

T.C
Sağlık Bakanlığı
Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
12. Psikiyatri Birimi
Başhekim: Doç.Dr Medaim Yanık
Birim şefi: Dr. Latif Alpkan

**ANKSİYETE VE DEPRESYON TANISI
İLE İZLENEN EVLİ KADINLARDA
AİLE İÇİ ŞİDDETİN SOSYODEMOGRAFİK
FAKTÖRLER, ÇİFT UYUMU VE HASTALIKLA
İLİŞKİSİ**

DR. BARIŐ İŐİLOđLU

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2006

Uzmanlık eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini aktararak eğitimime katkıda bulunan değerli klinik şefim Dr. Latif ALPKAN'a ile şef yardımcım Dr. Nezh ERADAMLAR'a ve tüm 12. psikiyatri birimi uzmanlarına ve çalışanlarına, sağladığı bilimsel çalışma ortamından dolayı başhekim Doç.Dr.Medaim YANIK ve tüm hastane çalışanlarına, rotasyonlarım sırasında yanında çalışma olanağı bulduğum ve birikimlerimden yararlandığım Doç. Dr. Fulya MANER, Doç.Dr. Duran ÇAKMAK, Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ, Prof. Dr. Ümran TÜZÜN, Doç. Dr. Yüksel ALTINTAŞ, Dr. Niyazi UYGUR'a, tez çalışmam sırasında destek ve yardımlarını gördüğüm uzman Dr. Neslihan ERGEN'e, tez izleme jürimde bulunan 7. psikiyatri klinik şefi Doç. Dr. Cem İLNEM I. psikiyatri klinik şefi Dr. Nihat ALPAY'a ,hastanede birlikte çalıştığım tüm şef yardımcıları, baş asistanlar, uzmanlar, psikologlar, hemşireler ve asistan arkadaşlarıma, eğitimime her zaman destek olan aileme teşekkür ederim.

Tez dönemim boyunca, maddi manevi her türlü desteği tereddütsüz sunan psikolog arkadaşlarım Semih AKÇA ve Oktay CÜCE'ye teşekkür ederim.

Tüm çalışmalarım sırasında, her türlü özveride bulunan ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Ülker İŞILOĞLU'na sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

I.	GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
II.	GENEL BİLGİLER	
	-Aile ve İşlevselliği.....	7
	-Aile İçi Şiddet.....	12
	-Şiddetin Nörobiyolojisi.....	26
	-Evlilik ve Eşler Arası Sorunlar.....	33
	-Kentleşme, Kadın ve Şiddet.....	39
III.	YÖNTEM ve GEREÇLER.....	49
IV.	BULGULAR.....	55
V.	TARTIŞMA ve SONUÇLAR.....	94
VI.	ÖZET.....	99
VII.	KAYNAKLAR.....	101
VIII.	EKLER	

GİRİŞ ve AMAÇ

Şiddet kavramının algılanmasındaki toplumsal, bireysel ve kültürel farklılıklar nedeniyle aile içi şiddetin yaygınlığının ve büyüklüğünün saptanması güçtür. “Şiddet” kelimesi genel anlamda, aşırı bir duygudurumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı nitelendirmekte, başka bir insana veya gruba baskı uygulamak amacıyla yapılan davranışları kapsadığı ileri sürülmektedir. Şiddet, hayatın her alanında duygusal, sözel, fiziksel, cinsel, siyasal ve daha bir çok boyutta karşımıza çıkmaktadır. Şiddetin karmaşık yapısı, dolayısıyla târif edilmesi, sebeplerinin araştırılması ve önlenmesine yönelik çalışmaların yürütülmesinde zorluklar yaşanmaktadır.(1)

Şiddetin bir türü olarak “aile içi şiddet” ile kastedilen, kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla eşlerden birine yöneltilen her türlü şiddet davranışıdır. Aile içi şiddet yinelenen bir süreçtir ve ilişki devam ettikçe tırmanış gösterir (71)

Şiddet denildiğinde ilk akla gelen fiziksel şiddettir. Oysaki, fiziksel olmayan diğer şiddet biçimleri de, son derece yaygın ve sistematik bir biçimde uygulanmaktadır. Diğer şiddet türleri de en az fiziksel şiddet kadar kısa ve uzun vâdeli yaralar bırakmaktadır. Ayrıca, fiziksel olmayan şiddet belli bir sürecin sonunda genellikle fiziksel şiddete yol açmaktadır. Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddet ise, duyguların ve duygusal ihtiyaçların, şiddetin tanımında sayılan amaçlarla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Örneğin, sevgi, şefkat ve destek gibi duygusal ihtiyaçların ihmâl edilmesini, kadını arkadaşları ve âile bireyleri arasında sürekli aşağılamayı ve küçük düşürücü davranışlarda bulunmayı içerir. Sözel şiddet, söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Güvenini sarsmak ve kadını yaralamak amacıyla “şişman”, “aptal”, “çirkin”, “sakar” gibi lâkaplar takarak alay etmeyi içerir. Ekonomik şiddet, kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Kısıtlı harçlık vermek, iş yaşantısını

engellemek, çalışmayı reddedip kadının gelirini harcamak vb. şeklinde görülür. Cinsel şiddet ise cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır (72).

Şiddete mâruz kalan kadınlar sakat kalma derecesine varabilen yaralanmalar nedeniyle kısa dönemde âcil servise, uzun dönemde ise kâbuslar, uykusuzluk, panik ve öfke patlamaları nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvurmaktadırlar (73). Bu duruma rağmen sağlık personeli, özellikle hekimler bilgi ve eğitim eksikliği, toplumsal yanlış inanışlar ve şiddet kurbanlarına yönelik koruma, sığınma ve tedavi kaynaklarının eksikliği gibi nedenlerle birçok olguyu gözden kaçırmakta, yanlış tanı koymakta, tanı koysa bile medikal tedavi dışında yapılanlar sınırlı kalmaktadır (74).

Aile içi şiddet yaygın olduğu ölçüde gizli kalan toplumsal bir olaydır. Bireyi fiziksel ve ruhsal yönden örseleyen bu yaşantılar, gizli kaldığı oranda etkilenme düzeyi hakkında bilgi sahibi olmamız güçtür. Aile içi şiddet genellikle ciddi yaralanmalar olunca tesbit edilmekte, sürekli istismar durumunda genellikle bilinmemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınların %98'i hekim tarafından sorgulanmadıkça âile içi şiddetten söz etmemiş ve konu açıldığında ise gizleme veya sınırlı bilgi vermeyi tercih etmiştir (72,75).

Kadınların özellikle erken yaşta, görücü usulüyle evlenmiş olması, destek sistemlerinin zayıf ve bir çoğunun eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden tam bağımlı, eşi tarafından desteğe, korunmaya ihtiyacı olan ev kadınları olması, kentsel olmaktan ziyâde yarı-kırsal sosyokültürel bir yapı içinde olduklarını göstermektedir. Dolayısıyla, bu özelliklerin örselenmeye karşı duyarlılıklarını artırıcı bir işlev gördüğü söylenebilir. (57)

Aile içi şiddete mâruz kalan kadınlarda durumla ilişkili gerçek korkular ve beklenti korkularının oluştuğu ve bunun sonucunda kadının durumunun umutsuz olduğuna inanmasıyla kendisine şiddet uygulayan eşine daha çok bağlandığı bildirilmiştir. Şiddete uğrayan kadın kısa vâdede şiddete karşı baş etme stratejileri geliştirmeye çalışsa da, uzun vâdede umutsuzluğun etkisiyle tıpkı savaşılan askerlerde görüldüğü gibi 'tükenmişlik semptomları' geliştirmeye başlamaktadır (76)

Ülkemizde, endüstrileşmiş Batı toplumlarındaki boyutlarda olmasa da, aile içi şiddet, günümüzde önemli bir sorundur. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun (TCBAAK) araştırmasında (1994), ailelerin %34'ünde fiziksel şiddet, %

53'ünde sözel şiddet olduğu ve çocukların da %46'sının fiziksel şiddete mâruz kaldıkları saptanmıştır. Kırsal alanda yapılmış bir çalışmada, kadınların %55'inin sözel, %18'inin de fiziksel şiddete mâruz kaldığı saptanmıştır. (77).

Tıp öğrencilerinin âilelerinde şiddet yaygınlığını araştıran bir başka çalışmada ise, aile içi şiddet oranı %68.3 olarak bulunmuş ve aile içi şiddetin Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu bölgesinde daha yüksek olmakla birlikte, Türkiye'nin genel bir sorunu olduğu görüşü öne sürülmüştür. Orhan Doğan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada en sık görülen aile içi şiddet türünün fiziksel şiddet olduğu, bunu, sırasıyla;duygusal şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet ve sözel şiddetin izlediği bildirilmiş, ancak başka bir çalışmada en sık aile içi şiddet türü sözel şiddet olarak bulunmuştur (78)

Aile içi şiddet tüm toplum kesimlerinde görülen, bunun yanında psikiyatrik hasta kitlesi içinde de karşılaşılan bir olgudur.Aile içi şiddet kurbanlarında birçok ruhsal belirti ve bozukluk oluşabilmektedir. Bu uygulamalara mâruz kalan kadınlarda;Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon, intihar girişimleri, alkol ve ilaç kötüye kullanımı ve çocuklarına yönelik saldırgan davranışlar sık görülen durumlardır. Bunun yanında uyku bozuklukları, isteksizlik, iritabilite sık görülür. Özellikle küçük yaşta evlenen ve bu dönemlerde şiddete maruz kalan kadınlarda daha belirgin olmak üzere, Somatizasyon Bozukluğu, Hipokondriyazis, Ağrı Bozukluğu, Konversiyon Bozukluğu gibi yeterli tıbbî açıklamanın getirilemediği fiziksel belirtilerle kendini gösteren ruhsal bozukluklar, psikosomatik bozukluklar, Distimik Bozukluk, anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar gibi karmaşık ruhsal durumlar ortaya çıkabilmektedir (77). Kadın psikiyatri hastalarının %50'sinde şiddete maruz kalma öyküsü vardır ve kadınlardaki intihar girişimlerinin % 25'inde dayak öyküsü söz konusudur (79).

Hekimlerin çoğu aile içi şiddet konusunda yeterince eğitilmemiştir. şiddete maruz kalan kadınlar genellikle organik temeli yok gibi görünen yakınmalarla başvurmakta ve kayıtlar incelendiğinde kötü davranışlara maruz kalmayan kadınlara kıyasla daha sıklıkla “nevrotik”, “histerik”, “hipokondriyak” gibi sıfatlarla etiketlenmektedirler. ABD'de yapılan bir çalışmanın verilerine göre, hekimler şiddete maruz kalan kişinin hayatına müdahale etmekten çekinmekte, bu konu açılırsa yetersiz kalacaklarından korkmakta ve konunun çok karmaşık olmasına karşın, ellerinde çözüme yarayacak bir çare

olmadığından söz etmekte, kendilerini güçsüz hissetmektedirler (80). Sağlık personelinin bu konudaki yaklaşımının yetersizliği eğitim eksikliği, yanlış bilgilendirilme, sağlık hizmet modeli ve cinsel ayrımcılık nedenleriyle ortaya çıkabilir (81).

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların değişik ruhsal yakınmalar nedeniyle psikiyatri bölümüne başvuracağı düşünülürse, psikiyatri uzmanının bu konuda vereceği hizmetin kalitesinin çok önemli olduğu ortaya çıkar. Rutin psikiyatrik muayenenin aile içi şiddetin tanınmasına katkı sağlamayacağı açıktır. Bu nedenle, psikiyatri uzmanlarının psikiyatrik muayene sırasında aile içi şiddeti araştırması, aile içi şiddetin kurbanı olan kadınları bu konuda konuşmaya, danışma ve destek almaya cesaretlendirmesi gerekmektedir. Bu yüzden bu çalışmamda aile içi şiddete maruz kalan evli kadınların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile anksiyete ve depresyonun şiddetle ilişkisini incelemeye karar verdim.

GENEL BİLGİLER

AİLE VE İŞLEVSELLİĞİ

Aile toplumla ilgili en küçük sosyal birimdir. Bütün toplumlarda aile birey için hayat merkezi, bireyin içinde bulunduğu en önemli ve asli sosyal grup, üyeleri arasındaki ilişkilerden ve ilişkilerin yapılaşmasından doğan bir kurumdur. Üyeleri arasındaki çeşitli rollerin organizasyonu aile sistemini meydana getirir. **Aile sistemleri kuramı**, aile üyelerinin birbirleriyle ilişkilerini, ailenin bir bireyini diğer bireylerden ayırarak anlamanın güçlüğüne ve doğrusal olmayan bir neden sonuç ilişkisini vurgulamaktadır. (1, 2)

Aileyi yapısı ve aile üyelerinin hakimiyeti bakımından; Totem ailesi, Ana ailesi, Baba ailesi, Pederşahi ailesi, Pederi aile, Modern aile olarak sınıflandırılabilir..Le Play aileyi, Babaerkil aile, Kök aile, Kararsız aile diye üçe ayırmaktadır. Le Play'ın bu ayırımı mirasın intikali ölçüsüne göre yapılmıştır. Ailenin büyüklüğüne göre ise, Geleneksel aile (geniş aile). Çekirdek aile (dar aile) şeklinde ikiye ayırmaktadır.(1)

Geleneksel aile (geniş aile) terimi, tek bir hanede birden çok kuşağın bir arada yaşadığı bir aile sistemini anlatır. Geleneksel geniş aile, genellikle sanayi devriminden önceki toplum ve toplulukların aile yapısıdır. Bugün de kırsal kesimlerde geleneksel ailelere rastlamaktayız. Çekirdek aile ise sanayileşmiş toplumların aile biçimi olarak kabul edilir. Anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan ailelere **çekirdek aile** adı verilir. Geleneksel aileden çekirdek aileye geçişle birlikte ailenin üye sayısında azalma, fonksiyonlarında ve yapısında değişme olmuştur.Çekirdek ailenin geniş aileden daha kırılgan olduğu, boşanmaların sürekli artmakta olduğu görülmektedir. Değişim sürecinin günümüzde gelmiş olduğu noktada çekirdek aile bir yana, aile kavramının kendisi bile tartışılır olmuştur. İleri endüstri toplumunda sıklıkla, anne (veya baba) ve çocuktan ibaret **parçalanmış aileden** , karı-koca ve önceki eşlerinden olan çocuklardan oluşan **eklemlenmiş aileden**, aynı evi nikah bağı olmaksızın paylaşma durumunu ifade eden

birlikte yaşamadan, ayrı evlerde yaşayıp zaman zaman bir araya gelerek eş ilişkilerini ve hatta aynı cinsten kişilerin evliliğine kadar uzanan bir dizi **yeni aile biçimlerinden** söz edilmektedir. Bu yeni modeller, çekirdek ailenin ciddi bir alternatifi olarak görülmemektedir. (1)

Köknel'e göre aile, aralarında evlilik, kan ve çocuk bağları olan bir çatı altında yaşayan ortak geliri paylaşan kendilerine özgü benzer görgü, inanç ve değerleri bulunan, toplumsal rolleri ile iletişim ve etkileşim içindeki insanlardan oluşan en küçük toplumsal kurumdur. (3)

Taneli, aileyi bireylerin birbirleriyle kaynaşmasından oluşan ve temel amacı beraberlik olan primer grup olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre ailede amaç, biz olmaktır ve bununla ifade edilmek istenen karşılıklı özdeşim ve sevgidir. (3)

Richter aileyi, insanların birbirleriyle en yakın ve yakın olduğu kadar da karmaşık ruhsal ilişki ve etkileşim içinde buldukları bir ortam olarak tanımlarken özellikle ruhsal konularda çok yönlü iç ve dış çevre etkilerinin göz önüne alınmasını ailenin kendi dinamikleri içinde incelenip değerlendirilmesi zorunluluğuna işaret etmektedir. Bu araştırmacı duygusal karşılıklı eylem kapsamında bireysel rollerin neler olduğunun bilinmesinin çok önem taşıdığını vurgulamış, aile üyelerinin birbirleriyle ilişkisinin, roller çerçevesinde incelenmesinin gerekliliğine işaret etmiştir. Bireylerin kişiliği aile ortamında biçimlenir. Kişilik, dinamik bir kavramdır, yaşamı boyunca bireyin içinde yaşadığı aile ve sosyal çevre ile arasındaki sürekli etkileşim aracılığıyla olgunlaşacak, bütünleşecek ve gelişecektir. Bu sürecin gerçekleşmesinde en önemli faktör aile içi ilişkilerdir. (4)

Epstein ve Bishop sorunlarını bir araya gelerek çözebilen, birbirine duygusal olarak bağlı ve özgürlüklerini önlemeyecek şekilde ilgili, herkesin kendisinden beklenen rolü etkili bir biçimde yerine getirebildiği, birbirlerinin davranışlarını aşırıya kaçmayacak

şekilde kontrol edebilen ve aralarında açık, rahat ve dolaysız bir iletişim bulunan aileleri, işlevlerini yerine getirebilen, sağlıklı aileler olarak tanımlanmaktadır. (4)

Kişilerin sağlıklı bireyler olmaları, yaşadıkları ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesiyle mümkündür. Sağlıklı ailelerden gelen kişiler ruhsal yönden daha sağlıklıdır. Yani bunalım ve şüphecilik göstermezler. Olumsuz olaylardan hemen endişeye kapılmazlar. Çevredekilerle iyi ilişkiler kurabilirler. Geleceğe yönelik olumlu beklentileri vardır.

Sağlıksız ailelerden gelenlerde ise, içe kapanık, bağımlı, çevresiyle iyi ilişki kuramayan, şüpheli, geleceğe olumsuz bakan kişilik yapıları gözlenmektedir. Yapılan bazı çalışmalar ruh sağlığı bozuk kişilerin ailelerinin, çoğunlukla işlevlerini tam olarak yerine getiremeyen, sağlıksız aileler olduğunu göstermektedir. (5,6)

Lewis, Beavers, Gosselt ve Philips işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileleri **fonksiyonel aile**, aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileleri de **fonksiyonel olmayan aileler** tanımlamışlardır.

Bu yazarlar **fonksiyonel ailenin** sekiz önemli özelliğini şöyle sıralamışlardır:

- Aile üyeleri birlikte olmaktan zevk alırlar, birbirlerini destekler ve cesaret verirler.
- Kendilerinin ve diğerlerinin subjektif görüşlerine saygı duyarlar.
- Birbirleriyle açık bir iletişim içindedirler.
- Genellikle aile üyeleri iş bitiricidir, iş yapmaktan kaçınmaz.
- Anne-baba için evlilik birinci derecede, ebeveynlik de ikinci derecede doyum kaynağıdır. Evlilik ilişkilerinde meydana gelen bozukluk, sorumlu ebeveynliği de etkiler.
- Aile üyeleri birbirlerine yakın olmakla beraber, kişisel farklılıklara saygı duyarlar.
- Kişiler arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim vardır. Katı kurallar koymaktan çok yeni deneyimlere açıktırlar.
- Davranışlar ve arzuların kontrolünden çok, her konuda fikir alışverişi vardır. Otorite, aşırı kontrol ve üstünlük yoktur.

Üyelerin kişisel gelişimini sağlayamayan ve psikolojik doyum veremeyen aileler, işlevlerini yerine getiremiyor demektir. Ümitsiz görünen ve sevgiden kaçan üyeler, işlevlerini yerine getiremeyen ailelerin görüntüleridir. Beaver'e göre **fonksiyonel olmayan ailelerde** şu özellikler gözlenir.

-Üyeler karşılıklı iletişime kapalıdır. Dolaylı ilişkiler içindedirler. Kesin ve açık değildir.

-Genellikle üyelerde benmerkezcilik hakimdir. Bu da önce yalnızlık, sonra da buna bağlı olarak ümitsizlik yaratır.

-Kişiler karşısındakilere onların beklediği şekilde davranır. Böylece birbirlerinin gerçek özelliklerini bilemezler.

-Üyeler duygusal sorunlarını birbirlerinden saklamak için büyük güç sarfederler.

-Sahte davranışlar oluşur. Kişi gerçek ihtiyaçlarını zayıf veya güçlü görünerek saklama yoluna gider.

Bu tür ailelerde duygusal gelişim risk altındadır. Psikopatolojik reaksiyonların görülme olasılığı fazladır.

Fonksiyonel olan ve fonksiyonel olmayan ailelerin özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde fonksiyonel aile "sağlıklı", fonksiyonel olmayan, yani işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiremeyen aile de "sağlıksız aile olarak tanımlanabilir. (7)

Sağlıksız ailenin temelinde ise birbiri ile anlaşamayan, farklı ego ideallerine sahip olan aralarında iyi bir iletişim ve etkileşim kuramamış olan eşlerin bulunması söz konusudur. Bu doyumsuzluklar çeşitli patolojik davranışlara dönüşerek gerek eşler arasında gerekse çocuklarda bazı bozulmalara yol açabilmektedir. Yani sağlıksız aile, üyelerinde bazı patolojik durumlar yaratabilmektedir. Ancak ailenin sağlıklı ve sağlıksız olmasında, dış uyaranların da etkisini göz ardı etmemek gerekir. Çünkü bu durum, kişilerin adet haline gelmiş uyumlarını bozar. Aynı zamanda ailede rol alanların eksilmesi, ilavesi veya rollerde değişiklik olması bazı sorun odakları yaratarak, sağlıksız davranışları arttırabilir. (3)

Ackerman'a göre sağlıklı ailede çiftler evlilik rollerinde uyum içindedir. Ortak amaçlara ve değerlere sahiptirler. Çatışma meydana geldiğinde her ne kadar sorun çiksa

da kişiler uygun çözüm aramada işbirliği yaparlar. Ailede suçluluk duyguları yoktur. Eşler birbirini olduğu gibi kabul eder, saygı duyar ve değişiklikleri anlayışla karşılar, en önemlisi tüm bu davranışları, ilişkiyi geliştirmek için araç olarak kullanır. (7)

Eiderkin'e göre üyelerinin isteklerini karşılayabilen ve kişilerarası çatışmaları çözümlenmeye yönelik çeşitli kalıplar geliştirmiş olan aileler, sağlıklı ailelerdir. Esnek bir yapıya sahip olan bu ailelerde yeniliklere uyum sağlanabilir, kişilerin başarıları aile ortamında değerlendirilir ve üyeler arasında ortak amaçlara sahip olmanın getirdiği karşılıklı anlayış ve doyum vardır. Buna karşılık sağlıklı ailenin en önemli karakteristiği iletişim işlevinin bozuk, kişilerarası ilişkilerin kopuk ve kurallara bağlı olmasıdır. Belirli roller kişilerin üzerine zorla yüklenmiştir ve bu rolleri değiştirmek zordur.

Glick ve Kessler'e göre sağlıklı ailede esnek bir otorite yapısı vardır. Otorite paylaşılr ve eşlerin inanç yapısına uyar. Aile üyeleri birbirine yakın, fakat bağımsızdırlar. İlişkileri sürekli dir. Özel ilgilerine saygılıdırlar, birbirlerine önem verirler. Çatışmalara aşırı duyarlılık göstermeden çözüm yoluna giderler. Bu yazarlara göre üyeleri birbiriyle az konuşan ve açık bir iletişim içinde olmayan, aileyi ilgilendiren konularda birlikte konuşup çözüm aramayan, üyeleri birbirine gerçek bir yakınlık duymayan ve birbirlerine olumsuz duygular besleyen aileler sağlıklıdır.

Genel olarak bakıldığında yazarlar, aile işlevlerinde aile içi iletişime, karşılıklı saygı ve işbirliğine büyük önem vermektedirler. Çatışmaların iyi bir iletişim ve birbirine saygılı davranma ile önemli izler bırakmadan halledileceğine inanmakta, aile üyelerinin aile içinde bir kişi olarak bağımsız hareket edebilmeleri gerektiğini ifade etmektedirler. Gerçekten de aileyi bir grup olarak ele aldığımızda yukarıda belirttiğimiz işlevlerin önemi daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu grubun sağlıklı bir beraberlik içinde yaşamını sürdürmesi, doğaldır ki, tek tek üyelerin ve bir bütün olarak grubun işlevlerini iyi bir biçimde yerine getirmesiyle mümkündür. (4, 7)

AİLE-İÇİ ŞİDDET

Aile-içi şiddet, bugüne kadar bir çok farklı isim altında tanımlanmış olmasına rağmen, hepsinin de üstünde durduğu temel aynıdır. “Aile içi şiddet” ile kastedilen, kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla eşlerden birine yöneltilen her türlü şiddet davranışıdır. Aile içi şiddet yinelenen bir süreçtir ve ilişki devam ettikçe tırmanış gösterir. (35)

Aile içi şiddet, sadece fiziksel hırpalama ile sınırlı tutulamaz. Forward **aile-içi şiddet** “başka bir kişiyi kontrol etmek ve boyunduruk altına almak amaçlı, aşağılayıcı her tür sözlü ve fiziksel saldırı eşlerden birinin diğerine uyguladığı sistematik zulüm” olarak tanımlamaktadır. Forward sözlü istismara da dikkat çekerek, istismarcı eşin, “Kadına daha iyi bir kişi olmayı öğretmek” adı altında, karısını sürekli amansızca eleştirdiğini, hatalarını bulduğunu belirtmektedir.(81)

Birçok uzman, duygusal istismarın fiziksel istismardan daha uzun süreli etkilerinin olacağına inanmakta ve sürekli aşağılanan, aptal, çirkin, değersiz olduğu söylenen kişinin zamanla bunları içselleştirebileceğini ve kendi kendini de böyle görmeye başlayabileceğini vurgulamaktadır. Böylece, duygusal istismarın, istismarcının konumunu sürdürmesini kolaylaştıracağı açıktır. Çünkü kadın, durumunu değiştirmeyi veya bu kötü ortamdan uzaklaşmayı beceremediğini düşünerek iyice pasifleşecek ve sonuçta artan şiddet “Dövülmüş Kadın Sendromu”nun ortaya çıkmasına neden olacaktır.(81)

Yapılan çalışmalar kadının, kendi değerlerine saldırılmasını, bir kez dahi olsa kabul edip aşağılanmasına izin vermesinin, gelecekteki istismarcı davranışlara zemin hazırlayacağını ve eğer istismarcı davranışlara söz ile sınırlı iken karşı çıkılmazsa, sözlü saldırı fiziksel saldırı halini aldığıında, bu durumdan uzaklaşmanın dışarıdan profesyonel bir yardım olmaksızın mümkün olamayacağını belirtmektedirler. Bu yüzden, kadının, istismarcı davranışlara ilk maruz kaldığında tepki göstermesi gerektiği öngörülmektedir. (84)

Eşler arasındaki şiddet, üç biçiminde karşımıza çıkabilmektedir.(71)

Fiziksel şiddet: Fiziksel olarak ağrı-zarar veren veya verebilecek her türlü davranış.

