

Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi



Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT¹, Dr. Artuner DEVECİ²

ÖZET

Amaç: 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığının saptanması ve depresyon puanları ile aile içi şiddet ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Manisa/Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlar örneklem grubu olarak seçilmiştir. Minimum örnek büyüklüğü 224 olarak hesaplanmış ve küme örneklem seçim yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya alınan 225 kadına sosyodemografik özellikler, aile içi şiddet ve depresif belirtileri saptamak amacı ile bir form ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) verilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, tek değişkenli analizlerde tahmini rölatif risk kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Depresif belirti yaygınlığı (BDE \geq 17) %14.7 olarak saptanmıştır. Kadınların %32.9'u aile içi şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çok değişkenli analizlere göre depresyon belirtileri aile içi şiddete maruz kalan ve kronik hastalığı olan kadınlar arasında önemli derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma bölgesinde evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetin yüksek oranlarda görüldüğü bulundu. Araştırma bölgesinde koruyucu ruh sağlığı programları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, kadın, aile içi şiddet

SUMMARY

The Relationship between Domestic Violence and the Prevalence of Depressive Symptoms in Married Women between 15 and 49 Years of Age in a Rural Area of Manisa, Turkey

Objective: The aim of this study was to evaluate the level of depression in women of reproductive age (15-49 years) and to determine if there was a relationship between depression score, and socioeconomic variables and the presence of domestic violence.

Method: The study group included women aged 15-49 years that lived in the Manisa/Muradiye Health Center catchment area. The minimum sample size was calculated as 224 and multistage sampling was used (random sampling plus cluster sampling). In all, 225 women enrolled in the study and were administered the BDI and a sociodemographic questionnaire that collected depressive symptomatology, domestic violence, and sociodemographic data. In addition to the descriptive data, univariate and multivariate odds ratios were obtained. Logistic regression was used for multivariate analysis.

Results: The prevalence of depressive symptoms (BDI score \geq 17) was 14.7%. In all, 32.9% of the women had experienced domestic violence. Multivariate analysis revealed that the prevalence of depressive symptoms was significantly higher among the women that had experienced domestic violence and reported having a chronic illness ($p < 0.05$).

Conclusion: The rates of depressive symptoms and domestic violence were quite high among the married women in this study. Preventive mental health programs should be developed and implemented in the study area.

Key Words: Depression, woman, domestic violence

Geliş Tarihi: 30.04.2010 - **Kabul Tarihi:** 23.09.2010

¹Uzm., Halk Sağlığı, ²Doç., Psikiyatri Bl., Celal Bayar Üniv. Manisa.

Dr. Beyhan Cengiz Özyurt, e-posta: beyhanozyurt@hotmail.com

doi: 10.5080/u6350

GİRİŞ

Depresyon, yaygınlığı ve yol açtığı yeti yitimi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastalarda tüm bozukluklar arasında en sık rastlanan tanılarının başında yer almaktadır (Katon 1982, Rezaki 1995, Whooley ve ark. 1997). Yaşam boyu prevalansı % 10 ile % 21 arasında değişmektedir (Noble 2005). Kadınlarda depresif bozukluklar, depresyonda kronikleşme ve yaşam boyu depresyon prevalansları erkeklere göre daha yüksek oranlarda bulunmaktadır (Kesler ve ark. 1993, Güleç 2006). Kadın olmak, akut zorlu yaşantılarla mücadeleyi ve kronik sosyal zorlukları birlikte getirir. Hormonal etmenler, çocukluğundan itibaren şiddete maruz kalma, girişken olma yönünden baskılanma, boyun eğen, pasif ve bağımlı olmayı öğrenme, toplumsal roller (ev işleri, çocuk bakımı, eşe karşı sorumluluklar), düşük eğitim ve gelir olanakları, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, ayrımcılığa maruz kalma gibi riskler, ruhsal bozuklukların kadınlarda daha sık görülme nedenleri arasındadır (Noble 2005, Lee ve ark. 2005, Ross ve ark. 2005, Mc Farland ve Thomas 1991).

Kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla eşlerden birine yöneltilen her türlü şiddet davranışı olarak tanımlanan aile içi şiddet, kadınlarda ruhsal bozuklukların daha fazla görülme nedenlerinden biridir. Aile içi şiddet yinelenen bir süreçtir ve ilişki devam ettikçe tırmanış gösterir (Heise 1993). Genellikle kadınlar ve çocuklar aile içinde aşırı öfkenin, saldırganlığın hedefi olurlar (Vahip 2002). Aile içi şiddetin dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir (WHO 2005, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008). 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 kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranını % 10-69 arasında bildirmiştir (Krug ve ark. 2002). “Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması” kadınların yaşadığı aile içi şiddet yaygınlığı, şiddet biçimleri, neden ve sonuçları ile risk faktörlerinin anlaşılması amacıyla ülke çapında yürütülmüş en kapsamlı araştırmadır. Bu araştırmanın verilerine göre sırasıyla fiziksel, cinsel, duygusal şiddet/istismara maruz kalan kadın oranı %39, şiddet %15 ve duygusal şiddet/istismar %44 olarak saptanmıştır (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008). Arat ve Altınay’ın (2007) yaptıkları kapsamlı çalışmada Türkiye’de her üç kadından birinin fiziksel şiddet yaşadığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bölgesel düzeydeki çalışmalarda da kadınların % 49.9-61.4’ünün aile içi şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Mayda ve Akkuş 2003, Yetim 2008, Naçar ve ark. 2009).

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların psikolojik bozukluklar geliştirme açısından daha büyük tehlike altında oldukları

bilinmektedir. Aile içi şiddete uğrayan kadınların ilk şok ve inkar dönemini atlattıktan sonra, şiddete şiddet ile karşılık verme ve daha sonra da depresyon ve kendini suçlama tutumu takındıkları gözlenmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda; travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar girişimleri, alkol ve ilaç kötüye kullanımı ve çocuklarına yönelik saldırgan davranışlar sık görülen durumlardır (WHO 2005). Psikiyatri polikliniğine başvuran veya klinikte izlenen kadın hastalarda yapılan çalışmalar da aile içi şiddetin psikiyatrik hasta grubunda önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (Vahip ve Doğanavşargil 2006, Akyüz ve ark. 2002).

Toplumda ruhsal bozuklukların yaygınlığı, dağılımı, nedenleri, risk gruplarının saptanması gibi konular koruyucu ruh sağlığı içinde değerlendirilip ülkenin ruh sağlığı politikasının belirlenmesi için gereklidir. Bunları sağlayacak en iyi çalışmalar saha çalışmalarıdır. Bu çalışmada kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş arası evli kadınlarda depresif belirti sıklığı, etkileyen faktörler ve depresif belirtiyle aile içi şiddet ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu çalışma örneklemeden yola çıkarak ülkemizdeki kadınlarda depresyonun yaygınlığı, sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri ile depresyon arasındaki ilişkinin saptanmasıyla, elde edilecek bulguların bu alanda çalışan klinisyenlere yardımcı olacağı ve kısmen de olsa politikalara yön verici olabileceği düşünülmüştür.

GEREÇ YÖNTEM

Bu çalışma Ağustos 2007’de Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesi’nde yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma bölgesi olan Muradiye Kasabası Manisa merkeze 15 km. uzaklıkta, geçim kaynağı daha çok çiftçilik olan kırsal bir bölgedir. Çalışmanın evrenini araştırma bölgesinde yaşayan toplam 1006 15-49 yaş evli kadın oluşturmuştur. Araştırmada ulaşılması gereken örnek büyüklüğü Epi Info 2000 bilgisayar paket programında, kadınlarda depresyon prevalansı %25 kullanılarak (Ertan 2008); %5 hata payı ve %95 güven aralığında 224 olarak belirlenmiştir (n=224). Araştırmaya girecek kişiler küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Her bir kümenin on haneden oluşmasına karar verilmiştir. Küme başları olacak haneler sağlık ocağı ev halkı tespit formlarından rastgele belirlenmiştir. Araştırmanın verileri yapılandırılmış anket formu aracılığıyla gözetim altında anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Yan tutmayı ortadan kaldırmak için rastgele belirlenen evlerdeki 15-49 yaş evli kadınların tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Ulaşılması gereken örnek büyüklüğü 224 olmasına rağmen bir evde iki eş bulunduğu için çalışma 225 kadın üzerinde yürütülmüştür. Okuryazar olmayan ve okuryazar olup anketi okuyup cevaplamakta zorluk çekenlere araştırmacı tarafından anket formu uygulanıp yanıtlayıcıların kendileri için en uygun yanıtı belirtmeleri istenmiştir. Araştırma öncesi ön bilgilendirme yapılan kadınların tümü çalışmaya

