların farkı testi, Mann Whitney U, Spearman Ki Kare, Fisher’s exact test, Kendall’s Tau-b, ANOVA, Kruskal-Wallis testi analizleriyle incelendi. Kruskal Wallis analizinden sonra post-hoc analizler için Dunn testi kullanıldı ve ANOVA analizinden sonra ise post-hoc Bonferroni testi yapıldı. Çeşitli faktörlerin etkilerini belirlemek için lojistik regresyon modelinden yararlanıldı.

İstatistik analizlerde Statistica 7.0 paket istatistik programı (Seri No: AXF507C775406FAN2) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyini göstermek üzere mutlak 'p' değeri ilgili testlerle birlikte verildi ve $p < 0,05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Kullanılan değişkenlerden EİÖ, CYÖ, SDF ve SDF alt ölçeklerine katılımcıların verdikleri cevaplar puanlanarak bilgisayar yardımıyla toplandı ve toplamaların ortalamaları üzerinden istatistik analizlerde kullanıldı. Katılımcılara anket uygulanırken sorulan çok yanıt seçeneği olan bazı değişkenler istatistik analizler için yeniden gruplandırıldı (evlilik şekilleri, nikah türleri, eğitim grupları, sosyal güvenceleri, kadınların alkol kullanımları ve eş eğitim grupları). Lojistik regresyon analizleri yapılmadan önce kadınların ve eşlerinin çocuklarına fiziksel şiddet uygulama durumunu ve kadınların eşlerinden sürekli fiziksel şiddet görme durumunu sorgulayan sorulara verilen yanıtlar var/yok şeklinde düzenlendi.

BULGULAR

Araştırmanın sonunda 306 katılımcıya ait verilerin analizi yapıldı.

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Katılımcıların yaşları ortalama $37,80 \pm 9,18$, ortanca 38 (17-59) yaş olarak bulundu. Eşlerinin yaşları ortalama $42,00 \pm 9,80$, ortanca 42 (21-76) yaş olarak bulundu.

Araştırmamızda anket yaptığımız 306 kadın katılımcının tümü evliydi. Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalama $20,95 \pm 3,74$, ortanca 20 (13-44) yaş olarak bulundu. Katılımcıların 298'inin (%97,4) ilk evliliğiiken, 8'inin (%7,6) ikinci evliliğiidi. Son evliliklerinde geçen süreleri ortalama $16,56 \pm 10,07$, ortanca 16 (1-44) yıl olarak bulundu. Katılımcıların çoğunun Tablo 2'de de görüldüğü gibi (%62,4) daha çok anlaşarak evlendiği bulundu.

Tablo 2. Katılımcıların evlilik şekillerinin dağılımı

Evlilik Şekli	Sıklık	Yüzde
Anlaşarak	191	62,4
Görücü Usulü	81	26,5
Kaçarak	31	10,1
Kaçırılarak	2	0,7
Ailenin zoruyla	1	0,3
Toplam	306	100,0

İkinci evliliği olan 8 kişiden 3'ünün (%1) ilk evliliğinin bitme nedeni geçimsizlik, diğer 5'ininse (%1,6) şiddet görmesi olduğu bulundu. İkinci evliliği olan katılımcıların 3'ünün (%1) 1'er tane, 1'ininde (%0,3) 2 tane ilk evliliklerinden olan çocuğu vardı. Katılımcıların eşlerinden 2'sinin (%0,7) 1'er tane, diğer 2'sininde (%0,7) 2'şer tane önceki evliliklerinden olan çocukları vardı. Katılımcıların ilişki türlerine bakıldığında çoğunun (%88,2) hem resmi hem dini nikahı olduğu bulundu. Tablo 3'de katılımcıların ilişki türlerinin dağılımı görülebilir.

Tablo 3. Katılımcıların nikah türlerinin dağılımı

İlişki Türü	Sıklık	Yüzde
Hem resmi hem dini nikah	270	88,2
Resmi nikah	28	9,2
Dini nikah	6	2,0
Beraber yaşama	2	0,6
Toplam	306	100,0

Kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde %35,6'sı lise mezunu, %32,7'si ise ilkökul mezunu olarak bulundu. Katılımcıların eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde ise %35,9'la lise mezunu olanlar çoğunlukta idi. Katılımcıların ve eşlerinin eğitim düzeylerinin dağılımı Tablo 4'te görülebilir.

Tablo 4. Katılımcıların ve eşlerinin eğitim düzeyleri

	Kendisinin	Eşinin
Eğitim Düzeyi	Sıklık/Yüzde	Sıklık/Yüzde
Okur yazar değil	22 (%7,2)	3 (%1,0)
Okur yazar	1 (%0,3)	3 (%1,0)
İlkokul	100 (%32,7)	82 (%26,8)
Ortaokul	36 (%11,8)	42 (%13,7)
Lise	109 (%35,6)	110 (%35,9)
Yüksekokul	15 (%4,9)	36 (%11,8)
Fakülte	23 (%7,5)	30 (%9,9)
Toplam	306 (%100,0)	306 (%100,0)

Katılımcılardan 21 (%6,9) kişinin hiçbir sosyal güvencesi yokken, çoğunluğu oluşturan 155 kişi (%50,7) SSK'lı idi. Tablo 5'te katılımcıların sosyal güvence dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların sosyal güvence durumlarının dağılımı

Sosyal Güvence	Sıklık	Yüzde
Yok	21	6,9
SSK	155	50,7
Emekli Sandığı	74	24,2
BAĞ-KUR	44	14,4
Yeşil kart	12	3,8
Toplam	306	100,0

Katılımcıların 186'sı (%60,8), eşlerinden ise sadece 5 (%1,6) tanesi çalışmıyordu, katılımcıların ve eşlerinin meslek dağılımları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların ve eşlerinin meslek dağılımları

	Kendisinin	Eşinin
Meslek dağılımları	Sıklık/Yüzde	Sıklık/Yüzde
Ev hanımı, işsiz, öğrenci	186 (%60,8)	5 (%1,6)
Kalifiye olmayan işçi	31 (%10,1)	64 (%20,9)
Üretim işçileri	17 (%5,6)	56 (%18,3)
Hizmet işçileri	22 (%7,2)	14 (%4,6)
Satışla ilgili işler	2 (%0,7)	14 (%4,6)
Büro ve eğitim hizmetleri	25 (%8,2)	60 (%19,6)
Silahlı kuvvetler çalışanları	4 (%1,3)	10 (%3,3)
Kalifiye işçi, serbest meslek	12 (%3,9)	70 (%22,9)
Yüksek okul mezunları	7 (%2,4)	12 (%3,9)
Yönetici, iş adamı	-	1 (%0,3)
Toplam	306 (%100)	306 (%100)

Katılımcıların çoğu %62,4 oranında kendi mülkleri olan evlerde otururken; %24,8'i kirada, %9,2'si ailelerinin evinde ve son olarak ta %3,6'sı lojmanda oturuyordu. Katılımcıların %1'i tek odalı, %4,9'u iki odalı, %33'ü üç odalı, %58,5'i dört odalı evlerde oturuyorken; sadece % 2,6 oranındaki bir azınlık 5 ve daha fazla odalı evlerde oturuyordu.

Katılımcıların aylık aile geliri ortalama 1231,93±960,85 YTL, ortanca 1000 YTL (en düşük 0, en yüksek 10000) YTL idi. Evde sürekli birlikte yaşayan kişi sayısı ortalama 3,58±1,13, ortanca 3 (en düşük 2, en yüksek 10) kişi idi. Kişi başına düşen aylık gelir ortalama 386,12±327,21 YTL, ortanca 300 YTL (en düşük 0, en yüksek 2000 YTL) idi.

Araştırmamızdaki kadınların ortalama 1,64±0,94, ortanca 2 (en düşük 0, en yüksek 7) tane çocuğu vardı. Katılımcıların çocuk sayısı dağılımları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların çocuk sayıları

Çocuk sayısı	Sıklık	Yüzde
0	31	10,1
1	98	32,0
2	137	44,7
3	33	10,9
4	5	1,7
5	1	0,3
6	-	-
7	1	0,3
Toplam	306	100,0

Araştırmamızdaki kadınların çoğu 271'i (%88,6) çekirdek ailelere sahiptiler, geri kalan 35'i (%11,4) ise geniş ailelerde yaşıyordu. Kadınların evde birlikte yaşadıkları kişilerin dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların evde birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı

Evde yaşadığı kişiler	Sıklık	Yüzde
Eş	306	100,0
Çocuk	259	84,6
Kayınvalide	19	6,2
Kayınpeder	9	2,9
Anne	6	2,0
Baba	3	1,0
Kayın	3	1,0
Görümce	2	0,7
Akraba	10	3,3
Toplam*	306	100,0

* birden fazla seçenek bir arada olabilir.

Katılımcıların sigara alışkanlığı sorgulandığında 172 (%56,2) kişinin hiç içmediği, 108 (%35,3) kişinin halen kullandığı ve 26 (%8,5) kişinin bıraktığı saptandı. Bırakanların sigara kullandığı süre ortalama $11,88 \pm 8,67$, ortanca 7 (en düşük 3, en yüksek 30) yıl bulundu. Halen içenlerinse sigara kullandığı süre ortalama $13,74 \pm 7,46$, ortanca 12 (en düşük 1, en yüksek 36) yıl bulundu. Bırakanların kullandığı sigara miktarı/gün ortalama $15,31 \pm 10,36$, ortanca 15 (en düşük 3, en yüksek 45) adet bulunurken, içenlerin kullandığı sigara miktarı/gün ortalama $14,04 \pm 9,83$, ortanca 10 (en düşük 2, en yüksek 60) adet bulundu. Bırakanların ortalama $6,27 \pm 4,80$, ortanca 5 (en düşük 1, en yüksek 20) yıldır sigara içmedikleri bulundu.

Eşlerinin sigara alışkanlığı sorgulandığında 62 (%20,3) kişinin hiç içmediği, 193 (%63,1) kişinin halen kullandığı ve 51 (%16,7) kişinin bıraktığı saptandı. Bırakanların sigara kullandığı süre ortalama $20,43 \pm 12,00$, ortanca 20 (en düşük 1, en yüksek 50) yıl bulundu. Halen içenlerinse sigara kullandığı süre ortalama $22,57 \pm 9,40$, ortanca 20 (en düşük 1, en yüksek 50) yıl bulundu. Bırakanların kullandığı sigara miktarı/gün ortalama $21,43 \pm 11,77$, ortanca 20 (en düşük 3, en yüksek 60) adet bulunurken, içenlerin kullandığı sigara miktarı/gün ortalama $21,26 \pm 9,63$, ortanca 20 (en düşük 3, en yüksek 60) adet bulundu. Bırakanların ortalama $8,10 \pm 7,43$, ortanca 5 (en düşük 1, en yüksek 30) yıldır sigara içmedikleri bulundu.

Kadınların alkol alışkanlıkları sorgulandığında 232'sinin (%75,8) alkol kullanmadığı, 67'sinin (%21,9) sosyal içici olduğu ve 7'sinin de (%2,3) alkol kullandığı tespit edildi. Son iki gruptaki kadınlar (sosyal içici, halen alkol kullanan) toplam 74 kişi (%24,2) geçmişte de alkol kullanıyordu. Alkol alan 7 kişiden 1'inin (%0,3) ayda birden az defa, 3'ünün (%1) ayda 1-3 kez, diğer 3'ününse (%1) haftada 1-5 kez alkol kullandığı bulundu.

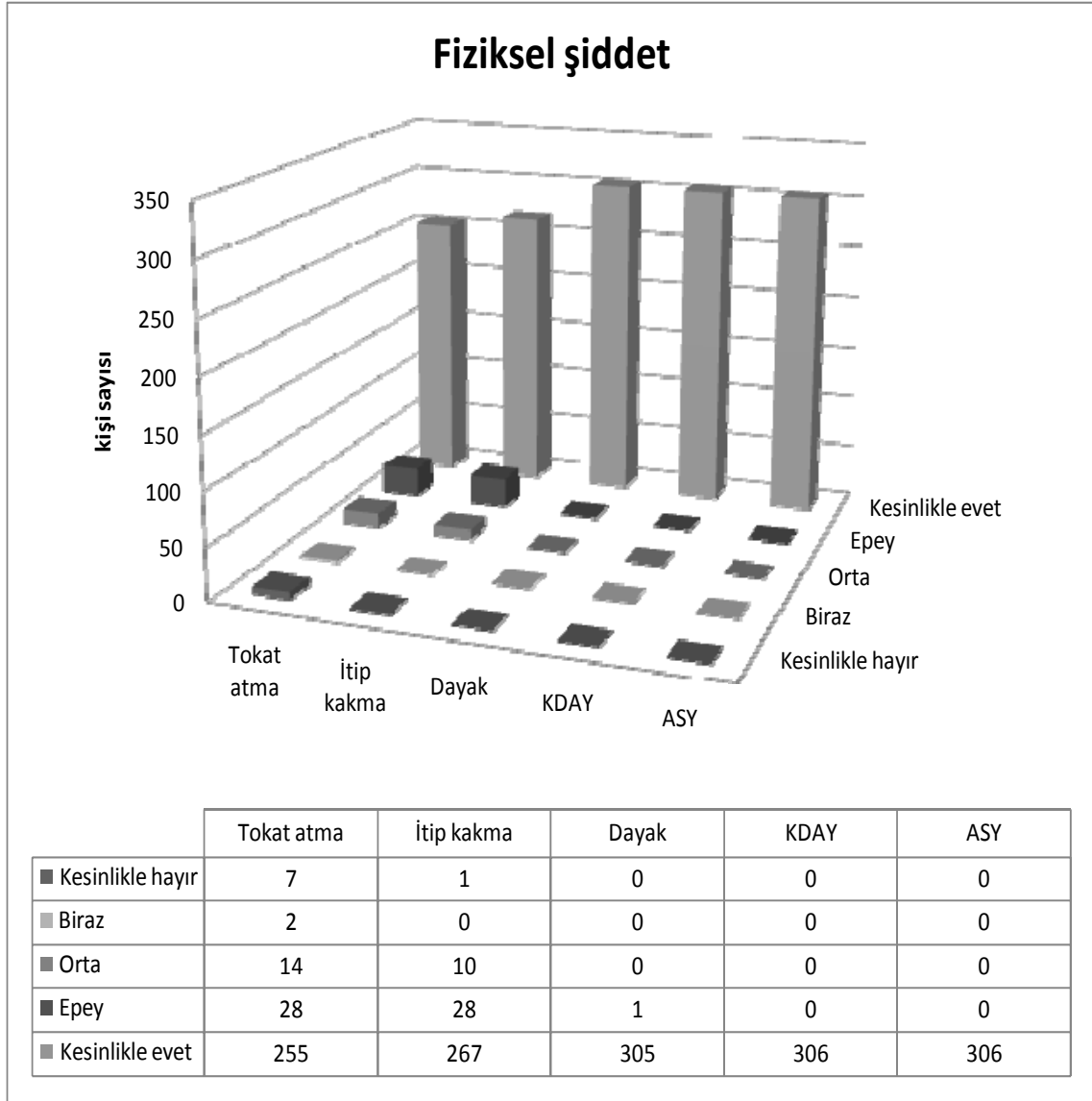
Eşlerinin alkol alışkanlıkları sorgulandığında 83'ünün (%27,1) alkol kullanmadığı, 131'inin (%42,8) sosyal içici olduğu ve 92'sinin de (%30,1) alkol kullandığı tespit edildi. Sosyal içici olan ve halen alkol kullanan 223 kişinin (%72,9) geçmişte de alkol kullanımı vardı. Alkol kullanmayanlardansa 10 kişinin (%3,26) geçmişte alkol kullandığı tespit edildi. Alkol alan 92 kişiden 1'inin (%0,3) ayda birden az defa, 14'ünün (%4,6) ayda 1-3 kez, 39'unun (%12,7) haftada 1-5 kez, diğer 38'ininse (%12,4) her gün alkol kullandığı bulundu.

Katılımcıların eşlerinin kumar alışkanlıkları sorgulandığında 295'inin (%96,4) kumar alışkanlığı olmadığı, 11 kişininse (%3,6) kumar oynadığı bulundu. Kumar alışkanlığı olan 11 kişiden 1'inin (%0,3) çok seyrek, 4'ünün (%1,3) ara sıra, 6'sının (%2) sıklıkla kumar oynadığı saptandı.

Kadınların tümüne Maudsley evlilik ilişkisi ölçeği uygulandı; 0 (en iyi) ve 80 (en kötü) olmak üzere puanlandı. Katılımcıların evlilik ilişkileri puanları ortalama $22,21 \pm 17,65$, ortanca 18 (en düşük 7, en yüksek 80) puan bulundu. Ayrıca cinsel yaşam alt ölçeği de uygulandı; 0 (en iyi) ve 40 (en kötü) olmak üzere puanlandı. Kadınların cinsel yaşam puanları ortalama $11,08 \pm 6,34$, ortanca 10 (en düşük 3, en yüksek 40) puan bulundu.

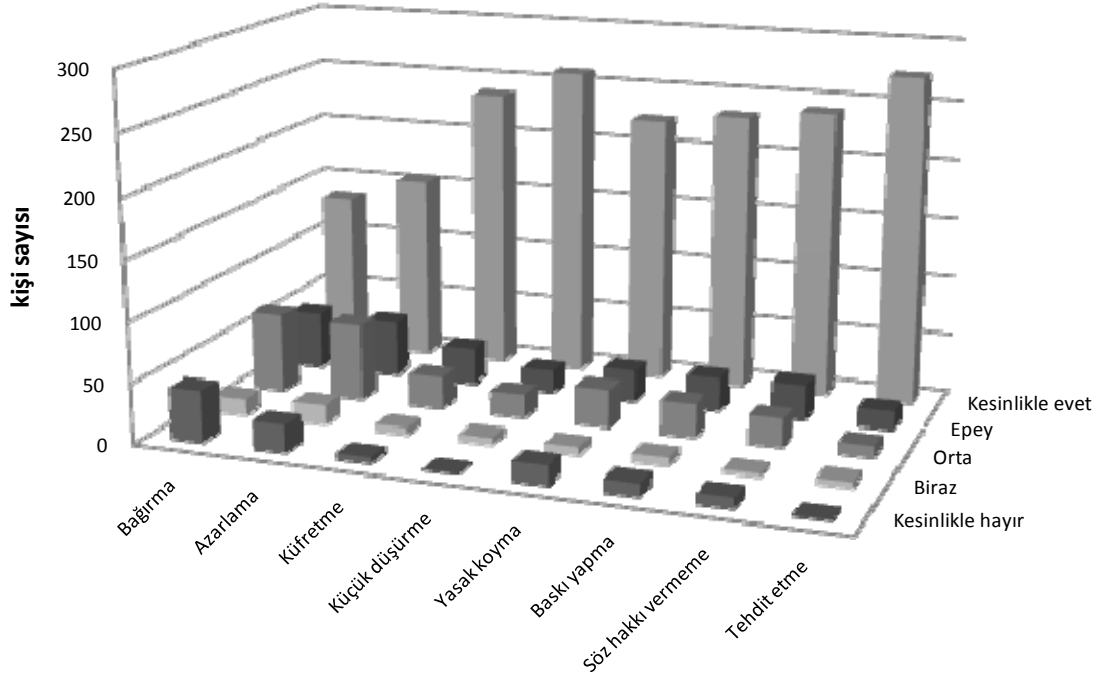
Katılımcıların tümüne çok boyutlu algılanan sosyal destek formu uygulandı; 1 (en kötü) ve 7 (en iyi) olarak puanlandı. Kadınların algılanan genel sosyal destekleri ortalama $71,87 \pm 13,04$, ortanca 76 (en düşük 30, en yüksek 84) puan bulundu. Katılımcıların özel kişi açısından algılanan sosyal destekleri ortalama $25,11 \pm 4,74$, ortanca 28 (en düşük 4, en yüksek 28) puan bulundu, ailelerinden algılanan sosyal destekleri ortalama $24,00 \pm 5,83$, ortanca 27 (en düşük 4, en yüksek 28) puan bulundu ve son olarak ta arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyleri de ortalama $22,75 \pm 6,42$, ortanca 25,5 (en düşük 4, en yüksek 28) puan olarak saptandı.

Anket yapılan kadınların şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladıklarıyla ilgili saptadıklarımız Şekil 3, 4, 5 ve 6'da görülebilir.



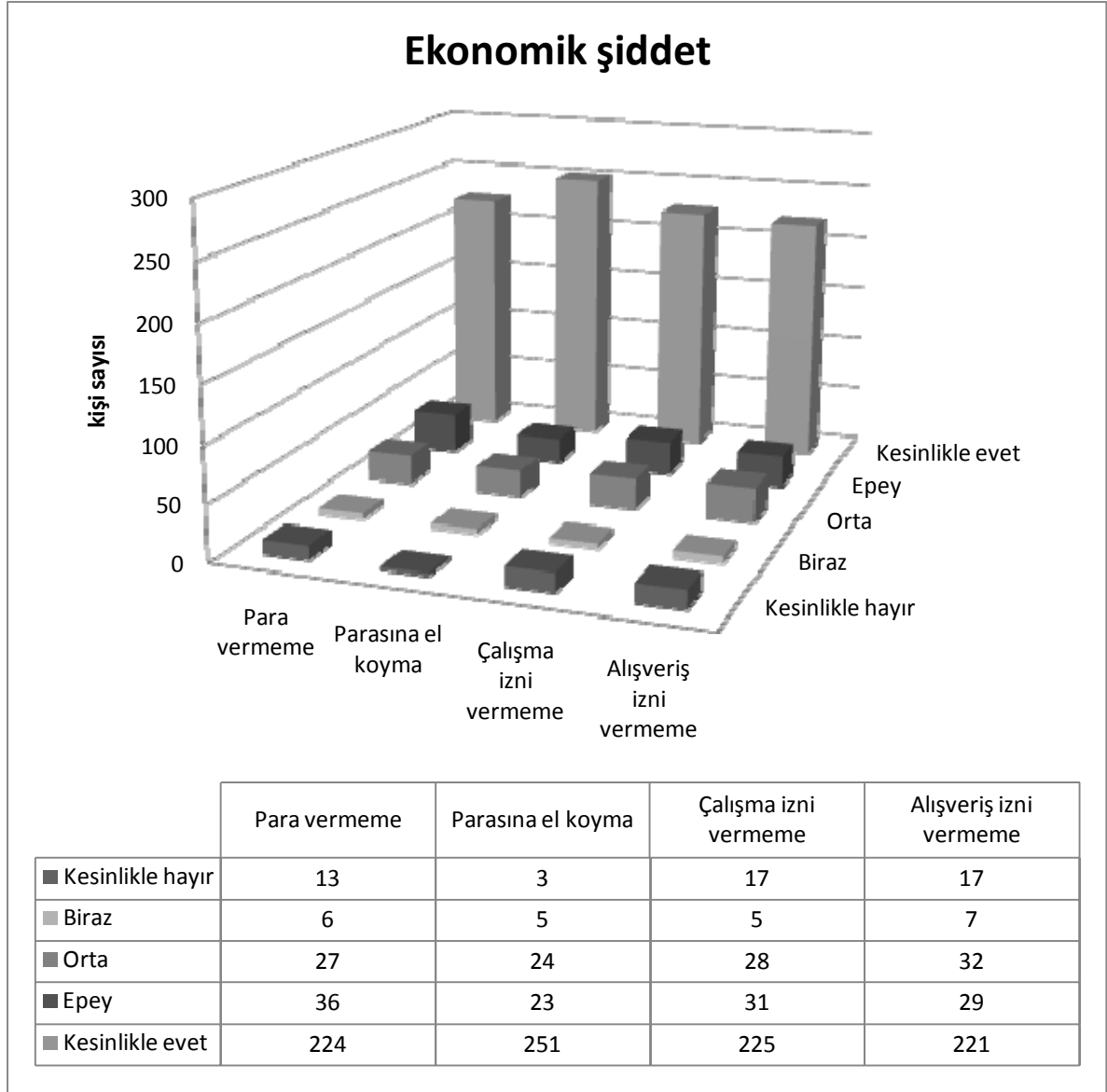
Şekil 3. Katılımcıların fiziksel şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladıkları

psikolojik şiddet

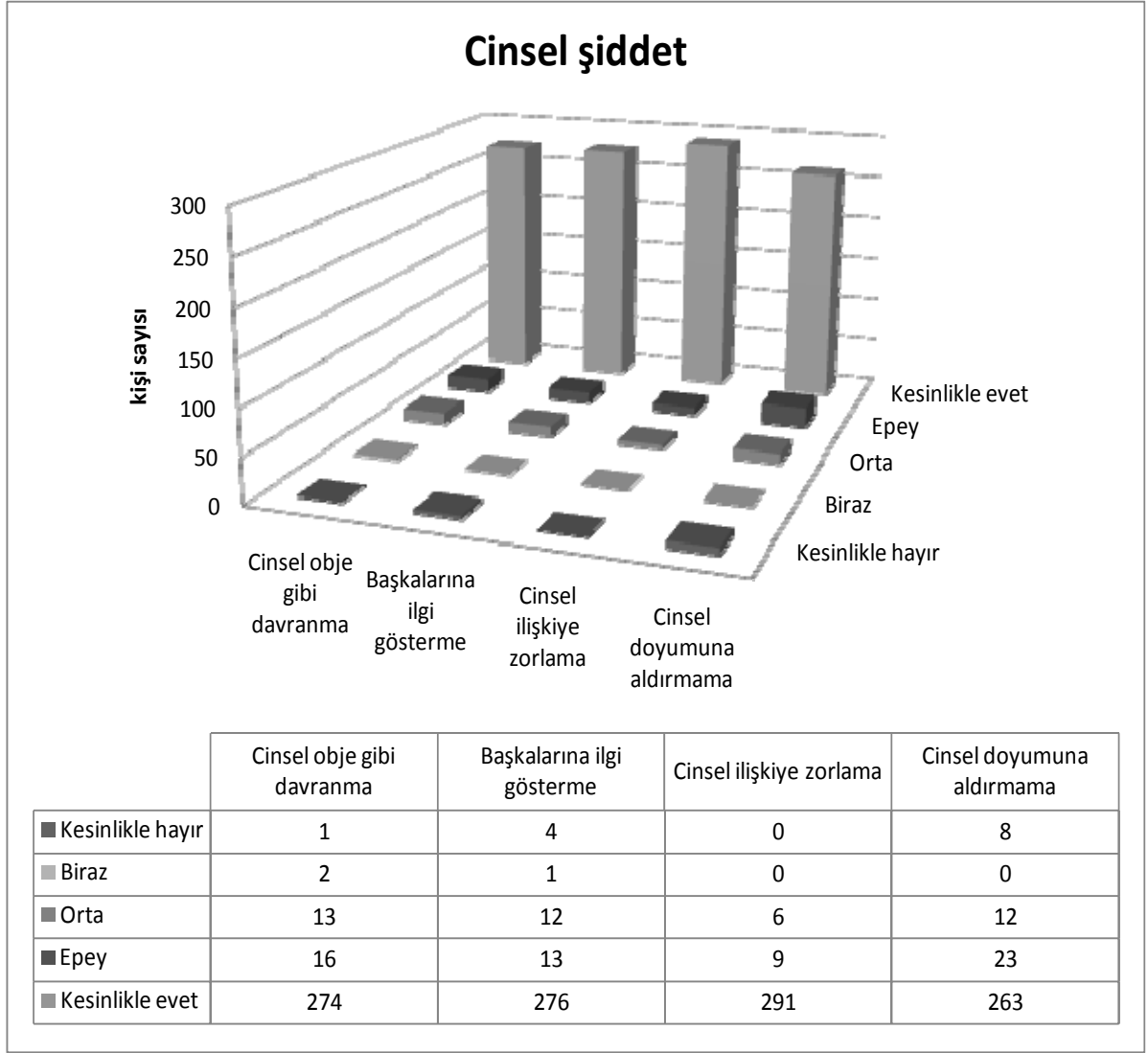


	Bağırma	Azarlama	Küfretme	Küçük düşürme	Yasak koyma	Baskı yapma	Söz hakkı vermeme	Tehdit etme
■ Kesinlikle hayır	43	23	5	1	16	11	9	1
■ Biraz	14	17	6	6	7	7	3	5
■ Orta	66	64	27	20	32	28	24	10
■ Epey	48	47	31	19	27	28	30	16
■ Kesinlikle evet	135	155	237	260	224	232	240	274

