



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN RUHSAL DURUMLARI
VE
ŞİDDET ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

FATMA GÜLER ÇETİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. AYŞE YILDIZ

İSTANBUL-2013

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE


Hemşirelik Yüksek Lisans programı Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma GÜLER ÇETİN tarafından hazırlanan “15-49 Yaş Evli Kadınların Ruhsal Durumları ve Şiddet Üzerine Bir Çalışma” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 31.01.2013

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

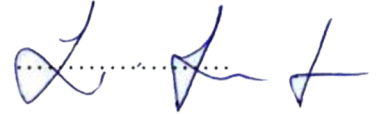
Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Ayşe YILDIZ
: İstanbul Bilim Üni.F.N.Hast.H.Y.O.(Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nesrin AŞTI
: Arel Üni.H.Y.O.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
: Haliç Üniv.S.B.Y.O.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince adeta bir yol haritası olan, sevgili danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe YILDIZ'A, çalışmam aşamasında birçok konuda maddi manevi desteklerini esirgemeyen sevgili anneme, babama ve biricik eşim Gökhan Çetin'e her zaman yanımda olduklarını bildiğim dostlarıma sonsuz teşekkür ederim.

FATMA GÜLER ÇETİN

2013-İSTANBUL

İÇİNDEKİLER	Sayfa
I) TEŞEKKÜR	II
II) İÇİNDEKİLER	III
III) KISALTMALAR	IV
IV) TABLOLARIN LİSTESİ	V
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. ŞİDDETİN TANIMI	6
4.1.1. ŞİDDETİN OLUŞUMU–ORTAYA ÇIKIŞI	8
4.1.2. ŞİDDET DÖNGÜSÜ	8
4.1.3. ŞİDDETE KATKIDA BULUNAN FAKTÖR	9
4.2. AİLE İÇİ ŞİDDET	10
4.3. KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE UYGULANAN ŞİDDET TÜRLERİ	10
4.3.1. Cinsel Şiddet	11
4.3.2. Fiziksel Şiddet	11
4.3.3. Sözel Şiddet	11
4.3.4. Ekonomik Şiddet	12
4.4. ŞİDDETİN KADINLAR ÜZERİNDE BIRAKTIĞI ETKİLER	12
4.4.1. Bedensel Etkiler	12
4.4.2. Psikolojik Etkiler	12
4.4.3. Sosyal Etkiler	13
4.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET DURUMU	13
4.6. KADINA YÖNELİK ŞİDDET İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI	15
5. GEREÇ VE YÖNTEM	18
5.1. Araştırmanın Şekli	18
5.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	18
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
5.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	18
5.5. Veri Toplama Araçları	19
5.5.1. Veri Toplama Formu	19
5.5.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	19
5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	21
6. BULGULAR	22
7. TARTIŞMA	50
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
9. KAYNAKLAR	62
10. EKLER	66
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	66
EK 2. Anket Formu	66
EK 3. Kısa Semptom Envanteri	68
EK 4. Etik Kurul Onayı	70
11. ÖZGEÇMİŞ	72

III) KISALTMALAR

- BTİ** Belirti Toplam İndeksi
DSÖ Dünya Sağlık Örgütü
KSE Kısa Semptom Envanteri
RCİ Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi
SRI Semptom Rahatsızlık İndeksi

IV) TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 1. Cronbach Alpha Katsayıları

Tablo 2. Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3. Evlilik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Ortalamaları

Tablo 5. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Yaşa Göre Farklılaşması

Tablo 6. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 7. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Mesleklerine Göre Farklılaşması

Tablo 8. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 9. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 10. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Ekonomik Düzeylerini Algılama Durumlarına Göre Farklılaşması

Tablo 11. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Sosyal Güvence Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 12. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdiği Yerleşim Yerine Göre Farklılaşması

Tablo 13. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Aile Tipine Göre Farklılaşması

Tablo 14. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Nikâh Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 15. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 16. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 17. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlendiğindeki Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 18. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Evlendiğindeki Yaşına Göre Farklılaşması

Tablo 19. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlilikleri Değerlendirme Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 20. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 21. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Aile Ekonomisine Karar Veren Kişi Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 22. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evliliğindeki Kavga, Şiddet Olma Sıklığına Göre Farklılaşması

Tablo 23. Şiddet Görme Değişkeni

Tablo 24. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Fiziksel Şiddet Uygulama Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 25. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Sözel Şiddet Uygulama Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 26. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Ekonomik Şiddet Uygulama Değişkenine Göre Farklılaşması

1. ÖZET

15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN RUHSAL DURUMLARI VE ŞİDDET ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Bu araştırma 15-49 yaş grubu evli kadınların ruhsal durumlarını ve şiddet görenlerin ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanıp uygulandı.

Araştırma, Kasım 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında Bakırköy Aile Sağlığı Merkezine başvuran 278 evli kadın üzerinde gerçekleştirildi. Veriler için araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayanılarak oluşturulan soysa-demografik özellikler anketi kullanıldı. Şiddetin ruhsal sorunlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri (SCC-90) kullanıldı. Veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences For Windows 17.0) programı kullanılarak analiz edildi.

Verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney U Testi ikiden fazla gruplarda ise Kruskal Wallis H- Testi kullanıldı.

Araştırmaya katılan evli kadınların kısa semptom envanteri alt ölçek ve indekslerinin ortalamaları incelendiğinde; anksiyete alt ölçeği ortalaması $0,616 \pm 0,639$; depresyon alt ölçeği ortalaması $0,907 \pm 0,782$; olumsuz benlik alt ölçeği ortalaması $0,570 \pm 0,588$; somatizasyon alt ölçeği ortalaması $0,754 \pm 0,622$; hostilete alt ölçeği ortalaması $0,813 \pm 0,621$; Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) ortalaması $0,069 \pm 0,055$; Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) ortalaması $21,482 \pm 12,607$; Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) ortalaması $0,160 \pm 0,051$ olarak bulundu.

Çalışma sonuçlarına göre araştırmaya katılan kadınların, fiziksel şiddet görme oranı %46,5; sözel şiddet görme oranı %38,8; ekonomik şiddet görme oranı % 28,1'dir.

Aile de şiddet arttıkça ruhsal sorunlar da artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile, kadın, şiddet

2. SUMMARY

A STUDY ON THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF MARRIED WOMEN AGED 15-49 AND VIOLENCE

This research is done and conducted as a study which aims to determine psychological status of married women aged 15-49 years and people faced with violence.

The research is conducted over 278 married women who applied to Bakırköy Family Healthcare Center during the time period between November 2011 and February 2012. For data, the questionnaire of socio-demographic characteristics that made by researcher based on literature knowledge was used. In order to evaluate the effects of violence on psychological problems, Short Symptom Inventory (SCC-90) was used. Data were analyzed by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 17.0) Software.

In the comparison of data, Mann-Whitney U Test was used for the difference between two groups and Kruskal-Wallis H Test was similarly used, but for more than two groups.

The subscale and index scores of Brief Symptom Inventory (BSI) of married women participating in the research were analyzed and the results are as follows:

Anxiety Subscale Score $0,616 \pm 0,639$, Depression Subscale Score $0,907 \pm 0,782$, Negative Self-Assessment Score $0,570 \pm 0,588$, Somatization Subscale Score $0,754 \pm 0,622$, Hostility Subscale Score $0,813 \pm 0,621$, The Severity of Illness Index (SII) Score $0,069 \pm 0,055$, Total Symptom Index Score $21,482 \pm 12,607$, Symptom Distress Index Score $0,160 \pm 0,051$

According to study results, %46.5of women who participated the study face with physical violence; 38.8% of them face with verbal abuse and %28.1 of women face with economic abuse.

Psychological problems increase with increasing of family violence.

Keywords: women, violence, family

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Temel insan haklarını ve özgürlüklerini ihlal eden şiddet, dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de ciddi bir sorundur. Şiddetin en yaygın karşılaşılan biçimi, aile içinde görülen şiddettir. Kişilerin beslenme ve bakım gereksinimlerini karşılayan, güven veren, beden ve akıl sağlığını koruyan ve geliştiren bir birim olması gereken aile, çoğu kez her çeşit şiddetin beslendiği ve uygulandığı tek odak olmaktadır (www.uludag.edu.tr 2005).

Aile içi şiddet, herhangi bir birey tarafından diğer bir bireye uygulanabilmektedir. En yaygın şekli kocanın karısına ve ebeveynlerin çocuklarına yönelttiği şiddettir. Ailede kadınların yaşadığı şiddet, en yakın çevresi ile bağlarını koparması kolay olmadığı ve çoğu zaman şiddet gördüğü ev ortamına geri dönme zorunluluğu olması nedeniyle özel bir önem taşır (Muslu 2001, Taşçı 2003).

Şiddet uygulama, şiddete uğrama ve şiddete ilişkin tutumlar, toplumda şiddetin yaygınlaşması ve devam etmesinde etkilidir. Tutumlar oldukça uzun sürede gelişen, bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleri olan yaklaşımlardır. Tutum olarak tanımladığımız eğilimler içerisinde yer alan inançlar; bilişsel, duygusal ve gözlenebilen faaliyetlerden oluşan davranışsal öğeleri kapsar (Cüceloğlu 1999).

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının var olan potansiyellerini gerçekleştirmeleri önündeki en önemli engellerden biri olmaya devam etmektedir. Özellikle kız çocukları ve kadınlar, çekirdek aile içinde, geniş aile bağlamında, sokakta, okulda ve iş hayatında fiziksel, ekonomik, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kalmakta; yaşanan şiddetin kız çocuklarının okuyamamasından kadınların toplumsal hayata etkin katılamamalarına, kadınların çocuklarına uyguladıkları şiddetin artmasından istenmeyen evliliklere, sakatlıklardan ölümlere kadar çok kapsamlı sonuçları olmaktadır. Namus adına işlenen cinayetler bu şiddet türünün en ölümcül ve görünür biçimlerinden biridir. Ancak daha az görünür biçimleriyle de kadına yönelik şiddet, Türkiye’de yaşayan milyonlarca kadının bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit etmektedir. Aile içi şiddet, özellikle koca şiddeti kadınların yaşamlarının “belirleyici bir boyutunu” oluşturmaktadır (Bora ve Üstün 2005).

Ruhsal bozuklukların kadınlarda, erkeklerden daha yüksek sıklıkta görüldüğü ve psikiyatri polikliniklerine daha çok başvurdukları bilinmektedir. Toplumun kadına verdiği değer, aile içi aşırı sorumluluk, edilgenlik gibi özellikler sadece bozukluk düzeyinde değil, belirti düzeyinde de görülmektedir. Bu açıdan kadınların ruhsal bozukluklar ve belirtiler yönünden bir risk grubu oluşturabileceği düşünülmektedir (Aydemir Ö, Köroğlu E: 2000).

Ev işleri, çocuk bakımı ve aile büyüklerinin bakımı genellikle kadının sorumluluğu olarak algılanmakta, bu durum gittikçe artan bir stres oluşturmakta, artan iş yükü ve genel stres, kadında tükenmişlik sendromu ve depresif belirtilere yol açmaktadır (Nolen-Hoeksema S, Grayson C:1999).

Aile içi şiddete maruz kalan kişide ilk olarak şok görülmekte, bu şok zamanla umursamazlık ve içe dönmeye neden olmaktadır. Süre uzadıkça travma, stres bozukluğu, kronikleşen depresyon gibi ağır psikolojik sonuçları getirmektedir. Bu kişiler güvensizlik, sosyalleşme kaybı yaşarlar. Tüm hepsinde çaresizlik, öfke, umutsuzluk ve kaygı görülür. Eşi tarafından şiddet uygulanan kişi duygusal olarak hissizlik, sürekli tetikte olma, yoğun stres içine girecek, uyuma ve yeme düzenleri bozulacak, kendilerini bitkin hissederek, korkulmaması gereken durumlardan korkmaya başlayacaktır (Heise L, Moreno GC 2000).

Sağlık personeli;

- Bireysel, aileler ve kişiler arası ilişkiler düzeyinde risk gruplarını ve risk faktörlerini belirlemeli,
- Sağlık eğitimi vermeli,
- Krizi önlemek için kadını destekleyici hizmetlere yönlendirebilmeli,
- Kadının güçlendirilmesi ile ilgili programlarda savunuculuk ve ilgili sektörlerle işbirliği yapabilmeli,
- Şiddet mağduru kadınlara erken dönemde tanı koyabilmeli,
- Şiddet yönünden bir bulgu saptadığında hemen müdahale edebilmeli,
- Şiddet sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarını uygun tedavi edebilmeli,
- Kadınların güvenliğini sağlamak ve ihtiyacı olan yardımı alabilmek için uygun yönlendirmeleri yapabilmeli,

- Şiddete maruz kalan kadınları, ihtiyaç duydukları konularda uygun kurum ve kuruluşlara yönlendirerek rehabilitasyonunu sağlayabilmelidir (Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı Ordu Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü 2009).

Bu çalışma 15-49 yaş arasında evli kadınların ruhsal durumları oranları ve şiddetin ruhsal sorunlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ŞİDDETİN TANIMI

Şiddet; genel anlamda insanların psikolojik veya fizyolojik düzeyde zarar görmesinden yaralanmasına ve giderek sakat kalmasına ve hatta hayatlarını kaybetmelerine neden olan bireysel ve toplu hareketlerdir. Şiddet ve saldırganlığı doğuran kışkırtan ve besleyen ortamlar vardır. Şiddete ilişkin literatürde öfke, düşmanlık, saldırganlık, çatışma engellenme, güç, güçsüzlük gibi kavramlar yer almaktadır. Öfke ve düşmanlık duygularının dışı vuruk ifadesi olarak şiddet ortaya çıkmaktadır (Akın ve ark.1998,Aslan ve ark.2005,Eryılmaz 2001,Stuart ve Sunden 1987).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ,2002) travma ve şiddeti şöyle tanımlamaktadır: “Kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, az gelişmişlik ya da yoksunlukla sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı kuvvet kullanımı veya kullanma tehdididir.”

Kadına yönelik şiddet, cinsiyet ayrımcılığına dayalı bir insan hakları ihlalidir. Kadına yönelik şiddet öncelikli bir sağlık sorunudur. Bu tanımlama ve yaklaşımlar günümüzde yaygın olarak kabul görmektedir. Ancak kısa zaman öncesine kadar tartışılmış, bu yaklaşım ve çözümler için olumsuz kritikler ileri sürülmüştür. Kadına yönelik her türlü şiddetin cinsiyet ayrımcılığına dayandığı ve kadının insan haklarının ihlali olduğu günümüzde yaygın olarak benimsenmektedir. Güncel kaynaklar gözden geçirildiğinde; kadına yönelik her türlü şiddetin önlenmesi için hazırlanan ve yürütülen ulusal ve uluslar arası politikalar ve eylem planları ile ilgili zenginlik dikkati çekecek boyuttadır. Kadın hareketinin böylesine kurumsallaşması bazı yazarlar tarafından sakıncalı dahi bulunmaktadır.

Kadına yönelik şiddetin tarihsel süreçteki örüntüleri ve devinimini ortaya koymak için yeni araştırma yöntemleri geliştirilmiştir. Bu yöntemlerle elde edilen verilerin anlamı kavranmaya çalışılmaktadır. Diğer taraftan, kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, şiddete uğrayan kadınların ve şiddeti uygulayan erkeklerin sosyal, ekonomik

ve kültürel özelliklerini derinlemesine sorgulayan araştırmalar sürdürölmektedir. Kadına yönelik şiddetin türleri, nedenleri ve sonuçları analiz edilmeye çalışılmakta hazırlayan risk faktörleri araştırılmaktadır. Ülkelerin sosyal, ekonomik ve kültürel yapılarındaki bazı sorunların kadına nasıl şiddet olarak yansıdığı gösterilmektedir. Kadına yönelik şiddetin farklı sosyal, ekonomik ve kültürel yapıdaki ölkelerde benzer temel nitelikler taşıdığı da gözler önüne serilmektedir. Kadına yönelik her türlü şiddetin, devletlerin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişim süreçlerine olumsuz etkileri yıllar içinde izlenerek ortaya konmaktadır. Ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişim süreçlerine olumsuz etkilerin dönüştürölmesi için devlet, akademik çevreler ve sivil toplum kuruluşları çaba harcamaktadırlar. Toplumsal dönüştürme stratejileri geliştirerek yaşama yansımaları izlenmektedir. Olumlu dönüştürme programlarının güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar da dikkati çekmektedir.

Önlenmesinde ve gerçekteleşen şiddet türleri ile baş etmede devletleri, toplum ve bireyleri ilgilendiren sorumluluk düzeyleri yapılandırılmaya çalışılmaktadır. Cinsiyet eşitliğine duyarlılığın günümüzden başlayarak geleceğe doğru şekillenmesine çalışılmaktadır.

Kadına yönelik şiddetle ilgili bazı değerlendirmeler ve yaklaşımlar bundan otuz beş kırk yıl öncesine kadar radikal, uç görüşler olarak nitelendirilirken artık en geleneksel yapıları olduğu düşünölen devletlerin dahi resmi söylemine, yasalarına girmeyi başarmıştır.

