

Araştırma / Original article

**Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları,
depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma**

**Yüksel KIVRAK,¹ Neriman GEY,² Habibe Ayla KIVRAK,³
Mehmet Hanifi KOKAÇYA,⁴ Ümit Sertan ÇÖPOĞLU,⁴ Mustafa ARI⁴**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada eş şiddetinin yaygınlığını, çocukluk çağı travmaları, depresyon ve sosyodemografik etkenlerle ilişkisini, kadının yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Merkez ve köylerde yaşayan, rastgele seçilen 410 kişinin verileri değerlendirildi. Katılanlara sosyodemografik veri formu, Kısa Form 36 (SF-36), Aile İçi Şiddet Ölçeği (AİŞÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) uygulandı. **Bulgular:** Katılanların 366'sı (%89.3) en az bir kez şiddet görmüştü; 309'u (%75.4) duygusal, 306'sı (%74.6) cinsel, 285'i (%69.5) sözel, 222'si (%54.1) fiziksel, 321'i (%78.3) ekonomik şiddete uğramıştı. BDÖ, ÇÇTÖ, eşin öğrenim durumu, eşler arası yaş farkı ve eşler arası eğitim farkının eş mağdurluğunun yordayıcısı olduğu bulundu. Kadının yaşam kalitesini yordayan etkenler açısından depresyonun önemli olduğu bulundu. **Sonuç:** Aile içi şiddet mağdurluğu yaygındır. BDÖ ve ÇÇTÖ, eş şiddeti mağdurluğunun ve kadın yaşam kalitesinin yordayıcılarındandır. Depresyonun tanınıp tedavi edilmesinin kadının hem eş şiddeti mağdurluğunu azaltması, hem de yaşam kalitesini yükseltmesi açısından olumlu etkisi olabilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(5):314-322)

Anahtar sözcükler: Aile içi şiddet, depresyon, çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi

**Partner violence against women, childhood trauma,
depression and quality of life: a population based-study**

ABSTRACT

Objective: In this study our aim was to investigate the frequency of spousal violence, its relationship with childhood traumas, depression and sociodemographic factors and its effects on affected women's life quality. **Methods:** Data of 410 randomly chosen people who live in the city center and nearby villages were evaluated. The sociodemographic data survey, Short Form 36 (SF-36), Family Violence Survey (FVS), Beck Depression Scale (BDS), Childhood Trauma Scale (CTS) were applied. **Results:** Of the participants, 366 (89.3%) had experienced violence at least once in their lifetime. 309 (75.4%) of them were emotional, 306 (74.6%) of them were sexual, 285 (69.5%) of them were verbal, 222(54.1%) of them were physical, 321 (78.3%) of them were economical violence. Beck Depression Scale, Childhood Trauma Scale, husband's educational level, disparity in age and education level between spouses were important for exposure to violence. Depression was an important effect on life quality of the affected women. **Conclusion:** Familial violence is frequent. BDS, CTS are the main predictors for spousal violence and life quality. Diagnosis and treatment of depression may help to prevent spousal violence and increase life quality. (Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16(5):314-322)

Key words: Domestic violence, depression, childhood trauma, quality of life

¹ Yrd. Doç. Dr., Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Kars, Türkiye

² Öğr. Gör., Kafkas Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Kars, Türkiye

³ Hemşire, 1 No.lu Aile Sağlığı Merkezi, Kars, Türkiye

⁴ Yrd. Doç. Dr., ⁵ Doç. Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Hatay, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Yrd. Doç.Dr. Yüksel KIVRAK, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Kars, Türkiye

E-mail: Ykivrak21@gmail.com

Geliş tarihi: 01.09.2014, Kabul tarihi: 08.12.2014, doi: 10.5455/apd.1418797985

Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16:314-322

GİRİŞ

Eş şiddeti kadınların mağdur olduğu önemli bir sorundur. Yaygınlığı %70-80'lere çıkabilmektedir.^{1,2} Şiddet bazen öldürmeye kadar varabilmektedir. Öldürülen kadınların %40-60'ı eşleri tarafından öldürülmektedir. Sadece ölümlerin değil, kadın yaralanmalarının da en yaygın nedenlerinden biri eş şiddetidir. Şiddet mağdurluğu, anksiyete, depresyon, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve yeme bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozuklukla da ilişkilidir.³ Psikiyatri ve acil servise başvuranlarda ise, ruhsal şiddetin oranı %90'lara ulaşabilmektedir.⁴ Daha kötü sağlık durumuna, yaşam kalitesinde azalmaya yol açmakta olup ayrıca daha sık sağlık servislerine başvurma nedenidir. Birçok hastalıkla ilişkilidir. Baş ağrısı, bel ağrısı, yeme bozukluğu, işlevsel gastrointestinal bozukluklar, hipertansiyon, göğüs ağrısı, kronik pelvik infeksiyon, idrar yolları enfeksiyonu bedensel etkilerindenidir. Depresyon, anksiyete, psikoz, TSSB, alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, intihara eğilim eş şiddeti mağduru kadınlarda daha sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır.^{5,6}