Şekil 4. Katılımcıların psikolojik şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladıkları



Şekil 5. Katılımcıların ekonomik şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladıkları



Şekil 6. Katılımcıların cinsel şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladıkları

Çocuk sahibi olan 275 kadına, kendilerinin ve eşlerinin çocuklarına fiziksel şiddet uygulayıp uygulamadığı soruldu; kadınlardan 107'sinin (%35), eşlerindense 218'inin (%79,2) çocuklarına hiç fiziksel şiddet uygulamadığı saptandı. Çocuklarına fiziksel şiddet uygulayan katılımcı ve eşlerinin ne sıklıkta şiddete başvurduğu Tablo 9'da görülebilir.

Çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığını söyleyen 168 kadından 165'i (%53,9) iz bırakmayan darbelerle, 3'ü (%1) ise iz bırakan darbelerle çocuklarına fiziksel şiddet uyguluyordu. Eşlerinden çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığını söyleyen 57'sinin 53'ü (%17,3) iz bırakmayan darbelerle, 4'ü (%1,3) ise iz bırakan darbelerle çocuklarına fiziksel şiddet uyguluyordu.

Tablo 9. Katılımcıların ve eşlerinin çocuklarına şiddet uygulama davranışı

	Kendisinin	Eşinin
Çocuk dövme sıklığı	Sıklık/yüzde	Sıklık/Yüzde
Hiç	107 (%38,9)	218 (%79,2)
Çok az	91 (%33,0)	39 (%14,2)
Ara sıra	64 (%23,4)	12 (%4,4)
Sıklıkla	13 (%4,7)	6 (%2,2)
Toplam	275 (%100,0)	275 (100,0)

Katılımcıların ve eşlerinin çocukken fiziksel şiddete maruz kalmaları sorgulandığında; kadınlardan 180'inin (%58,8), eşlerindense 154'ünün (%50,3) çocukken fiziksel şiddet gördüğü saptandı. Kimler tarafından şiddet uygulandığının dağılımı Tablo 10'da görülebilir.

Tablo 10. Kadınlar ve eşlerine çocukken kimler tarafından şiddet uygulandığı

	Kendisine	Eşine
Kimler şiddet uyguladı	Sıklık/yüzde	Sıklık/yüzde
Anne	100 (%55,6)	64 (%41,5)
Baba	49 (%27,3)	62 (%40,3)
Hem anne hem baba	21 (%11,6)	18 (%11,7)
Kardeş	9 (%5,0)	8 (%5,3)
Anne, baba ve kardeş	1 (%0,5)	-
Baba ve kardeş	-	1 (%0,6)
Yetiştirme yurdunda	-	1 (%0,6)
Toplam*	180 (%100,0)	154 (%100,0)

*birden fazla seçenek bir arada olabilir.

Katılımcıların eşlerinin ailelerinde eşine fiziksel şiddet uygulayan olup olmadığı sorgulandı; 188 (%61,4) kişinin eşinin ailesinde şiddet öyküsü yoktu, 40 (%13,1) kişi bu soruya bilmiyorum cevabı verirken, 78 (%25,5) kişinin eşinin ailesinde şiddet öyküsü vardı. Erkeklerin ailelerinde kimler tarafından eşlerine fiziksel şiddet uygulandığının dağılımı Tablo 11'de görülebilir.

Tablo 11. Erkeklerin ailelerinde kimlerin eşlerine şiddet uyguladığının dağılımı

Eş ailesinde dayak öyküsü kime ait	Sıklık	Yüzde
Baba	39	50,0
Kardeş	25	32,0
Amca	7	9,0
Hem baba hem kardeş	5	6,5
Dayı	2	2,5
Toplam	78	100,0

Kadınların eşlerinin iş dışındaki vakitlerini nasıl geçirdiği sorusuna verilen cevaplardan; 168 kişinin (%54,9) eşinin evde kendisi ve çocuklarla olduğu, 96'sının (%31,4) eşinin dışarıda arkadaşlarıyla olduğu, 32'sinin eşinin (%10,5) evde kendi başına okuyarak ve dinlenerek, kalan 10 kişininse (%3,3) evde işiyle uğraşarak vakit geçirdiği bulundu.

Evliliğinizi devam ettirmenizin en önemli nedeni nedir sorusuna verilen cevapların dağılımı Tablo 12'de görülebilir.

Tablo 12. Katılımcıların evliliklerinin devamının nedenleri

Evlilik devamının nedeni	Sıklık	Yüzde
Sevgi	122	39,8
Çocuklar	102	33,2
İyi anlaşmak	36	11,8
Saygı	28	9,2
Aileler	6	2,0
Sabır	4	1,3
Mecburiyet	3	1,0
Çevre	2	0,7
Aşk	2	0,7
Emeğim var	1	0,3
Toplam	306	100

Kadınların %50'si gibi çoğunluğunun evde sorun çıktığında sorunu konuşarak, %32'sinin tartışarak, %10,5'inin kavga ederek, %5,2'si hep eşinin dediğini yaparak çözdüğü, %1,3'ünün dayaha maruz kaldığı, %0,7'sinin hep kendi dediğinin olduğu, %0,3'ünün evinde hiç sorun çıkmadığı saptandı. Katılımcıların evlerindeki en sık tartışma nedenleri Tablo 13'de görülebilir.

Tablo 13. Katılımcıların evlerindeki en sık tartışma nedenlerinin dağılımı

Tartışma nedenleri	Sıklık	Yüzde
Çocuklar	97	31,7
Ekonomik nedenler	51	16,7
Aileler	43	14,1
Küçük nedenler	25	8,2
Kıskançlık	20	6,5
Eşin alkol alması	17	5,6
İş konusunda	12	3,9
Aldatma	11	3,6
Psikolojik nedenler	10	3,3
Eşinin sürekli dışarıda olması	9	2,9
Bedensel hastalıklar	4	1,3
Kendisinin sigara içmesi	4	1,3
Cinsellik	2	0,6
Kendisinin alkol alması	1	0,3
Toplam	306	100,0

Katılımcılardan 225'i (%73,5) gibi çoğunluğunun evdeki tartışmalarının uzlaşma ile, 44'ünün (%14,4) anlaşmazlıkla, 6'sının (%2) kavgayla, 5'inin (%1,6) dayakla sonuçlandığı saptandı. Ayrıca 22'sinin (%7,2) tartışmalarının sonucunda hep eşinin dediğinin yapıldığı, 3'ünün (%1) kendi dediğinin olduğu, ve son 1 kişinin de (%0,3) evinde hiç sorun çıkmadığı bulundu.

Kadınlardan 14'ünün (%2,84) şu andaki eş ve aileleri dışındaki başkalarından fiziksel şiddet gördüğü bulundu. Kimlerden fiziksel şiddet gördüklerine dair saptadıklarımız Tablo 14'de görülebilir.

Tablo 14. Katılımcıların eş ve aileleri dışında kimlerden şiddet gördüklerinin dağılımı

Kimlerden şiddet gördükleri	Sıklık	Yüzde
Eski eş	5	35,9
Öğretmen	3	21,5
Akraba	1	7,1
Komşu	1	7,1
Arkadaş	1	7,1
Oğlu	1	7,1
Kayınvalide	1	7,1
Yabancı biri	1	7,1
Toplam	14	100,0

Eş şiddeti sorgulandığında 306 katılımcıdan 188'inin (%61,4) eş şiddetine maruz kaldığı, 118'inin (%38,6) ise eş şiddetine maruz kalmadığı bulundu. Eş şiddetine maruz kalan 188 kadından 93'ü (%30,4) fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Fiziksel şiddet gören kadınların fiziksel şiddet sıklıkları Tablo 15'de görülebilir.

Tablo 15. Katılımcıların maruz kaldığı fiziksel eş şiddeti sıklığının dağılımı

Fiziksel şiddet sıklığı	Sıklık	Yüzde
1 kez tokat	14	15,1
2 kez tokat	11	11,8
1 kez itip kakma	3	3,2
Bir kez dayak	6	6,5
Birden fazla kez dayak	59	63,4
Toplam	93	100,0

Diğer şiddet türlerinin sıklıkları Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Kadınların eşlerinden diğer şiddet türlerine maruziyet sıklıklarının dağılımı

Şiddet türleri	Sıklık	Yüzde
Psikolojik şiddet	167	54,6
Ekonomik şiddet	59	19,3
Duygusal şiddet	30	9,8
Cinsel şiddet	19	6,3
Şiddet görenler	188	
Toplam*	306	100,0

*birden fazla şık işaretlenmiş olabilir.

Fiziksel şiddet dışındaki şiddet türlerine maruz kalan kadınların şiddete maruz kalma sıklıkları; 88’i (%28,8) ara sıra, 40’ı (%13,1) sıklıkla, 36’sı (%11,8) nadiren ve geri kalan 24’ününse (%7,8) sürekli şiddet gördüğü saptandı. Şiddet gören kadınların şiddete verdikleri tepkiler Tablo 17’de görülebilir.

Tablo 17. Kadınların yaşadıkları şiddete verdikleri tepkilerin dağılımı

Şiddete verdikleri tepkiler	Sıklık	Yüzde
Karşılık verme	75	39,9
Kabullenme	62	33,0
Yakınlarıyla paylaşma	43	22,9
Evi terk etme	6	3,2
Boşanma girişimi	1	0,5
Psikoloğa gitme	1	0,5
Toplam	188	100,0

Kadınların şiddet gördükten sonra neler hissettiğine dair saptadıklarımız Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Kadınların yaşadıkları şiddet sonrası hissettiklerinin dağılımı

Şiddet sonrası hissettikleri	Sıklık	Yüzde
Değersizlik	72	38,3
Üzüntü	62	33,0
Çaresizlik	17	9,0
Kırgınlık	14	7,6
Öfke	13	6,9
Boşanma isteği	5	2,6
Nefret	4	2,1
İntihar etme isteği	1	0,5
Toplam	188	100,0

Şiddet uygulayan eşlerin şiddeti uyguladıktan sonraki tutumları Tablo 19’da görülebilir.

Tablo 19. Şiddet uygulayan erkeklerin şiddet sonrası tutumlarının dağılımı

Eşlerin şiddet sonrası tutumları	Sıklık	Yüzde
Aldırmama	89	47,4
Özür dileme	38	20,3
Pişmanlık	35	18,6
Konuşmama, küsme	22	11,7
Evi terk etme	2	1,0
Hoşlanma, zevk duyma	2	1,0
Toplam	188	100,0

Daha önce de bahsettiğimiz gibi katılımcılardan 93’ü (%30,4) eşleri tarafından fiziksel şiddet görmüştü; bunlardan 29’u (%9,5) sadece bir iki kez hafif oranda şiddet görmüştü. Geriye kalan eşleri tarafından birden fazla kez ciddi anlamda fiziksel şiddete uğramış 64 (%20,9) kadından 59’u (%19,3) şimdiki eşinden, 5’i (%1,6) ise eski eşinden fiziksel şiddet görmüş veya görüyordu.

Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların fiziksel şiddete ilk ne zaman maruz kaldıkları sorgulandığında; ortalama $17,33 \pm 10,59$, ortanca 17,5 (en düşük 1, en yüksek 42) yıl önce olduğu bulundu. Katılımcıların ilk fiziksel şiddete maruz kalmaları ilişkilerinin ortalama $18,30 \pm 21,19$, ortanca 10 (en düşük 1, en yüksek 96) 'cu aylarında olduğu bulundu.

Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan 64 katılımcıdan 61'inin (%95,3) evliyken, 2'sinin (%3,1) flört ederken, 1'ininse (%1,6) nişanlıyken ilk kez fiziksel şiddet gördüğü saptandı. Sürekli fiziksel şiddete uğrayan kadınların yaşadığı fiziksel şiddetin sıklığının dağılımı Tablo 20'de görülebilir.

Tablo 20. Eşlerinden sürekli fiziksel şiddet gören kadınların şiddete maruziyet sıklıkları

Fiziksel şiddet sıklığı	Sıklık	Yüzde
Haftada birden fazla	17	26,5
Ayda 1-4	15	23,4
Yılda 5-10	13	20,3
Çok nadir	13	20,3
Yılda 1-2	6	9,5
Toplam	64	100,0

Uğradıkları fiziksel şiddet nedenlerinin dağılımı Tablo 21'de görülebilir.

Tablo 21. Kadınların yaşadıkları fiziksel şiddetin nedenlerinin dağılımı

Fiziksel şiddetin nedeni	Sıklık	Yüzde
Alkol	21	32,8
Ailesine saygısızlık	14	21,8
Küçük nedenler	12	18,7
Kıskançlık	11	17,2
Ekonomik sorunlar	8	12,5
Çok konuştuğu için	1	1,6
Cinsel sorunlar	1	1,6
Toplam *	64	100,0

*birden fazla şık işaretlenmiş olabilir.

Kadınlardan 40'nın (%62,5) iz bırakan darbelere, 23'ünün (%35,9) iz bırakmayan darbelere, 1 kişininse (%1,6) sakatlayıcı-yaralayıcı darbelere maruz kaldığı bulundu. Eşlerin 51'inin (%79,7) kadınlara kendi bedenleriyle, 13'ünün (%20,3) ise hem kendi bedenleri hem de araç gereçle şiddet uyguladıkları bulundu. Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan kadınlardan 27'si (%42,2) hamileyken de fiziksel şiddet görmüştü.

Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan kadınlardan 35'i (%54,7) şiddeti hiç kimseye söylemezken, geri kalan 29 kişi (%45,3) ise şiddet gördüğünü etrafındakilerle paylaşmıştı. Şiddetten bahsetmeyenlerin neden bu konuda hiç kimseye konuşmadıkları Tablo 22'de görülebilir.

Tablo 22. Kadınların yaşadıkları şiddetten bahsetmeme nedenlerinin dağılımı

Neden söylemediler	Sıklık	Yüzde
Ev içinde kalmalı	10	28,6
Utandım	9	25,7
Kocamdır dedim sustum	6	17,1
Üzülmesinler diye	5	14,3
Korktum	3	8,6
Gerek görmedim	2	5,7
Toplam	35	100,0

Uğradıkları şiddet konusunda etrafındakilerle konuşan kadınların kimlerle konuştuğuna dair saptadıklarımız Tablo 23'de görülebilir.

Tablo 23. Yaşadıkları şiddetten bahseden kadınların kimlerle konuştuğunun dağılımı

Kimlere söylediler	Sıklık	Yüzde
Anne	15	51,7
Baba	15	51,7
Kız kardeş	18	62,0
Erkek kardeş	9	31,0
Kayınvalide	21	72,4
Kayınpeder	16	55,2
Arkadaş	20	68,9
Komşu	14	48,3
Akraba	15	51,7
Toplam *	29	100,0

*birden fazla şık işaretlenmiş olabilir.

Maruz kaldıkları fiziksel şiddet hakkında konuşan kadınların bu konuyu ne zaman etraflarına anlattıklarına dair saptadıklarımız Tablo 24’de görülebilir. Kadınların şiddetten bahsetmiş olmalarının yaşadıkları şiddete etkisi Tablo 25’de görülebilir.

Tablo 24. Kadınların yaşadıkları şiddetten ne zaman bahsettiklerinin dağılımı

Kimlere söyledi	Ne zaman söyledi*				Toplam
	Hemen	Gördüler	≥1 yıl	≥2 yıl	
Anne	4	8	1	2	15
Baba	4	8	1	2	15
Kız kardeş	3	10	2	3	18
Erkek kardeş	-	6	-	3	9
Kayınvalide	8	8	1	4	21
Kayınpeder	3	8	1	4	16
Arkadaş	4	10	2	4	20
Komşu	1	8	1	4	14
Akraba	3	8	1	3	15

*birden fazla şık işaretlenmiş olabilir.

Tablo 25. Kadınların şiddetten bahsetmiş olmalarının yaşadıkları şiddete etkisi

Kimlere söyledi	Etkisi*			
	Olumlu	Olumsuz	Etkisiz	Toplam
Anne	4	-	11	15
Baba	4	-	11	15
Kız kardeş	4	-	14	18
Erkek kardeş	2	-	7	9
Kayınvalide	2	-	19	21
Kayınpeder	1	-	15	16
Arkadaş	2	-	18	20
Komşu	1	-	13	14
Akraba	2	-	13	15

*birden fazla şık işaretlenmiş olabilir.

Fiziksel şiddete maruz kaldığını yakınlarıyla paylaşan 29 kadından 19'u (%65,5) yakınları tarafından teselli edilip, yatıştırılmış; 2'sine (%6,9) karşı koyma önerilmiş, 1 kişiye (%3,4) ilgisiz davranılmış, geri kalan 7'sine (%24,1) ise ayrılması önerilmişti.

Şiddet gören kadınlardan 41'i (%64) hiç kimseden yardım istememişti; 21'i (%32,8) aile büyüklerinden, 1 kişi (%1,6) yetişkin çocuklarından, 1 kişi de (%1,6) yasal kurumlardan yardım almıştı. Sürekli fiziksel şiddet gören 64 kadından sadece 2 kişiye (%3,1) sağlık kuruluşunda fiziksel şiddet hakkında soru sorulmuştu; bu konuda soru soransa psikiyatristlerdi. Daha önce sağlık kuruluşunda kendisi fiziksel şiddetten bahseden sadece 3 kadın (%4,7) vardı; biri birinci basamak hekimiyle, iki kişi de psikiyatristle konuşmuştu.

Kadınlara fiziksel şiddete maruz kalmalarından kimi sorumlu tuttıkları soruldu; fiziksel şiddet gören 64 kadından 38'i (%59,4) daima eşini, 13'ü (%20,3) dış nedenleri, 11'i (%17,2) bazen kendisini ve son olarak ta 2 kişi (%3,1) daima kendini sorumlu tutuyordu.

Yaşamınızı kim kontrol ediyor diye sorulduğunda; kadınlardan 26'sının (%40,6) bazen kendisinin, 25'inin (%39) daima kendisinin ve geri kalan 13 kişinin de (%20,3) daima eşi ve eşinin ailesinin yaşamlarını kontrol ettiği bulundu.

Şiddet gören kadınlardan 48'inin (%75) hiçbir psikiyatrik hastalığı yoktu; diğer 16 kişiden birinin (%1,5) fiziksel şiddetten önce, 15'ininse (%23,4) fiziksel şiddetten sonra

gelişmiş psikiyatrik hastalığı vardı. Psikiyatrik hastalığı olan 16 kişiden 13'ünde depresyon, 3 kişide de anksiyete bozukluğu vardı. İntihar girişimi sorgulandığında 51'inin (%79,7) hiç intihar girişiminde bulunmadığı, 11'inin (%17,2) bir kez ve 2 kişinin de (%3,1) birden fazla kez intihar girişiminde bulunduğu saptandı.

Eşlerine şiddet uygulayan 64 erkekte 5'inin (%7,8) ruhsal hastalığı vardı; bunlardan 3'ünde (%4,7) alkol bağımlılığı, birinde (%1,5) depresyon ve geri kalan son bir kişide de (%1,5) kişilik bozukluğu saptandı. Erkeklerden sadece 2 kişinin (%3,1) karısı dışındakilere karşı da saldırgan davranışı olduğu bulundu.

Fiziksel şiddetin hala sürüp sürmediği sorgulandığında; 50 kadın (%78,1) sürmediğini, 14 kadın (%21,9) ise şiddetin hala sürdüğünü ifade etti. Fiziksel şiddetin neden sona erdiğine dair saptananlar Tablo 26'da görülebilir.

Tablo 26. Kadınların yaşadığı fiziksel şiddetin neden sona erdiğinin dağılımı

Fiziksel şiddet neden sona erdi	Sıklık	Yüzde
Eşim yaşlandı	10	20,0
Evliliğe ve birbirimize alıştık	7	14,0
Eşimin ailesinin yanından ayrıldık	7	14,0
Eski eşimdi, boşandık	5	10,0
Artık izin vermiyorum	4	8,0
Haksızlık ettiğini fark etti	4	8,0
Boşanmak üzereyiz	3	6,0
Alkolü bıraktı	3	6,0
Hamile kaldığımdan beri	2	4,0
Geçim sıkıntımız bitti	2	4,0
Resmi olarak boşandık, beraber yaşıyoruz	1	2,0
Çalışmaya başladım	1	2,0
Bir dönem ayrı yaşamışlar	1	2,0
Toplam	50	100,0

Şiddet gören 64 kadından 58'i (%90,6) yardım istemiyordu. Yardım isteyen 6 kadına (%9,4) danışmanlık hizmeti verildi; 5'ine aile terapisi önerilirken, 1 kişiye de hem kendi hem de eşi için psikiyatrist desteği ve aile terapisi önerildi.

KARŞILAŞTIRMALI ANALİZLER

Farklı eğitim gruplarındaki katılımcıların ortalama yaşları birbirinden anlamlı farklı değildi ($F=1,646$, $p=0,195$). Kadınların eğitim düzeyleriyle yaşları negatif koreleydi (Kendall's tau-b=-0,113, $p=0,009$). İlk evlilik yaşları ile eğitim grupları arasında anlamlı farklılık vardı (Kruskal-Wallis=75,625, $p<0,001$). Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça ilk evlilik yaşları da artıyordu (Kendall's tau-b=0,455, $p<0,001$). Katılımcıların eğitim seviyeleri arttığında eşlerinin de eğitim seviyelerinin arttığı saptandı (Kendall's tau-b=0,617, $p<0,001$).

Katılımcıların evlilik şekilleri ile kendi yaşları ($F=15,112$, $p<0,001$) ve eşlerinin yaşları ($F=17,434$, $p<0,001$) anlamlı farklı bulundu. Yapılan post-hoc Bonferroni analizi uyarınca görücü usulüyle evlenenlerin ortalama yaşları (42,37) hem anlaşarak (36,10) hem de kaçarak (36,30) evlenenlerinkinden yüksekti. Anlaşarak ve kaçarak evlenenlerin yaşları birbirinden anlamlı farklı bulunmadı. Görücü usulüyle evlenenlerin eşlerinin ortalama yaşları (47,15) hem anlaşarak (39,91) hem de kaçarak (41,36) evlenenlerinkinden yüksekti. Anlaşarak ve kaçarak evlenenlerin yaşları arasında anlamlı farklılık yoktu. Kadınların ilk evlilik yaşları ile anlaşarak, kaçarak ve görücü usulüyle evlenen gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis=32,077, $p<0,001$). Dunn analizi sonuçlarına göre anlaşarak (21,00), görücü usulüyle (20,00) ve kaçarak yada kaçırılarak (18,00) evlenenlerin ortanca ilk evlilik yaşları birbirinden anlamlı farklıydı ($p<0,05$).