katılmayı kabul etmişlerdir. Anket formu sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, göç öyküsü, meslek, eşinin yaşı, eğitim durumu, mesleği, kadının yaşadığı haneyle ilgili bilgileri, gelir gider durumu, sağlık güvencesi vb.), kadının sosyal çevresi ve aile ilişkileri, daha önce kendisi ve yakın çevresinde ruhsal hastalık varlığı, alışkanlıkları, kadına yönelik şiddetle ilgili sorulardan olmuştur. Kadına yönelik şiddet evliliği süresince şiddete maruz kalıp kalmadığı ve çocukluk dönemini kapsayacak şekilde 15 yaş ve öncesi dönemde şiddete maruz kalıp kalmadığı sorularak değerlendirilmiştir. Aşağıdaki tanımlarda belirtilen şiddet içeren davranışların en az bir kez yaşanmış olması o şiddet biçimine maruz kalmak olarak değerlendirilmiştir. Eşi ya da birlikte yaşadığı kişiler tarafından kadına yönelik fiziksel şiddet;

- Tokat atma ya da bir şey fırlatma
- İtme, tartaklama ya da saç çekme
- Yumrukla ya da bir cisimle vurma
- Tekmele, sürüklenme ya da dövme
- Boğazını sıkma ya da bir yerini yakma
- Bıçak, silah gibi aletlerle tehdit etme ya da bunları kullanma

Kadına yönelik cinsel şiddet;

- Zorla cinsel ilişkiye girme
- Kadınların istemediği halde korktuğu için cinsel ilişkiye girmesi
- Cinsel olarak aşağılayıcı ya da küçük düşürücü eylemlere zorlanma

Sözel şiddet;

- Hakaret ya da küfür
- Başkalarının yanında aşağılama ya da küçük düşürme olarak kabul edilmiştir.

Depresif belirti varlığını belirlemek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. BDE formunda 21 soru yer almaktadır. Her bir soru 4 seçenekten oluşmakta ve kişilerin uygulama günü de dahil son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenmektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek oluşunu gösterir. Çalışmada BDE toplam puanının 17 ve üzerinde olması depresif belirti olarak kabul edilmiştir.

Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ile %95 güven aralığında tek değişkenli ve çok değişkenli risk analizi uygulanmıştır. Çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların %36.4'ünün ilkökul mezunu, %88.0'inin ev hanımı olduğu, %88.9'unun sağlık güvencesinin bulunduğu ve %54.7'sinin ise kendi ifadelerine göre gelirlerinin giderlerine eşit olduğu saptanmıştır. Kadınların %20.0'si sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığı olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1). Araştırmaya katılan kadınların %14.7'sinde BDE' den 17 ve üzerinde puan alarak depresif belirti bulunduğu saptanmıştır. Araştırmaya ka-

TABLO 1. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.

Özellik	Sayı	%
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	10	4.4
Okur yazar	34	15.1
İlkokul mezunu	82	36.4
Ortaokul mezunu	43	19.1
Lise mezunu	48	21.3
Üniversite mezunu	8	3.6
Çalışma durumu		
Çalışmıyor-Ev hanımı	198	88.0
Çalışıyor	27	12.0
Sağlık güvencesi		
Yok	25	11.1
SSK	95	42.2
Emekli Sandığı	23	10.2
Bağ-Kur	56	24.9
Yeşil Kart	26	11.6
Aile tipi		
Çekirdek aile	190	84.4
Geniş aile	35	15.6
Gelir algısı		
Gelirim giderimden az	89	39.6
Gelirim giderime eşit	123	54.7
Gelirim giderimden fazla	13	5.8
Kronik hastalığı varlığı		
Evet	45	20.0
Hayır	180	80.0
Engellilik durumu		
Evet	5	2.2
Hayır	220	97.8
Toplam	225	100.0

TABLO 2. Araştırmaya Katılan Katılanların Depresif Belirti Varlığı ve Ruhsal Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı.