Duygusal şiddet: Sürekli aşağılayıcı sözler söylemek, isimler takmak, yeterli para vermemek, arkadaşlarını, ailesini görmesini engellemek, yapmak istediği şeylere zorlamak, çocuklarından ayırmakla tehdit etmek gibi bir çok davranışı içerir. Ayrıca, yardıma muhtaç durumunda veya hasta kişiye yeterli desteği sağlamamak ve geldiği toplumsal sınıfını aşağılamak da bir istismardır.

Cinsel şiddet: Bir kişiyi, istemediği zaman ve şekilde cinsel ilişkiye zorlamak; gebelik veya seksüel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmasına engel olmak gibi cinsel davranışlar bu başlık altında toplanabilir.

Kurbanın hayatını tehlikeye soktuğu için, fiziksel istismar, aile içi şiddetin en ciddi formu olarak düşünülmesine rağmen, diğer istismarcı davranışlar hafife alınmamalıdır. Çünkü, diğer istismar biçimleri çoğu zaman, fiziksel şiddetin habercisidir. Kadını aşağılandığını hissettiği zaman veya rahatsız olduğu bir davranışa ilk maruz kalışında, eşinden, bu şekilde davranmamasını kesin bir dille istemelidir. Her çiftin yaşamında karşılaşılabileceği hoş gitmeyen anların, istismar içeren bir ilişki ile farkı, saldırının tek taraflı ve süreğen olmasıdır. İstismarcı, tekrarlamamaya söz verse bile, ne ilk ne de üçüncü hiçbir zaman son değildir.Şiddet içeren evlerde, eşlerden biri, kaba kuvvet kullanarak veya kaba kuvvet tehdidi ile, diğer aile üyelerini kontrolü altına almıştır. (72)

Aile-içi şiddet, kendine özgü dinamik ve riskleri ile, diğer suçlardan farklıdır. Kadın, en doğru tavrı gösterip, ilk şiddet işaretini fark ettiğinde ilişkiyi sonlandırırsa bile, kendini devamlı bir tedirginliğin kurbanı olmaktan kurtaramaz. Takip suçlarının büyük çoğunluğu, evlerini terk eden kadınlara karşı, eski eşleri veya erkek arkadaşları tarafından işlenmektedir. Takibin mantıklı bir nedeni yoktur, amaç, kurbanı tedirgin etmek ve kızdırmaktır. Erkek terkedilmiş olmaya tahammül edememekte ve kurbandan intikam almak istemektedir. Sürekli telefon etmek, mektuplar-hediyeler postalamak, her yerde

gözetim altında tutmak, kurbanın arabası veya eşyalarına zarar vermek, karşılaşmak için sık sık tesadüfler yaratmak tipik davranışlardır. Bir çok devlet, takibi önlemek amacıyla özel kanunlar yapmıştır, böylece takipçi, davranışları tehlikeli bir durum almadan yakalanabilmektedir. (73)

Bazı uzmanlar aile içi şiddetin hızla arttığını, bazıları ise, istismarı bildiren kadın sayısının arttığını düşünmektedir. Her iki durumda da, sayılar bize çok yaşanan bir problemle karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir.(73)

Yapılan çalışmalar aile içi şiddetin sınır tanımadığını, dünyanın her yerinde, bir problem olarak insanlığın karşısına çıktığını göstermektedir. Bir çok insan hala kadına karşı aile-içi şiddeti nadir görülen ve ciddiye alınması gerekmeyen bir durum olarak görmektedir. Bazı kişiler de kadının agresif davranışları ile bu durumu kışkırttığını düşünmektedir. Kadına uygulanan şiddetin stres ve yoksulluktan kaynaklı, düşük ekonomik düzeylerdeki ailelere özgü bir problem olduğunu düşünenlerin sayısı da hiç az değildir.(74)

Tarih boyunca aile-içi şiddet, önemsiz, ailenin özel bir sorunu olarak görülmüş ve dışarıdan yardım edilmesinin mümkün olamayacağı savunulmuştur. Aile içi şiddetin ortadan kalkması, sadece kişilerin davranışlarının değişmesi ile değil, aynı zamanda, dayığa izin veren sosyal ve kültürel değerlerin de değişmesi ile mümkün olacaktır. Tarih boyunca kaba kuvvet, egemen güçler tarafından alt grupları çok kadından daha güçlü olduğu göz önünde bulundurulursa, şiddet kurbanlarının kadınlar olması çok da şaşırtıcı değildir. (72)

Eski Roma'da erkekler, zina yaptıkları veya izinsiz oyunlara katıldıkları için karılarını cezalandırmak, boşamak, öldürmek, hakkına sahiptiler. Orta Çağda erkeğin kadına karşı zor kullanma hakkının sınırı yoktu. Hatta kadın, kocasını tehdit etmek amacıyla, canlı canlı yakılabiliyordu.(72)

Kadına karşı aile içinde uygulanan şiddet, insanlık tarihi boyunca bir problem olarak karşımıza çıkmasına rağmen, sorunu çözüme kavuşturabilecek girişimlerin başlangıcı çok da eski tarihlere dayanmamaktadır.

İlk olarak, 1405’de Fransız yazar Christine de Pizan, hiçbir sebep yokken kadınların, kocalarının acımasızca şiddetine maruz kalmasından şikayet etmiştir. Mary Wallstonecraft da kitabında 18.yy İngiltere’indeki erkek vahşetinden söz etmiştir. Yargıç William Blackstone, 1799’da yayımladığı kitabında zamanın kanunlarını eleştirirken; düşünür Stuart Mill (19.yy), erkeklerin eşlerine uyguladığı şiddeti gaddarlık olarak tanımlamıştır. İlk olarak kocalarının şiddetine maruz kalan kadınlara yardım etmek amacıyla, illegal olarak başlayan Amerikan Kadın Hareketi, erkek şiddetini gündemi dışında bırakmadan oy hakkı için de mücadele vermiştir.(88)

18. yy’da yapılan yasal düzenleme ile, erkeğin eşine uygulayabileceği şiddet sınırlandırılmıştır. Bu düzenlemeden önce, erkek, karısını cezalandırmak için “makul herhangi bir alet’i kullanabiliyorken, yeni yasa, uygulanan şiddetin miktarına bir sınırlama getirmekteydi. Artık, erkekler eşlerini cezalandırmak için, baş parmaklarından kalın sopaları kullanamayacaklardı.

Bu sınırlama, 1824’de, bir Missisipi Mahkemesi’nden, erkeğin eşini belli sınırlarda olmak şartı ile fiziksel olarak cezalandırabileceği kararının çıkması ile Amerikan Mahkemelerinde de kabul edildi. Böylece, aile içi şiddet Amerikan Mahkemeleri tarafından da onaylanmış oldu.(88)

Sonraki elli yıl içinde mahkeme kararları çeşitlilik göstermiştir. 1864’te Kuzey Carolina’da, karısına şiddet uygulayan erkeğe verilen ceza, 1867’de daha yüksek bir mahkeme tarafından kaldırılmıştır. Gerekçe şöyle ifade edilmekte idi: “Eğer kalıcı bir zarar yok ise veya uygulanan şiddet kötü niyetli ve tehlike yaratabilecek boyutlarda değilse, olayı ev içinde gözlerden uzak tutup, unutulmasına çalışmak en iyi davranış olacaktır”. Aynı dönemlerde, İngiltere’de, kadın ve çocuklara saldırgan davranışlar gösterenlere altı aya kadar hapis cezası öngören ilk yasa çıkarılmıştır.(89)

1866'da Teksas'ın kırsal alanında ilginç bir gelişme olmuş. "Hiçbir kadın dayakla iç içe yaşamak zorunda değildir" diyen Martha White Mc Whirter önderliğinde dayaktan kaçan kadınlara yardım etmek amacıyla, ilk kadın sığınma evi kurulmuş ve yaklaşık elli kadın, 1880'e kadar çiftçilik yaparak ve otel işleterek, buradaki bir evde, toplu halde yaşamışlardır. Aile içinde kadına uygulanan şiddeti suç sayan ilk kanun 1883'de, Maryland'de yapılmıştır.(89)

Bugün bile birçok insan, kadının maruz kaldığı şiddeti, bir problem olarak görmemektedir. Bir çok toplumda, kadın hala önce babasına, sonra da kocasına ait bir eşya olarak görülmektedir.

Bu düşünce özellikle 17.yy köle sahipleri tarafından büyük rağbet görmüştür. Kölelere legal bir statü kazandırılırken, kadınlara yönelik oluşturulmuş yasalar uyarlanıp, uygulanmıştır.(84)

Bu sisteme göre, kadın ve erkek evlendikten sonra koca tek yasal kişilik haline geliyordu. Çocuğu, karısı veya uşağı yanlış bir davranışta bulunduğu, erkeğe onları cezalandırma hakkı verilmişti.Hatta, ailesinin doğru yolda gitmesini sağlamak, ondan beklenen bir görevdi.

Şiddete maruz kalan kadınların karşısındaki başka bir yasal engel de, yasadaki "eşlerin korunması" ilkesiydi. Buna göre, evli çiftler, birbirlerine karşı dava açamıyorlardı. Bir kadın sokakta bir yabancıнын saldırısına maruz kaldığında hakkını arayabiliyorken, aynı durum kocası için geçerli değildi. Kısa zaman öncesine kadar, ABD'de yasalar aile içi şiddeti suç saymak yerine, erkeğin karısına uygulayabileceği şiddetin miktarını sınırlamakla yetinmiştir. Bu yaklaşım, kapılar ardında şiddetin yaşana geliyor olmasının engellenememesinin en büyük nedenlerinden biri olmuştur. 1970'lere kadar, sadece cinayet boyutuna varan olaylar mahkemelerin gündemine gelmiştir. Bir çok davada kadının kazanımı boşanmaktan fazla olmamıştır.(85)

Aile-içi şiddet kurbanlarına yardımcı olacak sosyal servisler 1970'lerde yaygınlaşmaya başlamıştır. Konuyla ilgili ilk kitap 1974'de İngiltere'de Erin Pizzey tarafından kaleme alınmıştır.

ABD'de gönüllü kuruluşların, aile-içi şiddetin özel bir aile meselesi olmaktan çıkarılıp suç sayılması için gösterdikleri çabalar sonucu, son on beş yılda büyük yasal değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Ama bir çok yerde, insanların konuya bakış açıları yasalarla birlikte değişmemektedir. 1980'lerin sonlarında bir yargıç, aile-içi şiddeti kötü bir evliliğin nedeni olmaktan çok bir belirtisi olarak nitelemiş ve üzgün olduğunu beyan eden erkeğe bir şans daha vermiştir.(83)

Yüzyıl önce, kadın kendisini döven kocasını terk ettiği zaman, kutsal yuvayı yıkmakla suçlanırdı. Bugün aynı durumda kalan kadın evini terk etmediği zaman eleştirilmektedir. Her durumda odakta hep kadın bulunmaktadır.

Aile içi şiddet olgularında her zaman kurban eylemi yapandan daha fazla eleştirilere hedef olmaktadır. Toplum hala yapılması gereken değişiklikleri kurbandan beklemektedir. Peki neden terk etmiyor? sorusunun yerine, hiçbir zaman "Peki erkek neden şiddet uyguluyor?" diye sorulmamaktadır.(77)

Bir problem tam olarak tanımlanıp, neden ve nasıl oluştuğu ortaya konabilirse çözüme ulaşmak kolaylaşacaktır. Aile içi şiddetin hem failleri, hem de kurbanları her ırk, sınıf, meslek, sosyo-ekonomik düzey, etnik grup veya dine mensup kişiler olabilmektedir. Bu yüzden de, bu konuda bilimsel bir analiz yapmak mümkün olmamaktadır.

Aile içi şiddetin suç ve sosyal bir problem olarak tanımlanması ile birlikte, farklı alanlardaki birçok bilim adamı şiddetin yaşandığı ailelerin özelliklerini araştırmaya başlamıştır.

Sosyologlar, ne tür ailelerin şiddet açısından daha fazla risk altında olduğunu belirlemeye çalışmaktadırlar. Bu çalışmalar, aile içi şiddete neden olan unsurların

anlaşılabilmesi ve önleyici programların niteliğinin belirlenebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.(72)

Oluşturulmuş hiçbir modelin, insan davranışının kompleksliği ile örtüşemeyeceği göz önünde bulundurulmalı ve genellemeler yaparken çok dikkatli olunmalıdır. Aile içi şiddetin, “ideal” görünen aileler içinde de yaşanabildiği unutulmamalıdır.

Rhode Island Üniversitesi’nden Richard J. Gelles, yaptığı geniş çalışmalar sonunda, aile içi şiddet için 11 temel risk faktörü ortaya koymuştur. Gelecekte yaşanacak aile-içi şiddetin en önemli habercisi, daha önce ailede yaşanmış olan şiddet içeren davranışlardır. Bu, risk faktörlerinin en önemlisi olarak sayılmaktadır. Diğer risk faktörleri(90)

- 1) Erkeğin işsiz olması
- 2) Erkeğin yılda bir veya daha fazla kez yasa dışı ilaç kullanması
- 3) Kadın ve erkeğin farklı dinlerden olması
- 4) Erkeğin, babasının annesine kaba kuvvet kullanmasına tanıklık etmesi
- 5) Birlikte yaşayan, evli olmayan çiftler
- 6) Erkeğin işçi (blue-collar) olması
- 7) Erkeğin düşük eğitim seviyesinde olması
- 8) Erkeğin, 18-30 yaşları arasında olması
- 9) Evde çocuklara karşı şiddet kullanılması
- 10) Ailenin gelirinin yetersiz olması

Gelles, bu faktörlerden ikisinin bir arada bulunması ile riskin iki katına çıktığını, 7-8 faktörün var olduğunu ailelerde ise riskin 40 kat fazla olduğunu belirtmiştir.

Aile içi şiddetin ortaya çıkışında ilişkinin niteliği de önemli bulunmaktadır. İlişki içinde, çiftlerden birinin diğerini kontrol etme isteği ilişkiye dair en önemli risk faktörüdür. Hemen hemen bütün ailelerde şiddet, küçük gerilimlerle başlamaktadır.

Aile-içi şiddet olguları evliliklerin ilk yıllarında ve kararların ortak alınmadığı ailelerde daha sık karşımıza çıkmaktadır.(90)

İstismar çoğu zaman, erkeğin kadını sürekli olarak aşağılaması ve eleştirmesi ile başlamaktadır. Erkek, gittikçe arttırmaya çalıştığı kadının çevreden izolasyonunu kıskançlıkla gerekçelendirir. Sözlü istismarın şiddeti gün geçtikçe artar. Erkek kadına sürekli, aptal, değersiz, kötü giden her şeyden onun sorumlu olduğunu tekrarlar durur. Bu, fiziksel istismardan önceki basamaktır. Bu dönemde kadın kendine güvenini kaybetmiş, karamsarlığa düşmüştür. Kendinde bu rahatsız edici ortamdan uzaklaşacak gücü bulamamaktadır.

Birçok çiftin zaman zaman yaşadıkları tartışmaları, kavgaları istismardan ayırmak önemlidir. Psikolog yazar L. Walker, istismarın bir kavga olmadığını, çünkü kavganın karşılıklı iki kişiyi içerdiğini ve mantıklı bir nedenden ortaya çıktığını belirtirken, istismarın sürekli tek taraflı ve çoğu zaman çok önemsiz sebeplerle ortaya çıkan bir durum olduğunu vurgulamaktadır.(91)

Şiddet Döngüsü

Dr. Walker, aile-içi şiddetin yaşandığı evlerde, birbiri ardı sıra devam eden üç farklı fazın tekrarladığını saptamıştır. İlk dönemde gerilim giderek artar ve kadın durumun daha da kötüleşmesini engellemek amacıyla erkeği sınırlendirmemeye, isteklerini yerine getirmeye çalışır. Bu uysal tavır, erkeğe güçlü ve istediği şekilde davranmaya hakkı olduğunu düşündürür. Bu dönem her ilişkide farklı olmak üzere, birkaç gün veya yıl sürebilir. İkinci dönemde, erkek saldırganlaşır ve kadını mantıksız birçok nedenden dolayı hırpalır. Bunun ardından gelen erkeğin pişmanlık dönemidir; özür diler tekrarlamayacağına, değişeceğine dair sözler verir. Bu döngü birçok kadının kendilerini döven erkeklerle yaşamaya devam ettiğini açıklamaktadır. Kadın, partnerinin değişeceğine ve bunun gerçekten son olduğuna inanmak isteyecektir ama uzmanlar bu tür ilişkilerin çok nadiren kendi kendine düzelebileceğini söylemektedirler.(86)

Öğrenilmiş Çaresizlik

Psikolog Martin Seligman, bir deneyde köpekleri kafeslere kilitlemiş ve aralıklı olarak kafesin tabanından elektrik vermiştir. Başlangıçta-beklenebileceği gibi-köpekler kaçmaya çalışmış ama daha sonra kaçacak bir yol aramak yerine şoktan daha az etkilenmek için dışkılarının üzerine oturmak veya şokun en az olduğu bölgede rahatsız bir pozisyonda oturmak gibi yeni başa çıkma yolları arayarak, rahatsızlıklarını hafifletmeye çalışmışlardır. Zamanla bu başa çıkma yolları, normal kaçma cevabının tamamen yerini almış ve kapı açıkken bile köpekler bu başa çıkma yollarını kullanmaya devam etmişlerdir. Normal kaçma cevabı gösterebilmeleri için yeniden eğitilmeleri gerekmiştir.(92)

Bir çok durum karşısında ne yapacağını bilen kadın, başka seçeneği olmadığına inandığı zaman, rahatsız olduğu ortamdaki kaçmak yerine, farklı başa çıkma yolları arayacaktır. Aslında kadın çaresizliği öğrenmez, davranışının sonucunu önceden kestiremediği için, farkında olmadan, bir takım başa çıkma yolları geliştirmiş olmaktadır.

Konunun daha iyi anlaşılabilmesini sağlamaları açısından modellerin önemi yadsınamaz. Ancak her ailenin dinamiklerinin bir diğerinden farklı olacağı unutulmamalıdır. Bazı ilişkilerde, şiddet döngüsü ve öğrenilmiş çaresizlik modellerinden biri veya ikisi bir arada görülürken, bazılarında her ikisi de görülmez. Şiddetin sık yaşandığı ailelerde balayı fazı pek görülmezken, öğrenilmiş çaresizlik daha ön plandadır. Bazı uzmanlar, balayı fazının bir kabul süreci olarak düşünülmesinin daha doğru olacağını, çünkü birçok erkeğin kullandığı şiddetten pişmanlık duymaktan çok, karısını bu duruma neden olmakla suçladığını belirtmektedirler. Bu tür erkeklerin danışma veya terapi hizmetlerinden pek yarar görmeyeceği de açıktır.(92)

Şiddet içeren davranışların iki-üç yılda bir görüldüğü ailelerde ise durum daha farklıdır. Hem gittikçe artan gerilim, hem de balayı fazı daha belirgin yaşanmaktadır.

Psikolojik kalıp ve ailesel dinamiklere ek olarak birçok faktör de şiddetin ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Bunlardan parasal problemler ve kadının kısıtlanmasına çalışmasına veya öğrenimine devam etmesinin engellenmesine dönük davranışlar büyük önem taşımaktadır.(90)

Kurbanların aksine, istismarcı erkeklerin, özgeçmişleri ve davranış kalıpları ile ilgili pek çok ortak özellikleri olduğu görülmüştür. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, bütün istismarcı erkeklerin amacının, partnerini kontrol etmek, ona gücünü kanıtlamak olduğu ve kullandığı şiddet için partnerini suçladığı konusunda ortaklaşmıştır.

Yapılan çalışmalar, istismarcı erkeklerin göründüklerinin aksine çok zayıf, kolay yaralanabilir ve bağımlı olduklarını göstermiştir. Terk edilmekten, partnerini kaybetmekten çok korkmaktadırlar. Aşırı kıskançtırlar. Araştırmacılar, istismarcı erkeklerin ev dışı yaşamlarındaki ilişkilerinde bir problemleri yokmuş gibi görünmesine rağmen, temel sosyal beceri eksiklikleri olduğunu ortaya koymuşlardır.(90)

Partnerlerine şiddet uygulayan erkeklerin, eşler arasındaki veya çocuklara karşı kaba kuvvet kullanılan ailelerden geldikleri düşünülmektedir. Ama unutulmamalıdır ki böyle bir ailede yetişmiş erkeklerin hepsi de sonuçta istismarcı olmamaktadır. Bazılarını kaba kuvvet kullanmaktan alıkoyan, diğerlerinin ise potansiyel istismarcılar olmalarını sağlayan yardımcı faktörlerin bilinmemesi asıl problemi oluşturmaktadır. Dr. Gelles, eğitimsiz ve düşük gelirli erkeklerin kaba kuvvet kullanmaya eğilimli olduklarını söylemiştir, ancak üst düzey yönetici kadrolardaki erkeklerin partnerlerine kullandığı kaba kuvvetin de sık görülmesi bu görüşü çürütmektedir.(90)

Psikolog N. Jacobson, istismarcı erkekleri davranışlarına göre sınıflamıştır. Örneklerinin yaklaşık %20 sini oluşturan ilk gruptaki erkeklerin, şiddet içeren davranışlarının bir duygu durumunu takiben ortaya çıkmadığını ve çoğunun daha önce babasının annesini dövmesine tanıklık etmiş olduklarını belirtmişlerdir. Tepkileri ve davranışları ile diğerlerinden ayrılan ikinci grubun, evde olduğu kadar, dışarıda da problemlili ve saldırgan olduklarına dikkat çekmiş ve bu gruba dahil edilen erkeklerin dış

dünya için de tehlike arz ettiklerini belirtmiştir. İstismarcıların çoğunluğunu oluşturan üçüncü grubun ise sadece evde karısına ve de özellikle çocuklarına saldırgan davranışlarda bulunduğunu gözlemlemiştir.(92)

İstismarcı erkeklerin çoğu, ev dışı yaşamlarında başarılı, hoş giyimli, kibar insanlar olarak bilinmektedir. Eşlerinin şiddetine maruz kalan kadınlar, sık sık karşılarında iki ayrı insan varmış gibi hissettiklerini ifade etmektedirler.

Şiddet içeren bir çok ilişkinin, her zaman, şiddet döngüsü içindeki balayı fazı şeklinde olmasa da, romantik ve sevgi dolu ikinci bir tarafı olduğu, Bu tür ilişki içerisindeki çiftlerin bazen çok derin ve özel bir bağları varmış gibi hissedebildikleri bildirilmektedir.

Hala birçok kişi tarafından kabul gören bir düşünce de, stresin durumların erkeklerin şiddet içeren davranışlarda bulunmalarına neden olduğudur. İşsizlik, maddi sıkıntılar, duygusal karışıklıklar gibi zor durumların aile içi şiddet için kolaylaştırıcı faktörler olduğu yadsınamazsa da, sadece stresin bir erkeği istismarcı bir eşe döndüremeyeceği, aynı problemleri yaşayan ama eşlerini dövmeyen binlerce erkeğin varlığı bu düşünce biçimi ile gözardı edilmektedir.(84)

İstismarcı erkeklerin aksine, aile içi şiddet kurbanları çok az noktada ortaklaşmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlar hakkında çalışan psikologlar, kurbanların, pasif, zayıf, yumuşak başlı kişiler olarak tanımlanmasının doğru olmadığını belirtmektedirler.(85)

Kadınların bazıları, öldürülmekten korktukları, bazıları sevginin her şeyin üstesinden gelebileceğini düşündükleri için bu şiddet dolu ilişkiyi sürdürmektedir. İnsanları, sosyal ve kültürel etkilerden bağımsız değerlendirmek mümkün değildir. Maruz kaldıkları şiddete rağmen, kadınların bazıları sosyal baskılar yüzünden evlerini terk edememektedirler.(91)

Boşanmak isteyen kadının karşısında duran önemli bir problem de kendisinin ve çocuklarının geçimini sağlamaya yetecek gelirin olmamasıdır. Ayrıca bir çok kadın babasız büyümenin çocuklarının gelişimine olumsuz katkıları olacağını düşünmektedir.