Katılımcıların ve eşlerinin nikah türleri ile kendilerinin yaşları ($F=0,444$, $p=0,722$) ve eşlerinin yaşları ($F=0,809$, $p=0,490$) anlamlı farklı değildi. Kadınların nikah türleri ile ilk evlilik yaşları anlamlı farklı değildi (Mann Whitney-U=2992,0, $p=0,068$).

Sadece medeni nikahı olanların ortaokul veya daha düşük olma oranı (%4,6), her iki türde nikahı olanlarinkinden (%95,4) anlamlı düşüktü ($X^2=8,584$, $p=0,003$). Katılımcıların evlilik şekilleri ve ilişki türleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($X^2=2,343$, $p=0,310$).

Katılımcıların çalışma durumları ile yaşları arasında anlamlı farklılık yoktu ($t=0,006$, $p=0,995$). Kadınların çalışma durumlarıyla; eğitim durumları ($X^2=0,305$, $p=0,858$) ve sosyal güvenceleri ($X^2=2,245$, $p=0,134$) arasında da anlamlı farklılık saptanmadı.

Katılımcıların ilk evlilik yaşları, ev hanımı ve çalışanlarda anlamlı farklı bulundu (Mann-Whitney U=9460,0, $p=0,024$). Ev hanımlarının ilk evlilik yaşları (20,45), çalışanlardan (21,73) daha düşüktü. Katılımcıların eşlerinin çalışma durumlarıyla; eş yaşları ($t=-1,337$, $p=0,182$) ve eşlerinin eğitim durumları ($X^2=0,740$, $p=0,691$) arasında anlamlı farklılık yoktu. Kadınların eşlerinin çalışma durumuyla sosyal güvenceleri arasında anlamlı

farklılık saptandı (Fisher's exact test, $p=0,003$). Eşleri çalışmayanlardan %60'nın sosyal güvencesi yokken, eşleri çalışanlardan sadece %6'sının sosyal güvencesi yoktu.

Katılımcıların gelir düzeyleriyle kendi yaşları (Kendall's tau-b= $0,036$, $p=0,534$) ve eşlerinin yaşları (Kendall's tau-b= $0,014$, $p=0,809$) korele değildi. Kadınların gelir düzeyleriyle eğitim grupları arasında anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis= $72,418$, $p<0,001$). Lise ve üstü mezunu olanlar ($1619,52$ YTL), ilk ve ortaokul mezunu olanlardan ($912,32$ YTL), onlar da okuma yazması olmayanlardan ($619,05$ YTL) daha iyi gelir düzeyine sahipti. Dunn analizi sonuçlarına göre okuma yazması olmayan kadınların ($600,00$ YTL), ilk ve ortaokul mezunu kadınların ($800,00$ YTL) ve lise ve üstü mezunu kadınların ($1400,00$ YTL) ortanca aile gelirleri birbirinden anlamlı farklı bulundu ($p<0,05$). Aile gelirleri kadınların eğitim düzeyleriyle pozitif korele idi (Kendall's tau-b= $0,456$, $p<0,001$).

Ailelerin gelir düzeyleriyle eşlerin eğitim durumları arasında anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis= $60,931$, $p<0,001$). Dunn analizi sonuçlarına göre eşleri ilk ve ortaokul mezunu olan kadınların ortanca aile gelirleri ($700,00$ YTL), eşleri lise ve üstü mezunu olanlardan ($1200,00$ YTL) anlamlı farklı bulundu ($p<0,05$). Okur-yazar olmayanlar diğerlerinden farklı değildi. Katılımcıların gelir düzeyleriyle evlilik şekilleri arasında da anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis= $17,531$, $p<0,001$). Dunn analizi sonuçlarına göre anlaşarak evlenenlerin ortanca gelir düzeyleri ($1000,00$ YTL), görücü usulüyle ($800,00$ YTL) ve kaçarak yada kaçırılarak evlenenlerinkinden ($700,00$ YTL) anlamlı farklıydı ($p<0,05$). Son iki grup arasında anlamlı fark bulunmuyordu. Kadınların gelir düzeyleriyle nikah türleri arasında anlamlı farklılık vardı (Mann-Whitney U= $2727,5$, $p=0,015$). Sadece medeni nikahı olanların ($1617,86$ YTL) gelir düzeyleri, her iki türde nikahı olanlardan ($1200,63$ YTL) daha yüksekti.

Katılımcıların oturdukları ev çeşidi ile kendi yaşları ($F=22,147$, $p<0,001$) ve eşlerinin yaşları ($F=17,279$, $p<0,001$) arasında anlamlı farklılık saptandı. Kendi mülklerinde oturan kadınlar ($40,74$) ve eşleri ($44,80$), kirada ($32,97$; $37,53$) ve ailelerinin evinde oturanlara ($31,25$; $35,25$) göre daha yaşlıydılar.

Kadınların oturdukları evlerin çeşidiyle gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($F=2,804$, $p=0,040$). Kendi mülklerinde ($1273,35$ YTL) ve kirada ($1327,89$ YTL) oturanların gelir düzeyleri, ailenin evinde oturanlardan ($759,64$ YTL) daha yüksekti. Katılımcıların yaşadıkları aile tipleri ile kendi yaşları ($t=1,902$, $p=0,368$) ve eşlerinin yaşları ($t=1,286$, $p=0,199$) arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Kadınların aile tipleri ile; gelir düzeyleri (Mann-Whitney U= $4117,0$, $p=0,203$) ve ilk evlilik yaşları (Mann-Whitney

U=4650,5, p=0,851) arasında da anlamlı farklılık yoktu. Katılımcıların yaşadıkları aile tipleriyle; ilişki türleri (Fisher's exact test, p=1,000), evlilik şekilleri ($X^2=1,748$, p=0,417), eş eğitim durumları ($X^2=5,753$, p=0,056), kendi eğitim durumları ($X^2=1,320$, p=0,517) ve çalışma durumları ($X^2=0,403$, p=0,526) ile aralarında anlamlı farklılık yoktu.

Kadınların yaşadıkları aile tipleri ile eşlerinin çalışma durumları arasındaysa anlamlı farklılık bulundu (Fisher's exact test, p=0,001). Eşi çalışmayanların geniş ailede yaşama oranları yüksekti; eşleri çalışmayanların %80,0'ı geniş ailelerde yaşarken, eşleri çalışanlardan sadece %10,3'ü geniş ailelerde yaşıyordu.

Katılımcıların sigara içme durumlarıyla kendi yaşları (F=17,469, p<0,001) ve eşlerinin yaşları (F=11,162, p<0,001) arasında anlamlı farklılık saptandı. Hiç sigara içmeyen kadınlar (40,28) ve eşleri (44,13), bırakmış olanlardan (37,42; 41,92) ve şu anda içenlerden (33,95; 38,63) daha yaşlıydı. Kadınların sigara içme durumlarıyla; gelir düzeyleri (Kruskal-Wallis=5,788, p=0,055), eğitim durumları ($X^2=2,577$, p=0,631) ve çalışma durumları ($X^2=4,489$, p=0,106) ile aralarında anlamlı farklılık yoktu.

Erkeklerin sigara içme durumlarıyla yaşları arasında anlamlı farklılık bulundu (F=14,742, p<0,001). Sigarayı bırakmış olanların ortalama yaşları (48,51) hiç içmemiş (40,98) olanlardan ve halen içenlerden (40,61) daha yaşlıydı. Eşlerin; sigara içme durumlarıyla eğitim durumları arasında anlamlı farklılık yoktu ($X^2=9,072$, p=0,059).

Katılımcıların alkol kullanma durumlarıyla yaşları arasında negatif korelasyon saptandı (Kendall's tau-b=-0,125, p=0,008). Alkol kullanan kadınların gelir düzeyleri (1904,05 YTL) kullanmayanlardan (1017,54 YTL) anlamlı farklıydı (Mann-Whitney U=3609,5, p<0,001). Kadınların alkol kullanma durumlarıyla eğitim düzeyleri pozitif koreleydi (Kendall's tau-b=0,339, p<0,001); eğitim düzeyleri arttıkça alkol kullanma oranları da artıyordu. Alkol kullanma durumlarıyla çalışma durumları arasında da anlamlı farklılık vardı ($X^2=14,615$, p<0,001); ev hanımlarının %16,6'u alkol kullanıyorken, çalışanların %35,8'i alkol kullanıyordu.

Alkol kullananların yaşadıkları aile tipleri birbirinden anlamlı farklı değildi ($X^2=3,506$, p=0,061). Kadınların alkol kullanma durumlarıyla sigara içme durumları arasında da anlamlı farklılık saptandı ($X^2=21,578$, p<0,001); alkol kullananların çoğunluğu (%56,7) sigara da içiyordu. Alkol kullanma durumları ile eşlerinin eğitim durumları arasında anlamlı farklılık vardı ($X^2=36,724$, p<0,001); alkol kullanan kadınların eşlerinin çoğunluğu (%87,8) lise ve üstü mezunuydu.

Katılımcıların eşlerinin alkol kullanma durumlarının; eşlerin yaşları ($F=1,524$, $p=0,220$), gelir düzeyleri (Kruskal-Wallis= $2,790$, $p=0,248$), ve yaşadıkları aile tipleri ($X^2=1,398$, $p=0,497$) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmazken, eş eğitim durumları (Kendall's tau-b= $0,72$, $p=0,189$), eş çalışma durumları (Kendall's tau-b= $-0,026$, $p=0,415$) ile de korele bulunmadı.

Eş alkol kullanımı, eş sigara içme durumuyla pozitif koreleydi (Kendall's tau-b= $0,311$, $p<0,001$); alkol kullananların %85,8'i sigara da kullanıyordu. Erkeklerin alkol kullanma durumlarıyla kadınların alkol kullanma durumları da pozitif korele bulundu (Kendall's tau-b= $0,225$, $p<0,001$); eş alkol kullanımı arttıkça kadının alkol kullanım oranı da artıyordu.

Kumar alışkanlığı olanların erkeklerin ($51,55$) ortalama yaşları, olmayanlardan ($41,65$) daha yüksekti ($t=-3,344$, $p=0,001$). Kumar alışkanlık durumlarının; gelir düzeyleri (Mann-Whitney $U=1243,5$, $p=0,187$), çalışma durumları (Fisher's exact test $p=1,000$) ve sigara içme durumları ($X^2=0,041$, $p=0,980$) ile aralarında ise anlamlı farklılık yoktu.

Eşlerin kumar alışkanlık durumlarıyla eğitim grupları arasında anlamlı farklılık yoktu (Fisher's exact test, $p=0,059$). Erkeklerin alkol kullanma durumları ile kumar alışkanlık durumları arasında ise anlamlı farklılık saptandı ($X^2=6,230$, $p=0,044$); kumar alışkanlığı olanların çoğunluğu (%81,8) alkol de kullanıyordu.

Evlilik ilişkisi ölçeği puanları normal dağılıma uymuyordu (Kolmogorov-Smirnov $Z=3,073$, $p<0,001$). Yapılan non-parametrik korelasyon testlerinde; EİÖ puanları ile kadınların yaşları (Kendall's tau-b= $-0,021$, $p=0,713$), eşlerinin yaşları (Kendall's tau-b= $-0,013$, $p=0,819$), ilk evlilik yaşları (Kendall's tau-b= $-0,108$, $p=0,060$) ve son evlilik süreleri (Kendall's tau-b= $0,032$, $p=0,574$) arasında korelasyon saptanmadı.

Kadınların EİÖ puanlarıyla, kendi çalışma durumları (Mann-Whitney $U=11066,5$, $p=0,901$) ve eşlerinin çalışma durumları (Mann-Whitney $U=519,0$, $p=0,234$) arasında anlamlı farklılık yoktu. Katılımcıların EİÖ puanları, kendi eğitim durumları (Kendall's tau-b= $-0,17$, $p=0,712$) ve eşlerinin eğitim durumları (Kendall's tau-b= $0,012$, $p=0,797$) ile korele değildi.

Katılımcıların EİÖ puanlarıyla yaşadıkları aile tipleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Mann-Whitney $U=4041,0$, $p=0,154$). Gelirleriyle EİÖ puanları da korele değildi (Kendall's tau-b= $-0,72$, $p=0,206$).

Kadınların EİÖ puanlarıyla evlilik şekilleri arasında ise anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis= $14,198$, $p=0,001$); Dunn analizi sonuçlarına göre anlaşarak evlenenlerin ortanca evlilik ilişkisi puanları ($17,00$), kaçarak yada kaçırılarak evlenenlerinkinden ($25,00$)

anlamli farkli yani daha iyi bulundu ($p<0,05$). Görücü usulüyle evlenenlerin puanları diğerlerinden farklı değildi.

Evlilik ilişkisi ölçęęi puanları ile sigara içme durumları arasında anlamlı farklılık vardı (Kruskal-Wallis=6,508, $p=0,039$). Dunn analizi sonuçlarına göre hiç sigara içmeyenlerin ortanca EİÖ puanları (17,00), içenlerden (20,00) anlamlı farklıydı ($p<0,05$). Bırakanlarındaki diğerlerinden farklı değildi. EİÖ puanlarıyla, eşlerinin sigara içme durumları arasında da anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis=9,945, $p=0,007$). Dunn analizi sonuçlarına göre eşleri hiç sigara içmeyenlerin ortanca EİÖ puanları (16,50), içenlerden (19,00) anlamlı farklıydı ($p<0,05$). Bırakanlarınsa diğerlerinden anlamlı farkı yoktu.

Katılımcıların EİÖ puanları kendi alkol kullanma durumlarıyla korele bulunmazken (Kendall's tau-b=0,005, $p=0,910$), eşlerinin alkol kullanmalarıyla pozitif koreleydi (Kendall's tau-b=0,192, $p<0,001$). Eşlerinin alkol kullanımı arttıkça EİÖ puanları da artıyor yani kötüleşiyordu. EİÖ puanlarının eşlerin alkol kullanım miktarları ile arasında da pozitif korelasyon vardı (Kendall's tau-b=0,172, $p=0,037$). Kadınların EİÖ puanlarıyla, eşlerinin kumar alışkanlıkları arasında anlamlı farklılık bulundu (Mann-Whitney U=916,5, $p=0,014$); kumar alışkanlığı olanların (40,00 puan) evlilik ilişkileri olmayanlardan (21,56 puan) daha kötüydü.

Katılımcıların CYÖ puanları; yaşları (Kendall's tau-b=0,158, $p<0,001$), eşlerinin yaşları (Kendall's tau-b=0,192, $p<0,001$), son evlilik süreleri (Kendall's tau-b=0,184, $p<0,001$) ile pozitif koreleyken, ilk evlilik yaşları (Kendall's tau-b=-0,116, $p<0,001$) ile negatif korele bulundu.

Kadınların CYÖ puanlarının, kendi çalışma durumları (Mann-Whitney U=9754,5, $p=0,062$) ve eşlerinin çalışma durumları (Mann-Whitney U=696,5, $p=0,774$) ile aralarında anlamlı farklılık yoktu. Katılımcıların CYÖ puanları; kendi eğitim durumlarıyla (Kendall's tau-b=-0,110, $p=0,020$) negatif koreleyken, eşlerinin eğitim durumlarıyla (Kendall's tau-b=-0,073, $p=0,130$) korele değildi.

Aile gelirleriyle CYÖ puanları negatif korele idi (Kendall's tau-b=-0,082, $p=0,045$). Katılımcıların CYÖ puanları ile; kendi sigara içme durumları (Kruskal-Wallis=3,697, $p=0,157$) anlamlı farklı değilken, eşlerinin sigara içme durumları (Kruskal-Wallis=8,991, $p=0,011$) ile anlamlı farklılık saptandı. Dunn analizi sonuçlarına göre eşleri hiç sigara içmeyen kadınların ortanca CYÖ puanları (8,50), eşleri sigarayı bırakmış (11,00) olanlarından anlamlı farklı bulundu ($p<0,05$). Halen sigara içenlerinse diğerlerinden anlamlı farkı yoktu.

Kadınların evlilik şekilleriyle CYÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulundu (Kruskal-Wallis=27,703, $p<0,001$). Dunn analizi sonuçlarına göre anlaşarak evlenenlerin ortanca CYÖ puanları (9,00), görücü usulüyle (11,00) ve kaçarak yada kaçırılarak (11,00) evlenenlerinkinden anlamlı farklıydı ($p<0,05$). Son iki grubun farkı yoktu.

CYÖ puanları ile kadınların alkol kullanma durumları negatif koreleyken (Kendall's tau-b=-0,096, $p=0,045$), kadınların alkol kullanma miktarlarıyla korele bulunmadı (Kendall's tau-b=-0,178, $p=0,615$). Eşlerinin alkol kullanma durumlarıyla CYÖ puanları korele değildi. (Kendall's tau-b=0,086, $p=0,062$). Eşleri alkol kullananların alkol kullanım miktarlarıyla CYÖ puanları pozitif korele bulundu (Kendall's tau-b=0,172, $p=0,043$). Katılımcıların CYÖ puanlarıyla eşlerinin kumar alışkanlıkları arasında anlamlı farklılık vardı (Mann-Whitney U=861,0, $p=0,008$); kumar alışkanlığı olanların CYÖ puanları (17,64 puan) olmayanlarınkinden (10,84 puan) daha yüksekti.

Kadınların SDF puanları; kendi yaşları (Kendall's tau-b=-0,118, $p=0,004$), eşlerinin yaşları (Kendall's tau-b=-0,123, $p=0,002$), ve son evlilik süreleri (Kendall's tau-b=-0,134, $p=0,001$) ile negatif koreleyken, ilk evlilik yaşlarıyla (Kendall's tau-b=0,108, $p=0,002$) pozitif korele bulundu. Katılımcıların SDF puanlarıyla; kendi çalışma durumları (Mann-Whitney U=9950,0, $p=0,104$) ve eşlerinin çalışma durumları (Mann-Whitney U=709,5, $p=0,824$) arasında anlamlı farklılık saptanmadı. SDF puanları, kendi eğitim durumları (Kendall's tau-b=0,223, $p<0,001$) ve eşlerinin eğitim durumları (Kendall's tau-b=0,195, $p<0,001$) ile pozitif korele bulundu.

SDF puanlarıyla evlilik şekilleri arasında anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis=6,783, $p=0,034$). Dunn analizi sonuçlarına göre anlaşarak evlenenlerin ortanca sosyal destek puanları (78,00), görücü usulüyle evlenenlerden (71,5) anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Kaçarak ya da kaçırılarak evlenenlerin sosyal destek puanları diğer iki gruptan farklı değildi.

Katılımcılar ve Eşlerinin Çocuklarına Yönelik Fiziksel Şiddet Uygulama Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Kadınlarla eşlerinin çocuklarını dövme sıklıkları pozitif korele bulundu (Kendall's tau-b=0,237, $p<0,001$); kadınların çocuklarını dövmeleri arttıkça eşlerinininki de artıyordu. Katılımcıların çocuklarını dövme sıklıkları; yaşları (Kendall's tau-b=0,054, $p=0,252$), ilk evlilik yaşları (Kendall's tau-b=-0,040, $p=0,404$) ve sosyal destekleri (Kendall's tau-b=-0,063, $p=0,191$) ile korele bulunmazken, aile desteğiyle negatif korelasyon saptandı (Kendall's tau-

b=-0,100, p=0,044). Kadınların çocuk dövme durumlarıyla; çalışma durumları ($X^2=0,911$, p=0,340), aile tipleri ($X^2 =0,017$, p=0,897) ve sigara içme durumları ($X^2=2,174$, p=0,337) arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Katılımcıların çocuk dövme durumları; son evlilik süreleri ile (Kendall's tau-b=0,093, p=0,046), çocuk sayılarıyla (Kendall's tau-b=0,186, p=0,001), EİÖ puanlarıyla (Kendall's tau-b=0,151, p=0,001), CYÖ puanlarıyla (Kendall's tau-b=0,147, p=0,002) pozitif koreleyken, kendi eğitim durumları ile (Kendall's tau-b=-0,162, p=0,003), eşlerinin eğitim durumları ile (Kendall's tau-b=-0,183, p=0,001), alkol kullanım durumlarıyla (Kendall's tau-b=-0,163, p=0,004), ve gelirleriyle (Kendall's tau-b=-0,140, p=0,003) negatif korele bulundu. Çocuk sayısı arttıkça kadınların çocuklarını dövmeleri de artıyordu, gelir arttıkça ise kadınlar çocuklarını daha az dövüyordu.

Kadınların çocuklarını dövme durumlarıyla evlilik şekilleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($X^2=7,196$, p=0,027); görücü usulüyle evlenenlerin %73,3'ü çocuklarını dövüyorken, kaçarak evlenenlerin %63,3'ü, anlaşarak evlenenlerinse %55,2'si çocuklarını dövüyordu. Nikah türleriyle de anlamlı farklılık saptandı ($X^2=4,300$, p=0,038); sadece medeni nikahı olanların %41,6'sı çocuklarını dövüyorken, her iki türde nikahı olanların %63,2'si çocuklarını dövüyordu. Eş sigara içme durumlarıyla da anlamlı farklılık saptandı ($X^2=6,044$, p=0,049).

Erkeklerin çocuklarını dövme durumları; yaşları (Kendall's tau-b=-0,021, p=0,674), son evlilik süreleriyle (Kendall's tau-b=0,031, p=0,521), kadınların eğitim durumlarıyla (Kendall's tau-b=-0,042, p=0,469), kendi eğitim durumlarıyla (Kendall's tau-b=-0,093, p=0,114), çocuk sayılarıyla (Kendall's tau-b=0,055, p=0,327) ve alkol kullanmalarıyla (Kendall's tau-b=-0,013, p=0,810) ile korele değildi.

Eşlerin çocuk dövme durumlarıyla; evlilik şekilleri ($X^2=2,384$, p=0,304), kadınların çalışma durumları ($X^2=0,000$, p=0,993), kendi çalışma durumları (Fisher's exact test, p=1,000), aile tipleri ($X^2=0,139$, p=0,709), sigara içme durumları ($X^2=0,859$, p=0,651) ve kumar alışkanlıkları (Fisher's exact test, p=1,000) aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Erkeklerin çocuklarını dövme davranışları gelire negatif koreleyken (Kendall's tau-b=-0,133, p=0,007), EİÖ puanlarıyla (Kendall's tau-b=0,123, p=0,012) ve CYÖ puanlarıyla (Kendall's tau-b=0,099, p=0,049) pozitif korele bulundu.

Kadınların çocuklarını dövme durumlarıyla, kendilerinin çocukken dövülme durumları arasında anlamlı farklılık vardı ($X^2=15,539$, p<0,001); çocukken dövülenlerin %70,5'i, dövülmeyenlerinse %46,8'i çocuklarını dövüyordu. Eş şiddeti gören kadınların da çocuklarını dövme durumları anlamlı farklıydı ($X^2=10,509$, p=0,001); eş şiddeti görenlerin %68,6'sı,

görmeyenlerinse %49,1'i çocuklarını dövüyordu. Katılımcıların çocuklarını dövme durumlarıyla, fiziksel şiddet görme durumları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($X^2=1,275$, $p=0,259$). Çocuk dövme sıklığı; fiziksel şiddetin sıklığı (Kendall's tau-b=0,118, $p=0,230$) ve fiziksel şiddetin şekli (Kendall's tau-b=0,057, $p=0,642$) ile korele değildi.

Erkeklerin çocuklarını dövme durumlarıyla, çocukken dövülmeleri arasında anlamlı farklılık vardı ($X^2=14,530$, $p<0,001$); çocukken dövülenlerin %30,2'si, dövülmeyenlerinse sadece %11,5'i çocuklarını dövüyordu. Eşlerine şiddet uygulayanların %26'sı çocuklarını dövüyorken, uygulamayanlarda bu oran %12,2'ydi. ($X^2=7,519$, $p=0,006$). Erkeklerin çocuklarını dövme durumlarıyla, eşlerine fiziksel şiddet uygulamaları arasında anlamlı farklılık yoktu ($X^2=2,970$, $p=0,085$). Erkeklerin çocuklarını dövme sıklıkları, eşlerine fiziksel şiddet uygulama sıklığıyla (Kendall's tau-b=0,340, $p=0,001$) pozitif koreleyken, fiziksel şiddetin yoğunluğuyla ise korele değildi (Kendall's tau-b=0,006, $p=0,964$).

Kadınların çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarına etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %68,0 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen EİÖ puanları, CYÖ puanları, SDF aile alt ölçeği puanları, son evlilik süreleri, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, nikah türleri ve eşlerinin sigara alışkanlığı değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Kadınların çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarına etki eden faktörlere yönelik lojistik regresyon modeli

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Eş çocuk dövme (1)	0,008	2,724	1,303	5,697
Çocuk sayısı	0,018	1,571	1,080	2,285
Evlilik şekilleri (1)	0,117			
Evlilik şekilleri (2)	0,296			
Dayak öyküsü (1)	<0,001	3,106	1,789	5,394
Eş şiddeti (1)	0,024	1,930	1,091	3,412
Sabit	0,578			

Eş çocuk dövme: yok=0, var=1; Evlilik şekli: anlaşarak =0, görücü usulü=1, kaçarak yada kaçırılarak =2; Çocukluğunda dayak öyküsü: yok=0, var=1; Eş şiddeti: yok=0, var=1.