Yaklaşık kırk yıldır konuya yabancı kalmayı yeğleyenler tarafından fark edilmese de dünya genelinde günlük yaşamda izlenen olumlu dönüşümler yapılan araştırmalarda ortaya konmaktadır. Kadınların insan hakları ihlalleri; gündeme geliş, tanımlama ve ihlallerin ortadan kaldırılmasının yolları bakımından farklı siyasal ve ekonomik bakış açılarına koşut farklı söylemleri de doğurmuştur. Kendi içindeki çelişkilere bu yaklaşım farklılığı da eklenerek zorlu ve uzun bir mücadele süreci başlatılmıştır. Mücadelenin bu karmaşık yapısının sağlıklı yol almada olumlu ve güvenilir olduğu düşünölmektedir. Bunun yanında bazı sığ donanımlıların

derinlemesine bilgi yoksunlukları nedeni ile süreci yavaş bulmalarının da doğal karşılanması gerektiği vurgulamaktadırlar.

Kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona ıstırap veren fiziksel, cinsel, zihinsel hasarla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı bulunan kamusal alanda ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (KSGM 2006).

4.1.1. ŞİDDETİN OLUŞUMU–ORTAYA ÇIKIŞI

İnsan saldırganlığının nedenlerini açıklayan çok sayıda görüş bulunmaktadır. Bu görüşlerden en eskisi saldırganlığın insanların biyolojik yapısındaki varlığıdır. Sosyal öğrenme kuramcılarına göre ise insan doğuştan saldırgan değildir. İnsanlardaki saldırganlık davranışlarında öğrenmenin rolü büyüktür. Toplumsallaşmanın bir sonucu olarak saldırganlık ortaya çıkar. Bireyi saldırganlığa iten güçler daha çok dışsal güçlerdir. Ancak kişi yalnız çevresel etkenlere tepkide bulunan güçsüz bir organizma değildir ve çevrenin karşılıklı etkileşimi ile bireyin sahip olduğu davranışlar oluşur. Böylece hem çevre davranışları şekillendirir, hem de çevre davranışlardan etkilenir. Aslında insanın davranışlarını ne tek başına genlerin etkisi ne de çevrenin etkisi ile açıklamak mümkündür. Şiddeti düzensiz ve kendi başına bir sorun olarak ele almak yanıltıcı olur. Diğer tüm insan davranışlarında olduğu gibi, insandaki saldırganlık ve bunun şiddete dönüşmesi, kişinin ruhsal ve toplumsal gelişiminin, nörolojik ve hormonal yapısının etkileşimiyle ortaya çıktığına inanılmaktadır. Şiddet, kökleri çok daha geniş bir tabana yayılan, sosyal, ekonomik, örgütsel, sosyolojik, psikolojik ve kültürel etmenleri de içeren yapısal ve toplumsal bir sorundur. Şiddet psikobiyolojik faktörler ile dış çevre arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (İncecik ve ark 2009).

4.1.2. ŞİDDET DÖNGÜSÜ

Kadının şiddete nasıl tepki vereceğini belirleyen şiddet döngüsünün nasıl işlediğidir. Şiddet döngüsünün üç aşaması vardır;

Gerginliğin tırmanması: Bu aşamada iki taraf da gerginliğin farkındadır.

Kadının şiddet dönemini geciktirmek, ertelemek ve erkeği sakinleştirmek için yapabilecekleri vardır. Ancak bir sonraki aşamada şiddet yaşanır (Amargi,2005).

Şiddet aşaması: Şiddetin yaşandığı aşamadır. Kadın farklı şiddet türlerinden birine maruz kalmıştır. Kadın kendisini korumaya çalışır ancak kadının şiddet uygulayıcısı üzerinde bir kontrolü yoktur (Amargi, 2005).

Balayı aşaması: Erkek bu aşamada kadından özür diler, pişman olur, yalvarır bir daha yapmayacağını söyler, kadını intihar etmekle tehdit eder. Bu aşama işlerin düzeleceğini destekleyen, sabretmesinin karşılığını aldığı bir aşama olduğundan, kadının şiddet ilişkisinden kopmasını zorlaştırır. Kadın çok karmaşık duygular içindedir. Kızgınlık, hüznün, aşk ve nefret içi içe geçmiştir. Ne yapacağına karar vermesi çok zordur. Şiddet ilişkisini bitirmek ister, ancak bağımlı olduğu ilişkideki eşini kaybetmek de istemez. Bu da ilişkinin devamını sağlar. Kadın başlangıçta şaşkınlık ve panik içindedir. Kocasının böyle davrandığına inanmamakta ve kendisinin de bu davranışı hak etmediğini düşünmekte ve olanları inkâr etmektedir (Mor Çatı, 1998).

Ancak balayı aşamasından sonra şiddet tekrarlanır hatta çoğu zaman şiddetin derecesi ve sıklığı artarak devam eder (Mor Çatı, 1998).

4.1.3. ŞİDDETE KATKIDA BULUNAN FAKTÖR

Bireysel faktörler arasında kişilerin erken yaşta evlenmeleri, depresyon ya da kişilik bozuklukları yaşamaları, düşük gelire sahip olmaları, çocukken şiddete maruz ya da tanık olmaları sayılabilir.

İlişki faktörleri arasında evlilikte çatışma yaşama ve ilişki problemlerini çözememe, ailede erkek hâkimiyetinin baskın olması, ailenin koruma ve destekleme işlevlerini yerine getirememesidir.

Yakın çevre ile olan ilişki faktörleri arasında ise yakın çevrenin şiddeti desteklemesi, olağan bir durummuş gibi görmesidir.

Toplumsal faktörler arasında ise geleneksel toplumsal cinsiyet normları ve şiddeti destekleyen sosyal normlar sayılabilir (Korkut-Owen 2008).

4.2. AİLE İÇİ ŞİDDET

Aile içi şiddet aile üyelerinden en az birisinin diğer aile birey ya da bireylerinin yaşamını, fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü veya bağımsızlığını tehlikeye sokan, kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylem veya ihmali süreci olarak tanımlanmaktadır (Ünal, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü, kadın sağlığına verdiği ciddi zararlar nedeniyle, kadına yönelik aile içi şiddeti, ciddi ve öncelikli sağlık sorunu olarak kabul etmiştir. Aile içi şiddet özellikle halk sağlığı ile ilgili kaynaklarda “gizli ya da sessiz epidemi” olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenlerle sağlık çalışanları kadına yönelik aile içi şiddetin tanı ve tedavisini yapmaya yönelik eğitilmeleri desteklenmelidir (Özdemir ve ark.2006).

Eşler arası şiddet; özel bir ilişkide fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol etme davranışı şeklindeki eylemlere bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, cinsel ve psikolojik zarara neden olan davranış olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım şu anda birliktelikleri süren ya da ayrılmış bütün çiftleri kapsar. Bir ilişkide kadının erkeğe, erkeğin kadına, aynı cinsiyetten çiftlerin birbirine şiddet uygulaması olasıdır. Ancak eşler arası şiddet sorununun en büyük bölümünü erkeğin kadına uyguladığı şiddet olguları oluşturur (Erbaydar 2008).

4.3. KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE UYGULANAN ŞİDDET TÜRLERİ

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını, inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır. Kadın olmak şiddete maruz kalma açısından başka 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, yaşıllıkta fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama, cinayete kurban gitme şeklinde gerçekleşmektedir(Subaşı ve Akın, 2003).

4.3.1. Cinsel Şiddet

Evli olduğu kişi bile olsa tecavüz, yani istemediği yer ve zamanda cinsel ilişkiye zorlamak, istemediği şekilde cinsel ilişki kurmak, başka insanlarla cinsel ilişkiye zorlamak, ensest (akrabalar arası cinsel taciz ve tecavüz), fuhşa zorlamak, zorla evlendirmek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya zorlamak, kürtaja zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek, telefonla-mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli tacizlerde bulunmak, kadınlığına laf söylemek, namus gerekçesiyle öldürmek ya da öldürmeye zorlamak, vb (Özvarış ve ark. , 2008).

4.3.2. Fiziksel Şiddet

Başka bir insanı kontrol etmek için kullanılan fiziksel saldırı ve tehditlerdir. Tokat atmak, dövmek, tekmelemek, saçını çekmek, itmek yumruklamak, kol kıvrırmak, odaya-eve kilitlemek, bir yerini kırmak, silah, kesici-delici bir alet ya da kezzap gibi kimyasal bir madde ile yaralamak, yakmak veya öldürmek, gerektiği halde tedavi olmasına engel olmak, vb (Özvarış ve ark. , 2008).

4.3.3. Sözel Şiddet

Kişinin öz değerliliğini zayıflatıcı kötü muameleleri kapsar. Bağırarak, hakaret etmek, küfretmek, tehdit etmek, korkutmak, aşağılamak, alay etmek, karar vermesine izin vermemek, başka kadınlarla kıyaslamak, kendini geliştirmesine izin vermemek, ailesi, arkadaşları, komşuları ile görüşmesine izin vermemek, evden dışarıya çıkmasına izin vermemek, her an nerede olduğunu kontrol etmek, inançlarını, köklerini, işini, maaşını küçümsemek, başkalarının önünde sürekli sözünü kesmek, vb (Özvarış ve ark. , 2008).

4.3.4. Ekonomik Şiddet

Çalışmaya ya da çalışmamaya zorlamak, parasını veya banka kartını alıp geri vermemek, işe gitmesine izin vermemek, hiç para vermemek, şahsi mallarını-ziynet eşyalarını almak, ailenin parası ve tasarrufları için hiç fikrini sormamak, işten atılmasına yol açacak olaylar yaratmak, vb (Özvarış ve ark. ,2008).

4.4. ŞİDDETİN KADINLAR ÜZERİNDE BIRAKTIĞI ETKİLER

4.4.1. Bedensel Etkiler

Daha çok fiziksel şiddetin uygulanması durumlarında görülür. Vücudun çeşitli bölgelerinde oluşan yara, bereler, morluklar, şişmeler, sıyrıklar, kesiler, kanamalar, yanıklar, kırıklar, göz ve beyin yaralanmaları, iç organ yaralanmaları, bütün bunların sonucunda gelişen çeşitli hastalıklar, kalıcı sakatlanmalar ve ölüm meydana gelmesi bedensel etkiler olarak sayılabilir. Çocuklarda görülen önemli bir etki de, büyüme ve gelişme geriliğidir. Fiziksel şiddet, cinsel alana yönelikse, cinsel organlarla ve hastalıklarla ilgili bedensel etkiler de ortaya çıkar (Polat, 2005).

4.4.2. Psikolojik Etkiler

Psikolojik etkilerin hem tedavisi zordur hem de etkileri uzun sürelidir, çoğu kez yaşam boyu devam eder. Aile içi şiddetle karşılaşan bireylerin psikolojik bozukluklar geliştirme açısından daha büyük tehlike altında oldukları bilinmektedir. Aile içi şiddete uğrayan bireylerin ilk sok ve reddetme dönemini atlattıktan sonra, şiddete şiddet ile karşılık verme ve daha sonra da depresyon ve kendini suçlama tutumu takındıkları gözlenmektedir. Dövülen birey bu dönemde çaresizliği öğrenmektedir. Bilişsel bozukluklar, kendini küçük ve önemsiz görme, sosyal hayattan uzaklaşma, kendine karşı duyduğu güveni ve saygıyı kaybetme gibi etkiler görülmektedir. Cinsel bakımdan fiziksel şiddete uğrayanlarda oluşan etkiler ise daha ciddidir. Depresyon, korku, çeşitli kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı olmaya yönelme, kendini suçlu hissedip utanma, kendi kendine zarar verme girişimlerinde bulunma ve özkıyım eğilimi bu kişilerde görülen psikolojik etkilerin en önemlileridir. Çocuğa yönelik şiddetin psikolojik etkileri ise yetişkinlerinkine göre daha önemlidir. Şiddete uğrayan çocuklar, güven duygularını

kaybeder ve sevgisizliği öğrenirler. Çeşitli kişilik bozuklukları geliştirebilirler. Çeşitli psikiyatrik hastalıklara yakalanabilirler. Bu çocuklar yetişkin olduklarında, şiddet uygulamaya yönelimli olurlar. Özgüvenleri düşük, iletişim kurabilme özellikleri olmayan, toplum tarafından onaylanmayan davranışları gösteren, suç işlemeye yatkın, madde bağımlısı, kendine zarar verici davranışlar geliştiren ve intihara eğilimi olan kişiler haline gelirler (Subaşı, 2003).

4.4.3. Sosyal Etkiler

Bir toplumda bu tür şiddet olayları yaygınsa, bu toplumun bireylerinin büyük bölümünün beden ve ruh sağlıkları bozuk demektir. Şiddetin sosyal etkileri bu biçimde ortaya çıkar. Öte yandan, özellikle toplum için önem taşıyan ve şiddetle karşılaşanlar açısından oluşan diğer bir önemli sosyal etki de, namus uğruna aile içi şiddetle karşılaşmış olan kadınların veya cinsel şiddete uğrayan çocukların, toplum tarafından dışlanması, istenmemesi, bu kişilere, kirletilmiş, ise yaramaz gözüyle bakılması, bu kişilerin toplum içine kabul edilmeyerek yalnızlığa itilmeleridir. Bu da önemli bir sosyal problem oluşturmaktadır (Polat, 2005).

4.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET DURUMU

Türkiye’de aile içinde kadına yönelik şiddetin gündeme gelmesi 1980’lerin ortalarına denk düşmektedir. 1980’lerle birlikte, kadın hareketinin öncülük ettiği kampanya, sokak eylemi, toplantı benzeri çalışmalarla aile içi şiddetin görünürlük kazanmasında önemli adımlar atılmaya başlanmıştır.

Kadına yönelik şiddetle mücadele çalışmaları, günümüzde ilgili tüm tarafların da destek ve işbirliğini alarak devletin sorumluluğunu üstlendiği bir konu olmuştur. Ülkemiz uluslararası taahhütlerini de göz önünde bulundurarak kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve mağdurların korunması amacıyla her alanda yasal ve idari tedbirler alarak topyekûn bir mücadele başlatmıştır.

Kadına yönelik politikalarda yaşanan değişimin en önemli yansıması yasal alanda olmuştur. 2000’li yıllarla birlikte başta Anayasamız olmak üzere yasalarımızda

kadın-erkek eşitliği ilkesi daha da güçlendirilmiştir. Medeni Kanun, İş Kanunu ve Türk Ceza Kanunu gibi temel kanunlarda yapılan eşitlikçi reformlarla, Türkiye’de tüm mevzuat, kadın erkek eşitliği ilkesini gözeten ve kadına yönelik şiddete sıfır tolerans tanıyan bir yapıya kavuşturulmuştur. Ayrıca, 2005 yılında yürürlüğe giren 5393 sayılı Belediyeler Kanunu ile Büyükşehir Belediyeleri ile nüfusu 50 bini geçen belediyelere kadın ve çocuklar için konukevleri açma görevi verilmiştir. Bu temel Kanunların yanı sıra aile içindeki şiddetin önlenmesi amacını taşıyan ve Türkiye’de aile içi şiddet kavramının ilk kez hukuksal bir metinde tanımlanmasını sağlayan 1998 tarihli 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun’da 2007 yılında değişikliğe gidilerek, Kanun’un kapsamı genişletilmiştir. Kanun’un uygulanmasına dair Yönetmelik ise 2008 yılında yürürlüğe girmiştir. Ancak söz konusu düzenlemelere rağmen, uygulamada duyulan ihtiyaç nedeni ile Kanun’un ivedilikle yeniden ele alınması ve değerlendirilmesi ihtiyacı doğmuştur. Bu kapsamda, ilgili 12 kurum ve kuruluşların katkı ve katılımlarıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yürütülen yoğun çalışmalar sonucunda 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun 20 Mart 2012’de yürürlüğe girmiştir. Kanun ile şiddetle mücadelenin bir üst seviyeye taşınması ile kadın ve aile bireylerine şiddete geniş bir perspektifle bakılması amaçlanmaktadır (www.aile.gov.tr, Mayıs 2012).

Dünyada kadınların yaklaşık 1/3 ü değişik boyutlarda şiddete maruz kalmaktadır. Her üç kadından en az biri dövülmekte, cinsel ilişkiye zorlanmakta ya da farklı bir biçimde tacize uğramakta; Kadına kötü muamele eden kişilerse genelde kadının kendi ailesinden ya da tanıdığı insanlar arasından çıkmaktadır.

Avrupa Konseyi, 16-44 yaş arası kadınların ölüm ve sakatlanmalarının ana sebebinin aile içi şiddet olduğunu ve bunun kanser ya da trafik kazalarındaki ölüm ve sakatlanma oranından çok daha fazla olduğunu beyan etmiştir.

Bugün cinsiyet yüzünden yapılan kürtaj ve doğum sonrası kız bebeklerin öldürülmeleri sonucunda kaybolan" kadın sayısı 60 milyondan fazladır.

BM kadına yönelik şiddet özel raporlarına göre 1999'da ABD'de aile içi şiddete maruz kalan kurbanların % 85'ini kadınlar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Teşkilatı kadın cinayet kurbanlarının neredeyse yüzde yetmişinin erkek partnerleri tarafından öldürüldüğünü rapor etmiştir (KSGM 2001).