Çocukluk çağı örselenmeleri ile erişkinlik dönemindeki etkilerini inceleyen birçok araştırma vardır. Erişkinlikte akademik başarısızlığa, erken hamilelik, madde kullanımı, şiddete uğrama, daha fazla sağlık harcamasına neden olma gibi durumlara yol açabilmektedir. Çocukluk örselenmelerinin erişkinlikte daha kötü sağlık durumu, artmış hastalık riski, baş ağrısı gibi kronik ağrılı sendromlarla bağlantısı vardır. Nörolojik, kas iskelet, solunumsal problemler ve kardiyovasküler, gastrointestinal, metabolik sistem bozukluklarının oranı artmıştır. Bu grupta depresyon, antisosyal davranış, madde kullanımı, intihara eğilim ve diğer psikiyatrik sorunlarda artış vardır.^{7,8} Çocukluk çağında fiziksel travma yaşayanlarda eş şiddetine maruz kalma oranı altı kata kadar artabilmektedir.⁹

Eş şiddeti ile ilgili birçok çalışma yapılmakta ve yayın sayısı giderek artmaktadır. 2007 yılından bu yana yayımlanan araştırma sayısı, 1990-2000 yılları arasında yayımlanan araştırma sayısından 10 kat daha fazladır.

Yaşam kalitesi bireyi etkileyen sosyoekonomik durum, fizik çevre, hastalık gibi birçok durumdan etkilenir. Yaşam kalitesi ile ilgili olarak yapılan yayınlar da gün geçtikçe artmaktadır.¹⁰⁻¹³ Literatürde şiddet mağduru kadınlar kadınlar, çocukluk çağı hırpalanmaları, depresyon ve sosyodemografik verilerle ilişkileri konusunda yayınlar olmakla beraber yaşam kalitesi ile ilişkisi araştırıl-

mamıştır. Bildiğimiz kadarı ile bunların birlikte incelendiği toplumsal çalışma yoktur. Bu çalışmada eş şiddetinin yaygınlığını, çocukluk çağı örselenmeleri, depresyon, sosyodemografik verilerin kadının uğradığı şiddete ve kadının yaşam kalitesine etkisini araştırdık.

YÖNTEM

Çalışma 01.08-31.12.2013 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Hazırlanan soru formu öncelikle hasta ziyareti için hastaneye başvuranlar arasında rasgele seçilen günlerde rastgele seçilen 20 kadına uygulandı. Uygun düzeltmeler yapıldıktan sonra son şekli verildi.

Örneklem

Çalışmanın evrenini Kars ilinde yaşayan toplam 110.000 kadın oluşturdu. Epi Info bilgisayar paket programı kullanılarak ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü hesaplandı. Denek sayısı, hata payı %5, bilinmeyen yaygınlık %50 kabul edilerek %95 güven aralığında 383 olarak belirlendi. Çalışmaya katılmak istemeyenler ve eksik doldurmalar olabileceği düşüncesi ile 450 kişiye ulaşılması hedeflendi. Kars il merkezindeki dokuz aile sağlığı merkezinin (ASM) her birinden rasgele sayılar tablosu ile ikişer aile hekimi seçildi. Hekim başına nüfus Kars merkez nüfusuna oranına göre hekim başına denek sayısı belirlendi. Belirlenen sayı kadar denek hekime ait listeden rastgele seçildi.

İşlem

Belirlenen deneklerin evin içinde yalnız kalabileceği bir odada test bataryasının tamamlanması sağlandı. Daha sağlıklı bilgi verilebileceği düşüncesi ile isim yazılması istenmedi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve ölçekler uygulandı.

Klinik değerlendirme araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından sosyodemografik verileri öğrenmek için hazırlandı. Beden kitle indeksi (BKİ), vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplandı.

Kısa Form 36 (SF-36): Yaşam kalitesini ölçmek amacıyla kullanılan ölçektir. Yeti yitimindeki değişiklikleri ve sağlığın pozitif ve negatif yönlerini değerlendirmek için kullanılır. Alt ölçek puanları 0-100 arasında değişmektedir ve düşük puan kötü sağlık durumunu gösterir. Sekiz durumun değerlendirilmesini sağlayan 36 madde bulunur. Bunlardan 10 madde fiziksel işlevi, iki

madde sosyal işlevi, dört madde fiziksel nedenlere bağlı rol kısıtlılığını, üç madde emosyonel nedenlere bağlı rol kısıtlılığını, beş madde ruhsal sağlığı, dört madde enerji/vitaliteyi, iki madde ağrıyı ve beş madde sağlığın genel değerlendirilmesini içermektedir. Son bir ay göz önüne alınarak değerlendirilir ve alt ölçeklerden alınabilecek puan 0 (kötü sağlık durumu) ile 100 (iyi sağlık durumu) arasında değişir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.^{14,15}

Aile İçi Şiddet Ölçeği (AİŞÖ): Beşli Likert tipinde 30 sorudan oluşan bir ölçektir. Fiziksel, sözel, ekonomik, cinsel ve duygusal şiddet değerlendiren sırası ile 7, 4, 3, 5, 11 soru vardır. Ölçekte 'hiçbir zaman' 1, 'nadiren' 2, 'bazen' 3, 'çoğu zaman' 4 ve 'her zaman' 5 olarak kodlanmıştır. Puan aralığı 30-150 arasında değişmekte olup puan yüksekliği şiddetin fazlalığını gösterir. Geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olup araştırmalarda kullanılmıştır.^{16,17}

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresif belirtilerin şiddetini ölçmek için kullanılan testlerden biridir. Beck tarafından geliştirilmiş olup 21 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi yanıtları olup 0-3 arasında puanlanır. Puanın yüksekliği depresyonun şiddeti ile orantılıdır. En yüksek puan 63 tür. Depresyon belirtileri fazlaştıkça alınan puan artmaktadır. Kesme noktası olarak 17 puan alındığında depresyonu %90'ın üzerinde bir doğrulukla ayırt edebilmektedir. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir.^{18,19}