Kadınların eşlerinin çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarına etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %79,3 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen EİÖ puanları, CYÖ puanları değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Eşlerin çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarına etki eden faktörlere yönelik lojistik regresyon modeli

	p	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Gelir	0,091			
Eş ailesinde dayak öyküsü (1)	0,002	2,880	1,496	5,542
Eş şiddeti (1)	0,070			
Kadınların çocuk dövmesi (1)	0,020	2,338	1,140	4,794
Sabit	<0,001			

Eş ailesinde dayak öyküsü: yok=0, var=1; Eş şiddeti: yok=0, var=1; Kadınların çocuk dövmesi: yok=0, var=1.

Eş Şiddeti

Katılımcıların eş şiddetine maruz kalmalarıyla; yaşları (Mann-Whitney U=10772,0, p=0,671), eşlerinin yaşları (Mann-Whitney U=10655,0, p=0,562), son evlilik süreleri (Mann-Whitney U=10440,5, p=387), aile gelirleri (Mann-Whitney U=9803,5, p=0,086), evde yaşayan kişi sayıları (Mann-Whitney U=10323,0, p=0,284), çocuk sayıları (Mann-Whitney U=10502,0, p=0,402), ile aralarında anlamlı farklılık yoktu. Eş şiddeti görmeyenlerin eğitim durumları (Mann-Whitney U=9531,5, p=0,031) ve eşlerinin eğitim durumları (Mann-Whitney U=9514,0, p=0,030) şiddet görenlerinkinden daha iyiydi. Şiddet uygulayanların alkol kullanımları daha fazlaydı (Mann-Whitney U=9264,5, p=0,009).

Eş şiddeti gören kadınların ilk evlilik yaşları ortalaması (20,41), görmeyenlerden (21,81) anlamlı düşüktü (Mann-Whitney U=9084,0, p=0,007). Eş şiddeti görenlerin EİÖ puanları ortalaması (26,71), görmeyenlerden (15,07) ve eş şiddeti görenlerin CYÖ puanları ortalaması (12,23), görmeyenlerden anlamlı yüksekti (Mann-Whitney U=4280,0, p=<0,001), (Mann-Whitney U=7550,0, p<0,001). Eş şiddetiyle; kadınların SDF puanları (Mann-Whitney U=9746,0, p=0,070), SDF arkadaş alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=10799,5, p=0,688) arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Eş şiddetine maruz kalanların SDF özel kişi alt ölçeği

puan ortalamaları (24,40), maruz kalmayanlarınkinden (26,25), eş şiddeti görenlerin SDF aile alt ölçeği puanları ortalaması (23,34), görmeyenlerden (25,06) anlamlı düşüktü (Mann-Whitney U=8704,0, p=0,001), (Mann-Whitney U=9229,0, p=0,009).

Katılımcıların eş şiddetine maruziyetleri ile; sigara içme durumları ($X^2=2,895$, p=0,235), çalışma durumları ($X^2=0,172$, p=0,678), nikah türleri ($X^2=0,732$, p=0,392), sosyal güvence durumları ($X^2=0,002$, p=0,964), alkol kullanımları ($X^2=0,903$, p=0,342), eş kumar alışkanlık durumları (Fisher's exact test, p=0,539), aile tipleri ($X^2=2,753$, p=0,097) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Kaçarak evlenenlerin (%90,9) eş şiddetine maruz kalmaları, görücü usulüyle evlenenlerden (%74,4) ve anlaşarak evlenenlerden (%50,8) anlamlı yüksek bulundu ($X^2=27,053$, p<0,001). Eşleri hiç sigara içmeyen kadınların (%45,2) eş şiddetine maruz kalmaları, eşleri bırakmış olanlardan (%52,9) ve hala içenlerden (%68,9) anlamlı düşüktü ($X^2=13,038$, p=0,001). Eş şiddeti gören kadınların (%39,0) eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü olması, görmeyenlerinden (%15,0) anlamlı yüksekti ($X^2=17,836$, p<0,001).

Kadınların eş şiddetine maruz kalmalarına etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %76,7 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen kadınların yaşları, ilk evlilik yaşları, CYÖ puanları, SDF puanları, SDF aile alt ölçeği puanları, SDF özel kişi alt ölçeği puanları, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelirleri, aile tipleri, eşlerinin sigara alışkanlığı, eşlerinin alkol alışkanlığı ve eşlerinin çocukken dayığa maruziyetleri değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 29'da verilmiştir.

Fiziksel Şiddet

Katılımcıların eşleri tarafından fiziksel şiddete maruziyetleri ile; yaşları (Mann-Whitney U=4353,5, p=0,864), eşlerinin yaşları (Mann-Whitney U=4380,5, p=0,921), son evlilik süreleri (Mann-Whitney U=4280,5, p=0,713), eğitim durumları (Mann-Whitney U=3848,5, p=0,113), eşlerinin eğitim durumları (Mann-Whitney U=3894,5, p=0,144), aile gelirleri (Mann-Whitney U=3807,5, p=0,101), evde yaşayan kişi sayıları (Mann-Whitney U=4134,0, p=0,427), çocuk sayıları (Mann-Whitney U=4176,0, p=0,491), alkol kullanımları (Mann-Whitney U=4020,5, p=0,402) ve eşlerinin alkol kullanımları (Mann-Whitney U=4020,5, p=0,402) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 29. Eş şiddetini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Eş yaşı	0,009	0,909	0,847	0,977
Son evlilik süresi (yıl)	0,027	0,924	0,861	0,991
EİÖ puanları*	<0,001	1,176	1,114	1,240
Evlilik şekilleri (1)	0,014	2,551	1,240	5,376
Evlilik şekilleri (2)	0,049	3,984	1,003	15,87
Eş ailesinde kadına yönelik şiddet (1)	0,042	2,136	1,029	4,444
Sabit	0,610			

Evlilik şekli: anlaşarak =0, görücü usulü=1, kaçarak yada kaçırılarak =2; Eşin ailesinde kadına yönelik şiddet öyküsü: yok=0, var=1.

* Evlilik ilişkisi ölçeği puanı.

Fiziksel şiddete maruz kalanların ilk evlilik yaşları ortalaması (19,88), maruz kalmayanlardan (20,93) anlamlı düşüktü (Mann-Whitney U=3609,0, p=0,029).

Fiziksel şiddet görenlerin EİÖ puanları ortalaması (30,35), görmeyenlerinkinden (20,93), fiziksel şiddet görenlerin CYÖ puanları ortalaması (13,45), görmeyenlerinkinden (11,03) anlamlı yüksekti (Mann-Whitney U=3308,5, p=0,003), (Mann-Whitney U=3679,5, p=0,047). Fiziksel şiddet gören kadınların; SDF puanları (67,85), SDF özel kişi alt ölçeği puanları (23,46), SDF aile alt ölçeği puanları (22,37) ortalamaları, fiziksel şiddet görmeyenlerin; SDF puanları (72,65), SDF özel kişi alt ölçeği puanları (25,32), SDF aile alt ölçeği puanları (24,29) ortalamalarından anlamlı düşüktü (Mann-Whitney U=3523,5, p=0,015), (Mann-Whitney U=3655,5, p=0,030), (Mann-Whitney U=3552,0, p=0,016). Fiziksel şiddete maruziyet ile SDF arkadaş alt ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Mann-Whitney U=4062,0, p=0,323).

Kadınların fiziksel şiddete maruziyetleri ile; sigara içme durumları ($X^2=2,134$, p=0,344), eşlerinin sigara içme durumları ($X^2=0,023$, p=0,988), çalışma durumları ($X^2=0,172$, p=0,678), evlilik şekilleri ($X^2=0,752$, p=0,686), nikah türleri ($X^2=0,129$, p=0,720), sosyal güvence durumları ($X^2=2,182$, p=0,140), alkol kullanımları ($X^2=0,606$, p=0,436), aile tipleri ($X^2=0,816$, p=0,366) ve eşlerinin kumar alışkanlıkları (Fisher's exact test, p=0,495) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların eşlerinin

ailesindeki KYŞ öyküsü (%52,6) olması, kalmayanlarından (%26,5) anlamlı yüksekti ($X^2=11,383$, $p=0,001$).

Kadınların eşlerinden fiziksel şiddet görmelerine etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %71,8 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen kadınların yaşları, ilk evlilik yaşları, kendi ve eşlerinin eğitim durumları, çalışma durumları, gelirleri, CYÖ puanları, SDF puanları, SDF özel kişi alt ölçeği puanları, evlilik şekilleri, kendilerinin ve eşlerinin çocuk dövme davranışları ve eşlerinin alkol kullanımları değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30. Kadınların eşlerinden fiziksel şiddet görmesini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Eş yaşı	0,080			
Son evlilik süresi (yıl)	0,035	1,112	1,007	1,228
EİÖ puanları*	0,032	1,033	1,003	1,065
SDF aile**	0,096			
Eş dayak öyküsü (1)	0,002	3,523	1,596	7,776
Eş ailesinde kadına yönelik şiddet öyküsü (1)	0,060			
Sabit	0,569			

Eşin çocukluğunda dayak öyküsü: yok=0, var=1; Eşin ailesinde KYŞ öyküsü: yok=0, var=1.

* Evlilik ilişkisi ölçeği puanı; ** Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu aile alt ölçeği puanı.

Sürekli Fiziksel Şiddet Görenler

Birden fazla kez eşlerinden fiziksel şiddet görmüş kadınların uğradığı fiziksel şiddet sıklığı; kendi eğitim düzeyleri (Kendall's tau-b=-0,393, $p<0,001$), eşlerinin eğitim düzeyleri (Kendall's tau-b=-0,291, $p=0,005$) ve aile gelirleri (Kendall's tau-b=-0,296, $p=0,002$) ile negatif korele bulundu. Eşlerinden sürekli fiziksel şiddet gören kadınların çoğunun (%62,5) eşlerinin ailesinde kadına yönelik şiddet öyküsü vardı ($X^2=37,673$, $p<0,001$).

Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan kadınların şiddetten kimseye bahsedip bahsetmedikleri ile; yaşları (Mann-Whitney U=388,5, $p=0,108$), eğitim durumları (Mann-Whitney U=459,0, $p=0,499$), aile gelirleri (Mann-Whitney U=446,0, $p=0,406$), SDF puanları

(Mann-Whitney $U=478,0$, $p=0,689$), evlilik şekilleri ($X^2=1,243$, $p=0,537$) ve çalışma durumları ($X^2=2,202$, $p=0,138$) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Kadınların eşlerinden sürekli fiziksel şiddet görmelerine etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %86,6 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen son evlilik süreleri, CYÖ puanları, SDF aile alt ölçeği puanları, eşlerinin kumar alışkanlıkları, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri, çalışma durumları, aile tipleri, kendilerinin ve eşlerinin sigara ve alkol alışkanlıkları, kendilerinin ve eşlerinin çocukken ailelerinden fiziksel şiddet görmüş olmaları, kadınların çocuklarına fiziksel şiddet uygulaması ve çocuk sayıları değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31. Kadınların eşlerinden sürekli fiziksel şiddet görmelerini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
İlk evlilik yaşı	0,002	0,791	0,683	0,915
Gelir (YTL)	0,012	1,000	1,000	1,001
EİÖ puanı*	0,001	1,057	1,022	1,094
SDF puanı**	0,011	0,951	0,915	0,989
SDF özel kişi puanı***	0,105			
Eş ailesinde kadına yönelik şiddet öyküsü (1)	<0,001	4,915	2,191	11,024
Eş çocuk dövme (1)	0,016	2,901	1,224	6,876
Sabit	0,350			

Eşin ailesinde Kadına Yönelik Şiddet: yok=0, var=1, Eş çocuk dövme: yok=0, var=1.

* Evlilik ilişkisi ölçeği puanı; ** Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu puanı; *** Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu özel kişi alt ölçeği puanı.

Fiziksel Şiddet Sıklığı

Kadınların maruz kaldığı fiziksel şiddet sıklığı; diğer şiddet türlerinin sıklığı (Kendall’s tau-b=0,222, $p=0,14$), çocuk sayıları (Kendall’s tau-b=0,212, $p=0,019$) ve EİÖ puanları (Kendall’s tau-b=0,174, $p=0,033$) ile pozitif korele iken, ilk evlilik yaşlarıyla (Kendall’s tau-b=-0,183, $p=0,030$), eğitim düzeyleriyle (Kendall’s tau-b=-0,194, $p=0,029$), SDF puanlarıyla (Kendall’s tau-b=-0,184), SDF aile alt ölçeği puanlarıyla (Kendall’s tau-b=-

0,189, $p=0,026$) ve SDF arkadaş alt ölçeği puanlarıyla (Kendall's tau-b=-0,197, $p=0,021$) negatif korele bulundu.

Fiziksel şiddet sıklığı; CYÖ puanları (Kendall's tau-b=0,114, $p=0,167$), SDF özel kişi alt ölçeği puanları (Kendall's tau-b=-0,033, $p=0,701$) ile korele değildi. Kadınların maruz kaldığı fiziksel şiddet sıklığı; yaşları (Kendall's tau-b=0,091, $p=0,265$), eşlerinin yaşları (Kendall's tau-b=0,088, $p=0,282$), son evlilik süreleri (Kendall's tau-b=0,133, $p=0,102$), eşlerinin eğitim düzeyleri (Kendall's tau-b=-0,143, $p=0,108$), aile gelirleri (Kendall's tau-b=-0,076, $p=0,356$), evde yaşayan kişi sayıları (Kendall's tau-b=0,168, $p=0,060$), alkol kullanımlarıyla (Kendall's tau-b=-0,047, $p=0,628$) ve eşlerinin alkol kullanımlarıyla (Kendall's tau-b=0,091, $p=0,330$) ile korele bulunmadı. Nikah türleri ve evlilik şekilleri ile fiziksel şiddet sıklığı arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Mann-Whitney U=313,5, $p=0,861$), (Kruskal-Wallis=1,906, $p=0,385$).

Psikolojik Şiddet

Katılımcıların eşleri tarafından psikolojik şiddete maruziyetleri ile; yaşları (Mann-Whitney U=1492,0, $p=0,266$), eşlerinin yaşları (Mann-Whitney U=1425,5, $p=0,163$), ilk evlilik yaşları (Mann-Whitney U=1630,5, $p=0,598$), son evlilik süreleri (Mann-Whitney U=1537,5, $p=0,358$), eğitim durumları (Mann-Whitney U=1505,0, $p=0,272$), eşlerinin eğitim durumları (Mann-Whitney U=1415,5, $p=0,134$), aile gelirleri (Mann-Whitney U=1402,0, $p=0,134$), evde yaşayan kişi sayıları (Mann-Whitney U=1715,5, $p=0,866$), çocuk sayıları (Mann-Whitney U=1728,0, $p=0,908$), alkol kullanımları (Mann-Whitney U=1642,5, $p=0,514$) ve eşlerinin alkol kullanımları (Mann-Whitney U=1519,0, $p=0,288$) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Psikolojik şiddet görenlerin; EİÖ puanları (27,54) ve CYÖ puanları (12,55) ortalamaları, görmeyenlerin; EİÖ puanları (20,10) ve CYÖ puanları (9,67) ortalamalarından anlamlı yüksek bulundu (Mann-Whitney U=1172,5, $p=0,013$), (Mann-Whitney U=1262,5, $p=0,036$). Psikolojik şiddete maruz kalanların SDF özel kişi alt ölçeği puanları ortalaması (24,13), kalmayanlarınkinden (26,57) anlamlı düşüktü (Mann-Whitney U=1297,0, $p=0,039$).

SDF puanları (Mann-Whitney U=1380,0, $p=0,107$), SDF aile alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=1491,5, $p=0,246$) ve SDF arkadaş alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=1564,0, $p=0,403$) ile kadınların psikolojik şiddete maruziyetleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

Kadınların psikolojik şiddete maruziyetleri ile; sigara içme durumları ($X^2=0,372$, $p=0,830$), eşlerinin sigara içme durumları ($X^2=0,661$, $p=0,719$), çalışma durumları ($X^2=1,984$, $p=0,159$), evlilik şekilleri ($X^2=0,826$, $p=0,662$), nikah türleri (Fisher's exact test, $p=1,000$), sosyal güvence durumları (Fisher's exact test, $p=1,000$), alkol kullanımları (Fisher's exact test, $p=0,578$), aile tipleri (Fisher's exact test, $p=0,501$), eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü olması ($X^2=0,273$, $p=0,501$) ve eşlerinin kumar alışkanlıkları (Fisher's exact test, $p=0,220$) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Kadınların eşlerinden psikolojik şiddet görmelerine etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %88,7 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen kadınların ve eşlerinin yaşları, eğitim durumları, EİÖ puanları, CYÖ puanları, eşlerinin alkol kullanımları ve eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü varlığı değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32. Kadınların eşlerinden psikolojik şiddet görmelerini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
İlk evlilik yaşı	0,080			
Son evlilik süresi (yıl)	0,053			
Çalışma (1)	0,102			
SDF özel kişi*	0,062			
Eş dayak öyküsü (1)	0,007	5,427	1,596	18,451
Sabit	0,685			

Çalışmıyor=0, çalışıyor=1, Eşin çocukluğunda dayak öyküsü: yok=0, var=1.

* Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu özel kişi alt ölçeği puanı.

Ekonomik Şiddet

Katılımcıların eşleri tarafından ekonomik şiddete maruziyetleri ile; yaşları (Mann-Whitney $U=3721,0$, $p=0,807$), eşlerinin yaşları (Mann-Whitney $U=3726,5$, $p=0,819$), ilk evlilik yaşları (Mann-Whitney $U=3248,5$, $p=0,105$), son evlilik süreleri (Mann-Whitney $U=3531,5$, $p=0,428$), eğitim durumları (Mann-Whitney $U=3373,5$, $p=0,195$), eşlerinin eğitim durumları (Mann-Whitney $U=3474,5$, $p=0,320$), evde yaşayan kişi sayıları (Mann-Whitney

U=3745,0, p=0,855), çocuk sayıları (Mann-Whitney U=3225,0, p=0,074), alkol kullanımları (Mann-Whitney U=3507,5, p=0,234) ve eşlerinin alkol kullanımları (Mann-Whitney U=3749,5, p=0,863) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Ekonomik şiddete maruz kalanların; aile gelirleri (946,44) ve kişi başı gelirleri (302,48) ortalamaları, maruz kalmayanların; aile gelirleri (1245,19) ve kişi başı gelirleri (387,07) ortalamalarından anlamlı düşüktü (Mann-Whitney U=2780,5, p=0,003), (Mann-Whitney U=2942,5, p=0,013).

EİÖ puanları (Mann-Whitney U=3347,5, p=0,186), CYÖ puanları (Mann-Whitney U=3137,5, p=0,053), SDF puanları (Mann-Whitney U=3359,0, p=0,190), SDF özel kişi alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=3540,5, p=0,417), SDF aile alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=3213,0, p=0,075) ve SDF arkadaş alt ölçeği puanlarıyla (Mann-Whitney U=3428,5, p=0,259) ekonomik şiddete maruziyetleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Kadınların ekonomik şiddete maruziyetleri ile; sigara içme durumları ($X^2=2,507$, p=0,286), eşlerinin sigara içme durumları ($X^2=2,694$, p=0,260), evlilik şekilleri ($X^2=1,657$, p=0,437), nikah türleri (Fisher's exact test, p=0,397), sosyal güvence durumları (Fisher's exact test, p=0,357), alkol kullanımları ($X^2=1,441$, p=0,230), aile tipleri ($X^2=0,279$, p=0,598), eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü olması ($X^2=0,058$, p=0,810) ve eşlerinin kumar alışkanlıkları (Fisher's exact test, p=0,111) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Ev hanımlarının (%37,1) ekonomik şiddete maruziyetleri, çalışanlardan (%22,2) anlamlı yüksekti ($X^2=4,547$, p=0,033).

Kadınların eşlerinden ekonomik şiddet görmelerine etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %69,1 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen kadınların ve eşlerinin eğitim durumları, çocuk sayıları, aile tipleri, kadınların çalışma durumları ve eşlerinin çocukken fiziksel şiddete maruz kalma değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 33'de verilmiştir.

Tablo 33. Kadınların eşlerinden ekonomik şiddet görmelerini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Gelir (YTL)	0,020	0,999	0,999	1,000
Eş kumar	0,089			
Sabit	0,502			

Cinsel Şiddet

Katılımcıların eşleri tarafından cinsel şiddete maruziyetleri ile; yaşları (Mann-Whitney U=1592,0, p=0,952), eşlerinin yaşları (Mann-Whitney U=1574,0, p=0,889), ilk evlilik yaşları (Mann-Whitney U=1435,0, p=0,445), son evlilik süreleri (Mann-Whitney U=1540,5, p=0,772), eğitim durumları (Mann-Whitney U=1603,0, p=0,991), eşlerinin eğitim durumları (Mann-Whitney U=1563,0, p=0,844), aile gelirleri (Mann-Whitney U=1237,5, p=0,101), evde yaşayan kişi sayıları (Mann-Whitney U=1515,5, p=0,676), çocuk sayıları (Mann-Whitney U=1582,5, p=0,913), alkol kullanımları (Mann-Whitney U=1431,5, p=0,285) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Eşlerinin alkol kullanımları ile cinsel şiddete maruziyetleri arasında anlamlı farklılık saptandı (Mann-Whitney U=1086,5, p=0,014).

Cinsel şiddete maruz kalanların; EİÖ puanları (45,05) ve CYÖ puanları (19,42) ortalamaları, cinsel şiddet görmeyenlerin; EİÖ puanları (24,64) ve CYÖ puanları (11,42) ortalamalarından anlamlı yüksekti (Mann-Whitney U=615,5, p<0,001), (Mann-Whitney U=727,0, p<0,001). Cinsel şiddet görenlerin SDF özel kişi alt ölçeği puanları ortalaması (20,37), görmeyenlerinkinden (24,85) anlamlı düşüktü (Mann-Whitney U=989,0, p=0,004). SDF puanları (Mann-Whitney U=1417,5, p=0,396), SDF aile alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=1595,0, p=0,961) ve SDF arkadaş alt ölçeği puanlarıyla (Mann-Whitney U=1526,0, p=0,714) cinsel şiddet maruziyetleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Kadınların cinsel şiddete maruziyetleri ile; sigara içme durumları ($X^2=5,699$, p=0,058), eşlerinin sigara içme durumları ($X^2=2,074$, p=0,354), çalışma durumları ($X^2=0,019$, p=0,890), evlilik şekilleri ($X^2=0,558$, p=0,756), nikah türleri (Fisher's exact test, p=1,000), sosyal güvence durumları (Fisher's exact test, p=0,369), alkol kullanımları (Fisher's exact test, p=0,382), aile tipleri (Fisher's exact test, p=1,000), eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü

olması ($X^2=0,520$, $p=0,471$) ve eşlerinin kumar alışkanlıkları (Fisher's exact test, $p=0,188$) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Kadınların eşlerinden cinsel şiddet görmelerine etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %91,0 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen katılımcıların kendi ve eşlerinin yaşarı, ilk evlilik yaşları, son evlilik süreleri, evlilik şekilleri, kendi ve eşlerinin eğitim düzeyleri, gelirleri, aile tipleri, CYÖ puanları, eşlerinin çocukluklarında fiziksel şiddete maruziyetleri ve eş alkol kullanımı değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 34'de verilmiştir.

Tablo 34. Kadınların eşlerinden cinsel şiddet görmelerini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
EİÖ puanları*	<0,001	1,072	1,033	1,112
SDF**	0,017	0,908	0,839	0,982
SDF özel kişi***	0,020	0,815	0,686	0,969
Sabit	0,002			

* Evlilik ilişkisi ölçeği puanı; ** Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu puanı; *** Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu özel kişi alt ölçeği puanı.