Dr. Walker, çocukluğunda cinsel veya fiziksel istismara maruz kalmış, katı geleneksel cinsiyet rolünü kabullenmiş, sağlık problemleri olan kadınların da şiddet içeren ilişkilerini sonlandırmakta güçlük çektiklerini belirtmektedir.(91)

Aile içi şiddet sonucu kalıcı zararlar görenler sadece kadınlar değildir. Şiddet içeren davranışların yaşandığı evlerde büyüyen çocuklar, anne karnından erişkinliklerine kadar, doğrudan hedef olmasalar bile, ciddi olarak etkilenmektedirler.

Annelerinin maruz kaldığı şiddete tanıklık eden çocuklar, iki-üç kat daha fazla istismar riski altındadır. Küçük çocuklar çoğu zaman, fırlatılan veya devrilen eşyalar sonucu yaralanmaktadır. Yapılan bir çalışma, 14 yaş üstündeki erkek çocukların %62 'sinin, araya girip, annelerini korumaya çalışırken yaralandığını ortaya koymuştur. Ayrıca, eşlerinin şiddete maruz kalan kadınların çocuklarına daha sert cezalandırma yöntemleri kullandıkları düşünülmektedir.(82)

Çocuklar fiziksel olarak yaralanmasalar bile, ciddi olarak zarar görürler. Anne-baba olayları gizlemeye çalışsa bile, çoğu zaman başarılı olamamaktadırlar. Çocuklar, olaylar için kendilerini suçlayabilmekte veya bütün enerjilerini anne-babalarının kavga etmelerini önlemek için kullanabilmektedirler. Uzmanlar, bu ortamda yetişen çocukların vücut dirençlerinin düşük, kendine güvenlerinin az, impuls kontrollerinin zayıf, uzun süreli uyku bozuklukları olabildiğini vurgulamaktadırlar.(82)

Bütün çocuklar bir çok problem için risk altında olmalarına rağmen, spesifik psikolojik ve sosyal problemler ve ortaya çıkış zamanları açısından kız ve erkek çocuklar arasında farklılıklar dikkat çekmektedir. Ailede yaşanan olaylardan, erkek çocuklar, erkeklerin kadınlara istedikleri gibi davranmaya hakları olduğu, kızlar ise kadınların istismarcı davranışlara katlanmaları gerektiği sonucunu çıkarmaktadırlar.

Şiddet içeren ailelerde büyüyen çocuklar, bir tür post-travmatik stres bozukluğu olarak da tanımlanabilecek, bir takım fiziksel semptomlarla da karşımıza çıkabilmektedirler. Boğaz ağrısı, grip benzeri tablo, insomnia, enüresis nokturna gibi. Bu semptomların, çocukların ortamdaki uzaklaştırılmaları ile ortadan kaybolduğu gözlenmiştir. (82)

Şiddete maruz kalan kadınların bir kısmı, yaşananların çocuklarına da zarar verdiğini fark edebilirken, büyük çoğunluğu ise, aileyi dağıtmanın onlar için daha iyi olduğunu düşünmektedir.

Aile içi şiddetin, çocuklar üzerindeki en büyük etkisi, çocukların ailede işlerin böyle yürüdüğüne inanmalarıdır. Bu çocukların, geleceğin şiddet kurbanları veya istismarcıları olma ihtimalleri daha fazladır. Genç erkeklerin babalarını öldürme nedenlerinin başında, babasının annesini dövmesi yer almaktadır.(72)

Babasının annesine uyguladığı şiddete tanıklık eden erkek çocuk, kadınlara şiddet uygulamanın normal bir davranış biçimi olduğunu öğrenecektir. Ayrıca, bu çocuklar yaşamlarındaki her tür problemin, zıtlaşmanın çözümünü şiddetle sağlamaya çalışacaktır.

Şiddet içeren evlerde büyüyen gençler, madde kullanımı, intihar ve evden kaçmalar açısından büyük risk altındadırlar. (82)

Şiddetin Önlenmesi

Şiddeti önlemek için şu önlemlerin alınması yararlı olabilir:

- 1- Şiddetin kültürel olarak kabul edilebilirliğini azaltmak gerekmektedir. Özellikle televizyon programlarındaki şiddete yönelik filmlerin azaltılması bir önlemdir. Ayrıca kişinin davranışlarından kendisinin sorumlu olacağı unutulmamalıdır.
- 2- Cinsiyette erkek ağırlıklı toplum yapılanmasının da etken olduğu düşünülmektedir.

- 3- Alkol ve uyuşturucu kullanımının özellikle gençlerde olumsuz etkisine dikkat çekilmektedir. Bunun azaltılması için önlem almak gerekmektedir.
- 4- Eğitimde ayrıca problem çözme tekniklerinin anlatılması ve kavga gibi olayların yerini uzlaşmanın alması gerektiği özellikle gençlere anlatılmaktadır.
- 5- Aile içi eğitime de önem verilmelidir. Aile planlaması, çocuk eğitimi verilmelidir. Özellikle istenmeyen ve beklenmedik doğumların azaltılabilmesi için eğitim programı uygulanmalıdır. Ayrıca istismar konusunda da aydınlatıcı eğitim programları olmalıdır.
- 6- Sağlık sisteminde çalışan doktor, hemşire ve diğer personelin bu tip olguları ortaya koyabilmeleri ve tedavi ile rehabilitasyonu için gerekli programları hazırlamaları gerekmektedir.
- 7- Bu gibi olguların adalet sistemine yansması durumunda sadece cezalandırıcı olmak yerine kişileri topluma kazandırmak için önlemler alınmalıdır.
- 8- Sosyal servisler ile polis arasında bir bağ oluşturulmalıdır.
- 9- Ateşli silah kullanımının azalması için önlemler almak; satın alınmasını, üzerinde taşımayı azaltabilecek ve kurallar dışında kullanımı cezalandırıcı önlemleri kanunlarla sağlanmalıdır.

Şiddetin önlenmesi ve engellenebilmesi için yapılması gerekenleri şiddete izin veren toplumsal görüşleri değiştirmek, kişileri problem çözme ve engelleme konusunda eğitmek, ailenin eğitimini sağlamak, ateşli silahların satış ve kullanımını kısıtlamak şeklinde özetleyebiliriz. (72)

ŞİDDETİN NÖROBİYOLOJİSİ

İnsan davranışlarının kökenlerinde bir çok faktör yatar. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etmenler, değişik oranlarda davranışların belirleyicileridir. Bir davranıştan sorumlu tek bir etmenden söz etmek doğru değildir. Her insan davranışında bu dört etmen de değişen derecelerde rol alır. Ancak psikososyokültürel döngü, biyolojik zeminde gerçekleşir. Bir davranışın kökenlerini tam olarak anlayabilmek, o davranışın biyolojik kökenlerini anlayabilme çabası oranında başarıya ulaşır. Buradan; insan davranışlarının, mutlak genetik determinizm içerisinde belirlendiği sonucu çıkartılmamalıdır. Fakat davranışın sırrı bir labirentin sonunda ortaya çıkacaksa, o labirentin giriş kapısı ancak biyolojinin anahtarı ile açılabilir.(43)

Davranışların rol aldığı tiyatro sahnesi, insan vücududur. Bir şeyden korkan insan koşarak kaçır. Hoşlandığı zaman güler. Üzıldığı zaman ağlar. Yani bir davranıştan bahsedildiği zaman insan vücudunun bütün bölgeleri devreye girer. Ancak bütün davranışların merkezinde beyin yatar. Buradaki beyin kavramını basit bir organ olarak düşünmek yanlıştır. Beyin, yani merkezi sinir sistemi ile kastedilen; beyin, vücut ve çevre arasındaki etkileşimin ürünü olan “zihin’in” direkt olarak incelenebildiği merkezdir.(43)

Şiddet bir son üründür (istisnalar hariç). Yani onu başlatacak bir uyarıcı, uyarıcı işleyecek bir zihin ve onu uygulayacak bir vücuda ihtiyaç vardır. Şiddet, ancak bu silsilenin sonunda ortaya çıkar. Şiddet davranışını tam olarak ortaya koymak için kökenlerine inmek gerekir. Şiddet bir insanın başka bir canlıya fiziki olarak (başka şekillerde de olabilir, ancak anlaşılmayı kolaylaştırmak için burada tek bir şiddet şekli ele alınmıştır. İnsanın biyolojik olarak iki nihai amacı vardır. Hayatta kalmak ve türün devamını sağlamak. İnsan bir tehlikeyle karşılaştığı zaman iki davranış kalıbından birini sergiler. Ya kaçacak ya da savaşacaktır. Savaşmak durumunda kaldığı zaman da doğal olarak saldıracaktır. Yani şiddetin kökeninde yer alan saldırganlık davranışının, insanın hayatta kalmasına yarayan kesin bir fonksiyonu vardır. Soymak için girdiği evde oturanları öldüren hırsızın gösterdiği saldırganlık davranışı ile, uçaktaki rehinelere kurtarmak amacıyla (tabii ki başka bir yol yoksa) hava korsanlarını öldüren güvenlik görevlilerinin davranışları arasında

doğal olarak fark vardır. Bu iki davranış arasındaki farklılıkların incelendiği alan, biyolojiden daha çok psikososyokültürel alandır. Fakat hangi sebeple olursa olsun her insanın davranış repertuarında saldırganlık mevcuttur. Bütün insanların içgüdüsel olarak saldırganlığa eğilimi var mıdır? Bu çok tartışılan bir sorudur. Sosyobiyojji disiplinin kurucusu Edward Wilson'a göre bu sorunun cevabı "evet"tir.(43)

Saldırganlık davranışı bir amaca hizmet eder. Bugün için böyle bir davranışın gerekliliği elbette sorgulanabilir. Ancak çok eski devirlerde yaşayan insanlar için saldırganlık kesinlikle bir lüks değildi. Sosyal kuralların olmadığı, kişinin güvenliğini sağlayacak toplumsal yapılanmanın bulunmadığı, informasyonun çok kısıtlı olduğu bir devirde, saldırganlık davranışı insanın hayatta kalmasına en fazla yardım eden özelliklerden biriydi. İnsanın hayatta kalabilmesi için hangi durumun kendi hayatını tehlikeye atabileceği, hangisinin kendisine zarar vermeyeceği bilgisine ihtiyacı vardı. Hangi durumda savaşacak, hangi durumda kaçacak ve hangi durumda dostça tavır gösterecekti.Bu bilginin tek kaynağı onun, doğuştan getirdiği, genetik olarak programlanmış biyolojik donanımdır. İnsan biyolojik donanımının yansıması olan emosyonlarını (duygularını) ve hislerini rehber olarak kullanacak, karşılaştığı durumların tehdit edici olup olmadığına karar verecek ve buna göre davranacaktır. Başa dönersek, bir uyararla karşılaştığı zaman kişide bir emosyonel cevap ortaya çıkacak, bu emosyonel durum kognitif süreçler tarafından işlenecek ve bunun sonucunda kişi bir davranışta bulunacaktır.Bu nedenle saldırganlık davranışının nörobiyolojisini anlamak, ancak emosyonların nöral substratlarını bildiğimiz oranda mümkün olacaktır. (45)

Biyolojik olarak temel emosyonların varlığı son zamanlara kadar tartışmalı bir konuydu. Kognitif sinirbilimciler emosyonların biyolojik değil, psikolojik olduğunu öne sürmekteydiler. Onların görüşüne göre emosyonlar, olayların internal represantasyonlarından ve yorumlanmasından ortaya çıkmaktaydı. Bu nedenle son yıllara kadar bu konuda yapılmış bilimsel çalışmalar çok azdı. Sadece bu konuda çalışan birkaç öncü bilim adamı (örn. Paul Ekman, Joseph LeDoux, Richard Davidson, Antonio Damasto vd.) vardı. Ancak bugün geline nokta da emosyonel

sinirbilim, artık başlı başına bir bilimsel disiplin haline gelmiştir. Çok yakın zamanda da psikoloji ve psikiyatri için vazgeçilmez bir temel bilim haline gelecektir. Gerçi emosyonların nöral substratları hakkındaki çalışmalar oldukça geriye gitmektedir. Ancak bunların detaylarına inilmesi ve deneysel araştırmalarla kesinleşmeye başlaması yenidir. (39,40,41)

LİMBİK SİSTEM

Davranışların kontrolünü beyinde belli bölgelere bağlamak yanlıştır. Davranışlar, merkezi sinir sisteminin bir bütün olarak çalışmasının sonucu olarak ortaya çıkar. Ancak farklı davranışlarda farklı beyin bölgelerinin görece daha fazla aktif olduğu da bilinen bir gerçektir. Şimdiye kadar yazılanlardan anlaşılacağı gibi, emosyonların ve buna bağlı olarak saldırganlık davranışının limbik sistem ile ilişkili olduğu görülmektedir. Limbik sözcüğü sınır anlamına gelir. Korteks ile subkortikal yapılar arasında yer aldığı için böyle adlandırılmıştır. Limbik sistem terimi ile, özellikle davranışları ve motivasyonları kontrol eden birbiri ile bağlantılı nöronal devreler anlaşılır. (39,42)

Hipotalamus

Hipotalamus, bir anlamda limbik sistemin merkezini teşkil eder. Hipotalamus vücudun endokrin fonksiyonlarının bir çoğunu kontrol eder. Ayrıca davranışların endokrin kontrolünün de merkezini teşkil eder. Bu nedenle de çok sayıda nörokimyasal madde içerir. Pek çok psikiyatrik bozuklukta (özellikle depresyonda) hipotalamus-hipofiz-troid ve hipotalamus-hipofiz-adrenal korteks akslarında anormallikler tespit edilmiştir.(42)

Hipotalamusun deneysel olarak uyarılması sonucu bir çok emosyonel yanıtı ortaya çıkarıldığı gösterilmiştir. Lateral hipotalamusun uyarılması, susama ve açlık duygusunun ortaya çıkması dışında genel aktivite düzeyini arttırarak öfke ve saldırganlık davranışına yol açar. Buna karşın hipotalamusun ventromediyal

çekirdeğinin uyarılması sonucu ise hayvanların sakinleştiği görülmüştür. Hipotalamusun çeşitli alanlarının uyarılmasına bağlı olarak seksüel dürtüler artar. Hipotalamusun ventromedial alanlarının çift taraflı lezyonlarında en ufak provokasyona karşı bile aşırı öfke ile birlikte vahşice davranış gözlenir. Kedilerde yapılan deneylerde, hipotalamusun posterolateral bölümünün uyarılmasının insanlarda görülen şiddet davranışlarına benzer davranışlar ortaya çıkardığı izlenmiştir. Kedi doğal ortamında bir fare yakaladığında, ayak darbeleriyle onu tarttığı bir kuluçka süresi vardır. Bu bölgesi uyarılan kediler ise fareler hiç beklemeden vahşice saldırmaktadırlar. Yine kedilerin lateral hipotalamusunun uyarılması sonucunda öfkenin bütün fizyolojik belirtileri görülür. Kan basıncı yükselir, kıllar dikleşir, sırtı kamburlaşır. Bu duruma daha önce de vurgulandığı gibi yalancı kuduz (sham-rage) denir. Çünkü öfkenin bir objesi yoktur. Öfke bilinçsizce yaşantılanır. (44)

Amigdala

Amigdalanın emosyonlarla ilişkisi, her iki temporal lobun çıkartıldığı çalışmalardan derlenen bulgulardan ortaya çıkmıştır. Her iki temporal lobu çıkartılan hayvanların korku ve öfke emosyonlarını yaşamadığı gözlenmiş ve daha sonra yapılan çalışmalar amigdala üzerine odaklanmıştır. Bütün temporal lob yerine sadece amigdalası çıkarılan hayvanlarda; motivasyon kaybı, boyun eğme davranışında artış, tehdit edici uyaranlara karşı korku cevabında azalma, şartlı kaçınma reflekslerinde hızlı sönme ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaların öncülüğünde, amigdalanın hem hafıza hem de emosyonlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Amigdalaları çeşitli nedenlerden dolayı zarar görmüş kişilerde duygusal yaşantı görülemez. Bu kişiler en yoğun durumlarda bile emosyonel katılımda bulunamazlar. Tüm duygular amigdalaya bağlıdır. Bugünkü bulgulara göre amigdalanın şiddet davranışı üzerindeki etkisi konusunda net bir sonuç yoktur. Sadece amigdalası haraplanmış kişilerde saldırganlığın tam zıddı davranışlar görmektediriz. Bu da saldırganlık davranışı için en azından sağlam amigdalanın gerekli olduğu sonucunu çıkarmamızı sağlar.(39,40)

PREFRONTAL KORTEKS

Frontal lobların afektif fonksiyonlarla ilişkisi, meşhur Phineas Gage vakasında ortaya konmuştur. 1948 yılında bir kaza sonucunda, inşaat işçisi olan

Phineas Gage, bir demir çubuğun patlamaya bağlı olarak kafasını delmesiyle ağır biçimde yaralanmıştı. Bir gözü kör olmuş, frontal lobları ağır hasar görmüştü. kazadan mucize eseri kurtulan ve fiziksel olarak tama yakın iyileşme gösteren Gage belirgin kişilik değişiklikleri göstermeye başlamıştı. Gage'i takip eden Dr. Harlow, olayı "zihinsel yetisi ile hayvansal eğilimleri arasındaki denge yok olmuştu" şeklinde tanımlanmıştır. (44)

Nöroanatomik gözlemler, prefrontal korteksin hem parietal ve temporal kortekslerle hem de telensefalon (hipotalamus ve ilişkili yapılar) ile karşılıklı bağlantıları olan tek bir yapı olduğunu ortaya koymakta, klinik frontal lob hasarının oral-afektif bozukluklarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ve anterior singular korteksin lezyonlarının ya da uyarılmasının bariz emosyonel sonuçlara yol açtığını ortaya koymuştur.(44)

Sonuç olarak, insanın öfke ve saldırganlığı da içeren emosyonel davranış reperuarının, genetik programla geldiği kabul edilmektedir. Bunlar içinde en çok bilineni yılan korkusudur. Hayatında yılanla ait bir kavramdan hiç haberdar olmamış birisi, yılan gördüğünde mutlak korkar. Halbuki diğer hayvanlar için böyle bir kesinlik söz konusu değildir. Fakat bu, insan davranışlarının yalnızca genetik determinizm altında işleyeceği anlamına gelmez. İnsanı insan yapan özelliğin genetik olarak programlanmış emosyonel davranışlar üzerinde kuracağı kortikal kontrol yeteneğidir. Davranışları beynin bir bölgesine lokalize etmek doğru bir bilimsel tavır değildir. Ancak prefrontal korteks, amigdala ve hipotalamus arasındaki etkileşimin sosyal davranış üzerinde büyük etkisinin olduğu görülmektedir. Şiddet davranışlarında bu sistemler arasındaki dengede bozulma görülmektedir. Özellikle antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerde yapılan çalışmalar bunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. (44)

SEROTONİN ve ŞİDDET

Serotonin reseptörleri beynin tümüne dağılmışlardır. Serotonin duygudurum, oryantasyon, hiddet, impuls kontrolü ve seksüel aktivitenin düzenlenmesinde etkili

olup üretimi ve metabolizmasındaki değişiklikler bir çok farklı davranışların ortaya çıkmasıyla ilişkilendirilmektedir. (50)

Görünen o ki serotonerjik bozuklukların anksiyete, depresif duygudurum, saldırganlık gibi bir çok fizyopatolojik olaylarla ilgisi olduğu belirtilmektedir.

Özellikle serebrospinal sıvıdaki serotonin metaboliti 5-HİAA'in düşük olduğu, depresif kişilerde, serotonerjik disfonksiyon, depresif sendromun parçaları olan anksiyete ve saldırganlıkla da ilişkilidir ve bu ilişki ters orantılıdır.

Van Praag'ın 5-HT ilişkili depresyon dediği bu tip depresyonlarda öncelikle anksiyete ve/veya şiddet davranışları oluşmakta, devamında ise ruhsal çöküntü meydana gelmektedir.

Fava, ajitasyonu olan veya olmayan depresyonlu hastalar arasında serotonerjik fonksiyonları karşılaştırarak; Major depresyonlu hastalara TRH testi uygulamıştır. Ajitasyonu olan deprese hastalar, ajitasyonu olmayan deprese hastalarla karşılaştırıldıklarında, TRH stimulusuna prolaktin cevabı vermedikleri görülmüştür. Fluoxetin'le yapılan tedavi sonrasında ajitasyonu olan deprese hastalara uygulaması TRH sonucunda prolaktin cevabının artışı ile karşılaşılmıştır.(50)

Ayrıca TRH'ya karşı prolaktin cevabı, tedaviye alınacak cevabın değerlendirilmesini tahmin etmek için de kullanılabilir. Bu sonuçlar ajitasyonu olan deprese hastaların, ajitasyonu olmayan deprese hastalara göre daha çok santral serotonerjik düzensizlikleri olduğu anlamına gelebilir.(50)

Apter ve grubu 60 psikiyatrik hastada yaptıkları bir çalışmada, sert psikometrik testler ile intihar düşüncesini, şiddet potansiyelini, depresif duygudurumu ve anksiyeteyi ölçmüşler ve bu ölçümler birbirleri ile anlamlı bir ilişki göstermişlerdir. Bulgular, tanıbilimsel kategorilerden çok biyolojik markerlerin, temel psikiyatrik boyutla daha çok bağlantılı olduğu hipotezini desteklemektedir.(50)

Beyin omurilik sıvısı vazopressin düzeyleri, kişilik bozukluğu olgularında saldırganlık ve serotonin disfonksiyonu ile korelasyon göstermiştir ve hayvan davranışlarının arttırıcı/kolaylaştırıcı rol oynadığı öne sürülmektedir. Serebrospinal sıvı, arginin vazopressin (AVP), şiddet belirtileri ve santral serotonin sistem fonksiyonu incelenerek insanlarda bu olasılığın mevcudiyeti araştırılmıştır. DSM-IV kriterlerine uyan kişilik bozukluğu vakalarının agresif davranışlarında, santral AVP kolaylaştırıcı, serotonin ise inhibe edici rol oynayabilmektedir. Santral AVP ve serotoninin birlikte agresyonu etkilemesi dışında, seretoninden bağımsız bir mekanizmayla santral AVP, kişilik bozukluğu vakalarında agresif davranışlarda etkili olabilmektedir. İnsanlarda agresif davranışın biyolojik incelenmesinde altta yatan en büyük nedenin düzensiz serotonin sistem fonksiyonu olduğu görülmüştür.(49)

Böylelikle santral 5-HT seviyelerindeki azalmanın davranışın denetiminde zorlanmaya yol açtığı ileri sürülebilir. Öyle ki 5-HT azlığı olan kişilerde agresif tepkiler durdurulamamaktadır. Santral katekolamin, opiat, androjen ve adrenokortikotropin sistemlerinin ise agresif davranışta kolaylaştırıcı rol oynama olasılıkları ileri sürülmüştür. (48)

Santral vazopressinin rolü psikiyatride çeşitli denekler üzerinde araştırılmıştır (duygudurum bozuklukları, Alzheimer tipi demans, anoreksia nervoza ve obsesif kompulsif bozuklukta). Depresif hastalarda, hasta depresif durumdayken serebrospinal sıvıdaki AVP'nin düşük, manik durumdayken ise yüksek olduğu gözlenmiştir. Yukarıda sözü edilen çalışmada ise serebrospinal sıvıdaki AVP ile duygudurum bozukluğu ve eğer varsa depresif semptomlar arasında bir ilişki bulunmamıştır. (48)

Bir çok çalışmada intoksikasyona yol açacak düzeyde alkol tüketiminin şiddet içeren davranışlarda bulunma olasılığını yükselttiği bildirmektedir. Potansiyalizasyon, inhibisyon ve davranışın dizorganizasyonunu içeren üç muhtemel mekanizmadaki tavırların serotonerjik aktivite aracılığı ile düzenliyor olabileceği tartışılmıştır.(46) Agresyon ve serotonin eksikliği ile agresyon ve alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi destekleyen bir çok kanıt vardır ve alkol tüketiminin serotonin metabolizmasında major etkisi olduğu da bilinmektedir. Bu bağlantılar, alkol tüketiminden sonra agresyona hassas

olan bireylerin çevresel veya fizyolojik uyarana tepki olarak agresif tavır almalarına neden olan önemli bir beyin serotonin tüketimi gösterdiklerini düşündürmüştür. (47)

EVLİLİK ve EŞLER ARASI SORUNLAR

Gelişigüzel ilişki, hiçbir kurala, düzenlemeye, yaşa, medeni duruma ve kan bağına bakılmaksızın gerçekleştirilen cinsel ilişkilere denir. Grup evliliği birçok erkeğin bir çok kadınla bir çifti özel olarak bağlayan kurallar olmadan evlenmesidir. Poliandri bir kadının birden çok erkekle, poligami bir erkeğin birden çok kadınla evlenmesine denir. Monogami, bugün bütün kültürlerce yaygın olarak uygulanan, bir kadın ve bir erkeğin evliliğine denir. İnsanların tabiatları itibarıyla biseksüel olmaları nedeniyle, tamamlayıcı kadın erkek ilişkisi karşılıklı olarak zenginleştirici olduğu ve her iki tarafa da fayda sağladığı söylenmektedir. (11)