ABD de 6,4 dakikada da bir cinsel saldırı olmakta ve 6 kadından biri yaşamı boyunca bir kez saldırıya uğramaktadır. Kadınlarda yakın çevresindekiler tarafından tecavüze uğrama sıklığı dört kat fazla olmaktadır. Fakat bunlar rapor edilememektedir. WHO (2002) çalışma sonuçlarına göre Birleşik Devletlerde on ülkeden 24 000 kadın ile yapılan çalışmada % 15-% 71 oranında kadının eş şiddetine maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Yaklaşık olarak Amerika'da yılda 1,3 milyon kadın eş şiddetine maruz kalmaktadır kadına yönelik bu şiddet olayları en çok cinsel saldırı şeklinde olmaktadır. Bir günde ortalama üç kadın eşleri tarafından cinayete kurban gitmektedir. Kadınlarda istismar ve cinayete kurban gitme olayları gebelik sırasında üç kat artmaktadır (Fishwick, 2001).

İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının % 90'ı, ABD'de 148 doktor arasında yapılan çalışmada doktorların hepsi aile içi şiddetin önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşündüklerini bildirmiştir (Tunçel ve ark.2007).

4.6. KADINA YÖNELİK ŞİDDET İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Sağlık çalışanlarının temel rollerinden birisi şiddeti tanımak, bakım sağlamak, şiddet mağdurlarına uygun hizmetleri sunmaktır. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları şiddetin yer aldığı evlerde ve diğer ortamlarda şiddetle ilgili bilgileri bilmeli ve şiddet döngüsünü kırmalıdır. Toplum sağlığı hemşireleri şiddet mağdurlarının ilk iletişim kurdukları, temel yardım kaynağı konumundadırlar. Ev içi şiddet çoğunlukla gizli tutulduğu için hemşirenin şiddetin farkına varması ve şiddet olasılığını değerlendirmesi sorunu ortaya çıkarmada önemlidir. Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda ev içi şiddete yaklaşımda sağlık personelinin yaklaşımları birincil, ikincil, üçüncül koruma basamakları çerçevesinde ele alınmaktadır (Merrell, 2001).

Birincil koruma: Birincil korumada aile içi şiddetin ortaya çıkmasını engellemek için önlemler almak amaçlanır. Bu amaca ulaşmak için hemşireler öncelikle risk gruplarını belirlemeli, sağlık eğitimi vermeli ve krizi önlemek için destekleyici hizmetleri düzenlemelidir. Ev içi şiddet için birincil koruma stratejileri;

- Risk faktörlerini belirleme,
- Bireyin yaşadığı gerginliği azaltma,
- Sosyal desteği artırma, (kimlerle paylaşabilir, kimlerden yardım alabilir),
- Bireyin baş etme becerilerini artırma,
- Yaşam stresörleri ile daha etkin baş etmelerini sağlama (daha sağlıklı, daha iyi problem çözme, atılğan davranma),
- Benlik saygısını artırma (insan olarak değerli olduğu, önemli olduğu duygusunu ortaya çıkarma) gibi girişimleri içermektedir.

Bu stratejileri gerçekleştirmede halk sağlığı personeli önemli bir konumdadır. Halk sağlığı hemşiresinin holistik yaklaşımla, hem şiddet mağduru bireyi ve şiddete tanık olan bireyi güçlendirmesi hem de saldırgan eşin öfkesini ve öfke nedenlerini ele alması, öfkenin uygun yollarla ifade edilmesini sağlaması gerekir.

Halk sağlığı hemşiresi ev ziyaretlerinde ailenin fonksiyonlarını değerlendirir, aile bireylerine yaşadıkları güçlükler ve krize müdahalede danışmanlık yaparak şiddeti önlemeye yardım eder.

Aile ile birlikte çalışma, aileye içinde bulunduğu koşullar ve geleceğe ilişkin rehberlik yapma aile içi şiddeti önlemede önemli bir katkıya sahiptir. Örneğin; ailede rol ve sorumlulukların paylaşılmasında yapılan rehberlik aile ilişkilerinde zorlanma, şiddet veya suistimal olasılığını önleyebilir (Tel,2002).

İkincil koruma: İkincil koruma şiddetin ortaya çıkardığı yetersizlikleri veya uzun süreli etkilerini azaltmak için erken müdahaleyi içerir ve şiddeti durdurmayı amaçlar. Ev içi şiddet için ikincil koruma stratejileri;

- Şiddetin olduğu aileleri, risk altındaki birey / bireyleri ve şiddet kullanan bireyi saptamak,
- Şiddet yönünden bir bulgu saptadığında derhal müdahale etmek,
- Şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların bakımını sağlamak,
- Bakımı sürdürmek için toplumdaki hizmet birimleri ile işbirliği yapmaktır (Tel,2002).

Hemşirelerin; kadınların suistimal edilmelerini ve şiddete maruz kalmalarını engelleyememelerinde birçok sebep vardır. Bunlar;

- Yeterli zamana sahip olamama,

- Var olan belirtilerin tıbbi bir rahatsızlıktan kaynaklandığına inanmaları şiddete uğrayan kadınların özel hayatlarını anlatacakları uygun çalışma ortamına sahip olmamaları,
- Kadınların gerçek hayatta şiddete uğradıklarına inanmamaları (Yaşanılan şiddetin hayali olduğunu düşünmeleri)
- Şiddete uğrayan kadınların acı veren hikâyelerini duymak istememeleri,
- Şiddete uğrayan kadınların anlattıkları karşısında kendilerini yetersiz hissetmeleri (Solly ve ark 2000).

Şiddet ile karşılaşan kadın gücünü, hemşirenin savunuculuğu, desteği ve aydınlatıcı fikirlerinden alır. Şiddetli ile ilgili gerekli verilerini kadının rahat konuşabileceği kendini rahat hissedebileceği ortamlarda toplamalıdır. Bakım veren hemşire, her ev ziyaretinde destek ve cesaret sağlamalıdır. Karşısındakine güven vermelidir. Kişi hemşirenin tavırlarını beğenmez ve yargılayıcı tutumunu fark eder ise güvenmediği için gerekli bilgileri vermez. İlgi gösterme ve durumun nasıl gittiği hakkında soru sorma, genellikle istismar edilmiş kadından yanıt almayı sağlayacaktır (Göz ve Kızıl 2006, Muslu ve Erdem 2002). Hemşirenin yetkisi, istismarı tarama ve müdahalede hemşirelik sürecini kullanmayı içerir. Hemşirelerin istismara müdahale etme ve tarama için doktor iznine gereksinimleri yoktur. Hemşirenin yetkisi, danışmanlığı ve savunuculuğu da içerir. Hemşireler, bütün değerlendirmeleri açık biçimde belgelemelidir. Belgelendirme sırasında, hastanın söylediği tüm kelimeleri kullanmalıdır. Hasta tarafından söylenenler önemlidir. Hemşireler, hasta çizelgesine bütün taramaları, şiddet olayının ve yaralanmanın tanımlamalarını, açığa vurulmasını, eğitim ve başvuruları işaretlemelidir. Sonuç olarak; perinatal dönemde evde izlem, anne ve fetus için olumlu sonuçlara yol açacaktır. Evde sağlık hizmeti veren kurumlar özellikle gebe olan müşterilerinin şiddet ile ilgili sorularını cevaplamalı ve bilgilendirmelidir. Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler, kadınların istismar yönünden taranmasından sorumlu olmalıdır (Aslan,2005).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, 15-49 yaş arasındaki evli kadınların ruhsal durumlarını ve şiddet görenlerin ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında Bakırköy Aile Sağlığı Merkezine başvuran, örneklem gurubu özelliklerine uygun kadınlar üzerinde uygulandı. Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alındı. (EK,4).

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bakırköy Merkez Aile Sağlığı Merkezine bir yıl içinde başvuran 720 kadın araştırmanın evrenini oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise 15 -49 yaş arası evli çalışmayı kabul eden gönüllü kadınlar oluşturdu. Evreni temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, evren biliniyorsa örneklem sayısının belirlenmesi formülü kullanılarak %95 güven aralığında \pm % 5 örnekleme hatası ile örneklem büyüklüğü $n=278$ olarak belirlendi. Kasım 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında tesadüfî olarak belirlenen 278 kişiye veri toplama araçları uygulandı.

5.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; kısa semptom envanteri ve alt boyutlarının puanıdır.

Bağımsız değişkenler; Kadın ve eşine ilişkin sosyo-demografik özellikler (yaş eğitim, aylık gelir, ekonomik durumu algılama durumu, yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer, aile tipi).

Evlilikle ilgili özellikler (medeni durum, evlilik şekli, evlilik biçimi, evlilik süresi, evlilik yaşı, evlilik değerlendirmesi, eşinin eğitim durumu, ailede gelir harcamasına kimin karar verdiği), şiddet öyküsüdür.

5.5. Veri Toplama Araçları

5.5.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayanarak oluşturulan veri toplama formunun 10 sorusu sosyo-demografik özellikleri belirten, 11 soruda evlilikle ilgili özellikleri belirten sorulardan oluşturuldu.

5.5.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory,) genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapacak kısa ancak geçerli ve güvenilir olan ölçeklere duyulan ihtiyaç üzerine Derogotis (1992) tarafından geliştirilmiş Likert tipi kendini değerlendirme türü bir envanterdir. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin dokuz faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5- 10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Normal örneklemelerde olduğu gibi çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları yakalamak amacı ile geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir.

KSE, dokuz alt ölçek, ek maddeler ve üç global indeksten oluşmuştur. Alt ölçekler, sırası ile “Somatizasyon”, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk”, “Kişilerarası Duyarlılık”, “Depresyon”, “Anksiyete Bozukluğu”, “Hostilite”, “Fobik Anksiyete”, “Paranoid Düşünceler”, “Psikotizm” olarak isimlendirilmiştir.

Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türkiye uyarlamasında ise KSE'nin “Anksiyete”, “Depresyon”, “Olumsuz Benlik”, “Somatizasyon” ve “Hostilite” olmak

üzere beş faktörden oluştuğu bulunmuştur. Bu alt ölçekteki maddeler aşağıda sıralanmıştır:

“ Anksiyete” 12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. maddeler.

“ Depresyon” 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. maddeler.

“ Olumsuz Benlik” 15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. maddeler.

“ Somatizasyon” 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33 maddeler.

“ Hostilite” 1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. maddeler.

Anksiyete; korku, endişe, gerginlik, sinirlilik, titreme, paniğe kapılma, bulantı, diyare, idrar sıklığı, nefes alamama hissi, terleme, sık sık nefes alma gibi semptom ve davranışları içerir.

Depresyon; keder, karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, yalnızlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, intihar eğilimi, ilgi kaybı ve kararsızlık gibi semptom ve davranışları içerir. .

Olumsuz Benlik; bireyin kendini başkalarıyla karşılaştığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk duyguları gibi semptomları içerir.

Somatizasyon, ; her hangi bir fizik bozukluk nedeniyle olmadığı anlaşılan, yıllarca devam eden, tekrarlayıcı birçok somatik şikâyetleri içerir.

Bayılma, göğüs ağrıları, karın ağrısı, bulantı, nefes darlığı, bedende uyuşmalar gibi belirtileri kapsar.

Hostilite sinirlilik ve titreme hali, öfkelenme, kızma, güvensizlik, birini dövme, yaralama ve zarar verme isteği, bir şeyleri kırma dökme isteği gibi semptomları içerir.

Global Rahatsızlık Belirleyicisi üç ölçek ise, farklı puanlama yöntemleri olan ve puanlama türüne bağlı olarak “Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)- (Global Severity Index)”, “Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)- (Positive Symptom Total)”, ve “Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)- (Positive Symptom Distress Index)” olarak isimlendirilmiştir.

Maddeler, “ hiç yok” ve “ çok fazla var” ifadelerine karşılık gelen 0- 4 değerleri

arasında derecelendirilmiştir. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölüldüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir. Her bir alt test puanı ve genel belirti puanının yükselmesi psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. “Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)” stres düzeyini gösterir. Bu değer 0- 4 arası değişmektedir. Alt ölçeklerin toplamının 53’e bölünmesi sonucu elde edilen puandır.

“Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)” 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki pozitif olan tüm değerlerin bir olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır. Bu puan 0- 53 arası değişmektedir.

“Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)” alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir (Savaşır ve Şahin, 1997).

5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi kullanıldı.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Kısa semptom envanteri ölçeği değerlendirmesine ait 53 sorunun Cronbach Alpha katsayıları tablodaki gibidir.

Tablo 1. Cronbach Alpha Katsayıları

	Cronbach Alpha
Anksiyete	0,855
Depresyon	0,841
Olumsuz benlik	0,873
Somatizasyon	0,859
Hostilite	0,901

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan evli kadınlardan veri toplama formu yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=278)

Değişkenler		N	%
Yaş	20-29 yaş	34	12,2
	30-39 yaş	122	43,9
	40-49 yaş	122	43,9
Eğitim durumu	İlkokul	65	23,4
	Ortaokul	31	11,2
	Lise	114	41
	Üniversite	68	24,5
Meslek	Ev hanımı	153	55
	Öğretmen	19	6,8
	Diğer	106	38,1
Çalışma durumu	Evet	91	32,7
	Hayır	187	67,3
Haneye giren toplam aylık gelir	1000 TL'den az	40	14,4
	1000-1999 TL arası	93	33,5
	2000-2999 TL arası	66	23,7
	3000-3999 TL arası	35	12,6
	4000 TL'den fazla	44	15,8
Ekonomik seviyesi	Kötü	38	13,7
	Orta	210	75,5
	İyi	30	10,8
Sosyal güvence durumu	Var	248	89,2
	Yok	30	10,8
Yaşamın çoğunluğunu geçirdiği yerleşim yeri	Köy	22	7,9
	İlçe/kasaba	42	15,1
	İl	214	77
Aile tipi	Çekirdek aile	238	85,6
	Geniş aile	40	14,4

Araştırmaya katılan evli kadınların % 12,2'sinin 20-29 yaş, % 43,9'unun 30-39 yaş % 43,9'unun 40-49 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 23,4'ünün ilkokul, % 11,2'sinin ortaokul, % 41'nin lise, % 24,5'inin niversite mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 55 'i ev hanımı, % 6,8'i ğretmen, % 38,1'idiğer meslek sahibi olduğu, % 32,7'sinin çalıştığı, görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 14,4'ünün hanesine 1000 TL'den az, % 33,5'inin hanesine 1000-1999 TL arası, % 23,7'nin hanesine 2000-2999 TL arası, % 12,6 hanesine 3000-3999 TL arası, % 15,8'inin hanesine 4000 TL'den fazla toplam aylık gelir girdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 13,7'si kötü, % 75,5'i orta, % 10,8'i iyi düzeyde gelire sahip olduklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 89,2'si sosyal güvencesinin olduğu, % 7,9'unun yaşamın büyük çoğunluğunu köyde, % 15,1'inin ilçe/kasabada, % 77'sinin ilde geçirdikleri, % 85,6'sının ailesinin çekirdek aile, % 14,4 ailesinin geniş aile olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Evlilik Özelliklerinin Dağılımı (N=278)

Evlilik Özellikleri		n	%
Evlilik şekli	Resmi Nikâh	275	98,9
	İmam Nikâhı	3	1,1
Evlilik biçimi	Görücü usulü ile	78	28,1
	Anlaşarak	200	71,9
Evlilik süresi	0-9 yıl	86	30,9
	10 yıl üzeri	192	69,1
Kadının evlilik yaşı	15-18 yaş	47	16,9
	19-22 yaş	81	29,1
	23-26 yaş	82	29,5
	27-30 yaş	50	18
	31 yaş ve üstü	18	6,5
Eşinin evlilik yaşı	18-22 yaş	35	12,6
	23-27 yaş	105	37,8
	28-32 yaş	92	33,1
	33-37 yaş	35	12,6
	38 yaş ve üstü	11	4
Evliliklerinin durumu	Kötü	5	1,8
	Orta	84	30,2
	İyi	189	68
Eşinin eğitim durumu	İlkokul	65	23,4
	Ortaokul	57	20,5
	Lise	81	29,1
	Üniversite	75	27
Ailede gelirin nasıl harcanacağına karar veren kişi	Çoğunlukla kadın	35	12,6
	Çoğunlukla erkek	57	20,5
	Beraber	186	66,9
Evliliğindeki kavga, şiddet olma derecesi	Yok	101	36,3
	Bazen	155	55,8
	Sıklıkla	22	7,9

Araştırmaya katılan evli kadınların % 98,9'u resmi nikâh, % 1,1'inin imam nikâhlı evli olduğu, % 28,1'inin görücü usulü, % 71,9'unun anlaşarak evlendiği, % 30,9'unun 0-9 yıl, % 69,1'inin 10 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 16,9'unun 15-18 yaş, % 29,1'inin 19-22 yaş, % 29,5'inin 23-26 yaş, % 18'inin 27-30 yaş, % 6,5'inin 31 ve üzeri yaşta evlendiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 12,6'sının eşinin evlendiğinde 18-22 yaş, % 37,8'inin 23-27 yaş, % 33,12inin 28-32 yaş, % 12,6'sının 33-37 yaş, % 4'ünün 38 yaş ve üzeri yaşta olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 1,8'inin evliliklerini kötü, % 30,2'sinin evliliklerini orta, % 68'inin evliliklerini iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 23,4'ünün eşinin ilkokul, % 20,5'inin eşinin ortaokul,% 29,1'inin eşinin lise,% 27'sinin eşinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 12,6'sı ailesinde gelirin nasıl harcanacağına çoğunluk kendisinin, % 20,5'inin çoğunlukla eşinin, % 66,9'unun beraber karar verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 36,3'ü evliliğinde oldukça uyumlu, sıcakkanlı bir ilişkilerinin olduğu, % 55,8'i evliliğinde bazen tartışma ve tatsızlıkların olduğu, % 7,9'unun evliliğinde kavga ve tatsızlıkların olduğu görülmektedir.