Depresif belirti varlığı	Sayı	%
Var	33	14.7
Yok	192	85.3
Daha önce tanı alınmış ruhsal hastalık		
Evet	12	5.3
Hayır	213	94.7
Ailede ruhsal hastalık öyküsü		
Var	11	4.9
Yok	214	95.1
İntihar girişiminde bulunma		
Evet	6	2.7
Hayır	219	97.3
Toplam	225	100.0

tilen kadınların %5.3'ü daha önce ruhsal bir hastalık tanısı aldıklarını ve %4.9'u ise birinci derece akrabalarında ruhsal hastalık bulunduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların %2.7'si intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Kadına yönelik şiddetin dağılımına bakıldığında da kadınların %47.1'i çocukluk ve gençlik dönemlerinde şiddete maruz kaldıklarını, %32.9'u ise evlilikleri süresince aile içi şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Evlilik süresince şiddet gören kadınların %64.8'i sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4'de depresif belirti varlığıyla ilişkili faktörler görülmektedir. İlkokul ve altı eğitime sahip olan, 18 yaş ve altında evlenen, gelir durumunu kötü olarak değerlendiren, eşiyile, eşinin ailesi ve kendi ailesiyle ilişkilerini kötü olarak belirten, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı bulunan,

TABLO 3. Araştırmaya Katılan Kadınların Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımı.

	Sayı	%
Evlilik öncesi şiddete maruz kalma		
Evet	106	47.1
Hayır	119	52.9
Evlilikte şiddete maruz kalma		
Evet	74	32.9
Hayır	151	67.1
Maruz kalınan şiddetin türü*		
Fiziksel şiddet	48	64.8
Sözel şiddet	49	66.2
Cinsel şiddet	11	14.8

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

daha önce tanı almış ruhsal hastalığı ve intihar girişimi öyküsü olan, evliliği süresince şiddete maruz kalan kadınlarda depresif belirti riski yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kadının çalışma durumu, çocuk sahibi olması, anne ve babasının ayrı olması, çocukluk döneminde şiddete maruz kalması, evlenme şekli, eşiyile akrabalık durumu, kadının ve eşinin sigara, alkol kullanımı değişkenlerinin depresyon belirti varlığıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Depresif belirtilerin varlığını etkileyen farklı değişkenlerin bağımsız risklerini değerlendirmek için lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Tek başına etkili bulunan değişkenler arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiş, yüksek korelasyon gösteren değişkenlerden, depresyon üzerinde daha etkili olanların modele alınmasına karar verilmiştir. Kadının eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve aile içi şiddete maruz kalma modele alınan değişkenlerdir (regresyon modeline alınan değişkenlerin korelasyon katsayıları $r=0.20-0.43$ aralığında yer almıştır). Modelde depresif belirti sıklığının kronik hastalık varlığında 2.76 kat (% 95 GA 1.15-6.58), şiddete maruz kalan kadınlarda 4.96 kat (% 95 GA 2.04-12.09) daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti sıklığı %14.7 olarak bulunmuştur. Kayahan ve arkadaşlarının (2003) İzmir'de 15-49 yaş arası kadınlarda yaptığı çalışmada BDE'ne göre kadınların %51.3'ünde depresif belirti sıklığı olduğu belirtilmiştir. Çetin ve arkadaşları (1999) tarafından Trabzon'da bir sağlık ocağına başvuran kişilerde yapılan araştırmada ev kadınlarında depresif belirti sıklığı %42.9 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada bulunan yaygınlığın daha düşük olması kullanılan tanı araçları ve depresif bozukluk sınıflama farklılığı, araştırmaların yapıma şekli (kesitsel, kohort vb.) ve zamanına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca kırsal bölgedeki kadınlarda şehirde yaşayanlara göre depresyon sıklığının daha az olmasıyla da açıklanabilir (Ertan 2008).