Birçok aile tipi vardır: Çekirdek aile, geniş geleneksel aile, geçiş ailesi, çocuksuz aile, tek ebeveynli aile, tekrar evlenmiş ebeveynli ve eşcinsel aileler gibi. Ancak temel aile modeli anne, baba ve çocuğun bulunduğu çekirdek aile tipidir. Geniş geleneksel aile, birbirine yakın akraba olan birkaç kuşağın birlikte yaşadığı aile tipidir. En eski toplumların yaşam biçimlerinde gördüğümüz bu aile tipi günümüzde de kırsal kesimde toprağa bağlı feodal topluluklarda varlığını sürdürmektedir. Bu aile tipinde yaşa bağlı bir hiyerarşik otorite söz konusudur. Ailenin reisi genellikle en yaşlı erkektir. Onun eşi de kadınların şefi durumundadır. Bu yapı günümüzde evrensel insan haklarıyla bağdaşmayan bir yaşam biçimi ortaya koysa da kendi içinde bir dengeye sahiptir. Geçiş tipi aile ise kırsal kesimde tarımla uğraşan insanların kente göçleriyle ortaya çıkmıştır ve çekirdek ailenin dede, nine, amca gibi bireylerle eski geleneklerini sürdürmeye çalıştığı bir aile tipidir.(12)

Günümüzün değişen toplumunda evlilik karışık bir olgudur. Evlilik; sosyal, dini ve siyasi anlamda aynı haklara sahip kadın ve erkek arasındaki bir sözleşmedir.(13)

Batı kültürünün etkisi, kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması, artan nüfus, sanayileşme ve şehirleşme sonucunda günümüzde insanların yaşam tarzları değişmiştir. Yeni cinsel etik ve cinsel açıklık, evlilik ve aileyi de etkilemektedir. Geleneksel ahlaki

değerlere bağlılık, ataerkil aile yapısı ve çok sayıda çocuk sahibi olma yavaş yavaş ortadan kaybolmaktadır. Onun yerine ayrılık ve terk etme, evlilik öncesi cinsel ilişki, kürtaj, gayri meşruiyet, fahişelik ve evliliğe sadakatsizlik sosyal sisteme sızmıştır. Her ne kadar ailenin temel fonksiyonu değişmemişse de, bu değişimler çiftlerin ilişkilerini ve evlilik uyumlarını etkilemektedir. Çiftler evlilik öncesi birbirlerini ne kadar uzun süre tanırlarsa, evlilikleri de o derecede mutlu olur. Kısacası, uzunca ve derin bir hazırlık dönemi başarılı bir evlilik için çok önemli ve gerekli görülmektedir. (11)

Pearlin, evlilik içindeki kişisel stresin eşlerin statülerinin farklılığından kaynaklanabileceğini belirtmiş;statü ilerlemesine önem veren ve daha aşağı statüden kişilerle evlenen bireylerde belirgin bir çökkünlük ve yüksek evlilik stresine yol açan bir kayıp duygusu olduğunu saptamıştır. Bu sonuçların değeri sınırlıdır; çünkü evlilik içi problemlerin çok az bir miktarını açıklayabilirler. Evli bireylerin sadece %5'i statü yükselmesine önem vermelerine rağmen daha düşük statüden kişilerle evlidirler.(14)

Aileyi oluşturan bireylerin ruhsal yapıları, davranış biçimleri, beklentileri ve etkileşimleri aile içi sorunlara neden olmaktadır. Ailedeki birey sayısının çokluğu, sorun sayısı ve çeşitliliğini de beraberinde getirecektir. Aile bireylerinden birisinin kendi iç sorunu ya da iki birey arasındaki sorum tüm aileyi etkilemektedir. (12)

Evlilikteki sıkıntının en önemli kaynaklarından bir diğeri ise iletişim azlığı ya da yokluğudur.(15)

Evlilik içi şiddet ve bu durumun evliliğin gidişini nasıl etkilediğiyle ilgili yapılan çalışmalardan birinde, erkekler kadınlara göre daha saldırgan bulunmuş ve saldırganlığın evlilik uyumsuzluğu ve istikrarsızlığını belirgin olarak arttırdığı saptanmıştır. Literatürde evliliğin ilk yıllarında yüksek olan evlilik uyumsuzluğunun bu çalışmada fiziksel saldırganlıkla ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca eşler arasında görülen saldırganlığın Eksen I ve Eksen II psikiyatrik bozukluklarıyla ilişkisine de vurgu yapılmıştır.(16)

Eşler arasındaki yaş farkı şiddet ile ilişkili bulunmuş, özellikle kadının yaşının erkeğin yaşına eşit ve büyük olması durumunda, yine kadının boşanma yaşı düştüğünde şiddetin arttığı saptanmıştır. Kadına karşı şiddetin en çok 21-36 yaşlar arasında uygulandığı görülmüştür. Kadına karşı şiddetin, erkek ve kadının evlilik yaşı, erkeğin boşanma yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, köy-kasaba ve şehirde yaşama, erkeğin ve kadının evlilik sayıları ile istatistiksel olarak ilişki göstermediği bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada eşler arası geçimsizliğin saldırganlığı artıran önemli etkenlerden biri olduğu saptanmıştır.(17)

İkili çatışmaların diğer boyutlarında olduğu gibi, mali konularda da anlaşmazlık genel olarak ilişkideki düşünce ayrılığının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Paranın idaresi ve mali anlaşmazlıklar Amerikalı çiftlerde en yaygın çatışma alanlarıdır.(18)

Birçok klinisyen, cinsel işlev bozukluklarının evlilik içi çatışmaların nedeni olmaktan çok, ilişkinin altında yatan dinamiklerin dışa yansımalarıyla ortaya çıktığına, diğer bir deyişle çiftin ilişkilerindeki soruna ikincil olarak geliştiğine inanmıştır.(19)

ÇİFT UYUMU:

Sosyal bilimciler tarafından bir evliliğin nasıl iyi bir şekilde işlev göreceği ile ilgili birçok terim kullanılmıştır. Genel olarak evlilik iki basit şekilde değerlendirilir. İlk terim evliliğin iptali, boşanma, ayrılık, terk etme gibi konuları içeren **evlilik sürekliliği** kavramıdır. Sürekliliği olan bir evlilik eşlerden birinin doğal ölümü ile sonlanır. İstikrarsız bir evlilik eşlerden birinin veya her ikisinin isteği ile sonlandırılır. Diğer bir terim ise eğer evlilik devam ediyorsa **evlilik kalitesi** kavramıdır. Bu kavram evlilik süresince evlilik ilişkisinin nasıl olduğu, eşlerin bu konuda ne hissettiği ve bu durumdan nasıl etkilendiği ile doğrudan ilişkilidir. Evlilik uyumu, evlilik doyumu ve mutluluğu, evlilik bütünlüğü kavramları evlilik ilişkisinin kalitesini tanımlamak için kullanılan kavramlardır. Evlilik kalitesi kavramı diğerlerini de kapsayan genel bir kavramdır.(20)

Eşler arasında çatışma, eşler arasındaki sözel ve fiziksel saldırganlığı tanımlar. (21) Evlilik doyumu ise bireylerin ilişkilerinin tüm yönlerinde hissettikleri öznel mutluluk ve hoşnutluk duyguları olarak tanımlanmaktadır.(13)

Bazı araştırmacılar ise eşler arasındaki uyumu, eşlerin ayrı ayrı duyguları olarak değil de, eşler arasındaki ilişkinin bir özelliği olarak değerlendirmişler ve **araştırmacılar** eşler arasındaki uyumu ölçerken iletişim ve çatışma gibi ilişkinin kapsadığı özellikleri kullanmışlardır.(22)

Erel ve Burman (1995) ise yaptıkları meta-analiz çalışmasında eşler arasındaki uyum ile ilgili olan 68 araştırmayı incelemişler ve bu çalışmalarını 3 boyuttan birine yerleştirmişlerdir. Bu boyutlar aşağıda belirtildiği gibidir: (23)

- 1- **Eşler arasındaki doyum** (eşler arasındaki uyumu; ahenk, doyum, gerilim çerçevesinde pozitif ya da negatif olarak değerlendiren çalışmalar)
- 2- **Ebeveyn-çocuk ilişkisi** (evlilik ilişkisini ebeveyn-çocuk ilişkisine göre değerlendiren çalışmalar)
- 3- **Eşler arasındaki çatışma** (eşler arasındaki fiziksel ve sözel saldırganlığın sıklığı ve yoğunluğunu ölçmeye çalışan araştırmalar)

Aile içinde yaşanan huzursuzluk ve gerginlik başta çocuklar olmak üzere, aile bireylerini olumsuz yönde etkilenmektedir. Dolayısıyla eşler arasındaki uyum ile çocuğun uyumu arasındaki ilişki sıklıkla araştırılan konuların başında gelmektedir.Örneğin, çocuklar model alma yoluyla ebeveynlerinden ortaya çıkan anlaşmazlıklarda kavganın bir çözüm yolu olduğunu öğrenmekte, bu da çocuğun saldırganlığını arttırmaktadır. Ben-merkezci olan küçük çocuklar ise anne babaları arasındaki çatışmadan dolayı kendilerini suçlamaktadırlar.(24)

Evlilikte mutluluk çiftlerin ilişki kurma becerileri ile ilişkilidir. Bu bağlamda problem çözme önemli bir ilişki kurma becerisidir. Hiç şüphe yok ki evliliklerinde doyumlu olmayan çiftlerin problem çözümleri daha az sonuç vericidir. (25)

Beach ve O'Leary (1993), depresif semptomların başlangıcının eşlerin olumsuz davranışlarını tetikleyebileceğini, depresif eşlerin problem çözme ile ilgili tartışmalarda daha olumsuz sözel ve sözel olmayan davranışlar sergilediklerini ve depresif olmayan eşe göre evlilikleri ile ilgili daha olumsuz algılara sahip olduklarını ileri sürmüşlerdir. Problem çözme sürecinde eşlerin davranışlarındaki değişkenlik yaşam olayları ile uyum arasındaki ilişki açısından önemlidir. Uyum sağlayıcı problem çözme becerilerini kullanan kişilerin, yaşam olayları bağlamında pratik yaptıkça becerilerini güçlendirmekte, evlilik içi sorunları azalır ve evlilik uyumları artmaktadır. Evlilik çalışmaları eşlerin problem çözme davranışlarını sözel içerik ve duygusal ifade açısından ele alır. Sözel içerikle ilgili çalışmalar olumsuz davranışların doyumlu çiftlerle doyumsuz çiftleri birbirinden ayırdığını ve evlilik üzerinde olumsuz davranışların yıpratıcı etki yaptığını göstermektedir. Ayrıca eşlerin iletişimlerinde sırasında sergiledikleri spesifik duyguların sorunlu ve sorunsuz çiftleri ayırmada çok belirleyici olduğu ileri sürülmektedir. Ayrılma, sızlanma ve üzüntü evlilik doyumunda bir düşüşü getirebildiği gibi eşler arasında mizah evlilik doyumunda bir artış sağlayabilir. (26)

Çatışmalar kişiler arası ilişkileri yıpratmamışsa, çözümlenebiliyorsa ve fiziksel şiddet uygulama aşamasına gelmemiş ise, bunun çocukların duygusal gelişiminde önemli bir rol oynayabileceği ileri sürülmektedir. (24)

Uyum sağlayıcı problem çözme becerileri eşleri yaşam olaylarına karşı daha esnek hale getirebilirken, uyumsuz problem çözme becerileri eşleri soruna daha duyarlı hale getirebilir. Örneğin, uyumlu becerileri olan bir çift, sorunlarını savunmacı olmayan bir şekilde tartışır, nötral ses tonunda birbirlerinin görüşünü öğrenmek ister ve sohbetlerine mizah katarsa, eşlerden birinin sorunu olduğunda sorunu birlikte çözer ve birlikte bir savunma planı geliştirirler. Tam tersine; eşlerden birinin problem çözme becerisi yetersiz ise güçlüklerden dolayı diğerini suçlayıcı ve sinirli olabilir, yüksek ses tonunu kullanabilir ve birlikte plan geliştirmekten kaçabilir. Sonuç olarak da evlilik doyumunda azalma olur. Kısacası, yaşam olaylarında çift uyumunu arttıran en önemli unsur eşler arasındaki sağlıklı etkileşimdir. Yaşam olayları, kognitif yetersizlik ve duygusal huzursuzluk durumunda problem çözme davranışında kötüleşmeye ve stresin

artmasına neden olabilir ve bu yetersizlik, eşleri birbirlerinin hatasını aramaya daha yatkın hale getirerek öfkeye, düşmanlığa, üzüntüye, yetersiz iletişime ve yetersiz duygusal paylaşımına neden olabilir.(26)

Ellis (1962) tarafından, sorunlu evlilik ilişkilerinde mantıksız beklentilerin rolü vurgulandıktan sonra evlilik uyumunda ve terapide kognitif yaklaşım dikkat çekmeye başlamıştır. Mantıksız düşünce ve fonksiyonel olmayan kongnisonun evlilik uyumunu kötü etkilediği, mantıklı ve fonksiyonel kongnisonun ise evlilik uyumunu arttırdığı yönünde bulgular daha fazla ortaya konmuştur. (27)

Retrospektif çalışmalar kadınlarda depresyon ile evlilik uyumu arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Zayıf evlilik uyumu bildiren kadınların, evlilik uyumu iyi olanlardan belirgin olarak daha depresif oldukları saptanmıştır. Kahn, Coyne ve Margolin (1985), çiftlerden biri depresif olduğunda eşler arası yakınlıkta, evlilik içi çatışmaların çözülmesinde, iletişim yeteneğinde, cinsel doyum ve duygu dışavurumunda bozukluk olduğu ileri sürülmüştür. (28)

Fox (1973), eşitlik ve güvene dayanan birbirine bağlı olma durumunun evlilik doyumunda önemli rol oynadığını ileri sürmektedir. (29) Eşler arasında bağlılık ayrıca çift uyumunun önemli yordayıcılarından biridir. Güven duygusu; evin geçimini sağlama, ev işlerindeki rollerin paylaşımı gibi eşitlik anlayışı ile ilişkilidir. Güven yokluğunda, eşitlik ilkesine dayanan evlilik güvensizlik duyguları ile tehdit altına girer. (30) Ayrıca Fox, her eşin ilişkilerinin kendi evlilik doyumlarının önemli bir belirleyicisi olduğunu ileri sürmüştür.(29)

Fowers ve Olson; **canlı, uyumlu, geleneksel** ve **uyumsuz** başlıkları altında dört ayrı evlilik öncesi çift grubu tanımlanmıştır. Bu gruplarda yapılan çalışmalarda, canlı olarak tanımlanan çiftler; güçlü iletişim yetenekleri, duygusal, seksüel ve ekonomik alanlar ve ortak zaman paylaşımı gibi konularda yüksek doyumları ile genel anlamda evlilik doyum düzeyi en yüksek gruptur. Uyumlu çiftler orta derecede doyumlu bulunmuş olup bu grupta gözlenen doyum azalmasının evlilik ve çocuklar ile ilgili konularda gerçek

dışı görüşlerden kaynaklanıyor olabileceği belirtilmiştir. Geleneksel çiftler ayrılmayı en az düşünen grup olmalarına rağmen oldukça doyumsuzken, uyumsuz çiftlerin gerilimli ve boşanma eğiliminde oldukları bulunmuştur. (31)

Waring ve Chelune (1983), kendini açma ile yakın olmanın aynı şey olmadığını fakat kendini açmanın çiftler arasında yakınlığın derecesinin belirleyicisi olduğunu belirtmiştir. Her ne kadar çiftler evlilik ilişkisinde yakın olma ve kendini açma konusunda benzer görüşlere sahiptirler de kadınlar ve erkekler arasında yakın olma ve evlilik doyumu algısının farklı olduğu saptanmıştır. (32)

Reichman'a göre yakın olma kadın ve erkek için farklı fonksiyonları tatmin etmektedir. Kadın için yakınlık ilişkisi doyum ve mutluluğa götürürken erkek, yakın ilişkinin etkisini diğer fonksiyon alanlarına taşır. Kadın ve erkeğin duygusal yakınlık deneyimleri birbirinden farklıdır. Erkek cinsel ilişkiyi duygusal yakınlığı arttırmak için kullanırken, kadın cinsel yakınlık için duygusal yakınlığa ihtiyaç duyulmaktadır. (33,34)

KENTLEŞME, KADIN ve ŞİDDET

Kentleşme hareketini, geniş anlamda ve doğru bir biçimde, sanayileşmeye ve ekonomik gelişmeye paralel olarak, kent sayısının artması ve kentlerin büyümesi sonucunu doğuran, toplum yapısında artan oranda örgütlenme, işbölümü ve uzmanlaşma yaratan, insanların davranış ve ilişkilerinde kentlere özgü değişikliklere yol açan bir nüfus birikimi süreci olarak tanımlamak gerekir. Bu tanım benimsenirse, kentleşme hareketini, ekonomik ve toplumsal öğelerinden yalnız bir tanesi olan demografik gelişme ile tanımlamak yanlışlığına düşülmemiş olur.(52, 54)

Ekonomik öğe, yani üretim biçiminin değişmesi, kentleşmenin tanımlanmasında özel bir ağırlığa sahiptir. Onun içindir ki, kentleşme, tarımsal üretimden daha ileri bir üretim düzeyine geçiş olarak tanımlanabilir. Bu geçiş sonucunda, tüm üretim denetleme işlevi kentlerde toplandığı gibi, kentler büyür, kent nüfusu yoğunlaşır, türdeş (homojen) olmama ve bütünleşme dereceleri artar. Her ülke, bir geçiş sürecine göre az ya da çok kentleşmiş olarak nitelenir.(52)

Gerçekten, kentleşme hemen hemen her ülkede tarımsal nüfusun azalmasını, buna karşılık tarım dışı alanlardaki nüfus oranının artmasını gerekli kılmıştır. Hızlı kalkınmanın gerektirdiği yatırımlar kentlerde yapılır. Sanayi ve hizmet kesimlerinin aradığı gelişme ortamı kentlerde yaratılır; o halde, kalkınma yolunun kentlerden geçtiği, yani kentleşmenin, kalkınmanın hem yaratıcı, hem de hızlandırıcı bir etkeni olduğu ileri sürülür.(55)

Ne var ki bir ülkede nüfusun köyden kalkıp kente yerleşmesi, bireylerin ve o toplumun gelirinde bir artış sağlamıyorsa, ya da sağlanan artış o toplumun üretici güçlerinin yaratabileceği ölçüde değilse, o takdirde kentleşmeye kalkınmanın bir ölçüsü gözü ile bakılamaz. Tarım kesiminde toprak dengesizliği, fazla nüfus, verimsizlik gibi nedenlerle, bu kesimin dışına itilen nüfusun, kentlerde işsiz ya da gizli işsiz durumuna gelmemesi, kalkınmaya katkıda bulunması, bu nüfusun türlü sanayi dallarında iş sahibi kılınabilmesine bağlıdır. Oysa, bugün, hızlı kentleştikleri görülen az gelişmiş ülkelerden birçoğunda bunun tersi olmakta; kentler ve büyük yerleşim merkezleri, iş bulamayan ya da az çalışan kitlelerle dolmaktadır.(55)

Kentlere gelen kitlelerin iş edinme konusundaki düş kırıklıklarına, bu kentlerdeki barınma, taşınma, eğlenme, eğitim ve sağlık, ısınma ve beslenme gibi ihtiyaçlarının karşılanmasındaki dar boğazlar da eklenince, büyük kentlerin, çekiciliklerini yitirmesi beklenirken, bunun tersi olmaktadır. Bu yanılmaca, bütün eksik ve aksak yönlerine rağmen, birey açısından, kentin köyden çok daha yeğlenmeye değer bulunmasından doğmaktadır. Çünkü, bireyin kentte bulunduğu, köyünde bulabileceğinden çok daha yüksek düzeydedir. Denilebilir ki, bireylerin göç etme kararına varırken dayandıkları sebepler bireysel açıdan akılcı olsalar da, bunun, toplum yönünden mutlaka rasyonel olmasını beklemeye imkan yoktur. Kısaca, bireysel akılcılıkla toplumsal akılcılık her zaman çakışmamaktadır.(55, 66)

Kentlerin büyümesi, belediye hizmetlerindeki aksaklıkların yanı sıra, denetimsiz ekonomik düzenlerde arsa spekülasyonunu ve konut alım satımını

kamçulamak yolu ile dar gelirli geniş kitlelerin sömürülmesine; öte yandan da, gelir dağılımının spekülâtorler ve varlıklı toprak sahipleri lehine bozulmasına yol açabilmektedir. Ayrıca kentleşme, yeterli hızda bir sanayileşme ile birlikte gerçekleştirilemiyorsa, insanların değer dizgileri ile tüketim davranışlarında yaratması beklenen değişikliklerin, kalkınmaya yüksek katkısı olmuyor demektir.(56)

Ekonomisi bozuk ve gelir dağılımının dengesiz olduğu toplumlarda, kentlerin iç yapısında belirgin sınıfsal ayrışmalar görülür. Yoksul, orta halli ve varlıklı insanların oluşturdukları komşuluk birimlerini, birbirlerinden oldukça kesin çizgilerle ayırt etmek imkanı vardır. Gelişmiş kapitalist ülkelerin kentleri, modern sanayi kentleridir.(56)

Kentleşme sonucunda, kent ve köy arasındaki ayrımlar, az çok değişme ile kentlere de taşınmakta; kimilerinin yanlış olarak kentlerin köyleşmesi ya da kasabalaşması adını verdikleri olay ortaya çıkmaktadır. Köyler ve kentler arasındaki gelir ve hayat ölçüsünün (standartı) ayrılıklarının giderek büyümesi önemli bir problemdir. (58)

Gecekondu bölgeleriyle kentlerin varlıklı bölgeleri arasındaki bu farklılık çok belirgindir. Kentler içindeki gelir dağılımı ayrımlarının dolaysız sonucu olan barınma ve hizmet ölçülerindeki farklılıklar, gecekondu alanları ile onlar dışında kalan konutlarda açıkça izlenebilmektedir. Gecekondu bölgelerinin sağlık şartları, kentler için tehlike yaratacak ölçülerde bozukluktur.(58)

Kentlerin sağladığı imkanlar sayesinde, gecekondu ailelerin beslenme, giyinme, sağlık ve temizlik gibi kendilerine ait değer ve alışkanlıkları ile, ruhsal hayatımızda ve değer dizgilerinde önemli değişmeler yer almıştır. Okur-yazarlık oranı yüksektir, gazete satın alır, kitle haberleşme araçlarından yararlanabilirler. Gecekondu aileler çocuklarının temel ve uygulamalı bilim dallarında yüksek öğrenim yapmalarını istemekte, kızlarının bile okumalarında sakınca değil, yarar görmektedirler.(59)

Ancak, eşlerini bir işte çalıştırmak istemeyen aile başkanı erkeklerin oranı da yüksektir. Gelin adayları, başlık, çeyiz gibi alışkanlıklarını koruyan, yer sofrasında, aynı kaptan yemek yiyen ve çatal bıçak kullanmayanların, çoğunlukla olduğu görülür. Ailelerin çoğu, kadınların başörtüsüz, kısa kollu giysilerle ve çorapsız dolaşmasını hoş karşılamaz; saç kestirmesine ve boyanmasına karşı tepki gösterir, adak, kurban, ziyaretçi gibi gelenek ve göreneklere önem verirler.(59, 64)

KADIN VE ŞİDDET

Toplum nüfusunun yarısını kapsayan kadın kitlesinin, ekonomik üretim alanlarında geniş ölçüde yer alması ile çağdaş toplum düzenine; iki cinsin ortaklaşa el ve güç birliği ile yarattıkları yeni toplum düzenine geçilmiştir. (60)

Değişim, toplumun her unsurunu içeren kapsamlı bir süreçtir. Değişim aynı zamanda gelişme ve çağdaşlaşmadır. Toplumun değer yargılarının yeniden biçimlendirilmesinde bir faktördür. Bu değişim ve gelişmeler birinci derecede aile büyüklüğüne, aynı zamanda gerek aile içi ilişkilere ve gerekse aile bireylerinin toplumla ilişkilerine, kısaca aile yapısını tümüyle etkilemektedir. Bu değişimden temel hak ve sorumluluklarının bilincinde olan kent kadını, en büyük payı almaktadır. Kadının öğrenim düzeyinin yükselmesi, ekonomik faaliyetlere ücretli olarak katılımı evlenme yaşlarında da yükselmelere sebep olmuştur.(51, 62)

Sanayileşmiş ülkelerde kadının tarım dışında istihdam oranı yüksektir. Ülkemizde toplumun sosyo-ekonomik gelişmesine bağlı olarak kadınların mesleklerinin çeşitlendiği görülmektedir. Tarım dışı sektörde kadının çalışması, onun sosyo-ekonomik statüsünü olumlu yönde etkiler.(52, 61)

Kırdan kente göç eden kadının tarım içindeki payı azalmıştır. Kente göç ile birlikte kadının üretkenliği de büyük ölçüde azalmıştır. Göç olgusu, nüfusun kalitatif yapısında, okur-yazarlık, eğitim, iş ve meslek alanlarındaki, kalifiye eleman oranlarında yapısal gelişmelere sebep olur.(53)

Genel olarak şehirde çalışan profesyonel kadının iyi tanımlanmış bir işi vardır. Bu iş, genellikle devlet sektöründe olup kadının bu tür işi tercih etmesinin sebebi, özel sektördeki maaşlar ve mesleki rekabet fazlalığıdır. Kadının işinin yanında, ailesine, çocuklarına bakmak gibi ikinci sorumluluğu da vardır.(53)

Bireyler toplumda farklı statüler işgal ederler. Bu statüler bazı zorunlulukları ve grubun sosyal normları tarafından tanımlanan sosyal rolleri içerirler. Bu sosyal normlar grubun üyeleri tarafından paylaşılan davranış kalıpları veya kurallarıdır. Kısaca her toplumda toplumun devamlılığının ve düzenin sağlanması için yerine getirilmesi zorunlu bazı fonksiyonlar vardır.(57, 66)

