

Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız*

Dr. Işıl VAHİP¹, Dr. Özge DOĞANAVŞARGİL²

ÖZET

Amaç: 1) Psikiyatri hastaları arasında yaşam boyu fiziksel eş şiddeti, çocuklukta fiziksel şiddet, kendi çocuğuna fiziksel şiddet uygulama prevalansını ve bunlar arasındaki ilişkiyi araştırmak, 2) Aile içi fiziksel şiddetin özelliklerini belirlemek, 3) Sosyodemografik ve kültürel özellikleri belirlemek.

Yöntem: Psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran, 100 ardışık evli kadın hastaya SCID-I uygulanmış ve aile içi fiziksel şiddet üç kuşak için ayrıntılı olarak klinik görüşme ile araştırılmıştır. Fiziksel şiddet saptanan ve saptanmayan grup klinik, sosyodemografik ve aile yapısı özellikleri bakımından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların % 63'ü çocukluğunda, % 62'si evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğünü, % 51'i çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığını bildirdi. Eş şiddeti gören ve görmeyen kadınlar arasında eğitim düzeyi, meslek, ailenin geliri, evlenme yaşı, evlilik biçimi, çocuklukta şiddet görüp görme bakımından fark bulunmadı. Genç yaşın, alkol kullanan eş ve kaynana ile aynı evde yaşamının eş şiddetine maruz kalma riskini anlamlı derecede artırdığı bulundu. Çocuklukta şiddet öyküsü ile ve eşinden şiddet görme ile çocuğuna şiddet uygulama arasında anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Aile içi fiziksel şiddet psikiyatrik popülasyonda yaygındır. Çocuk kötüye kullanımı, eş kötüye kullanımı, çocuklukta kötüye kullanıma birbirleriyle bağlantılıdır.

Anahtar Sözcükler: Aile içi şiddet, eş kötüye kullanımı, çocuk kötüye kullanımı, kültür

SUMMARY: Domestic Violence and Female Patients

Objectives: 1. To investigate the life-time prevalence of spousal physical abuse, history of childhood physical abuse, and child physical abuse among female outpatients and the relationship between the three; 2. To investigate the characteristics of physical abuse; 3. To investigate the socio-demographic and cultural features of physical abuse.

Method: Domestic violence and its features were investigated for 3 generations in 100 female psychiatric outpatients using standard semi-structured interviews. SCID-I was used for psychiatric diagnoses. Clinical, socio-demographic, and family structure features were compared in abused and non-abused groups.

Findings: Lifetime prevalence of spousal physical abuse was 62%, 63% of the patients were physically abused in their homes during childhood, and 51% reported that they physically abused their children. The spouse-abused and non-abused groups did not differ in education level, occupation, family income, age at marriage, form of marriage, and history of childhood domestic violence. Age, extended family, and an alcohol-consuming husband were significantly correlated with spousal physical abuse. Perpetrating child abuse was significantly correlated with history of childhood physical abuse and spousal physical abuse.

Conclusions: Domestic violence is a common problem among female psychiatric patients. Child abuse, spousal abuse, and history of childhood abuse are correlated.

Key Words: Domestic violence, spouse abuse, child abuse, culture

*Teşekkür: Bizim bu konuyla tanışmamızı sağlayan Dr. Celal Odağ'a teşekkürlerimizi sunarız.

¹Doç., Psikoterapi Birimi, Psikiyatri AD., Ege Ü Tıp Fak., ²Uzm., Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı İzmir.

Dr. Işıl Vahip, e-posta: ivahip@med.ege.edu.tr

Dr. Özge Doğanavşargil, e-posta: oavşargil@yahoo.com

GİRİŞ

Aile içi şiddetin dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir. Son 15-20 yılda, dünyanın her yerinde, eş şiddetiyle ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Tüm dünya nüfusunu temel alan 48 çalışmanın verilerine göre, Dünya Sağlık Örgütü (Krug ve ark. 2002) kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranını % 10-69 arasında bildirmiştir. ABD’nde acil servislere başvuran kadınların % 11-30’unun eş ya da partner tarafından yaralandığı bildirilmiştir (Grisso ve ark. 1999). Hindistan’da, değişik çalışmalarda, eş şiddeti % 20-75 arasında bildirilmiştir (Martin ve ark. 2002). Ülkemizde, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995), ailelerin %34’ünde fiziksel şiddet, % 53’ünde sözel şiddet olduğunu ve çocukların % 46’sının fiziksel şiddet gördüğünü bildirmiştir. Ayrancı ve arkadaşları (2002), Eskişehir’de birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda yaptıkları çalışmada, katılımcı kadınların % 36.4’ünün fiziksel şiddetten yakındığını, % 71.4’ünün geçmişteki ya da şimdiki gebelik döneminde ruhsal/sözel, fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığını saptamışlardır.