Bu çalışmada eğitim düzeyi düşük olan, küçük yaşta evlenen (18 yaş altı), gelir durumunu kötü olarak belirten, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı bulunan, eşiyile ve sosyal çevresi ile ilişkilerini kötü olarak değerlendiren kadınların depresyona daha yatkın oldukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olan, gelir getiren bir işte çalışmayan, eşiyile ilişkisi kötü olup evliliğinde sorun yaşayan kadınlarda depresyonun daha sık olduğu saptanmıştır (Çetin ve ark.1999, Kayahan ve ark. 2003, Lee ve ark. 2005, Ertan 2008) Psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınların ortak özelliklerini araştıran bir çalışmada da erken yaşta evlenen, eğitim düzeyi düşük olan, sosyal ilişkileri zayıf olan, ekonomik yönden tam bağımlı, yarı kırsal sosyokültürel yapı içinde oldukları görülmüş ve bunun

TABLO 4. Depresif Belirti Varlığıyla İlişkili Faktörler.

Özellik	Depresif Belirti		TRR (%95 GA)**
	Var	Yok	
	%*	%	
Kadının eğitim durumu			
Ortaokul ve üstü eğitim (n=99)	5.1	94.9	Ref: 1.00***
İlkokul ve altı eğitim(n=126)	22.2	77.8	5.37 (1.99-14.49)
Gelir algısı			
Gelir gidere eşit-fazla (n=136)	8.1	91.9	Ref: 1.00
Gelir giderden az (n=89)	24.7	75.3	3.73(1.70-8.15)
Evlenme yaşı			
18 yaş üstü (n=137)	10.2	89.8	Ref: 1.00
18 yaş ve altı (n=88)	21.6	78.4	2.41 (1.14-5.12)
Kronik hastalık durumu			
Kronik hastalığı yok (n=180)	10.6	89.4	Ref: 1.00
Kronik hastalık var (n=45)	31.1	68.9	3.82(1.73-8.43)
Son 6 ayda üzücü olayla karşılaşma durumu			
Üzücü olayla karşılaşmayan	8.6	91.4	Ref: 1,00
Üzücü olayla karşılaşan	36.0	64.0	6.00(2.74-13.13)
Bu güne kadar intihar girişimde bulunma			
Hayır (n=219)	12.8	87.2	Ref: 1,00
Evet (n=6)	83.3	16.7	34.1 (3.84-302.73)
Daha önce tanı almış ruhsal hastalık varlığı			
Yok (n=213)	11.3	88.7	Ref: 1.00
Var (n=12)	75.0	25.0	23.62 (5.98-93.33)
Eşiyle ilişkisi			
İyi (n=176)	6.8	93.2	Ref:1.00
Orta (n=33)	27.3	72.7	5.12 (1.95-13.44)
Kötü (n=16)	75.0	25.0	41.00(11.46-146.6)
Eşinin ailesiyle ilişkisi			
İyi (n=145)	6.2	93.8	Ref:1.00
Orta (n=62)	19.4	80.6	3.62 (1.44-9.12)
Kötü (n=18)	66.7	33.3	30.22(9.19-99.31)
Kendi ailesiyle ilişkisi			
İyi (n=181)	11.0	89.0	Ref:1.00
Orta (n=33)	27.3	72.7	3.01 (1.23-7.39)
Kötü (n=11)	36.4	63.6	4.60 (1.23-17.10)
Çocuklukta şiddet görme			
Hayır (n=119)	12.6	87.4	Ref:1.00
Evet (n=106)	17.0	83.0	1.41 (0.67-2.97)
Evlilikte şiddet görme			
Hayır (n=151)	6.0	94.0	Ref:1.00
Evet (n=74)	32.4	67.6	7.57 (3.29-17.38)
Çocuklarına şiddet uygulama			
Hayır, şiddet uygulamıyor (n=150)	11.3	88.7	Ref:1.00
Evet, şiddet uyguluyor (n=75)	21.3	78.7	2.12 (1.04 - 4.48)

*Yüzdeler satır yüzdesidir

**TRR: Tahmini Rölatif Risk, GA: Güven Aralığı

***Ref: Referans

örsellenme karşı duyarlılıklarını artırıcı bir işlev gördüğü belirtilmiştir (Sarımurat 1993).

Bu çalışmada depresif belirti sıklığını en fazla etkileyen değişkeni saptamak için yapılan çok değişkenli analizde; kronik hastalık varlığının (2.76 kat) ve aile içi şiddete maruz kalmanın (4.96 kat) etkili değişkenler olduğu belirlenmiştir.