Sosyal problemler toplumun bütünlüğünü ve devamlılığını tehdit ederler. Sosyal problemlere sosyolojik açıdan yaklaşıldığında atılacak ilk ve en önemli adım sosyal problemlerin sosyal tanımlarının yapılmasıdır.(58)

Toplumda işsiz ve yoksul bireylere karşı sert ve saldırganca bir sosyal kontrol uygulanmaktadır. Düşük sosyoekonomik statünün özellikle hırsızlık ve gasp suçu açısından belirleyici olduğu aşıkardır. Şiddetin bireysel bir özellik olma yerine, sosyal bir fenomen olduğu noktasında odaklaşma vardır. Şiddetin ortaya çıkmasında, yoksulluk, zihinsel özürlü olmak, eğitim yetersizliği, açgözlülük, işsizlik, arkadaş grubunun baskısı, kötü çevre şartları, kızgınlık veya intikam duyguları etkilidir. Sonuçta ilaç kullanımı ile parçalanmış veya bozuk aile ilişkileri arasında karşılıklı ilişki olduğu, aile düzeninin kızgınlık ve intikam duygularına, arkadaş grubunun etkisinin ilaç kullanımına ve bu yolla yoksulluğa, eğitim yetersizliğinin yoksulluk ve işsizliğe sebep olduğu ifade edilmiştir. Bu sebebe ait ilişki ağı her ikisi de eğitim yetersizliğinden kaynaklanan iki alt sistem olduğunu göstermektedir. Bunlardan biri işsizlik ve yoksulluğu şiddetin muhtemel nedeni olarak gören toplumsal açıklama ile ilgili olup, diğeri, daha ziyade psikolojik düzeydedir. İlaç kullanımı ile ilgili, bozuk aile ilişkilerinden kaynaklanan kızgınlık ve intikam duygularının şiddetin muhtemel sebebi olduğu görüşüdür.(56, 69)

Günümüzde teknolojik gelişmelerin her alanda yaygınlaşması, özellikle kitle iletişim araçlarının etkisi, kentleşme, endüstrileşme, iç ve dış göçler, hızlı nüfus artışı gibi faktörler sosyal sistemi etkileyerek kurumların yapısında, işleyişlerinde, fonksiyonlarında ve mikro düzeyde bireyler arası ilişkilerde değişim meydana getirmiştir. Bu değişim her alanda olumlu sonuçlar sağlamamış, bazı sosyal problemlerin ortaya çıkmasına ve daha da büyük boyutlara ulaşmasına sebep olmuştur.(56, 70)

Her toplumda kişilerin davranışlarını yönlendirmek amacıyla yönelik normlara rastlanır. Bu normlar toplumu bozulmaya, çözülmeye karşı korur, kişilerarası ilişkileri düzenler ve toplumun temel yapı ve değerlerini korurlar.(56, 69)

Bireyin canına, malına, namusuna, toplum düzenine kasteden davranışlar sosyal sistemin bütünlüğünü tehdit ederler. Çünkü, şiddet sadece toplumdan topluma değişiklik gösteren normların ihlali değildir, şiddet toplumun refah ve düzenine de ters düşen bir davranıştır.(57)

Ülkemizde, endüstrileşmiş Batı toplumlarındaki boyutlarda olmasada şiddet, günümüzde önemli bir problemdir. Geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında şiddet oranları nüfus artışına paralel olarak bazı yıllarda nüfusun artışından daha fazla miktarda artmaktadır. Şiddet oranlarındaki sayısal artışların yanı sıra içeriği de genişlemekte, şiddete başvurma yaşı düşmekte, şiddete başvuran kadınların toplam kadın nüfus içindeki oranları yükselmektedir.(57, 63)

Kırsal kesimden kentlere göçün hızlandığı son yıllarda, eskiden kırsal kesim şiddeti olarak tanımlanan şiddet türleri artık kentlerde de görülmeye başlamış, kısaca şiddet türleri ve sayıları açısından kır-kent farklılığı giderek azalmaya başlamıştır.(55)

Kente göç, giderek kentin yapısını daha karmaşık bir hale getirmekte, nüfus kalabalıklaşmakta, birçok hizmet daha güç verilmektedir. Kente göç eden insanlar

alıştıkları yüz yüze, samimi ilişkileri formal ilişkilerle değiştirirken, bir yandan da kent hayatına uyum çabası vermektedirler.(55)

şiddet, hayatın her alanında, duygusal, sözel, fiziksel, cinsel, siyasal ve daha birçok boyutla karşımıza çıkmaktadır. şiddetin karmaşık yapısı dolayısı ile tarif edilmesi sebeplerinin araştırılması ve önlenmesine yönelik çalışmaların yürütülmesinde zorluklar yaşanmaktadır.(58)

şiddet; kızgınlık, öfke, kin, nefret, düşmanlık gibi duygudurumun etkinlik kazandığı saldırganlık dürtüsünün eyleme dönüşmüş biçimi olarak ele alınabilir.

şiddet kelimesinin genel anlamda, aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı nitelendirdiği ileri sürülmekte, bireye ve topluma fiziksel ve ruhsal acı vermek, eziyet niyetiyle yapılan yıkıcı-yok edici saldırgan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Kontrolsüz, aşırı, birdenbire ve bazen amaçsız olarak kişilere ya da çeşitli nesnelere fiziksel zarar vermeyi içermektedir.(58, 67)

İstismar, bir nesnenin ya da kişinin zayıflığının kötüye kullanılması ve bu davranışın bilerek ya da bilmeyerek sürdürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Saldırganlık duygusal tanımında; öfke duygusunun yol açtığı bir davranış olarak ifade edilmektedir.(59, 68)

İnsanda saldırgan davranışların kalıplaşmış olduğu kızgınlığın, öfke durumunu dışa yansıtan yüz mimiğinden ya da bir sözcükten, doğaya ve canlıya zarar veren şiddet eylemlerine kadar geniş bir yelpaze içinde yer aldığı ileri sürülmektedir. Kaynaklarda, saldırganlığın bütün canlılarda ortak bir içgüdü, bir dürtü olarak kabul edildiği görülmektedir.(60, 69)

Engelleme, saldırganlığın meydana gelmesinde önemli bir etkidir. Her saldırgan davranışın temelinde mutlaka bir engellenmenin olduğu ileri sürülmektedir.

Engellenmenin, saldırganlık için basit bir uyarıcı olduğu ve organizmayı saldırgan olmaya hazırladığı öne sürülmektedir.(61)

Şiddetin sosyo-psikolojik boyutunda; toplumların yapıları ve hareketliliği ile toplumsal değişimin rolü vardır. Hızlı toplumsal değişimin şiddete yol açan yeni engellemeleri doğurduğu, toplumsal değişimin hızlı bir ekonomik gelişme ile birlikte olmasının şiddeti azalttığı, çalışmalarda izlenmektedir.(61)

Bazı çalışmalarda da şiddet eylemlerinin zencilerde beyazlara oranla daha fazla, ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyi düşük toplumlarda, ekonomik ve sosyo-kültürel seviyesi yüksek toplumlara nazaran daha sık görüldüğü ileri sürülmektedir.

Yaş, fizyolojik ve biyolojik sebepler ile kişilik özellikleri, genç erkeklerde şiddetin ortaya çıkmasına yol açan özelliklerdir. Toplum ve kültür tarafından saldırganlığını onaylaması genç erkeklerde şiddet davranışının daha fazla olmasına sebep olmaktadır.(62, 68)

Hormonal etkenlerle, androjenlerle saldırganlık arasında ilişki olduğu da ileri sürülmektedir.

Ayrıca, kitle iletişim araçlarının da toplu ve bireysel şiddetin meydana gelişini etkileyen faktörlerden biri olduğu ileri sürülmektedir. Kitle iletişim araçlarının şiddet sahnelerinin bireylerce benimsenmesine ve çatışma durumlarında uygulanmasının artmasına yol açtığını ileri sürenler vardır. Bunun yanı sıra, kitle iletişim araçlarının şiddetin azalması yönünde de yararlı olabileceği, şiddetin gösterilmesinin izleyicide bir boşalma yaratıp şiddeti azaltabileceği görüşleri de vardır.(63)

Kaynaklarda erkeklerin eş dövme davranışını açıklayan çeşitli görüşler ileri sürülmektedir. Bu görüşler ana hatları ile özetlenmeye çalışılmıştır. (62)

1- Eşini döven erkekler, çocukluklarında benzer olaylara tanık oldukları için şiddete başvururlar.

- 2- Eşini döven erkekler, kişilik özellikleri ya da ruhsal bozuklukları sebebi ile şiddet uygulamaktadırlar.
- 3- Alt sosyo-ekonomik tabakalarda işsizlik, parasızlık ve eğitimsizlik eş dövme sebebidir.
- 4- Alkol alma, sarhoşluk, aşırı kıskançlık eş dövme sebebidir.

Bazı yazarlar; şiddete başvuran erkeklerin çoğunluğunun yetersiz kişilik gösteren, iletişim yeteneği olmayan, ruhsal gelişimini tamamlamamış kişiler olduğunu ileri sürmektedirler. Evlilikte şiddete başvurma'nın güçsüzlük, yetersizlik duygularını yenme ve özsaygıyı koruma çabası'ndan kaynaklandığı belirtilmektedir.(68)

Evlilik ilişkileri dışında dostluk ilişkileri olmayan, içine kapanık, toplumsal olarak izole edilmiş ailelerde şiddete başvurma'nın daha sık gözlemlendiği, bunun göçmenlerde önem kazandığı bildirilmektedir.

Sürekli kaygı, depresyon ve psikosomatik belirtileri olan, yorgunluk, yaygın ağrılar, denetimi yitirme endişeleri ve tekrar eden öz kısımların girişimleri olan evli kadınlarda aile içi örselenmenin düşünülmesinin yerinde olacağı bildirilmektedir.(67)

Bulgular, kadının ve erkeğin eğitim düzeyi, sosyal statüsü, ekonomik şartlarına bağlı olmaksızın, kadının ev içinde şiddete uğradığı görüşünü destekler niteliktedir.

Kentleşme ile kadının yükü artmış; anne, eş ve iş kadını olarak hayattaki rolünü almıştır. İyi bir anne olmak zorundadır. Çocuklarına bakmakla, onların eğitimini, sağlığını düzene sokmakla kendini yükümlü hissetmektedir. Mükemmel bir eş olmaya çalışacaktır. Evde işi bir hayli yüküdür. Evdeki işleri yoluna girince, işine, çalışma mekanına gidecektir. Orada çalışırken, aklı bir yandan da evde, eşinde ve çocuklarında olacaktır. Bu onda sıkışma hissi, kaygı, anksiyete yaratacaktır ve bu anlamda tükenmişlik içine girecektir. Bunun sonucu olarak kendisi de şiddete başvuracaktır ve suç işleyecek ve suçlu muamelesi görecektir.(67)

Yüzyıl önce kadınların daha pasif oldukları yerlerde şiddete daha seyrek katıldıkları tartışılmıştır. Cinsiyet ile şiddet ilişkisi ele alındığında bütün toplumlarda kadınların şiddete başvurma oranlarının erkeklerden düşük olduğu görülmektedir. Ancak kadının şiddete başvurma oranı ülkeden ülkeye ve sosyo-kültürel yapıdaki farklılıklara bağlı olarak değişmektedir. Bu konuda belirleyici olan, kadınların sosyo-kültürel yapı içindeki konumlarının işledikleri suç oranları ile türlerini ne ölçüde etkilediğidir.(70)

Yapılan araştırmalarda kadın suçluların alt sınıfa ait, heyecan arayan ve tatmin isteyen kişiler oldukları tanımlanmıştır. Suçlu kadınların geçmişte içinde yaşadıkları fiziksel ve maddi şartları son derece olumsuz olduğu ortaya konmaktadır. Çoğu yoksul ailelerden gelmiştir. Babaların kazancı yetersiz, aileler kalabalık, ilişkiler sağlıksızdır, anne babaların öğrenim düzeyi düşüktür. Ayrıca, suçlu kadınların büyük bölümü parçalanmış ailelerden gelmektedir.(70)

YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu araştırmada psikiyatri polikliniğine başvuran ve anksiyete ya da depresyon tanılarıyla izleme alınan evli kadın hastaların aile içi şiddete maruz kalma durumları ile sosyodemografik ve evlilik özellikleri belirlenerek, bunların hastalıkla ilişkileri araştırılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle Kasım-2005/ Nisan-2005 tarihleri arasında

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesi'ndeki psikiyatri polikliniklerine yeni başvuran evli kadın hastalar arasından;

-Okuma yazması olan ve iletişim güçlüğü çekilmeyen,

-Mental kapasitesi yeterli olan,

-Psikotik bozukluğu olmayan,

-Alkol-Madde kullanımı bulunmayan 100 hasta, çalışmanın amaç ve koşulları anlatılarak bilgilendirilmiş ve karşılıklı bire bir görüşmeler yoluyla gerekli verilere ulaşılmıştır.

B. ÖLÇEKLER:

Araştırmada veri toplamak amacıyla katılımcılara : Sosyo-demografik form, aile-içi şiddet formu, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Çift Uyum Ölçeği uygulanmıştır.

1) ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ-ÇUÖ (Dyadic Adjustment Scale-DAS):

Çift uyum ölçeği Spainer tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir. Spainer evlilik uyumunun:

- a) eşler arasında sorun yarartan farklılıklar,
- b) kişiler arası gerginlik ve kişisel anksiyete,
- c) eşler arası tatmin,
- d) eşler arası bağlılık,
- e) yapılmakta olan işlerin önemi konusunda eşler arasındaki fikir birliğinin dereceleriyle karar verilecek bir süreç olduğunu belirtmiştir. Bu ölçek davranışçı araştırmalar için büyük önem taşımaktadır. Tutum, davranış ve bilişsel süreçleri bir arada ele alan çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir ve çift uyumunun yanısıra evlilik doyumunun da ölçülmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Çift Uyum Ölçeği çiftlerin algıladıkları biçimde ikili ilişkilerinin özelliklerini ölçmek için geliştirilmiş 32 maddelik bir ölçektir. Dört alt ölçekten oluşur; a) eşler arası tatmin alt ölçeği; negatif ve pozitif düşünce modelleri ile pozitif ve aversif iletişimi sorgulayan 10 madde içerir; b) eşler arası bağlılık alt ölçeği; birlikte geçirilen zamanı ve

konuşmaları anlatan 5 maddeden oluşur; c) eşler arası fikir birliği alt ölçeği; evlilik ilişkisindeki temel konular hakkındaki anlaşma düzeyini gösteren 13 maddeden oluşur; d) duygusal ifade alt ölçeği; sevgi gösterme şekillerinde anlaşma derecesini gösterir ve sevgi gösteren davranışları yapmayı içeren 4 maddeyi içerir. Toplum ölçüm puanları evlilik doyumu ve tatmin derecesini yansıtmaktadır. Testten alınabilecek puanların dağılımı 0-151'dir. Toplam uyum puanının yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da evlilik uyumunun daha iyi olduğunu gösterir.(Ek 5)

Alt Ölçek	Madde Numarası	Toplam (32 madde)
Memnuniyet-doyum	16,17,18,19,20,22,23,31,32	10
Fikir birliği	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	13
Bağlılık	24,25,26,27,28	5
Duygusal İfade	4,6,29,30	4

Çift uyum ölçeğinin Türk örneklem grubunda geçerlik çalışması 1995 yılında Amine Aysun Yavuz tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ÇUÖ'nin geçerliliğini incelemek için Türkçe standartizasyonu yapılmış Aile Değerlendirme Ölçeği'nin (Family Assessment Device) Genel Fonksiyonlar (General Functioning) alt ölçeği kullanılmıştır. ÇUÖ puanları ile çeşitli demografik değişkenler arasındaki ilişki de araştırılmıştır. ÇUÖ'nin Türkçe versiyonu ve Genel Fonksiyonlar alt ölçeği, orta-yüksek sosyoekonomik sınıftan 129 kadına verilmiştir. ÇUÖ'nin iç tutarlılığı önceki araştırmalarda bildirilen değerlere yakın bulunmuştur. Genel fonksiyonlardan alınan puanlarla ÇUÖ'den alınan puanlar arasındaki korelasyon -.78 olarak bulunmuştur. ÇUÖ'nin Türkçe versiyonunun, eşler arası uyum ve tatmini değerlendirmede yararlı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Çift Uyum Ölçeği'nin Türk örnekleminde geçerlik güvenirlik çalışması 1997 yılında Fışiloğlu ve Demir tarafından yapılmıştır. Evlilik uyumunun ölçümü amacıyla kullanılan Çift Uyum Ölçeği'nin yapı geçerliği çalışmasında Evlilik Uyum Ölçeği (Locke-Wallace Marital Adjustment Scale) kullanılmıştır ($r=.82$).

Spainer'ın (1976) çalışmasında ölçek puanlarına bağlı olarak boşanmış ve evli çiftler ayırt edilirken, başka bir çalışma, terapi gören çiftlerin görmeyenlerden daha düşük puan aldığını göstermektedir. Bu bulgu, ölçeğin klinik olarak da mutlu ve mutsuz çiftleri

ayırt edebildiğini göstermektedir. Sonuçta, ÇUÖ temel psikometrik gereksinimleri tahmin eden, mükemmel ayırıcı, uygun ve yordayıcı geçerliği olan bir ölçektir.

2) HAMILTON DEPRESYON DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (HAM-D) (Ek 3)

Ölçtüğü nitelik: Hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Tedavi sırasında izlemi kolaylaştırır. Tanı koydurmaz.

Ölçek türü: Klinisyen tarafından uygulanır.

Uygulanacak grup: Depresif belirtileri olan kişilere uygulanır.

Kapsamı: 17 soru içerir.

Materyal: Bir yanıt formuna işaretleme yapılarak toplanır.

Uygulama: Sorular yapılandırılmıştır, ancak ek soru mümkündür. Puanlama kısmı aydınlatıcıdır.

Puanlama: 0 ile 4 arasında puanlar almak söz konusudur. En yüksek 53 puan alınır.

Uygulayıcının niteliği: Uygulayıcının psikopatoloji bilmesi ve ölçeği bilen birinin yardımı ile uygulamalara başlaması gereklidir.

Özgün adı: Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Geliştirenler: M. Hamilton ve onun gözetiminde yapılandırılmış hale dönüştüren B.W. Williams

Özgün makale: Williams BW. A structure interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. Arch Gen Psychiatr 1978;45:742-747.

Türkçe formunun adı: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği.

Türkçe formunun güvenilirliği: Test-tekrar test korelasyonu 85'dir. İç tutarlılık çalışmasında Cronbach alfa değeri .75, Spearman-Brown güvenirlik katsayısı 76'dır. Dört psikiyatristin bağımsız derecelendirmesine dayanan derecelendiriciler arası güvenirlik katsayıları 0.87 ile 0.98 değerleri arasındadır.

Türkçe formunun geçerliliği: Benzer ölçek geçerliliği yapılmış olup Beck Depresyon ölçeği ile korelasyon katsayısı .48, Klinik Global İzleme ile korelasyon katsayısı .56'dır.

Ölçeğe uygulanan temel bileşenler analizi 6 faktör ortaya çıkmıştır.

Türkçe formunun makalesi: A. Akdemir, S. Örsel, İ. Dağ, H. Türkçapar, N. İşcan, H. Özbay. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1996: 4 (4): 251-259.

3) HAMILTON ANKSİYETE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (HAM-A) (Ek 4)

ÖLÇEĞİN ÖZELLİKLERİ

Ölçtüğü nitelik: Deneklerde anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek.

Ölçek türü: Görüşmecinin değerlendirdiği ölçek.

Uygulanacak grup: Sağlıklı ya da psikiyatrik hasta grupları.

Kapsamı: Hem ruhsal, hem bedensel belirtileri sorgulayan toplam 14 soru içermektedir.

Beşli Likert tipi ölçüm sağlamaktadır.

Materyal: Görüşmeci ölçek üzerine işaretleyerek doldurur.

UYGULAMA İÇİN PRATİK BİLGİLER

Uygulama: Yönergesinin anlaşılır olması ve yarı yapılandırılmış sorgulama nedeniyle uygulanması kolaydır. Son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini değerlendirmek üzere kullanılır.

Yönerge: Yönergesi ölçeğin başında vardır ve doldururken yarı yapılandırılmış sorgulama ile hastaya en çok uyan madde işaretlenir.

Puanlama: Her maddeden elde edilen puan toplanarak toplam puan elde edilir. Her maddenin puanı 0-4 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 0-56 arasında değişmektedir.

Yorumlama: Türkiye'de yapılan çalışmada kesme puanı hesaplanmıştır. Bu nedenle yalnızca karşılaştırmalı çalışmalarda anlam taşır.

Uygulayıcının niteliği: Psikopatoloji bilmesi gereklidir.

ÖLÇEK BİLGİLERİ

Özgün adı: Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Geliştirenler: Hamilton

Özgün makale: Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol 32: 50-55

Türkçe formunun adı: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği

Uyarlayanlar: M. Kazım Yazıcı, Başaran Demir, Nilgün Tanrıverdi, Ergun Karaağoğlu, Perin Yolaç.

Türkçe formunun güvenilirliği: Güvenirlik çalışmasında, ölçeğin değerlendiriciler arası güvenilirliği hesaplanmış ve tek tek maddeler için 0.51-0.97 arasında bulunmuştur.

Ortalama değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayısı 0.72, toplam puan için ise 0.94 olarak elde edilmiştir. Değerlendiriciler arası tanı korelasyonuna bakıldığında 3 değerlendirici ölçeği doldurmuş ve korelasyon katsayıları 0.94-0.95 arasında hesaplanmıştır.

Türkçe formunun geçerliliği: Birlikte geçerlilik yönteminde, HAM-A'nın Durumluk Kaygı Ölçeği ile arasındaki korelasyon katsayısına bakılmış ve $r=0.67$ olarak hesaplanmıştır ve anlamlı düzeydedir ($p<0.01$).

Türkçe formunun makalesi: Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağoğlu E, Yolaç P: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1998;9: 114-117.

4) SOSYO DEMOGRAFİK FORM

Bu formda katılımcılara ait sosyodemografik bilgilerin toplandığı sorular bulunmaktadır. Yaş, eğitim düzeyi, ekonomik düzey, ailenin ekonomik desteği, yetişme ortamı, yetişme ortamındaki şiddet, sosyal yaşam memnuniyeti, evlilik yaşı, eş seçimi şekli, çocuk sayısı, evlilik memnuniyeti gibi birtakım sorular hastalara yöneltilmektedir. (Ek 1)

5) AİLE İÇİ ŞİDDET FORMU

Yarı yapılandırılmış bu formda katılımcılara şiddet görüp görmedikleri, şiddet görüyorlarsa şiddetin şekli (fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik) , eşinin ailesinden şiddet

görüp görmediği, eşinin ailesi ile ilgili sorunları, eşinin başka kadınlarla ilişkisi, eşinden şiddet yüzünden ayrılıp ayrılmadığı gibi sorular yöneltilmektedir. (Ek 2)

C. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Araştırmada veri tabanının oluşturulmasında ve istatistiksel analizlerin yapılmasında SPSS 10 programı kullanılmıştır.

Sürekli değişkenlerden elde edilen verilerin analizinde, iki grup ortalamaları arasındaki farkın test edilmesinde, gruplar, $n > 30$ olduğunda parametrik tekniklerden, “İlişkisiz Grup T- Testi, $n < 30$ olduğunda nonparametrik tekniklerden “Mann Whitney U- Testi” kullanılmıştır.

Grup sayısı ikinin üzerine çıktığında ise n sayısının 30’den küçük olması göz önünde bulundurularak “Kruskal Wallis H- Testi” kullanılmıştır.

İlişki katsayısının elde edilmesinde “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” formülü kullanılmıştır.

BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

TABLO 1.1. Yaş değişkenleri için frekans dağılımı

YAŞ GRUPLARI	F	%
20-29 YAŞ ARALIĞI	24	24,0
30-39 YAŞ ARALIĞI	39	39,0
40-49 YAŞ ARALIĞI	28	28,0
50 ve ÜSTÜ YAŞ ARALIĞI	9	9,0
TOPLAM	100	100,0

Yaş değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo1.1’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %24’ünü 20-29 yaş aralığında olanlar, %39’unu 30-39 yaş aralığında olanlar %28’ini 40-49 yaş aralığında olanlar ve %9’unu 50 ve üstü yaş grubunda olanlar oluşturmaktadır.

TABLO1.2. Eğitim düzeyi değişkeni için frekans dağılımı

EĞİTİM DÜZEYİ	F	%
OKUR-YAZAR İLKOKUL MEZUNU	48	48,0
ORTAOKUL MEZUNU	19	19,0
LİSE MEZUNU	19	19,0
YÜKSEKOKUL MEZUNU	14	14,0
TOPLAM	100	100,0

Eğitim düzeyi değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.2’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun%48’i okur yazar/ilkokul mezunu, %19’u ortaokul mezunu, %19’u lise mezunu, %14’ü yüksek okul mezunu olanlardan oluşmaktadır.

TABLO1.3. Ekonomik düzey değişkeni için frekans tablosu.

EKONOMİK DÜZEY	F	%
ÇOK DÜŞÜK	6	6,0

DÜŞÜK	18	18,0
ORTA	70	70,0
YÜKSEK	6	6,0
TOPLAM	100	100,0

Ekonomik düzey değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo1.3’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %6’sı çok düşük, %18’i düşük, %70’i orta %6’sı yüksek ekonomik düzeyde olanlardan oluşmaktadır.