Tablo 4. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Ortalamaları (N=278)

Alt Ölçek ve İndeksler	Ort.	S.s	Min.	Max.
Anksiyete	0,616	0,639	0,000	3,692
Depresyon	0,907	0,782	0,000	3,667
Olumsuz benlik	0,570	0,588	0,000	3,250
Somatizasyon	0,754	0,622	0,000	3,222
Hostilite	0,813	0,621	0,000	3,571
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	0,069	0,055	0,000	0,281
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	21,482	12,607	0,000	52,000
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	0,160	0,051	0,081	0,376

Araştırmaya katılan evli kadınların kısa semptom envanteri alt ölçek ve indekslerinin ortalamaları incelendiğinde; anksiyete alt ölçeği puan ortalaması $0,616 \pm 0,639$; depresyon alt ölçeği puan ortalaması $0,907 \pm 0,782$; olumsuz benlik alt ölçeği ortalaması $0,570 \pm 0,588$; somatizasyon alt ölçeği ortalaması $0,754 \pm 0,622$; hostilite alt ölçeği ortalaması $0,813 \pm 0,621$; Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) ortalaması $0,069 \pm$

0,055; Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) ortalaması $21,482 \pm 12,607$; Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) ortalaması $0,160 \pm 0,051$ olarak bulunmuştur.

Tablo 5. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Yaşa Göre Farklılaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Yaş Aralıkları	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	20-29 yaş	34	0,762	0,803	0,786	0,675
	30-39 yaş	122	0,560	0,583		
	40-49 yaş	122	0,632	0,640		
Depresyon	20-29 yaş	34	1,096	0,937	1,402	0,496
	30-39 yaş	122	0,867	0,740		
	40-49 yaş	122	0,894	0,775		
Olumsuz benlik	20-29 yaş	34	0,689	0,684	0,808	0,667
	30-39 yaş	122	0,520	0,517		
	40-49 yaş	122	0,586	0,623		
Somatizasyon	20-29 yaş	34	0,869	0,747	0,572	0,751
	30-39 yaş	122	0,736	0,613		
	40-49 yaş	122	0,740	0,595		
Hostilite	20-29 yaş	34	1,029	0,790	3,177	0,204
	30-39 yaş	122	0,788	0,558		
	40-49 yaş	122	0,778	0,622		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	20-29 yaş	34	0,084	0,068	1,117	0,572
	30-39 yaş	122	0,065	0,050		
	40-49 yaş	122	0,068	0,055		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	20-29 yaş	34	22,529	13,859	0,486	0,784
	30-39 yaş	122	20,918	11,716		
	40-49 yaş	122	21,754	13,172		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)**	20-29 yaş	34	0,183	0,060	6,617	0,037
	30-39 yaş	122	0,156	0,048		
	40-49 yaş	122	0,156	0,050		

*Kruskal Wallis Testi ** Mann Whitney U Testi

Kadınların KSE Alt ölçeklerinden Anksiyete, Depresyon, Olumsuzluk Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve RCİ, BTİ puan ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Kadınların SRİ puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=6,617;

p=0,037<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda; 20-29 yaş aralığındaki evli kadınların SRİ puanı, 30-39 yaş 40-49 yaş ve aralığındaki evli kadınların SRİ puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=1475,500; p=0,019<0,05, Mann Whitney U=1481,500; p=0,013<0,05).

Tablo 6. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Eğitim Durumu	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	İlkokul	65	0,646	0,542	2,224	0,527
	Ortaokul	31	0,628	0,693		
	Lise	114	0,649	0,740		
	Üniversite	68	0,527	0,510		
Depresyon	İlkokul	65	0,965	0,713	2,029	0,566
	Ortaokul	31	0,903	0,769		
	Lise	114	0,904	0,846		
	Üniversite	68	0,857	0,751		
Olumsuz benlik**	İlkokul	65	0,692	0,611	9,281	0,026
	Ortaokul	31	0,570	0,515		
	Lise	114	0,584	0,639		
	Üniversite	68	0,429	0,477		
Somatizasyon	İlkokul	65	0,850	0,641	4,407	0,221
	Ortaokul	31	0,832	0,690		
	Lise	114	0,737	0,631		
	Üniversite	68	0,655	0,548		
Hostilite	İlkokul	65	0,780	0,519	0,560	0,905
	Ortaokul	31	0,871	0,640		
	Lise	114	0,833	0,657		
	Üniversite	68	0,784	0,651		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	İlkokul	65	0,074	0,050	2,966	0,397
	Ortaokul	31	0,072	0,057		
	Lise	114	0,070	0,060		
	Üniversite	68	0,061	0,049		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	İlkokul	65	23,215	12,054	1,692	0,639
	Ortaokul	31	21,903	12,202		
	Lise	114	21,342	13,745		
	Üniversite	68	19,868	11,283		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	İlkokul	65	0,165	0,050	4,281	0,233
	Ortaokul	31	0,166	0,055		
	Lise	114	0,161	0,053		
	Üniversite	68	0,149	0,046		

*Kruskal Wallis H Testi **Mann Whitney U testi

Kadınların KSE alt ölçeklerinden Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon, Hostilite ve RCİ, BTİ SRI puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Kadınların olumsuz benlik puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=9,281; p=0,026<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda ilkökul mezunu evli kadınların Olumsuz benlik puanı, üniversite mezunu evli kadınların olumsuz benlik puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=1517,000; p=0,002<0,05).

Tablo 7. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Mesleklerine Göre Farklaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Meslekler	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	Ev hanımı	153	0,599	0,599	2,272	0,321
	Öğretmen	19	0,393	0,371		
	Diğer	106	0,681	0,723		
Depresyon	Ev hanımı	153	0,887	0,765	0,187	0,911
	Öğretmen	19	0,855	0,771		
	Diğer	106	0,944	0,813		
Olumsuz benlik	Ev hanımı	153	0,603	0,604	3,034	0,219
	Öğretmen	19	0,390	0,441		
	Diğer	106	0,554	0,584		
Somatizasyon	Ev hanımı	153	0,738	0,644	2,734	0,255
	Öğretmen	19	0,585	0,471		
	Diğer	106	0,807	0,612		
Hostilite	Ev hanımı	153	0,802	0,581	0,568	0,753
	Öğretmen	19	0,654	0,344		
	Diğer	106	0,857	0,710		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Ev hanımı	153	0,068	0,053	0,987	0,610
	Öğretmen	19	0,054	0,039		
	Diğer	106	0,073	0,059		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Ev hanımı	153	21,516	12,223	0,549	0,760
	Öğretmen	19	18,895	10,192		
	Diğer	106	21,896	13,558		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	Ev hanımı	153	0,159	0,050	2,294	0,318
	Öğretmen	19	0,145	0,042		
	Diğer	106	0,164	0,055		

*Kruskal Wallis H Testi

Kadınların KSE alt ölçek ve indekslerinin puan ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 8. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Çalışma Durumu	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Evet	91	0,662	0,730	8293,500	0,732
	Hayır	187	0,594	0,591		
Depresyon	Evet	91	0,901	0,843	8076,500	0,492
	Hayır	187	0,910	0,753		
Olumsuz benlik	Evet	91	0,538	0,597	7811,500	0,266
	Hayır	187	0,585	0,584		
Somatizasyon	Evet	91	0,764	0,614	8370,000	0,825
	Hayır	187	0,749	0,628		
Hostilite	Evet	91	0,826	0,685	8285,500	0,722
	Hayır	187	0,807	0,590		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Evet	91	0,070	0,060	8240,000	0,669
	Hayır	187	0,069	0,052		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Evet	91	21,110	13,928	8142,000	0,560
	Hayır	187	21,663	11,947		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	Evet	91	0,162	0,057	8100,000	0,826
	Hayır	187	0,158	0,048		

* Mann Whitney-U Testi

Kadınların KSE alt ölçek ve indekslerinin puan ortalamalarının çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 9. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Farklılaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Gelir Durumu	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	1000 TL'den az	40	0,796	0,705	8,349	0,080
	1000-1999 TL arası	93	0,658	0,629		
	2000-2999 TL arası	66	0,548	0,577		
	3000-3999 TL arası	35	0,448	0,351		
	4000 TL'den fazla	44	0,601	0,819		
Depresyon	1000 TL'den az	40	1,221	0,881	9,153	0,057
	1000-1999 TL arası	93	0,924	0,769		
	2000-2999 TL arası	66	0,816	0,731		
	3000-3999 TL arası	35	0,802	0,719		
	4000 TL'den fazla	44	0,805	0,792		
Olumsuz benlik**	1000 TL'den az	40	0,873	0,715	15,188	0,004
	1000-1999 TL arası	93	0,597	0,578		
	2000-2999 TL arası	66	0,436	0,424		
	3000-3999 TL arası	35	0,417	0,507		
	4000 TL'den fazla	44	0,561	0,660		
Somatizasyon**	1000 TL'den az	40	1,081	0,699	15,571	0,004
	1000-1999 TL arası	93	0,760	0,614		
	2000-2999 TL arası	66	0,704	0,628		
	3000-3999 TL arası	35	0,575	0,488		
	4000 TL'den fazla	44	0,662	0,569		
Hostilite	1000 TL'den az	40	0,961	0,625	6,074	0,194
	1000-1999 TL arası	93	0,839	0,587		
	2000-2999 TL arası	66	0,758	0,605		
	3000-3999 TL arası	35	0,747	0,537		
	4000 TL'den fazla	44	0,760	0,763		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCi)**	1000 TL'den az	40	0,093	0,062	11,652	0,020
	1000-1999 TL arası	93	0,071	0,053		
	2000-2999 TL arası	66	0,062	0,049		
	3000-3999 TL arası	35	0,056	0,042		
	4000 TL'den fazla	44	0,064	0,063		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	1000 TL'den az	40	25,700	12,625	9,451	0,051
	1000-1999 TL arası	93	22,720	13,081		
	2000-2999 TL arası	66	19,227	12,156		
	3000-3999 TL arası	35	18,457	10,077		
	4000 TL'den fazla	44	20,818	13,188		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)**	1000 TL'den az	40	0,186	0,059	16,130	0,003
	1000-1999 TL arası	93	0,160	0,050		
	2000-2999 TL arası	66	0,156	0,043		
	3000-3999 TL arası	35	0,156	0,049		
	4000 TL'den fazla	44	0,144	0,054		

*Kruskal Wallis H Testi ** Mann Whitney U Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Hostilite, BTİ puanı ortalamalarının haneye giren toplam aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Kadınların Olumsuz Benlik, Somatizasyon, RCİ ve SRİ puanı ortalamalarının haneye giren toplam aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=15,188; p=0,004<0,05, KW=15,571; p=0,004<0,05;KW=11,652; p=0,020<0,05;KW=16,130; p=0,003<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda hanesine giren toplam aylık gelir 1000 TL'den az olan evli kadınların olumsuz benlik, somatizasyon, RCİ ve STİ puanı ortalaması ve diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Ekonomik Düzeylerini Algılama Durumlarına Göre Farklılaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Ekonomik Düzey	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete**	Kötü	38	1,000	0,900	8,099	0,017
	Orta	210	0,548	0,544		
	İyi	30	0,610	0,717		
Depresyon**	Kötü	38	1,351	0,947	13,315	0,001
	Orta	210	0,847	0,709		
	İyi	30	0,761	0,878		
Olumsuz benlik**	Kötü	38	0,862	0,766	6,841	0,033
	Orta	210	0,520	0,519		
	İyi	30	0,547	0,690		
Somatizasyon**	Kötü	38	1,099	0,752	13,355	0,001
	Orta	210	0,721	0,598		
	İyi	30	0,548	0,435		
Hostilite	Kötü	38	1,019	0,630	5,701	0,058
	Orta	210	0,763	0,568		
	İyi	30	0,905	0,882		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)*	Kötü	38	0,101	0,069	11,368	0,003
	Orta	210	0,064	0,049		
	İyi	30	0,064	0,063		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)**	Kötü	38	26,553	13,194	6,166	0,046
	Orta	210	20,833	12,217		
	İyi	30	19,600	13,413		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)**	Kötü	38	0,190	0,066	11,148	0,004
	Orta	210	0,155	0,045		
	İyi	30	0,155	0,057		

*Kruskal Wallis H Testi ** Mann Whitney U Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve RCİ, BTİ, SRİ puanı ortalamalarının ekonomik seviyesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=8,099; p=0,017<0,05; KW=13,315; p=0,001<0,05; KW=6,841; p=0,033<0,05; KW=13,355; p=0,001<0,05; KW=11,368; p=0,003<0,05; KW=6,166; p=0,046<0,05; KW=11,148; p=0,004<0,05) Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ekonomik seviyesi kötü olan evli kadınların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, RCİ, BTİ ve STİ puanı, ekonomik seviyesi orta ve iyi olan evli kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur.

Kadınların Hostilite puanı ortalamalarının ekonomik seviyesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=5,701; p=0,058>0,05).

Tablo 11.KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Sosyal Güvence Durumuna Göre Farklılaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Sosyal Güvence	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Var	248	0,602	0,634	3161,500	0,178
	Yok	30	0,731	0,680		
Depresyon	Var	248	0,873	0,760	2972,500	0,072
	Yok	30	1,186	0,910		
Olumsuz benlik	Var	248	0,556	0,574	3358,500	0,383
	Yok	30	0,681	0,690		
Somatizasyon	Var	248	0,735	0,612	3098,500	0,134
	Yok	30	0,911	0,693		
Hostilite	Var	248	0,815	0,622	3626,000	0,821
	Yok	30	0,800	0,627		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Var	248	0,068	0,054	3267,500	0,277
	Yok	30	0,081	0,062		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Var	248	21,230	12,569	3309,500	0,323
	Yok	30	23,567	12,942		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	Var	248	0,158	0,051	3098,500	0,274
	Yok	30	0,170	0,052		

*Mann Whitney-U Testi

Araştırmaya katılan evli kadınların KSE ‘i puan ortalamalarının sosyal güvence durumuna göre statiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır.

Tablo 12. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdiği Yerleşim Yerine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE alt ölçek/indeks	Yaşamını Geçirdiği Yer	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	Köy	22	0,790	0,765	4,162	0,125
	İlçe/kasaba	42	0,751	0,765		
	İl	214	0,572	0,594		
Depresyon**	Köy	22	1,197	0,908	6,414	0,040
	İlçe/kasaba	42	1,099	0,842		
	İl	214	0,839	0,746		
Olumsuz benlik**	Köy	22	0,845	0,701	10,519	0,005
	İlçe/kasaba	42	0,746	0,682		
	İl	214	0,507	0,541		
Somatizasyon**	Köy	22	0,909	0,644	7,119	0,028
	İlçe/kasaba	42	0,947	0,732		
	İl	214	0,700	0,589		
Hostilite**	Köy	22	1,026	0,638	7,347	0,025
	İlçe/kasaba	42	0,966	0,693		
	İl	214	0,761	0,598		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)**	Köy	22	0,090	0,061	8,679	0,013
	İlçe/kasaba	42	0,085	0,062		
	İl	214	0,064	0,052		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)**	Köy	22	25,500	12,935	8,394	0,015
	İlçe/kasaba	42	25,476	11,874		
	İl	214	20,285	12,522		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)**	Köy	22	0,184	0,049	7,721	0,021
	İlçe/kasaba	42	0,167	0,061		
	İl	214	0,156	0,049		

*Kruskal Wallis H Testi ** Mann Whitney U Testi

Kadınların Anksiyete puanı ortalamalarının yaşamın çoğunluğunu geçirdiği yerleşim yeri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=4,162; p=0,125>0,05).

Kadınların Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve RCİ, BTİ, STİ puanı ortalamalarının yaşamın çoğunluğunu geçirdiği yerleşim yeri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı

bulunmuştur. (KW=6,414; p=0,040<0,05; KW=10,519; p=0,005<0,05; KW=7,119; p=0,028<0,05; KW=7,119; p=0,028<0,05; KW=8,679; p=0,013<0,05; KW=8,394; p=0,015<0,05; KW=7,721; p=0,021<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşamının çoğunluğunu köyde geçiren evli kadınların Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve RCİ, BTİ, STİ puanı, yaşamının çoğunluğunu ilde geçiren evli kadınların puanından yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Aile Tipine Göre Farklaşması (N=278)

Alt Ölçekler/İndeksler	Aile tipi	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Çekirdek aile	238	0,552	0,589	2959,500	0,000
	Geniş aile	40	0,998	0,786		
Depresyon	Çekirdek aile	238	0,854	0,766	3382,000	0,003
	Geniş aile	40	1,223	0,812		
Olumsuz benlik	Çekirdek aile	238	0,517	0,534	3362,000	0,003
	Geniş aile	40	0,883	0,775		
Somatizasyon	Çekirdek aile	238	0,716	0,619	3345,000	0,003
	Geniş aile	40	0,981	0,597		
Hostilite	Çekirdek aile	238	0,773	0,611	3414,500	0,004
	Geniş aile	40	1,054	0,637		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Çekirdek aile	238	0,064	0,052	3141,000	0,001
	Geniş aile	40	0,097	0,061		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Çekirdek aile	238	20,197	12,068	2937,500	0,000
	Geniş aile	40	29,125	13,185		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	Çekirdek aile	238	0,159	0,052	4083,000	0,211
	Geniş aile	40	0,166	0,047		

*Mann Whitney-U Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve RCİ, BTİ puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=2959,50; p=0,000<0,05, Mann Whitney U=3382,00; p=0,003<0,05, Mann Whitney U=3362,00; p=0,003<0,05, Mann Whitney U=3345,00; p=0,003<0,05, Mann Whitney U=3414,50; p=0,004<0,05, Mann Whitney U=3141,00; p=0,001<0,05, Mann Whitney

U=2937,50; p=0,000<0,05). Ailesi geniş aile olan evli kadınların Anksiyete Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve RCİ, BTİ, puanları, ailesi çekirdek aile olan evli kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur.

