



**MALATYA İLİ YEŞİLYURT İLÇESİNDE BULUNAN M.
HANİFİ BAĞDATLI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE
KAYITLI 15-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ EVLİ
KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET İLE DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Serdar GÜLPINAR

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ**

Doktora Tezi - 2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MALATYA İLİ YEŞİLYURT İLÇESİNDE BULUNAN M. HANİFİ BAĞDATLI AİLE
SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 15-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ EVLİ
KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Serdar GÜLPINAR

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ**

**MALATYA
2022**

KABUL ONAY



ETİK BEYANI



İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kadına Yönelik Şiddet.....	3
2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri	4
2.2.1. Kadına Yönelik Şiddetin Biyolojik Nedenleri.....	4
2.2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Psikolojik Nedenleri.....	5
2.2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Sosyal Nedenleri	6
2.3. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	6
2.3.1. Fiziksel Şiddet.....	7
2.3.2. Sözel Şiddet	7
2.3.3. Psikolojik/Duygusal Şiddet.....	8
2.3.4. Cinsel Şiddet	8
2.3.5. Ekonomik Şiddet.....	9
2.4. Kadına Yönelik Şiddetin Türkiye'deki Durumu	9
2.5. Kadına Yönelik Şiddetin Dünyadaki Durumu	11
2.6. Depresyon	12
2.6.1. Depresyon ve Yaş İlişkisi	12
2.6.2. Depresyon ve Cinsiyet İlişkisi	13

2.6.3. Depresyon ve Medeni Durum İlişkisi.....	13
2.6.4. Depresyon ve Sosyoekonomik Durum İlişkisi	13
2.6.5. Depresyon ve Yaşanılan Yer İlişkisi	13
2.6.6. Depresyon ve Genetik İlişkisi.....	14
2.6.7. Depresyon ve Olumsuz Yaşam Olayları İlişkisi.....	14
2.6.8. Türkiye’de Depresyonun Durumu	14
2.6.9. Dünyada Depresyonun Durumu	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Modeli.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Kişisel Bilgiler Formu	18
3.4.2. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği.....	18
3.4.3. Depresyon Değerlendirme Ölçeği (Beck Depresyon Ölçeği).....	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.6. Verilerin Analizi	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	66

EK-1. ETİK KURUL İZİNİ.....	66
EK-2. KURUM İZİNİ.....	67
EK-3. ÖZGEÇMİŞ	68
EK-4. KİŞİSEL BİLGİLER FORMU	69
EK-5. AİLE İÇİ KADINA YÖNELİK ŞİDDET ÖLÇEĞİ.....	72
EK-6. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	74



TEŐEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince bilgi, birikim ve deneyimleri ile bana yol gűsterici ve destek olan deęerli danıőman hocam sayın Prof. Dr. Gűlűen GŪNEŐ'e, tez çalıőmamın her aőamasında yardımlarını esirgemeyen tez izleme jűri űyelerim sayın Prof. Dr. Ali ŐZER ve sayın Doç. Dr. Harika Gűzde GŐZŪKARA BAĖ'a, Halk Saęlıęının temel ilkelerini űęrendięim İnűnű Ūniversitesi Halk Saęlıęı Anabilim Dalı űęretim űyeleri sayın Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ ve sayın Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'a, hayatım boyunca benden desteęini ve sevgisini esirgemeyen aileme, tez çalıőmalarım sűresince gűsterdięi anlayıő ve desteęinden dolayı sevgili eőim Gamze ve kızım Nehir'e sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, teőekkűr ederim.

Serdar GŪLPINAR

ÖZET

Malatya İli Yeşilyurt İlçesinde Bulunan M. Hanifi Bağdatlı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 15-49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddet İle Depresyon Arasındaki İlişki

Amaç: Şiddet, dünya genelinde gittikçe artan bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Şiddete en fazla kadınların maruz kaldığını ve bunun ilk etapta ailede olduğunu görebiliriz. Bu çalışma kadına yönelik şiddet durumunu, şiddeti etkileyen faktörleri ve şiddet ile depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: Ocak-Nisan 2019 aylarında yapılmış kesitsel bir çalışmadır ve M. Hanifi Bağdatlı Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 15-49 yaşlarındaki evli kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi ve %5 sapma ile prevalansı %40 alınarak 292 kişi olarak hesaplanmış olup 398 kadın ile çalışma yürütülmüştür. Etik kurul ve anketlerin uygulandığı kurumdan yazılı izinler alınmıştır. Anket formu; Kişisel Bilgiler Formu, Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden oluşmaktadır.

Bulgular: Küçük yaş, düşük ekonomik gelir ve düşük eğitim seviyesi şiddet ve depresyon açısından risk faktörü olarak bulunmuştur. Geniş ailede yaşayan, görücü usulü ile evlenen, eşlerinin ailesiyle kötü ilişkisi olan, geçmişte şiddete maruz kalan kadınlar daha yüksek şiddet ve depresyon puanlarına sahiptir. Depresyon ile şiddet arasındaki Korelasyon analizi, pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Olası depresyonu bulunan kadınlarda şiddet puanları daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %30.2'si fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

Sonuç: Küçük yaşta evlilikler ve düşük ekonomik gelir ile bağlantılı olduğu düşünülen düşük eğitim seviyesi, evlilik türü ve aile tipi gibi nedenler kadının maruz kaldığı şiddeti artırmaktadır. Bu amaçla devlet tarafından küçük yaşta evlilikler için bazı yasal yaptırımların yapılması ve kişilerin eğitim, sosyal ve ekonomik olarak iyileşmesi için gerekli adımların atılmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, kadına yönelik şiddet, depresyon, erken evlilik.

ABSTRACT

The Relationship Between Domestic Violence and Depression in Married Women aged 15-49 years registered at M. Hanifi Bağdatlı Family Health Center in Yeşilyurt District of Malatya Province

Aim: Violence is seen as an increasing public health problem worldwide. We can see that women are exposed to violence the most and violence first occurs in the family. This study aimed to reveal the situation of violence against women, the factors affecting violence and the relationship between violence and depression.

Material and Method: Study is a cross-sectional study conducted in January-April 2019 and married women aged 15-49 registered at M. Hanifi Bağdatlı Family Health Center, were included in the study. The sample size was calculated as 292 individuals, with 95% confidence level, 5% deviation and 40% prevalence, and the study was conducted with 398 women. Written permissions were obtained from the ethics committee and the institution where the questionnaires were applied. The questionnaire consists of Personal Information Form, Domestic Violence Against Women Scale and Beck Depression Scale.

Results: Young age, low economic income and low education level were found to be risk factors for violence and depression. Women living in an extended family, having an arranged marriage, having a bad relationship with their spouse's family, and exposed to violence in the past have higher scores for violence and depression. Correlation analysis between depression and violence showed a positive relationship. Violence scores were higher in women with possible depression. 30.2% of the participants were exposed to physical violence.

Conclusion: Underage marriages and reasons such as low education level, type of marriage and family type, which are thought to be associated with low economic income increase the violence against women. For this purpose, we can say that it is important for the state to take some legal sanctions for young marriages and to take the necessary steps for the education, social and economic recovery of people.

Key Words: Violence, violence against women, depression, early marriage.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BM	: Birleşmiş Milletler
CEDAW	: Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SB	: Sağlık Bakanlığı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	: Türk Dil Kurumu
UAÖ	: Uluslararası Af Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	21
Tablo 4.2. Katılımcıların aile yaşantısı ile ilgili özellikleri	22
Tablo 4.3. Katılımcıların şiddet ile bağlantılı özellikleri	23
Tablo 4.4. Katılımcıların yaş gruplarına göre şiddet puanları	24
Tablo 4.5. Katılımcıların mesleklerine göre şiddet puanları.....	25
Tablo 4.6. Katılımcıların eğitim durumlarına göre şiddet puanları	26
Tablo 4.7. Katılımcıların eşlerinin yaş gruplarına göre şiddet puanları.....	27
Tablo 4.8. Katılımcıların eşlerinin mesleklerine göre şiddet puanları	28
Tablo 4.9. Katılımcıların eşlerinin eğitim durumlarına göre şiddet puanları	29
Tablo 4.10. Katılımcıların yaşadıkları yere göre şiddet puanları.....	30
Tablo 4.11. Katılımcıların evine giren gelire göre şiddet puanları	31
Tablo 4.12. Katılımcıların aile tiplerine göre şiddet puanları	32
Tablo 4.13. Katılımcıların evlenme şekillerine göre şiddet puanları	32
Tablo 4.14. Katılımcıların eşlerinin ailesiyle olan ilişkisine göre şiddet puanları	33
Tablo 4.15. Katılımcıların evlilik sayılarına göre şiddet puanları	34
Tablo 4.16. Katılımcıların eşlerinin evlilik sayılarına göre şiddet puanları.....	34
Tablo 4.17. Katılımcıların eşleri ile olan akrabalık durumuna göre şiddet puanları	35
Tablo 4.18. Katılımcıların kaç yıldır evli olduklarına göre aldıkları şiddet puanları	36

Tablo 4.19. Katılımcıların evlenme yaşlarına göre şiddet puanları	37
Tablo 4.20. Katılımcıların çocuk sayılarına göre şiddet puanları	38
Tablo 4.21. Katılımcıların eşlerinin alkol alma durumuna göre şiddet puanları	39
Tablo 4.22. Katılımcıların eşlerinin psikiyatrik hastalığı durumuna göre şiddet puanları.....	39
Tablo 4.23. Katılımcıların geçmişte şiddet görme durumuna göre şiddet puanları	40
Tablo 4.24. Katılımcıların eşlerinin geçmişte şiddet görme durumuna göre şiddet puanları.....	40
Tablo 4.25. Katılımcıların yaş gruplarına, mesleklerine ve eğitim durumlarına göre depresyon puanları	41
Tablo 4.26. Katılımcıların eşlerinin yaş gruplarına, mesleklerine ve eğitim durumlarına göre depresyon puanları	42
Tablo 4.27. Katılımcıların yaşadıkları yere ve evine giren gelire göre depresyon puanları.....	42
Tablo 4.28. Katılımcıların aile tipi, eşi ile akrabalık durumu, evlenme şekli, evlilik sayısı ve eşinin ailesiyle olan ilişki durumuna göre depresyon puanları.....	43
Tablo 4.29. Katılımcıların evlenme yaşlarına, çocuk sayılarına ve kaç yıldır evli olduklarına göre depresyon puanları	44
Tablo 4.30. Katılımcıların eşlerinin alkol alma durumu ve psikiyatrik hastalık durumuna göre depresyon puanları	44
Tablo 4.31. Katılımcıların ve eşlerinin geçmişte şiddet görme durumlarına göre depresyon puanları	45
Tablo 4.32. Depresyon puanıyla şiddet puanları arasındaki korelasyon değerleri	45
Tablo 4.33. Olası depresyon varlığına göre şiddet puanları.....	46

Tablo 4.34. Fiziksel şiddete maruz kalanların depresyon puanları46



1. GİRİŞ

Dünyada gittikçe arttığı bilinen şiddet, insan hayatının her bir alanında görülebilen, önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaktadır (1). Şiddetin “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” olarak tanımlanmaktadır (2). Ayrıca “bir kişi veya topluluğun, fiziksel ve ahlaki bütünlüğüne, mülkiyetine, kültürel veya sembolik değerlerine karşı herhangi bir birey, grup ya da örgüt tarafından verilen zarar” olarak tanımlanabilir (3). Kadına yönelik aile içi şiddet, ailede bulunan kişilerden herhangi biri tarafından aynı ailedeki bir başka kadın bireyin hayatını, fiziki ve/veya psikolojik sağlığını tehlike altına koyan ve kişilik bütünlüğüne geri döndürülemez boyutlarda zarar veren eylem veya ihmaller bütünüdür (4).

1 Ağustos 2014 tarihinde faaliyete giren İstanbul Sözleşmesi’ndeki kadına yönelik şiddet, “Bir insan hakları ihlali ve kadınlara yönelik ayrımcılığın bir biçimi olarak görülmektedir ve kamusal veya özel alanda meydana gelen, kadınlara yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ızdırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak belirtilmiştir. Kadına yönelik şiddet, 6284 sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun”da ise, “kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve bu Kanun’da şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış” olarak betimlenmiştir (5).

Kişilerin sağlıklı birey olmalarında; beraber oldukları ailenin görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi, aile içi bağların pozitif bir iletişim ve etkileşim içerisinde olmasının önemi ve yararı büyüktür. Ancak kadına yönelik aile içi şiddet, tamamıyla bu durumu engelleyen önemli bir halk sağlığı problemi olarak gösterilebilmektedir (6).