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ): Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını değerlendirmek için kullanılır. Kişilerin kendile-

rinin doldurduğu 28 sorudan oluşmaktadır. Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismarı ölçen alt ölçekler vardır. Beşli Likert tipi yanıtlar olup toplam puan 25-125 arasında değişir. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir.^{20,21}

İstatistiksel analiz

Verileri değerlendirmek için SPSS paket programı kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Parametrik varsayımları karşılayanlar için Student t testi kullanılırken, normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Varyans testi, nonparametrik değerler için ki-kare kullanıldı. Yordayıcıları belirlemek için lineer regreyon uygulanırken, posthoc olarak stepwise seçildi. Tüm veriler için $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Yerinde bulunamayan, katılmak istemeyen ve eksik doldurma gibi nedenlerle değerlendirmeye 410 kişinin verileri alındı.

Değerlendirilen 410 kadının yaş ortalaması 31.9 ± 8.15 (aralık: 19-57) olarak bulundu. Eşlerinin yaş ortalaması 34.63 ± 8.69 (aralık: 18-55) idi. Kadınların eğitim süresi ortalaması 8.80 ± 5.04 , erkeklerin 10.07 ± 4.33 olarak bulundu. Kadınların ortalama eğitim süresi erkeklerden daha azdı (1.47 ± 3.66). BDÖ ortalaması 11 idi; 295 (%72) kişi 16 ve daha düşük, 115 (%28) kişi 17 ve üstünde puan almıştı. ÇÇTÖ puan ortalaması 29.79 ± 11.17 , ÇÇT duygusal kötüye kullanım 7.968 ± 3.47 , fiziksel kötüye kullanım 6.83 ± 3.40 ,

Tablo 1. Grupların parametrik değerleri

		Şiddet yok		Şiddet var		Toplam	χ^2	p
		Sayı	%	Sayı	%			
Evlilik biçimi	Görücü	12	6.8	165	93.2	177	5.07	0.025
	Diğer	32	13.7	201	86.3	233		
İş durumu	Çalışan	21	17.5	99	82.5	120	8.11	0.040
	Çalışmayan	23	7.9	267	92.1	290		
Kadının eğitim düzeyi	İlkokul	8	5.4	141	94.6	149	11.56	0.003
	Lise	16	10.4	138	89.6	154		
	Yüksekokul	20	18.7	87	81.3	107		
Erkeğin eğitim düzeyi	İlkokul	3	3.2	90	96.8	93	9.30	0.009
	Lise	27	15.3	150	84.7	177		
	Yüksekokul	14	10.0	126	90.0	140		
Depresyon var		4	3.5	111	96.5	115	8.78	0.002

Tablo 2. Grupların nonparametrik değerleri

	Şiddet yok Ort.±SS	Şiddet var Ort.±SS	t	p	Tüm grup Ort.±SS
Yaş	2.00±8.77	31.92±8.09	0.06	0.950	31.93±8.16
Eşin yaşı	33.11±10.24	34.81±8.48	-1.22	0.222	32.56±19.94
Kadının evlilik yaşı	22.14±3.50	20.22±3.14	3.77	<0.001	20.43±3.234
Erkeğin evlilik yaşı	26.00±4.66	27.77±6.93	-1.65	0.100	27.55±6.73
Evlilik süresi	8.88±8.41	10.96±9.02	-1.46	0.145	10.74±8.96
Çocuk sayısı	1.45±1.27	2.29±1.59	-3.34	0.001	2.20±1.58
Kadının eğitim süresi	11.11±4.57	8.52±5.04	3.25	0.001	8.80±5.05
Erkek eğitim süresi	11.04±3.72	10.18±4.40	1.43	0.159	10.27±4.33
BKİ	24.55±5.27	23.99±4.57	0.76	0.450	24.30±4.30
BDÖ	4.52±6.43	11.78±10.44	-6.52	<0.001	11.00±10.32
CCTÖ duygusal istismar	6.70±3.11	8.12±3.49	-2.57	0.010	7.97±3.48
CCTÖ fiziksel istismar	5.75±2.07	6.97±3.51	-2.25	0.025	6.84±3.41
CCTÖ cinsel istismar	6.02±2.11	7.17±3.92	-3.04	0.003	7.05±3.78
CCTÖ duygusal ihmal	11.98±6.46	13.33±5.10	-1.34	0.187	13.18±5.28
CCTÖ fiziksel ihmal	9.05±2.45	10.49±2.48	-3.64	<0.001	10.33±2.51
CCTÖ toplam	39.50±9.88	46.07±14.38	-2.95	0.003	45.37±11.18
Fiziksel işlev	77.04±25.27	77.42±26.68	-0.09	0.930	77.38±26.50
Fiziksel NBRK	41.76±15.0	31.96±19.63	3.95	<0.001	33.01±19.41
Ağrı	65.45±22.15	64.49±21.11	0.29	0.774	64.59±21.20
Genel sağlık	65.57±18.78	57.52±16.09	2.72	0.009	58.39±16.56
Vitalite	68.295±22.10	56.63±17.62	4.03	<0.001	57.88±18.48
Sosyal işlev	42.61±12.45	36.23±15.10	3.13	0.003	36.92±14.96
Emosyonel NBRK	40.15±16.60	31.64±20.13	3.13	0.003	32.56±19.94
Mental sağlık	70.45±18.30	57.75±16.65	4.73	<0.001	59.12±17.26
Yaş farkı	1.11±4.67	3.06±4.95	-2.47	0.013	1.48±3.67
Eğitim farkı	-0.06±2.40	1.66±3.74	-4.18	<0.001	2.84±4.49