TABLO1.4. Evlilikte iş hayatı değişkenine göre frekans dağılımı

EVLİLİKTE İŞ HAYATI	F	%
EV HANIMI	46	46,0
BİR DÖNEM ÇALIŞMIŞ	27	27,0
MEMUR-İŞÇİ	20	20,0
SERBEST MESLEK	7	7,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilikte iş hayatı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo1.4’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %46’sını ev hanımı, %27’sini bir dönem çalışmış, %20’sini memur-işçi, %7’sini serbest meslek grubunda olanlar oluşturmaktadır.

TABLO1.5. Sosyal güvence değişkenine göre frekans tablosu

SOSYAL	F	%
YOK	15	15,0
YEŞİL KART	9	9,0
SSK	55	55,0
BAĞ-KUR	5	5,0
EMEKLİ SANDIĞI	16	16,0
TOPLAM	100	100,0

Sosyal güvence değişkenine göre frekans ve yüzdelerik dağılımları Tablo1.5’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %15’i herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayanlar, %9’u yeşil kartlı, %55’i SSK’lı, %5’i bağ-kur’lu, %16’sını emekli sandığı olanlar oluşturmaktadır. Bu bulguya göre çoğunluğu SSK’lılar oluşturmaktadır.

TABLO1.6. Ailesinin ekonomik desteği değişkeni için frekans dağılımı.

AİLESİNİN EKONOMİK DESTEĞİ	F	%
YOK	55	55,0
YETERSİZ	12	12,0
GEREĞİNDE YAŞAMINI SÜRDÜREBİLECEK KADAR	30	30,0
YÜKSEK	3	3,0
TOPLAM	100	100,0

Ailesinin ekonomik desteği değişkenine göre frekans ve yüzdelerik dağılımları Tablo1.6’da sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %55’ini hiç destek görmeyenler, %12’sini yetersizler, %30’unu gereğinde yaşamını sürdürebilecek kadar olanlar, %3’ünü de yüksek olanlar oluşturmaktadırlar. Bu bulguya göre çoğunluğu ailesinden hiçbir destek görmeyenler oluşturmaktadır.

TABLO1.7. kardeş sayısı değişkenine göre frekans tablosu.

KARDEŞ SAYISI	FREKANS	YÜZDE
TEK KARDEŞ	8	8,0

İKİ KARDEŞ	18	18,0
3-4 KARDEŞ	28	28,0
DAHA ÇOK	46	46,0
TOPLAM	100	100,0

Kardeş sayısı değişkenine göre frekans ve yüzelik dağılımları Tablo1.7’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %8’i tek kardeşli, %18’i iki kardeşli, %28’i 3-4 kardeşli, %46’sı 4 ten fazla kardeşe sahip bireylerden oluşmaktadır. Bu bulguya göre çoğunluğu 4 ten fazla kardeşe sahip bireylerden oluşmaktadır.

TABLO1.8. Çocukken ebeveyn kaybı değişkenine göre frekans tablosu

ÇOCUKKEN EBEVEYN KAYBI	F	%
YOK	70	70,0
ANNE KAYBI	12	12,0
BABA KAYBI	14	14,0
İKİSİNİN DE KAYBI	4	4,0
TOPLAM	100	100,0

Çocukken ebeveyn kaybı değişkenine göre frekans ve yüzelik dağılımları Tablo1.8’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %70’i anne ya da baba kaybı yaşamayanlardan olmuş, %12’si anne kaybı yaşamış, %14’ü baba kaybı yaşamış, %4’ü her iki sini de kaybetmiştir. Bu bulguya göre çoğunluk anne yada baba kaybı yaşamamıştır.

TABLO1.9. Yetiştirme ortamı değişkenine göre frekans tablosu

YETİŞME ORTAMI	F	%
ÇEKİRDEK AİLE	62	62,0
2. DERECE AKRABA YANI	8	8,0
KALABALIK FEODAL AİLE	30	30,0
TOPLAM	100	100,0

Yetiştirme ortamı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo1.9'de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %62'si çekirdek ailede, %8'i 2. derece akraba yanında , %30'u kalabalık feodal aile yanında yaşamıştır. Bu bulguya göre çoğunluk yetiştirme ortamı çekirdek ailedir..

TABLO1.10. Yetiştirme ortamında sözel şiddet değişkenine göre frekans tablosu.

YETİŞME ORTAMINDA SÖZEL ŞİDDET	F	%
YOK	52	52,0
VAR	48	48,0
TOPLAM	100	100,0

Yetiştirme ortamında sözel şiddet değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo1.10'da sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %52'si sözel şiddet görmemiş olanlar, %48'i sözel şiddet görmüş olanlardan oluşmaktadır. Bu bulguya göre çoğunluğu sözel şiddet görmeyenlerden oluşmaktadır.

TABLO1.11. Yetiştirme ortamında fiziksel şiddet değişkenine göre frekans tablosu

YETİŞME ORTAMINDA FİZİKSEL ŞİDDET	F	%
YOK	67	67,0
VAR	33	33,0
TOPLAM	100	100,0

YetiŒme ortamında fiziksel Şiddet değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo 1.11’da sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %67’si fiziksel Şiddet görmeyenler, %33’ fiziksel Şiddet görenlerden oluşmaktadır. Bu bulguya göre çoğunluğu yetişme ortamında fiziksel Şiddet görmeyenler oluşturmaktadır.

TABLO1.12. Çocukken sözel Şiddete maruz kalma değişkenine göre frekans tablosu.

ÇOCUKKEN SÖZEL ŞİDDETE MARUZ KALMA	F	%
YOK	52	52,0
VAR	48	48,0
TOPLAM	100	100,0

Çocukken sözel Şiddete maruz kalma değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo1.12’da sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %52’si çocukken sözel Şiddet görmeyenlerden, %48’i çocukken sözel Şiddete maruz kalanlardan oluşmuştur. Bu bulguya göre çoğunluğun çocukken sözel Şiddete maruz kalmadığı görülmektedir.

TABLO1.13 Çocukken fiziksel Şiddete maruz kalma değişkenine göre frekans tablosu.

ÇOCUKKEN FİZİKSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA	F	%
YOK	58	58,0
VAR	42	42,0
TOPLAM	100	100,0

Çocukken fiziksel şiddete maruz kalma değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo1.13’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %58’i çocukken fiziksel şiddet görmeyenlerden, %42’si çocukken fiziksel şiddete maruz kalanlardan oluşmaktadır. Bu bulguya göre çoğunluğu çocukken fiziksel şiddete maruz kalmayanlardan oluşmuştur.

TABLO1.14. Yetişme ortamında alkol/madde kullanımı değişkenine göre frekans tablosu.

YETİŞME ORTAMINDA ALKOL- MADDE KULLANIMI	F	%
YOK	81	81,0
VAR	19	19,0
TOPLAM	100	100,0

Yetişme ortamında alkol-madde kullanımı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.14’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %81’i yetişme ortamında alkol-madde kullanımı olmadığını, %19’unu alkol-madde kullanımı olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre çoğunluğu yetişme ortamında alkol madde kullanımı olmayanlardan oluşmaktadır.

TABLO1.15. Geçirdiği hayati tıbbi durum değişkenine göre frekans tablosu.

GEÇİRDİĞİ HAYATİ TIBBİ DURUM	F	%
YOK	75	75,0
VAR	25	25,0
TOPLAM	100	100,0

Geçirdiği hayati tıbbi durum değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo1.15’da sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %75’i herhangi bir tıbbi durum yaşamayanlar, %25’, hayati tıbbi bir durum geçirenlerden oluşmuştur. Bu bulguya göre çoğunluğu herhangi bir tıbbi durum yaşamayanlardan oluşmuştur.

TABLO1.16. Sosyal yaşam memnuniyeti değişkenine göre frekans tablosu.

SOSYAL YAşAM MENUNİYETİ	F	%
YETERSİZ	74	74,0
YETERLİ	26	26,0
TOPLAM	100	100,0

Sosyal yaşam memnuniyeti değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo 1.16’da sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %74’ sosyal yaşamını yetersiz, %26’sı sosyal yaşamının yeterli olanlardan oluşmuştur. Bu bulguya göre çoğunluğu sosyal yaşamını yetersiz bulanlardan oluşmuştur.

TABLO1.17. Evlilik ncesi psikiyatrik başvuru değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK ÖNCESİ PSİKIYATRİK BAŞVURU	F	%
YOK	93	93,0
VAR	7	7,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilik öncesi psikiyatrik başvuru değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.17’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %93’ünü evlilik öncesi psikiyatrik başvurusu olmayanlar, %7’si evlilik öncesi psikiyatrik başvurusu olanlardan oluştuğu görülmektedir.

TABLO1.18. Ailesinde psikiyatrik hastalık değişkenine göre frekans tablosu.

AİLESİNDE PSİKIYATRİK HASTALIK	F	%
YOK	73	73,0
VAR	27	27,0
TOPLAM	100	100,0

Ailesinde psikiyatrik hastalık değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.18’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %73’ü ailesinde psikiyatrik hastalığı olmayanlar, %27’si ailesinde psikiyatrik hastalık olanlardan oluşmuştur. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunu ailesinde psikiyatrik hastalık olmayanların oluşturduğu görülmektedir.

TABLO1.19. Evlilik öncesi iş hayatı değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK ÖNCESİ HAYATI	İŞF	%
YOK	63	63,0
VAR	37	37,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilik öncesi iş hayatı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo1.19’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %63’ü evlilik öncesi iş hayatı olmayanlardan oluşmuş, %37’si evlilik öncesi iş hayatı olanlardan oluşmuştur. Bu bulguya göre grubun çoğunluğu evlilik öncesi iş hayatı olmayanlardan oluşmuştur.

TABLO1.20. Anne baba ayrılığı değişkenine göre frekans tablosu.

ANNE BABA AYRILIĞI	F	%
YOK	92	92,0
VAR	8	8,0
TOPLAM	100	100,0

Anne baba ayrılığı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.20’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %92’si anne baba ayrılığı olmayanlar, %8’i anne baba ayrılığı olanlardan oluşmuştur. Bu bulguya göre grubun çoğunluğu anne baba ayrılığı olmayanlardan oluşmuştur.

TABLO 1.21. Evlilik öncesi başkasıyla cinsel ilişki değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK ÖNCESİ BAŞKASIYLA CİNSEL İLİŞKİ	F	%
YOK	97	97,0
VAR	3	3,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilik öncesi başkasıyla cinsel ilişki değişkenine göre frekans ve yüzdeler Tablo 1.21’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %97’si başkasıyla cinsel ilişki yaşamamış, %3’ü başkasıyla cinsel ilişki yaşayanlardan oluşmuştur. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunu evlilik öncesi başkasıyla cinsel ilişki yaşamayanlar oluşturmaktadır.

TABLO1.22. Evlilik öncesi eşle cinsel ilişki değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK ÖNCESİ EŞLE CİNSEL İLİŞKİ	F	%
YOK	93	93,0
VAR	7	7,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilik öncesi eşle cinsel ilişki değişkenine göre frekans ve yüzdeler Tablo 1.22’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %93’ü evlilik öncesi eşle cinsel ilişki yaşamayanlar, %7’si evlilik öncesi eşle cinsel ilişki yaşayanlardan oluşmaktadır.

TABLO1.23. Evlilik öncesi başkasıyla flört değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK ÖNCESİ BAŞKASIYLA FLÖRT	F	%
YOK	59	59,0
VAR	41	41,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilik öncesi başkasıyla flört değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.23’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %59’u evlilik öncesi başkasıyla flört etmeyenlerden, %41’i evlilik öncesi başkasıyla flört edenlerden oluşmaktadır.

TABLO1.24. Evlilik öncesi eşyle flört değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK ÖNCESİ EŞİYLE FLÖRT	F	%
YOK	51	51,0
VAR	49	49,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilik öncesi eşle flört değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.24’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %51’i evlilik öncesi eşyle flört etmeyenler, %49’u eşyle evlilik öncesi flört ettiği görülmektedir. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunun eşyle evlilik öncesi flört etmediği görülmektedir.

TABLO1.25. Evlilik yaşı değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK YAŞI	F	%
12-18 ARASI	41	41,0
19-24 ARASI	43	43,0
25-30 ARASI	16	16,0
TOPLAM	100	100,0

Evlielik yaşı değişkenine göre frekans ve yüzdelerik dağılımları Tablo 1.25’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %41’i 12-18 yaş aralığında, %43’ü 19-24 yaş aralığında, %16’sı 25- 30 yaş aralığında olduğu görölmektedir. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunu 19-24 yaş aralığında evlenenler oluşturmaktadır

TABLO1.26. Eş seçimi değişkenine göre frekans tablosu.

EŞ SEÇİMİ	F	%
AİLE ÖNERİSİ İLE TANIMADAN	29	29,0
AİLENİN ÖNERİSİYLE TANIYARAK	18	18,0
KENDİ SEÇİMİ AİLENİN KABULU İLE	38	38,0
KENDİ SEÇİMİ AİLENİN REDİ İLE	15	15,0
TOPLAM	100	100,0

Eş seçimi değişkenine göre frekans ve yüzdelerik dağılımları Tablo 1.26’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %29’u aile önerisiyle tanımadan, %18’i ailenin

önerisiyle tanıyarak, %38'i kendi seçimi ailenin kabulüyle, %15'i kendi seçimi ailenin reddiyle evlenmişlerdir.

TABLO1.27. Evlilik kararı verme nedeni değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİK KARARI VERME NEDENİ	F	%
AŞK SEVGİ	47	47,0
AİLE BASKISINDAN KURTULMA	29	29,0
EKONOMİK NEDENLER	3	3,0
AİLENİN DAYATMASI	21	21,0
TOPLAM	100	100,0

Evlilik kararı verme nedeni değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.27'de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %47'si aşk sevgi beğeni, %29'u aile baskısından kurtulma, %3'ü ekonomik nedenler, %21'i ailenin dayatması sonucu evlilik kararı verdiği görülmektedir. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunu aşk sevgi'nin oluşturduğu görülmektedir.

TABLO1.28. Çocuk sayısı değişkenine göre frekans tablosu.

ÇOCUKSAYISI	F	%
ÇOCUKSUZ	7	7,0
TEK ÇOCUK	27	27,0
2-3 TANE	51	51,0
3 TEN FAZLA	15	15,0
TOPLAM	100	100,0

Çocuk sayısı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.28'de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %7'si çocuksuz, %27'si tek çocuklu, %51'i 2-3 tane çocuklu, %15'i 3'ten fazla olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre grubun çoğunluğu 2-3 tane çocuk sayısına sahiptir.

TABLO1.29. Eş eğitim düzeyi değişkenine göre frekans tablosu.

EŞ EĞİTİM DÜZEYİ	F	%
OKUR YAZAR İLKOKUL	44	44,0
ORTAOKUL	15	15,0
LİSE	17	17,0
YÜKSEKOKUL	24	24,0
TOPLAM	100	100,0

Eş eğitim değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.29’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %44’ü okur yazar ilköğretim mezunu, %15’i ortaokul, %17’si lise mezunu, %24’ü yükseköğretim mezunu olanlardan oluşmaktadır. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunu okur-yazar/ilköğretim mezunu olanların oluşturduğu görülmektedir.

TABLO1.30. Eşinin ailesinin evliliğe onayı değişkenine göre frekans tablosu.

EŞİN AİLESİNİN EVLİLİĞE ONAYI	F	%
OLMAMIŞ HALEN SORUNLAR VAR	23	23,0
OLMAMIŞ ŞİMDİ SORUN YOK	21	21,0
OLMUŞ SONRADAN SORUN ÇIKMIŞ	27	27,0
OLMUŞ HALEN SORUN YOK	29	29,0
TOPLAM	100	100,0

Eşin ailesinin evliliğe onayı değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo 1.30'de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %23'ü olmamış halen sorun var,% 21'i olmamış şimdi sorun yok, %27'si olmuş sonradan sorun çıkmış, %29'u olmuş halen sorun yok seçeneklerini oluşturmaktadır. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunu önceden eş ailesinin onayını alıp sonradan sorun yaşayanlar oluşturmaktadır.

TABLO1.31. Eşinde alkol-madde kullanımı değişkenine göre frekans tablosu.

EŞİNDE ALKOL MADDE KULLANIMI	F	%
YOK	64	64,0
VAR	36	36,0
TOPLAM	100	100,0

Eşinde alkol-madde kullanımı değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo 1.31'de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %64'ü alkol madde kullanımı

olmayanlar, %36'sı alkol madde kullanımı olanlardan oluşmaktadır. Bu bulguya göre grubun çoğunluğu eşinde alkol madde kullanımı olmayanlardan oluşmaktadır.

TABLO1.32. Eşinde psikiyatrik hastalık öyküsü değişkenine göre frekans tablosu.

EŞİNDE PSİKIYATRİK HASTALIK ÖYKÜSÜ	F	%
YOK	82	82,0
VAR	18	18,0
TOPLAM	100	100,0

Eşinde psikiyatrik hastalık öyküsü değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.32'de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %82'si eşinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlar, %18'i olanlar şeklinde oluşmaktadır. Bu bulguya göre grubun çoğunluğu eşinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayanlardan oluşmaktadır.

TABLO1.33. Eşin ailesinde şiddet davranışı değişkenine göre frekans tablosu.

EŞİN AİLESİNDE ŞİDDET DAVRANIŞI	F	%
YOK	66	66,0
VAR	34	34,0
TOPLAM	100	100,0

Eşin ailesinde şiddet davranışı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.33'de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %66'sı ailede şiddet davranışı olmayanlar, %34'ü ailede şiddet davranışı olanlardan oluşmaktadır. Bu bulguya göre grubun çoğunluğunu eşin ailesinde şiddet davranışı görmeyenlerin oluşturduğu görülmektedir.

TABLO1.34. Eşin ailesiyle birlikte yaşama değişkenine göre frekans tablosu.

EŞİN AİLESİYLE BİRLİKTE YAŞAMA	F	%
YOK	51	51,0
VAR	49	49,0
TOPLAM	100	100,0

Eşin ailesiyle birlikte yaşama değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.34’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %51’i yok diyenler %49’u var diyenlerden oluşmuştur.

TABLO1.35. Eşin işi dışında hobileri var mı? değişkenine göre frekans tablosu.

EŞİN İŞİ DIŞINDA HOBİLERİ VAR MI?	F	%
YOK	60	60,0
VAR	40	40,0
TOPLAM	100	100,0

Eşin işi dışında hobileri var mı? değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 1.35’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %60’ı yok diyenlerden , %40’ı var diyenlerden oluşmuştur.

TABLO1.36. Evliliğinden memnun mu değişkenine göre frekans tablosu.

EVLİLİĞİNDEN MEMNUN MU	F	%
EVET	56	56,0
HAYIR	44	44,0
TOPLAM	100	100,0

Evliliğinden memnun mu değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo 1.35’de sunulmuştur. 100 kişilik hasta grubunun %56’sı evet , %44’ü hayır olduğu görülmüştür.

AİLE İÇ ŞİDDET PUANLARIYLA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Aile içi şiddet testi sonuçlarının; yaş, eğitim düzeyi, evlilikte iş hayatı, ailesinin ekonomik desteği, kardeş sayısı, çocukken ebeveyn kaybı, yetiştirme ortamında sözel şiddet, yetiştirme ortamında alkol-madde kullanımı, geçirdiği tıbbi durum, evlilik öncesi psikiyatrik başvuru, ailesinde psikiyatrik hastalık, evlilik öncesi iş hayatı, anne baba ayrılığı, evlilik öncesi başkasıyla cinsel ilişki, evlilik öncesi eşyle cinse ilişki, evlilik öncesi başkasıyla flört, evlilik yaşı, evlilik kararı verme, çocuk sayısı, eşin eğitim düzeyi, eşin ailesiyle birlikte yaşama, eşin işi dışında hobileri varlığı değişkenleriyle karşılaştırılmasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

TABLO2.1 Ekonomik düzey değişkenine göre kruskal-wallis test sonucu tablosu.

EKONOMİK DÜZEY	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
ÇOK DÜŞÜK	6	74,17	3	7,850	0,49
DÜŞÜK	18	59,67			
ORTA	70	47,20			
YÜKSEK	6	37,83			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal-wallis test sonucuna göre ekonomik düzey değişkeninde anlamlı bir farklılık vardır (P<0,01). Bu anlamlı farklılık Sıralama Ortalaması yüksek olan (S. Ort: 74,17) çok düşük diyenler oluşturmaktadır. Bu bulguya göre ekonomik düzeyi çok düşük olanların aile içi şiddet görme olasılıkları artmaktadır.

TABLO2.2 Sosyal güvence değişkenine göre kruskal- wallis test sonucu

SOSYAL GÜVENCE	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
YOK	15	51,10	4	14,327	0,06
YEŞİL KART	9	83,67			
SSK	55	48,49			
BAĞ-KUR	5	44,30			
EMEKLİ SANDIĞI	16	40,13			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal-wallis test sonucuna göre sosyal güvence değişkeninde anlamlı bir farklılık vardır (P<0,05). Bu anlamlı farklılık sıralama ortalaması yüksek olan (S:Ort.; 83,67) yeşil kartlı grupta bulunmuştur. Bu bulguya göre sosyal güvencesi yeşil kartlı olanların aile içi şiddet görme olasılığı yüksektir.

Tablo2.3. yetiştirme ortamı değişkenine göre kruskal-wallis testi sonucu.

YETİŞTİRME ORTAMI	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
ÇEKİRDEK AİLE	62	44,94	2	6,106	0,47
2. DERECE AKRABA YANI	8	62,63			
KALABALIK FEODAL AİLE	30	58,75			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal-wallis test sonucuna göre yetiştirme ortamı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P<0,05). Bu farklılık sıralama ortalaması yüksek olan (s.ort.: 62,63) 2.derece akraba yanında olanlarda bulunmuştur. Bu bulguya göre 2.derece akraba yanında yetişenlerde aile içi şiddet görme olasılığı artmaktadır.

Tablo2.4. yetiştirme ortamında fiziksel şiddet değişkenine göre ilişkisiz T-test sonuçları.

YETİŞTİRME ORT.	N	\bar{X}	S	SD	T	P
FİZİKSEL ŞİDDET						
YOK	67	13,83	11,76	98	3,47	0,01
VAR	33	22,66	12,36			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre yetiştirme ortamında fiziksel şiddet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (T:4,87, P<0,01). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (O: 22,66) var diyenler lehinedir. Bu bulguya göre yetiştirme ortamında fiziksel şiddet görenlerin aile içinde de şiddet görme olasılıkları artmaktadır.

Tablo2.5. Çocukken sözel şiddete maruz kalma değişkenine göre ilişkisiz grup T-test sonuçları.

ÇOCUKKEN SÖZEL ŞİDDETE MARUZ KALMA	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	52	12,32	11,13	98	3,902	0,00
VAR	48	21,54	12,48			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre çocukken sözel şiddet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (T:3,902,P<0,01). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O.21,54) var diyenler lehinedir. Bu bulguya göre çocukken sözel şiddete maruz kalanların aile içi şiddet görme olasılıkları artmaktadır.

Tablo2.6 Çocukken fiziksel şiddete maruz kalma değişkenine göre ilişkisiz grup T-test sonuçları

ÇOCUKKEN FİZİKSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	58	12,06	10,69	98	-4,826	0,00
VAR	42	23,21	12,30			

Yapılan ilişkisiz grup T-test sonucuna göre çocukken fiziksel şiddet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (T:-4,826 P<0,01). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O: 23,21) var diyenler lehinedir. Bu bulguya göre çocukken fiziksel şiddete maruz kalanların aile içi şiddet görme olasılığı artmaktadır.

Tablo2.7 Sosyal yaşam memnuniyeti değişkenine göre ilişkisiz gruplar için mann whitney u-testi sonuçları.

SOSYAL YAŞAM MEMNUNİYETİ	N	SIRA ORT.	SIRA TOP.	U	P
YETERSİZ	74	57,28	4644,00	273,00	0,478
YETERLİ	26	23,21	12,30		

Yapılan mann whitney u-testi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (U:273,00 P<0,01). Buna göre sıralamalar ortalaması (S.O:4644,00) olan yetersiz grup lehinedir. Bu bulgulara göre sosyal yaşam memnuniyeti yetersiz olanların aile içi şiddet görme olasılıkları artmaktadır.

Tablo2.8 Evlilik öncesi eşle flört değişkenine göre ilişkisiz grup T-test sonuçları.

EVLİLİK ÖNCESİ EŞLE FLÖRT	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	51	19,76	13,45	98	2,50	0,14
VAR	49	13,61	10,96			

Yapılan ilişkisiz t-test sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (T:2,50, P<0,05). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O. 19,76) evlilik öncesi eşle flörtü olamayanlar lehinedir. Bu bulguya göre eşle evlilik öncesi flört etmeyenlerin aile içi şiddet görme olasılıkları artmaktadır.

Tablo2.9 Eş seçimi değişkenine göre kruskal-wallis testi sonuçları

EŞ SEÇİMİ	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
AİLENİN ÖNERİSİYLE TANIMADAN	29	63,62	3	17,036	0,01
AİLENİN ÖNERİSİYLE TANIYARAK	18	49,86			
KENDİ SEÇİMİ AİLENİN KABULÜYLE	38	36,45			
KENDİ SEÇİMİ AİLENİN REDDİYLE	15	61,50			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal wallis test sonucuna göre eş seçimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur(P<0,01). Sıra ortalaması yüksek olan (S.O.63,62) ‘le önerisiyle tanımadan diyenler lehinedir. Bu bulguya göre aile önerisiyle tanımadan eş seçimi yapanlarda aile içi şiddet görme olasılığı artmaktadır.