Korku, öfke ve kaygı gibi duygu durumlarının sonucu olabilen saldırganlık ve şiddet eylemleri, aynı zamanda söz konusu bu duygu durumlarına neden de olabilmektedir (7). Aile içinde şiddet gören çocuklar, bu soruna farklı tepkiler vermektedirler. Çocuklarda bu travmaya bağımlı olarak, travma sonrasında bazı ruhsal

problemler görülebilir ve bunlar arkadaş, okul ve aile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Endişe, duygusal gelişim geriliği, korku, madde bağımlılığı, arkadaş ilişkilerinden uzaklaşma, öfke, cinsel istismar vakalarında abartılmış cinsel davranışlar, aile ilişkilerinde zorlanma, depresyon, fiziksel sağlıkta bozulma, kötümser düşünceler, okul aktivitelerinde ve performansında gerileme, sürekli istismar durumunun akla gelmesi veya hafıza bozuklukları, duygusal uyuşukluk, düşük benlik saygısı, gelecekle ilgili karamsar olmak ve erken ölme düşüncesine sahip olmak, suçluluk ve utangaçlık, kendisi için önemli aktivitelere ilginin azalması, tekrar eden kâbuslar ve ölüm ile ilgili rüyalar görme, asabi ve sinirli olma, sürekli tetikte olma ve travmayı hatırlatıcı olaylardan kaçınmak gibi belirtiler görülebilir (8).

Bu çalışmadaki amaç, kadına yönelik aile içi şiddet durumunu, şiddeti etkileyen faktörleri ve kadının maruz kaldığı şiddet ile depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet, insan hayatının bütün alanlarında görülebilen ve dünya geneli olarak bakıldığında sıklığı gittikçe artan bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Aile içi şiddet ise ailedeki bireylerden biri tarafından, aralarında akrabalık ilişkisinin bulunduğu ve çoğunlukla aynı evde yaşayan diğer aile bireyine yönelik olarak uygulanan ve şiddete uğrayan kişinin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozan ve kişilik özelliğine zarar veren bir eylem olarak belirtilmektedir (9).

Aile içi şiddet, başka ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir. Bu nedenle özellikle 1970'li yıllarda başlamak üzere Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kuzey Avrupa ülkelerinden başlayıp çoğu ülkece de yürütülen kadın hareketlerinin temel konularından biri olması göz önünde olmuştur (10).

Şiddet çeşitlerine bakıldığında, özellikle erkek tarafından kadın ve çocuğa karşı uygulanan aile içi şiddetin; öğretim düzeyi, coğrafi sınır ve ekonomik gelişmişlik seviyesi gibi değişkenlerden bağımsız olarak en sık görülen şiddet türü olarak bildirildiği ve şiddetin tüm dünya ve kültürler içinde önemli bir problem olarak göze çarpmaktadır (11).

Toplumlar incelenecek olursa, tüm zamanlarda şiddete en fazla maruz kalan kişilerin kadınlar olduğunu ve şiddetin ilk etapta aile kurumunda oluştuğunu görebiliriz (12). Kadına yönelik şiddet varlığı çok eski zamanlara dayanmaktadır. Binlerce yıl öncesine ait olduğu düşünülen arkeolojik kalıntılarda, erkek mumyalarda %9-20 oranında kırık kemiğe rastlanırken, kadın mumyalarda bu oranın %30-50 olduğu görülmüştür. Bu anlamlı farkın sebebinin o dönemde de kadının şiddete daha fazla uğraması olduğu düşünülmektedir (13). 1800'lü yıllarda kadına yönelik şiddete ilişkin yasal ve tıbbi çalışmalar başlamıştır. Maryland'de 1883 yılında, kadına yönelik şiddeti suç sayan ilk yasa oluşturulmuştur. 1960'lı yıllara kadar fazla bir kazanım elde edilememiş, kadına yönelik şiddet başka kişilerin fiziksel saldırısı ve tecavüzüyle sınırlı olarak algılanmıştır. 1960'tan sonra kadın hakları hareketinin başlamasıyla birlikte

kadına yönelik şiddete karşı gelme girişimleri de milletlerarası çapa taşınmış ve “*kadına yönelik her türlü şiddetin insan hakları ihlali olduğu*” konusu gündeme gelmiştir (10).

Son zamanlarda gittikçe büyüyen bir problem olarak önümüzde duran kadına yönelik şiddet önemli bir aile problemi olmuştur. Norveç’te yılda 20.000 kadından fazla kadın eşleri tarafından şiddet görmektedir (14). Japonya’daki kadınların %60’ı psikolojik şiddete, %32’si fiziksel şiddete, %23’ü ise cinsel şiddete maruz kalmaktadır (15). Hindistan, Meksika, Mısır, Nikaragua ve Etiyopya’daki kadınların ise %14-35’i gebelik dönemlerinde fiziksel ya da cinsel şiddet gördükleri bildirilmiştir (16).

Kadına yönelik aile içi şiddet; ilaç ve alkol bağımlılığı, sakatlıklar, intihar eğilimi, stres, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve perinatal komplikasyonlar gibi fiziksel ve psiko-sosyal problemlere neden olmaktadır. Şiddet gören kadınlarda genel olarak sağlık durumlarında bozulmalar görülmekte, hayat kaliteleri azalmakta ve en sonunda da sağlığa ulaşma oranları artmaktadır (17).

2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Erkek egemen toplum yapısı, kadına yönelik aile içi şiddette önemli bir yer oluşturmaktadır (18). Erkek egemen olarak görülen ekonomik, toplumsal ve siyasal oluşumlar, aile içi şiddeti körüklemekte ve kadınlara şiddet durumlarından uzaklaşma kapılarını örtmektedir. Kadınlara; ekonomik ve sosyal statü, etnisite, din ve meslek gibi değişkenlere bağımlı olarak farklı durumlarda cinsiyete dayalı olarak şiddete maruz kalmaktadırlar (19).

Eskiden toplumlarda, psikolojik bozukluklar, kadına yönelik şiddetin tek sebebi olarak görülmüştür. Ancak zamanımızda görülmüştür ki; şiddet sadece tek bir nedenle ortaya çıkmaz, sebeplerini kompleks olarak sıralayabiliriz. Son yıllarda kadına yönelik şiddet açısından belirleyici olan faktörler; toplumdaki şiddet algısı, medya organları, kültür ile ilgili değerler, toplumdaki iletişim bozuklukları ve güvensizlik, ekonomik nedenler, göç ve çevre olarak gözlenmiştir (20).

2.2.1. Kadına Yönelik Şiddetin Biyolojik Nedenleri

Aile içi şiddetin biyolojik nedenleri içinde; bipolar bozukluk benzeri akıl hastalıkları, duygudurum bozukluğu benzeri ruhsal bozukluklar ve erkeklik hormonu olarak bilinen testosteronun etkileri sayılabilir. Şiddet gösteren kişilerin çoğunlukla erkek olarak karşımıza çıkması ve bu şiddet gösteren hareketlerin artan yaşla beraber azalması, erkeklik hormonları ile şiddet arasında bir bağlantı olabileceğini göstermektedir.

Halüsinasyonlar, duygusal yanıt kaybı, hezeyanlar, sosyal ilişkilerin bozulması ve gerçeklikten uzaklaşma gibi semptomlarla meydana gelen şizofreni ve bunun bir alt türü olan kendini beğenmişlik, kıskançlık ve şüphe gibi duyguların göz önünde olduğu paranoid şizofreni gibi hastalıklar da kadına yönelik aile içi şiddetin biyolojik nedenleri arasında gösterilebilir.

Sorumluluk sahibi olmayan, tepkilerini kontrol edemeyen ve düşüncesizce hareket eden, insafsızca ve suça meyilli davranışlar gösteren ve bunlardan zevk alma şeklindeki davranışlar gösteren anti-sosyal kişilik bozukluklarına sahip olmak da şiddetin biyolojik nedenleri arasında değerlendirilmektedir (21).

2.2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Psikolojik Nedenleri

Aile içi şiddet gören kadınlar, bu şekilde yaşamayı istememişlerdir. Kadının üzerinde şiddeti uygulayan erkek, aile birliğinin başlangıçlarında bunu uygulamaz. Ancak arada derin ruhsal bağlar kurulmaya başladığında şiddet eğilimleri ortaya çıkmaktadır. İlk şiddet, şiddet gören kadın için beklemediği bir durum olur ve hiç bir durumda şiddet eğilimi olarak yorumlanmaz.

Fakat gerçek olan şudur ki şiddet, zaman içinde artmaya eğilimi olan bir durumdur. İlk şiddet olgularının çok ağır ve önemli olmadığı kabul edilirken; şiddete uğrayan kadın, erkeğin kendisine kasıtlı olarak zarar verme düşüncelerine inanmaz. Erkeğe yönelik büyük derecede bir duygusal değişim bulunmaz; ancak şiddetin boyutu arttığında, kadının duygusal bağlılığı gittikçe azalır. Terk edilen erkek tarafından daha ağır şiddet ile karşılaşabilme olasılığından dolayı da kadındaki korku artar.

Bu duruma sosyal kurumların desteğinden yararlanamama kaygısı da eklenir ve böylece, şiddeti yaşayan kadın, yıkıma uğratan bir evlilik kafesi içerisinde kendisini sıkışmış olarak görür. Şiddet yapıcısı erkekler, karşı tarafa uyguladıkları bu şiddet

sonucundaki kazancın, şiddet maliyetinden daha çok olduğunu düşündüklerinde, şiddet göstermeye devam edeceklerdir. Erkek açısından şiddet uygulamalarının kârları; kendi isteklerinin gerçekleşmesini garantiye almak, hayal kırıklığı açısından bir kaçış yolu sağlamak ve duygusal baskıları ortadan kaldırmak olarak sayılabilir.

Buna ek olarak maliyet oldukça düşüktür. Şiddet gösteren erkeğin önüne çıkabilecek önemli sorunlardan biri, kadının boşanmayı seçip erkeğini terk etmesidir; ancak bu genellikle, şiddet dozunun yükseltilmesi yolu ile kontrole alınabilir (21).

2.2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Sosyal Nedenleri

Şiddet göstermek, öğrenilebilen bir davranıştır. Şiddetin öğrenildiği en etkili kaynak, şiddet gösteren bireyin kendi ailesidir. Kadına yönelik aile içi şiddetin yaygın olarak görüldüğü ortamlarda büyüyen bireylerin gençlik ve çocukluk evrelerinde, şiddet göstermeye daha meyilli oldukları gözlenmiştir. Ek olarak sosyal bir neden olarak şiddetin, nesilden nesile aktarılması da kabul görmektedir.

Toplumun sahip olduğu iletişim becerilerindeki yetersizlik, bilinçsizce yapılan suçlamalar, yanlış namus ve yanlış ahlak anlayışları, duygu ve düşüncelerin kışkırtıcı şekilde ifade edilme alışkanlığı da şiddetin sosyal nedenleri arasında gösterilebilir. Beklentilerin ve kazanılmış niteliklerin yoksunluğu, hayata karşı şansının olmaması ve yoksulluk gibi sosyo-ekonomik güçsüzlük öğeleri de şiddete yol açabilir.

Alkol ve/veya madde bağımlılığı olan bireyler de hem bu sosyal faktörlerin hem de kullandıkları maddelerden ötürü şiddet uygulamaya daha fazla yatkın olabilmektedir (21).

2.3. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Uluslararası ve ulusal mevzuat göz önüne alındığında kadına yönelik şiddet sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda cinsel, psikolojik veya ekonomik olarak da oluşabilecek şiddettir (22). Ancak, bu şiddet biçimlerini birbirinden tamamen soyutlamak, ayırmak mümkün değildir. Çoğunlukla şiddet türleri iç içe geçmekte ve şiddet vakalarında birden fazla şiddete maruz kalındığı görülmektedir (23). Bu

durumda, kadına yönelik şiddet kaynaklarda çoğunlukla; fiziksel, sözel, psikolojik/duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet olarak sınıflandırılmaktadır.

2.3.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet; “başkasının vücut bütünlüğüne zarar veren, ona acı çektiren her türlü saldırı” olarak belirtilmektedir. Kötü koşullarda yaşamasına mecbur bırakmaktan töre/namus cinayetlerine kadar uzanan aralıktaki her türlü şiddeti kapsayan fiziksel şiddet, kişinin fiziki olarak zarar görmesine neden olmaktadır (22).

Yumruklamak, tokat atmak, saçını çekmek, tekmelemek, üzerine kaynar su dökmek veya üzerinde sigara söndürmek, alkol veya madde kullanmaya zorlamak, bir şeyle vurmak, sıkıca tutmak, itmek, ısırarak, kolunu bükme, sağlığı için gereken kaynaklara ulaşmasına mani olmak, boğmaya çalışmak, bıçak ya da silah kullanmak, yaralı veya hamile iken gerekli yardımdan mahrum bırakmak gibi hareketler fiziksel şiddet sayılmaktadır (24).