Kadınların Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=4083,000; p=0,211>0,05).

Tablo 14. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Nikâh Durumuna Göre Farklılaşması (N=278)

KSE alt ölçek/indeks	Nikâh Durumu	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Resmi Nikâh	275	0,621	0,641	208,000	0,139
	İmam Nikâhı	3	0,179	0,178		
Depresyon	Resmi Nikâh	275	0,914	0,783	204,500	0,133
	İmam Nikâhı	3	0,278	0,192		
Olumsuz benlik	Resmi Nikâh	275	0,574	0,589	257,500	0,261
	İmam Nikâhı	3	0,194	0,048		
Somatizasyon	Resmi Nikâh	275	0,758	0,624	280,500	0,339
	İmam Nikâhı	3	0,407	0,128		
Hostilite	Resmi Nikâh	275	0,817	0,624	241,500	0,215
	İmam Nikâhı	3	0,429	0,000		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Resmi Nikâh	275	0,069	0,055	197,000	0,120
	İmam Nikâhı	3	0,028	0,010		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Resmi Nikâh	275	21,593	12,621	206,500	0,137
	İmam Nikâhı	3	11,333	5,774		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	Resmi Nikâh	275	0,160	0,051	322,000	0,542
	İmam Nikâhı	3	0,137	0,017		

*Mann Whitney-U Testi

Araştırmaya katılan evli kadınların KSE 'i puan ortalamalarının nikâh durumuna göre istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 15. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE alt ölçek/indeks	Evlenme Biçimi	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Görücü usulü ile	78	0,710	0,641	6667,000	0,059
	Anlaşarak	200	0,580	0,637		
Depresyon	Görücü usulü ile	78	0,987	0,804	7090,000	0,238
	Anlaşarak	200	0,875	0,773		
Olumsuz benlik	Görücü usulü ile	78	0,679	0,676	6689,500	0,064
	Anlaşarak	200	0,527	0,545		
Somatizasyon*	Görücü usulü ile	78	0,845	0,616	6613,000	0,048
	Anlaşarak	200	0,718	0,622		
Hostilite	Görücü usulü ile	78	0,826	0,597	7609,000	0,750
	Anlaşarak	200	0,808	0,632		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Görücü usulü ile	78	0,076	0,056	6955,500	0,161
	Anlaşarak	200	0,066	0,054		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Görücü usulü ile	78	23,141	13,282	7094,000	0,241
	Anlaşarak	200	20,835	12,308		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	Görücü usulü ile	78	0,168	0,049	6404,500	0,052
	Anlaşarak	200	0,157	0,052		

* Mann Whitney-U Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Hostilite ve RCİ, BTİ, SRİ puanları ortalamalarının evlilik biçimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Kadınların Somatizasyon puanları ortalamalarının evlilik biçimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=6613,00; p=0,048<0,05). Görücü usulü ile evlenen evli kadınların Somatizasyon puanları (x=0,845), Anlaşarak evlenen evli kadınların Somatizasyon puanlarından (x=0,718) yüksek bulunmuştur.

Tablo 16. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE alt ölçek/indeks	Evlilik Süresi	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	0-9 yıl	86	0,703	0,743	7601,000	0,289
	10 yıl üzeri	192	0,577	0,585		
Depresyon	0-9 yıl	86	0,992	0,855	7712,000	0,379
	10 yıl üzeri	192	0,868	0,746		
Olumsuz benlik	0-9 yıl	86	0,586	0,575	8000,000	0,678
	10 yıl üzeri	192	0,563	0,594		
Somatizasyon	0-9 yıl	86	0,822	0,694	7694,000	0,363
	10 yıl üzeri	192	0,723	0,587		
Hostilite*	0-9 yıl	86	0,973	0,731	6765,500	0,016
	10 yıl üzeri	192	0,741	0,553		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	0-9 yıl	86	0,077	0,062	7489,000	0,216
	10 yıl üzeri	192	0,066	0,051		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	0-9 yıl	86	23,151	13,070	7406,500	0,170
	10 yıl üzeri	192	20,734	12,356		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	0-9 yıl	86	0,162	0,054	7853,500	0,821
	10 yıl üzeri	192	0,159	0,050		

* Mann Whitney-U Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplam İndeksi, Semptom Rahatsızlık İndeksi puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Kadınların Hostilite puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=6765,50; p=0,016<0,05). 0-9 yıldır evli olan kadınların Hostilite puanları (x=0,973), 10 yıl ve üzeri süredir evli olan kadınların Hostilite puanlarından (x=0,741) yüksek bulunmuştur.

Tablo 17. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlendiğindeki Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE alt ölçek/indeks	Kadının evlenme yaşı	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete**	15-18 yaş	47	0,481	0,535	9,740	0,045
	19-22 yaş	81	0,734	0,614		
	23-26 yaş	82	0,556	0,602		
	27-30 yaş	50	0,585	0,711		
	31 yaş ve üstü	18	0,799	0,870		
Depresyon	15-18 yaş	47	0,778	0,678	4,813	0,307
	19-22 yaş	81	1,033	0,788		
	23-26 yaş	82	0,826	0,746		
	27-30 yaş	50	0,922	0,859		
	31 yaş ve üstü	18	1,000	0,922		
Olumsuz benlik**	15-18 yaş	47	0,480	0,586	15,084	0,005
	19-22 yaş	81	0,743	0,609		
	23-26 yaş	82	0,458	0,485		
	27-30 yaş	50	0,530	0,660		
	31 yaş ve üstü	18	0,644	0,584		
Somatizasyon	15-18 yaş	47	0,648	0,560	9,384	0,052
	19-22 yaş	81	0,908	0,646		
	23-26 yaş	82	0,720	0,607		
	27-30 yaş	50	0,662	0,644		
	31 yaş ve üstü	18	0,747	0,610		
Hostilite	15-18 yaş	47	0,675	0,507	5,373	0,251
	19-22 yaş	81	0,924	0,654		
	23-26 yaş	82	0,758	0,567		
	27-30 yaş	50	0,817	0,664		
	31 yaş ve üstü	18	0,913	0,802		
Rahatsızlık Ciddiyeti indeksi (RCi)	15-18 yaş	47	0,058	0,048	9,307	0,054
	19-22 yaş	81	0,082	0,054		
	23-26 yaş	82	0,063	0,051		
	27-30 yaş	50	0,066	0,060		
	31 yaş ve üstü	18	0,077	0,068		
Belirti Toplamı İndeksi (BTi)**	15-18 yaş	47	18,532	11,927	10,924	0,027
	19-22 yaş	81	24,704	12,503		
	23-26 yaş	82	20,207	12,041		
	27-30 yaş	50	19,920	12,628		
	31 yaş ve üstü	18	24,833	14,774		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	15-18 yaş	47	0,160	0,046	6,680	0,154
	19-22 yaş	81	0,169	0,052		
	23-26 yaş	82	0,152	0,045		
	27-30 yaş	50	0,160	0,062		
	31 yaş ve üstü	18	0,147	0,050		

*Kruskal Wallis H Testi ** Mann Whitney U Testi

Kadınların Anksiyete, Olumsuz Benlik ve BTİ puanı ortalamalarının evlendiğindeki yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=9,740; $p=0,045<0,05$, KW=15,084; $p=0,005<0,05$, KW=10,924; $p=0,027<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; evlendiğindeki yaşı 19-22 arası olan evli kadınların Anksiyete, Olumsuz Benlik ve BTİ puanı, evlendiğinde diğer yaşı gruplarından olan evli kadınların Anksiyete, Olumsuz Benlik ve BTİ puanından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan evli kadınların Depresyon, Somatizasyon, Hostilite, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Semptom Rahatsızlık İndeksi puanı ortalamalarının evlendiğindeki yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 18. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Evlendiğindeki Yaşına Göre Farklılaşması (N=278)

KSE alt ölçek/indeks	Eşin Evlilik Yaşı	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	18-22 yaş	35	0,607	0,481	1,143	0,887
	23-27 yaş	105	0,603	0,673		
	28-32 yaş	92	0,597	0,576		
	33-37 yaş	35	0,662	0,752		
	38 yaş ve üstü	11	0,790	0,917		
Depresyon	18-22 yaş	35	0,874	0,618	0,242	0,993
	23-27 yaş	105	0,892	0,795		
	28-32 yaş	92	0,920	0,774		
	33-37 yaş	35	0,936	0,863		
	38 yaş ve üstü	11	0,947	1,036		
Olumsuz benlik	18-22 yaş	35	0,726	0,606	5,611	0,230
	23-27 yaş	105	0,527	0,565		
	28-32 yaş	92	0,540	0,569		
	33-37 yaş	35	0,605	0,671		
	38 yaş ve üstü	11	0,621	0,628		
Somatizasyon	18-22 yaş	35	0,708	0,532	0,240	0,993
	23-27 yaş	105	0,759	0,661		
	28-32 yaş	92	0,743	0,598		
	33-37 yaş	35	0,790	0,651		
	38 yaş ve üstü	11	0,828	0,716		
Hostilite	18-22 yaş	35	0,910	0,590	2,189	0,701
	23-27 yaş	105	0,769	0,582		
	28-32 yaş	92	0,809	0,658		
	33-37 yaş	35	0,853	0,641		
	38 yaş ve üstü	11	0,831	0,766		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	18-22 yaş	35	0,072	0,047	1,018	0,907
	23-27 yaş	105	0,067	0,055		
	28-32 yaş	92	0,068	0,054		
	33-37 yaş	35	0,073	0,060		
	38 yaş ve üstü	11	0,076	0,074		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	18-22 yaş	35	22,086	11,635	0,304	0,990
	23-27 yaş	105	20,895	12,245		
	28-32 yaş	92	21,326	13,019		
	33-37 yaş	35	22,286	13,098		
	38 yaş ve üstü	11	23,909	15,598		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	18-22 yaş	35	0,170	0,048	3,178	0,528
	23-27 yaş	105	0,159	0,049		
	28-32 yaş	92	0,156	0,050		
	33-37 yaş	35	0,162	0,064		
	38 yaş ve üstü	11	0,152	0,052		

* Kruskal Wallis H-Testi

Araştırmaya katılan evli kadınların KSE ‘i puan ortalamalarının eşinin evlendiğindeki yaşa göre istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 19. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evlilikleri Değerlendirme Değişkenine Göre Farklaşması (N=278)

KSE Alt ölç./Index	Evlilik Durumu Değ.	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	Kötü	5	0,954	0,698	11,375	0,003
	Orta	84	0,783	0,717		
	İyi	189	0,533	0,585		
Depresyon	Kötü	5	1,300	0,536	21,046	0,000
	Orta	84	1,211	0,865		
	İyi	189	0,761	0,705		
Olumsuz benlik	Kötü	5	1,017	0,787	19,306	0,000
	Orta	84	0,770	0,628		
	İyi	189	0,469	0,536		
Somatizasyon	Kötü	5	0,911	0,631	6,345	0,042
	Orta	84	0,870	0,647		
	İyi	189	0,698	0,606		
Hostilite	Kötü	5	1,000	0,845	11,957	0,003
	Orta	84	0,974	0,593		
	İyi	189	0,736	0,617		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCi)	Kötü	5	0,098	0,060	17,571	0,000
	Orta	84	0,087	0,058		
	İyi	189	0,060	0,051		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Kötü	5	30,000	11,247	17,481	0,000
	Orta	84	25,952	12,832		
	İyi	189	19,270	11,959		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	Kötü	5	0,163	0,048	8,326	0,016
	Orta	84	0,171	0,050		
	İyi	189	0,155	0,051		

* Kruskal Wallis H-Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Hostilite ve RCİ, BTİ, SRI puanı ortalamalarının evliliklerinin durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Anksiyete puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Anksiyete puanından yüksek

bulunmuştur. (Mann Whitney $U=6120,500$; $p=0,002<0,05$). Evliliklerinin durumunu kötü bulan evli kadınların Depresyon puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Depresyon puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=216,000$; $p=0,038<0,05$). Evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Depresyon puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Depresyon puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=5364,000$; $p=0,000<0,05$). Evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Olumsuz benlik puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Olumsuz benlik puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=5477,000$; $p=0,000<0,05$). Evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Somatizasyon puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Somatizasyon puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=6513,500$; $p=0,018<0,05$). Evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Hostilite puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Hostilite puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=5866,500$; $p=0,001<0,05$). Evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=5554,000$; $p=0,000<0,05$). Evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=5593,500$; $p=0,000<0,05$). Evliliklerinin durumunu orta bulan evli kadınların Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) puanı, evliliklerinin durumunu iyi bulan evli kadınların Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=5938,500$; $p=0,004<0,05$).

Tablo 20. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE Alt ölç./Index	Eğitim Durumu	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	İlkokul	65	0,591	0,619	0,244	0,970
	Ortaokul	57	0,655	0,687		
	Lise	81	0,603	0,550		
	Üniversite	75	0,624	0,716		
Depresyon	İlkokul	65	0,867	0,778	0,271	0,965
	Ortaokul	57	0,961	0,826		
	Lise	81	0,891	0,733		
	Üniversite	75	0,918	0,815		
Olumsuz benlik	İlkokul	65	0,549	0,541	2,660	0,447
	Ortaokul	57	0,677	0,706		
	Lise	81	0,578	0,560		
	Üniversite	75	0,498	0,555		
Somatizasyon	İlkokul	65	0,766	0,607	1,272	0,736
	Ortaokul	57	0,815	0,665		
	Lise	81	0,716	0,532		
	Üniversite	75	0,738	0,697		
Hostilite	İlkokul	65	0,736	0,563	1,292	0,731
	Ortaokul	57	0,847	0,600		
	Lise	81	0,829	0,602		
	Üniversite	75	0,836	0,707		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCi)	İlkokul	65	0,066	0,053	0,505	0,918
	Ortaokul	57	0,075	0,060		
	Lise	81	0,068	0,048		
	Üniversite	75	0,068	0,059		
Belirti Toplamı İndeksi (BTi)	İlkokul	65	20,492	12,728	1,345	0,718
	Ortaokul	57	22,982	13,550		
	Lise	81	21,543	12,376		
	Üniversite	75	21,133	12,148		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	İlkokul	65	0,167	0,057	3,073	0,380
	Ortaokul	57	0,156	0,049		
	Lise	81	0,162	0,047		
	Üniversite	75	0,154	0,052		

* Kruskal Wallis H-Testi

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin KSE 'i puan ortalamaları eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır.

Tablo 21. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Aile Ekonomisine Karar Veren Kişi Değişkenine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE Alt ölç./Index	Karar veren kişi	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete	Çoğunluk ben	35	0,782	0,696	5,561	0,062
	Çoğunluk eşim	57	0,803	0,832		
	Beraber	186	0,528	0,538		
Depresyon**	Çoğunluk ben	35	1,017	0,797	7,914	0,019
	Çoğunluk eşim	57	1,167	0,912		
	Beraber	186	0,806	0,716		
Olumsuz benlik**	Çoğunluk ben	35	0,667	0,563	10,537	0,005
	Çoğunluk eşim	57	0,773	0,718		
	Beraber	186	0,489	0,530		
Somatizasyon**	Çoğunluk ben	35	0,848	0,665	6,716	0,035
	Çoğunluk eşim	57	0,932	0,720		
	Beraber	186	0,682	0,570		
Hostilite**	Çoğunluk ben	35	0,931	0,630	7,424	0,024
	Çoğunluk eşim	57	0,952	0,660		
	Beraber	186	0,748	0,600		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)**	Çoğunluk ben	35	0,080	0,055	8,052	0,018
	Çoğunluk eşim	57	0,087	0,066		
	Beraber	186	0,061	0,049		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Çoğunluk ben	35	23,086	12,958	5,873	0,053
	Çoğunluk eşim	57	24,860	14,155		
	Beraber	186	20,145	11,860		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)**	Çoğunluk ben	35	0,168	0,055	12,972	0,002
	Çoğunluk eşim	57	0,178	0,053		
	Beraber	186	0,153	0,049		

* Kruskal Wallis H-Testi ** Mann Whitney U Testi

Kadınların Anksiyete ve Belirti Toplam İndeksi puanı ortalamalarının ailede gelirin nasıl harcanacağına karar veren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Kadınların Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve RCİ, SRI puanı ortalamalarının ailede gelirin nasıl harcanacağına karar veren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ailesinde gelirin nasıl harcanacağına çoğunlukla eşi karar veren evli kadınların Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon,

Hostilite ve RCİ, SRİ puanı, ailesinde gelirin nasıl harcanacağına çoğunlukla eşiyile beraber karar veren evli kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 22. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Evliliğindeki Kavga, Şiddet Olma Sıklığına Göre Farklaşması (N=278)

	Şiddet sıklığı	n	Ort	Ss	KW*	P
Anksiyete**	Yok	101	0,442	0,494	21,452	0,000
	Bazen	155	0,672	0,680		
	Sıklıkla	22	1,021	0,709		
Depresyon**	Yok	101	0,642	0,697	32,393	0,000
	Bazen	155	0,981	0,756		
	Sıklıkla	22	1,598	0,826		
Olumsuz benlik**	Yok	101	0,397	0,481	25,906	0,000
	Bazen	155	0,606	0,592		
	Sıklıkla	22	1,106	0,656		
Somatizasyon**	Yok	101	0,611	0,567	14,626	0,001
	Bazen	155	0,800	0,629		
	Sıklıkla	22	1,086	0,669		
Hostilite**	Yok	101	0,587	0,589	33,372	0,000
	Bazen	155	0,900	0,590		
	Sıklıkla	22	1,234	0,632		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)**	Yok	101	0,051	0,047	31,530	0,000
	Bazen	155	0,075	0,055		
	Sıklıkla	22	0,114	0,056		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)**	Yok	101	16,554	11,371	34,913	0,000
	Bazen	155	23,168	12,236		
	Sıklıkla	22	32,227	11,144		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)**	Yok	101	0,151	0,053	11,497	0,003
	Bazen	155	0,162	0,049		
	Sıklıkla	22	0,181	0,046		

* Kruskal Wallis H-Testi ** Mann Whitney U Testi

Kadınların KSE alt ölçek ve indekslerinin puan ortalamaları evliliğindeki kavga ve şiddet olma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, evliliğinde bazen ve sıklıkla kavga olanların, KSE alt ölçek ve indeksleri puan ortalamaları, evliliğinde kavga olmayanlarınkinden yüksek bulunmuştur.