Duygusal Şiddet

Katılımcıların eşleri tarafından duygusal şiddete maruziyetleri ile; yaşları (Mann-Whitney $U=1898,0$, $p=0,084$), eşlerinin yaşları (Mann-Whitney $U=1835,0$, $p=0,050$), evde yaşayan kişi sayıları (Mann-Whitney $U=1890,0$, $p=0,066$) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Duygusal şiddet görenlerin ilk evlilik yaşları ortalamaları (22,30), görmeyenlerinkinden anlamlı yüksek (Mann-Whitney $U=1644,5$, $p=0,007$), görenlerin son evlilik süreleri ortalamaları (12,70), görmeyenlerinkinden (17,83) anlamlı düşük (Mann-Whitney $U=1686,0$, $p=0,012$), görenlerin aile gelirleri ortalaması (1898,00), görmeyenlerinkinden (1009,68) anlamlı yüksek (Mann-Whitney $U=1144,5$, $p<0,001$), görenlerin çocuk sayıları ortalaması (1,33), görmeyenlerinkinden (1,74) anlamlı düşük (Mann-Whitney $U=1762,0$, $p=0,018$) saptandı. Eğitim durumları (Mann-Whitney $U=1307,5$,

p<0,001), eşlerinin eğitim durumları (Mann-Whitney U=1545,5, p=0,002), alkol kullanımları (Mann-Whitney U=1649,0, p<0,001), eşlerinin alkol kullanımları (Mann-Whitney U=1661,0, p=0,006) ile duygusal şiddete maruziyetleri arasında anlamlı farklılık saptandı

Duygusal şiddete maruz kalanların; EİÖ puanları (38,37) ve CYÖ puanları (15,63) ortalamaları, duygusal şiddet görmeyenlerin; EİÖ puanları (24,49) ve CYÖ puanları (11,58) ortalamalarından anlamlı yüksekti (Mann-Whitney U=1197,0, p<0,001), (Mann-Whitney U=1830,0, p=0,047). SDF puanları (Mann-Whitney U=2194,5, p=0,514), SDF özel kişi alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=2000,5, p=0,152), SDF aile alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=2065,5, p=0,246) ve SDF arkadaş alt ölçeği puanları (Mann-Whitney U=1964,5, p=0,124) ile duygusal şiddet maruziyetleri aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Kadınların duygusal şiddete maruziyetleri ile; sigara içme durumları ($X^2=4,741$, p=0,093), eşlerinin sigara içme durumları ($X^2=2,845$, p=0,241), nikah türleri (Fisher's exact test, p=0,473), sosyal güvence durumları (Fisher's exact test, p=0,229), aile tipleri (Fisher's exact test, p=0,264), eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü olması ($X^2=0,143$, p=0,705) ve eşlerinin kumar alışkanlıkları (Fisher's exact test, p=1,00) ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Ev hanımlarının (%11,2) duygusal şiddete maruziyetleri, çalışanlardan (%23,6) anlamlı düşüktü ($X^2=11,532$, p=0,003). Anlaşarak evlenenlerin (%24,7) duygusal şiddete maruziyetleri, görücü usulüyle (%6,6) ve kaçarak evlenenlerinkinden (%6,7) anlamlı yüksekti ($X^2=11,532$, p=0,003). Alkol kullananların (%33,3) duygusal şiddete maruziyetleri kullanmayanlardan (%11,0) anlamlı yüksekti ($X^2=12,175$, p<0,001).

Kadınların eşlerinden duygusal şiddet görmelerine etki eden faktörler lojistik regresyon modelinde incelendi. Modelin doğruluk oranı %89,4 idi. Modelde incelemeye baştan dahil edilen katılımcıların ve eşlerinin yaşları, ilk evlilik yaşları, son evlilik süreleri, çocuk sayıları, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri, kendisinin ve eşinin alkol kullanımları, CYÖ puanları, çalışma durumları, çocuk sayıları ve eşlerinin çocukken dayığa maruz kalma durumu değişkenleri modelin yürütülmesi sırasında etkili olmadıkları için modelden yöntem tarafından çıkarıldılar. Modelin sonuçları Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 35. Kadınların eşlerinden duygusal şiddet görmelerini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	P	Odds Oranı	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Gelir (YTL)	<0,001	1,001	1,001	1,002
Evlilik şekli (1)	0,028	0,206	0,050	0,847
Evlilik şekli (2)	0,160			
EİÖ puanı*	<0,001	1,095	1,048	1,145
SDF özel kişi**	0,089			
SDF***	0,015	1,115	1,021	1,217
Sabit	<0,001			

Evlilik şekli: anlaşarak =0, görücü usulü =1, kaçarak yada kaçırılarak=2.

* Evlilik ilişkisi ölçeği puanı,; ** Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu özel kişi alt ölçeği puanı, *** Çok boyutlu algılanan sosyal destek formu puanı.

Fiziksel Şiddet Dışı Diğer Şiddet Türlerinin Sıklığı

Kadınların maruz kaldığı fiziksel şiddet dışı diğer şiddet türlerinin sıklığı; eşlerinin alkol kullanımlarıyla (Kendall's tau-b=0,136, p=0,033), EİÖ puanları (Kendall's tau-b=0,315, p<0,001) ve CYÖ puanları (Kendall's tau-b=0,239, p<0,001) ile pozitif korele iken, ilk evlilik yaşlarıyla (Kendall's tau-b=-0,146, p=0,012), eğitim düzeyleriyle (Kendall's tau-b=-0,230, p<0,001), aile gelirleri (Kendall's tau-b=-0,211, p<0,001), SDF özel kişi alt ölçeği puanları (Kendall's tau-b=-0,183, p=0,002) ile negatif korele bulundu. SDF puanlarıyla (Kendall's tau-b=-0,068, p=0,238), SDF aile alt ölçeği puanlarıyla (Kendall's tau-b=-0,052, p=0,382) ve SDF arkadaş alt ölçeği puanlarıyla (Kendall's tau-b=-0,012, p=0,834) şiddet sıklığı korele değildi.

Kadınların maruz kaldığı şiddet sıklığı; yaşları (Kendall's tau-b=0,021, p=0,710), eşlerinin yaşları (Kendall's tau-b=0,034, p=0,543), son evlilik süreleri (Kendall's tau-b=0,071, p=0,209), çocuk sayıları (Kendall's tau-b=0,067, p=0,287), eşlerinin eğitim düzeyleri (Kendall's tau-b=-0,111, p=0,070), evde yaşayan kişi sayıları (Kendall's tau-b=0,026, p=0,673) ve kendi alkol kullanımlarıyla (Kendall's tau-b=-0,067, p=0,316) ile korele bulunmadı.

Nikah türleri ve evlilik şekilleri ile şiddet sıklığı arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Mann-Whitney U=914,0, p=0,064), (Kruskal-Wallis=1,916, p=0,384).

TARTIŞMA

Toplumda ve aile içinde, dünyada milyonlarca kadının şiddete maruz kaldığı bilinmektedir, ancak; gelenekler, kadının statüsünün düşük olması, kadının ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi nedenlerle çoğu kez gizli tutulmaktadır. Şiddet mağduru olan kadınlar çoğu kez hor görülmekte ve suçlanmaktadır. Kadınlar şiddet karşısında yalnız kalmakta ve toplumsal destekten yoksun bırakılmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar son 30 yılda artmış olsa da yinede yetersiz kalmaktadır. Kadına yönelik aile içi şiddetin sıklığının, nedenlerinin ve sonuçlarının araştırıldığı çalışmalar; kadına yönelik şiddetle başa çıkabilmenin yollarını bulmamızda faydalı olacaktır.

Kesitsel tanımlayıcı desendeki araştırmamız ile Edirne’de yetişkin yaş grubu kadınlar arasında eş şiddeti ve bunun sebep ve sonuçlarının belirlenmesi, kadınların eş şiddetine ve bunun çeşitli tiplerine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır. Kullanılan tabakalı küme örneklem yöntemi ve tabakalamada aynı evrende yakın tarihte yapılan tez çalışmalarına ait verilerin kullanımı ile güçlü bir temsile ulaştığımızı inanıyoruz. Çalışmada verilerin toplanmasında kullanılan anket, gönüllülerin demografik bilgileri ve alışkanlıklarını sorgulamak için geliştirilen sorular yanında eş şiddeti ile güçlü ilişki göstereceğini düşündüğümüz evlilik ilişkilerinin işlevselliğini ölçen kantitatif bir soru formu olan Evlilik İlişkisi Ölçeği ve ardından da eş şiddetiyle sebep ve sonuç ilişkisi olabilecek sosyal destek seviyelerini ölçen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Formu’nu içermekteydi. Geçerliliği yüksek sayısal veri sağlayan bu ölçekler sayesinde eş şiddeti ile ilgili derinliği olan istatistiksel analizler yürütülebilmiştir.

Araştırmamız, güçlü ve gerçekçi verilere ulaşmak için topluma dayalı bir çalışma olarak planlanmıştır. Ancak bu çalışmanın yürütülmesinde çeşitli zorlukları da beraberinde getirmektedir. Türk toplumunun geleneksel yapısı gereği kadınlara eşleri tarafından uygulanan şiddet aile içinde kalması gereken bir konu gibi algılandığından şiddet öyküsüyle ilgili soruların katılımcılar tarafından yanıtlanmasında zorluk olduğu bir gerçektir.

Dünyada ve ülkemizde kadına yönelik aile içi şiddetini ölçmede standart bir yöntem olmaması, araştırma sonucu bulduğumuz sonuçların bu konuda dünyada ve Türkiye’de yapılmış olan az sayıdaki başka çalışmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırmamızda zorluklara neden oldu.

Marmara bölgesine bağlı Trakya’nın önemli bir kenti olan Edirne’nin sosyokültürel özelliklerinin Türkiye’nin diğer bölgelerinden farklı olabileceği dikkate alınarak bulgularımız tüm Türkiye için genellenmeden önce dikkatli davranılmalıdır. Trakya bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili daha önce yapılmış bir çalışma bulunmadığından; çalışmamız bu alandaki bilgi eksikliğinin giderilmesine katkı yapacaktır. İleriki yıllarda diğer araştırmacıların düzenleyeceği yeni araştırmalarla konuya süreklilik sağlanabileceği gibi bu konudaki zaman içindeki değişikliklerin de izlenmesi mümkün olacaktır.

Çalışmamızda kullandığımız anket araştırmacı tarafından katılımcıların kendi doğal ortamlarında yüz yüze görüşme tekniğiyle yapıldığından tüm sorular eksiksiz olarak yanıtlanmış ancak araştırmacının kendi yorumu değil katılımcıların beyanları esas alınmıştır. Ayrıca anketin araştırmacı tarafından uygulanması okuma yazma bilmeyen kadınların da çalışmaya dahil olmasını sağlayarak bu konudaki kısıtlılık ortadan kaldırılmıştır. Kişisel bilgileri içermeyeceği vurgulanarak katılımcılar anket hakkında bilgilendirilmiş, sözlü onamları alınmış olduğundan; katılımcıların evlilik ilişkileri, cinsel yaşamları ve şiddete maruziyetleri ile ilgili özel, ailesel konuları açıklamaktan kaçınmak istemelerinin araştırmayı etkilemesi engellenmeye çalışılmıştır.

Anket uygulanmadan önce katılımcıların onamları alınırken anketin içeriği konusunda yapılan bilgilendirmenin kadınların şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladığıyla ilgili soruların savunmacı olarak yanıtlanmasına neden olmuş olabilir.

Çalışma grubumuzdaki kadınlar 15-59 yaş arasında olup, ortalama yaşları 37,8 idi. Türkiye’de 20-59 yaşları arasında olan kadınların yaş ortalaması (Devlet İstatistik Enstitüsü 2002) 36’dır (27). Bu durumda yaş ölçütü dikkate alındığında, çalışma grubumuz ile Türkiye kadın nüfusu arasında paralellik olduğu söylenebilir. Katılımcıların eşlerinin yaşları ortalama 42,0 olarak bulundu. Edirne’de 2002 yılında yapılmış bir tezde de bizim çalışmamızdaki

oranlara benzer şekilde erkeklerin yaş ortalamaları 40,7 (28), Devlet İstatistik Enstitüsü 2002 verilerine göre Türkiye’de 25-70 yaş arasındaki erkeklerin ortalama yaşları 41 bulunmuş olup bizim bulgularımızla benzerdir (27). Bu sonuçlarla evreni doğru şekilde yansıtan bir örnekleme ulaştığımızı düşünüyoruz.

Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalama 20,9 olarak bulundu. İstanbul’da yapılan bir çalışmada (24) kadınların ortalama ilk evlilik yaşları 21, Devlet İstatistik Enstitüsü 2002 sonuçlarına (27) göreyse ortalama evlenme yaşı 22 saptanmış olup bizim çalışmamızdaki sonuçlarla benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların çoğu (%62,4) anlaşarak evlenmişlerdi. İstanbul’da yapılan çalışmada %50, Van’da yapılan bir çalışmada ise bu oran %39,4 saptanmıştır (24,29). Batı illerinde farklı ve kendine özgü sosyokültürel yapısından dolayı Türkiye geneline oranla anlaşarak evlenmenin daha yüksek oranda olması beklenmelidir. Çalışmamızdaki kadınların sadece %2,6’sının resmi nikahı yokken Van’da yapılan çalışmadaki kadınların %8’gibi daha yüksek oranda resmi nikahının olmadığı görülmektedir; bu durumda benzer nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (29).

Araştırmamızda okur-yazar olmama durumu kadınlarda %7,2, erkeklerde %1,0’dır. Edirne’de 2001 yılında yapılan çalışmada bu oran kadınlarda %7,2, erkeklerde ise %1,5 olarak bulunmuş olup bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir (30). 2000 yılında yapılan genel nüfus sayımına göre Edirne ilinde ilkokul mezunu olanların oranı erkeklerde %55,9, kadınlarda %54,2 olarak tespit edilmiştir (31). Araştırmamızda ise katılımcılarımızın %32,7’sinin, eşlerininse %26,8’inin ilkokul mezunu olduğunu tespit ettik. Bunun nedeninin aradan geçen 5 yıllık dönem içinde ilkokul sonrası eğitimin artmış olması olduğu düşünülebilir. Çünkü katılımcılarımızın %59,8’i, eşlerininse %71,2’si ortaokul ve üzeri eğitim almışlardı. Ayrıca bu sonuçlar çalışmamızın sadece kentsel yerleşimi kapsamından da kaynaklanıyor olabilir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verileri ile karşılaştırıldığında bizim örneklemimizdeki kadınların eğitim durumlarının daha iyi olduğu görülmekteydi. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2000 yılı verileri ile karşılaştırıldığında ise bizim araştırmamızdaki kadınların ilkokul mezunu olanların oranları Türkiye geneline göre düşük olmasına karşın ortaokul ve lise mezunu olma oranları yüksekti (32,33). Kadınlardan geliri daha iyi olanların ve genç olanların eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkati çekmekteydi; bu şehrimiz ve ülkemiz için olumlu bir sonuçtur.

Çalışmamızdaki kadınların %60,8'i ev hanımı, %39,2'si ise çalışan veya emekli idi. 2007 yılında Edirne'de 40 yaş üstü kadınlarla yapılan çalışmada katılımcıların %67'sinin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir; buradaki oranın daha yüksek oluşu bizim çalışmamızdaki örneklemin daha genç oluşuna bağlı olabilir (34). TNSA 2003 verilerine göre çalışan kadın oranının (%42) örnekleminizdeki çalışan kadın oranıyla benzer olduğu görülmektedir (32).

Katılımcıların çoğu (%88,6) çekirdek ailelere sahiptir. 2001 yılında Edirne'deki bir başka çalışmada bu oran %83,5 saptanmış olup bizim bulgularımızla uyumluydu (30). Edirne genelindeki bazı sağlık ocaklarına başvuranların dahil edildiği başka bir çalışmada da bu oran %71,9 olarak verilmiştir (35). Bu bulgularla Edirne şehir merkezinde çekirdek aile tipinin daha yaygın olduğu görülmektedir. Geniş ailelerde çekirdek aileye eklenen kişi en sıklıkla babaannelerdi (%6,2). Ailelerin ortalama çocuk sayısı 1,6'dır ve bulgularımız Edirne'de yapılan geçmiş dönem tezlerde saptananlarla benzerdi (36). TNSA 2003'e göre Türkiye'nin toplam doğurganlık hızı 2,23 iken (32), 2000 yılında yapılan bir araştırmaya göre Edirne toplam doğurganlık hızında 1,66 ile en düşük ildir (37). Edirne ilinin sosyokültürel yapısının özellikleri sonucu genel doğurganlık hızının düşük olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sigara alışkanlığı sorgulandığında 172 (%56,2) kişinin hiç içmediği, 108 (%35,3) kişinin halen kullandığı ve 26 (%8,5) kişinin bıraktığı saptandı. Halen sigara içen kadınlar bırakmış olanlar ve hiç içmemiş olanlardan daha gençtiler. Yalçın'ın 2001 yılında Edirne'de yaptığı çalışmada kadınlardan %28,2'sinin sigara içtiği ve %7,4'ününse sigarayı bırakmış olduğu bulunmuş olup bizim bulgularımıza oranla kadınların sigara kullanma oranları daha düşüktü; bu fark kadınlardaki artan sigara kullanım oranlarını yansıtmaması yanında Yalçın'ın çalışmasının kırsal bölgeyi kapsadığına da dikkat edilmelidir (28). Eker'in 2006 yılında Edirne'de yaptığı tez çalışmasında erişkinlerin %43,1'inin sigara içtiğini tespit edilmiş, yine Öner'in Edirne ilini örneklediği tez çalışmasında erişkinlerin sigara içme oranı %42,4 olarak tespit edilmiştir (36,38). Görüldüğü gibi Edirne ilinde yapılan çalışmalarda sigara içme oranı oldukça yüksek düzeydedir. ABD'de ise 2000 yılında 20 eyalette yapılan bir araştırma sonucuna göre sigara içme prevalansının %12,9 ile %30,5 arasındaki değerlerde yer aldığı saptanmıştır (39).

Eşlerinin sigara alışkanlığı sorgulandığında 62 (%20,3) kişinin hiç içmediği, 193 (%63,1) kişinin halen kullandığı ve 51 (%16,7) kişinin bıraktığı saptandı. Halen sigara içen erkekler bırakmış olanlar ve hiç içmemiş olanlardan daha gençtiler. Yalçın'ın çalışmasında erkeklerin %56,1'inin halen sigara içtiği ve %16,8'ininde sigarayı bırakmış olduğu saptanmış olup bizim bulgularımızla örtüştüğü görülmektedir (28).

Diğer gelişmekte olan ülkeler gibi Türkiye’de de sigara tüketimi hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılında yaptığı tahminlere göre gelişmiş ülkelerde sigara içme oranı %28,5, gelişmekte olan ülkelerde ise %29,5 olarak bulunmuştur (40,41). 1997 yılına ait verilere göre Türkiye’de yetişkinlerde sigara içme sıklığı %50 olarak bildirilmiştir (42). Emri ve ark’nın 2002 yılında yaptığı çalışmaya göre ülke genelinde 15 yaş üstü sigara içme prevalansı %35,8 bulunmuştur (43). Ülkemizde değişik zamanlarda yapılan ve genel popülasyonu yansıtan bu çalışmalarda sigara içme sıklığının %33,6 ile %50 arasında değiştiği görülmektedir ve bu oranlar dünya ortalamasının üstündedir. Sonuç olarak Edirne’de erkeklerde daha yüksek oranda olmakla beraber kadınlarda da sigara kullanım oranının oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Kadınların alkol alışkanlıkları sorgulandığında 232’sinin (%75,8) hiç alkol kullanmadığı, 67’sinin (%21,9) sosyal içici olduğu ve 7’sinin de (%2,3) alkol kullandığı tespit edildi. Yalçın’ın çalışmasında kadınlardan %2,6’sının düzenli alkol kullandığı saptanmış olup bizim çalışmamızdaki bulgularla benzerdir (28). Çalışmamızdaki alkol kullanan kadınların çoğunluğu daha genç, gelir düzeyleri yüksek, kendileri ve eşleri daha iyi eğitilmiş, çalışan ve aynı zamanda sigara da içen kadınlardı. Eşlerinin alkol kullanımını arttıkça kadınların da alkol kullanımını artıyordu.

Eşlerinin alkol alışkanlıkları sorgulandığında 83’ünün (%27,1) hiç alkol kullanmadığı, 131’inin (%42,8) sosyal içici olduğu ve 92’sinin de (%30,1) alkol kullandığı tespit edildi. Alkol kullanmayanlardan 10’u ise geçmişte alkol kullanmıştı. Yalçın’ın çalışmasında bu oran %37,6 saptanmış olup bizim çalışmamızdaki oranlardan daha yüksekti (28). Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu 2001 yılındaki raporda ise genç nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %42,6, düzenli alkol kullanımını ise %20,5 olarak bildirilmiştir (44). Çalışmamızdaki alkol kullanan erkeklerin çoğu sigara da içiyordu (%85,8) Sonuç olarak bu bulgular ışığında Edirne’de özellikle erkekler arasında alkol kullanımının yaygın olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların tümüne Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Soru Formu uygulandı; 1 (en kötü) ve 7 (en iyi) arasında puanlanan 12 soru soruldu. Kadınların ortalama puanları 71,9 saptandı. Verilen en iyi puanın 84 olduğu düşünülecek olursa çalışmamızdaki kadınların sosyal destek seviyelerinin oldukça iyi olduğunu söylemek mümkündür. Pehlivan’ın psikiyatrik hasta grubuyla yaptığı çalışmasında da bizim bulgularımıza benzer şekilde katılımcılarının sosyal destek düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştır (25). Psikiyatrik hasta grubunda sosyal desteğin daha az olması beklenir bir durumdur ama ülkemizin geleneksel aile

yapısı gereği aile içindeki hasta bireylere çoğu zaman sahip çıkmakta ve bu tip durumlarla karşılaşan aileler genellikle sorunla başa çıkabilmek için ellerinden geleni yapmaktadırlar.

Araştırmamızdaki kadınların tümüne 0 (en iyi) ve 80 (en kötü) olmak üzere puanlanan Maudsley evlilik ilişkisi ölçeği ve 0 (en iyi) ve 40 (en kötü) olarak puanlanan cinsel yaşam alt ölçeği uygulandı. Katılımcıların evlilik ilişkileri puanları ortalama 22,2, cinsel yaşam puanları ortalama 11,1 olarak bulundu. Bu bulgular ışığında katılımcılarımızın çoğunun evlilik ilişkilerinin ve cinsel yaşamlarından memnuniyet düzeylerinin çok iyi olmasa da iyi olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların eş şiddetine maruziyetleri sorgulanmadan önce eş şiddeti türlerini tanımlarına ve şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladıklarına ilişkin sorular soruldu. Bulgular bölümünde 3, 4, 5 ve 6. Şekillerde de görüldüğü gibi, kadınların neredeyse tamamı fiziksel şiddeti net olarak şiddet olarak algılamakta, psikolojik ve ekonomik şiddeti bazı durumlarda kabul edilebilir buluyorlardı. Cinsel şiddete ilişkin soruları ise fiziksel şiddet kadar olmasa da psikolojik ve ekonomik şiddetten daha fazla oranda şiddettir şeklinde cevaplandırdılar. Araştırmamız eş şiddetini ortaya çıkarmada kadınların kendi kişisel beyanlarına dayandığından yukarıdaki sonuçlar ışığında Edirne'deki kadınların fiziksel şiddet dışı eş şiddet türlerine maruziyet sıklığının saptadığımızdan daha yüksek oranda olması muhtemeldir. Aile Araştırma Kurumu'nun 1995 verilerine göre fiziksel şiddet gören kadınların %80'inin dayacağı normal karşıladığı, 2003 yılında Van'da yapılan çalışmada kadınların %30,2'sinin şiddeti onayladıkları, 2007 yılında Türkiye genelinde yapılan Kadına Yönelik Şiddet isimli çalışmada bu oranın %10'lara gerilediği saptanmış olup; bu bulgularla kadınların son yıllarda artan bir hızla özellikle fiziksel şiddet konusundaki farkındalıklarının arttığını söylemek mümkündür (5,6,29).

Araştırmamızdaki kadınların %61,4'ü eş şiddetine maruz kaldığını ifade etti. 2001 yılında Bursa'da yapılan bir çalışmada kadınların %59'unun eş şiddeti gördüğü saptanmış olup bizim bulgularımızla benzerdir (45). İrlanda'da yapılan bir çalışmada eş şiddeti %38,4, ABD'de yapılan başka bir çalışmada %46,4 olarak saptanmış olup bizim bulgularımıza oranla daha düşük oranlardaydı. Bu sonuçlar kadına yönelik şiddetin gelişmiş ülkelere de gelişmekte olan ülkelere nazaran daha düşük oranda olmasına rağmen yine de oldukça yaygın olduğu göstermektedir (46,47).

Eş şiddeti gören kadınlar görmeyenlerle kıyaslandığında; eşlerinin daha genç, son evlilik sürelerinin daha kısa, evlilik ilişkilerinin daha kötü, daha çok kaçarak-kaçırılarak veya görücü usulüyle evlendikleri ve eşlerinin ailesinde daha yüksek oranda KYŞ öyküsüne

rastlandığı saptandı. Bu bulgular literatürlerde tanımlanan KYŞ'in risk faktörleriyle paralellik göstermektedir. Örneğin eşler arası iletişimsizliğin primer risk faktörlerinden olduğu düşünülmektedir; görücü usulüyle ya da birbirlerini yeterince tanımadan kaçarak evlenen çiftlerde ve evlilik ilişkilerini kötü olarak tanımlayan kadınlarda eş şiddetine daha sık rastlanması eşler arası iletişimsizliğin önemine dikkat çekmektedir (11).

Katılımcıların %30,4'ü eşlerinden fiziksel şiddet gördüğünü ifade etti. Kadınların %20,9'u eşlerinden sürekli fiziksel şiddet görüyorken, %9,5'i ise eşlerinin süreklilik kazanmayan bir iki kez fiziksel şiddetine maruz kalmıştı. 2003 yılında Bursa kent merkezinde yapılan bir çalışmada (22) bu oran %24,1, Adana Doğankent beldesinde yapılan başka bir çalışmada %71,6 saptanmış (48). Bu bulgular sonucunda Edirne ve Bursa'da kadına yönelik fiziksel eş şiddetinin benzer olduğu söylenebilirken, Adana'da saptanan sıklığın yüksek oluşunun kırsalda, göç almış bir bölgede ve eğitim düzeyi daha düşük kadınlarla yapılmış olmasının etkileri bulunmaktadır (48). ABD'de birinci basamakta yapılmış çalışmalarda kadınların yaşam boyu şiddete maruz kalma prevalansı %25-54, dünya çapında erkeklerden fiziksel şiddet gören kadınların tahmini oranının %25-50 olduğu rapor edilmiş olup bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (10,11).