Fiziksel şiddet gören evli kadınların oranları çeşitli çalışmalarda %37.07 (12), %40.4 (25) ve %59.7 (11) olarak görülmüştür. Bir başka deyişle, her üç kadından biri eşi tarafından dayak yemekten her beş kadından biri de hamilelik sürecinde dövülmektedir (26).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre, fiziksel şiddetin derecesi orta ve ağır olarak iki grupta toplanır. İtme, tokat atma, sarsma, tartaklama gibi davranışlar “orta derecede fiziksel şiddet”; vurma, boğazını sıkma, tekmeleme, bıçak ya da silah kullanma ise “ağır derecede fiziksel şiddet” olarak bildirilir (16).

Fiziksel ve duygusal olarak hamilelik hassas bir dönemdir. Bu nedenden ötürü, gebelik döneminde kadına şiddet uygulamak gebe olmayan kadınlara kıyasla basittir ve kadın açısından ise bu dönemdeki şiddet daha fazla bir tehdit unsuru ve aşağılanma durumu olarak karşımıza çıkmaktadır (19). İngiltere’de gebeler üzerinde yapılan bir çalışma; fiziksel şiddette tokat ve yumruğun en çok görülen durumlar olduğunu ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %10’unun kısa zaman öncesinde cinsel ilişkiye zorlandığını göstermiştir (27).

2.3.2. Sözel Şiddet

“Şiddet” kelimesinden çoğunlukla fiziksel bir saldırı anlaşılmaktadır. Ancak sözlü şiddet, görülür şekilde hasar bırakmamasına rağmen, fiziksel şiddet kadar zararlı olduğu söylenebilir.

Bu tür şiddeti anlamak daha zordur. Karşısındaki kişiden korkan, yaptığı her şey için suçlanan veya başka insanlarla kıyaslanan, kendisini sürekli tehdit altında hisseden ve sürekli başkaları tarafından suçlandığını ve eleştirildiğini düşünen kişilerdeki bu düşünceler, sözel şiddete uğradığına dair kanıtlar olabilmektedir.

Küçük düşürücü adlar takma, ismiyle azarlar şekilde çağırma, aşağılayıcı sözler söyleme, olumsuz eleştirilerde bulunma, bağırıp korkutma ve hakaret ve/veya küfür etme sözel şiddetin varlığına işaret eden bazı durumlardır (28, 29).

2.3.3. Psikolojik/Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet tanım olarak; duygu ve duygusal ihtiyaçların, karşısındaki kişiye baskı kurma amacıyla istismar edilmesi veya bir tehdit ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. “Psikolojik şiddet” olarak da adlandırılabilen duygusal şiddet; “karşı tarafı kontrol etmek için ve genellikle istemli olarak utandırma, aşağılama veya korkutma yoluyla yapılan sözel şiddettir” biçiminde tanımlanabilmektedir (19, 22).

Duygusal şiddet, sık görülen bir şiddet türü olmasına rağmen, fiziksel şiddet gibi gözle görünür olmadığı için fiziksel şiddete göre daha az benimsenmekte, daha az aktarılmakta ve daha az bildirilmektedir (23).

Japonya’da yapılan bir çalışma; eşleri tarafından kadınların %44’ünün ihmal edildiği, %26’sının hareketlerinin kontrol edildiği ve %14.7’sinin evde kalmaya zorlandığını saptamıştır (15).

2.3.4. Cinsel Şiddet

Uluslararası Af Örgütü (UAÖ)’nün 2009 yılında yaptığı tanıma göre “Kadını kabul edemeyeceği şekilde, yerde ve zamanda cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel içerikli

imalarda bulunmak, cinsel içerikli sözler söylemek, çocuk doğurmaya ya da tam tersine kürtaja zorlamak, fuhuşa zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek gibi eylemler cinsel şiddeti oluşturmaktadır” (30). Aslında cinsel eylemin gerçekleşmesi veya tamamlanması önemli değildir. Cinsel eylem teşebbüsü de cinsel şiddet olarak sayılmaktadır (31).

İzmir’de yapılan çalışmada; kadınların %40.58’inin cinsel birlikteliğe zorlandığı, %19.72’sinin de kendisini iyi hissetmediği zamanlarda bile cinsel birlikteliğe zorlandığı saptanmıştır (12).

2.3.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet; ekonomik kaynakların kadın üzerinde bir tehdit, yaptırım ve kontrol aracı olarak sürekli kullanılması, kadının haklarının istismar edilmesi, sosyal hayatının kısıtlanması, paranın kötüye kullanılması olarak belirtilebilir (19).

Kadının çalışmasına izin vermemek veya çalışmasını kısıtlamak, kadının iş hayatında ilerlemesini sağlayacak fırsatları değerlendirmesine mani olmak, kadının düzenli bir işte çalışmasına engel olmak, sık sık iş yerinde olay çıkartıp işe gitmesine engel olmak, kadının gelirene, maaşına veya mal varlıklarına el koymak, ailenin tüm gelirini kendi kontrolünün altına almak, çalışmaktan kaçınıp kadının gelirini sahiplenmek, ailenin maddi durumu konusunda kadına bilgi vermemek veya kadının mülkiyet sahibi olmasına izin vermemek gibi örnekler ekonomik şiddet varlığını gösteren bazı davranışlar olarak gösterilebilir (20).

2.4. Kadına Yönelik Şiddetin Türkiye’deki Durumu

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren kadınların karşılaştıkları sağlık, çalışma hayatı, eğitim, siyaset ve karar alma mekanizmalarına iştirak eden ve şiddete karşı mücadele konularında çözüm yolları sağlayan politikalar gibi sorunlu durumlar uluslararası düzenlemelerle uygun bir şekilde kanunlaştırılmıştır (22).

Tevhid-i Tedrisat Kanunu (öğretim birliği) ile birlikte kadının eğitimine verilen değer 1924 yılında okulların tamamının Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)’na aktarılmasıyla gün yüzüne çıkmıştır (32). Uluslararası alandaysa Türkiye, aralarında

eğitim sorumluluklarının da bulunduğu belgeler olmak üzere; 10 Aralık 1948’de “Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”ni, 1979’da “Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi”ni ve aynı yıl “Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi” (CEDAW)’ni, 1985’te “Çocuk Hakları Sözleşmesi” ve 1995’te “Pekin Deklarasyonu”nu imzalamıştır. Sağlık hizmetlerinin temel esasları “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” (1987) ile analık hali ve analık sigortası konuları ise 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile düzenlenmiştir (22).

İş yaşantısındaki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin önlenmesi amacıyla 4857 sayılı İş Kanunu’nda “İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz.” şeklinde bir düzenleme yapılmıştır. Ayrıca, gebe ve emziren kadınların çalıştırılma koşulları düzenlenmiştir (33).

Türkiye’de kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik 6284 sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” ve ” ile beraber kadın konukevlerinin açılması sağlanmış ve şiddet önleme ve izleme merkezlerinin oluşması sağlanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) araştırma komisyonunca, töre ve namus cinayetleri ile kadın ve çocuklara yönelik şiddetin nedenlerinin araştırılmasını sağlayan ve alınması gereken tedbirler bir genelgeyle yayımlanmıştır (22). Ayrıca birçok ulusal ve uluslararası kurum işbirlikleri ile projelerin, eğitim çalışmalarının, izleme programlarının ve kurumsal hizmetlerin görüldüğü uygulamalar bulunmaktadır.

Türkiye’de hayatının herhangi bir zamanında fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranı %36, son bir yılda da %8’dir. Diğer bir söyleyişle, kadınların yaklaşık %40’ı erkek tarafından fiziksel şiddetle yüz yüze bırakılmıştır. Evli kadınların %12’si hayatının herhangi bir zamanında, %5’i de son 12 ay içerisinde cinsel şiddet gördüğünü belirtmiş ve bu şiddet türünün en çok görüldüğü bölgenin Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi olduğu anlaşılmıştır. Ülkemiz genelinde kadınların yaşamlarının herhangi bir zamanında karşılaştıkları psikolojik şiddet oranı %44 iken son 1 ayda ise %26 olarak görülmüştür. Orta Anadolu ve Batı Anadolu çevrelerindeki kadınların yaklaşık %50’si, hayatlarının herhangi bir zamanında psikolojik şiddet gördüklerini söylemişlerdir. “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması”na göre Türkiye genelinde,

ekonomik şiddete maruz kalma davranışlarından en az bir tanesi ile hayatının herhangi bir zamanında karşılaşan kadınların oranı %30, son 1 yılda karşılaşan kadınların oranı ise %15'tir. En fazla görülen ekonomik şiddet biçimleri arasında bir işten ayrılmaya neden olma veya çalışmaya engel olma olarak görülmektedir. Hayatının herhangi bir zamanında kadınların yaklaşık %25'i, son 1 yılda ise kadınların yaklaşık %10'u ekonomik şiddetle karşılaşmıştır (22).

2.5. Kadına Yönelik Şiddetin Dünyadaki Durumu

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde direkt olarak kadına yönelik şiddetle mücadeleyi gösteren bir madde bulunmamaktadır ancak aşağıdaki maddeler kadına yönelik şiddetle yakınan bağlantılı olduğu görülebilmektedir:

“Madde 1: Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Madde 2/1: Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir. Madde 3: Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır. Madde 4: Hiç kimse kölelik veya kulluk altında bulundurulamaz, kölelik ve köle ticareti her türlü biçimde yasaktır. Madde 5: Hiç kimseye işkence yapılamaz, zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı davranışlarda bulunulamaz ve ceza verilemez.” (34)

Birleşmiş Milletler (BM)'e bağlı *“Kadının Güçlendirilmesi ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bölümünün”* Aralık 2012 tarihindeki verilerine bakılacak olursa, Almanya'da kadınların yüzde 25'i, Norveç'te yüzde 13.9'u ve Danimarka'da kadınların yüzde 22'si yaşamlarının bir bölümünde bir erkek tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğramıştır (35).

2013 yılında yapılan DSÖ çalışmasında; Dünyada cinayetle öldürülen kadınların %35'i duygusal olarak ilişkide bulunduğu bir erkek tarafından katledilmektedir. *“Namus”* adı altında işlenen cinayetlerle, Dünyada her yıl 5.000 kadın öldürülmektedir. Kadın sünneti sonucunda, Dünyada 100-140 milyon kadın ve genç kız sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunla yüzleşen yaklaşık 3.5 milyon genç

kız Afrika ülkelerinde yaşamaktadır. Somali’de kadın sünneti uygulanma oranı %97.9’dur (36).

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde yapılan ve 2014’te sonuçları açıklanan kadına yönelik şiddet araştırmasına göre, kadınların üçte biri 15 yaşından sonra fiziksel veya cinsel şiddet görmektedir. Ancak kadına yönelik aile içi şiddet olgularının yalnızca %14’ü ve diğer şiddet olgularının yalnızca %13’ü bildirilmektedir. 15 yaşından büyük kadınlarda cinsel şiddete maruz kalma oranı %10, tecavüze uğrama oranı ise %5’tir. Her beş kadından ikisi (%43) bir erkek (eş veya eski eş) tarafından psikolojik şiddet gördüğünü belirtmiştir. Eşi veya hayat arkadaşından şiddet gören kadınların %42’si gebelik dönemlerinde de şiddet görmüştür (37).

2.6. Depresyon

Psikiyatrik hastalıklar içinde en sık görülen hastalık olan depresyon duygusal, düşünsel, davranışsal ve bedensel olarak ayrılabilen birçok belirti içermekte ve “*Üzüntü, ümitsizlik, zevk ve enerji yitimi, alınganlık, cesaretin kırılması, uyku bozukluğu, özgüven ve özsaygıda azalma gibi duygular ile belirgin bir ruhsal bozukluk durumu*” olarak tanımlanmaktadır (38). Latince “*çökkünlük*” olarak tanımlanan ve DSÖ tarafından gelecekteki en önemli sorunlardan biri olarak gösterilen depresyonun, dünya çapında 300 milyondan fazla kişiyi etkilediği bildirilmektedir (39). Depresyon bulguları nedeniyle meydana gelen sosyal ilişkideki sorunlar, bireyleri zamanla toplumdan uzaklaştırıp yalnız yaşamaya mecbur bırakabilir (40).