Toplumda yaygın olan aile içi şiddetten, psikiyatrik hastalar da paylarını fazlasıyla almaktadırlar. Akyüz ve arkadaşları (2002), Sivas ilinde psikiyatri polikliniğinde yapmış oldukları çalışmada eşinden fiziksel şiddet gören kadınların oranını % 57 bulmuşlardır. Konuyu psikiyatri pratiğine taşımanın önemini First ve arkadaşları (2002) ayrıntılı olarak tartışmışlardır. ICD-10 (Dünya Sağlık Örgütü 1992), aile içi şiddete ek bölümünde yer vermektedir. DSM-IV’de ise (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) V kodlarında yer alır ve birinci eksen kodlanır. Yazarlar, evlilik çatışması bozukluğunda en önemli meselenin şiddet içeren ve içermeyen tiplerin ayrımı olduğunu ve bu konuda yaygın görüş birliği olduğunu vurgulamakta ve DSM-V için bu ayrımı önermektedirler. Tıpkı depresyonda özkiyım riskinin sorgulanması gibi, bu potansiyeli taşıyan evliliklerde şiddet boyutunun mutlaka sorgulanması gerektiğine işaret etmektedirler. Öte yandan, hastaların kaçındıkları bu temadan klinisyenin kaçınmaması ve bilgi sahibi olması sağaltım için özel önem taşır (Yüksel ve Kayır 1986, Yüksel ve ark. 2000, Doğanavşargil ve Vahip 2003).

Aile içi şiddet kuşaktan kuşağa geçmekte ve yalnızca şiddet gören kişiyi değil, tanık olan ki-

şilerin psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psikososyal gelişimini etkilemektedir. Çocuklukta aile içi şiddete maruz kalanların ya da tanık olanların kendi yetişkinlik ailelerinde şiddeti daha yüksek oranda saptayan çalışmalar vardır (Hemenway ve ark. 1994, Riggs ve ark. 2000, Neugebauer 2000). Türkiye’de kadın sığınma evlerinde yapılan bir çalışmada, şiddet gören kadınların tamamına yakınının çocukken de şiddet gördüğü ve sonradan kendi çocuklarını dövdüğü saptanmıştır (Yıldırım 1998). Çocukken şiddete maruz kalma ve tanık olma, psikiyatrik ve fiziksel morbidite nedeni olarak bildirilmiştir (Malinosky-Rummel 1993, McCauley ve ark. 1997, Kaplan ve ark. 1998, Tollestrop ve ark. 1999, Wisner ve ark. 1999, Campbell 2002). Psikiyatrik hastalarla yapılan araştırmaların çoğunda ya neden sonuç ilişkisi aranmış ya da ağır şiddet olguları incelenmiştir. Kültürel etkenleri inceleyen çalışmalarda da yine çoğunlukla töre cinayeti gibi çok ağır şiddet ister istemez ön plana çıkmıştır. Gündelik psikiyatri pratiğinde karşımıza gelen ortalama kadın hastalar arasında aile içi fiziksel şiddetin profilini çıkarmak ihmal edilmiş bir konu gibi görünmektedir. Öte yandan, ardışık üç kuşağı bu çalışmadaki gibi ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Amaçlar

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (E.Ü.T.F.) psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran evli kadın hastalar arasında yaşam boyu fiziksel eş şiddeti, çocuklukta fiziksel şiddet, kendi çocuğuna fiziksel şiddet uygulama prevalansını ve bunlar arasındaki ilişkiyi araştırmak,

1. Aile içi fiziksel şiddetin özelliklerini (ağırlık, tür, sıklık, başlama zamanı, son kez ne zaman yaşandığı) belirlemek,

2. Aile içi fiziksel şiddete katkıda bulunan sosyodemografik ve kültürel özellikleri belirlemek.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmada, First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş ve Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından Türkçeye uyarlanarak güvenilirlik çalışması yapılmış olan SCID-I ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Üç kuşak için aile içi fiziksel şiddet formu ile Sosyodemografik bilgiler ve aile yapısı formu kullanıldı. Toplumda tabu olan aile içi şiddet, hastalarımız tarafından da dile getirilmediğinden, başka dillerde geliştirilmiş

TABLO 1. Örneklem Grubunun Psikiyatrik Tanıları.

	Hasta Sayısı (S=100)	Yüzde %
Depresif bozukluklar (major depresyon, distimik bozukluk)	52	%52
Anksiyete bozukluğu	7	%7
Depresyon + anksiyete bozukluğu	15	%15
Psikotik bozukluk	1	%1
Alkol ve madde bağımlılığına ilişkin bozukluklar	1	%1
Somatoform bozukluklar	4	%4
Bipolar bozukluk	3	%3
Uyum bozukluğu	2	%2
1. Eksen tanısı almayanlar	15	%15
Toplam	100	%100

araçlar yerine, yazarlar kendi araçlarını geliştirmeyi seçtiler. Her soru titizlikle sözcüklere döküldü ve Türkiye’de yaygın olan geniş aile yapısını göz önünde bulunduran bazı kültürel parametreler eklendi. Fiziksel şiddetin sıklık ve ağırlığını belirlemek üzere, yazarların koyduğu bazı ölçütler (her gün/.../nadiren, vücudunda iz/ertesi gün ağrı vb.) ve hastanın algıladığı ağırlık ayrı ayrı sorgulandı. Araştırmanın bir diğer hedefi aile içi fiziksel şiddetin bu örneklemde kuşaktan kuşağa geçip geçmediğini sorgulamak ve kuşaktan kuşağa geçiş özellikleriyle ilgili ipuçları yakalamak olduğundan, aile içi fiziksel şiddet formu bir önceki kuşağı (hastanın ana babası), şimdiki kuşağı (hastanın kendisi) ve bir sonraki kuşağı (hastanın çocukları) kapsayacak şekilde tasarlandı ve sorular ardışık üç kuşağı sorgulayacak biçimde yapılandırıldı.