BKİ: Beden Kitle İndeksi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, CCTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, SS: Standart sapma, NBRK: Nedenlere bağlı rol kısıtlılığı

cinsel kötüye kullanım 7.04±3.77, duygusal ihmal 13.18±5.27, fiziksel ihmal 10.32±2.51 olarak bulundu. SF-36 alt ölçek puan ortalamaları fiziksel işlev için 77.38±26.50, fiziksel rol güçlüğü için 33.00±19.41, ağrı için 64.58±21.20, genel sağlık için 58.38±16.56, vitalite için 57.88±18.48, sosyal işlev için 36.92±14.95, emosyonel rol güçlüğü için 32.56±19.94, ruhsal sağlık için 59.11±17.28 olarak bulundu.

Katılanların 177'si (%43.2) görücü usulü ile, 233'ü (%56.8) flört veya görücü+flört usulü ile evlenmişti. Şiddet görenlerde görücü usulüyle evlenme oranı daha yüksekti ($p<0.05$). Bir işte çalışma açısından bakıldığında 120'si (%29.3) çalışıyor, 290'ı (%56.8) işsizdi. Şiddete uğrayanların %27'sinin işi varken, uğramayanlarda bu oran %47.7 idi ($p<0.05$). Katılanların 154'ü

(%37.6) ortaokul veya lise düzeyinde, 149'u (%36.3) bu düzeyden daha az, 107'si (%26.1) bu düzeyden daha fazla eğitim almıştı. Lisan ve üstü eğitim alanlarda eş şiddeti oranı diğerlerine göre daha azdı ($p<0.005$). Erkek eğitimi açısından bakıldığında, lisans ve üstü eğitim alanlar ikinci en çok şiddet uygulayan grubu oluşturuyorlardı ($p<0.01$). Kadınların 366'sı (%89.3) en az bir kez şiddet görmüştü. Şiddet görenlerin 309'u (%75.4) duygusal, 306'sı (%74.6) cinsel, 285'i (%69.5) sözel, 222'si (%54.1) fiziksel, 321'i (%78.3) ekonomik şiddete uğramıştı (Tablo 1). CCTÖ puan ortalaması 45.36 olarak bulundu. CCT açısından bakıldığında, 400'ü (%97.6) fiziksel ihmale, 374'ü (%92.2) duygusal ihmale, 265'i (%64.6) duygusal istismar, 150'si (%36.6) fiziksel istismar, 133'ü (%32.4) cinsel istismara uğra-

Tablo 3. Eş şiddetinin bağımlı değişken olarak alındığı lineer regresyon modelinde belirleyici değişkenler

Model	B	Standart hata	Beta	t	p
Sabit	58.72	5.74		7.79	<0.001
CCTÖ Toplam	0.59	0.06	0.39	0.96	<0.001
BDÖ	0.79		0.09		0.35
Erkeğin eğitim süresi	-1.26	0.21	-0.24	-6.14	<0.001
Erkeğin yaşı	-0.56	0.12	-0.22	-4.54	<0.001
Çocuk sayısı	1.86	0.66	0.13	2.81	0.005

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 4. Eş şiddetine uğramanın ÇÇTÖ alt ölçeklerinin bağımsız değişken olarak alındığı lineer regresyon modelinde belirleyici değişkenler

Model	B	Standart hata	Beta	t	p
Sabit	6.423	3.623		1.77	0.077
ÇÇTÖ duygusal istismar	2.444	0.377		0.39	0.959
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	1.641	0.384	0.186	4.27	<0.001
ÇÇTÖ fiziksel istismar	1.154	0.395	0.178	2.92	0.004

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

mıştı. İki grubun kendilerinin ve eşlerinin yaş ortalamaları arasında farklılık bulunmadı. Evlilik sırasındaki kadının yaşı farklılık yaratırken, kocalarının yaşı açısından farklılık bulunmadı. Evlendikleri yaş açısından kadının evlenme yaşı önemli, erkeğin ise önemsiz olduğu görüldü. İki grubun da evlilik süreleri ortalamaları arasında farklılık bulunmadı. Şiddet gören grubun çocuk sayısı ortalaması daha fazla idi. İki grubun eşlerinin eğitim süreleri farklı değilken, şiddet gören grubun eğitim süre ortalaması daha düşüktü. Eşler arası eğitim süresi farklılığı şiddet gören grupta daha fazlaydı. Eşler arası yaş farkı şiddet gören grupta daha fazlaydı. Depresyon puanları şiddet gören grupta daha yüksekti. Çocukluk çağı örselenmeleri açısından bakıldığında, hem toplam puan, hem de duygusal ihmal dışındaki diğer alt ölçek puanları şiddet gören grupta daha yüksekti. Ağrı dışındaki yaşam kalitesi puanları ise şiddet grubunda daha düşüktü (Tablo 2).