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) kitabına göre kişiye depresyon tanısını koyabilmek için aşağıdaki kriterlerin görülmesi gerekmektedir:

“Neredeyse her günün çoğunda depresif ruh hali, Neredeyse her günün büyük bir bölümünde tüm etkinliklere veya faaliyetlere yönelik ilginin veya zevkin belirgin bir şekilde azalması, Hemen hemen her gün iştahın azalması veya artması, Diyet yapılmadığı halde kilo artışı veya azalışı, Zihinsel ve fiziksel aktivitelerde durgunluk, Neredeyse her gün yorgunluk hissinin yaşanması veya enerji kaybı, Neredeyse her gün değersizlik hissi veya suçluluk duygusu, Neredeyse her gün konsantre olamama ya da düşünme yeteneğinin azalması ve Tekrarlayan ölüm düşünceleri, belirli bir plan yapmadan tekrarlayan intihar düşüncesi, intihar girişimi veya intihar için belirli bir plan yapma.”

Bu bulguların en az beşinin görülmesiyle beraber kişiye depresyon tanısını koyabilmek için, kişinin önemli hastalığının olmaması, sosyal ve mesleki açıdan kötüleşmelerin meydana gelmesi gerekmektedir (41).

2.6.1. Depresyon ve Yaş İlişkisi

Bazı araştırmalar depresyonun ortaya çıkışının erken yetişkinlik döneminde 20'li yaşların sonu olarak görüldüğünü açıklamıştır. Psikiyatrik Epidemiyoloji Çalışmaları Uluslararası Konsorsiyumunda açıklanan depresyonun ortalama görülme yaşının ise ortalama 30'lu yaşların başı ve ortaları olduğu görülmektedir (42).

2.6.2. Depresyon ve Cinsiyet İlişkisi

Erkeklerle kıyasla majör depresyon kadınlarda yaklaşık iki kat fazla görüldüğü belirtilmiştir. Bu fark erken yetişkinlik dönemlerinde başlayıp 30-45 yaşları arasında en belirgin olmaktadır ve yaşlılık dönemlerinde de devam etmektedir (43). Majör depresyon yaygınlığındaki cinsiyet farklılığını açıklayabilmek adına; hormonal ve biyolojik farklılıklara ek olarak kadınlardaki baskıya karşı artan hassasiyetlerinin, genellikle fonksiyonel olmayan başa çıkma metotları geliştirmelerinin, birden çok toplumsal rol yüklenmelerinin ve erkeklerde daha fazla görülen madde kullanımının varlığı göz önüne alınmıştır (44).

2.6.3. Depresyon ve Medeni Durum İlişkisi

Hiç evlenmemiş ya da evlenip boşanmış kadınlarla kıyaslandığında evliliği devam eden kadınlarda depresyon görülme oranının daha düşük olduğu görülmüştür. Boşanmanın en düşük oranla görüldüğü Tayvan ve Kore'de depresyon oranlarının da en az olduğu görülmüştür (45).

2.6.4. Depresyon ve Sosyoekonomik Durum İlişkisi

Sosyoekonomik durum ile depresyon arasındaki ilişki ile ilgili birçok farklı sonuçlara sahip çalışma görülmektedir. Depresyonun iyi sosyoekonomik duruma sahip kişilerde daha fazla görüldüğünü belirten çalışmalara (46) destek olarak, mesleki

durumunun yükselmesiyle depresyon görülme sıklığının da arttığını gösteren ve bu ilişkiyi de statü yükselmesiyle artan stres varlığıyla açıklayan çalışmalar bulunmaktadır (47). Bunların aksine bazı araştırmalar da düşük sosyal statüdeki kişilerde depresyon görülme sıklığının orta ve üst sosyal statülerdeki kişilere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (48-50).

2.6.5. Depresyon ve Yaşanılan Yer İlişkisi

Kırsal bölge ve kentsel bölgede yaşayan bireylerde depresyon sıklığının araştırıldığı birçok çalışma, depresyonun kırsal bölgede yaşayan kişilerle karşılaştırıldığında kentsel bölgede yaşayan kişilerde daha çok görüldüğü gösterilmiştir. Suç işleme, yasaklı maddelerin daha kolay temin edilebilmesi, çalışma şartları ve iş bulamama kaygısı ve kırsal bölgelere kıyasla kentsel bölgede yaşamının daha stresli olaylara sahip olması bu farkı oluşturan başlıca etmenler olduğu belirtilmiştir (51).

2.6.6. Depresyon ve Genetik İlişkisi

Aile çalışmalarında, depresyon ile aile öyküsünün ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bireyin biyolojik ailesinde depresyon varlığının bireyin kendisinde hastalık olma olasılığını 2-4 kat artırdığı bildirilmiştir (52). Ayrıca ebeveynde depresyon bulunma durumunun çocuklarındaki depresyonun daha erken başlaması ve şiddetli olması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (53).

2.6.7. Depresyon ve Olumsuz Yaşam Olayları İlişkisi

Erken çocuklukta yaşanan kötü/olumsuz olaylar, toplum içinde yaşayan erişkinlerdeki depresyonun ortaya çıkması ve şiddeti ile ilişkilidir. Birçok araştırma, fiziksel ve cinsel şiddetin yetişkinlikteki depresyon ile bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Erken dönemde olmayan toplumsal ilişkilerinde, ailesinde, sağlığında, iş ve ekonomik durumundaki olumsuz yaşam olayları da depresyonun başlamasıyla ilişkili bulunmuştur (54).

2.6.8. Türkiye’de Depresyonun Durumu

DSÖ, kendisine üye olan ülkelerden, “herkes için sağlık” konusu ile ilgili kendi yöntemlerini bildirmeleri istenmiş ve Sağlık Bakanlığı (SB) 1998 yılında Türkiye adına 2020 yılına kadarki sağlık planlamalarını belirtmiştir. Belirtilen on amaçtan sekizinci amaç “ruh sağlığının geliştirilmesi” ve alt başlık olarak da “2020 yılına kadar, halkın psiko-sosyal iyilik durumunu geliştirilmek ve ruh sağlığı sorunu olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak” şeklinde bildirilmiştir.

DSÖ ayrıca, ülkelerin ruh sağlığı politikası metinlerinin bulunmasının, kaliteli ve uygun ruh sağlığı hizmetinin verilebilmesi konusunda önemli olduğunu belirtmiştir. Ülkemiz de ruh sağlığının geliştirilmesi amacıyla lüzumlu olarak belirlediği değer, prensip ve hedeflerini 2006 yılında “Ulusal Ruh Sağlığı Politikası”nı yayınlayarak belirlemiştir. Politika metninde bulunan ana düşünceler şu şekildedir: “Ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi, Toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, Ruh sağlığı alanına ayrılan paranın artırılması, Ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması, Ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması, Damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması ve Ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması” (55).

Türkiye’de depresyon epidemiyolojisi ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında; 1981 yılında Güleç ve arkadaşlarının çalışması, depresyon yaygınlığını %9.2, yaşam boyu yaygınlığını ise %23.6 bulmuştur (56). 1998 yılında yapılan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışmasında da depresif nöbet sıklığının %4 olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada majör depresyon yaygınlığının kadınlar için %5.4, erkekler için de %2.3 olarak bulunduğu belirtilmiştir (57). 2015 yılında ise Topuzoğlu ve arkadaşları tarafından İzmir’de gerçekleştirilen bir çalışmada; major depresif bozukluk yaygınlığının %8.9 olarak bulunduğu bildirilmiştir (58). Kronik hastalıklar ve risk etmenleri sıklığı ile ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada depresyon sıklığı %9 olarak bulunmuştur (59).

2.6.9. Dünyada Depresyonun Durumu

DSÖ tarafından “herkes için sağlık” konusunun ön plana getirilmesiyle eşit ve adil sağlık politikalarında yaygınlaşma çalışmaları önemli olmaya başlamıştır. Kopenhag’da 1998 yılında gerçekleştirilen 48. Avrupa Bölge Komitesi toplantısında “herkes için sağlık” konusu olgunlaştırılmış ve “Sağlık 21” başlığı altında 21’inci asır için sağlık alanında 21 amaç belirtilmiştir. Bu amaçlardan 6. amaç olarak ruh sağlığının iyileştirilmesi belirlenmiş ve bu amaçların içerisinde ruh sağlığıyla alakalı “2020 yılına kadar insanların psikososyal iyilik halinin geliştirilmesi ve ruh sağlığı sorunu olan insanların ulaşabileceği daha kapsamlı hizmetlerin oluşturulması gerektiği” belirtilmiştir.

Helsinki’de 2005 yılında yapılan ve DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleri sağlık bakanlıkları temsilcilerinin katıldıkları toplantı sonrasında Avrupa ülkeleri için bir ruh sağlığı eylem planı bildirilmiştir. Bu eylem planının temel öğeleri şu şekilde belirtilmiştir: “Bütün bireyler için ruh sağlığını geliştirmek, Halk sağlığı politikalarının ruh sağlığı hizmetlerine potansiyel etkisini dikkate almak, Damgalama ve ayrımcılıkla mücadele etmek, Riskli yaşam evrelerine özgü aktiviteler geliştirmek, İntiharı ve ruh sağlığı sorunlarını önlemek, Ruh sağlığı sorunları için iyi bir birinci basamak bakımına erişimi sağlamak, Ağır ruhsal hastalığı olan kişiler için toplum temelli hizmetlerle etkin bakım sunmak, Sektörler arasında işbirliği kurmak, Yeterli ve yetkin işgücü oluşturmak, Ruh sağlığının durumu ve ihtiyaçları ile ilgili yeterli bilgi temin etmek, Yeterli ve kayda değer miktarda maddi kaynak sağlamak ve Etkinliği değerlendirmek ve yeni bulgular elde etmek için çalışmaları desteklemek” (55).

Amerikan Tıp Derneği’nce gerçekleştirilen Ulusal Eş Tanı Çalışmasının bulgularına göre majör depresif bozukluk ile alakalı yaşam boyu hastalanma riski %16.2 ve yıllık yaygınlığı %6.6 olarak bulunmuştur (60). On gelişmiş ve 8 az-orta gelişmiş ülkede 2011 yılında yapılan araştırmada; yaşam boyu major depresif epizod yaygınlığı gelişmiş ülkelerde %14.6, az-orta gelişmiş ülkelerde ise %11.1 olarak bulunmuştur (61).

3. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde; araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, kullanılan veri toplama araçları ile araştırma için gerekli olan verilerin toplanması ve bu verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, kadınlarda kadına yönelik aile içi şiddet durumunu, şiddet görmeye etki eden etmenlerin saptanmasını, kadınlarda aile içi şiddet ile depresyon ilişkisini ve bu ilişkinin sosyodemografik özellikler ile gösterilmesini amaçlayan kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01.01.2019-01.04.2019 tarihleri arasında Malatya ili Yeşilyurt ilçesinde bulunan Hasan Çalık Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmaya Malatya ili Yeşilyurt ilçesindeki M. Hanifi Bağdatlı Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 15-49 yaş aralığındaki kadınlar dâhil edilmiştir. Bu bölgede bu yaş aralığında 1392 kadın bulunmaktadır. Epiİnfo versiyon 7.2.3.1 istatistik paket programındaki Statcalc hesaplama modülü kullanılarak %95 güven düzeyi ve %5 sapma ile prevalans %40 alınarak örnek büyüklüğü 292 olarak hesaplanmıştır. Ancak biz araştırmamızın örneklemini 398 kadın ile oluşturduk.

3.4. Veri Toplama Araçları

M. Hanifi Bağdatlı ASM'ye kayıtlı 398 kadın ile yüz yüze anket çalışması uygulanmıştır. Ankette, kadınların, sosyo-demografik özelliklerini içeren “Kişisel Bilgiler Formu” ile “Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği” ve “Depresyon Değerlendirme Ölçeği (Beck Depresyon Ölçeği)” bulunmaktadır.

3.4.1. Kişisel Bilgiler Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgiler formu; yaş, meslek, eğitim düzeyi, aile tipi, evlenme tipi, eşinin ailesiyle olan durumu, evlilik süresi ve kaçınıcı evliliği olması, çocuk durumu, yaşanan yer, ekonomik durumu ve kendisinin ekonomik durumunu nasıl gördüğü, eşinin alkol alma durumu, eşinin psikiyatrik bir hastalığının olup olmaması, eşinin ve kendisinin geçmişte herhangi bir şiddet türüne maruz kalıp kalmaması ve eşi tarafından şiddet görmesi durumunda yardım isteyeceği kişi veya kurum ile ilgili 22 sorudan oluşmaktadır (Ek 4).

3.4.2. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Tuncel ve Kılıç tarafından geliştirilen Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği, kadına yönelik şiddetin tiplerini ve derecesini ölçmekte ve orijinalinde 50 sorudan oluşmaktadır ve fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddet olarak 5 alt grubu vardır. Ancak Malatya İl Sağlık Müdürlüğü izin sürecinde cinsel şiddet alt grubundaki 6 sorunun çıkarılmasını uygun bulmuştur.