Tablo 23. Kadınların Şiddet Görme Durumlarının Dağılımı (N=278)

Şiddet Türü		n	%
Fiziksel şiddet	Var	128	46,05
	Yok	150	53,95
Sözel Şiddet	Var	123	44,2
	Yok	155	55,8
Ekonomik Şiddet	Var	78	28,1
	Yok	200	71,9
Cinsel Şiddet*	Yok	278	100

*Cinsel şiddet yanıtlanmamıştır.

Araştırmaya katılan evli kadınların % 46,05'i eşi tarafından fiziksel şiddet,% 44,2 'si sözel şiddet,% 28,1'i ekonomik şiddet görmektedir.

Tablo 24. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Fiziksel Şiddet Uygulama Değişkenine Göre Farklaşması (N=278)

KSE Alt Ölç./İndeks	Fiziksel şiddet uyg.	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Evet	150	0,702	0,689	7922,500	0,012
	Hayır	128	0,543	0,586		
Depresyon	Evet	150	1,064	0,868	7762,500	0,006
	Hayır	128	0,772	0,674		
Olumsuz benlik	Evet	150	0,637	0,628	8415,000	0,075
	Hayır	128	0,512	0,546		
Somatizasyon	Evet	150	0,824	0,647	8402,500	0,072
	Hayır	128	0,694	0,596		
Hostilite	Evet	150	0,912	0,645	7897,500	0,011
	Hayır	128	0,729	0,590		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCi)	Evet	150	0,078	0,059	7885,500	0,010
	Hayır	128	0,061	0,050		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Evet	150	23,336	12,795	8019,000	0,018
	Hayır	128	19,900	12,266		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI)	Evet	147	0,165	0,052	8137,000	0,084
	Hayır	126	0,155	0,050		

* Mann Whitney-U Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Hostilite ve RCİ, SRİ puanları ortalamalarının eşinin kendisine uyguladığı fiziksel şiddet durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Eşi tarafından fiziksel şiddet gören kadınların Anksiyete, Depresyon, Hostilite ve RCİ, SRİ puanları fiziksel şiddet görmeyen kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur.

Kadınların Olumsuz benlik, Somatizasyon ve RCİ puanları ortalamalarının eşinin kendisine uyguladığı fiziksel şiddet durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 15. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Sözel Şiddet Uygulama Değişkenine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE Alt ölç./İndeks	Sözel Şiddet Uyg.	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Evet	183	0,619	0,602	8075,000	0,330
	Hayır	95	0,611	0,708		
Depresyon	Evet	183	0,970	0,794	7345,000	0,034
	Hayır	95	0,784	0,747		
Olumsuz benlik	Evet	183	0,589	0,562	7749,500	0,137
	Hayır	95	0,533	0,635		
Somatizasyon	Evet	183	0,795	0,636	7641,000	0,097
	Hayır	95	0,675	0,589		
Hostilite	Evet	183	0,842	0,634	7905,500	0,214
	Hayır	95	0,756	0,596		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Evet	183	0,072	0,054	7636,000	0,097
	Hayır	95	0,063	0,055		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Evet	183	22,333	12,338	7604,000	0,087
	Hayır	95	19,842	13,018		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	Evet	179	0,160	0,052	8403,500	0,988
	Hayır	94	0,159	0,050		

* Mann Whitney-U Testi

Kadınların Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplam İndeksi, Semptom Rahatsızlık İndeksi puanları

ortalamalarının eşinin kendisine sözel şiddet uygulama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Kadınların Depresyon puanları ortalamalarının eşinin kendisine sözel şiddet uygulama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=7345,00; p=0,034<0,05). Eşi tarafından sözel şiddet gören evli kadınların Depresyon puanları (x=0,970), eşi tarafından sözel şiddet görmeyen evli kadınların Depresyon puanlarından (x=0,784) yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. KSE Alt Ölçek ve İndekslerinin Eşinin Kendisine Ekonomik Şiddet Uygulama Değişkenine Göre Farklılaşması (N=278)

KSE Ölç./İndeks	Alt	Ekonomik Şiddet Uyg.	n	Ort	Ss	MW*	P
Anksiyete	Evet		118	0,611	0,751	8206,000	0,062
	Hayır		160	0,620	0,545		
Depresyon	Evet		118	0,831	0,797	8182,000	0,057
	Hayır		160	0,963	0,768		
Olumsuz benlik	Evet		118	0,547	0,634	8410,000	0,119
	Hayır		160	0,586	0,552		
Somatizasyon	Evet		118	0,729	0,663	8575,000	0,190
	Hayır		160	0,772	0,592		
Hostilite	Evet		118	0,787	0,660	8749,500	0,296
	Hayır		160	0,832	0,593		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)	Evet		118	0,066	0,061	8246,000	0,072
	Hayır		160	0,071	0,050		
Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)	Evet		118	20,212	13,040	8363,000	0,104
	Hayır		160	22,419	12,235		
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	Evet		115	0,159	0,057	8348,500	0,253
	Hayır		158	0,160	0,046		

* Mann Whitney-U Testi

Kadınların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplam İndeksi, Semptom Rahatsızlık İndeksi puanları ortalamalarının eşinin kendisine ekonomik şiddet uygulama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

7. TARTIŞMA

Aile içi şiddetin sıklığı, yaygınlığı ve biçiminin oldukça çeşitlilik içerdiği gerçeği yanı sıra, fiziksel ve psikolojik yansımaları doğrultusunda uluslararası bir sosyal olgu olarak kabul edildiği bilinmektedir (Walker, 1999). Bu kabul ile bu çalışma, 15-49 yaş grubu evli kadınların ruhsal durumları ve şiddet görenlerin ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma sonuçlarının da desteklediği şekilde(Tablo 24/25), aile içi şiddet mağdurlarının fiziksel, psikolojik ve psikosomatik sorunlarının şiddet görme şiddet ve nitelikleri ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bilinmektedir(Campbell 2002) .Ayrıca, Amerika’da konuya dair yapılmış önemli bir çalışmanın aile içi şiddet değişkenli analizinde, Gelles ve Harrop (1989) "şiddetin, kadınların yaşadığı psikolojik sıkıntıda önemli, bağımsız ve hatırı sayılır bir öge olarak durumu ağırlaştırdığını" belirtmişlerdir. Bu bulgular, aile içi şiddetin psikolojik rahatsızlık için oldukça etkili bir neden olduğunu destekleyici niteliktedir.

Bu çalışmada 278 kadının ruh sağlıkları Kısa Semptom Envanteri kullanılarak belirlenmiştir. Bu çalışmada yaş açısından değerlendirildiğinde, en yüksek 20-29 yaş arasında görülen semptom rahatsızlık indeksi puanı, diğer çalışmalar ile kıyaslandığında yaş aralığı açısından uyumsuzluk göstermektedir.(Tablo 5) Ülkemizde yapılmış başka bir çalışmada 15 yaş ve üzeri kadınlardaki ruhsal durumun en yüksek %26.9 oran ile 55-64 yaş grubuna ait olduğu ifade edilmiştir (Baykan 2001). Çalışmada yaş sınırının 50 ile sınırlı kalması bu açıdan karşılaştırmayı mümkün kılmamıştır. Yaş aralığı açısından Hiday (1995) da bu çalışma ile oldukça benzerlik gösteren bir şekilde, şiddet ve ruh sağlığının sosyo demografik değişkenler bağlamında ele almış ve yaşın, semptom rahatsızlık indeksinde anlamlı bir farklılaşma yarattığını ifade etmiştir. Söz konusu semptomların neler olduğuna dair detaylı araştırma yapmamış olmakla beraber literatürde, psikolojik zorluklar ve tepkiler üzerinde yoğunlaştığını söylemek mümkündür. Bir İngiliz araştırmasında depresyon, anksiyete, sosyal işlev bozukluğu ve uykusuzluk puanları bu açıdan semptom rahatsızlık endeksinin yüksek bulunmasında etken kabul edilmiştir(Scott-Gliba, Minne, ve Mezey, 1995).

Bu çalışmada sadece ruhsal düzeye etkisini sorguladığımız aile içi şiddete maruz kalma ile kadınların yaş ve medeni durumları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu görülmüştür (Tablo- 5, Tablo- 7).

Bu çalışmada sadece olumsuz benlik alt boyutunda eğitim düzeyi yükseldikçe azalan bir puan dikkat çekmiştir. (Tablo-6). Dorahy (2007)'ın eğitim durumunun ruh sağlığı üzerindeki etkisini vurguladığı çalışması göz önüne alındığında, bu çalışmadaki olumsuz benlik alt puanının da anlamlı düzeyde farklılaşma görülmesi şaşırtıcı değildir. Bunun bir başka nedeni ise, kadınların erkeklere nazaran daha düşük eğitim seviyesine sahip olmaları ve imkânlardan faydalanamıyor oluşları olarak kabul edilebilir. Neticede, işlevsellikleri, ekonomik ve sosyal bağlamda güçleri azalmaktadır. Belirli aile ve iş yaşamına dair vazifelerin yerine getirilmesi haricinde kendilerine olan güvenlerini destekleyecek herhangi bir olgudan bahsedilemiyor oluşu, eğitim düzeyinin bu açıdan önemini gözler önüne sermektedir. Eğitim seviyesindeki düşüş benlik algısını olumsuz etkilemektedir.

Olumsuz benlik algısındaki anlamlı düzeyde farklılaşmaya yönelik, literatürde özellikle kadınları kapsayan araştırma yapılmış, türlü psikopatolojik gelişmelerin yanı sıra başarı, mutluluk, evlilik hayatı gibi birçok değişkenle ilişkilendirmeleri söz konusu olmuştur (Diener, Walsic ve Fujita, 1995). Bu nedensel ilişkinin varlığına dair geçmişte yapılan çalışmalar göstermiştir ki, insanların kendi öz saygıları belirli bir alana yönelik bir saldırı deneyimini ve bunların telafisine yönelik kendini olumlu bir yanlılıkla ifade etme niteliği taşımaktadır. Bu çalışma sonuçlarını da bu açıdan değerlendirmek mümkün olmuştur.

Benlik açısından, öz-değerin evrensel bir anlam taşıdığını söylemek yanlış olmayacaktır. Zor durumlar karşısında destekleyici bir eğitim çevresine ve sosyal etkileşim ile işbirliği gerektiren hobilere sahip olmak gibi, kişinin yanında aile dışından birilerinin olmasının da bu süreçte önemli olduğu öne sürülmektedir (Smith ve Prior 1994). Bu çalışmada eğitim ve iş çevresi ile değişim gösteren, azalan eğitim düzeyi ile düşüşe geçen olumsuz benlik algısı diğer kaynaklarla uyum oluşturmuştur. Yapılan birçok araştırma kadınların erkeklere nazaran daha düşük ve değişken bir özsaygıya sahip olduklarını göstermektedir. Bunlardan biri olan Whitley (1983) çalışmasında kadınların çevresel faktörler ve diğer insanların tepki ve tutumlarından çabuk

etkilendikleri için böyle tutarsız bir tarza sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, çalışmasında hem kişisel hem de çevresel değişkenler incelendiğinde, bu iki değişkenin birbirini etkileyerek özellikle kadında bir tepkimeye yol açtığı görülmektedir. Yine başka bir araştırmaya göre erkekler kadınlara nazaran çok daha güçlü, ve tutarlı bir özsayıya sahiptirler (Cook, 1985). Bu çalışmada kadınların değerlendirilişi bu açıdan literatür ile uyumlu olsa da cinsiyet açısından karşılaştırmayı mümkün kılmamıştır.

Meslek değişkeni ve çalışma durumunun ruhsal durum açısından bir etki yaratmadığına dair olan sonucumuz, Lennon ve Rosenfield'in (1992) elde etmiş, Radloff (1975) çalışması ile desteklemiş olduğu bulgularla uyumsuzdur. Genel olarak sahip olunan işin yarattığı stres, sahip olunan sorumluluklar ve menfaat farklılığı kişinin ruhsal sağlığını bu şekilde farklı düzeyde etkilemektedir.

Çalışma durumu, beklenildiğinin aksine, ruhsal durum üzerinde etkisiz kabul edilmiştir. Anlamlı düzeyde bir farklılaştırma oluşturmuyor olması, Astbury (2001)'in ruh sağlığında cinsiyet farklılaşmasına yönelik yaptığı çalışmasında saptadığı, maddi refahın önemi doğrultusunda uyumsuzdur. Astbury (2001) özellikle depresyon ve şiddet mağduru olma ihtimali açısından çalışma durumu ve maddi kazancın önemini vurgulamışlardır. Bu doğrultuda, çalışmamızdaki olumsuz benlik ve somatizasyon alt faktörlerinin aylık gelir bağlamında anlamlı düzeyde değişmesi istatistiksel açıdan anlamlıyken, çalışma durumunun önemli bir değişken olarak saptanmaması, literatür ile uyumsuzdur. Bunun yanı sıra, Patel (2005)'in de vurgulamış olduğu üzere, çalışmamızdaki rahatsızlık ciddiyeti indeksi ile semptom rahatsızlık indeksinin aylık gelir açısından anlamlı düzeyde farklılaşması beklenti kapsamındadır. Öyle ki maddi gelir arttıkça algılanan semptom yoğunluğu azalmış böylelikle literatür ile benzer bir sonuç elde edilmiştir.

Yine aylık gelir ile ilişkili olarak hostilete hariç tüm alt boyutlarda istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yaratan ekonomik durum faktörü dikkat çekicidir (Tablo-9). Bu çalışmada kadınların ruhsal durumları ifade edildiği için hostilitenin anlamlı farklılık yaratmaması doğaldır. Çünkü; erkek kadına öfkesini dışa vurmaktadır. Ekonomiye karar veren kişi de erkektir. Bu çalışma ise kadınlar üzerinde yapılmıştır. İstisnasız tüm alt boyutlar için kötü olarak ifade edilen ekonomik durumun ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi Belle (1990) tarafından üzerinde önemle durulan ihtiyaçların

karşılatabiliyor olması hali ile açıklanabilir. Çalışmasında kadının ruhsal sağlığının, yaşam kalitesinin ve psikolojik iyi olma halinin algılanan maddi durum ile doğrudan ilişkili olduğunu vurgulayan Belle (1990), maddi durumun iyi olmadığı bölgelere psikolojik desteğin bu açıdan önemli olduğunu ifade etmiştir. Farklı bir noktadan, Altınay ve Arat (2007)'in çalışmasında da fiziksel şiddetin sıklıkla yaşandığı, sosyoekonomik durumun düşük olduğu bölgelerde yaşanan ruhsal sıkıntılar dile getirilmiştir. Ayrıca yüzde 14'lük bir katılımcı diliminin ekonomik etkisi özellikle vurguladığı görülmüştür. Bu açıdan ekonomik durumun ciddi bir değişken olması şaşırtıcı olmamıştır.

Bu çalışmada, bir başka değişken olan sosyal güvencenin mevcudiyetinin ruh sağlığında herhangi bir etki sahibi olmadığı gözlemlenmiştir.(Tablo-11)

Yerleşim yerinin ruhsal duruma olan etkisi incelendiğinde, anksiyete alt boyutu harici tüm boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır.(Tablo-12) Bu sonuç literatürdeki bulgular ile uyumludur (Naomar Almeida-Filho ve ark. 2004; Reddy ve Chandrashekhar 1998). Köy, ilçe, ilde yerleşim farklılaşması istisnasız ruhsal sağlıkta en düşük, il yaşamında bulunmuştur. Literatür ile benzer şekilde, köyde yaşayanların daha yüksek ruhsal puan elde ettiği görülmüştür.