Aile içi şiddet, tüm aileye dair bir görüngü (fenomen) olduğu için, sosyodemografik veriler toplanırken aile yapısının profilinin de olabildiğince açık seçik çıkarılması hedeflendi. Bu amaçla geliştirilen formda, aile yapısının kültürel özelliklerini araştıran (çekirdek ya da geniş aileye ilişkin özellikler, akraba evliliği, kaçarak ya da görücü usulüyle evlenme vb.) sorular da yer aldı.

Çalışmaya E.Ü.T.F. psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran, okur yazar, evli, kadın hastalardan ardışık 104 tanesi alındı, dört kişi güvenilir bilgi veremeyecek kadar bunaltısı olduğu için çıkarıldı ve 100 hasta değerlendirildi. Özel bir odada, her hasta bilgilendirilmiş onam formunu imzaladı.

Araştırmacılarından biri (Ö.D.) klinik görüşmelerin tümünü yürüttü. Tanı aracı olarak SCID-I kullanıldı. Ardından yine yarı yapılandırılmış, standart klinik görüşme ile devam edilerek, Üç kuşak için aile içi fiziksel şiddet formu ve Sosyodemografik bilgiler ve aile yapısı formu aracılığıyla veriler toplandı. En az bir kez fiziksel şiddet yaşayanlar şiddet grubunu, diğerleri kontrol grubunu oluşturdu.

İstatistiksel değerlendirme

SPSS 10.0 istatistik paket formu kullanıldı. $P<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tanımlayıcı analizler ve ki kare testi, Student T testi, tek yönlü varyans analizi ve Bonferro-ni testi kullanıldı.

BULGULAR

Sosyodemografik ve klinik bulgular

Ortalama yaş 38.43 ± 9.91 (min. 19, max. 67) bulundu. Hastaların % 50’si Ege bölgesi doğumluydu. % 82’si evli olduğu süreyi Ege bölgesinde geçirmiş ve İzmir’de yaşamaktaydı. Ailenin geliri % 5’inde çok düşük, % 36’sında düşük, % 30’unda orta, % 29’unda yüksek bulundu. Hastaların % 40’ı ilkokulu, % 8’i ortaokulu, % 26’sı liseyi, % 26’sı üniversiteyi bitirmişti. % 57’si ev hanımı, % 21’i memur, %36’sı işçi, % 12’si emekli, % 4’ü serbest meslek sahibiydi. % 27’si kayn anası ile birlikte oturuyordu.

Psikiyatrik tanı dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Tanı kategorilerinin hiçbirisi ile eş fiziksel

TABLO 2. Aile İçi Şiddet ve Psikiyatrik Tanı.

Fiziksel şiddet	Depresyon	Anksiyete	Depresyon+Anksiyete	P
Evlilikte fiziksel şiddet gören (s=46)	%73,9 s=34	%6,5 s=3	%15,6 s=9	P=0,504*
Evlilikte fiziksel şiddet görmeyen (s=28)	%64,3 s=18	%14,3 s=4	%21,4 s=6	
Çocuklukta fiziksel şiddet gören (s=48)	%68,8 s=33	%12,5 s=12,5	%9 s=18,8	P=0,464*
Çocuklukta fiziksel şiddet görmeyen (s=26)	%73,1 s=19	%3,8 s=1	%23,1 s=6	
Çocuklukta fiziksel şiddete tanık olan (s=27)	%77,8 s=21	%7,4 s=2	%14,8 s=4	P=0,561*
Çocuklukta fiziksel şiddete tanık olmayan (s=11)	%66 s=31	%10,6 s=5	%23,4 s=11	

*Ki Kare testi,
P>0.05

kötüye kullanımı ya da çocuklukta fiziksel kötüye kullanım öyküsü arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 2).

Yaşam süresince fiziksel şiddet

Hastaların % 63'ünde çocuklukta fiziksel kötüye kullanım öyküsü vardı. % 62'si eşinden şiddet görmüştü. % 42'si hem çocukluğunda hem evliliğinde fiziksel şiddet görmüştü. % 21'i yalnızca çocukluğunda, % 20'si yalnızca evliliğinde fiziksel şiddet görmüştü. % 17'si hiç fiziksel şiddet görmemişti.