Eş şiddetinin bağımlı değişken olarak alındığı lineer regresyon modelinde BDÖ, ÇÇTÖ, koca öğrenim durumu, eşler arası yaş farkı ve eşler arası eğitim farkının yordayıcısı olduğu saptandı ($R^2=0.489$, uyarlanmış $R^2=0.477$, $df=8$, $F=41.61$, $p<0.001$) (Tablo 3).

Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16:314-322

Eş şiddetine uğramanın bağımlı, ÇÇT alt ölçeklerinin bağımsız değişken olarak alındığı lineer regresyon modelinde CCTÖ duygusal istismar, CCTÖ fiziksel ihmal, CCTÖ fiziksel istismar alt ölçekleri bağımsız değişken olarak bulundu ($R^2=0.411$, uyarlanmış $R^2=0.407$, $df=3$, $F=94.48$, $p<0.001$) (Tablo 4).

BDÖ, çocuk sayısı, CCTÖ genel sağlığı; kocanın yaşı, BDÖ, yaş, BKİ, AİŞÖ, CCTÖ, eşler arası eğitim farkı, çocuk sayısı fiziksel işlevi; BDÖ, eğitim süresi, BKİ, yaş, kocanın yaşı fiziksel nedenlere bağlı rol kısıtlılığını; BDÖ, yaş, kocanın yaşı ağrısı; BDÖ, kocanın öğrenim süresi ve evlilik süresi vitaliteyi; BDÖ, AİŞÖ, ÇÇTÖ, BKİ, eğitim süresi sosyal işlevi; BDÖ, AİŞÖ, ÇÇTÖ, BKİ, eğitim süresi emosyonel nedenlere bağlı rol kısıtlılığını; BDÖ, ÇÇTÖ, evlilik süresi, kocanın eğitim süresi ruhsal sağlığı bağımsız etkileyen etkenler olarak bulundu (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bulgularımıza göre eş şiddeti yaygındır ve depresyon, ÇÇTÖ, öğrenim durumu ve eş öğrenim ve kadın yaşı eş şiddetinin yordayıcılarındandır. Kadının yaşam kalitesini yordamada ise,

Tablo 5. SF-36 alt ölçek puanlarının bağımlı değişken olarak alındığı lineer regresyon modelinde belirleyici değişkenler

	Model	B	Standart hata	Beta	t	p
Genel sağlık	Sabit	76.70	2.58		29.67	<0.001
	BDÖ	-0.649	0.084	-0.385	-7.77	<0.001
	ÇÇTÖ	-0.170	0.056	-0.148	-3.036	0.003
	Çocuk sayısı	-1.388	0.479	-0.130	-2.895	0.004
Fiziksel işlev	Sabit	114.729	7.451		15.397	<0.001
	Erkeğin yaşı	-0.627	0.273	-0.205	-2.299	0.022
	BDÖ	-0.669	0.133	-0.247	-5.015	<0.001
	Yaş	-1.224	0.262	-0.372	-4.665	<0.001
	BKİ	1.156	0.288	0.186	4.017	<0.001
	Şiddet	0.387	0.064	0.321	6.039	<0.001
	ÇÇTÖ	-0.316	0.092	-0.171	-3.436	0.001
	Eğitim farkı	1.351	0.312	0.180	4.333	<0.001
	Çocuk sayısı	-1.849	0.898	-0.108	-2.060	0.040
Fiziksel NBRK	Sabit	18.277	7.360		2.483	0.013
	BDÖ	-0.801	0.085	-0.442	-9.465	<0.001
	Eğitim süresi	0.842	0.200	0.216	4.217	<0.001
	BKİ	1.190	0.217	0.292	5.484	<0.001
	Yaş	-0.856	0.215	-0.353	-3.973	<0.001
	Erkeğin yaşı	0.494	0.197	0.218	2.504	0.013
Ağrı	Sabit	79.621	5.345		14.895	<0.001
	BDÖ	-0.863	0.098	-0.425	-8.852	<0.001
	Yaş	-0.508	0.131	-0.187	-3.885	<0.001
	Erkeğin yaşı	0.411	0.156	0.128	2.642	0.009
Vitalite (enerji)	Sabit	53.564	3.039		17.623	<0.001
	BDÖ	-0.806	0.086	-0.459	-9.337	<0.001
	Eşin eğitim süresi	0.926	0.220	0.204	4.216	<0.001
	Evlilik süresi	0.367	0.104	0.177	3.529	<0.001
Sosyal İşlev	Sabit	27.551	5.327		5.172	<0.001
	BDÖ	-0.630	0.076	-0.446	-8.279	<0.001
	AlışÖ	-0.106	0.040	-0.158	-2.666	0.008
	ÇÇTÖ	0.168	0.068	0.128	2.461	0.014
	BKİ	0.532	0.157	0.167	3.386	0.001
	Eğitim süresi	0.436	0.156	0.144	2.798	0.005
ENBRK	Sabit	20.069	7.103		2.825	0.005
	BDÖ	-0.840	0.101	-0.446	-8.279	<0.001
	Şiddet	-0.141	0.053	-0.158	-2.666	0.008
	ÇÇTÖ	0.224	0.091	0.128	2.461	0.014
	BKİ	0.709	0.209	0.167	3.386	0.001
	Eğitim süresi	0.581	0.208	0.144	2.798	0.005
Mental sağlık	Sabit	68.950	3.291		20.949	<0.001
	BDÖ	-0.876	0.077	-0.528	-11.368	<0.001
	ÇÇTÖ	-0.324	0.069	-0.209	-4.691	<0.001
	Evlilik süresi	0.368	0.088	0.187	4.184	<0.001
	Eşin eğitim süresi	0.553	0.188	0.129	2.945	0.003

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BKİ: Beden Kitle İndeksi, FNBRK: Fiziksel Nedenlere Bağlı Rol Kısıtlılığı, ENBRK: Emosyonel Nedenlere Bağlı Rol Kısıtlılığı

depresyon önemli etkindir.