Ölçeğin alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94 ve alt ölçeklerin alfa katsayıları 0.73-0.84 arasında bulunmuştur.

Fiziksel şiddet alt grubu; 1, 6, 11, 15, 20, 24, 28, 32, 37 ve 41. maddelerden oluşmuştur. Duygusal şiddet alt grubu; 2, 7, 12, 16, 21, 25, 29, 33, 38 ve 42. soruları içermektedir. Sözel şiddet alt grubu; 3, 8, 13, 17, 22, 26, 30, 34, 39 ve 43. maddeleri kapsamaktadır. Ekonomik şiddet alt grubu; 4, 9, 14, 18, 23, 27, 31, 35, 40 ve 44. maddelerden oluşturulmuştur. Cinsel şiddet alt ölçeği ise; 5, 10, 19 ve 36. soruları içerir.

Likert tipinde olan ölçek 1-3 arasında puanlandırılmaktadır. “Hiçbir zaman” cevabı için 1, “bazen” cevabı için 2 ve “her zaman” cevabı için de 3 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 44, en yüksek puan ise 132’dir. Ölçekte 31 madde düz, 13 madde ters olarak puanlandırılır. Düz maddeler; 1, 3, 4, 6, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 41 ve 43. maddelerdir. Ters maddeler ise; 2, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 21, 26, 34, 40, 42 ve 44. maddelerdir.

Ölçeğin uygulanma süresi yaklaşık 10 dakikadır (Ek 5).

3.4.3. Depresyon Değerlendirme leği (Beck Depresyon leği)

Beck Depresyon leği (BDÖ), araştırmaya alınan kadınların depresyon yönünden riskini belirleme ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmede kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek likert tipinde olup 21 semptom bölümünden meydana gelmektedir. Her semptom bölümü 0-3 arasındaki puanlar ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin sağladığı en yüksek puan 63'tür. Elde edilen puanın yüksekliği, depresyon düzeyindeki ya da şiddetindeki yükseklik ile doğru orantılıdır.

Beck tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Nesrin Hisli tarafından yapılmıştır. Madde analizinde elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir.

Uygulanan güvenirlik ve geçerlik alışmaları BD'nn depresif belirti ve depresyon düzeyi değerlendirmesinde kullanılabilir, kolayca puanlanabilen uygun bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir (Ek 6).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Aile İçi Kadına Yönelik şiddet leğinden elde edilen Fiziksel şiddet puanı, Duygusal şiddet puanı, Sözel şiddet puanı, Ekonomik şiddet puanı, Cinsel şiddet puanı ve Toplam şiddet puanı ile Beck Depresyon leğinden elde edilen puan olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler de yaş, meslek ve eğitim gibi bazı sosyodemografik özellikler; aile tipi, evlenme şekli, evlenme yaşı gibi aile yaşantısı ile ilgili özellikler ve geçmişte şiddet görme, eşin alkol durumu ve eşin psikiyatrik hastalık durumu gibi şiddet ile bağlantılı özellikler olarak grlmştir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 22 programı aracılığı ile analiz edildi. Verilerin analizinde öncelikle katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin sayı ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığından veriler ortanca değerleri ile sunulmuş;

ölçeklerden ve ölçeklerin alt gruplarından aldıkları puanlar Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Depresyon puanı ile şiddet puanları arasındaki ilişkinin gösterilmesi için Spearman korelasyon testi yapıldı. Depresyonu olan ve olmayan katılımcılarda şiddet puanlarının karşılaştırılması için Mann-Whitney testi uygulandı. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2018/21-2 sayılı ve 20.11.2018 tarihli ile Malatya Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi'nden E-14207449-929-2025 sayılı ve 14.11.2018 tarihli izinler alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği, fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddet olarak 5 alt gruptan oluşmaktadır ve her alt grupta 10'ar soru bulunmaktadır; ancak Malatya İl Sağlık Müdürlüğü izin sürecinde cinsel şiddet alt grubundaki 6 sorunun çıkarılmasını uygun bulmuştur. Ayrıca sadece bir aile sağlığı merkezine bağlı kadınlar üzerinde yapılması da araştırmamız için bir sınırlılık olarak gösterilebilir.

4. BULGULAR

Çalışmamıza dâhil olan kadınların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de belirtilmiştir. Araştırmadaki kadınların %43.7’si 39 yaş ve üzeri olarak bulunurken; %64.1’i işsiz veya ev hanımı, %38.7’si ilkokul mezunu veya okur-yazar değil, %47.2’sinin eşi işçi, %31.7’sinin eşi lise mezunu ve %33.9’unun evine giren gelirinin 2.001-3.000 TL olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Özellik	Sayı	%	
Yaş	20 yaş ve altı	16	4.0
	21-29 yaş arası	78	19.6
	30-38 yaş arası	130	32.7
	39 yaş ve üzeri	174	43.7
Meslek	İşsiz, Ev hanımı	255	64.1
	İşçi	39	9.8
	Memur	96	24.1
	Emekli	8	2.0
Eğitim	İlkokul mezunu ve altı	156	38.7
	Ortaokul mezunu	68	17.1
	Lise mezunu	79	19.8
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	97	24.4
Eşinin yaşı	22 yaş ve altı	10	2.5
	23-29 yaş arası	48	12.1
	30-36 yaş arası	71	17.8
	37-43 yaş arası	110	27.7
	44 yaş ve üzeri	159	39.9
Eşinin mesleği	İşsiz	23	5.8
	İşçi	188	47.2
	Memur	136	34.2
	Emekli	51	12.8
Eşinin eğitimi	İlkokul mezunu ve altı	78	19.6
	Ortaokul mezunu	73	18.3
	Lise mezunu	126	31.7
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	121	30.4
Yaşanılan yer	Köy	40	10.1
	İlçe	114	28.6
	Şehir	178	44.7
	Büyükşehir	61	15.3
	Yurtdışı	5	1.3
Ekonomik gelir	2.000 TL ve altı	91	22.9
	2.001 – 3.000 TL arası	135	33.9
	3.001 – 4.000 TL arası	43	10.8
	4.001 – 5.000 TL arası	37	9.3
	5.001 TL ve üzeri	92	23.1

Tablo 4.2’de katılımcıların aile yaşantısı ile ilgili bazı özellikler gösterilmiştir. Bu tabloya göre; araştırmaya katılanların %78.9’u çekirdek aile tipine sahiptir ve %51.5’i görücü usulü ile evlenmiştir. Evliliklerinin birinci evlilik olduğunu belirtenlerin oranı %98.2 iken eşlerinin birinci evlilik olduğunu belirtenlerin oranı da %95’tir. Yaklaşık dörtte biri eşi ile akraba olduğunu bildirmiştir ve %31.9’u “erken evlilik” olarak da nitelendirilen 18 ve altı yaşta evlendiğini söylemişlerdir. Çocuk sayısına baktığımızda da %7.8’inin 5 ve üzeri çocuğa sahip olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.2. Katılımcıların aile yaşantısı ile ilgili özellikleri.

Özellik	Sayı	%	
Aile tipi	Çekirdek aile	314	78.9
	Geniş aile	84	21.1
Evlenme şekli	Tanışıp anlaşarak	193	48.5
	Görücü usulü ile	205	51.5
Eşinin ailesiyle ilişkisi	Çok kötü	19	4.8
	Kötü	16	4.0
	Normal	107	26.9
	İyi	151	37.9
	Çok iyi	105	26.4
Kaçınıcı evliliği	Birinci	390	98.2
	İkinci	8	2.0
Eşinin kaçınıcı evliliği	Birinci	378	95.0
	İkinci	20	5.0
Eşi ile akrabalık durumu	Evet	99	24.9
	Hayır	299	75.1
Kaç yıldır evli olduğu	5 yıldan az	70	17.6
	5-9 yıl arası	51	12.8
	10-14 yıl arası	54	13.6
	15-19 yıl arası	78	19.6
	20 yıl ve üzeri	145	36.4
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı	127	31.9
	19-22 yaş arası	140	35.2
	23-26 yaş arası	86	21.6
	27 yaş ve üzeri	45	11.3
Çocuk sayısı	Çocuk yok	39	9.8
	1-2 çocuk	189	47.5
	3-4 çocuk	139	34.9
	5 ve üzeri çocuk	31	7.8

Tablo 4.3’e bakıldığında; araştırmaya katılanların şiddet ile doğrudan veya dolaylı bağlantılı olabilecek bazı özellikler gösterilmiştir. Yüzde 5’e yakın bir oranla çalışmaya katılan bireylerin eşlerinin çok sık aralıklarla alkol aldığını ve %7.8’inin eşinin en az bir psikiyatrik hastalığa sahip olduğunu görmekteyiz. Geçmişte şiddet

görme oranı %12.1 iken eşlerinin geçmişte şiddet görme oranı da %11.1 olarak bulundu. Şiddet görmesi durumunda ailesinden yardım isteyeceğini belirten katılımcıların oranı da %60.1 olarak tespit edilmiştir ve çalışmaya dâhil edilen kadınların %13.3'ü Beck Depresyon Ölçeğinden en az 17 puan alarak olası depresyon özelliğine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3. Katılımcıların şiddet ile bağlantılı özellikleri.

Özellik	Sayı	%	
Eşin alkol durumu	Hiç	304	76.4
	Özel günlerde	75	18.8
	Çok sık	19	4.8
Eşin psikiyatrik hastalık durumu	Evet	31	7.8
	Hayır	367	92.2
Geçmişte şiddet görme durumu	Evet	48	12.1
	Hayır	350	87.9
Eşinin geçmişte şiddet görme durumu	Evet	44	11.1
	Hayır	354	88.9
Şiddet görme durumunda yardım isteyeceği kişi	Sağlık görevlileri	7	1.8
	Arkadaşları	19	4.8
	Polis	120	30.2
	Ailesi	239	60.1
	Kadın sığınma yerleri	13	3.3
Olası depresyon varlığı	Var	53	13.3
	Yok	345	86.7

Katılımcıların yaş gruplarına göre aldıkları şiddet puanlarının gösterildiği Tablo 4.4'e bakılacak olursa; 20 yaş ve altı yaş grubundaki katılımcılarda şiddet puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte yaş grupları ile fiziksel ($p=0.001$), duygusal ($p=0.033$), sözel ($p=0.030$) ve toplam şiddet puanları ($p=0.013$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Tablo 4.4. Katılımcıların yaş gruplarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Yaş Grupları	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	20 yaş ve altı	16 (4.0)	12 (10-19)	0.001
	21-29 yaş arası	78 (19.6)	10 (9-26)	
	30-38 yaş arası	130 (32.7)	10 (10-18)	
	39 yaş ve üzeri	174 (43.7)	10 (9-20)	
Duygusal şiddet	20 yaş ve altı	16 (4.0)	17.5 (15-23)	0.033
	21-29 yaş arası	78 (19.6)	16 (10-24)	
	30-38 yaş arası	130 (32.7)	16 (10-25)	
	39 yaş ve üzeri	174 (43.7)	16 (10-23)	
Sözel şiddet	20 yaş ve altı	16 (4.0)	14.5 (10-22)	0.030
	21-29 yaş arası	78 (19.6)	12 (10-28)	
	30-38 yaş arası	130 (32.7)	13 (10-24)	
	39 yaş ve üzeri	174 (43.7)	13 (10-28)	
Ekonomik şiddet	20 yaş ve altı	16 (4.0)	17 (10-24)	0.467
	21-29 yaş arası	78 (19.6)	14 (10-26)	
	30-38 yaş arası	130 (32.7)	14 (10-27)	
	39 yaş ve üzeri	174 (43.7)	14 (10-23)	
Cinsel şiddet	20 yaş ve altı	16 (4.0)	6 (4-8)	0.080
	21-29 yaş arası	78 (19.6)	6 (4-10)	
	30-38 yaş arası	130 (32.7)	6 (4-11)	
	39 yaş ve üzeri	174 (43.7)	6 (4-10)	
Toplam şiddet	20 yaş ve altı	16 (4.0)	68 (54-96)	0.013
	21-29 yaş arası	78 (19.6)	58 (48-104)	
	30-38 yaş arası	130 (32.7)	60 (49-99)	
	39 yaş ve üzeri	174 (43.7)	59 (48-91)	