Hastaların % 38'i çocukluğunda anababa arasında fiziksel şiddete tanık olduğunu bildirdi. Eşinden şiddet gören grupta (s=62), hastaların % 50'si, çocuğunun buna tanık olduğunu bildirdi. Tanık olan çocukların % 50'si şiddeti durdurmak üzere fiilen müdahale etmiş, % 50'si ise ağlama ya da üzgün veya endişeli görünme şeklinde tepkiler vermişti. Eş şiddetinin sıklığı ile çocukların tanık olması arasında anlamlı ilişki bulundu (P<0.05).

Eş fiziksel şiddeti

Sıklık, tür, ağırlık, ilk ve son kez ne zaman meydana geldiği Tablo 3'te gösterilmiştir. Eş şiddeti olan ve olmayan gruplar arasında eğitim düzeyi, meslek, ailenin geliri, evlenme yaşı, evlilik biçimi (anlaşarak, görücü usulü, akraba evliliği vb.), çocuk sayısı bakımından fark yoktu. Şiddet gören grupta, alkol tüketen eş sayısı anlamlı düzeyde daha yüksekti (p<0.01).

Şiddet gören grupta (s=62), şiddetin en son meydana geldiği zaman dilimi ile ortalama yaş arasında anlamlı ilişki bulundu. Son 1 ay içinde şiddet görenlerin yaş ortalaması, gerek son olarak 1-5 yıl içinde şiddet görenlerin yaş ortalamasından (p=0.01), gerekse son olarak 5 yıldan önce şiddet görenlerin yaş ortalamasından (p<0.01) anlamlı düzeyde daha gençti. Benzer şekilde, eşinden son olarak 1-6 ay içinde şiddet görenlerin yaş ortalaması, son olarak 5 yıldan önce şiddet görenlerin yaş ortalamasından (p<0.01) anlamlı düzeyde gençti.

Kaynana ile aynı evde yaşayan hastalar, çekirdek aile grubuyla karşılaştırıldığında eş fiziksel şiddeti anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.05). Kaynana ile aynı evde yaşayan hastalar arasında eşinden şiddet görenlerin sayısı (s=21), şiddet görmeyenlerin sayısından (s=6) 3.5 kat fazlaydı. Çekirdek aile grubunu oluşturan 73 kadından 41'i eşinden şiddet gördüğünü, 32'si ise görmediğini bildirdi.

Çocuklukta fiziksel şiddet

Çocukluğunda şiddet öyküsü olan hastaların (s=63) % 43'ü en az ayda bir, % 14.3'ü, 2-3 ayda bir, % 9.5'i yılda bir, % 34.9'u ender olarak şiddet gördüğünü bildirdi. % 27'si ağır derecede (% 4.8 vücutta iz bırakan, % 17.4 ertesi gün ağrıtan, % 4.8 günlük aktiviteleri engelleyen) şiddet bildirdi.

Çocuklukta fiziksel şiddet öyküsü ile eş fiziksel şiddeti arasında ilişki saptanmadı. Çocuklukta fiziksel şiddet öyküsü ile eş şiddetinin sıklığı ya da ağırlığı arasında da ilişki saptanmadı.

TABLO 3. Evlilikte Fiziksel Şiddete İlişkin Özellikler.

	Sayı (S)	Yüzde (%)
Fiziksel şiddet sıklığı (s=62)		
Her gün	2	%3.2
Haftada bir	7	%11.3
Ayda bir	7	%11.3
2-3 ayda bir	6	%9.7
Yılda bir	6	%9.7
Nadir	34	%54.8
Toplam	62	%100
Fiziksel şiddetin biçimi (s=62)		
Elle	55	%88.7
Cisimle	7	%11.3
Silahla	0	%0
Toplam	62	%100
Fiziksel şiddetin ağırlığı (s=62)		
Hafif vücutunda iz bırakacak düzeyde	6	%9.7
Vücutunda sonradan ağrı olacak düzeyde	16	%25.8
Hareketleri kısıtlayacak düzeyde	1	%1.6
Günlük aktiviteleri engelleyecek düzeyde	14	%22.6
Toplam	62	%100
Fiziksel şiddetin başlangıcı (s=62)		
Evliliğin birinci haftası	7	%11.3
Evliliğin 2-4. haftası	7	%11.3
Evliliğin 1-12. ayı	18	%29
Evliliğin 1.- 5. yılları arasında	13	%21
Evliliğin 5. yılından sonra	17	%27.4
Toplam	62	%100
Son fiziksel şiddet yaşantısı (s=62)		
0-1 ay	16	%25.80
1-6 ay	6	%9.7
Ay-1 yıl	5	%8.1
1 yıl-5 yıl	18	%29
5 yıldan önce	17	%27.4
Toplam	62	%100

Çocuk fiziksel kötüye kullanımı

Çocuklu hastaların (s=91) % 51'i çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığını bildirdi. Çocuklukta fiziksel şiddet öyküsü ile kendi çocuğunu kötüye kullanma arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.01$). Eşinden fiziksel şiddet görme ile çocuğuna fiziksel şiddet uygulama arasında anlamlı ilişki saptandı

($p<0.05$). Çocuk sayısı ile çocuk fiziksel kötüye kullanımı arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA

Fiziksel şiddetin prevalansı

Bulgularımız düşündürücüdür. Yaşam boyu hiç şiddete maruz kalmamış hastalarımızın oranını yalnızca % 17 olarak saptadık. Hastaların % 62'si evliliğinde, % 63'ü çocukluğunda en az bir kez fiziksel şiddetle karşılaşmıştı. Hastaların % 51'i kendi çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığını bildirdi.