Eşlerinden fiziksel şiddet gören kadınların tümüyle yapılan birebir analizlerde görmeyenlere göre; ilk evlilik yaşlarının daha düşük, evlilik ilişkilerinin ve cinsel doyumlarının daha kötü, sosyal desteklerinin daha az ve eşlerinin ailelerinde KYŞ öyküsü varlığının daha sık olduğunu gördük. KYŞ'i etkileyebilecek faktörlere yönelik yapılan lojistik regresyon analizi sonucu ise; fiziksel şiddet gören kadınların görmeyenlere göre, son evlilik sürelerinin daha uzun, evlilik ilişkilerinin daha kötü ve eşlerinin çocukluklarında istismar öyküsü varlığının daha sık olduğunu saptadık. Tüm bu saptadıklarımız sürekli fiziksel şiddet gören kadınlar için yapılan analizlerle bazı benzerlikler taşısa da farklılıklar da barındırıyordu; bu farkın sıklığı ya da şekli ne olursa olsun fiziksel şiddet gören tüm kadınlara yönelik analizler olduğu için olduğu düşünüldü. Zira, eşinden bir ya da iki kez hafif şekilde fiziksel şiddet görmüş olan kadınların eşinden sürekli ve ağır şekilde fiziksel şiddet gören kadınlarla tıpatıp benzer özellikler taşıması beklenemez.

Kadınların maruz kaldığı fiziksel şiddet sıklığı; evlilik ilişkileri kötüleştikçe, diğer şiddet türlerinin sıklığı ve çocuk sayıları arttıkça artıyordu. Bu bulgular ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur (29,49-51).

Çalışmamızda sürekli fiziksel şiddete maruz kalan kadınların (%20,9) ilk şiddet olayını evliliklerinin ilk yıllarında yaşadığı bulundu; bu sonucun Türkiye ve uluslararası yapılan diğer araştırmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (5,24,52). Diğer çarpıcı bir bulgu ise eşlerinden sürekli fiziksel şiddet gören kadınlardan %42,2'sinin eşlerinden hamilelik döneminde de fiziksel şiddet gördükleriydi. Bu bulgu hamilelik dönemini şiddetin başlaması ve derecesinin artması için riskli bir dönem olarak tanımlayan uluslararası kaynakları (11,53) ve Türkiye'de yapılan çalışmaları desteklemektedir (54,55).

Kadınlar yaşadıkları şiddetin nedeni olarak birinci sırada eşlerinin alkol alışkanlığının (%32,8) geldiğini, ikinci sırada erkeğin ailesine saygısızlık (%21,8) ve üçüncü sırada ise küçük nedenlerin (%18,7) olduğunu ifade ettiler. Alkol kullanımının birinci sırada olması Edirne'de özellikle erkekler arasında alkol kullanım yaygınlığının yüksek oluşu ile açıklanabilir. Diğer nedenlerse ülkemizin ataerkil toplum yapısına, sosyokültürel özelliklerimize, geleneksel yapısına ve şiddet eğilimi olan bir erkeğin şiddeti bir problem çözme davranışına dönüştürmesiyle açıklamak mümkündür.

Şiddet gören kadınlardan %39,9'u şiddete karşılık verdiğini, %33,0'ünün kabullendiği, %22,9'unun yakınlarıyla bu durumu paylaştığı, geri kalanlarınsa evi terk etme, boşanma girişiminde bulunma ve psikoloğa gitme davranışı gösterdiği saptandı. Yaşadığı şiddeti kabullenip şiddete herhangi bir tepki vermeyen kadınların oranı azımsanmayacak kadar çoktu. İstanbul'da yapılan çalışmada da bizim bulgularımızla benzer şekilde fiziksel şiddet gören kadınların %36'sının yaşadıkları şiddeti kabullendiği saptanmıştır (24). Aile içi şiddetin var olduğu zeminde erkekler, ailenin doğal reisi olarak görülmekte ve kadınlar da ailede erkeklerin altında bir kaderi doğal olarak kabullenmek durumunda kalmaktadırlar (56).

Eşlerinden sürekli fiziksel şiddet gören kadınlardan %54,7'si yaşadıkları şiddeti etraflarındaki hiç kimseyle paylaşmamışlardı, neden paylaşmadıklarını sorduğumuzda verdikleri cevaplar ise oldukça düşündürücüydü; sırasıyla bu meseleler ev içinde kalmalı, utandım, kocamdır dedim sustum, yakınlarım üzülün istemedim, korktum ve gerek görmedim şeklinde cevaplar aldık. Bu bulgular ışığında şiddet mağduru olan kadınların eşlerinden şiddet gördüklerini kabul etmelerine rağmen şiddeti mazur görüyor olmaları, normal saymaları ve bundan utanmaları literatürdeki şiddet gören kadın profiline uymaktadır.

Yaşadıkları şiddetten etrafindakilere bahseden kadınlar, bunu öncelikle aileleri ve arkadaşlarıyla paylaştıklarını ifade ettiler. Sürekli fiziksel şiddet gören 64 kadından sadece biri yasal kurumlardan yardım istemiş, üçü sağlık kuruluşunda dayaktan söz etmiş ve iki kişiye de sağlık kuruluşunda dayak hakkında soru sorulmuştu. Şiddet kullanımının normal

olduğu ortamlarda saldırganlara karşı yaptırımların genellikle zayıf olması ve bu engellerin genellikle yasal kurumlarda da kadınların karşısına çıkması, kadınların yasal makamlara başvurmasını ender hale getirmektedir. Kaynaklarla uyumlu olarak çalışmamızdaki kadınların büyük bir çoğuna sağlık branşlarında çalışan hekimler tarafından yaşadığı şiddetle ilgili soru sorulmamıştı ve kadınların yine nerdeyse tümü kendilerine sorulmadan şiddet hakkında konuşmamışlardı (13,53).

Erkek egemen siyasal, toplumsal ve ekonomik yapılar, aile içi şiddeti beslemekte ve kadınlara şiddetten çıkış yollarını kapatmakta önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla AİŞ'i üreten dinamikler sadece aileden değil, toplumsal, hukuksal, ekonomik, geleneksel, siyasal ve eğitimsel yapılarda kadını ayrımcılığa uğratan ve onu erkeğe bağımlı kılan mekanizmalardan kaynaklanmaktadır (56). Sürekli fiziksel şiddet gören kadınlardan %47,4'ünün eşinin şiddet sonrası aldırılmaz bir tutum sergilediği saptandı. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer hatta daha yüksek oranlar saptanmıştır (24,56).

Şiddetin yaşamı tehdit eden sonuçlarından biri, intihar riski taşımasıdır. Acil servisler, psikiyatri servisleri ve sığınma evlerinde yapılan araştırmalarda, örselenen kadınların dörtte birinin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (57). AİŞ'e maruz kalan kadınlarda intihar girişiminin ağırlıklı ortalaması %18 bulunmuştur (58,59). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde eşinden sürekli fiziksel şiddet gören kadınların %20,3'ünün intihar teşebbüsü öyküsü vardı.

Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan kadınlardan %25'inin geçirilmiş psikiyatrik hastalığı vardı; ağırlıklı tanı depresyondur. İstanbul'da psikiyatri polikliniğine başvuran ve hepsi AİŞ'e maruz kalan hastalarla yapılan çalışmada kadınların yarısında geçirilmiş depresyon saptanmış olup bizim çalışmamızdakinden oldukça yüksekti; ancak bu farkın örneklemelerinin psikiyatri poliklinik hastalarından oluşturulmasına bağlı olduğu düşünülmekle beraber bizi en sık tanınan depresyon olduğu sonucuna ulaştırmaktadır (24). Benzer şekilde, AİŞ gören kadınlarda en sık görülen psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğunu ve bu oranın %15-83 arasında değiştiğini ifade eden uluslararası ve Türkiye'de yapılan çalışmalar vardır (54,59).

Araştırmamızda sürekli fiziksel eş şiddetine maruz kalan kadınların ilk evlilik yaşları düştükçe şiddete maruz kalma riskinin arttığı saptanırken, İstanbul'da yapılan çalışmada ilk evlilik yaşının AİŞ üzerine etkisi anlamlı bulunmamıştı (24). Ancak yapılan diğer iki çalışmadaysa bizim bulgularımızla benzer şekilde ilk evlilik yaşı 20'nin üzerinde olan kadınların daha az oranda şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (50,51). Bu farkın örneklemelerin

farkından veya yöresel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Bizim çalışmamızda kadınların ilk evlilik yaşlarının eğitimleri arttıkça arttığını, anlaşarak evlenenlerin ilk evlilik yaşının diğerlerinden daha yüksek olduğu, çalışan kadınların ilk evlilik yaşlarının ev hanımlarından daha yüksek olduğu saptandığından, bu bulgular sonucu literatürdeki risk faktörlerinden yola çıkarak ilk evlilik yaşı yüksek olan kadınların AİŞ'den koruyucu özelliklere sahip olduğunu söylemek mümkündür (11,14,58).

Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan kadınların evlilik ilişkilerinden memnuniyet düzeyi görmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşüktü. Şiddet içeren bir ilişkinin kadınların evlilikten aldıkları doyumunu düşürmesi beklenir bir durum olup diğer çalışmalarla da uyumludur (60-62).

Çalışmamızdaki sürekli fiziksel şiddet gören kadınların sosyal desteklerinin görmeyenlere göre daha az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ilk evlilik yaşları arttıkça, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri arttıkça sosyal desteklerinin arttığını ve anlaşarak evlenenlerin de sosyal desteklerinin görücü usulüyle evlenenlerden daha iyi olduğunu saptadık. Bu bulgular ışığında sosyal desteği iyi olan kadınların AİŞ'den korunduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmamızın temel amacı bölgemizde KYŞ sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek oluşturduğundan katılımcıların ve eşlerinin çocuklarına istismar davranışlarından sadece fiziksel istismar davranışını sorguladık. Katılımcıların ve eşlerinin çocuklarına yönelik fiziksel istismar dışı istismar davranışları sorgulanmayıp çalışma dışı bırakılmış; daha çok eş şiddetinin, çocuklukta istismar edilmiş olma öyküsünün ve çocuklukta aile içi şiddete tanıklık etmiş olmanın çocuklarına istismar davranışlarına etkisi üzerinde odaklanılmıştır.

Çocukluklarında ev içi şiddet deneyimleri, her iki cinsin de şiddeti normal olarak algılamalarına neden olur. Bu kabul erkeklerin şiddet kullanımını, kadınların ise bu şiddeti kabullenme olasılığını arttırır (63,64). Benzer şekilde bizde çalışmamızda ailesinde KYŞ öyküsü olan ve şu anda da kendi çocuklarını döven erkeklerin eşlerine daha fazla oranda fiziksel şiddet uyguladığını saptadık.

Araştırmamızda kadınların %61,1'inin, eşlerininse %20,8'inin çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığı saptandı. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da; Van'da yapılan bir çalışmada (29) kadınların %63,7'sinin, eşlerininse %41,7'sinin çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığı, Güler ve ark. (65)'nin çalışmasında annelerin %87,4'ünün çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığı, Hıdıroğlu ve ark. (66)'nin çalışmasında ise kadınların %76,7'sinin çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığı gibi benzer hatta daha yüksek oranlar elde edilmiştir.

Bu sonuçlara göre annelerin babalara göre daha yüksek oranda çocuklarına şiddet uyguladığı görülmektedir; bu da çocukların birincil bakımının kadın çalışsın ya da çalışmasın daha çok kadınların üzerinde olmasıyla ya da erkeklerin daha çok ev dışında vakit geçirmeleriyle açıklanabilir.

Sidebotham ve ark. (67)'nin çalışmasında genç anne ve baba yaşının çocuk fiziksel istismarını arttırdığı saptanırken bizim çalışmamızda ne kadınların ne de erkeklerin yaşlarının çocuklarına fiziksel şiddet uygulama davranışıyla arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyleri arttıkça çocuklarına fiziksel şiddet uygulama davranışının azaldığı saptandı. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi arttıkça daha az oranda fiziksel şiddete başvurdukları saptanmıştır (65,68). Ayrıca İngiltere'de yapılan diğer bir çalışmada da (67) anne ve babaların eğitim düzeyi düştükçe çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarının benzer bir şekilde arttığı bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların çocuklarına fiziksel şiddet uygulama davranışının evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça arttığı saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (66,69). Ayrıca kadınların eşinden şiddet görüyor olmalarının ve çocukluklarında ailelerinden fiziksel şiddet görmüş olmalarının da çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarını arttırdığı saptandı. Marmara Üniversitesinden araştırmacıların sağlık ocağı tabanlı çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (66,67). Amerika'da yapılan bir diğer çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi hem kadınların hem de erkeklerin çocukluklarında ailelerinden fiziksel şiddet görmüş olmaları kendi çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarını arttırdığı saptanmış (70). Mor Çatı Kadın Sığınağı'na başvuran kadınlar arasında yapılan araştırmada eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin yarısından fazlasının çocuklarına da şiddet uyguladığı bulunmuştur (71). Bir çok çalışmada da saptandığı üzere şiddetin kuşaklar arası bir döngüsü olduğu aşıkardır (52,72).

Çalışmamızda evlilik ilişkileri kötü olan anne ve babaların çocuklarına daha fazla şiddet uyguladığı saptanmıştır. Sidebotham ve ark.'nin çalışmasında da evlilik ilişkileri kötü olan ailelerde çocuğa yönelik şiddetin daha sık yaşandığı saptanmıştır (67).

Fakirliğin çocuğa yönelik fiziksel şiddet uygulanmasında ana risk faktörlerinden olduğu düşünülmektedir (11). Yapılan bir çok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da ailelerin gelir düzeyleri arttıkça çocuklarına fiziksel şiddet uygulama davranışlarının azaldığı saptanmıştır (29,67,73,74).

Katılımcılarımızın %54,6'sı eşlerinden psikolojik şiddet gördüğünü ifade etti. İzmir'de yapılan bir çalışmada kadınların psikolojik şiddete maruziyetleri %41,5, Aile Araştırma Kurumu'nun araştırmasında ise %53 bulunmuş olup bizim bulgularımızla benzerdi (5). Van'daki çalışmada bu oran %64,9 saptanmış olup bizim bulduğumuzdan oldukça yüksekti; buradaki farkın Van'daki çalışmanın örnekleminin eğitim düzeylerinin daha düşük, gelirlerinin daha kötü, ailelerinin daha kalabalık ve Van'ın Edirne'ye göre sosyokültürel-geleneksel yapısının daha farklı olmasından kaynaklandığı düşünüldü (29).

Eşlerinden psikolojik şiddet gören kadınların görmeyenlere oranla evlilik ilişkilerinin daha kötü olduğu ve kendilerini özel kişi sosyal desteğinden yoksun hissettikleri saptandı. Eşler arası iletişimsizlik gerginliğe neden olmakta ve evlilik ilişkisinde bozulmaya yol açmaktadır; sorunlarını çözmede ortak noktalarda buluşamayan çiftler bir türlü bir sonuca varamadıkları kavgalar etmekte ve sonuç olarak aile içinde kim güçlüyse onun dediği olmaktadır. Buradan da psikolojik şiddetin evlilik ilişkisini kötü etkilediği ve bu kötüleşmenin şiddetin daha da artarak devam etmesine neden olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmamızdaki kadınlardan %19,3'ü eşlerinden ekonomik şiddet gördüklerini ifade etti. Bursa'da yapılan bir çalışmada bu oran %13,4 saptanırken, Van'daki çalışmada %55,8 saptanmış olup Bursa'daki oranın bizim çalışmamızda saptanana daha benzer olduğu görülmektedir (22,23). Bu benzerlik Edirne ve Bursa'nın Türkiye'nin daha batısında olmasına ve benzer sosyokültürel yapılarına bağlanabilir.

Eşlerinden ekonomik şiddet gördüğünü söyleyen kadınların anlamlı bir bölümünün görmeyenlere oranla aile gelirleri daha düşük ve çalışmayan kadınlar olduğu saptandı. Araştırmamızdaki çalışan kadınların aile gelirleri çalışmayanlarınkinden anlamlı yüksekti. Bu bulgular, çalışan kadınların eş şiddetine karşı, diğer kadınlara göre daha korunaklı olduğuna ilişkin çalışmalarla uyumludur (14).

Çalışmamızdaki kadınlardan %6,2'si eşlerinden cinsel şiddet gördüğünü ifade etti. İzmir'deki çalışmada bu oran %19,7, Aile Araştırma Kurumu'nun 1995 yılı verilerine göre ise %9 saptanmıştır (5,75). Kadınların cinsel şiddet türlerini evlilik ilişkisi içinde normal karşıladığı durumların hiçte az olmadığı düşünülecek olursa yaşadıkları cinsel şiddet oranının saptadığımız oranın çok daha üstünde olması muhtemeldir.

Campbell ve ark. (76)'nın çalışmasında fiziksel şiddete uğrayan kadınların %33-46'sının partnerleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandıkları saptanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda (22,29,75) cinsel şiddete maruziyet sıklığının düşük çıkmasının nedeni ülkemizde genellikle kadınların cinselliği kocalarının isteği doğrultusunda yerine getirmeleri

gereken bir görev olarak algılamaları olabilir. Yerleşik görüşe göre, evlilik birliği eşlere cinsel ilişkide bulunmak hak ve yükümlülüğünü getirmektedir (77).

Eşlerinden cinsel şiddet gören kadınların görmeyenlere oranla; evlilik ilişkileri ve cinsel yaşamlarından memnuniyet düzeyleri daha düşük, genel ve özel kişi sosyal destekleri daha zayıf ve eşlerinin alkol kullanım oranları daha yüksekti. Alkol tüketiminin bireyler arasındaki her türlü şiddet riskini arttırdığı bilinir (64,78,79), ayrıca erkeğin yoğun alkol kullanımı eş şiddetiyle de ilişkilendirilmiştir (80). Eşinden cinsel şiddet gören kadının evlilik ilişkisinden ve cinsel yaşamından memnun olmaması ise beklenen bir durumdur. Eşiyle cinsel doyum yaşayamayan, aldatılan, istemediği halde cinsel ilişkiye zorlanan ve iyi bir evlilik ilişkisi de olmayan kadın; ekonomik yetersizlikler, çocuklar, aile büyükleri ve ‘çevre ne der’ kaygısı gibi nedenlerden dolayı mecbur olduğunu düşündüğü evliliğini sürdürmektedir. Bu tip durumlarda evliliği bitirmek tabii ki tek çözüm değildir; ama görünen o ki kadınlar yaşadıklarını paylaşmak konusunda isteksizdir ve yardım talebinde de bulunmamaktadırlar.

Araştırmamızda kullandığımız ankette eş şiddeti gördüğünü ifade eden her kadına şiddetin hangi türlerine maruz kaldığı soruldu; ‘eşinizden fiziksel, psikolojik (sözel ve duygusal), ekonomik, cinsel veya başka tür şiddet görüyor musunuz yada gördünüz mü?’ sorusuna cevaben kadınlardan %9,8’i eşlerinden duygusal şiddet gördüklerini ifade etti. Araştırmamız katılımcıların beyanına dayandığından; başlarda duygusal şiddeti psikolojik şiddet türünün içinde değerlendirmeyi düşünürken, kadınların duygusal şiddeti psikolojik şiddetten ayrı tuttukları sonucuna varılarak duygusal şiddet gördüğünü söyleyenler psikolojik şiddet görenlerden ayrı bir grup olarak ele alındı.

Araştırmalarda kadınların maruz kaldıkları duygusal şiddet sıklığına ait saptananlar çok geniş bir aralıktadır. Çalışmalardaki yöntem farklılıklarından dolayı; bazı çalışmalarda kadınların beyanlarına yer verilmiş, bazılarında duygusal şiddet detaylandırılıp sorulmuş ve bazen de psikolojik şiddet içinde değerlendirilmiş olduğundan duygusal şiddet sıklığını diğer çalışmalarla karşılaştırmanın bizi gerçekçi sonuçlara götürmesi zordur.

Eşinden duygusal şiddet gören kadınların görmeyenlere oranla; ilk evlilik yaşlarının daha yüksek, aile gelirlerinin daha iyi, çocuk sayılarının daha az, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşam memnuniyet düzeylerinin daha kötü, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha iyi, kendilerinin ve eşlerinin alkol kullanımının daha fazla, iyi düzeyde sosyal desteğe sahip ve daha çok anlaşarak evlenen çalışan kadınlar olduğunu saptadık.

Bu bulgular sonucunda ortaya çıkan tablo; iyi eğitilmiş, iyi geliri olan, anlaşarak evlenen, çalışan ve sosyal desteği de iyi olan kadınların daha çok duygusal şiddete maruz kaldıkları sonucunu doğursa da altta yatan asıl gerçek eğitilmiş, çağdaş, çalışan ve evlilik ilişkisinde eşitlik isteyen günümüz kadınının eş şiddeti hakkında artmış farkındalığıdır.

Kadınların fiziksel şiddet dışı maruz kaldıkları diğer şiddet türlerinin sıklığı; evlilik ilişkileri ve cinsel yaşamları kötüleştikçe ve eşlerinin alkol kullanımını arttıkça artıyor, ilk evlilik yaşları, gelirleri, eğitim düzeyleri ve özel kişi sosyal destekleri arttıkça ise azalıyor. Çalışmamızda saptadığımız eş şiddet sıklığına etki eden faktörler literatürde KYŞ nedenleri, sonuçları ve risk faktörleri arasında sayılanlarla uyumluydu (11).

Türkiye genelinde kadına yönelik aile içi şiddeti araştıran sınırlı sayıda da olsa araştırmalar olmasına rağmen, Edirne il genelini yansıtan herhangi bir çalışma olmadığından bu çalışmadaki birincil amacımız şehrimizde yaşayan evli kadınlardaki KYŞ sıklığını saptamak ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Çalışmamızın sonunda gördük ki; Edirne şehir merkezinde yaşayan evli kadınlardaki KYŞ sıklığı Türkiye'nin genelini yansıtabilecek çalışmalarda saptananlarla paralellik göstermekte ve benzer faktörlerden etkilenmekteydi (5,6). Bunun yanında, yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak; şehrimizde yaşayan evli kadınların eş şiddeti konusundaki farkındalıklarının daha yüksek oranda olduğunu saptadık.

SONUÇLAR

Kadınlara yönelik aile içi şiddet, çok yönlü etkisi olan toplumsal bir sorundur. Maruz kalan kadınların beden ve ruh sağlığına olumsuz etkileri bulunmakta, yaşam kalitelerini düşürmekte, verimlilik kaybına neden olmakta, şiddetin nesilden nesile aktarılmasına ve sosyo-kültürel dokuya sinmesine yol açmaktadır. T.Ü.T.F. Aile Hekimliği ABD tarafından yürütülen ve Edirne şehir merkezinde yaşayan evli kadınların eş şiddetine maruziyet sıklığını, evlilik ilişkilerinden memnuniyet düzeylerini, algıladıkları sosyal destek düzeylerini, şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak değerlendirdiklerini, kendilerinin ve eşlerinin çocukluk istismar öykülerini ve son olarak da eş şiddeti gören kadınların bu konudaki bilgi, tutum, tepki ve davranışlarını saptamayı amaçladığımız çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1- Katılımcıların yaşları ortalama 37,8, eşlerinin yaşları ortalama 42,0 yaş olarak bulundu. Araştırmamızda anket yaptığımız 306 kadın katılımcının tümü evliydi. Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalama 20,9 yaş, son evliliklerinde geçen süreleri ortalama 16,5 yıl olarak bulundu.

2- Katılımcıların %62,4'ünün anlaşarak, %26,5'inin görücü usulüyle, %10,1'inin kaçarak ve geri kalan %1'ininse kaçırılarak veya ailesinin zoruyla evlendiği saptandı. Kadınların %88,2'sinin hem resmi hem de dini nikahı varken, sadece resmi nikahı olanların oranı %9,2, dini nikahı olanların yada beraber yaşayanların oranı ise %2,6 bulundu. Görücü usulüyle evlenen katılımcılar ve eşlerinin daha yaşlı olduğu saptandı. Kaçarak evlenenlerin ortalama ilk evlilik yaşları görücü usulüyle evlenenlerden, onlarınki de anlaşarak evlenenlerinkinden daha düşüktü.

3- Kadınların %7,2'sinin okuma yazması yokken, eşlerinden %1'inin okuma yazması yoktu. Okur yazar, ilkokul veya ortaokul mezunu olanların oranı kadınlarda %44,8 iken, eşlerinde %41,5 bulundu. Katılımcıların lise ve üstü mezunu olma oranları %48 iken, eşlerinde bu oran %57,5 bulundu. Genç kadınlar daha iyi eğitim düzeyine sahipti ve kadınların eğitim düzeyleri arttıkça ilk evlilik yaşları da artıyordu. Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça eşlerinin de eğitim düzeylerinin arttığı saptandı.