Ludermir ve Harpham (1998)'in çalışmalarında belirttikleri üzere, genel olarak şehirde yaşamının, yaşam standartlarını yükselttiği, iş imkânı sağladığı, işlevselliği ve sosyal yaşam düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Yine anksiyete alt boyutunda da istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmasa da ortalamanın en yüksek köy yaşamında olduğu görülmüştür. Bunun nedeni batılılaşma ve teknolojinin gelişmesi ile şehirde yaşamın daha kolay olduğu, dolayısıyla ruh sağlığı belirtilerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada geniş ailede evli kadınların oldukça yüksek ruhsal sorun belirtisi gösterdikleri fark edilmiştir. Aile tipinin evli kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkisi, Shah ve Sonuga-Barke (1995) tarafından da incelenmiş ve bu çalışmada olduğu gibi geniş ailede yüksek ruhsal sorun düzeyi sonucu saptanmıştır. Bunun nedeni, artan sorumluluktan ötürü yaşanan kaygıların ve sıkıntıların da artmış olması olarak gösterilebilir. Çekirdek ailede tüm alt grupların düşük puan ortalamalarına sahip olması,

daha az çocuk ve yetişkin sorumluluğundaki kadının kendisiyle daha fazla ilgilenbilmesi, belki de çalışma imkânlarının artmasıyla sahip oldukları işlevselliğin faydası şeklinde açıklanabilir.(Tablo-13)

Aile tipinin önemi dikkat çekmişken, nikâh şeklinin kadının ruhsal durumunda herhangi bir farklılaşma yaratmadığı görülmüştür (Tablo 14). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, nikâh şekli ile doğrudan ilişkilendirilmiş kadın ruh sağlığı durumu söz konusu olmasa da kadına yönelik şiddet, mağduriyet açısından resmi nikâhın daha avantajlı olduğu ifade edilmiştir (Dişsiz ve Şahin 2008). Burada hiç kuşkusuz ki yasal altyapı ve evli kadına verilmiş hak-özgürlük belirlenimleri önemlidir.

Bu çalışma bulgularında, somatizasyon alt grubunda evlilik şeklinin kadın ruh sağlığı açısından önemli bir farklılaşma sebebi olduğu görülmüştür. Görücü usulünde beklenildiği üzere, daha yüksek görülmüş olan ruhsal durum puan ortalamaları, ilişkilerin anlaşarak oluşturulmuş olduğu evlilikler de, belki de kendini ifade etmenin rahatlığı ve imkânından ötürü daha düşüktür (Tablo-15).Diğer tüm alt grup başlıklarında da, görücü usulü ile evlenmiş olmak, ruhsal durumun olumsuzluğuna dair önemli bir etken olarak görülmüştür. Literatürde evlilik şeklinin özellikle iletişim ve evlilik memnuniyeti gibi hususlarda dikkat çektiği; bu olgularında psikolojik ve fizyolojik bütünlük ile ele alındığı görülmektedir. Glenn (1990) evliliğin, bireyin yaşam süresi üzerinde pozitif etki sahibi olduğunu, psikolojik ve bedensel sağlığını koruyup mutluluğunu arttırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Bentowim, Barners ve Cooklin (1987) de evliliği, birbirleriyle etkileşim halinde olan, aralarında yakın ilişkilerin bulunduğu partnerlerin oluşturduğu dinamik bir birim olarak ifade etmiştir. Bu noktada, çiftlerin nasıl tanıştığı ve ne kadar süredir birlikte oldukları önem teşkil ettiğinden evlilik şeklinin kadınların ruh sağlığı üzerinde herhangi bir etkisi olmaması, şaşırtıcı bir sonuç olmuştur.

Bulgularımız kapsamında, sadece hostilete açısından 0-9 yıl evli kalma süresinin 10 ve üzeri yıl evli kalmadan yüksek puan içermesi literatür ile kıyaslanmıştır (Tablo - 16). Kiecolt-Glaser ve Newton (1995)'un hostilete düzeyinde evlilik süresinin önemli bir etken olduğunu savunmuş olmaları ve bunun nedenini ise paylaşılan süre zarfı arttıkça, iletişimin sağlıklı olması, birbirine alışmanın gerçekleşmesi ve karşılıklı çözüm yollarının saptanabilmesi ile açıklamaları ilgi çekicidir. Hafner ve Spence (1988)'de

benzer şekilde düşmanca tavırların yerine çözüm odaklı yaklaşıldığı evliliklerde daha çok uyum ve psikolojik iyi hal gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Bu açıdan birlikte geçen sene sayısının önemi büyüktür.

Altınel (2008) Türkiye’de 15-49 yaş arası kadınlar ile yaptığı çalışmada, ruhsal durumu etkileyen faktörler kapsamında evlenme yaşının üzerinde önemle durmuştur. Bunun nedenini ise evlenme yaşının, alınan eğitim ve sosyoekonomik durum ile ilişkilendirildiği şeklinde açıklanmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada da anksiyete ve olumsuz benlik alt grupları dışında, belirti toplamı indeksinde anlamlı düzeyde farklılık saptanmasının literatür ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür (Nolen-Hoeksema ve Grrayson 1999).

Kadınların kendi evlenme yaşları bu şekilde önem kazanırken eşlerinin evlenme yaşları incelendiğinde, ruhsal durum ve belirtiler kapsamında herhangi bir farklılaşmanın söz konusu olmadığı fark edilmiştir.(Tablo-18)

Bu çalışmada, kısa semptom envanteri alt ölçek ve indekslerinde tüm boyutlarda anlamlı düzeyde farklılaşma yaratan değişkenin evliliklerin durumu olduğu görülmüştür.(Tablo-19) Bu, çalışmamız amacı doğrultusunda oldukça önemli bir bulgudur. Evlilik durumu kötü, orta, iyi şeklinde ifade edilmiş, ve evlilik durumu puanı negatif düzeyde arttıkça ruhsal sağlık düzeyinde problem yaşandığı fark edilmiştir. Evliliğe karşı duyulan memnuniyet evlilik doyumunu ifade etmektedir (Burgess ve Cotrell, 1998).

Literatür kapsamında, evliliğe yönelik yapılan çalışmaların birçoğunda evlilikte uyumun kişilerin mutluluğu, memnuniyeti ve başarı gibi kavramlar kullanılmıştır. Bu kapsamda oldukça önem teşkil eden Spanier (1976) evlilikte uyum ve memnuniyet ilişkisine dair oluşturmuş olduğu çalışmasında; evlilik uyumunu, çiftlerin ruhsal sağlıklarını, psikolojik iyi olma düzeylerini etkileyen oldukça önemli bir faktör olarak ifade etmiştir. Bu açıdan yaklaşıldığında biyolojik ve psikolojik refaha yönelik evlilik uyumu oldukça önem taşımaktadır. Bu bilgiden hareketle evlilik durumu algısı ve evlilik içindeki şiddet niteliği ruhsal durumu etkileme düzeyi açısından şaşırtıcı olmamıştır.

Bu çalışmada, evli kadınların % 46,05'i eşi tarafından fiziksel şiddet, % 44,2 'si sözel şiddet, % 28,1'i ekonomik şiddet görmektedir. Cinsel şiddet gördüğünü ifade eden olmamıştır(Tablo-23). Turhan ve arkadaşları (2006) çalışmasında sözel (duygusal) şiddet oranını % 75, fiziksel şiddet oranını % 39, cinsel şiddet oranını ise % 28 olarak belirtmiştir. Ayrancı ve arkadaşları (2002) çalışmalarında ruhsal /sözel şiddetin % 99,1, fiziksel şiddetin % 36,4, cinsel şiddetin % 5,4 oranlarında olduğunu belirtmiştir. Dindaş ve Ege (2009) çalışmasında kadınların % 28'inin sözel şiddet, % 25, 9'unun duygusal şiddet, % 14"ünün fiziksel şiddet, % 11,4"ünün ekonomik şiddet ve % 8'inin cinsel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Daha önce yapılmış olan bu çalışmalarda sözel /duygusal şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha yüksek oranlardadır. Bizim çalışmamızda sözel şiddetle fiziksel şiddet arasında fazla fark olmamasına rağmen fiziksel şiddet görülme oranı daha fazladır. Çalışmalarla benzerlik olmaması kadınların fiziksel şiddet görmelerinin psikolojik sorunlarını daha çok etkilemelerinden kaynaklanabilir. Nitekim; eşi tarafından fiziksel şiddet gören kadınların Anksiyete puanları (x=0,702), fiziksel şiddet görmeyen evli kadınların Anksiyete puanlarından (x=0,543) yüksek bulunmuştur. Depresyon puanları (x=1,064), eşi tarafından fiziksel şiddet görmeyen evli kadınların Depresyon puanlarından (x=0,772) yüksek bulunmuştur. Hostilite puanları (x=0,912), eşi tarafından fiziksel şiddet görmeyen evli kadınların Hostilite puanlarından (x=0,729) yüksek bulunmuştur. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) puanları (x=0,078), eşi tarafından fiziksek şiddet görmeyen evli kadınların Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) puanlarından (x=0,061) yüksek bulunmuştur. Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) puanları (x=23,336), eşi tarafından fiziksel şiddet görmeyen evli kadınların Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) puanlarından (x=19,900) yüksek bulunmuştur. Eşi tarafından sözel şiddet gören evli kadınların Depresyon puanları da (x=0,970), eşi tarafından sözel şiddet görmeyen evli kadınların Depresyon puanlarından (x=0,784) yüksek bulunmuştur (Tablo- 24,Tablo-25).

Bu çalışmada cinsel şiddet oranının hiç görülmemiş olması cinsel konularda kadınların utanması ve cinsel konuların gizli tutulması gerekliliğinin öğretilmesi sonucu soruya rahat cevap vermemeleri ile açıklanabilir.

Evliliğin kalitesine yönelik yapılan araştırmalarda uyumun üzerinde durulması gereken en önemli olgu olduğu, çiftlerin yaşanan olay karşısında çözüme ulaşma kabiliyetleri, stratejileri ve iletişim düzeylerinin üzerinde durulması gerektiği ifade

edilmiştir (Erdoğan, 2007). Sahip olunan evliliğe yönelik algı ve çatışma düzey ve niteliği bu açıdan oldukça büyük önem taşıdığından tüm alt boyutlarda aile içi huzursuzluk değişkeni kapsamında anlamlı düzeyde farklılaşma olmuştur (Erdoğan, 2007) . Literatürde özellikle son yıllarda, artan şiddet ve boşanma oranı sebebiyle sözel ve fiziksel dışavurumun önemi dikkat çekmektedir (Burgess ve Cotrell, 1998).

Yaşanan uyumsuzluk ve tartışma düzeyi arttıkça, sahip olunan ruhsal problem varlığı da artış göstermektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, evli kadınların ruhsal durumları ve şiddet gören kadınların ruhsal durumlarını saptamak amacıyla, İstanbul ilinde bulunan Bakırköy ilçesi, Bakırköy Merkez Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş arası evli gönüllü 278 kadın üzerinde yapılmıştır.

Görüşülen kadınların % 12,2'sinin 20-29 yaş, %43,9'u 30-39 yaş, % 43,9'u 40-49 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Görüşmeye katılan kadınların yarısından fazlası ev hanımıdır. Çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadığı, yarısından fazlasının 10 yıl ve üzeri evlilik süresinin olduğu ve tamamına yakınının resmi nikâhlı evliliğini sürdürdüğü saptanmıştır.

Sosyoekonomik değişkenlere bakıldığında; kadınların % 14,4'ünün hanesine 1000 TL'den az, % 33,5'inin hanesine 1000-1999 TL arası, % 23,7'si hanesine 2000-2999 TL arası, % 12,6'sı hanesine 3000-3999 TL arası, % 15,8'i hanesine 4000 TL'den fazla toplam aylık gelir girdiği belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların çok az bir kısmının kavga ve şiddet derecesini yoğun kavga ve tartışmalar, büyük bir çoğunluğu bazen tartışma ya da tatsızlık yaşandığını belirtmişti. Yarısından azının da evlilik içinde oldukça uyumlu ve sıcakkanlı olduğunu açıklamıştır.

Tüm bu demografik ve niteliksel bilgiler ışığında yaşı evli kadınların ruhsal durumu üzerindeki etkisine bakıldığında, 20-29 yaş aralığındaki evli kadınların Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) puanının, 30-39 yaş aralığındaki evli kadınların Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) puanından yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşla beraber azalan ruhsal rahatsızlık belirti sıklığı, bu açıdan ifade edilebilir.

Eğitim durumunun sadece olumsuz benlik puanı üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır. Düşük eğitim düzeyi daha olumsuz benlik puanı şeklinde bir çıkarım mümkün olmuştur.

Meslek değişkeninin, evli kadınların ruhsal durumlarına yönelik herhangi bir farklılaşmada etki sahibi olmadığı görülmüştür.

Meslek gibi çalışma durumunun da psikolojik belirti açısından anlamlı düzeyde farklılaşma yaratmadığı anlaşılmıştır.

Gelir değişkeninin olumsuz benlik düzeyi ile negatif ilişkide olduğu fark edilmiştir. Gelir arttıkça azalan olumsuz benlik düzeyi, artan imkânların ve yaşam kalitesinin kendilik imajında da olumlu etkiye sahip olduğu şeklinde açıklanabilir. Somatizasyonda da gelir düzeyi arttıkça azalan bir puan gözlemlenmiştir. Gelirini en yüksek düzeyde ifade edenlerde olumsuz benlik ve somatizasyonda tekrar düşüşe geçilmesi dikkat çekmiştir. Tüm bu bulgular doğrultusunda rahatsızlık ciddiyeti indeksi de aynı şekilde farklılaşma göstermiştir.

Gelir düzeyi ile ilişkili olarak hostilite hariç tüm alt boyutlarda ekonomik seviyenin yükselişi ruhsal sıkıntı düzeyinde azalma şeklinde kendini göstermiştir. Ekonomik seviyesini iyi olarak ifade edenler, kötü olarak ifade edenlere nazaran daha düşük ruh sağlığı düzeyine sahiptirler.

Sosyal güvence, evli kadınların ruh sağlığı üzerinde herhangi bir etki sahibi değildir.

Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yerin etkisi incelendiğinde, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi gibi anksiyete hariç tüm alt boyutlarda en yüksek ruh sağlığının, illerde yaşayanlara ait olduğu saptanmıştır.

Semptom rahatsızlık indeksi hariç tüm boyutlarda geniş aile olmanın daha düşük düzeyde ruh sağlığına sahip olmada etken olduğu görülmüştür.

Nikâh şekli bu açıdan kadınların ruh sağlığını etkileyen bir değişken olarak ifade edilmemiştir.

Evlilik biçiminin kadınların ruh sağlığına etkisi, sadece somatizasyon üzerinde, görücü usulüyle evlenenlerde tanışarak evlenenlere nazaran daha yüksek düzeyde puan sahibi olma şeklinde gözlemlenmiştir.

Evlilik süresi sadece hostilete puanı üzerinde artan yıl ile azalan ölçüde gözlemlenmiştir.

Evlenilen yaşın, anksiyete üzerinde, yaş ile artış gösteren bir ilişkisi saptanmıştır. Olumsuz benlik üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir etki yaratan evlenme yaşı, belirti toplamı indeksinde de aynı şekilde gözlemlenmiştir.

Eşin evlendiği yaş kadınların ruh sağlığı üzerinde herhangi bir önem sahibi değildir.

Eksiksiz tüm Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçek ve İndeksleri boyutlarında evlilik durumunun nasıl algılandığının etki sahibi olduğu gözlemlenmiştir. Öyle ki evlilik durumunu kötü olarak ifade edenlerde sahip olunan ruhsal problem sıklık ve yoğunluğu da artış göstermiştir.

Eşin eğitim durumu, istatistiksel açıdan kadınların ruh sağlığı üzerinde önem sahibi olarak görülmemiştir.

Ailede gelirin nasıl harcanacağına karar veren kişi değişkenin de depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete ve belirti toplam indeksi hariç tüm indeksler de farklılaşma gözlemlenmiştir. Beraber alınan kararlarda en düşük ruhsal sağlık ortalamasına sahip olduğu anlaşılmıştır.

Kadınların yarısına yakını fiziksel ve sözel şiddete ve az bir kısmı da ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Özellikle fiziksel şiddet oranı arttıkça psikolojik sorunlarda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmaktadır.

Beklenildiği üzere aile içi kavga ve tatsızlık düzeyi arttıkça sahip olunan ruhsal sağlık düzeyi de düşük olmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kadınların ruhsal yönden değerlendirilmesi ve gerekli yaklaşımlarının uygulanması,

Şiddete uğrayan kadınlarda depresyon gelişme riski daha yüksek olduğundan, sağlık hizmeti veren personelin bu konuda eğitilmesi,

Şiddet yaşayan kadınların sağlık kurumlarına başvurması durumunda; kadınların yönlendirileceği ilgili kurum listelerinin ve irtibat telefonlarının sağlık kuruluşlarında mutlak bulundurulması, danışmanlık birimlerinin kurulması, tüm hekim, hemşire ve diğer çalışanların bu konuda eğitilmesi,

Şiddet mağduru olan ve buna bağlı olarak yüksek depresyon geliştirme riski taşıyan ebeveynlerin yetiştirdikleri çocukların gelecekte şiddet uygulama riskleri dikkate alınarak bu çocuklar için koruyucu, önleyici ve tedavi edici programların geliştirilmesi,

Şiddete uğrayan kadınlarda depresyonun önlenmesinde hemşirelik girişimlerinin etkisini ortaya koyan araştırmalar yapılması ve sonuçlarının uygulanabilir olması amacıyla ilgili birimlere bildirilmesi önerilebilir.