Literatürde bildirilen rakamlar geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri, yöntem ve örneklem farklılıklarıdır. Bizim örneklemimize en yakın örnekleme kullanan araştırma Akyüz ve arkadaşlarının (2002) Sivas'ta psikiyatri polikliniğinde yaptıkları araştırmadır. Anket yöntemini kullanan bu araştırmada, eşinden fiziksel şiddet gördüğünü bildiren kadın hastaların oranı % 57 bulunmuştur. Bizim araştırmamızdaki oranın daha yüksek oluşunu, gerçek bir farklılıktan ziyade, klinik görüşme yöntemini kullanmış olmamıza bağlıyoruz. Bu yöntemi, zaten yalancı olumsuz yanıtların oranını olabildiğince azaltmak amacıyla seçmiştik.

Bir başka düşündürücü bulgu, saptanan eş fiziksel şiddetinin yarısında çocukların ana baba arasındaki şiddete tanık olduğunun, bunların yarısının ise şiddete fiilen müdahale ettiğinin bildirilmiş olmasıdır. Çocuklar doğrudan şiddete maruz kalmasalar bile, ana baba arasındaki şiddete tanık olmanın diğer çocukluk çağı travmaları ile benzer etkilere neden olduğu bildirilmiş ve kısa dönemde çocuklarda görülen bazı belirtiler olarak saldırganlıkta artış, edilgenlik, çekilme, somatik belirtiler, bulantı ve özkıyım girişimi saptanmıştır (McDonald ve Jouriles 1991). Ayrıca şiddete tanık olan çocuklar, yardıma gereksinimi olan berelenmiş bir annenin ruhsal ve hatta birçok kez fiziksel bakımını üstlenmek zorunda kalırlar (Vahip 2002). Üstelik şiddet gördüğü için muhtemelen depresif olan annenin çökkünlük duygularını da içselleştireceklerdir.

Ardışık üç kuşakta fiziksel şiddet ilişkisi

Çocukluğunda aile içi şiddete maruz kalanların evliliklerinde, aile içi şiddet daha fazla bulunmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu bulgumuz iki durum arasında anlamlı

ilişki bulan diğer bazı çalışmacıların bulgularıyla çelişkilidir (Hamilton 1989, Nadelson 1996, Yıldırım 1998, Riggs ve ark. 2000).

Çocuklukta aile içi şiddete maruz kalma ile kendi çocuğuna şiddet uygulama arasında anlamlı ilişki saptandı. Benzer ilişki, başka çalışmacılar tarafından da bildirilmiştir (Kaufman ve Zigler 1987, Zaidi ve ark. 1989, Simons ve ark. 1991, Egeland 1993, Hemenway ve ark. 1994, Neugebauer 2000).

Bir başka önemli bulgu ise, evlilikte aile içi şiddete maruz kalma ile çocuğuna şiddet uygulama arasındaki anlamlı ilişkidir. Yani kocasından dayak yiyen kadınlar, yemeyenlerle karşılaştırıldığında, çocuklarını daha fazla oranda dövmektedirler. Çalışmanın bulguları, çocuk kötüye kullanımıyla ilgili olarak üç temel soruna işaret etmektedir: 1) Eşinden ya da ana babasından şiddet gören kadınların annelik işlevlerinin ve çocuklarıyla ilişkilerinin bozulması, 2) Çocuğun şiddet görme riskinin artması, 3) Çocukların ana baba arasında şiddete tanık olmaları. Her üç durumun da erken ve geç psikososyal etkileri vardır. Aile içi şiddetin gelişimsel boyutu daha önce bir başka makalede ayrıntılı olarak tartışılmıştır (Vahip 2002).

Aile içi şiddet ve psikiyatrik uygulama

Kadınlar arasında çocuklukta ya da evlilikte aile içi şiddete maruz kalma oranı % 83 olan bir kitleye ruh sağlığı hizmeti sunmaya çalışıyoruz. Gerek evlilikte, gerekse çocuklukta kadın hastalarımızın maruz kaldıkları şiddetin ağırlığı ve sıklığı ise ayrıca düşündürücüdür. Ağır derecede şiddet, evlilikteki fiziksel şiddetin yarısını oluşturmaktaydı. Eşinden fiziksel şiddet görenlerin yedide biri en az haftada bir, dörtte biri en az ayda bir şiddet görmekteydi. Bu hastaların dörtte biri son bir ay içinde, yarısı son bir yıl içinde şiddet görmüştü. Biz onlara reçete yazıp aynı ortama geri gönderiyoruz. Şiddet ortamında yaşayan psikiyatrik hastaların prognozu; araştırılmamış bir konudur. Öte yandan, çocukluğunda şiddetle büyümüş, hala eşinden şiddet gören annelerin büyüttüğü çocukların sayısını düşünecek olursak, konuyla ilgili çalışmaların bir bakıma geleceğe yatırım olacağını söylemek abartılı sayılmaz.