Çalışmamızda kadınların %89.3'ünün eş şiddetine uğradığını bulduk. Bu konuda yapılan çalış-

malarda oran değişmektedir. Yaygınlığı %70-80 olarak bulan çalışmalar vardır.¹⁻³ Ulaşabildiğimiz kaynaklarda şiddete uğrayan kadın oranının bu

kadar yüksek olduğu bir araştırmaya ulaşamadık. Sonuçlardaki uyumsuzluğun nedeni sosyo-kültürel farklılık olabileceği gibi, değerlendirme yöntemlerin farklılığı da olabilir. Birçok çalışma şiddeti kategorik olarak ölçmekte olup bunun değerlendirme yeteneği kısıtlıdır. Kullandığımız ölçek 30 soru içermekte, farklı şiddet tiplerini de değerlendirmektedir. Ayrıca Likert tipi yanıtlar şiddetin derecesini daha duyarlı değerlendirme olanağı da vermektedir. Bu nedenle bu yüksekliğin bir nedeni kullandığımız ölçeğin duyarlılığı olabilir.

Klinik gruplarda ÇÇTÖ ile yapılmış çalışmalar olmakla beraber bildiğimiz kadarı ile, çalışmamız ÇÇTÖ ile yapılan toplum taramalı ilk çalışmadır. Çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı kullanılan yöntem ve tanıma göre değişmektedir. Kullandığımız ölçek ile yapılan Hollanda ve Türkiye çalışmalarında sırası ile klinik grupta çocukluk çağı travmaları %50.9-61.3, klinik olmayan grupta %36.5-36.1 oranında bulunmuştur.^{21,22} Bulduğumuz sonuç Türkiye’de ve başka ülkelerde yapılan çalışmalara göre daha yüksektir. Yüksekliğin nedeni bizim kesitsel ve rasgele olarak toplumda çalışma yapmamız, diğer çalışmaların ise klinik olarak hastalık saptanmayanlarda yürütülmüş olması olabilir. Çocukluk kötüye kullanımları kuşaklar arası aile şiddeti kuramı ile ilişkili olarak sık çalışılmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak ileriye dönük MLS çalışmasında Linder ve Collins çocukluk kötüye kullanımı olanların kendi ilişkilerinde daha fazla eş şiddetine uğradıklarını bulmuşlardır.^{23,24} Literatüre göre, çocukluk çağı cinsel ve fiziksel travma eş şiddeti kurbanlığının yordayıcısıdır.²⁵ Bizim bulgularımız ise duygusal ihmal ve cinsel istismardan çok, duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin eş şiddeti mağdurluğunu yordadığına işaret etmektedir (Tablo 4). Anne-baba şiddetine maruz kalmanın bir risk etkeni olduğu gösterilmiştir;^{23,26} hatta anne-baba kavgasına tanık olmak bile eş şiddeti kurbanlığını artırabilmektedir.⁹

Depresyon önemli bir sağlık sorunu olup tedavisi ile ilgili araştırmalar fazladır. Bildiğimiz kadarı ile Türkiye’nin doğusunda bir yerleşim yerinin tamamında kadınlarda depresyon oranının araştırıldığı bir çalışma yoktur. Sonuçlarımız kesme noktası dikkate alındığında kadınların %28’inde depresyon olabileceğini göstermektedir. Şimşek ve arkadaşları, çalışmalarında depresyon oranını %7.3 olarak bulmuşlardır.²⁷ Bu çalışma da kent merkezinin tamamını değil, bir kısmını kapsamıştır. Bulduğumuz bu sonuç literatüre göre yüksek olmakla beraber,^{28,29} Türkiye’de yapılan çalışmalarla uyumludur.³⁰

Şiddet gören ve görmeyenler karşılaştırıldığında şiddet gören grubun depresyon puanını daha yüksek bulduk (Tablo 2). Kadınlardaki depresif belirtilerle uğradığı eş fiziksel şiddetindeki artışın ilişkili olduğu gösterilmiştir. Depresif belirtilerdeki bir standart sapmalı artış kadının hafif ve orta düzeyde eş şiddetine uğrama olasılığını %24 artırmaktadır.³¹ Regresyon analizi, kadın depresyon düzeyinin eş şiddetini yordadığını göstermektedir (Tablo 3). Bu konu yapılan araştırmaların sonuçları tutarlı değildir. Yordamadığını bildiren yayınlar yanında,^{32,33} yordadığını bildiren yayınlar da vardır.^{34,35} Depresyonu olanların daha fazla şiddete uğramasının birkaç nedeni olabilir. Bunlardan biri, depresyonun ilişkideki memnuniyet düzeyini etkileyebilmesidir. İlişkideki memnuniyet düzeyi ile eş şiddeti mağdurluğu hem erkek, hem de kadınlarda ilişkilidir. Depresif belirtiler nedeniyle hem kadının, hem de eşinin ilişkideki memnuniyet düzeyinin azalması yoluyla da eş şiddeti mağdurluğu olasılığı artabilir.²³ Depresyonu olanlar daha fazla sosyal olarak izole olduklarından dolayı eş şiddeti mağdurluğu olabilir. Çünkü sosyal izolasyonun da önemli bir risk etkeni olduğu gösterilmiştir.³⁶ Depresyondan dolayı kadının kişisel performansını ortaya koyamaması, iş yaşamı, arkadaş ve akrabalarından uzaklaşma ekonomik bağımlılığa veya var olan bağımlılığın artmasına yol açabilir. Ekonomik bağımlılık şiddete uğrama ve katlanma nedeni olabilir. Toplumsal koruyucu sistemlerin yetersizliği, depresyonu olan kadının zaten yetersiz olan sisteme ulaşmasındaki güçlük, şiddetin sürmesinin bir diğer nedeni olabilir.³⁷ Bu gibi nedenlerde depresyonun tanınması, tedavisi ve önlenmesi şiddete uğrama olasılığını azaltabilir.³¹