Mete'nin (2008) kronik hastalık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte depresyonun kronik bir hastalığın gidişini kötüleştirilebileceğini, kronik bir hastalığın da depresyona neden olabileceğini belirtmiştir. Tadege (2008) Etopya'da yaptığı çalışmada partneri tarafından şiddete maruz kalan kadınlarda 2.8 kat, Yang ve ark. (2006) Tayvan'da yapılan çalışmada

TABLO 5. Lojistik Regresyon Modeli Sonucunda Depresif Belirti Varlığı ile İlişkili Bulunan Faktörler*.

Değişken	Çok değişkenli analiz TRR değeri (%95 GA)
Kronik hastalığın olması	2.76 (1.15-6.58)
Aile içi şiddete maruz kalma	4.96 (2.04-12.09)

*Modele alınan değişkenler kadının eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve aile içi şiddete maruz kalma.

1.93 kat daha fazla depresyon geliştiğini bulmuşlardır. Bosna Hersek ve İzlanda'da benzer yaş grubunda yapılan çalışmalarda da kadına yönelik şiddetin depresyon ve diğer ruhsal bozuklukları anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır (Avdibegovic ve Sinanovic 2006, Svavarsdottir ve Orlygsdottir 2009).

Çalışmada kadınların %32.9'unun evlilikleri süresince aile içi şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Aile içi şiddete maruz kaldığını ifade eden kadınların %32.4'ünde depresif belirtiler varken şiddet görmediğini ifade edenlerde bu oran %6.0 olarak bulunmuştur. Aile içi şiddet ve depresif belirtiler arasındaki bu ilişkinin kesitsel bir araştırma tipinde dikkatle yorumlanması gerekir. Depresif belirti varlığı veya depresyona yatkınlık aile içi şiddeti beraberinde getirebileceği gibi, aile içi şiddete uğrama depresyona yatkınlık yaratabilir. Çalışmaya katılan kadınlardan depresif belirti varlığı olanlardan (n=33) sadece 2'sinin klinik değerlendirmeyi kabul etmesi depresif belirti ile aile içi şiddet arasındaki nedensellik ilişkisinin daha net ortaya konulmasını engellemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (2005)'nün yayınladığı bir raporda aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik bozuklukların sıklıkla gözleendiği bildirilmiştir. Kadın psikiyatri hastalarında yapılan çalışmalardan; Vahip ve Doğanavşargil (2006) hastalarının %62'sinde, Akyüz ve arkadaşları (2002) %57'sinde fiziksel şiddete maruz kalma öyküsü olduğunu belirlemişlerdir. Akyüz ve ark.'nın (2002) çalışmasında, çalışmaya katılan

kadınların %98'inin psikiyatri uzmanı tarafından sorgulanmadıkça, aile içi şiddetten söz etmediği, konu açıldığında ise gizlemeyi veya sınırlı bilgi vermeyi tercih ettiği saptanmıştır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların değişik ruhsal yakınmalar nedeniyle birinci basamak sağlık kurumlarına veya psikiyatri polikliniklerine başvuracağı düşünülürse, buralarda verilecek hizmetin kalitesi çok önemlidir. Rutin bir muayenenin aile içi şiddetin tanınmasına katkı sağlamayacağı açıktır. Psikiyatri pratiğinde bunun gözden kaçıyor olması önemli bir eksiklikler ve hekimlerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması ve bilgi beceri düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların sıklıkla somatik, depresif veya anksiyöz yakınmalarla başvurduğu tespit edilmiştir (Akyüz ve ark. 2002). Süregen kaygı, depresyon ve psikosomatik belirtileri olan, yorgunluk, yaygın ağrılar, denetimi yitirme endişeleri ve tekrar eden öz kıyım girişimleri olan evli kadınlarda aile içi şiddet sorgulanması yerinde olacaktır. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda şiddete şiddetle karşılık verme, kendi kendine zarar verme girişimlerinde bulunma ve intihar etme eğilimi de gözlenen ruhsal etkilerdendir. Bu çalışmada daha önce intihar girişiminde bulunduğunu ifade edenlerin tamamının aile içi şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınlarda intihar eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yang ve ark. 2006, Tadege 2008). Aile içi şiddete maruz kaldıklarını ifade eden kadınların %67.6'sı kendileri de şiddet uyguladıklarını belirtirken, şiddete uğramayanlarda bu oran %16.6 olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak her on kadından birinin depresif belirtiler gösterdiği ve daha yüksek bir oranda da aile içi şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Aile içi şiddetin sorgulanması psikiyatrik muayenenin bir parçası olmalı ve psikiyatri uzmanı aile içi şiddetin kurbanı olan kadınları bu konuda konuşmaya, danışma ve destek almaya cesaretlendirmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Akyüz G, Kuğu N, Doğan O (2002) Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanısı. Yeni Symposium, 40:41-48.
- Arat Y, Altınay AG (2007) Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Punto Baskı Çözümleri, İstanbul.
- Avdibegović E, Sinanović O (2006) Consequences of Domestic Violence on Women's Mental Health in Bosnia and Herzegovina. Croat Med J, 47: 730-741.
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4: 561-71.
- Çetin İ, Bilici M, Bekaroğlu M ve ark. (1999) Sağlık ocaklarına başvuran hastalarda depresyon yaygınlığı ve depresyonun sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslar Arası Kros-Kültürel Psikiyatri Uyu Sempozyumu, Trabzon.