Toplum ruh sağlığı ve çocuk gelişimi açısından baktığımızda, böyle bir ortamda büyümenin ruh sağlığını olumsuz etkileyeceği, kişilik yapısı oluşurken izler bırakacağı, hatta psikopatolojiye yat-

kın bir zemin hazırlama riski oluşturacağı açıktır. Tüm bunlara karşın, aile içi şiddetin psikiyatri pratiğinde ihmal edildiğini söylemek yanlış değildir.

Aile içi fiziksel şiddete katkıda bulunan sosyodemografik ve kültürel özellikler

Evliliğinde şiddet gören ve görmeyen kadın hastalar arasında eğitim durumu, meslek, ailenin gelir düzeyi, evlilik yaşı, evlenme biçimi, çocuk sayısı bakımından fark yoktu. Bu parametrelerle şiddeti ilişkili bulan (Yıldırım 1996, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1995, 1998, İçli ve ark. 1995, Akyüz ve ark. 2002, Erbek ve ark. 2004) ve bulmayan (İlkkaracan ve ark. 1996, Kurçer ve ark. 1999, Gülsen ve ark. 2000) çeşitli çalışmalar yayımlanmıştır. Eğitimli-eğitimsiz, çalışan-çalışmayan, zengin-fakir kadın hastalarımızın birbirine yakın yüksek oranlarda eş şiddeti bildirmiş olmaları, eşler arasındaki şiddetin karanlıkta kalan bir boyutunu bize hatırlatması açısından önemlidir. Çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınlara odaklanmakta ve şiddet gören kadınla ilgili çeşitli parametreler arasında ilişki aranmaktadır. Oysa şiddeti uygulayan eşler hakkında çok daha az bilgi sahibiyiz.

Evlilikte fiziksel şiddet görme ile ilişkili bulduğumuz iki parametreden biri yaş, diğeri kaynana ile aynı evi paylaşma idi. Yaşın eş şiddeti ile ters orantılı olduğunu bildiren çalışmacılar olduğu gibi (Appleton 1980, Coleman ve ark. 1980), yaş kadar evlilik süresinin de önemli olduğunu, hatta evlilik süresinin yaştan daha önemli bir yordayıcı olduğunu bildiren çalışmacılar da vardır (Kessler ve ark. 1997). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun Türkiye genelini kapsayan çalışmasında (1998) eş tarafından dövülmenin yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuş, ancak 15-22 yaş arasında daha yüksek oranda saptanmıştır. Şiddet gören kadının yıllar içinde sindirildiğini ve ortama bir çeşit sağlıklı uyum sağladığını öne süren yazarlar vardır (Nadelson 1996). Çalışmamızın bulgularına bakarak öne sürülebilecek bir başka nokta, en azından sürmekte olan evliliklerde, erken dönemde aile içi şiddetin varlığının çocuk sayısını etkilemediğidir. Bunun her kültürde böyle olup olmadığını söylemek güçtür.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998) aile büyüdükçe şiddetin arttığını, özellikle kaynana ile anlaşmazlıklardan doğan sorunların geleneksel gelin-kaynana ikilemini yarattığını ve eşler arasında da çatışmaya yol açtığını bildirmiştir. Turan

ve arkadaşları (2000) Konya ilinde bir araştırma yapmışlar ve geniş ailede yaşamayı aile içi şiddetle ilişkili bulmuşlardır. Volkan ve arkadaşlarının (2002) kalitatif araştırmasında da benzer sonuç elde edilmiştir.

Araştırmanın güçlü ve zayıf yönleri

Aile içi şiddet çalışmalarının bazı ortak güçlükleri vardır. Araştırmanın yapıldığı yerdeki şiddet düzeyi, örnekleme tekniği, görüşmecinin eğitimi ve ustalığı, kültürel etkenler ve araştırmanın yöntemi bunlar arasında sayılabilir.