Çalışmamızın hem kentsel, hem de kırsal kesimde kadınların yaşam kalitesinin ölçüldüğü ilk çalışma olduğunu düşünüyoruz. Türkiye’de yaşayanlar için SF-36’nın toplum norm değerleri Demiral ve arkadaşları tarafından belirlenmiştir.¹⁸ Bu çalışmada sadece bir kentte ve kentin bir kısmında yaşayanlar göz önüne alınırken, kırsal kesimde yaşayanlar değerlendirilmemiştir. Biz ise çalışmamızda kırsalda yaşayanları da değerlendirdik. Adı geçen çalışmada kadın SF-36 değerleri (fiziksel işlev 80.6±21.7, fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlılığı 86.3±24.9, vücut ağrısı 81.0±20.2, sağlığın genel algılanması 71.6±16.1, enerji ve sağlık 63.4±13.7, sosyal işlev 91.0±12.9, emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlılığı 90.1±19.4, ruhsal sağlık 71.0±11.0) erkeklerden düşük olmakla beraber, bizim değerlerimiz onlardan da düşüktü. Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinin bağımlı değişken olarak

alındığı lineer regresyon modelinde, bütün alt ölçeklerde depresyon puanını yordayıcı değişken olarak bulduk. Aile içi şiddet mağdurluğunu sadece fiziksel işlev, sosyal işlev ve emosyonel rol güçlüğü alt ölçeklerinde yordayıcı değişken olarak bulduk. Bu alt ölçeklerde bile depresyonun yordayıcılığı aile içi şiddetin yordayıcılığından daha fazla idi. Çalışmamız eş şiddeti mağdurluğu ile yaşam kalitesinin araştırıldığı ilk çalışma değildir. Norveç'te yapılan bir çalışmada eş şiddeti mağdurlarında bütün alt ölçeklerde azalma olduğu bulunmuştur.³⁸ Bu çalışma toplum temelli olmayıp kadın sığınma evinde kalanlar üzerinde yapılmış, kontrol grubu da oluşturulmamıştır. Bu nedenle toplumu yansıttığını söylemek zor olabilir. Çalışmamız eş şiddeti mağdurlarının yaşam kalitesini yükseltmek için depresyonun tanı ve tedavisinin önemini vurgulamaktadır. Öncelikle farkında olup tanı konması yararlı olacaktır. Sadece aile içi şiddeti bilmek ve bu konuda eğitim ve destek vermek, depresyon tedavi edilmediği sürece yeterince etkili olamayabilir. Yakın geçmişte bu görüşümüzü destekleyen bir araştırma yapılmıştır. Bireysel hak ve özgürlükler açısından birçok ülkeye göre daha ileride olan ABD'de 2700 kişi üzerinde ileriye dönük rasgele kontrollü çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada eş şiddeti taraması yapılmış ve eş şiddeti mağduru kadınlara eğitim ve destek programı uygulanmıştır. Bu programın eş şiddeti mağduru kadınların yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olmamıştır. Eş şiddeti mağdurlarını tarama eğitim ve destek programı ne yaşam kalitesi, ne de eş şiddetine uğrama, acil servise ve şiddet

bürosuna başvuru sayıları açısından bir fayda sağlamıştır.³⁹

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, çalışmamız kesitseldir. Çalışmamızın bölgesel olması ikinci sınırlılığdır. Bu alanda yapılan birçok çalışma kesitsel olmakla beraber, biz hem merkezi, hem de köyleri değerlendirdik. Çalışmamıza erkekleri almamamız, çalışmamızın üçüncü sınırlılığdır. Şiddetin zamansal dilimlemesi ile ilgili soru sormamamız çalışmamızın bir diğer sınırlılığdır. Bu sınırlılıklarının giderildiği daha geniş ölçekli çalışmalar daha aydınlatıcı olabilir.