Tablo2.10 Eşin ailesinin evliliğe onayı değişkenine göre kruskal wallis testi sonuçları.

EŞ AİLESİNİN EVLİLİĞE ONAYI	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
OLMAMIŞ, HALEN SORUNLAR VAR	23	70,54	3	22,067	0,01
OLMAMIŞ, ŞİMDİ SORUN YOK	21	35,31			
OLMUŞ SONRADAN SORUN ÇIKMIŞ	27	56,83			
OLMUŞ, HALEN SORUN YOK	29	39,71			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal wallis testi sonucuna göre eşin ailesinin evliliğe onayı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,01$). Bu farklılık sıra ortalaması yüksek olan (S.O. 70,54) ‘önce olmamış halen sorun var’ değişkeni lehinedir. Bu bulguya göre eşin ailesinin başlangıçta onay verdiği halde sonradan bu konuda sorun çıkmış evlilikleri olan grupta aile içi şiddet görme olasılığı artmıştır.

Tablo2.11 Eşinde alkol madde bağımlılığı değişkenine göre T-test sonucu

EŞİNDE ALKOL MADDE KULLANIMI	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	64	13,15	10,62	98	-4,088	0,00
VAR	36	23,13	13,47			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (T:-4,088 $P<0,001$). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O:23,13) var diyenler lehinedir. Bu bulguya göre eşte alkol madde kullanımı olması aile içi şiddet davranışını arttırmaktadır.

Tablo2.12 Eşte psikiyatrik hastalık öyküsü değişkenine göre mann whitney test sonuçları.

EŞİNDE PSİKIYATRİK HASTALIK ÖYKÜSÜ	N	SIRA ORT.	SIRA TOP.	U	P
YOK	82	46,37	3802,00	399,00	0,002
VAR	18	69,33	1248,00		

Yapılan mann whitney test sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (U:399,00 P<0,001). Bu farklılık sıralar ortalaması yüksek olan (S.O. 69,33) eşinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar lehinedir. Bu bulguya göre eşinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda aile içi şiddet davranışı artmaktadır.

Tablo2.13 Eşin ailesinde şiddet davranışı değişkenine göre T-test sonuçları

EŞİN AİLESİNDE ŞİDDET DAVRANIŞI	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	66	13,03	10,83	98	-4,487	0,00
VAR	34	23,97	12,85			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (T: -4,487 P<0,001). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O. 23,97) eşin ailesinde şiddet davranışı olan grup lehinedir. Bu bulguya göre eşin ailesinde şiddet davranışı görülmesi aile içi şiddet davranışını arttırmaktadır.

Tablo2.14 Evlilik memnuniyeti değişkenine göre T-test sonuçları

EVLİLİĞİNDEN MEMNUN MU	N	\bar{X}	S	SD	T	P
EVET	56	10,03	8,33	98	-7,490	0,00
HAYIR	44	25,29	12,0			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (T:-7,490 P<0,001). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O. 25,29)evliliğinden memnun olmayanlar lehinedir. Bu bulguya göre evliliğinden memnun olmayanlarda aile içi şiddet davranışı anlamlı ölçüde fazla görülmektedir.

ÇİFT UYUMU ÖLÇEĞİ VERİLERİYLE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çift uyumu ölçeği puanlarıyla karşılaştırılan sırasıyla; yaş, eğitim düzeyi, evlilikte iş hayatı, ailesinin ekonomik desteği, kardeş sayısı, çocukken ebeveyn kaybı, yetişme ortamı, yetişme ortamında sözel şiddet, geçirdiği hayatı tıbbi durum, evlilik öncesi psikiyatrik başvuru, ailesinde psikiyatrik hastalık, evlilik öncesi iş hayatı, anne baba ayrılığı, evlilik öncesi başkasıyla cinsel ilişki, evlilik öncesi eşyle cinsel ilişki, evlilik öncesi başkasıyla flört, evlilik öncesi eşyle flört, evlilik yaşı, evlilik kararı verme nedeni, çocuk sayısı, eşinin eğitim düzeyi, eşinin ailesinde şiddet davranışı ve eşinin işi dışında hobileri değişkenlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($p>0,05$)

TABLO 3.1 Ekonomik düzey değişkenine göre kruskal-wallis test sonucu tablosu.

EKONOMİK DÜZEY	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
ÇOK DÜŞÜK	6	19,75	3	8,925	0,030
DÜŞÜK	18	45,31			
ORTA	70	53,53			
YÜKSEK	6	61,50			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal-wallis test sonucuna göre ekonomik düzey değişkeninde anlamlı bir farklılık vardır ($P<0,05$). Bu anlamlı farklılık Sıralama Ortalaması yüksek olan (S.Ort: 61,50) yüksek ekonomik düzey lehinedir Bu bulguya göre ekonomik düzeyi yüksek olanlarda evlilik uyumu yükselmektedir.

TABLO 3.2 Sosyal güvence değişkenine göre kruskal- wallis test sonucu

SOSYAL GÜVENCE	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
YOK	15	47,83	4	12,476	0,014
YEŞİL KART	9	20,28			
SSK	55	54,63			
BAĞ-KUR	5	42,90			
EMEKLİ SANDIĞI	16	58,19			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal-wallis test sonucuna göre sosyal güvence değişkeninde anlamlı bir farklılık vardır ($P<0,05$). bu anlamlı farklılık sıralama ortalaması yüksek olan (S:O. 58,19) emekli sandığı lehinedir. Bu bulguya göre çift uyumu emekli sandığı mensuplarında artmaktadır.

Tablo 3.3. Yetiştirme ortamında fiziksel şiddet değişkenine göre ilişkisiz T-test sonuçları.

YETİŞTİRME ORT. FİZİKSEL ŞİDDET	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	67	13,83	11,76	98	3,47	0,01
VAR	33	22,66	12,36			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre yetiştirme ortamında fiziksel şiddet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (T:4,87, $P<0,01$). bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (O: 22,66) var diyenler lehinedir. Bu bulguya göre yetiştirme ortamında fiziksel şiddet görenlerin evlilik uyumu yükselmektedir.

Tablo 3.4. Çocukken sözel şiddete maruz kalma değişkenine göre ilişkisiz grup T-test sonuçları.

ÇOCUKKEN SÖZEL ŞİDDETE MARUZ KALMA	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	52	64,19	38,65	98	2,788	0,006
VAR	48	43,08	36,90			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre çocukken sözel şiddet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (T:2,788 $P<0,01$). bu farklılık

aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O.64,19) yok diyenler lehinedir. Bu bulguya göre çocukken sözel şiddete maruz kalmayanların çift uyumları yükselmektedir.

Tablo 3.5 Çocukken fiziksel şiddete maruz kalma değişkenine göre ilişkisiz grup T-test sonuçları

ÇOCUKKEN FİZİKSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	58	64,62	38,63	98	3,332	0,001
VAR	42	39,47	35,21			

Yapılan ilişkisiz grup T-test sonucuna göre çocukken fiziksel şiddet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (T:3,332 P<0,01). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O: 64,62) yok diyenler lehinedir. Bu bulguya göre çocukken fiziksel şiddete maruz kalmayanların çift uyumları yükselmektedir.

Tablo 3.6 Yetişme ortamında alkol madde değişkenine göre ilişkisiz gruplar için mann whitney u-testi sonuçları.

YETİŞME ORTAMINDA ALKOL-MADDE KULLANIMI	N	SIRA ORT.	SIRA TOP.	U	P
YOK	81	53,29	4316,50	743,50	0,047
VAR	19	38,61	733,50		

Yapılan mann whitney u-testi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (U:743,50 P<0,05). Buna göre sıralamalar ortalaması yüksek (S.O:53,29) olan yok diyenler lehinedir. Bu bulguya göre yetişme ortamında alkol-madde kullanımı olmayanların çift uyumu yükselmektedir.

Tablo 3.7 Sosyal yaşam memnuniyeti değişkenine göre ilişkisiz gruplar için mann whitney u-testi sonuçları.

SOSYAL YAŞAM MEMNUNİYETİ	N	SIRA ORT.	SIRA TOP.	U	P
YETERSİZ	74	44,05	3260,00	485,00	0,000
YETERLİ	26	68,85	1790,00		

Yapılan mann whitney u-testi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (U:485,00 P<0,01). Buna göre sıralamalar ortalaması (S.O:44,05) olan yetersiz diyenler lehinedir. Bu bulguya göre sosyal yaşam memnuniyeti yeterli olanların çift uyumu yükselmektedir.

Tablo3.8 eş seçimi değişkenine göre kruskal-wallis testi sonuçları

EŞ SEÇİMİ	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
AİLENİN ÖNERİSİYLE TANIMADAN	29	45,36	3	12,123	0,007
AİLENİN ÖNERİSİYLE TANIYARAK	18	47,36			
KENDİ SEÇİMİ AİLENİN KABULÜYLE	38	62,32			
KENDİ SEÇİMİ AİLENİN REDDİYLE	15	34,27			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal wallis test sonucuna göre eş seçimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur(P<0,01). Sıra ortalaması yüksek olan (S.O.62,32)

'kendi seçimi, ailenin de kabulüyle' yanıtının grubundadır. Bu bulguya göre eş seçimini kendi yapan ailenin kabulüyle evlenenlerin çift uyumunun daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.9Eşin ailesinin evliliğe onayı değişkenine göre kruskal wallis testi sonuçları.

EŞ AİLESİNİN EVLİLİĞE ONAYI	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
OLMAMIŞ, HALEN SORUNLAR VAR	23	33,93	3	13,573	0,004
OLMAMIŞ, ŞİMDİ SORUN YOK	21	61,79			
OLMUŞ SONRADAN SORUN ÇIKMIŞ	27	46,78			
OLMUŞ, HALEN SORUN YOK	29	58,93			
TOPLAM	100				

Yapılan kruskal wallis testi sonucuna göre eşin ailesinin evliliğe onayı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,01$). Bu farklılık sıra ortalaması yüksek olan (S.O. 61,79) olmamış şimdi sorun yok diyenler lehinedir. Bu bulguya göre 'Olmadı, ama şimdi sorun yok'diyenlerin çift uyumu yükselmektedir.

Tablo 3.10 Eşinde alkol madde bağımlılığı değişkenine göre T-test sonucu

EŞİNDE ALKOL MADDE KULLANIMI	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	64	64,39	39,00	98	3,748	0,00
VAR	36	35,69	32,29			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (T:3,748 P<0,001). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O:64,39) yok diyenler lehinedir. Bu bulguya göre eşinde alkol madde kullanımı olmayanların çift uyumu yükselmektedir.

Tablo 3.11 Eşinde psikiyatrik hastalık öyküsü değişkenine göre mann whitney test sonuçları.

EŞİNDE PSİKİYATRİK HASTALIK ÖYKÜSÜ	N	SIRA ORT.	SIRA TOP.	U	P
YOK	82	53,76	4408,50	470,50	0,016
VAR	18	35,64	641,50		

Yapılan mann whitney test sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (U:470,50 P<0,05). Bu farklılık sıralar ortalaması yüksek olan (S.O. 53,76) yok diyenler lehinedir. Bu bulguya göre eşinde psikiyatrik hastalık olmayanların çift uyumu yükselmektedir.

Tablo 3.12 eşin ailesinde şiddet davranışı değişkenine göre T-test sonuçları

EŞİN AİLESİNDE ŞİDDET DAVRANIŞI	N	\bar{X}	S	SD	T	P
YOK	66	61,51	41,11	98	2,743	0,007
VAR	34	39,58	30,47			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (T: 2,743 P<0,01). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O.41,11) yok diyenler lehinedir. Bu bulguya göre eşin ailesinde şiddet davranışı görmeyenlerin çift uyumları yükselmektedir.

Tablo 3.13 Evlilik memnuniyet değişkenine göre T-test sonuçları

EVLİLİĞİNDEN MEMNUN MU	N	\bar{X}	S	SD	T	P
EVET	56	71,66	40,05	98	5,876	0,00
HAYIR	44	31,65	23,45			

Yapılan ilişkisiz T-test sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (T:5,876 P<0,01). Bu farklılık aritmetik ortalaması yüksek olan (A.O. 71,66) evet diyenler lehinedir. Bu bulguya göre evliliğinden memnun olanların çift uyumu da yükselmektedir.

ÇİFT UYUMU,AİLE İÇİ ŞİDDET,HAMİLTON DEPRESYON VE ANKSİYETE PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.1 Çift uyumu ile aile içi şiddet test puanları için yapılan korelasyon sonucu

		ÇİFT UYUMU	AİLE İÇİ ŞİDDET
ÇİFT UYUM	PEARSON KORELASYON	1,000	-,680
	P	,	,000
	TOPLAM	100	100
AİLE İÇİ ŞİDDET	PEARSON KORELASYON	-,680	1,000
	P	,000	,
	TOPLAM	100	100

Çift uyum test puanları ile aile içi şiddet test puanları arasında anlamlı, negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($P<0,01$). Bu bulguya göre çift uyum puanları düştükçe aile içi şiddet puanları artmaktadır.

Tablo 4.2 Hamilton depresyon ve çift uyumu puanları arasında ilişki için yapılan kruskal wallis test sonuçları.

	HAMILTON DEPRESYON	N	SIRA ORT.	Sd	X ²	P
ÇİFT UYUMU	DEPRSEYON YOK	5	91,80	2	18,848	0,000
	HAFİF DEPRESYON	17	66,56			
	MAJÖR DEPRESYON	78	44,35			
	TOPLAM	100				

Yapılan kruskal wallis test sonucuna göre çift uyum test puanları ile Hamilton depresyon test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P < 0,01$) bu farklılık sıralar ortalaması yüksek olan (S.O. 91,80) depresyonu olmayanlarda görülmüştür bu bulguya göre depresyonu olmayanların çift uyumu yükselmektedir.

Tablo 4.3 Çift uyumu ile anksiyete arasındaki ilişki için yapılan korelasyon sonucu

		ÇİFT UYUMU	HAMILTON ANKSİYETE
ÇİFT UYUMU	PEARSON KORELASYON	1,000	-,353
	P	,	,000
	TOPLAM	100	100
HAMILTON ANKSİYETE	PEARSON KORELASYON	-,353	1,000
	P	,000	,
	TOPLAM	100	100

Çift uyum test puanları ile hamilton anksiyete test puanları arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu yapılan test sonucunda görülmüştür ($P<0,01$) . bu bulguya göre anksiyete arttıkça çift uyumu düşmektedir.

Tablo 4.4Hamilton depresyonla aile içi şiddet puanları arasındaki ilişki için yapılan kruskal wallis test sonuçları.

AİLE İÇİ ŞİDDET	HAMILTON DEPRESYON	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
	DEPRSEYON YOK	5	6,00	2	20,875	0,000
	HAFİF DEPRESYON	17	34,29			
	MAJÖR DEPRESYON	78	56,88			
	TOPLAM	100				

Yapılan kruskal wallis test sonucuna göre aile içi şiddet test puanı ile Hamilton depresyon test puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,01$) bu farklılık sıralar ortalaması yüksek olan (S.O. 56,88) majör depresyon lehinedir. Bu bulguya göre majör depresyonu olanların aile içi şiddet puanları yükselmektedir.

Tablo 4.5 Aile içi şiddet test puanları ile Hamilton anksiyete test puanı arasındaki ilişki için yapılan korelasyonun sonucu

		AİLE İÇİ ŞİDDET	HAMILTON ANKSİYETE
AİLE İÇİ ŞİDDET	PEARSON KORELASYON	1,000	,376
	P	,	,000
	TOPLAM	100	100
HAMILTON ANKSİYETE	PEARSON ANKSİYETE	,376	1,000
	P	,000	,
	TOPLAM	100	100

Hamilton anksiyete ile çift uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu yapılan korelasyon sonucu görülmüştür. ($P<0,01$) bu bulguya göre anksiyete puanları artanlarda aile içi şiddet puanları da artmaktadır.

Tablo 4.6 Hamilton depresyonla Hamilton anksiyete puanları arasındaki ilişki için yapılan kruskal wallis test sonuçları.

HAMILTON ANKSİYETE	HAMILTON DEPRESYON	N	SIRA ORT.	sd	X ²	P
	DEPRESYON YOK	5	12,70			
HAFİF DEPRESYON	17	31,78	20,198	0,000		
MAJÖR DEPRESYON	78	57,13				
TOPLAM	100					

Yapılan kruskal wallis test sonucuna göre hamilton anksiyete test puanı ile Hamilton depresyon test puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,01$) bu farklılık sıralar ortalaması yüksek olan (S.O. 57,13) majör depresyon da görülmektedir. Bu bulguya göre majör depresyonu olanlarda anksiyete de artmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi

Araştırmaya alınan hastaların sosyodemografik verilerine bakıldığında, 30-39 yaş aralığının %39'la en kalabalık grubu oluşturduğu, % 63'ünün ise 20-39 yaş aralığında toplandığı, eğitim seviyesinin %48 oranında ilkokuldan öteye geçmediği, %70'inin ekonomik seviyesinin orta derecede bulunduğu, % 46'sının ev hanımı olduğu, %56'sının sosyal güvence olarak SSK'dan yararlandığı ve % 55'inin ailesinden ekonomik bir destek almadığı görülmektedir. Bu özellikleriyle hastaların çoğunluğunun ülkemiz kadın popülasyonu göz önüne alındığında önemli bir grubu temsil ettiği düşünülebilir. Ayrıca % 62'sinin çekirdek aile ortamında yetişmesi ve %92'sinde anne-baba ayrılığının bulunmamasının yanı sıra çocukken sözel şiddete (%48) ve fiziksel şiddete (%42) yüksek oranda maruz kalma şeklindeki sonuçlar, yerli literatür bilgisiyle uyumlu olup ülkemizdeki aile ve çocuk ilişkisine dikkati çekecek niteliktedir. Buna bakıldığında ailenin çekirdek aile olması ve parçalanmaması çocuğa dönük şiddete engel görünmemektedir. Diğer yandan, ilerdeki evlilik hayatında şiddete maruz kalma karşısında takınılacak tutumun, öğrenilmiş çaresizlik ya da uyum gibi çabaların çocuklukta karşılaşılan şiddetle ilişkisi bulunmaktadır .

Ülkemizde, endüstrileşmiş Batı toplumlarındaki boyutlarda olmasa da, aile içi şiddet, günümüzde önemli bir sorundur. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun (TCBAAK) araştırmasında (1994), ailelerin %34'ünde fiziksel şiddet, %53'ünde sözel şiddet olduğu ve çocukların da %46'sının fiziksel şiddete mâruz kaldıkları saptanmıştır. Kırsal alanda yapılmış bir çalışmada, kadınların %55'inin sözel, %18'inin de fiziksel şiddete mâruz kaldığı saptanmıştır. (77).

Kadınların özellikle erken yaşta, görücü usulüyle evlenmiş olması, destek sistemlerinin zayıf ve bir çoğunun eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden tam bağımlı, eşi tarafından desteğe, korunmaya ihtiyacı olan ev kadınları olması, kentsel olmaktan ziyâde yarı-kırsal sosyokültürel bir yapı içinde olduklarını göstermektedir. Dolayısıyla, bu özelliklerin örselenmeye karşı duyarlılıklarını artırıcı bir işlev gördüğü söylenebilir .(57)

Yine araştırmaya katılan hastaların yetiştikleri ortamda psikoaktif madde kullanımının %19 ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün % 27 gibi olmasına karşın çocuklukta şiddet görme oranlarının yüksekliği, bu iki durumdan bağımsız olarak gerçekleşen ebeveyn şiddeti açısından düşündürücüdür. Kadına uygulanan şiddetin stres

ve yoksulluktan kaynaklı, düşük ekonomik düzeylerdeki ailelere özgü bir problem olduğunu düşünenlerin sayısı da hiç az değildir.(74)

Sosyal yaşam memnuniyetini %74 oranında hasta yetersiz görmektedir. Bu, kişilerin sosyo-kültürel özellikleri dikkate alınarak edinilen ve o anki depresyon ya da anksiyeteden bağımsız olarak bildirilen genel bir sonuçtur ve bunları tetikleyebileceği açıktır.

Eşinden başka bir erkekle evlilik öncesi cinsel ilişki yaşayanlar %3 ve yine eşiyile evlilik öncesi cinsel ilişki yaşayanlar %7 gibi çok düşük oranlardadır. Bu durumda hastaların büyük çoğunluğunun ilk cinsel deneyimini eşleriyle ve evlendikten sonra yaşadıkları söylenebilir ki, bu durum hem ülkemizde geleneksel yetiştirilme tarzı içinde evlilik öncesi cinsel ilişkiye bakışla ilgili bir fikir vermekte, hem de ileride yaşanabilecek cinsel uyumsuzluk ve bunun olası sonuçlarına dikkati çekmektedir. Ancak evlilik öncesi flört konusunda bu oranlar hızla yükselmekte, başkasıyla flört oranı %41, evlendiği eşiyile flört oranı %49 seviyelerine çıkmakta ve sonuçlar bu popülasyonun yaklaşık yarısının evlilik öncesi cinsel ilişki içermeyen flört ilişkisine açık olduğunu düşündürmektedir._

Hastaların %41'inin 18 yaş altı, % 84'ünün ise 24 yaş altında evlenmiş olması, ülkemizde düşük sosyo-eğitim seviyesindeki ev hanımlarının evlenme yaşı açısından fikir verici görünmektedir. Ve bunların %29'u görücü usulüyle evlenmişler, ancak evlilik kararını %47 gibi bir oranla çoğunlukla aşk-sevgi-hoşlanma gibi duygusal nedenlerle vermişlerdir. Eşlerinin eğitim niteliğine bakıldığında %44 oranıyla ilkokul /okur-yazar düzeyi çoğunluktadır. Bu sonuçlar ulaşılabilen yerli literatür bilgileriyle uyumludur.

Eşler arasındaki yaş farkı şiddet ile ilişkili bulunmuş, özellikle kadının yaşının erkeğin yaşına eşit veya evlenme yaşı küçük olması durumunda, yine kadının boşanma yaşı düştüğünde şiddetin arttığı saptanmıştır. Kadına karşı şiddetin en çok 21-36 yaşlar arasında uygulandığı görülmüştür.(17)

Eşin ailesinin evlilik onayına bakıldığında, bu konuda yaşanan sorunların evlilik öncesiyle sınırlı kalmayıp zaman içinde değişkenlik de gösterdiği ve sadece %29 oranında bir hasta grubunun bu konuda hiç sorun yaşamadığı görülmektedir (Tablo-1.30).

Eşlerde psikoaktif madde kullanımı %36 (Tablo 2.11) ve psikiyatrik hastalık öyküsü %18 (Tablo 2.12) (16) eşlerin ailelelerinde şiddet davranışı %34 oranlarında saptanmış

(Tablo 2.13) hastaların %49 gibi büyük bir oranının kocasının ailesiyle birlikte/çok yakın yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Tablo 1.34).

Tüm bu verilerin ardından, çalışmaya katılan hastaların %56'sı evliliklerinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2.14)

Aile İçi Şiddet Formu verileriyle Sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Bu çalışmanın amaçlarından biri olan, aile içi şiddet görme –total şiddet puanı ölçüt alınmıştır- ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında, istatistiki açıdan anlamlı bulunan sonuçlardan ilkinin ekonomik düzeyle ilgili olduğu görülmektedir (Tablo-2.1). Bu sonuca göre ekonomik düzey düştükçe aile içi şiddet artmaktadır. Buna paralel olarak sosyal güvencesi yeşil kart olanların daha fazla şiddet gördükleri anlaşılmıştır (Tablo-2.2)

Parasal problemler ve kadının kısıtlamasına çalışmasına veya öğrenimine devam etmesinin engellenmesine dönük davranışlar büyük önem taşımaktadır.(90) İşsizlik, maddi sıkıntılar, duygusal karışıklıklar gibi zor durumların aile içi şiddet için kolaylaştırıcı faktörlerlerdir.(84). İkili çatışmaların diğer boyutlarında olduğu gibi, mali konularda da anlaşmazlık genel olarak ilişkideki düşünce ayrılığının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Paranın idaresi ve mali anlaşmazlıklar Amerikalı çiftlerde en yaygın çatışma alanlarıdır.(18)

2. dereceden akrabaların yanında yetişen kadın grubunda da şiddet görme açısından anlamlı bir yükseklik bulunmuştur (Tablo 2.3). ancak bu grubun sayısı çok düşüktür (8 kişi). Yetişme ortamında, kendisine yönelik olmasa da fiziksel şiddetin varlığı, ilerde şiddet görme olasılığını artırmaktadır (Tablo-2.4) . Partnerlerine şiddet uygulayan erkeklerin, eşler arasındaki veya çocuklara karşı kaba kuvvet kullanılan ailelerden geldikleri düşünülmektedir.(90) Yine çocukken sözel (Tablo-2.5) ya da fiziksel şiddete maruz kalanlarda aile içi şiddet (Tablo 2.6) yüksek oranlardadır. Babasının annesine uyguladığı şiddete tanıklık eden erkek çocuk, kadınlara şiddet uygulamanın normal bir davranış biçimi olduğunu öğrenecektir. Ayrıca, bu çocuklar yaşamlarındaki her tür problemin, zıtlaşmanın çözümünü şiddetle sağlamaya çalışacaktır.(82)Sosyal yaşantısını yetersiz bulanlarda aile içi şiddet görme oranı anlamlı bir ilişkidedir ve memnuniyetsizlik arttıkça şiddet artmaktadır (Tablo-2.7)

Eşle evlilik öncesi flört durumu ile şiddet görme arasında anlamlı bir ilişki vardır ve flört etmeden evlenenlerin şiddet görme olasılığı yüksek bulunmuştur (Tablo-2.8). Flörtün varlığı, eşteki olası şiddet eğiliminin evlenmeden önce farkına varılmasını sağlıyor olabilir. Aynı sonuç, ailenin onayı doğrultusunda eşini hiç tanımadan (görücü usulü) evlenen kadınlar için de geçerlidir (Tablo-2.9) Erkeğin ailesinin evliliğe baştan beri onay vermediği ve daha sonra da bu sorunun çözülmediği evliliklerde kadının aile içi şiddet görme oranı anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Tablo-2.10). Bu sonuç, ülkemizde erkek ailesinin evliliğe müdahalesinin ve erkeğin ailesinin görüşlerine verdiği önemin altını çizer niteliktedir. Yine erkeğin ailesinde şiddet davranışının varlığı ile kadının gördüğü şiddet arasında anlamlı bir pozitif korelasyon vardır .