4- Katılımcıların %60,8'inin ev hanımıyken, geri kalan %39,2'sinin çalıştığı saptandı. Ev hanımlarının ilk evlilik yaşları çalışanlardan düşük bulundu. Erkeklerdense %1,6'sı işsizdi. Kadınların aylık aile geliri ortalama 1231,93 YTL bulundu. Katılımcıların ve eşlerinin eğitim düzeyleri arttıkça gelir düzeyleri de artıyordu.

5- Kadınların evlerinde sürekli birlikte yaşadığı kişi sayısı ortalama 3,58 saptanırken, ortalama çocuk sayıları 1,64 bulundu. Katılımcıların %88,6'sı çekirdek ailelerde yaşıyorken, geri kalan %11,4'ü ise geniş ailelerde yaşıyordu. Eşleri çalışmayanların çoğunun geniş ailelerde yaşadığı saptandı.

6- Katılımcıların sigara alışkanlığı sorgulandığında %56,2'sinin hiç içmediği, %35,3'ünün halen kullandığı ve %8,5'inin bıraktığı saptandı. Bırakanların sigara kullandığı süre ortalama 11,88 yıl bulundu. Halen içenlerinse sigara kullandığı süre ortalama 13,74 yıl bulundu. Sigara içen kadınlar hiç içmeyenlere ve bırakanlara oranla daha gençtiler.

7- Eşlerinin sigara alışkanlığı sorgulandığında %20,3'ünün hiç içmediği, %63,1'inin halen kullandığı ve %16,7'sinin bıraktığı saptandı. Bırakanların sigara kullandığı süre ortalama 20,43 yıl bulundu. Halen içenlerinse sigara kullandığı süre ortalama 22,57 yıl bulundu. Halen sigara içen erkekler hiç içmemiş ve bırakmış olanlardan daha gençti.

8- Kadınların alkol alışkanlıkları sorgulandığında %75,8'sinin alkol kullanmadığı, %21,9'unun sosyal içici olduğu ve %2,3'ünün de alkol kullandığı tespit edildi. Son iki gruptaki kadınlar (sosyal içici, halen alkol kullanan) toplam 74 kişi (%24,2) geçmişte de alkol kullanıyordu. Alkol kullanan kadınların kullanmayanlara oranla; daha genç, daha iyi eğitilmiş, daha iyi gelire sahip, çalışan, sigara kullanan ve eşlerinin de iyi eğitilmiş oldukları saptandı.

9- Eşlerinin alkol alışkanlıkları sorgulandığında %27,1'inin alkol kullanmadığı, %42,8'inin sosyal içici olduğu ve %30,1'inin de alkol kullandığı tespit edildi. Sosyal içici olan ve halen alkol kullananlardan %72,9'unun geçmişte de alkol kullanımı vardı. Alkol kullanmayanlardansa %3,26'sinin geçmişte alkol kullandığı tespit edildi. Erkeklerin alkol kullanımı arttıkça; sigara kullanımları ve kadınların alkol kullanımları artıyordu.

10- Katılımcıların eşlerinin kumar alışkanlıkları sorgulandığında %96,4'ünün kumar alışkanlığı olmadığı, %3,6'sının kumar oynadığı bulundu. Kumar alışkanlığı olan erkeklerin olmayanlara oranla daha yaşlı olduğu ve daha sık alkol kullandığı tespit edildi.

11- Kadınların tümüne Maudsley evlilik ilişkisi ölçeği uygulandı; 0 (en iyi) ve 80 (en kötü) olmak üzere puanlandı. Katılımcıların evlilik ilişkileri puanları ortalama 22,21 puan bulundu. Anlaşarak evlenenlerin evlilik ilişkileri kaçarak yada kaçırılarak evlenenlerden daha iyiydi. Kadınlardan eşleri alkol kullananların evlilik ilişkilerinin daha kötü olduğu saptandı. Ayrıca cinsel yaşam alt ölçeği de uygulandı; 0 (en iyi) ve 40 (en kötü) olmak üzere puanlandı. Kadınların cinsel yaşam puanları ortalama 11,08 puan bulundu. Anlaşarak evlenenlerin cinsel doyumlarının, görücü usulüyle yada kaçarak-kaçırılarak evlenenlerinkinden daha iyi düzeyde olduğu saptandı.

12- Katılımcıların tümüne çok boyutlu algılanan sosyal destek formu uygulandı; 1 (en kötü) ve 7 (en iyi) olarak puanlandı. Kadınların sosyal destek durumları ortalama 71,87 puan bulundu. Katılımcıların özel kişi açısından sosyal destek durumları ortalama 25,11 puan bulundu, ailelerinden aldıkları sosyal destek durumları ortalama 24,00 puan bulundu ve son olarak ta arkadaşlarından aldıkları sosyal destek durumları da ortalama 22,75 puan olarak saptandı. Gençlerin, ilk evlilik yaşı daha yüksek olanların, iyi eğitilmiş olanların ve anlaşarak evlenenlerin sosyal destek düzeylerinin daha iyi olduğu bulundu.

13- Katılımcıların eş şiddeti türlerini tanımlarına ve şiddet türlerini ne oranda şiddet olarak algıladıklarına ilişkin sorular soruldu; kadınların nerdeyse tamamı fiziksel şiddeti net olarak şiddet olarak algılamakta, psikolojik ve ekonomik şiddeti bazı durumlarda kabul edilebilir buluyorlardı. Cinsel şiddete ilişkin soruları ise fiziksel şiddet kadar olmasa da psikolojik ve ekonomik şiddetten daha fazla oranda şiddettir şeklinde cevaplandırdılar.

14- Kadınlardan %61,1'i, eşlerindense %20,8'inin çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığı saptandı. Çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığını söyleyen kadınlardan %53,9'u iz bırakmayan darbelerle, %1'i ise iz bırakan darbelerle çocuklarına fiziksel şiddet uyguluyordu. Eşlerinden çocuklarına fiziksel şiddet uygulayanlardan %17,3'ü iz bırakmayan darbelerle, %1,3'ü ise iz bırakan darbelerle çocuklarına fiziksel şiddet uyguluyordu. Katılımcıların ve eşlerinin çocukken fiziksel şiddete maruz kalmaları sorgulandığında; kadınlardan %58,8'inin, eşlerindense %50,3'ünün çocukken fiziksel şiddet gördüğü saptandı.

15- Kadınların çocuklarını dövme oranları arttıkça eşlerinininki de artıyordu. Algılanan aile sosyal desteği zayıf olan kadınların çocuklarını dövme oranı daha yüksekti. Katılımcıların çocuklarını dövme oranları: son evlilik süreleri ve çocuk sayıları arttıkça, evlilik ilişkileri ve

cinsel yaşamları kötüleştikçe arttığı, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri ve gelirleri arttıkça ise azaldığı saptandı. Erkeklerin çocuklarını dövmeleri de; evlilik ilişkileri ve cinsel yaşamları kötüleştikçe artıyor, gelirleri arttıkça ise azalıyor. Hem kadınların hem de eşlerinin çocukluklarında istismar edilmiş olmaları kendi çocuklarına fiziksel şiddet uygulamalarını arttırıyordu. Eş şiddeti gören kadınlar ve eşlerine şiddet uygulayan erkekler çocuklarına daha sıklıkla fiziksel şiddet uyguluyordu.

16- Kadınların çocuklarına fiziksel şiddet uygulamasını; eşinin de çocuklarına fiziksel şiddet uyguluyor olması 2,724 kat, çocuk sayısındaki artış 1,571 kat, çocukluğunda dayak öyküsü olması 3,106 kat ve eş şiddeti görüyor olmasının da 1,930 kat arttırdığı saptandı. Erkeklerin çocuklarına fiziksel şiddet uygulamasını; ailesinde AİŞ öyküsü olması 2,880 kat arttırırken, karısının çocuklarını dövüyor olmasının 2,338 kat arttırdığı bulundu.

17- Katılımcılardan %61,4'ünün eşinin ailesinde KYŞ öyküsü yoktu, %13,1'i bu soruya bilmiyorum cevabı verirken, %25,5'inin eşinin ailesinde KYŞ öyküsü saptandı.

18- Eş şiddeti sorgulandığında katılımcılardan %61,4'ünün eş şiddetine maruz kaldığı, %38,6'sının ise eş şiddetine maruz kalmadığı bulundu. Eş şiddetine maruz kalanlardan %30,4'ü eşlerinden fiziksel şiddet görmüştü. Eşlerinden fiziksel şiddet gören kadınlardan %63,4'ü sürekli fiziksel şiddet gördüğünü söylerken geri kalanlar bir iki kez fiziksel şiddete maruz kalmıştı.

19- Katılımcıların %54,6'sının eşlerinden psikolojik, %19,3'ünün ekonomik, %9,8'inin duygusal ve %6,3'ünün de cinsel şiddet gördüğü saptandı. Eş şiddetine maruz kalan kadınların %33'ünün yaşadığı şiddeti kabullenip herhangi bir tepkide bulunmadığı saptandı. Eşlerininse şiddet sonrası neredeyse yarısının (%47,4) aldırılmaz bir tutum sergilediği bulundu.

20- Eş şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara oranla; kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha düşük, eşlerinin alkol ve sigara kullanım oranının daha fazla, ilk evlilik yaşlarının daha düşük, evlilik ilişkilerinin ve cinsel yaşamlarının daha kötü, aile ve özel kişi algılanan sosyal desteklerinin daha zayıf, daha çok kaçarak yada kaçırılarak evlenmiş oldukları ve eşlerinin ailesinde daha fazla KYŞ öyküsüne rastlandığı saptandı.

21- Kadınların eş şiddetine maruz kalmalarını; eşlerinin yaşlarındaki 1 artış 0,909 kat, son evlilik sürelerindeki 1 yıllık artış 0,924 kat azaltırken, evlilik ilişkisi ölçeğindeki 1 puanlık kötüye gidişin 1,176 kat, görücü usulüyle evlenmiş olmalarının 2,551 kat, kaçarak yada kaçırılarak evlenmiş olmalarının 3,984 kat ve son olarak da eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü varlığının ise 2,136 kat arttırdığı bulundu.

22- Eşlerinden fiziksel şiddet gören kadınların tümüyle yapılan birebir analizlerde görmeyenlere göre; ilk evlilik yaşlarının daha düşük, evlilik ilişkilerinin ve cinsel doyumlarının daha kötü, sosyal desteklerinin daha az ve eşlerinin ailelerinde KYŞ öyküsü varlığının daha sık olduğunu gördük.

23- Kadınların fiziksel şiddete (sıklık ayrımı yapılmadan) maruz kalmalarını; evlilik ilişkisi ölçeğindeki 1 puanlık kötüye gidişin 1,033 kat, eşlerinin çocukken istismara uğramış olmasının ise 3,523 kat arttırdığı saptandı. Kadınların maruz kaldığı fiziksel şiddet sıklığı; evlilik ilişkileri kötüleştikçe, diğer şiddet türlerinin sıklığı ve çocuk sayıları arttıkça artıyordu.

24- Eşlerinden sürekli fiziksel şiddet gören kadınların çoğunun ilk şiddet olayını ilişkilerinin ilk yıllarında yaşadığı bulundu. Bu kadınlardan %42,2'si hamileyken de eşlerinden fiziksel şiddet görmüştü. Kadınlar fiziksel şiddetin birinci nedeni olarak alkolü sorumlu tutarken, ikinci nedenin erkeğin ailesine saygısızlık olduğu saptandı. Sürekli fiziksel eş şiddeti gören kadınlardan %54,7'si yaşadıkları şiddeti hiç kimseye anlatmamışlardı. Bu kadınlardan %7,8'i yaşadıklarını sağlıkçılarla paylaşmış ve sadece %1,6'sı yasal kurumlardan yardım talebinde bulunmuştu.

25- Eşlerinden sürekli fiziksel şiddet gören kadınlardan %75'inin hiçbir psikiyatrik hastalığı yoktu; psikiyatrik hastalığı olanlarda (%25) ağırlıklı tanı depresyon idi. İntihar girişimi sorgulandığında %79,7'sinin hiç intihar girişiminde bulunmadığı, %17,2'sinin bir kez ve %3,1'inin de birden fazla kez intihar girişiminde bulunduğu saptandı.

26- Kadınların eşlerinden sürekli fiziksel şiddet görüyor olmasını; kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri ile gelirleri düştükçe arttığı saptandı. Sürekli fiziksel şiddete maruz kalan kadınların eşlerinin ailesinde KYŞ öyküsü varlığı daha sıkı.

27- Kadınların eşlerinden sürekli fiziksel şiddet görmesini; ilk evlilik yaşındaki 1 artış 0,791 kat, sosyal destek ölçeğindeki iyi yönde 1 puanlık artış 0,951 kat azaltırken, evlilik ilişkisi ölçeğindeki 1 puanlık kötüye gidiş 1,057 kat, eş ailesinde KYŞ öyküsü olması 4,915 kat ve eşin çocuklarını dövüyor olmasının ise 2,901 kat arttırdığı bulundu.

28- Eşlerinden psikolojik şiddet gören kadınların görmeyenlere oranla evlilik ilişkileri ve cinsel yaşamlarının daha kötü ve algılanan özel kişi sosyal desteklerinin daha zayıf olduğu saptandı. Kadınların eşlerinden psikolojik şiddet görüyor olmasını; eşinin çocukken istismar edilmiş olmasının 5,427 kat arttırdığı bulundu. Katılımcılardan gelirleri yüksek olanların ve çalışanların eşlerinden daha az oranda ekonomik şiddet gördüğü tespit edildi.

29- Eşlerinden cinsel şiddet gören kadınların görmeyenlere oranla; evlilik ilişkileri ve cinsel yaşamlarından memnuniyet düzeyleri daha düşük, genel ve özel kişi sosyal destekleri daha zayıf ve eşlerinin alkol kullanım oranları daha yüksekti. Kadınların cinsel şiddete maruziyetleri; evlilik ilişkilerindeki 1 puanlık kötüye gidişle 1,072 kat artarken, algılanan özel kişi ve genel sosyal desteklerindeki 1 puanlık artışla ise (0,815, 0, 908) kat azalıyordu.

30- Eşinden duygusal şiddet gören kadınların görmeyenlere oranla; ilk evlilik yaşlarının daha yüksek, aile gelirlerinin daha iyi, çocuk sayılarının daha az, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşam memnuniyet düzeylerinin daha kötü, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha iyi, kendilerinin ve eşlerinin alkol kullanımının daha fazla, iyi düzeyde sosyal desteğe sahip ve daha çok anlaşarak evlenen çalışan kadınlar olduğunu saptadık.

31- Kadınların duygusal şiddete maruziyetlerini; gelirlerindeki 1 YTL'lik artışın 1,001 kat, evlilik ilişkilerindeki 1 puanlık kötüye gidişin 1,095 kat, algılanan genel sosyal desteklerindeki 1 puanlık artışın 1,115 kat arttırdığı, görücü usulüyle evlenmiş olmalarının ise 0,206 kat azalttığı saptandı.

32- Kadınların fiziksel şiddet dışı maruz kaldıkları diğer şiddet türlerinin sıklığı; evlilik ilişkileri ve cinsel yaşamları kötüleştikçe ve eşlerinin alkol kullanımını arttıkça artıyor, ilk evlilik yaşları, gelirleri, eğitim düzeyleri ve özel kişi sosyal destekleri arttıkça ise azalıyordu.

ÖZET

Kesitsel tanımlayıcı desendeki araştırmamızda Edirne’de erişkin kadınlarda eş şiddeti ve bunun sebep ve sonuçlarının belirlenmesi, kadınların eş şiddetine ve bunun çeşitli tiplerine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Tabakalı rnekleme ile belirlenen 306 kadına; araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formuyla sosyodemografik özellikleri, alışkanlıkları, şiddeti algılama durumları, çocuklarına şiddet uygulama davranışları, eş şiddetine maruziyetleri ve eş şiddeti görenlerin şiddet sonrası tutum ve davranışları ile evlilik ilişkisi leği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek formu uygulandı.

Eş şiddetine maruz kalan kadınların oranı %61,4 idi. Maruz kalınan şiddet türü; %30,4’nde fiziksel, %54,6’sında psikolojik, %19,3’nde ekonomik, %9,8’inde duygusal ve %6,3’nde cinsel şiddetti. Eş şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara oranla; kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha düşük, eşlerinin alkol ve sigara kullanım oranının daha fazla, ilk evlilik yaşlarının daha düşük, evlilik ilişkilerinin ve cinsel yaşamlarının daha kötü, aile ve özel kişi algılanan sosyal desteklerinin daha zayıf, daha çok kaçarak yada kaçırılarak evlenmiş oldukları ve eşlerinin ailesinde daha fazla kadına yönelik şiddet öyküsüne rastlandığı saptandı.

Edirne şehir merkezinde yaşayan evli kadınlarda yoğun olarak eş şiddeti maruziyeti bulunmaktadır. Kadınların eş şiddeti konusundaki farkındalıkları ülke ortalamalarına göre daha yüksek oranlardadır.

Anahtar kelimeler: Kadına yönelik şiddet, eş şiddeti, çok boyutlu algılanan sosyal destek formu, evlilik ilişkisi leği.

INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST WOMEN AND INFLUENCING FACTORS IN EDIRNE TURKEY

SUMMARY

The aim of this descriptive cross-sectional study is to determine rate, causes and results of intimate partner violence against adult women in Edirne, Turkey and attitudes of women to violence.

306 women determined with stratified sampling were applied a questionnaire consisting of items about sociodemographic features, habits, defining violence, child abuse, exposure to partner violence, attitudes and behaviors after violence, scale of marital status and multi dimensional perceived social support.

Intimate partner violence rate was 61.4%. Types of violence were physical in 30.4%, psychological in 54.6%, economical in 19.3%, emotional in 9.8% and sexual in 6.3%. Partner violence rate is higher in women who has low educational state, low age of marriage, bad marital and sexual status, poor social support perception from family or special person, married involuntarily, and whose partners have low educational status, high usage of alcohol and cigarettes, family history of violence against women.

Intimate partner violence against women living in Edirne was intense. Awareness of violence types is higher than national averages.

Key Words: Violence against women, intimate partner violence, multi dimensional perceived social support form, marital status scale

KAYNAKLAR

1. Erbek E, Eradamlar N, Beştepe E, Akar H, Alpkan L. Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet; üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2004;17(4):196-204.
2. Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. Akın A (Editör). Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. s.231-47.
3. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları; 1997.
4. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları; 1995.
6. Altınay A, Arat Y. Kadına Yönelik Şiddet. [serial online]. 2007. <http://www.kadinmagazin.com/yasam/Turkiyede-Kadina-Yonelik-siddet-Raporu/1035/>
7. Notelovitz M. Optimizing women's health: Adult women's health & medicine. Climacteric 2005;8:205-9.
8. Köşgeroğlu N, Açıkgöz A, Ayrancı Ü. Kadın sağlığı. [serial online]. 2007. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademikmetinler/linkdetail.aspx?id=2156>.
9. WHO Department of gender, women and health, family and community health. Adressing violence against women and achieving the millennium goals. Geneva: World Health Organization; 2005.

10. Wang S, An L, Cochran SD. Women's health. Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Taraka H (Eds). Oxford textbook of public health. London: Oxford University Press; 2002. p.90-2.
11. Meit SS, Fitzpatrick KM, Selby JB. Domestic violence: intimate partner violence. Rakel RE (Ed). Textbook of family medicine 7th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier; 2007. p.47-67.
12. Bilgel N, Orhan H. Aile içi şiddet. Bilgel N (Editör). Aile hekimliği. Bursa: Medikal Tıp Kitabevi; 2006. s.643-55.
13. 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;90:553-9.
14. Foa EB, Cascardi M, Zoellner LA, Feeny NC. Psychological and environmental factors associated with partner violence. Trauma, Violence, & Abuse 2000;1:67-91.
15. Çetiner G. Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
16. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. Lancet 2002;359:1232-7.
17. Horvath T. Violence screening and primary care. In: Singleton JK, Sandowski SA, Hernandez C, Horvath TV, Digregorio RV, Holzemer SP (Eds). Primary Care 1st ed. New York: Lipincott Williams & Wilkins Publishers; 1999. p.45-9.
18. Gawinski B, Ruddy N. Ailenin korunması: aile içi şiddet ve birinci basamak hekimi. (Çeviri: HN Dağdeviren). McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J, Lorenz A (Editörler). Aile yönelimli birincil bakım. İstanbul: Yüce Yayım; 2005. s.377-99.
19. Goroll AH, Mulley AG. Primary care medicine: Office evaluation and management of the adult patient. 4th ed. Boston: Lipincott Williams & Wilkins Publishers 2000. p.1012-3.
20. Saatçi E. Aile içi şiddet. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi kongre programı ve kitabı s.251, Adana, 2002.
21. Salaçin S. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin önlenmesinde üstlenebilecekleri roller. Akın A (Editör). Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. s.295-306.
22. Ergin N, Bayram N, Alper Z, Selimoğlu K, Bilgel N. Domestic violence: A tragedy behind the doors. Women & Health 2005; 42(2):35-51.

23. Fogarty C, Burge S, McCord E. Communicating with patients about intimate partner violence: Screening and interviewing approaches. Fam Med 2002;34(5):369-75.
24. Dişçigil AG. Aile içi şiddet gören kadınlarda psikiyatrik bozukluklar (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2003.
25. Pehlivan K. Kadın psikiyatrik hastaların cinsel yaşam, evlilik, aile planlaması, gebelik ve çocuk sahibi olma, AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli davranışlarının genel popülasyonla karşılaştırmalı çalışması (tez). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2004.
26. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1):17-25.
27. DİE, Türkiye’de kadın bilgi ağı. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü [serial online]. 2002. <http://www.die.gov.tr/tkba/istatistikler1.htm>.
28. Yalçın M. Edirne ilinde hipertansiyon prevalansı ve eşlik eden etyopatolojik risk faktörleri (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2002.
29. Sucaklı M. Van yöresinde kadın ve çocuğa yönelik aile içi şiddet (tez). Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2003.
30. Şahin Ö. Edirne şehir merkezinde halkın sağlık hizmeti tercihlerine etki eden faktörler ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2001.
31. 2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Devlet İstatistik Enstitüsü; 2000. Rapor No: 2528.
32. Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırması [Serial online]. 2007. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm>.
33. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu [Serial online]. 2007. <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do>.
34. Aydemir İ. Edirne il merkezindeki 40-59 yaş arası kadınların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007.
35. Üzüm N. Edirne ili sağlık ocaklarına hizmet almak için başvuranların beklentileri ve doyumları (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1999.

36. Eker E. Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2006.
37. Özgür EM. Türkiye'de toplam doğurganlık hızının mekansal dağılışı. Coğrafi Bilimler Dergisi 2004;2(2):1-12.
38. Öner L. Edirne'de hiperkolesterolemi prevalansı ve kardiyovasküler risklerin değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2002.
39. State-Specific Prevalence of Current Cigarette Smoking Among Adults and Policies and Attitudes About Secondhand Smoke United States, 2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2001;50(49):1101-28.
40. Mackay J, Eriksen M. The tobacco atlas. WHO. Part One, 3. Male smoking 2002:24-5.
41. Mackay J, Eriksen M. The tobacco atlas. World Health Organization. Part One, 4. Female smoking 2002:26-7.
42. Bilgel N. Türkiye'de sigara içme yaygınlığı. Özyardımcı N (editör) Sigara ve sağlık'ta. Bursa: Adeka İlaç AŞ; 2002.s. 59-73.
43. Vineis P, Airoidi L, Veglia P, Olgiati L, Pastorelli R, Autrup H, et al. Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. BMJ 2005; 330:277.
44. Sağlık Bakanlığı. Herkese sağlık, Türkiye'nin hedef ve stratejileri. Ankara; 2001.
45. Bilgel N. Bursa il merkezinde kadınlara yönelik şiddetle ilgili durum saptaması araştırması. Medical Trend 2002;8:46-9.
46. Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, Reid RJ, Carrell D, Dimer JA, et al. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. Am J Prev Med 2006;30(6):458-66.
47. Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. BMJ, Primary Care 2002; 324.
48. Ağrıdağ G. Doğankent sağlık eğitim araştırma bölgesindeki 15-49 yaş kadınların ruh sağlığı ve aile içi şiddete maruz kalma açısından değerlendirilmesi üzerine bir çalışma (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi; 2003.
49. Durmuşoğlu M. Park sağlık ocağı bölgesinde ailede kadına yönelik şiddet araştırması (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;1999.