Sonuç olarak, bildiğimiz kadarı ile çalışmamız eş şiddeti mağdurluğu, depresyon, çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesinin beraber incelendiği ilk toplumsal çalışmadır. Eş şiddeti mağdurluğu toplumda önemli bir sorundur. Bulgularımıza göre çocukluk çağı travmaları, depresyon, kocanın öğrenim durumu kadının maruz kaldığı eş şiddetini yordamaktadır. Erkek eğitim düzeyinin artırılması, kadın depresyonunun tanınıp tedavisi eş şiddeti gören kadınların oranını azaltabilir. Kadının yaşam kalitesini etkileyen birçok etken vardır. Çalışmamız, kadın depresyon düzeyinin kadın yaşam kalitesini, eş şiddeti mağdurluğuna oranla daha fazla yordadığını göstermektedir. Depresyonun tanınıp tedavisi hem kadının eş şiddeti mağdurluğunu azaltabilecek, hem de yaşam kalitesini olumlu etkileyebilecektir. Yazımızın hekimlerin ve toplum önderlerinin konuya gösterecekleri yaklaşıma katkısı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006; 368(9543):1260.
2. Okemgbo CN, Omideyi AK, Odimegwu CO. Prevalence, patterns and correlates of domestic violence in selected Igbo communities of Imo State, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2002; 6(2):101-114.
3. Oram S, Trevillion K, Feder G, Howard LM. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *Br J Psychiatry* 2013; 202(2):94-99.
4. Alhabib S, Nur U, Jones R. Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *J Fam Violence* 2010; 25(4):369-382.
5. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; 359(9314):1331-1336.
6. Achor J, Ibekwe P. Challenges of recognition of the psychiatric aspects of intimate partner violence. *Ann Med Health Sci Res* 2012; 2(1):78-86.
7. Wegman HL, Stetler C. A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosom Med* 2009; 71(8):805-812.
8. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl* 2008; 32(6):607-619.
9. Bensley L, Van Eenwyk J, Wynkoop Simmons K. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *Am J Prev Med* 2003; 25(1):38-44.
10. Schwartz CE, Revicki DA. Mixing methods and blending paradigms: some considerations for future research. *Qual Life Res* 2012; 21(3):375-376.

11. Huang I-C, Revicki DA, Schwartz CE. Measuring pediatric patient-reported outcomes: good progress but a long way to go. *Qual Life Res* 2014; 23(3):747-750.
12. Doğan O. Pain and quality of life in patients with depression. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14(2):0-0.
13. Schwartz CE, King M, Sprangers MAG. Let's engage the patient within us: a personal perspective on patient engagement. *Qual Life Res* 2014; 23(4):1045-1046.
14. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6):473-483.
15. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa form-36'nın (KF-36) Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12(2):102-106.
16. Çetiner SG. Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.
17. İdiz Z. Evlilik Uyum, Evlilik Yatırımı, Aile İçi Şiddet ve İntihar Girişimi Arasındaki Bağlantıların Sosyal Psikolojik Açından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2009.
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4(6):561-571.
19. Hisli N. Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-122.
20. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151(8):1132-1136.
21. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2012; 32(4):1054-1063.
22. Thoms BD, Bernstein DP, Lobbstaal J, Arntz A. A validation study of the Dutch Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: factor structure, reliability, and known-groups validity. *Child Abuse Negl* 2009; 33(8):518-523.
23. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse* 2012; 3(2):231-280.
24. Linder JR, Collins WA. Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *J Fam Psychol* 2005; 19(2):252-262.
25. Renner LM, Slack KS. Intimate partner violence and child maltreatment: understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse Negl* 2006; 30(6):599-617.
26. Ehrensaft MK, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H, Johnson JG. Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71(4):741-753.
27. Simsek Z, Ak D, Altındag A, Gunes M. Prevalence and predictors of mental disorders among women in Sanliurfa, Southeastern Turkey. *J Public Health* 2008; 30(4):487-493.
28. Shim RS, Baltrus P, Ye J, Rust G. Prevalence, treatment, and control of depressive symptoms in the United States: results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2005-2008. *J Am Board Fam Med* 2011; 24(1):33-38.
29. Copeland JR, Beekman AT, Dewey ME, Hooijer C, Jordan A, Lawlor BA, et al. Depression in Europe. Geographical distribution among older people. *Br J Psychiatry* 1999; 174:312-321.
30. Önen FR, Kaptanoğlu C, Seber G. Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi* 1995; 3(1-2):88-103.
31. Lehrer JA, Buka S, Gortmaker S, Shrier LA. Depressive symptomatology as a predictor of exposure to intimate partner violence among US female adolescents and young adults. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(3):270-276.
32. Andrews JA, Foster SL, Capaldi D, Hops H. Adolescent and family predictors of physical aggression, communication, and satisfaction in young adult couples: a prospective analysis. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68(2):195-208.
33. Halpern CT, Spriggs AL, Martin SL, Kupper LL. Patterns of intimate partner violence victimization from adolescence to young adulthood in a nationally representative sample. *J Adolesc Health* 2009; 45(5):508-516.
34. Kim HK, Capaldi DM. The association of antisocial behavior and depressive symptoms between partners and risk for aggression in romantic relationships. *J Fam Psychol* 2004; 18(1):82-96.
35. Capaldi DM, Crosby L. Observed and reported psychological and physical aggression in young, at-risk couples. *Social Development* 1997; 6(2):184-206.
36. Dutton MA, Goodman LA. Coercion in intimate partner violence: Toward a new conceptualization. *Sex Roles* 2005; 52(11-12):743-756.
37. Kim J, Gray KA. Leave or stay? Battered women's decision after intimate partner violence. *J Interpers Violence* 2008; 23(10):1465-1482.
38. Alsaker K, Moen BE, Nortvedt MW, Baste V. Low health-related quality of life among abused women. *Quality of life research* 2006; 15(6):959-965.
39. Kleven J, Kee R, Trick W, Garcia D, Angulo FR, Jones R, et al. Effect of screening for partner violence on women's quality of life. a randomized controlled trial partner violence on women's quality of life. *JAMA* 2012; 308(7):681-689.