Erkeklerde psikoaktif madde kullanımının veya psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı, kadına yönelik şiddeti artırıyor görünmektedir (Tablo-2.11 ve Tablo 2.12) Lawrence ve arkadaşlarının araştırmasında, eşler arasında görülen saldırganlığın Eksen I ve Eksen II psikiyatrik bozukluklarıyla ilişkisine de vurgu yapılmıştır.(16)(90)Eşin ailesinde şiddet davranışının görülmesi aile içi şiddeti artırmaktadır (Tablo 2.13)

Son olarak evlilik memnuniyeti ile aile içinde şiddet görme arasındaki anlamlı ilişkiye bakılarak, beklenebileceği gibi, şiddete maruz kalmanın memnuniyeti azalttığı görülmektedir (Tablo-14)

Çift Uyum Ölçeği verileriyle Sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Burada da anlamlı sonuçların yukarıdaki parametrelerde ortaya çıktığı dikkati çekmektedir. Ekonomik düzey yükseldikçe çift uyumu artmakta (Tablo-3.1) , ekonomik seviye düşüklüğü aile içi şiddeti körüklerken, yüksekliği eşler arasındaki uyuma katkıda bulunmaktadır. Benzer kabul edilebilecek biçimde, sosyal güvenlik kurumu olarak Emekli Sandığı'na bağlı olan kadınların eş uyumu daha yüksek görülmektedir (Tablo- 3.2)

İlginç bir sonuç, direkt olarak kendisi şiddete maruz kalmasa da kadının yetişme ortamında fiziksel şiddetin varlığı (babanın anneyi dövmesi, annenin diğer bir çocuğu dövmesi,vb) ilerde çift uyumunu yükselten bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. (Tablo 3.3) Bu durum, olasılıkla ilerde eş seçiminde daha dikkatli davranmayı sağlıyor ve bu şekilde evlilik uyumunu artırıyor olabilir. Başka bir olasılıkla yetişme ortamında anne-baba

arasındaki şiddete tanıklık, ilerde evlilik içinde çatışma yaratmamaya özenle evlilik uyumunu yükseltiyor da olabilir.

Bunun aksine, çocukken sözel ya da fiziksel şiddete uğramamış kadınlarda çift uyumu anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Tablo-3.4 ve Tablo 3.5) Çocukluktaki travmatik yaşantıların kişilik gelişiminde yetersizliklere ve ilerde bazı psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlayabildiği bilinmektedir ve bu zemin çerçevesinde, kişilerin eş seçiminden başlayarak evliliğin değişik aşamalarında karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmada zorlanacakları ve bunun da evlilik uyumunu etkileyeceği düşünülebilir.

Yetişme ortamında şiddete mâruz kalan kadınlarda; Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon, intihar girişimleri, alkol ve ilaç kötüye kullanımı ve çocuklarına yönelik saldırgan davranışlar sık görülen durumlardır. Bunun yanında uyku bozuklukları, isteksizlik, irritabilite sık görülür. Özellikle küçük yaşta evlenen ve bu dönemlerde şiddete maruz kalan kadınlarda daha belirgin olmak üzere, Somatizasyon Bozukluğu, Hipokondriyazis, Ağrı Bozukluğu, Konversiyon Bozukluğu gibi yeterli tıbbî açıklamanın getirilemediği fiziksel belirtilerle kendini gösteren ruhsal bozukluklar, psikosomatik bozukluklar, Distimik Bozukluk, anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar gibi karmaşık ruhsal durumlar ortaya çıkabilmektedir (77).

Yetişme ortamında alkol-madde kullanımının olmadığı hastalarda çift uyumu anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Tablo-3.6)

Sosyal yaşam memnuniyeti yüksek olanların (Tablo-3.7) , eşini kendisi tanıyarak seçip ailenin de onayıyla evlenenlerin (Tablo-3.8) çift uyumu yine anlamlı ölçüde yükselmektedir.

Ayrıca eşin ailesi başlangıçta onay vermediği halde, daha sonra bu sorunu çözen ve halen kocasının ailesiyle bir sorun yaşamayan hastalarda da evlilik uyumu yine yüksek bulunmuştur (Tablo-3.9) . Eşin ailesiyle ilişkili sorunların aile içi şiddete etkisi konusuna, ulaşılabilen literatür bilgisinde rastlanmamıştır.

Eşinde alkol-madde kullanımı ve psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan, eşin ailesinde şiddet davranışının olmadığı olguların çift uyumu da anlamlı ölçüde yüksektir (Tablo-3.10; Tablo-3.11 ve Tablo-3.12)

Evlilik memnuniyeti ile eşler arasındaki uyum ise, öngörülebileceği gibi, anlamlı değerlerde pozitif korelasyon göstermektedir (Tablo- 3.13)

Aile İçi Şiddet Formu verileriyle Çift Uyum Ölçeği verilerinin karşılaştırılması

Aile içi total şiddet puanı ile çift uyumu puanlarının karşılaştırılması sonucunda, aile içi şiddet arttıkça uyumun azaldığı anlamlı bir sonuç olarak görülmektedir (Tablo-4.1) Bu sonuç eldeki literatür bilgisiyle uyumlu görünmektedir . Bu duruma rağmen kadının boşanamama veya evi terk edememesini araştırmalar; Kadınların bazılarının öldürülmekten korktuklarını, bazılarının sevginin her şeyin üstesinden gelebileceğini düşündüklerini ve bazılarının da çocuklarını kaybetmemek amacıyla bu şiddet dolu ilişkiyi sürdürdüğünü belirtmektedirler. İnsanları, sosyal ve kültürel etkilerden bağımsız değerlendirmek mümkün değildir. Maruz kaldıkları şiddete rağmen, kadınların bazıları ise sosyal baskılar yüzünden evlerini terk edememektedirler.(91)

Hamilton Depresyon Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçeği verileriyle Çift Uyum Ölçeği verilerinin karşılaştırılması

Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanlarıyla Çift Uyum Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı derecede ters orantılı bir korelasyon saptanmış olup (Tablo-4.2) , depresyon şiddeti azaldıkça çift uyumu artmaktadır ve bu sonuç literatür bilgisiyle uyumludur

Beach ve O'Leary (1993), depresif semptomların başlangıcının eşlerin olumsuz davranışlarını tetikleyebileceğini, depresif eşlerin problem çözme ile ilgili tartışmalarda daha olumsuz sözel ve sözel olmayan davranışlar sergilediklerini ve depresif olmayan eşe göre evlilikleri ile ilgili daha olumsuz algılara sahip olduklarını ileri sürmüşlerdir.(54)

Yine Hamilton Anksiyete ölçeği puanlarıyla Çift Uyum Ölçeği puanları arasında da benzer bir ilişki bulunup (Tablo-4.3), anksiyete arttıkça eş uyumunun azaldığı gözlenmektedir.

Hamilton Depresyon Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçeği verileriyle Aile İçi Şiddet Formu verilerinin karşılaştırılması

Depresyon düzeyi yüksek hastalarda aile içi şiddete maruz kalma anlamlı ölçüde yükselmekte (Tablo-4.4) , benzer durum anksiyete düzeylerinin yüksekliğinde de görülmektedir (Tablo-4.5). Anksiyete arttıkça şiddet görme artmaktadır. Bu sonuç kısmen ülkemizde psikiyatrik bozuklukları kavrayış ve empatideki yetersizlikten ve hastanın değişen işlevselliğine karşı eşin tahammülsüzlüğünden kaynaklanıyor olabilir.

Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanlarıyla Hamilton Anksiyete Ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması

Bu karşılaştırmada elde edilen sonuç da istatistiki açıdan anlamlı olup, depresyonu şiddetli olan hastalarda anksiyetenin de yüksek olduğunu vurgulamakta (Tablo-4.6) ve zaten bu iki psikiyatrik bozukluğun pek çok olguda iç içe geçtiği bilinmektedir.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, anksiyete ve depresyon tanısıyla poliklinikten izlenen evli kadınların evlilik yaşantılarında şiddetin varlığı, hastaların sosyodemografik özellikleri, eş uyumu ve hastalıklarının şiddeti karşılaştırılarak araştırılmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri polikliniklerine yeni başvuran ve anksiyete ya da depresyon tanısı ile izleme alınan 100 evli kadına, sosyodemografik form, aile içi şiddet formu, Hamilton depresyon ve anksiyete formları ile çift uyum ölçeği uygulanarak elde edilen veriler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Aile içi şiddet ile ilgili olarak, ekonomik durum düşüklüğü, ikinci dereceden akraba yanında yetişme, yetişme ortamında fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma, sosyal yaşamdan memnun olmama, evlilik öncesi flört etmeme, aile baskısı ile kişiyi tanımadan evlenme, eşinin ailesi ile sorun yaşama, eşinin alkol ve madde bağımlısı olması, eşinin psikiyatrik öyküsünün olması, evliliğinden memnun olmama şiddeti arttıran faktörler olarak belirlenmiştir. Şiddeti arttıran sebeplerin çift uyumunu bozarak kişinin anksiyete ve anksiyeteye bağlı hastalıklar ile major depresyon eğilimini de eğilimini arttırdığı, bu durumların ise eşler arası çatışmaları arttırarak şiddeti ve çiftlerin uyum bozukluğunu derinleştirdiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Psikiyatri polikliniklerinde anksiyete ya da depresyon tanılarıyla tedavi altına alınan kadın hastaların öykülerinde aile içi şiddetin mutlaka sorgulanarak, çözüme dönük terapötik önerilerin tedavinin bir parçası haline getirilmesi gerekliliği ortaya konulmuştur.

SUMMARY

AIM: In this survey the existence of violence in the lives of married women who have been exposed to violence with anxiety and depression diagnosis. The sosyodemografic features of the patients, spouse agreement and the extent of their illnesses have been compared after examination.

METHOD: 100 women who have applied to Bakırköy Mental Hospital with anxiety and depression disorders have filled in the forms of sosyodemografic violence at home, Hamilton depression and anxiety and spouse agreement. Data that has been collected has been analyzed.

FINDINGS: Connected with the violence at home, factors that increase the violence are defined as follows:

- financial problems,
- growing up with another family,
- being exposed to physical and verbal abuse,
- not being satisfied with the social life,
- not ever flirting with anyone,
- marrying with someone without knowing him beforehand,
- being under strict discipline,
- having problems with her partner's family,
- having a partner who is addicted to alcohol or drugs,
- having a partner with a psychiatric background,
- not being satisfied with her marriage.

The reasons that increase the violence affect the agreement between the couples in a negative way and also increase the aptitude for major depressive problems with the illness due to anxiety. In this state of anxiety and depression the conflict between the partners increases. Therefore it has been determined that the harmony between the couples disappears.

CONCLUSION: It has been put forward that in psychiatric clinics the family violence in the stories of women patients with only their psychiatric diagnosis who have been under medical treatment should definitely be questioned and it is a must that telephatic suggestions that are open to troubleshoot must be a part of treatment.

KAYNAKLAR

- 1) Aslantürk Zeki, Amman Tayfun, Kavramlar Kurumlar Süreçler Teoriler; Sosyoloji 363-365.

- 2) Marshall Gordon, Sosyoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 1999;7,285.
- 3) Gürakar Ladiper, İntihar ve Aile işlevselliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1991.
- 4) Bulut Işıl, Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi, Başbakanlı Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, Ankara, 1993.
- 5) Miller IM, Kabacof RI, Keitner GI, Epstein NB, Bishop DS. Family Functioning in the families of Psychiatric Patients Compr. Psychiatry 1986; 27:302-312.
- 6) Keitner GI, Miller IM, Epstein NP, Bishop DS. Family functioning and the course of major depression. Compr. Psychiatry 1987.
- 7) Bulut Işıl, Aile Değerlendirme ölçeği (ADÖ) El Kitabı, Ankara, 1990.
- 8) Lasswell, M. E. & Lasswell T.E. Marriage and the Family Washinton D.C.1982
- 9) Prof.Dr Zeki Soysal,Prof.Dr Canser Çakalır Adli Tıp 3.cilt İstanbul, 1999
- 10) Stephens W.The Family Chirisis :Cultural Perspective New York 1971
- 11) Janetius T. (Ph.D) Marriage and Marital Adjustment, (excerpts from his thesis)
- 12) Levent B.A. Aile İçi Sorunlar. I. Ulusal Tıp Mezunları Kongresi, 2002.
- 13) Binici Azizoğlu S. Psikolojik Yardım İçin Başvuruda Bulunan ve Bulunmayan Evli Çiftlerin Evlilik İlişkilerini Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2000.
- 14) Pearlin, I., & Shooler, C. The Structure of Coping. J. Health Soc. Behav., 19: 2-21, 1978

- 15) Klinetob N.A., Smith D.A. Demand-withdraw Communication in Marital Interaction: Tests of Interspousal Contingency and Gender Role Hypothesis. *Journal of Marriage and the Family*, 1996, Vol.58, 945-958.
- 16) Lawrence E., Bradbury T.N. Physical Aggression and Marital Dysfunction: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Psychology*, 2001, Vol. 15. No.1, 135-154
- 17) Özkan İ., Böke Ö. Boşanma ile Sonlanan Evliliklerde Kadının Hedef Olduğu Saldırganlık.1994, Aile Kurultay, Sözel Bildiri.
- 18) Aniol J.C., Snyder D.G. Different Assessment of Financial and Relationship Distress: Implications for Couples Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*.1997, Vol.23, 347-346.
- 19) Eriştiren P. Cinsel İşlev Bozukluğu Tanısı Konarak Terapiye Alınan Kadın Olgularla, Evlilik İçi Çatışma Nedenleriyle Terapiye Alınan Kadın Olguların, Psikiyatrik Komorbidite ve Evlilik İlişkilerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, I. Psikiyatri Birimi 1999.
- 20) Spainer G.B. (PhD) The Measurement of Marital Quality, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1979, Vol. 5, No.3.
- 21) Kitamura T., Aoki M. Sex Differences in Marital and Social Adjustment, *Journal of Social Psychology*, 1998, 138 (1), 26-32
- 22) Eddy J.M. An Empirical Evaluation of the Dyadic Adjustment Scale: Exploring the Differences Between Marital “Satisfaction” and “Adjustment”. *Behavioral Assessment*, 1991. Vol.13, 199-220.

- 23) Erel, O. & Burman, B. Interrelatedness of Marital Relations and Parent-Child Relations: A Metaanalytic Review. *Psychological Bulletin*, 1995, 118, 108-132.
- 24) Yılmaz A. Eşler Arasındaki Uyum: Kurumsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2001, Cilt:1 Sayı:4
- 25) Winemiller D.R., Mitchell M.E. Development of a Coding system for Marital Solving Efficacy. *Behav. Res. Ther.* 1992, Vol.32, No.1, 159-164.
- 26) Cohan C.L., Bradbury T.N. Negative Life Events, Marital Interaction, and the Longitudinal Course of Newlywed Marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1997, Vol.73, No.1, 114-128.
- 27) Möller A.T., Zyl P.D.V. Relationship Beliefs, Interpersonal Perception and Marital Adjustment. University of Stellenbosch.
- 28) Kahn, J., Coyne, J.C., & Margolin, G. Depression and Marital Disagreement: The Social Construction of Despair. *Journal of Personal and Social Relationships*, 1985, 2, 447-467
- 29) Fox, G.L Some Determinants of Modernism Among Women in Ankara, Turkey. *Journal of Marriage and the Family*, 1973, 35, 520-529.
- 30) İmamoğlu E.O., Yasak Y. Dimensions of Marital Relationships as Perceived by Turkish Husbands and Wives. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 1997, 123 (2), 211-232.
- 31) Fowers, Blaire J., Montel, Kelly H., & Olson, David H. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1996, 22(1), 103-119.
- 32) Waring, E.M., & Chelune, G.J. Marital Intimacy and Self Disclosure. *Journal of Clinical Psychology*, 1983, 39, 183-189.

- 33) Greeff A.P., Malherbe H.L. Intimacy and Marital Satisfaction in Spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27: 247-257, 2001.
- 34) Reichman, R. *The Stranger in Your Bed*. 1989, New York: John Wiley & Sons.
- 35) Heise, L. "Violence Against Women: The Hidden Health Burden". *World Health Statistics Quarterly* 1993; 46.
- 36) İmamoğlu E.O, Yasak Y. Dimensions of Marital Relationships as Perceived by Turkish Husbands and Wives Genetic, Social and General Psychology Monographs 1997, 123(2), 211-232
- 37) Gee C.B, Scott R.L. Predicting 2-Year Marital Satisfaction From Partners Discussion of Their Marriage Checkup. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2002, Vol 28 No:4, 399-407
- 38) Ladouceur R. Psychological characteristics of volunteers in studies on gambling *J. Gambling Study* .1997 Spring ;13(1):69-84
- 39) Armont JI Le Doux JE. How Danger is Encoded: Toward a System, Cellular and Computational Understanding of Cognitive-Emotional Interactions in Fear. In *The Cognitive Neuroscience*, ed. Gazzaniga MS. Massachusetts: MIT Press:2000
- 40) LeDoux JE .*The Emotional Brain*. New York :Touchstone:1998
- 41) Damasio AR. A Neural Basis for Sociopathy. *Arch gen psychiatry* 2000 feb:vol 57:128-129

- 42) Davidson R. The Functional Neuroanatomy of Affective Style. In Cognitive Neuroscience of Emotion, ed(s) Lane RD Nadel L. New York: Oxford University Press:2000
- 43) Wilson EO. Sociobiology.Cambridge:Haward University Press 1998
- 44) Scarpa A Raine A. Psychophysiology of Anger and Violent Behavior. Psych Clin North Am 1997 vol 20 (2): 375-394
- 45) Wilson EO. On Human Nature: London: Penguin Books:1995
- 46) Phil RO, Le Marquand D. Serotonin aggression and the alcohol-aggression relationship. Alcohol, 33(1) : 55-65, 1998.
- 47) Heinz A, Higley JD, Gorey JG, Saunders RC, Jones DW, Hammer D. In vivo association and serotonin transporter availability in nonhuman primates. Am J Psychiatry. 155(8): 1023-8,1998.
- 48) Gold PW, Robertson GL, Ballenger JC, Rubinow DR, Kellner CR, Post RM, Goodwin FK. Neurohypophyseal function in affective illness. Psychopharmacol Bull. 19: 426-431, 1983.
- 49) Gjerris A, Hammer M, Vendsborg P, Christensen NJ, Raffelson OJ. Cerebrospinal fluid vasopressin changes in depression. BR J Psychiatry. 145:696-701, 1985
- 50) Ferris CF, Delville Y. Vasopressin and serotonin interactions in the control of agonistic behavior. Psychoneuroendocrinology. 19: 593-601, 1994.
- 51)İçli T:Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu.T.C Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları, Bizim Büro Basımevi S:11-19, 1995 , Ankara

- 52)Köknel Ö: bireysel ve toplumsal şiddet, I.Basım S:17-48 Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1996
- 53)Morgan Clifford T:Psikolojiye Giriş Ders Kitabı,S:390-992, Hacettepe Ünivesitesi Yayınları, Ankara 1981
- 54)Bilgin N:Sosyal Psikolojiye Giriş 3.Bölüm, S:242-270 , 1988, İzmir Kitapevi, İzmir
- 55)Aziz A.Köker E, Altun A, Gencel M, Küçük N.:Medya, Şiddet ve Kadın.No:81, 1994, Ankara
- 56)Flitcraft A:Şiddet, Değerler ve Cinsiyet.JAMA S:812-814, 1992
- 57)Sarımurat N.Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Evli Kadınlar ve Ortak Özellikleri, Nöro Psikiyatri Arşivi.30(2)302-308, 1993
- 58)Heiss LL, Pitanguy J.Germain A.(1995):Violence Againts Women World Bank Washington6-9
- 59)Sacakoğlu F, Çiçekoğlu M:Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları ve Çözüm Yolları S:207-209 1994 4.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi
- 60)Ü. Mehmet, Avcı A, Aslan H.:Psikiyatride Kadına Bakış Psikiyatri Bülteni 3(1):21-24, 1994
- 61)Campbell A.and S.Munser :Causes of Crime, Uncovering a Lay Model , Criminal Justice and Behavior Vol:17(4), S:410-419
- 62)Dallas R.:Moral Development and the Family :Genesis of Crime S:371-402, 1990
- 63)Dönmezer S: Bir küçük şehir toplumunda suçluluk 17-18 Aralık 1973 Sempozyumu

- 64)Dönmezer S.:Kriminoloji , Filiz Kitapevi 1984, İstanbul
- 65)Erkal M.Sosyoloji Filiz Kitapevi, 1983, İstanbul
- 66)Hall, Stuart and P Scraton :Low, Class and Control Crime and SocietyS:460-498
- 67)İçli T:Uyuşturucu Madde Bağımlıları Sosyolojik Bir Çalışma H.Ü. Edebiyat Fakültesi Dergisi Cilt 2 Sayı:2 S:77-87
- 68)İçli T:Kırsal Kesimde Suçluluk Selçuk Üniversitesi ‘Köy Sorunları Sempozyumu’1988
- 69)Landesca J. ‘Urban Sociology.Organized Crime in Chicago 1967
- 70)Lester D.’Crime as Oppotrtnity ‘British Journal of Criminology,Vol 31 No:2 S:186-188
- 71) Heise L. “ Violence Againts Women The Hidden Health Burden” World Health Statistics Quarterly 1993; 46.
- 72) Çiçekçioğlu M. Saçakoğlu F. Kadına Yönelik Şiddet ve Çözüm Yolları Toplum ve Hekim 1996; 11(75-76); 97-103.
- 73) Rosenberg M. Mercy JA, violence Maxcy-Resenua Lost Public Health and Prevention and Practice; Public Health and Family Violence Academic Medicine 1997 Jan; 72:13-8
- 74) Garimella R. Plichta SB, Houseman C, Garzon L. Physician bliefs about victims of spouse abuse and about the physician role.When Health Gend Based Med. 2000; 9(4): 405-411

- 75) Kurçer MA, Güneş Genç M. Malatyaa sosyo ekonomik düzeyleri farklı iki ayrı bölgede evli kadınlara yönelik aile içi şiddet ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Toplum 1999; 34-37.
- 76) Mega LT, Mega JL, Mega BI, Harris BM. Brainwashing and Battering Fatigue psychological abuse in domestic violence NC Med; 2000 ; 61(5):260-265.
- 77) Kaya M, Kaya B.Kadına Yönelik Şiddet; Pandoranın Kırık Kutusu, Sağlık Toplum Siyaset 2000;3:50-53.
- 78) Gülsen G, Kaya M, Pehlivan E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ailelerinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ile İlgili Bir Araştırma. Toplum ve Hekim 2000; 15 (5):392-397.
- 79) Noel NL, Yam M. Domestic Violence. The Pregnant Battered Women. Nurse Clin. North. AM 1992 Dec 27 (4): 871-804.
- 80) Sugg Nk, Inui T. Primary Care Physician's Response to Domestic Violence. Jama 1992;267.
- 81) Moss VA. Battered Women and Myth of Mosochism. J. Psychos. Nurs.Ment. Health Service 1991 July; 29(7): 18-23.
- 82) Kaufman J. Zigler E: Do Abused Children Become Abusive Parents? Am J Orthopsychiatry 1987;57:186-192.
- 83) Toplum ve Göç, Ulusal Sosyoloji Kongresi Kitabı, Ağustos 1997. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası. Ankara ss.21-25.
- 84) Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi, T.C. Hükümeti & UNICEF İşbirliği Programı, Temmuz 1996. Ankara.

- 85) Türkiye’de Kadın, Eğitim, Yasal Durum, Üreme Sağlığı, Kadın İçin Destek Oluşturma Grubu KIDOG Yayınları. 1996 ss 4-7.
- 86) Widom CS: The Cycle of Violence. Science 1989:244:160-166.
- 87) Bandura , A. Aggression: A Social Learning Analysis. 1973 Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 88) Dinçmen K. Adli Psikiyatri, Birlik Yayınları, İstanbul,1984.
- 89) Gök Ş. Adli Tıp, Beşinci Basım, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1998.
- 90) Gelles, R: J. ve Conte, J.R. Domestic Violence and Sexual Abuse of Children: A Review of Research in the Eighties. J. Of Marriage and the Family. 52 S: 1045-1058.1990
- 91) Walker E. Bonner B, Kaufmann K: The Physically and Sexually Abused Child. Pergamon Press New York 1988.
- 92) Morgan CT. Psikolojiye Giriş Meteksan Yayınevi, Ankara 1981.