Tablo 4.5'te katılımcıların mesleklerine göre almış oldukları şiddet puanları verilmiştir. Buna göre işçi olan kadınların daha fazla şiddet gördüğü ve meslek ile fiziksel ($p=0.013$), sözel ($p=0.001$), ekonomik ($p=0.001$) ve toplam şiddet puanları ($p=0.001$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5. Katılımcıların mesleklerine göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Meslek	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	p
Fiziksel şiddet	İşsiz, Ev hanımı	255 (64.1)	10 (9-19)	0.013
	İşçi	39 (9.8)	11 (10-26)	
	Memur	96 (24.1)	10 (10-21)	
	Emekli	8 (2.0)	10 (10-16)	
Duygusal şiddet	İşsiz, Ev hanımı	255 (64.1)	16 (10-25)	0.095
	İşçi	39 (9.8)	17 (10-23)	
	Memur	96 (24.1)	15 (12-24)	
	Emekli	8 (2.0)	15 (14-21)	
Sözel şiddet	İşsiz, Ev hanımı	255 (64.1)	13 (10-28)	0.001
	İşçi	39 (9.8)	14 (10-28)	
	Memur	96 (24.1)	11 (10-25)	
	Emekli	8 (2.0)	12.5 (10-15)	
Ekonomik şiddet	İşsiz, Ev hanımı	255 (64.1)	15 (10-23)	0.001
	İşçi	39 (9.8)	17 (10-27)	
	Memur	96 (24.1)	13 (10-26)	
	Emekli	8 (2.0)	12 (10-17)	
Cinsel şiddet	İşsiz, Ev hanımı	255 (64.1)	6 (4-10)	0.156
	İşçi	39 (9.8)	6 (4-10)	
	Memur	96 (24.1)	5 (4-11)	
	Emekli	8 (2.0)	5 (4-10)	
Toplam şiddet	İşsiz, Ev hanımı	255 (64.1)	60 (48-99)	0.001
	İşçi	39 (9.8)	64 (50-104)	
	Memur	96 (24.1)	55 (48-102)	
	Emekli	8 (2.0)	55 (49-79)	

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre aldıkları şiddet puanları Tablo 4.6’da belirtilmiştir. Bu tabloya bakıldığında, ilkokul mezunu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip kadınların daha yüksek şiddet puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Eğitim durumlarına göre fiziksel ($p=0.002$), sözel ($p=0.001$), ekonomik ($p=0.001$), cinsel ($p=0.001$) ve toplam şiddet puanları ($p=0.001$) arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların eğitim durumlarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Eğitim Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	İlkokul mezunu ve altı	156 (38.7)	10 (9-26)	0.002
	Ortaokul mezunu	68 (17.1)	10 (9-21)	
	Lise mezunu	79 (19.8)	10 (9-20)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	97 (24.4)	10 (10-18)	
Duygusal şiddet	İlkokul mezunu ve altı	156 (38.7)	16 (10-25)	0.058
	Ortaokul mezunu	68 (17.1)	16 (13-23)	
	Lise mezunu	79 (19.8)	16 (10-22)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	97 (24.4)	15 (12-24)	
Sözel şiddet	İlkokul mezunu ve altı	156 (38.7)	14 (10-28)	0.001
	Ortaokul mezunu	68 (17.1)	13 (10-22)	
	Lise mezunu	79 (19.8)	13 (10-23)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	97 (24.4)	11 (10-22)	
Ekonomik şiddet	İlkokul mezunu ve altı	156 (38.7)	16 (10-26)	0.001
	Ortaokul mezunu	68 (17.1)	14 (10-27)	
	Lise mezunu	79 (19.8)	14 (10-23)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	97 (24.4)	13 (10-23)	
Cinsel şiddet	İlkokul mezunu ve altı	156 (38.7)	6 (4-10)	0.001
	Ortaokul mezunu	68 (17.1)	6 (4-10)	
	Lise mezunu	79 (19.8)	6 (4-11)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	97 (24.4)	5 (4-10)	
Toplam şiddet	İlkokul mezunu ve altı	156 (38.7)	62 (48-104)	0.001
	Ortaokul mezunu	68 (17.1)	61 (48-90)	
	Lise mezunu	79 (19.8)	58 (49-91)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	97 (24.4)	55 (48-92)	

Katılımcıların eşlerinin yaş gruplarına göre aldıkları şiddet puanları Tablo 4.7’de gösterilirken; eşleri 22 yaş ve altı yaş grubunda olanların daha fazla şiddet uyguladıkları ve sadece fiziksel şiddet puanı ($p=0.001$) ile anlamlı bir ilişki oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların eşlerinin yaş gruplarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Yaş Grupları	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	p
Fiziksel şiddet	22 yaş ve altı	10 (2.5)	12 (10-19)	0.001
	23-29 yaş arası	48 (12.1)	10 (9-26)	
	30-36 yaş arası	71 (17.8)	10 (9-21)	
	37-43 yaş arası	110 (27.7)	10 (10-20)	
	44 yaş ve üzeri	159 (39.9)	10 (9-18)	
Duygusal şiddet	22 yaş ve altı	10 (2.5)	16.5 (14-23)	0.081
	23-29 yaş arası	48 (12.1)	16.5 (10-24)	
	30-36 yaş arası	71 (17.8)	16 (12-25)	
	37-43 yaş arası	110 (27.7)	16 (10-23)	
	44 yaş ve üzeri	159 (39.9)	16 (11-23)	
Sözel şiddet	22 yaş ve altı	10 (2.5)	14.5 (10-22)	0.711
	23-29 yaş arası	48 (12.1)	13 (10-28)	
	30-36 yaş arası	71 (17.8)	12 (10-24)	
	37-43 yaş arası	110 (27.7)	13 (10-24)	
	44 yaş ve üzeri	159 (39.9)	14 (10-28)	
Ekonomik şiddet	22 yaş ve altı	10 (2.5)	17 (10-24)	0.228
	23-29 yaş arası	48 (12.1)	15 (10-26)	
	30-36 yaş arası	71 (17.8)	14 (10-23)	
	37-43 yaş arası	110 (27.7)	14 (10-23)	
	44 yaş ve üzeri	159 (39.9)	14 (10-27)	
Cinsel şiddet	22 yaş ve altı	10 (2.5)	6 (6-8)	0.157
	23-29 yaş arası	48 (12.1)	6 (4-10)	
	30-36 yaş arası	71 (17.8)	6 (4-11)	
	37-43 yaş arası	110 (27.7)	6 (4-10)	
	44 yaş ve üzeri	159 (39.9)	6 (4-10)	
Toplam şiddet	22 yaş ve altı	10 (2.5)	67.5 (53-96)	0.089
	23-29 yaş arası	48 (12.1)	61 (51-104)	
	30-36 yaş arası	71 (17.8)	58 (48-99)	
	37-43 yaş arası	110 (27.7)	58.5 (48-91)	
	44 yaş ve üzeri	159 (39.9)	60 (48-91)	

Tablo 4.8 araştırmadaki kadınların eşlerinin mesleklerine göre aldıkları şiddet puanını göstermektedir. Bu tabloya göre işsiz olan erkeklerin eşleri daha yüksek şiddet puanına sahiptir. Eşlerin mesleklerine göre sözel (p=0.001), ekonomik (p=0.001), cinsel (p=0.012) ve toplam şiddet puanı (p=0.001) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 4.8. Katılımcıların eşlerinin mesleklerine göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Meslek	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	İşsiz	23 (5.8)	10 (10-20)	0.608
	İşçi	188 (47.2)	10 (9-19)	
	Memur	136 (34.2)	10 (10-26)	
	Emekli	51 (12.8)	10 (9-17)	
Duygusal şiddet	İşsiz	23 (5.8)	17 (10-23)	0.226
	İşçi	188 (47.2)	16 (10-25)	
	Memur	136 (34.2)	16 (12-24)	
	Emekli	51 (12.8)	16 (11-22)	
Sözel şiddet	İşsiz	23 (5.8)	15 (10-24)	0.001
	İşçi	188 (47.2)	13 (10-28)	
	Memur	136 (34.2)	12 (10-28)	
	Emekli	51 (12.8)	14 (10-23)	
Ekonomik şiddet	İşsiz	23 (5.8)	16 (10-24)	0.001
	İşçi	188 (47.2)	15 (10-23)	
	Memur	136 (34.2)	13 (10-27)	
	Emekli	51 (12.8)	15 (10-23)	
Cinsel şiddet	İşsiz	23 (5.8)	6 (5-11)	0.012
	İşçi	188 (47.2)	6 (4-10)	
	Memur	136 (34.2)	5 (4-10)	
	Emekli	51 (12.8)	6 (4-10)	
Toplam şiddet	İşsiz	23 (5.8)	64 (53-96)	0.001
	İşçi	188 (47.2)	60 (48-99)	
	Memur	136 (34.2)	56 (48-104)	
	Emekli	51 (12.8)	63 (49-88)	

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre aldıkları şiddet puanları Tablo 4.9’da gösterilirken; şiddet puanları, eşleri ilköğretim mezunu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip kadınlarda daha yüksek çıkmıştır. Eşlerin eğitim durumlarına göre sözel (p=0.001), ekonomik (p=0.001) ve toplam şiddet puanlarına (p=0.001) göre anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9. Katılımcıların eşlerinin eğitim durumlarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Eğitim Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	İlkokul mezunu ve altı	78 (19.6)	10 (9-18)	0.558
	Ortaokul mezunu	73 (18.3)	10 (10-19)	
	Lise mezunu	126 (31.7)	10 (9-20)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	121 (30.4)	10 (10-26)	
Duygusal şiddet	İlkokul mezunu ve altı	78 (19.6)	16 (10-23)	0.449
	Ortaokul mezunu	73 (18.3)	16 (12-25)	
	Lise mezunu	126 (31.7)	16 (10-23)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	121 (30.4)	16 (12-24)	
Sözel şiddet	İlkokul mezunu ve altı	78 (19.6)	14 (10-28)	0.001
	Ortaokul mezunu	73 (18.3)	14 (10-24)	
	Lise mezunu	126 (31.7)	13 (10-23)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	121 (30.4)	12 (10-28)	
Ekonomik şiddet	İlkokul mezunu ve altı	78 (19.6)	16 (10-22)	0.001
	Ortaokul mezunu	73 (18.3)	15 (10-24)	
	Lise mezunu	126 (31.7)	14 (10-23)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	121 (30.4)	13 (10-27)	
Cinsel şiddet	İlkokul mezunu ve altı	78 (19.6)	6 (4-10)	0.123
	Ortaokul mezunu	73 (18.3)	6 (4-10)	
	Lise mezunu	126 (31.7)	6 (4-11)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	121 (30.4)	5 (4-10)	
Toplam şiddet	İlkokul mezunu ve altı	78 (19.6)	62 (48-91)	0.001
	Ortaokul mezunu	73 (18.3)	62 (48-99)	
	Lise mezunu	126 (31.7)	58.5 (49-91)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	121 (30.4)	55 (48-104)	

Tablo 4.10'da çalışmaya katılan kadınların yaşadıkları yere göre almış oldukları şiddet puanları gösterilmektedir. Yaşanılan yer ile sözel ($p=0.001$), ekonomik ($p=0.001$) ve toplam şiddet puanları ($p=0.002$) arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10. Katılımcıların yaşadıkları yere göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Yaşadıkları Yer	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Köy	40 (10.1)	10 (10-19)	0.225
	İlçe	114 (28.6)	10 (9-18)	
	Şehir	178 (44.7)	10 (9-21)	
	Büyükşehir	61 (15.3)	10 (10-17)	
	Yurtdışı	5 (1.3)	10 (10-26)	
Duygusal şiddet	Köy	40 (10.1)	16 (12-22)	0.068
	İlçe	114 (28.6)	17 (11-25)	
	Şehir	178 (44.7)	16 (10-24)	
	Büyükşehir	61 (15.3)	16 (12-24)	
	Yurtdışı	5 (1.3)	17 (15-21)	
Sözel şiddet	Köy	40 (10.1)	13.5 (10-28)	0.001
	İlçe	114 (28.6)	14 (10-24)	
	Şehir	178 (44.7)	13 (10-25)	
	Büyükşehir	61 (15.3)	11 (10-22)	
	Yurtdışı	5 (1.3)	13 (12-28)	
Ekonomik şiddet	Köy	40 (10.1)	15 (10-21)	0.001
	İlçe	114 (28.6)	16 (10-23)	
	Şehir	178 (44.7)	14 (10-26)	
	Büyükşehir	61 (15.3)	13 (10-27)	
	Yurtdışı	5 (1.3)	17 (10-21)	
Cinsel şiddet	Köy	40 (10.1)	6 (4-11)	0.766
	İlçe	114 (28.6)	6 (4-10)	
	Şehir	178 (44.7)	6 (4-10)	
	Büyükşehir	61 (15.3)	6 (4-10)	
	Yurtdışı	5 (1.3)	5 (4-10)	
Toplam şiddet	Köy	40 (10.1)	58 (50-91)	0.002
	İlçe	114 (28.6)	62 (50-99)	
	Şehir	178 (44.7)	59 (48-102)	
	Büyükşehir	61 (15.3)	55 (48-92)	
	Yurtdışı	5 (1.3)	63 (56-104)	