Bu çalışmada, yer olarak bir büyük kentin psikiyatri polikliniği seçilmiştir. Buranın amacımıza uygun bir yer olduğunu düşünmekteyiz. Bir psikiyatristin, günlük pratiğinde karşılaştığı ortalama kadın hastaların yaşamlarında aile içi şiddetin ne oranda ve ne biçimde yer aldığını araştırmayı hedeflemiştik. Örnekleme tekniği olarak, psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran ardışık tüm evli kadın hastalar seçilmiş ve 104 hastadan 100 tanesi çalışmaya alınmıştır. Bunun bir avantaj olduğunu düşünüyoruz. Ancak, örneklem içinde psikoz hastasının çok az oluşu bir eksiklik. Çalışmanın zayıf yönlerinden biri olarak görebileceğimiz bu eksikliğin olası nedeni, akut olguların poliklinik kanalıyla değil, daha çok acil servis kanalıyla başvurmaları olabilir. Örnekleme, polikliniğimize ilk kez başvuran hastalar arasından seçtiğimiz için süregen hastalar en başından çalışma dışı kalmış oldu. Bu seçimin nedeni, zaten birçok etkenle bağlantılı olan aile içi şiddet olgusunu araştırırken, süregen akıl hastalığı gibi, durumu daha da karmaşıktırıcı bir başka etkeni mümkün olduğunca işe karıştırmaktan kaçınmamızdı. Ancak, çeşitli psikiyatrik hasta gruplarıyla yapılacak karşılaştırmalı çalışmalara ayrıca gereksinim vardır.

Araştırmayı yürüten görüşmeci, son yıl asistanı olup iyi bir klinisyen için gereken özelliklerin tümüne sahipti. Ayrıca son iki yılını konuyla ilgilenerek geçirmiş, hem kuramsal olarak konuya hakim olmuş, hem de klinik uygulamada çok sayıda aile içi şiddet hastasını süpervizyon olarak değerlendirmiş ve sağaltımını üstlenmişti. Görüşmeci özelliklerinin böyle bir araştırmada güvenilir bilgiye ulaşma açısından önemi göz önüne alındığında, bunu araştırmanın güçlü yönleri arasında sayabiliriz.

Çalışmamız, bilgi almayı kolaylaştıracak ve bilginin güvenilirliğini olabildiğince artıracak biçimde tasarlanmış ve yürütülmeye çalışılmıştır. Hastalarla rahat, aydınlık, sakin bir odada tek başlarına görüşülmüştür. Klinik görüşmenin akışı, öncelikle hastaların genel psikiyatrik hizmet alma gereksinimlerini karşılayacak biçimde tasarlanmıştır. Bu gereksinim giderildikten ve hasta ile güven ilişkisi kurulduktan sonra aile içi şiddetle ilgili görüşmeye geçilmiştir.

Yurt dışında hazırlanmış ve kullanılmış ölçekleri kullanmayı seçmedik ve kendimiz bazı formlar hazırladık. Bu, araştırmanın hem zayıf, hem güçlü yönüdür. Konuyla ilgili psikolojik ve toplumsal duyarlılık göz önüne alınarak, klinik görüşme için yapılandırılan soruların dili üzerinde özenle çalışıldı. Hem kültüre duyarlı, hem kültürün belli başlı özelliklerini parametreler arasına katmaya çalışan formlar hazırlandı. Sonuçta, alınan bilgiler çoğu çalışmada alınandan daha kapsamlı ve ayrıntılı olmuştur. Ancak, bu bilgilerin yeniden ve yeniden sınanması için çeşitli yörelerde ve değişik örneklemlemlerle tekrarlanmasına gereksinim vardır.

Çalışmanın bir diğer zayıf yönü ise, alınan bilgilerin beyana dayalı olması ve geçmişe yönelik sorularla toplanmasıdır. Özellikle, çocuklukta aile içi şiddet öyküsünün ayrıntılarına ilişkin verilerin güvenilirliğinin bellek yanılgılarından az veya çok etkilenmiş olması kaçınılmazdır. Ne yazık ki, bu türden araştırmaların hiç biri böylesi yöntem sorunlarından muaf değildir.

SONUÇ

1. Kadın hastalarımız, toplumda yaygın bir sorun olan aile içi fiziksel şiddetten paylarını fazlasıyla almaktadırlar. Psikiyatri pratiğinde bunun gözden kaçıyor olması önemli bir eksiklik ve psikiyatristlerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması ve bilgi ve beceri düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir.