- Ertan T (2008) Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, No: 62:25-30.
- Güleç C (2006) Toplum Ruh Sağlığı Açısından Psikiyatrik Epidemiyoloji (Ed: M. Bertan, L. Akın) Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversite Vakfı Yayını, Ankara, 2006.
- Heise L (1993) "Violence Against Women: The Hidden Health Burden". World Health Statistics Quarterly, 1993; 46.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 7:3-13.
- Katon W (1982) Depression: somatic symptoms and medical disorders in primary care. Comprehensive Psychiatry, 23:274-287.
- Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S ve ark. (2003) On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4: 208-18.
- Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M ve ark. (1993) Sex and depression in

- the National Comorbidity Survey. 1: lifetime prevalence, chronicity and recurrence, *J Affect Disord*, 29: 85–96.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA ve ark. (2002) World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- Lee L, Casanueva C, Martin SL (2005) Depression among female family planning patients: prevalence, risk factors, and use of mental health services. *Journal of Women's Health*, 2005; 14: 225-232.
- Mayda AS, Akkuş D (2003) Ev kadınlarına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum*, 13: 51-8.
- Mc Farland GK, Thomas MD (1991) *Psychiatric Mental Health Nursing Application of The Nursing Process*. London: Lippincott Company, 841-857.
- Mete HE (2008) Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11:3-18.
- Naçar M, Baykan Z, Poyrazoğlu S ve ark. (2009) Kayseri İlinde İki Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet TAF *Prev Med Bull*, 8:131-138.
- Noble RE (2005) Depression in women. *Metabolism*; 54 (5 Suppl 1):49-52.
- Rezaki M (1995) Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Sorunlar Üzerine Bir Alan Araştırması *Türk Psikiyatri Derg*, 6:3-11.
- Ross E, Burström B, Saastamoinen P ve ark. (2005) A comparative study of the patterning of women's health by family status and employment status in Finland and Sweden. *Social Science Medicine*, 60: 2443-2451.
- Sarımurat N (1993) Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Evli Kadınlar ve Ortak Özellikleri, *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 30:302-308.
- Svavarsdottir EK, Orlygsdottir B (2009) Intimate partner abuse factors associated with women's health: a general population study. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 1452–1462.
- Tadegge AD (2008) The mental health consequences of intimate partner violence against women in Agaro Town, southwest Ethiopia *Tropical Doctor*, 38:228-229.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2008, Erişim Adresi: <http://www.ksgm.gov.tr/tdvaw/anasayfa.htm> (Erişim Tarihi 06.01.2009).
- Vahip I (2002) Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu: Farklı Bir Açıdan Bakış, *Türk Psikiyatri Derg*, 13:312-319.
- Vahip I, Doğanavşargil Ö (2006) Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız *Türk Psikiyatri Derg*, 17:107-114.
- Whooley MA, Avins AL, Miranda J ve ark. (1997) Case-finding instruments for depression. *J Gen Intern Med*, 12:439-445.
- World Health Organization (2005) Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva.
- Yang MS, Yang MJ, Chang SJ ve ark. (2006) Intimate Partner Violence and Minor Psychiatric Morbidity of Aboriginal Taiwanese Women. *Public Health Rep*, 121: 453–459.
- Yetim D (2008) Edirne şehir merkezinde kadınlara yönelik şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Edirne.