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların evine giren toplam gelir durumuna bakacak olursak; 2.000 TL ve altı bir tutar gelire sahip olan ailelerdeki kadınların şiddet puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eve giren gelir ile sözel ($p=0.001$), ekonomik ($p=0.001$), cinsel ($p=0.013$) ve toplam şiddet puanı ($p=0.001$) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 4.11. Katılımcıların evine giren gelire göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Gelir	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	2.000 TL ve altı	91 (22.9)	10 (9-19)	0.139
	2.001-3.000 TL arası	135 (33.9)	10 (9-20)	
	3.001-4.000 TL arası	43 (10.8)	10 (9-18)	
	4.001-5.000 TL arası	37 (9.3)	10 (10-26)	
	5.001 TL ve üzeri	92 (23.1)	10 (10-21)	
Duygusal şiddet	2.000 TL ve altı	91 (22.9)	16 (11-25)	0.063
	2.001-3.000 TL arası	135 (33.9)	16 (10-23)	
	3.001-4.000 TL arası	43 (10.8)	16 (10-22)	
	4.001-5.000 TL arası	37 (9.3)	15 (12-21)	
	5.001 TL ve üzeri	92 (23.1)	15.5 (12-24)	
Sözel şiddet	2.000 TL ve altı	91 (22.9)	14 (10-28)	0.001
	2.001-3.000 TL arası	135 (33.9)	13 (10-22)	
	3.001-4.000 TL arası	43 (10.8)	13 (10-20)	
	4.001-5.000 TL arası	37 (9.3)	12 (10-28)	
	5.001 TL ve üzeri	92 (23.1)	11 (10-25)	
Ekonomik şiddet	2.000 TL ve altı	91 (22.9)	16 (10-23)	0.001
	2.001-3.000 TL arası	135 (33.9)	15 (10-24)	
	3.001-4.000 TL arası	43 (10.8)	14 (10-22)	
	4.001-5.000 TL arası	37 (9.3)	13 (10-21)	
	5.001 TL ve üzeri	92 (23.1)	13 (10-27)	
Cinsel şiddet	2.000 TL ve altı	91 (22.9)	6 (4-10)	0.013
	2.001-3.000 TL arası	135 (33.9)	6 (4-11)	
	3.001-4.000 TL arası	43 (10.8)	6 (4-9)	
	4.001-5.000 TL arası	37 (9.3)	5 (4-10)	
	5.001 TL ve üzeri	92 (23.1)	5 (4-10)	
Toplam şiddet	2.000 TL ve altı	91 (22.9)	62 (48-99)	0.001
	2.001-3.000 TL arası	135 (33.9)	60 (48-96)	
	3.001-4.000 TL arası	43 (10.8)	60 (48-81)	
	4.001-5.000 TL arası	37 (9.3)	55 (49-104)	
	5.001 TL ve üzeri	92 (23.1)	55 (48-102)	

Tablo 4.12 aile tiplerine göre çalışmadaki kadınların aldıkları şiddet puanlarını göstermektedir. Geniş aile tipine sahip kadınların şiddet puanlarının daha yüksek olduğu ve tüm şiddet türleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür (p=0.001).

Tablo 4.12. Katılımcıların aile tiplerine göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Aile Tipi	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Çekirdek aile	314 (78.9)	10 (9-26)	0.001
	Geniş aile	84 (21.1)	10 (9-21)	
Duygusal şiddet	Çekirdek aile	314 (78.9)	16 (10-25)	0.001
	Geniş aile	84 (21.1)	18 (10-24)	
Sözel şiddet	Çekirdek aile	314 (78.9)	13 (10-28)	0.001
	Geniş aile	84 (21.1)	15 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Çekirdek aile	314 (78.9)	14 (10-27)	0.001
	Geniş aile	84 (21.1)	16 (10-23)	
Cinsel şiddet	Çekirdek aile	314 (78.9)	6 (4-10)	0.001
	Geniş aile	84 (21.1)	6 (4-11)	

Araştırmaya katılan kadınların evlenme şekillerine göre almış oldukları şiddet puanlarının gösterildiği Tablo 4.13'e göre görücü usulü ile evlenen kadınların almış oldukları şiddet puanı daha yüksek bulunmuştur. Evlenme şekilleri ile fiziksel şiddet anlamlı bir fark oluşturmazken ($p=0.076$); duygusal ($p=0.047$), sözel ($p=0.001$), ekonomik ($p=0.001$) ve cinsel ($p=0.003$) şiddet ile istatistiki olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13. Katılımcıların evlenme şekillerine göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Evlenme Şekli	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Tanışıp anlaşılarak	193 (48.5)	10 (10-21)	0.076
	Görücü usulü ile	205 (51.5)	10 (9-26)	
Duygusal şiddet	Tanışıp anlaşılarak	193 (48.5)	16 (10-25)	0.047
	Görücü usulü ile	205 (51.5)	16 (10-24)	
Sözel şiddet	Tanışıp anlaşılarak	193 (48.5)	12 (10-24)	0.001
	Görücü usulü ile	205 (51.5)	14 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Tanışıp anlaşılarak	193 (48.5)	13 (10-27)	0.001
	Görücü usulü ile	205 (51.5)	15 (10-26)	
Cinsel şiddet	Tanışıp anlaşılarak	193 (48.5)	6 (4-10)	0.003
	Görücü usulü ile	205 (51.5)	6 (4-11)	

Tablo 4.14 çalışmaya dâhil olan kadınların eşlerinin ailesiyle olan ilişkisine göre aldıkları şiddet puanlarını göstermektedir. Eşinin ailesiyle olan ilişkisini “kötü” olarak nitelendiren kadınlarda daha yüksek şiddet puanı gözlemlenirken; ilişki durumu ile fiziksel ($p=0.004$), duygusal ($p=0.001$), sözel ($p=0.001$), ekonomik ($p=0.018$) ve toplam şiddet puanı ($p=0.001$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.14. Katılımcıların eşlerinin ailesiyle olan ilişkisine göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	İlişki Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Çok kötü	16 (4.8)	10 (10-26)	0.004
	Kötü	16 (4.0)	11.5 (10-19)	
	Normal	107 (26.9)	10 (9-20)	
	İyi	151 (37.9)	10 (9-18)	
	Çok iyi	105 (26.4)	10 (10-19)	
Duygusal şiddet	Çok kötü	16 (4.8)	18 (13-25)	0.001
	Kötü	16 (4.0)	20.5 (14-24)	
	Normal	107 (26.9)	16 (10-22)	
	İyi	151 (37.9)	16 (10-22)	
	Çok iyi	105 (26.4)	15 (12-24)	
Sözel şiddet	Çok kötü	16 (4.8)	14 (10-28)	0.001
	Kötü	16 (4.0)	18.5 (10-28)	
	Normal	107 (26.9)	14 (10-24)	
	İyi	151 (37.9)	13 (10-23)	
	Çok iyi	105 (26.4)	12 (10-25)	
Ekonomik şiddet	Çok kötü	16 (4.8)	16 (10-23)	0.018
	Kötü	16 (4.0)	17 (12-24)	
	Normal	107 (26.9)	14 (10-23)	
	İyi	151 (37.9)	14 (10-23)	
	Çok iyi	105 (26.4)	14 (10-27)	
Cinsel şiddet	Çok kötü	16 (4.8)	6 (5-10)	0.423
	Kötü	16 (4.0)	6 (4-10)	
	Normal	107 (26.9)	6 (4-10)	
	İyi	151 (37.9)	6 (4-9)	
	Çok iyi	105 (26.4)	6 (4-11)	
Toplam şiddet	Çok kötü	16 (4.8)	68 (51-104)	0.001
	Kötü	16 (4.0)	74.5 (52-96)	
	Normal	107 (26.9)	61 (48-91)	
	İyi	151 (37.9)	58 (48-82)	
	Çok iyi	105 (26.4)	57 (48-102)	

Araştırmadaki kadınların evlilik sayılarına göre aldıkları şiddet puanları Tablo 4.15'te görülmektedir. İkinci evliliklerini yaşayan kadınların daha yüksek şiddet puanlarına sahip oldukları gösterilmiştir. Ayrıca evlilik sayısı ile duygusal ($p=0.018$), sözel ($p=0.040$) ve ekonomik ($p=0.003$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.15. Katılımcıların evlilik sayılarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Evlilik Sayısı	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Birinci	390 (98.2)	10 (9-21)	0.113
	İkinci	8 (2.0)	11 (10-26)	
Duygusal şiddet	Birinci	390 (98.2)	16 (10-24)	0.018
	İkinci	8 (2.0)	19.5 (14-25)	
Sözel şiddet	Birinci	390 (98.2)	13 (10-28)	0.040
	İkinci	8 (2.0)	16 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Birinci	390 (98.2)	14 (10-27)	0.003
	İkinci	8 (2.0)	19.5 (11-23)	
Cinsel şiddet	Birinci	390 (98.2)	6 (4-11)	0.058
	İkinci	8 (2.0)	7.5 (4-10)	

Tablo 4.16’da ise araştırmaya dâhil olan kadınların eşlerinin evlilik sayılarına göre şiddet puanları gösterilmektedir. Bu tabloda da eşleri ikinci evliliği yaşayan kadınların almış oldukları şiddet puanları daha yüksek bulunmuş ve eşlerinin evlilik sayıları ile duygusal ($p=0.008$), sözel ($p=0.013$) ve ekonomik ($p=0.008$) şiddet arasındaki ilişkinin istatistiki açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.16. Katılımcıların eşlerinin evlilik sayılarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Eşlerinin Evlilik Sayısı	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Birinci	378 (95.0)	10 (9-26)	0.247
	İkinci	20 (5.0)	10 (10-16)	
Duygusal şiddet	Birinci	378 (95.0)	16 (10-25)	0.008
	İkinci	20 (5.0)	18 (14-22)	
Sözel şiddet	Birinci	378 (95.0)	13 (10-28)	0.013
	İkinci	20 (5.0)	15 (10-21)	
Ekonomik şiddet	Birinci	378 (95.0)	14 (10-27)	0.008
	İkinci	20 (5.0)	17 (10-19)	
Cinsel şiddet	Birinci	378 (95.0)	6 (4-11)	0.218
	İkinci	20 (5.0)	6 (1-10)	

Tablo 4.17’de eşi ile akrabalık durumuna göre araştırmaya dâhil olan kadınların aldıkları şiddet puanları gösterilirken; akrabalık durumu ile hiçbir şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların eşleri ile olan akrabalık durumuna göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Eşi ile Akrabalık Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Akraba	99 (24.9)	10 (9-21)	0.907
	Akraba değil	299 (75.1)	10 (9-26)	
Duygusal şiddet	Akraba	99 (24.9)	16 (10-23)	0.122
	Akraba değil	299 (75.1)	16 (10-25)	
Sözel şiddet	Akraba	99 (24.9)	13 (10-23)	0.624
	Akraba değil	299 (75.1)	13 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Akraba	99 (24.9)	14 (10-22)	0.316
	Akraba değil	299 (75.1)	14 (10-27)	
Cinsel şiddet	Akraba	99 (24.9)	6 (4-10)	0.773
	Akraba değil	299 (75.1)	6 (4-11)	

Çalışmada bulunan kadınların kaç yıldır evli oldukları ile şiddet puanlarının gösterildiği Tablo 4.18’de sadece evli olunan yıl ile fiziksel şiddet arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.043$).