50. İçli T. Ailede kadına karşı şiddet ve kadının suçluluğu. Ankara: T.C. Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları 1995:16-97.
51. Güneş G, Kaya M, Pehlivan E. Tıp fakültesi öğrencilerinin ailelerinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bir araştırma. Toplum ve Hekim Dergisi 2000;15(5):391-7.
52. Ellsberg M, Herrera A, Pena R. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. Am J Public Health 1999;89:241-4.
53. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ 2002;324:274-7.
54. Gökalp PG, Saner S, Yılmaz M. Kadınlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları. 3P Dergisi 2001;9(4):611-8.
55. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte aile içi şiddet. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:75-87.
56. İlkaracan P, Gülçür L. Aile içi şiddet ve cinsel taciz. İlkaracan P, Gülçür L (Editörler). Sıcak yuva masalı. İstanbul: Metis Yayınları; 1996. s. 25-35.
57. Stark E, Flitcraft A. Women at risk. Londra: Sage publications, 1996. p.80-96.
58. Sorenson SB, Uphurch DM, Shen H. Violence and injury in marital arguments: risk patterns and gender differences. Am J Public Health 1996;86:35-40.
59. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a metaanalysis. J Fam Violence 1999;14(2):99-132.
60. Campbell JC, Belknap RA, Kub J, Templeton TN. Predictors of depression in battered women. Violence Against Women 1997;3(3):271-93.
61. Testa M, Leonard KE. The impact of marital aggression on women's psychological and marital functioning in a newlywed sample. J Fam Violence 2001;16(2):115-30.
62. Levendowsky AA, Graham-Bermann SA. Parenting in battered women: the effects domestic violence on women and their children. J Fam Violence 2001;16(2):171-92.
63. Jewkes R. Preventing domestic violence. BMJ 2002;324:271-4.
64. Jewkes R. Intimate partner violence causes and prevention. Hanged 2002;359:1423-9.
65. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. C.Ü.T.F. Dergisi 2002;24(3):128-34.

66. Hıdıroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P, Karavuş M. Kadın ve çocuklara karşı fiziksel şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İstanbul'da sağlık ocağı tabanlı bir çalışma. Yeni Symposium J 2006;44(4):196-202.
67. Sidebotham P, Heron J. Child maltreatment in the children of the nineties: a cohort study of risk factors. Child Abuse & Neglect 2006;30:497-522.
68. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Ankara: Başbakanlık Basımevi; 1998.
69. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47(2):140-51.
70. Crouch JL, Milner JS, Thomsen C. Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. Child Abuse & Neglect 2001;25:93-107.
71. Mor Çatı Kolektifi. Aile içinde kadına yönelik şiddet: evdeki terör. İstanbul: Mor Çatı Yayınları;1998. s. 42.
72. Gracia E, Herrero J. Perceived neighborhood social disorder and residents attitudes toward reporting child physical abuse. Child Abuse & Neglect 2006;30:357-65.
73. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi 2007;34(1):70-4.
74. Topbaş M. İnsanlığın büyük ayıbı: çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3(4):76-81.
75. Yanikkerem E, Saruhan A. Kadına yönelik şiddet . [serial online]. 2007. <http://www.hazargrubu.org>.
76. Campbell JC, Soeken K. Forced sex and intimate partner violence: effects on women's health. Violence Against Women 1999;5:1017-35.
77. Özdamar D. Türk hukukunda özellikle Türk medeni kanunu hükümleri karşısında kadının hukuki durumu. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002.
78. Refaat A, Dandash KF, El Defrawd H, Eyada M. Female genital mutilation and domestic violence among Egyptian women. J Sex Marital Ther 2001;27:593-8.
79. Hoffman KL, Demo DH, Edwards JN. Physical wife abuse in a non-western society integrated theoretical approach. J Marriage Fam 1994;56:131-46.
80. International Center for Research on Women. [serial online]. 2007. <http://www.icrw.org/html/issues/violence.htm>.

EKLER

EK-1.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı

Oturum Sayısı:03

Karar Tarihi:15.02.2007

5-Trakya Üniversitesi Etik Kurulu 15.02.2007 tarihinde “Edirne şehir merkezinde kadınlara yönelik şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler” adlı TÜTFEK-2007/19 protokol no.lu Dr. Dilek YETİM’in tez çalışmasını incelemek üzere toplandı. Doç. Dr. Betül UĞUR ALTUN, Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ izinin olması nedeniyle katılmadı ve çalışmanın incelenmesine geçildi.

Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalında yapılacağı, Yrd. Doç. Dr. E. Melih ŞAHİN’in yürütücüsü olduğu araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırma bütçesinin Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (TÜBAP) tarafından desteklenmesi koşuluyla yapılabileceğine mevcutun oybirliği ile karar verildi.

Ünvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. Ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Betül Uğur ALTUN Üye	Endokrinoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Gürcan ALTUN Üye	Adli Tıp	T.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Avukat Mustafa POLAT Üye	Ceza Hukuku	T.Ü. Rektörlüğü	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Filiz AKATA
Dekan

Posta Adresi:
T.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı
Güllapoğlu Yerleşkesi
22030 EDİRNE

Tel: (0284) 235 76 53, 235 73 73
Faks: (0284) 235 76 52
e-posta: dekanlik@trakya.edu.tr
Elektronik Ağ: http://tipfak.trakya.edu.tr

EK-2. ANKET FORMU

EDİRNE ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-59 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Tıpta Uzmanlık Tezi

Dr. Dilek YETİM

TÜTF Aile Hekimliği AD

Danışman: Yrd Doç Dr Erkan Melih ŞAHİN

Açıklama:

Sayın Katılımcı;

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak Edirne'deki 15-49 yaş evli kadınlara yönelik şiddet sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bilimsel bir araştırma yürütülmektedir. Çalışma için Edirne Valiliği'nin idari ve Trakya Üniversitesi Yerel Etik Kurulunun etik izinleri alınmıştır. Ekteki anket bu araştırma için hazırlanmıştır. Sizden aşağıdaki anketi cevaplayarak bu çalışmaya katılmanızı istiyoruz. Bu araştırma nedeniyle elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle eşleştirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız.

Form No:

Mahalle:

Demografik Veriler:

1. Yaşınız:

2. Eşinizin Yaşı:

3. İlk kaç yaşında evlendiniz:

4. Bu kaçınıcı evliliğiniz:

5. Eğer ilk evliliğiniz değilse öncekilerin bitme sebepleri: İkinci

Üçüncü..... Dördüncü..... Diğer.....

6. Son evliliğinizi yapaı kaç yıl oldu:

7. Sizin yada eşinizin önceki evliliklerinden olan çocuğu var mı:

1) Evet, Kaç tane

2) Hayır

8. En son bitirdiğiniz okul:

1) Okur Yazar değil 2) Okur Yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul

5) Lise 6) Yüksek okul 7) Fakülte 8) Yüksek lisans

9) Doktora 10) (kaç sınıf okumuş).....

9. Eşinizin en son bitirdiği okul:

1) Okur Yazar değil 2) Okur Yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul

5) Lise 6) Yüksek okul 7) Fakülte 8) Yüksek lisans

9) Doktora 10) (kaç sınıf okumuş).....

10. Sosyal güvenceniz nedir?

1) Yok

2) Emekli Sandığı 3) Bağ- Kur 4) SSK 5) Yeşil kart

6) Diğer:.....

11. Nasıl evlendiniz:

1) Anlaşarak 2) Görücü usulü 3) Ailenin zoruyla 4) Kaçarak

5) Kaçırılarak 6) Diğer:.....

12. İlişki Türü:

1) Medeni nikah 2) Dini nikah 3) Her ikisi de 4) Birlikte Yaşama

5) Diğer

13. Size maddi kazanç sağlayan bir işte çalışıyor musunuz:

1) Evet 2) Hayır

14. Mesleğiniz:

15. Eşiniz maddi kazanç sağlayan bir işte çalışıyor mu:

- 1) Evet 2) Hayır

16. Eşinizin mesleği:

17. Ailenin ortalama aylık geliri:YTL

18. Oturduğunuz ev:

- 1) Kira 2) Kendi mülkleri 3) Lojman 4) Diğer

19. Eviniz kaç odalı:

20. Evde sürekli birlikte yaşayan kişi sayısı:

21. Evde kimlerle yaşıyorsunuz:

- 1) Eş 2) Çocuklar 3) Anne 4) Baba 5) Kayınvalide
6) Kayınpeder 7) Kayın 8) Görümce 9) Büyükanne
10) Büyükbaba 11) Akraba 12) Diğer.....

22. Kaç çocuğunuz var:

23. Sigara Kullanımı: 1) Hiç içmemiş

2) Bırakmış.....yıldır içmiyor, ...yıl...paket/gün içmiş

3) İçiyor.....yıl.....paket/gün

24. Eşin sigara kullanımı: 1) Hiç içmemiş

2) Bırakmış.....yıldır içmiyor, ...yıl...paket/gün içmiş

3) İçiyor.....yıl.....paket/gün

25. Alkollü içki kullanımı: 1) Hayır hiç kullanmam

2) Evet, sadece sosyal ortamlarda kullanırım

3) Evet kullanırım a- ayda bir defadan az

b- ayda 1-3 kez

c- haftada 1-5 kez

d- her gün

26. Geçmişte alkol kullanır mıydınız: 1) Hayır

2) Evet

- 27. Eşin alkollü içki kullanımı:** 1) Hayır hiç kullanmamış
2) Evet, sadece sosyal ortamlarda kullanır
3) Evet kullanır a- ayda bir defadan az
b- ayda 1-3 kez
c- haftada 1-5 kez
d- her gün

- 28. Eşiniz geçmişte alkol kullanır mıydı:** 1) Hayır
2) Evet

- 29. Eşiniz kumar oynar mı:** 1) Hayır
2) Evet a- Çok seyrek arkadaşlarıyla
b- Ara sıra küçük şeyler karşılığı
c- Sık sık çok büyük paralara

EVLİLİK İLİŞKİSİ ÖLÇEĞİ

Evlilik İlişkisi: Aşağıdaki soruları son bir aylık süreyi göz önüne alarak cevaplandırınız

1) Ne sıklıkta eşinizden ayrılmayı düşünürsünüz:

- 0-1 Hiç düşünmem
- 2-3 Nadiren düşünürüm
- 4-5 Bazen düşünürüm
- 6-7 Sık sık düşünürüm
- 8 Ayrılmak yada boşanmak üzereyim

2) Eşinizle yaşamak sizin için ne ölçüde doyurucu: (cinsel ilişki dışında)

- 0-1 Eşimle yaşamaktan memnunum
- 2-3 Eşimle yaşamaktan genellikle memnunum
- 4-5 Eşimle yaşamaktan orta derecede memnunum
- 6-7 Eşimle yaşamaktan genellikle memnun değilim
- 8 Eşimle yaşamaktan hiç memnun değilim

3) Eşinizin iyi bir koca olduğunu düşünür müsünüz:

- 0-1 Çok iyi
- 2-3 Vasattan daha iyi
- 4-5 Vasat
- 6-7 Vasattan daha kötü
- 8 Çok kötü

4) Eşinizle yaptığınız gezme, eğlenme, eş-dost ziyaretleri gibi uğraşlara ayırdığınız zaman sizce yeterli mi:

- 0-1 Yeterli, oldukça memnunum
- 2-3 Birlikte biraz daha zaman ayırmak isterim
- 4-5 Birlikte daha fazla zaman ayırmak isterim
- 6-7 Birlikte çok daha fazla zaman ayırmak isterim
- 8 Yetersiz, hiç memnun değilim

5) Evliliğinizde ne derece kavga gürültü tartışma, soğukluk yada şiddet kullanma olur:

- 0-1 Oldukça uyumlu ve sıcak bir ilişkimiz var
- 2-3 Bazen tartışma ve tatsızlıklar olur
- 4-5 Kavga ve tatsızlıklar olur
- 6-7 Çok sık kavga yada sürekli anlaşamazlık vardır
- 8 Dayanılmaz ölçüde kavgalar veya şiddete başvurular olur

6) Tartıştığınız zaman sonuçta tatlıya bağlanır mı:

- 0-1 Genellikle bir anlaşmaya varırız
- 2-3 Sıklıkla anlaşmaya varırız
- 4-5 Anlaşmaya varmadan epey kavga ederiz
- 6-7 Sıklıkla kavgalarımız sonuca varmaz; yine de olay tatlıya bağlanır
- 8 Hiçbir zaman anlaşmaya varamayız

7) Dertlerinizi eşinize istediğiniz gibi açabilir misiniz:

- 0-1 Dertlerimi istediğim gibi açarım
- 2-3 Genellikle açabilirim ama bazen içime atmak zorunda kalırım
- 4-5 Genellikle içime atmak zorunda kalırım
- 6-7 Çoğunlukla açamam ve içime atarım
- 8 Hiçbir zaman açılamam, hep içime atarım

8) Eşiniz size istediğiniz kadar yakınlık ve anlayış gösteriyor mu:

- 0-1 Evet istediğim kadar yakınlık ve anlayış gösteriyor
- 2-3 Gördüğüm yakınlık ve anlayış biraz az
- 4-5 Gördüğüm yakınlık ve anlayış istediğimden az
- 6-7 Gördüğüm yakınlık ve anlayış istediğimden çok az
- 8 Eşimden hiç yakınlık ve anlayış görmüyorum

9) Eşiniz evlilikteki sorumluluklarını yerine getiriyor mu:

- 0-1 Evet genellikle sorumluluklarını yerine getirir
- 2-3 Oldukça sorumludur ama bazen ihmal eder
- 4-5 Bazen oldukça sorumsuz ve ihmalkardır
le sorumsuz ve ihmalkardır
her zaman sorumsuz ve ihmalkardır

10) Eşiniz bir insan olarak istediğiniz gibi bir kişi midir: (dış görünüş dışında)

- 0-1 Eşim tam istediğim gibidir (çok beğenirim)
- 2-3 İstedığıme oldukça yakındır (oldukça beğenirim)
- 4-5 İstedığıme uygun sayılır
- 6-7 Pek istediğim gibi değildir (beğenmem)
- 8 Hiç istediğim gibi değildir (Hiç beğenmem)

Cinsel Yaşam: (Son bir aydaki duruma göre)

11) Son bir ay içinde eşinizle ne sıklıkta cinsel ilişkide bulundunuz:

- 0-1 Haftada iki kez yada daha çok
- 2-3 Ortalama haftada bir kez
- 4-5 Ortalama iki haftada bir kez
- 6-7 Ayda bir
- 8 Hiç

12) Cinsel ilişkinizin şimdiki sıklığından memnun musunuz:

- 0-1 Tam istediğim gibi
- 2-3 Biraz daha çok olabilirdi
- 4-5 Yeterli değil ama fazla şikayetçi değilim
- 6-7 Yeterli değil, memnun değilim
- 8 Çok yetersiz, hiç memnun değilim

13) Eşinizle cinsel ilişkiden ne derece hoşlanıyorsunuz:

- 0-1 Çok hoşlanıyorum
- 2-3 Oldukça hoşlanıyorum, biraz daha iyi olabilirdi
- 4-5 Bir şey hissetmiyorum, fazla memnun değilim
- 6-7 Hoşlanmıyorum
- 8 Hiç hoşlanmıyorum, rahatsız oluyorum

14) Sizce birbirinize sokulmanız, dokunmanız, öpüşmeniz yeterli mi:

- 0-1 Tam istediğim gibi
- 2-3 Biraz daha çok olabilirdi
- 4-5 Yeterli değil ama çok şikayetçi değilim
- 6-7 Yetersiz, memnun değilim
- 8 Çok yetersiz, hiç memnun değilim

15) Eşinizle cinsel ilişkilerinizde ne sıklıkta orgazm olabiliyorsunuz: (hiç cinsel ilişki yoksa 8'i işaretleyiniz)

- 0-1 Hemen her seferinde
- 2-3 Çoğu kez
- 4-5 Yeterli değil ama çok şikayetçi değilim
- 6-7 Yetersiz, memnun değilim
- 8 Çok yetersiz hiç memnun değilim

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Formu

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1-İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2-Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3-Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4-İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5-Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6-Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7-İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8-Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9-Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10-Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11-Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12-Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE İLGİLİ DURUM SAPTAMASI ANKET FORMU:

Eşinizin size karşı aşağıdaki eylemi uygulamasını ne oranda şiddet olarak tanımlarsınız:

Kesinlikle hayır 0 1 2 3 4 Kesinlikle evet

	0	1	2	3	4
Tokat atma					
İtip-kakma					
Dayak					
Kesici-delici aletle yaralama					
Ateşli silahla yaralama					
Bağırma					
Azarlama					
Küfretme					
Başkalarının önünde küçük düşürme					
Yasaklar koyma					
Baskı yapma					
Söz hakkı vermeme					
Tehdit etme					
Para vermeme					
Parasına malına el koyma					
Çalışmasına izin vermeme					
Alışveriş etmesine izin vermeme					
Cinsel bir objeymiş gibi davranma					
Açıkça başka kadınlara ilgi gösterme					
Kabaca cinsel ilişkiye zorlama					
Cinsel doyumunu önemsememe					

Kesinlikle hayır 0 1 2 3 4 Kesinlikle evet

1. Çocuğunuzu/çocuklarınızı döver misiniz:

1) Sık sık 2) Ara sıra 3) Çok az 4) Hiç

Dayağın şiddeti :

a) İz bırakmayan darbe b) İz bırakan darbe c) Sakatlayıcı, yaralayıcı darbe

2. Eşiniz çocuğunuzu/çocuklarınızı döver mi:

- 1) Sık sık 2) Ara sıra 3) Çok az 4) Hiç

Dayağın şiddeti :

- a) İz bırakmayan darbe b) İz bırakan darbe c) Sakatlayıcı, yaralayıcı darbe

3. Çocukluğunuzda aile fertlerinden biri tarafından hiç dövüldünüz mü:

1) Hayır

2) Evet , a- * Annem

b- * Babam

c- * Kardeşlerim

d- * Diğer.....

4. Eşiniz çocukluğunda aile fertlerinden biri tarafından hiç dövülmüş mü:

1) Hayır

2) Evet , a- * Annem

b- * Babam

c- * Kardeşlerim

d- * Diğer.....

5. Eşinizin ailesinde eşe dayak öyküsü var mı: 1) Hayır 2) Bilmiyor

3) Evet, a- * Babası

b-* Kardeşi/Kardeşleri

c-*Diğer.....

6. Eşiniz iş dışındaki vaktini genelde nasıl geçirir:

1) Evde benimle ve çocuklarla geçirir

2) Evde TV başında, gazete okuyarak dinlenerek

3) Evde işiyle uğraşarak, bilgisayar başında

4) Dışarıda arkadaşlarıyla

5) Diğer.....

7. Sizce evliliğinizin devamlılığının en önemli nedeni nedir:

1) Sevgi

2) Çocuklar

3) Aileler

4) Çevre

5) Diğer.....

8. Evde sorun çıktığında nasıl çözümlersiniz:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1) Konuşarak | 6) Dayağa maruz kalırım |
| 2) Benim fikrim kabul edilir | 7) Evi terk ederim |
| 3) Hep eşimin fikri kabul edilir | 8) Evde hiç sorun çıkmaz |
| 4) Tartışırız | 9) Diğer..... |
| 5) Kavga ederiz | |

9. Evinizde en sık tartışma nedeni nedir:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1) Ekonomik nedenler | 6) Kıskançlık |
| 2) Eşimin alkol alması | 7) Çocuklar |
| 3) Benim alkol almam | 8) Psikolojik nedenler |
| 4) Tarafların aileleri | 9) Bedensel hastalıklar |
| 5) Aldatma | 10) Diğer..... |

10. Eşinizle yaptığınız tartışmalar genellikle nasıl sonuçlanır:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) Uzlaşma | 6) Eşimin kararları uygulanır |
| 2) Anlaşmazlık | 7) Aile büyüklerine danışılır |
| 3) Kavga | 8) Diğer..... |
| 4) Dayağa maruz kalırım | 9) Eşimle hiç tartışmam |
| 5) Benim kararlarım uygulanır | |

11. Size şimdiye kadar hiç şiddet uygulandı mı :

- | | |
|----------|---------------------------|
| 1) Evet | 3) Hatırlamıyor, bilmiyor |
| 2) Hayır | 4) Cevap vermek istemiyor |

12. Yukarıdaki soruya cevabınız evet ise, şiddet kim tarafından uygulandı:

13. İlişkiniz süresince eşiniz tarafından size psikolojik, ekonomik, cinsel yada fiziksel şiddet uygulandığı oldu mu :

- | | |
|----------|---------------------------|
| 1) Evet | 3) Hatırlamıyor, bilmiyor |
| 2) Hayır | 4) Cevap vermek istemiyor |

***EVET dışında yanıt verenler için anket burada sona ermiştir, Teşekkürler !!!**

14. Size uygulanan şiddetin türü nasıldı:

- | | |
|---------------|---------------|
| 1) Fiziksel | 4) Cinsel |
| 2) Psikolojik | 5) Diğer..... |
| 3) Ekonomik | 6) Hepsi |

15. Size uygulanan şiddetin sıklığı nasıldı:

- | | |
|-------------|---------------|
| 1) Nadiren | 4) Sürekli |
| 2) Ara sıra | 5) Diğer..... |
| 3) Sık sık | |

16. Size şiddet uygulandığında tepkiniz ne oldu:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1) Kabullenme | 6) Psikoloğa gitme |
| 2) Karşılık verme | 7) Yakınları ile paylaşma |
| 3) Evi terk etme | 8) Doktordan rapor alma |
| 4) Boşanmak için mahkemeye başvurma | 9) Diğer..... |
| 5) Avukat ile görüşme | |

17. Şiddeti uyguladıktan sonra eşinizin tutumu nasıldır:

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1) Pişmanlık | 5) Evi terk etme |
| 2) Özür dileme | 6) Tehdit etme |
| 3) Konuşmama, küsme | 7) Hoşlanma, zevk duyma |
| 4) Aldırmama | 8) Diğer..... |

18. Size şiddet uygulandıktan sonra hissettikleriniz nedir:

- 1) Değersizlik
- 2) İntihar etme isteği
- 3) Boşanma isteği
- 4) Diğer.....

Fiziksel Şiddete Maruz Kalmış Kadın Anketi:

1. İlk fiziksel şiddet ne zaman oldu: (Bugünden ne kadar zaman önce?)

2. İlişkinin kaçınıcı ayında:

1) Flört ederken 2) Nişanlıyken 3) Evliyken 4) Diğer.....

3. Fiziksel şiddetin sıklığı:

1) Haftada birden fazla 2) Ayda 1-4 3) Yılda 5-10 4) Yılda 1-2 5) Çok nadir

6) Diğer.....

4. Şiddeti :

1) İz bırakmayan darbe 2) İz bırakan darbe 3) Sakatlayıcı, yaralayıcı darbe

5. Nedeni:

1) Kıskançlık 2) Parasızlık 3) İçki 4) Küçük nedenler(yemeğin tuzu vb.) 5) Hastalık

6) Cinsel sorunlar 7) Ailesine saygısızlık 8) Ayrılmak için 9) Diğer.....

6. Hamilelikte fiziksel şiddet var mı:

1) Evet 2) Hayır

7. Fiziksel şiddet hangi yolla oluyor:

1) Kendi bedeniyle 2) Araç gereçle 3) Her ikisi

8. Fiziksel şiddeti kimseye söyledi mi:

1) Evet,

2) Hayır, Neden?.....

Yukarıdaki soruya cevabı Evet olanlar için aşağıdaki tabloyu doldurunuz:

	Söyledi/Söylemedi*	Ne Zaman**	Etkisi***
Annesi			
Babası			
Kız Kardeşi			
Erkek Kardeşi			
Kayınvalide			
Kayınpeder			
Arkadaş			
Komşu			
Akraba			

* Söyledi ise a, söylemediyse b şeklinde cevaplandırınız

** Ne zaman 1) Hemen 2) Gördüler 3) Bir yıl sonra 4) 2 yıldan sonra

*** Etkisi + Olumlu, - Olumsuz, +- Etkisiz

9. Tepkileri ne oldu:

- 1) Yatıştırma/teselli 2) Erkeğe göz dağı 3) Karşı koyma önerildi
4) İlgisiz/korku 5) Ayrılması önerilmiş 6) Diğer

10. Daha önce sağlık kuruluşuna başvurduğunda doktor dayak hakkında soru sormuş mu:

- 1) Hayır
2) Evet, a- * BB hekimi
b- * Psikiyatrist
c- * Ebe/hemşire
d- * Diğer.....

11. Yardım istenen kuruluşlar / kişiler:

- 1) Aile Büyükleri 2) Komşular 3) Yetişkin çocuklar 4) Yasal kurumlar 5) Gönüllü Kuruluşlar 6) Tıbbi kuruluşlar 7) Diğer.....

12. Daha önce bir sağlık kuruluşunda dayaktan söz etmiş mi: 1) Hayır

- 2) Evet, a- * BB hekimi
b- * Psikiyatrist
c- * Ebe / hemşire
d- * Diğer.....

13. Dayaktan kimi sorumlu tutuyor:

- 1) Daima kendini 2) Bazen kendini 3) Daima eşini 4) Bazen eşini
5) Dış nedenler (geçim sıkıntısı, alkol vb.) 6) Diğer.....

14. Yaşamını kim kontrol ediyor:

- 1) Daima kendisi 2) Bazen kendisi 3) Daima eşi / onun ailesi 4) Diğer.....

15. Geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü:

- 1) Yok 2) Var, a- * Dayaktan önce
b- * Dayaktan sonra

16. İntihar girişimi:

- 1) Yok 2) 1 kere 3) Birden fazla

17. Erkeklerde ruhsal bozukluk tanısı:

- 1) Yok 2) Var,

18. Erkeklerde saldırgan davranış: (karısı dışındakilere)

- 1) Yok 2) Var,

19. Halen fiziksel şiddet sürüyor mu:

1) Sürüyor

2) Sürmüyor, Nedeni

20. Yardım istiyor mu:

1) Hayır

2) Evet, danışmanlık yapıldıysa öneriler:

.....

.....

.....