2. Aile içi şiddet münferit olgulardan oluşmaz. Tersine, münferit gibi karşımıza gelen olgular kuşaktan kuşağa aktarılan sistemin parçalarıdır. Bu sistemin gerek bütünü, gerekse ayrıntılarını daha yakından tanımamıza yardımcı olacak araştırmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- Akyüz G, Kuğu N, Doğan O (2002) Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium*, 40:41-48.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ (2002) Hamilelikte aile içi eş şiddeti: Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:75-87.
- Appleton W (1980) The battered woman syndrome. *Ann of Emerg Med*, 9:84-91.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995) *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları*. Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Ankara.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998) *Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet*. Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Ankara.
- Campbell JC (2002) Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359: 1331-1336.
- Coleman KH, Weinman ML, Hsi BP (1980) Factors affecting conjugal violence. *Journal of Psychology*, 105:197-202.
- Doğanavşargil Ö, Vahip I (2003) Terapötik işbirliği neden önemli? Psikiyatrik yakınması "olmayan" bir aile içi şiddet olgusu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6:165-169.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması*. (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, MO Özen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
- Egeland B (1993) A history abuse is a risk factor for abusing the next generation. *Current controversies on family violence*'da, RJ Gelles, DR Loseke (eds) Sage, Newbury Park NJ, s.197-208.
- Erbek E, Eradamlar E, Beştepe E ve ark. (2004) Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*. 17: 196-204.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)*. Washington DC, American Psychiatric Press.
- First MB, Bell CC, Cuthbert B ve ark. (2002) A Research agenda for addressing crucial gaps in DSM. A Research agenda for DSM V'de, birinci baskı, Kupfer DJ, First MB, Reiger DA (eds), Washington DC, American Psychiatry Association, s. 157-179.
- Grisso JA, Schwarz DF, Hirschinger N (1999) Violent injuries among women in an urban area. *N Engl J Med*, 341: 1899-1905.
- Gülşen G, Kaya M, Pehlivan E (2000) Tıp Fakültesi öğrencilerinin ailelerinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bir araştırma. *Toplum ve Hekim*, 15: 391-397.
- Hamilton LR (1989) *Variables Associated with Child Maltreatment and Implications for Prevention and Treatment*. Child Abuse and Neglect: Theory, Research and Practice'da (ed. Pardeck JT) Gordon Breach Science Publishers, New York.
- Hemenway D, Solnick S, Carter J (1994) Child rearing violence. *Child Abuse Negl*, 18: 1011-1020.
- İçli TG, Ögün A, Özcan N (1995) Ailede kadına karşı şiddet ve kadın suçluluğu. TC Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları. Ankara.
- İlkkaracan P, Gülçür L, Arın C (1996) *Sıcak Yuva Masalı*. Aile içi şiddet ve Cinsel Taciz. Metis Yayınları s.27.
- Kaplan SJ, Pelcovitz D, Salzinger S ve ark. (1998) Adolescent physical abuse: risk for adolescent psychiatric disorders. *Am J Psychiatry*, 155: 954-959.
- Kaufman J, Zigler E (1987) Do abused children become abusive parents? *Am J Orthopsychiatry*, 57:186-192.
- Kessler RC, Davis CG, Kendler KS (1997) Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med*, 27:1101-1119.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA ve ark. (2002) *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.
- Kurçer MA, Güneş G, Genç M (1999) Malatya'da sosyoekonomik düzeyleri farklı iki ayrı bölgede evli kadınlara yönelik aile içi şiddet ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 34-37.
- Malinosky-Rummel R (1993) Longterm consequences of childhood physical abuse. *Psychol Bull*, 114:68-79.
- Martin SL, Moracco KE, Garro J ve ark. (2002) Domestic violence across generations: findings from Northern India. *Int J Epidemiol*, 31:560-72.
- McCauley J, Kern DE, Kolodner K ve ark. (1997) Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA*, 7:1362-8.
- McDonald R, Jouriles EN (1991) Marital aggression and child behaviour problems. Research findings, mechanisms, and intervention strategies. *Behavior Therapist*, 14:189-191.
- Nadelson CC (1996) *Vulnerability and Response to Trauma in Women: Developmental Issues*. Textbook of Psychoanalysis'de (eds. Nersessian E, Kopff R). APA Press, Washington.
- Neugebauer R (2000) Research on intergenerational transmission of violence: the next generation. *Lancet*, 335: 1116-1117.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:233-236.
- Riggs D, Caulfield M, Street A (2000) Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *J Clin Psychol*, 56:1289-1316.
- Simons RL, Whitbeck LB, Conger RD ve ark. (1991) Intergenerational transmission of harsh parenting. *Dev Psychol*, 29: 44-52.
- Tollestrup K, Sklar D, Floyd JF ve ark. (1999) Health indicators and intimate partner violence among women who are members of a managed care organization. *Prev Med*, 29: 431-440.
- Turan M, Özkan İ, Telcioğlu M ve ark. (2000) Kadınlarda ruhsal hastalık ortaya çıkışı ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişkisi. *3P Dergisi*, 8:112-117.
- Vahip I (2002) Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Derg.* 13:312-319.
- Volkan VD, Vahip I, Makhshvili N ve ark. (2002) IREX Internal Research and Exchanges Board Black and Caspian Sea Collaborative Research Program Final Report. Gender issues and family violence: public awareness and service to victims. Center for the Study of Mind and Human Interaction University of Virginia.
- Wisner CL, Gilmer TP, Saltzman LE ve ark. (1999) Intimate partner violence against women: do victims cost health plans more? *J Fam Pract*, 48: 439-43.
- Yıldırım A (1998) *Sıradan Şiddet*. Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları. Boyut Yayınları. 1. Baskı. İstanbul.
- Yıldırım İ (1996) Eşi dayak atan evli bireylerin özellikleri. *3P Dergisi*, 4:108-115.
- Yüksel Ş, Kayır A (1986) Psikiyatriye başvuran "örselenmiş kadının tanınması". *Düşünen Adam*, 1:16-20.
- Yüksel Ş, Kora K, Özkan M ve ark. (2000) Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda yapılan grup psikoterapisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37:9-17.
- Zaidi LY, Knutson JF, Mehm JG (1989) Transgenerational patterns of abusive parenting: analog and clinical tests. *Aggress Behav*, 15:137-152.