Şiddetin gizlenmemesi ve çözüm yollarının aranmasına yönelik çalışmalar hızlanmalıdır.

Sosyoekonomik bağlamda zayıflığın şiddet ve psikolojik durum üzerindeki anlamlı düzeydeki etkisi, sosyoekonomik bağlamda güçsüz bölgelere daha özenli eğitim sunulması, iletişim halinde olunması ve farkındalığın kazandırılması açısından kıymetlidir.

Ülkemizde, son zamanlarda türlü kurum ve kuruluş yönlendirmeleri ile artış gösteren aile içi şiddet araştırmaları önem teşkil etse de ruhsal boyutun hala yeterli seviyede önem görmediğini kanıtlamaktadır. Az sayıda karşılaştırılabilir çalışma olması bu açıdan bilgi zenginliğini köreltmıştır. Çalışmamız 278 kadın ile sınırlı kalmıştır. Verilerin genelleştirilebilirliğine yönelik yeterli bir sayı olarak kabul edilse de alt boyutların benzer puanlar içermesi oldukça zorlayıcı olmuştur. Bunun yanı sıra örneklem gurubunun şiddet anlayışının sorgulanmamış olması araştırmanın sınırlılıklarından biridir.

9. KAYNAKLAR

- Altınay A.G. Arat Y. "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet". İstanbul, Punto baskı, 2007.
- Altinel T, Edirne Şehir Merkezindeki 15-49 yaş Kadınlarda Ruhsal Durum ve Etkileyen Faktörler, Uzmanlık tezi, Edirne, 2008.
- Amargi(2005).Kadına Yönelik Şiddet Amargi Kadın Dayanışma Kooperatifi İstanbul s.68
- Astbury J (2001) Gender Disparities in Mental Health. World Health Organisation Round Tables.
- Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu Ğ. Hamilelikte Aile içi Eş Şiddeti. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002;3:75-87.
- Baykan Z. Özkan S. Maral I. Candansayar S. Ankara İlinde Bir İlçe Merkezinde 15 Yaş ve Üzeri Kadınların Ruhsal Durumlarının Genel Sağlık Anket 12 Kullanılarak Değerlendirilmesi, Ankara 2001
- Belle, D. (1990) Poverty and women's mental health. *American Psychologist*, 45(3), 385-389.
- Bentowim, A. , Barners, G. G. & Cooklin, A. (1987). Frameworks for viewing the family as a system. *Family Therapy. Complementary Frameworks of Theory and Practice*, Academic Pres Inc. London, 3-37.
- Burgess, E.W., Cottrell, L.S. (1998). *Predicting Success Or Failure In Marriage*. Newyork: Thommas Press.
- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, 1331–1336.
- Cook, E. P. (1985). *Psychological androgyny*. Elmsford, NY: Pergamon
- Diener, E, Walsic, B, ve Fujita, F. (1995) Physical Attractiveness and Subjective Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69 (1), 120-129.
- Dindaş H, Ege E. Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Selçuk Üniversitesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.2009;3:5-17.
- Dişsiz M, Şahin N H (2008) Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet, Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 1(1). 50–58.

Erbaydar Paksoy N. Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sonuçları ve Hekim Sorumluluğu Durumu. 1. Kadın Sağlığı Kongre Kitabı, Ankara, 2008;105-108.

Erdoğan, S. (2007). Evlilik Uyumu İle Psikiyatrik Rahatsızlıklar, Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı: Ankara

Fishwick N, Parker B, Campbell JC. Care of survivors of abuse and violence, Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Ed. by Stuart GV, Laraia MT, Seventh edition, Mosby - Year Book, 2001, 824-841

Gelles, R.J., & Harrop, J.W. (1989). Violence, battering and psychological distress among women. Journal of Interpersonal Violence, 4, 400-420.

Glenn, N.D., (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980s. Journal of Marriage and the Family 52, 818-831.

Hafner RJ ve Spence NS. Marriage duration, marital adjustment and psychological symptoms: a cross-sectional study. J Clin Psychol. 1988;44(3): 309-16.

Havva Tel, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002, 6 (2)

Hiday, V. (1995). The social context of mental illness and violence. Journal of Mental Health and Social Behavior, 36, 122-137.

İncecik Y. (2009) Eş Şiddeti ve Aile Hekimliği

Korkut F, Owen D. (2008). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet .s.23

KSGM. Pekin +5 Siyasi Deklarasyon ve Sonuç Belgesi Pekin Deklarasyonu Eylem Platformu. KSGM Yayınları, Ankara, 2001.

Lennon, M. C. and S. Rosenfield (1992). "Women and Mental Health: The Interaction of Job and Family Condition." Journal of Health and Social Behavior 33: 316- 327.

Ludermir AB, Harpham T. Urbanization and mental health in Brazil: Social and economic dimensions. Health & Place 1998; 4:223-232.

Merrell J (2001) Social support for victims of domestic violence, Journal of Psychosocial Nursing, 39 (11): 30-35.

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (1998). Sayılarla Kadına Yönelik Şiddet .Kadın İncelemeler Dizisi İstanbul , s.29-66

Muslu L, Erdem M. Eşi Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2002;4:31- 38.

Naomar Almeida-Filho. "Social Inequality and Depressive Disorders in Bahia, Brazil: Interactions of Gender, Ethnicity, and Social Class," *Social Science and Medicine*. 2004;59(7):1339–53

Nolen-Hoeksema, S. ve Grayson, C. Explaining the gender difference in depressive symptoms *Journal of Personality and Social Psychology* 1999, 77 (5) 1061-72.

Özvarış Ş, Demirören M, Korkut F, Özberk E, Şener S, Teker N, Tumay Ş, Üner S (2008) Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Sağlık Hizmetleri s.12-35

Patel V (2005) *Gender in Mental Health Research*. World Health Organisation, Italy.

Polat O. Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı. Ankara, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2005.

Radloff, L. (1975). Sex differences in depression: The effects of occupation and marital status. *Sex Roles*, 1, 249-265.

Reddy M.V, Chandrashekhar C. R. Prevalence of Mental and behavioral disorders in India: a meta- analysis. *Indian Journal of Psychiatry*. 1998;40:149–157

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997), *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, No: 9, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Scott-Gliba, E., Minne, C., & Mezey, G. (1995). The psychological, behavioural and emotional impact of surviving an abusive relationship. *Journal of Forensic Psychiatry*, 6, 343–358.

Solly B, Marcia L, Patrica A. *Violence Against Women, Maternal Newborn Nursing Multi Media Sixth Edition* ,2000.

Sonuga-Barke EJ, Mistry M. The effect of extended family living on the mental health of three generations within two Asian communities. *Br J Clin Psychol*. 2000; 39 (2):129-41.

Spanier, G.B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38:15-28.

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

Tunçel E, Dündar C, Peşken Y. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*.2007;17:105-110.

Ünal G. Aile içi Şiddet, 2005; (23.10.2008) Available from <http://www.aile.gov.tr/raporlar/8.pdf>

Walker, L.E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54, 21-29.

Whitley, B. E, (1983). Sex role orientation and self-esteem: A critical meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44, 765-778.

WHO. World Report on Violence and Health Geneva, 2002, (10.08.2009) Available from http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf

10. EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma, yüksek lisans tezi için planlanmış bir araştırmadır. Araştırmada sizlere uygulanacak sosyo demografik, sosyoekonomik anket formu yanında Kısa Semptom Envanteri yer almaktadır. Bir yıl içinde bitirilmesi planlanan bir çalışmadır. Araştırmanın amacı, 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığını belirlemek ve şiddet depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma evreni için Sağlık Bakanlığı İstanbul'da ki Bakırköy ilçe merkezindeki Merkez Aile Sağlığı merkezi seçilmiştir. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Herhangi bir zamanda vazgeçmeniz ya da katılmamaya karar vermeniz, almakta olduğunuz hizmetin kalitesini etkilemeyecektir. Araştırmaya katılırsanız sizden iki bölümden oluşan bir veri toplama formunu doldurmanız istenecektir. Bu form ile aile içi şiddet ve şiddet ve depresyon arasındaki ilişki incelenecektir. Bu araştırma süresince size ilişkin toplanacak tüm bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilecek ve özetlenecektir. Hiçbir rapor / yayında sizin adınız geçmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

FATMA GÜLER ÇETİN

Katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

EK 2. Anket Formu

Sosyo demografik özellikler

- 1.Yaşınız
- 2.Eğitim durumunuz?
 1. İlkokul 2. Ortaokul 3.Lise 4.Üniversite ve üstü
- 3.Mesleğiniz nedir?.....
- 4.Şu an çalışıyor musunuz?
 - 1.Evet 2.Hayır
- 5.Çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz?.....
- 6-Eşinizin mesleği?
- 7-Hanenize giren toplam aylık geliriniz.....YTL
- 8.Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - 1.Kötü 2.Orta 3.İyi
- 9.Sosyal güvenceniz var mı?
- 10.Yaşamınızın çoğunluğunu nerede geçirdiniz?
 - 1.Köy 2.ilçe/Kasaba 3. il
- 11.Aile tipiniz?
 - 1.Çekirdek Aile 2. Geniş Aile

Evlilikle ilgili özellikler

12. Evlilik şekliniz?
 - 1.Resmi Nikâh 2. imam nikâhı

13.Evlilik biçiminiz?

1.Görücü usulüyle evlendim

2.Anlaşarak evlendim

14. Evlilik süreniz?

1.0-9yıl 2. 10 yıl ve üzeri

15.Evlendiğinizde kaç yaşındaydınız?.....

16.Evlendiğinizde eşiniz kaç yaşındaydı?.....

17. Genel olarak evliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1.Kötü 2.orta 3.iyi

18.Eşinizin eğitim durumu nedir?

1.Okuryazar/ilkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Üniversite ve üstü

19.Ailenizde gelirin nasıl harcanacağına kim karar verir?

1.Çoğunlukla ben

2.Çoğunlukla eşim

3.Beraber karar veririz

20.Evliliğinizde ne kadar sıklıkla kavga gürültü tartışma ,soğukluk ya da şiddet kullanma olur?

1. Yok

2.Bazen

3. Sıklıkla

4.Her zaman

21.Eşinizin size karşı uyguladığı şiddet türü hangisidir?

1.Tokat atma/ İtip Kakma

2.Bağırma/Küfretme

3.Başkalarının Önünde Küçük Düşürme

4.Para Vermeme

5.Cinsel istismar

EK 3. Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, o belirtinin **SİZDE BUGÜN DÂHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU** uygun olan sayılara işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyiniz. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

- 0. Hiç yok** **3. Epey var**
1. Biraz var **4. Çok fazla var**

2. Orta derecede var

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?





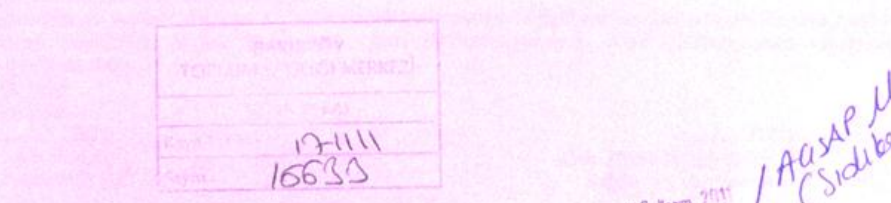

Çok

Hiç fazla

1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali 0 1 2 3 4
2. Baygınlık, baş dönmesi 0 1 2 3 4
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri 0 1 2 3 4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu 0 1 2 3 4
5. Olayları hatırlamada güçlük 0 1 2 3 4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme 0 1 2 3 4
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar 0 1 2 3 4
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu 0 1 2 3 4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri 0 1 2 3 4
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi 0 1 2 3 4
11. İştahta bozukluklar 0 1 2 3 4
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular 0 1 2 3 4
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları 0 1 2 3 4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek 0 1 2 3 4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek 0 1 2 3 4
16. Yalnızlık hissetmek 0 1 2 3 4
17. Hüzünlü, kederli hissetmek 0 1 2 3 4
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak 0 1 2 3 4
19. Ağlamaklı hissetmek 0 1 2 3 4
20. Kolayca incinebilme, kırılmak 0 1 2 3 4
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak 0 1 2 3 4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme 0 1 2 3 4
23. Mide bozukluğu, bulantı 0 1 2 3 4
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu 0 1 2 3 4
25. Uykuya dalmada güçlük 0 1 2 3 4
26. Yaptığınız şeyler tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek 0 1 2 3 4
27. Karar vermede güçlükler 0 1 2 3 4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak 0 1 2 3 4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak 0 1 2 3 4
30. Sıcak-soğuk basmaları 0 1 2 3 4

31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak 0 1 2 3 4
32. Kafanızın “bomboş” kalması 0 1 2 3 4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar 0 1 2 3 4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği 0 1 2 3 4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları 0 1 2 3 4
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak 0 1 2 3 4
37. Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi 0 1 2 3 4
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek 0 1 2 3 4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler 0 1 2 3 4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği 0 1 2 3 4
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği 0 1 2 3 4
42. Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak 0 1 2 3 4
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak 0 1 2 3 4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak 0 1 2 3 4
45. Dehşet ve panik nöbetleri 0 1 2 3 4
46. Sık sık tartışmaya girmek 0 1 2 3 4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirli hissetmek 0 1 2 3 4
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek 0 1 2 3 4
49. Yerinde duramayacak kadar kendini tedirgin hissetmek 0 1 2 3 4
50. Kendini değersiz görmek 0 1 2 3 4
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu 0 1 2 3 4
52. Suçluluk duyguları 0 1 2 3 4
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri 0 1 2 3 4

EK 4. Etik Kurul Onayı

	T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	 BD8461181511 02.11.2011 - 307518			
Sayı : B.10.4.ISM.4.34.47.63/605.99 / 307518 - Konu : Araştırma İzni Hk.(Fatma GÜLER)		02.11.2011			
BAKIRKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ					
<p>Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalı yüksek lisans öğrencisi Fatma GÜLER'in "15-45 yaş evli kadınlarda aile içi şiddet görülme sıklığı ve şiddetinin ruhsal sorunlara etkisi" konulu araştırmasını kurumunuzda uygulayabilmesi müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, protokol örneği ektedir. Çalışmanın kurumunuzda uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesini rica ederim.</p>					
	 Uz. Dr. Ferit Rüstem YILDIZ Müdür a. İl Sağlık Müdür Yardımcısı				
Ekler : Protokol örneği					
					
					
<table border="1" data-bbox="555 1585 842 1765"><tr><td>BAKIRKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ</td></tr><tr><td>Kayıt No: 171111</td></tr><tr><td>Sıra No: 16633</td></tr></table>			BAKIRKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ	Kayıt No: 171111	Sıra No: 16633
BAKIRKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ					
Kayıt No: 171111					
Sıra No: 16633					
<p>17 Kasım 2011 / AASAP Merkez (Sıdıka Hüsnü)</p>  Dr. Ali Osman ÇOLAK Bakırköy Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekim					
<p>Strateji Geliştirme Birimi Psikiyatri Cad. No 10 Cemberlitaş 34400 İSTANBUL Telefon: 0212 4533924 Fax: 638 30 18-638 30 35 e-posta: haticacakmaksoyucun@mail.com Elektronik AŞ: www.istanbul saglik.gov.tr</p>					
<p>Ayrıntılı bilgi için irtibat: Hatice Çakmakçı</p>					

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* ile *Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilimsel yüksek lisans öğrencisi Fatma GÜLER* arasında yapılmıştır.....

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Bakırköy Toplum Sağlığı Merkezi*

Çalışmanın adı: "15-45 yaş evli kadınlarda aile içi şiddet görülme sıklığı ve şiddetinin ruhsal sorunlara etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Fatma GÜLER*

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda**3 ay**.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç**.....**Bitiş**.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

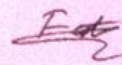
h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2011

Adı-Soyadı
Fatma GÜLER



...../...../2011

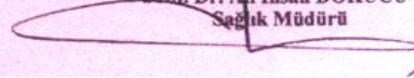
Uzm.Dr.Fetin Rüştü YILDIZ
Sağlık Müdür Yardımcısı



OLUR

...../...../2011

Vali a
Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü



11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Fatma Güler ÇETİN

Doğum Yeri ve Tarihi: Bandırma - 24.07.1986

Medeni Hali: Evli

Yabancı Dil: İngilizce

E-posta Adresi: f-qlr@hotmail.com

Tel: 0543 368 08 60

Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise	Çanakkale Milli Piyango Anadolu Lisesi	2004
Lisans	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2010

İş Tecrübesi

Görev	Süre (yıl-yıl)
Bakırköy Acıbadem Hastanesi	2010-2012
80. Yıl Bakırköy Özürlüler Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi	2012 - ...

Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Türkiye Ebeler Derneği

Bildiriler / Yayınlar

Ebelik ve Empatik Yaklaşım - I.Ulusal & Uluslar arası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi 5-7 Mayıs 2010, İzmir – Türkiye