Tablo 4.18. Katılımcıların kaç yıldır evli olduklarına göre aldıkları şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Kaç Yıldır Evli Olduğu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	5 yıldan az	70 (17.6)	10 (9-19)	0.043
	5-9 yıl arası	51 (12.8)	10 (9-26)	
	10-14 yıl arası	54 (13.6)	10 (9-21)	
	15-19 yıl arası	78 (19.6)	10 (10-18)	
	20 yıl ve üzeri	145 (36.4)	10 (9-20)	
Duygusal şiddet	5 yıldan az	70 (17.6)	16 (12-24)	0.147
	5-9 yıl arası	51 (12.8)	16 (10-25)	
	10-14 yıl arası	54 (13.6)	16 (11-23)	
	15-19 yıl arası	78 (19.6)	16 (10-23)	
	20 yıl ve üzeri	145 (36.4)	16 (10-23)	
Sözel şiddet	5 yıldan az	70 (17.6)	13 (10-25)	0.379
	5-9 yıl arası	51 (12.8)	12 (10-28)	
	10-14 yıl arası	54 (13.6)	13 (10-21)	
	15-19 yıl arası	78 (19.6)	13 (10-24)	
	20 yıl ve üzeri	145 (36.4)	14 (10-28)	
Ekonomik şiddet	5 yıldan az	70 (17.6)	14 (10-26)	0.743
	5-9 yıl arası	51 (12.8)	14 (10-23)	
	10-14 yıl arası	54 (13.6)	14 (10-22)	
	15-19 yıl arası	78 (19.6)	14.5 (10-27)	
	20 yıl ve üzeri	145 (36.4)	14 (10-23)	
Cinsel şiddet	5 yıldan az	70 (17.6)	6 (4-10)	0.564
	5-9 yıl arası	51 (12.8)	6 (4-11)	
	10-14 yıl arası	54 (13.6)	6 (4-9)	
	15-19 yıl arası	78 (19.6)	6 (4-10)	
	20 yıl ve üzeri	145 (36.4)	6 (4-10)	
Toplam şiddet	5 yıldan az	70 (17.6)	59.5 (48-102)	0.796
	5-9 yıl arası	51 (12.8)	58 (48-104)	
	10-14 yıl arası	54 (13.6)	59 (50-90)	
	15-19 yıl arası	78 (19.6)	60 (48-90)	
	20 yıl ve üzeri	145 (36.4)	59 (48-91)	

Tablo 4.19’da çalışmaya katılan kadınların evlenme yaşlarına göre aldıkları şiddet puanları görülmektedir. “Erken evlilik” tanımına da uyan 18 yaş ve altı yaş grubunda evlenen kadınların daha yüksek şiddet puanına sahip olduğu bulunmuştur. Evlenme yaşı ile ekonomik ($p=0.028$) ve toplam şiddet puanı ($p=0.035$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür.

Tablo 4.19. Katılımcıların evlenme yaşlarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Evlenme Yaşı	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	18 yaş ve altı	127 (31.9)	10 (9-26)	0.550
	19-22 yaş arası	140 (35.2)	10 (9-19)	
	23-26 yaş arası	86 (21.6)	10 (10-20)	
	27 yaş ve üzeri	45 (11.3)	10 (10-14)	
Duygusal şiddet	18 yaş ve altı	127 (31.9)	16 (10-23)	0.356
	19-22 yaş arası	140 (35.2)	16 (10-24)	
	23-26 yaş arası	86 (21.6)	15 (12-25)	
	27 yaş ve üzeri	45 (11.3)	16 (12-22)	
Sözel şiddet	18 yaş ve altı	127 (31.9)	14 (10-28)	0.192
	19-22 yaş arası	140 (35.2)	13 (10-25)	
	23-26 yaş arası	86 (21.6)	12.5 (10-28)	
	27 yaş ve üzeri	45 (11.3)	13 (10-23)	
Ekonomik şiddet	18 yaş ve altı	127 (31.9)	15 (10-24)	0.028
	19-22 yaş arası	140 (35.2)	14 (10-27)	
	23-26 yaş arası	86 (21.6)	14 (10-23)	
	27 yaş ve üzeri	45 (11.3)	14 (10-21)	
Cinsel şiddet	18 yaş ve altı	127 (31.9)	6 (4-10)	0.055
	19-22 yaş arası	140 (35.2)	6 (4-10)	
	23-26 yaş arası	86 (21.6)	5 (4-10)	
	27 yaş ve üzeri	45 (11.3)	6 (4-11)	
Toplam şiddet	18 yaş ve altı	127 (31.9)	61 (48-104)	0.035
	19-22 yaş arası	140 (35.2)	58 (48-102)	
	23-26 yaş arası	86 (21.6)	57 (48-99)	
	27 yaş ve üzeri	45 (11.3)	60 (48-80)	

Araştırmada bulunan kadınların çocuk sayılarına göre almış oldukları şiddet puanları Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Çocuk sayısı arttıkça katılımcıların aldıkları şiddet puanlarının da arttığı gözlemlenirken; çocuk sayıları ile ekonomik ($p=0.011$) ve cinsel ($p=0.009$) şiddet arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4.20. Katılımcıların çocuk sayılarına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Çocuk Sayısı	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Çocuk yok	39 (9.8)	10 (10-19)	0.169
	1-2 çocuk	189 (47.5)	10 (9-21)	
	3-4 çocuk	139 (34.9)	10 (9-26)	
	5 ve üzeri çocuk	31 (7.8)	10 (10-18)	
Duygusal şiddet	Çocuk yok	39 (9.8)	16 (14-24)	0.527
	1-2 çocuk	189 (47.5)	16 (11-25)	
	3-4 çocuk	139 (34.9)	16 (10-22)	
	5 ve üzeri çocuk	31 (7.8)	16 (12-22)	
Sözel şiddet	Çocuk yok	39 (9.8)	12 (10-25)	0.094
	1-2 çocuk	189 (47.5)	13 (10-24)	
	3-4 çocuk	139 (34.9)	13 (10-28)	
	5 ve üzeri çocuk	31 (7.8)	14 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Çocuk yok	39 (9.8)	14 (10-26)	0.011
	1-2 çocuk	189 (47.5)	14 (10-24)	
	3-4 çocuk	139 (34.9)	15 (10-27)	
	5 ve üzeri çocuk	31 (7.8)	16 (10-20)	
Cinsel şiddet	Çocuk yok	39 (9.8)	6 (4-10)	0.009
	1-2 çocuk	189 (47.5)	6 (4-11)	
	3-4 çocuk	139 (34.9)	6 (4-10)	
	5 ve üzeri çocuk	31 (7.8)	6 (4-10)	
Toplam şiddet	Çocuk yok	39 (9.8)	60 (48-102)	0.072
	1-2 çocuk	189 (47.5)	58 (48-99)	
	3-4 çocuk	139 (34.9)	60 (48-104)	
	5 ve üzeri çocuk	31 (7.8)	63 (51-91)	

Tablo 4.21’de katılımcıların eşlerinin alkol durumuna göre almış oldukları şiddet puanları gösterilmektedir. Eşlerinin alkol alma sıklığı ile aldıkları şiddet puanlarının doğru orantılı olduğu ve alkol alma durumunun fiziksel ($p=0.001$), duygusal ($p=0.005$), sözel ($p=0.001$), ekonomik ($p=0.003$), cinsel ($p=0.041$) ve toplam şiddet puanı ($p=0.001$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.21. Katılımcıların eşlerinin alkol alma durumuna göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Eşin Alkol Alma Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Hiç	304 (76.4)	10 (9-20)	0.001
	Özel günlerde	75 (18.8)	10 (9-19)	
	Çok sık	19 (4.8)	12 (10-26)	
Duygusal şiddet	Hiç	304 (76.4)	16 (10-24)	0.005
	Özel günlerde	75 (18.8)	17 (12-25)	
	Çok sık	19 (4.8)	18 (10-23)	
Sözel şiddet	Hiç	304 (76.4)	13 (10-24)	0.001
	Özel günlerde	75 (18.8)	13 (10-25)	
	Çok sık	19 (4.8)	16 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Hiç	304 (76.4)	14 (10-27)	0.003
	Özel günlerde	75 (18.8)	14 (10-26)	
	Çok sık	19 (4.8)	17 (12-22)	
Cinsel şiddet	Hiç	304 (76.4)	6 (4-11)	0.041
	Özel günlerde	75 (18.8)	6 (4-10)	
	Çok sık	19 (4.8)	6 (4-10)	
Toplam şiddet	Hiç	304 (76.4)	58 (48-92)	0.001
	Özel günlerde	75 (18.8)	61 (48-102)	
	Çok sık	19 (4.8)	68 (53-104)	

Çalışmaya dâhil edilen kadınların eşlerinin psikiyatrik hastalıklarının olup olmamasına göre aldıkları şiddet puanlarının gösterildiği Tablo 4.22’de psikiyatrik hastalık varlığının şiddet puanını artırdığı görülmektedir. Eşlerinin psikiyatrik hastalık durumu ile fiziksel ($p=0.006$), duygusal ($p=0.001$), sözel ($p=0.004$), ekonomik ($p=0.001$) ve cinsel ($p=0.016$) şiddet puanı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 4.22. Katılımcıların eşlerinin psikiyatrik hastalığı durumuna göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Eşinin Psikiyatrik Hastalık Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	P
Fiziksel şiddet	Evet	31 (7.8)	10 (10-26)	0.006
	Hayır	367 (92.2)	10 (9-20)	
Duygusal şiddet	Evet	31 (7.8)	19 (10-25)	0.001
	Hayır	367 (92.2)	16 (10-24)	
Sözel şiddet	Evet	31 (7.8)	15 (10-28)	0.004
	Hayır	367 (92.2)	13 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Evet	31 (7.8)	17 (10-23)	0.001
	Hayır	367 (92.2)	14 (10-27)	
Cinsel şiddet	Evet	31 (7.8)	6 (4-10)	0.016
	Hayır	367 (92.2)	6 (4-11)	

Tablo 4.23 araştırmaya katılan kadınların geçmişte şiddet görme durumları ile almış oldukları şiddet puanlarını, Tablo 4.24 de çalışmadaki kadınların eşlerinin

geçmişte şiddet görme durumları ile aldıkları şiddet puanları göstermektedir. Hem katılımcıların hem de eşlerinin geçmişte şiddet görmeleri çalışmadaki kadınların şiddet puanlarını yükselttiğini göstermektedir ve her iki grubun da geçmişte şiddet görme durumları ile tüm şiddet türleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$).

Tablo 4.23. Katılımcıların geçmişte şiddet görme durumuna göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Geçmişte Şiddet Görme Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	p
Fiziksel şiddet	Evet	48 (12.1)	11 (9-26)	0.001
	Hayır	350 (87.9)	10 (9-21)	
Duygusal şiddet	Evet	48 (12.1)	19 (10-25)	0.001
	Hayır	350 (87.9)	16 (10-24)	
Sözel şiddet	Evet	48 (12.1)	16 (10-28)	0.001
	Hayır	350 (87.9)	13 (10-25)	
Ekonomik şiddet	Evet	48 (12.1)	17.5 (12-27)	0.001
	Hayır	350 (87.9)	14 (10-26)	
Cinsel şiddet	Evet	48 (12.1)	6 (4-10)	0.001
	Hayır	350 (87.9)	6 (4-11)	

Tablo 4.24. Katılımcıların eşlerinin geçmişte şiddet görme durumuna göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Eşinin Geçmişte Şiddet Görme Durumu	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	p
Fiziksel şiddet	Evet	44 (11.1)	12 (10-26)	0.001
	Hayır	354 (88.9)	10 (9-20)	
Duygusal şiddet	Evet	44 (11.1)	20 (14-25)	0.001
	Hayır	354 (88.9)	16 (10-23)	
Sözel şiddet	Evet	44 (11.1)	17.5 (10-28)	0.001
	Hayır	354 (88.9)	13 (10-24)	
Ekonomik şiddet	Evet	44 (11.1)	17.5 (10-27)	0.001
	Hayır	354 (88.9)	14 (10-24)	
Cinsel şiddet	Evet	44 (11.1)	6 (4-10)	0.001
	Hayır	354 (88.9)	6 (4-11)	

Tablo 4.25'te çalışmada bulunan kadınların yaş gruplarına, mesleklerine ve eğitim durumlarına göre aldıkları depresyon puanları gösterilmiştir. Yaş arttıkça depresyon puanının arttığı ve bu iki parametre arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p=0.038$). Meslek ile depresyon arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p=0.975$); ilkokul mezunu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip

kadınların daha yüksek depresyon puanına sahip olduğu tespit edilmiş ve eğitim durumu ile depresyon puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (p=0.038).

Tablo 4.25. Katılımcıların yaş gruplarına, mesleklerine ve eğitim durumlarına göre depresyon puanları.

Yaş Grupları	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
20 yaş ve altı	16 (4.0)	0.5 (0-47)	0.038
21-29 yaş arası	78 (19.6)	2.5 (0-36)	
30-38 yaş arası	130 (32.7)	5 (0-43)	
39 yaş ve üzeri	174 (43.7)	6.5 (0-41)	
Meslek	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
İşsiz, ev hanımı	255 (64.1)	5 (0-43)	0.975
İşçi	39 (9.8)	1 (0-47)	
Memur	96 (24.1)	5.5 (0-39)	
Emekli	8 (2.0)	3 (0-31)	
Eğitim Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
İlkokul mezunu ve altı	156 (38.7)	6 (0-47)	0.038
Ortaokul mezunu	68 (17.1)	2 (0-40)	
Lise mezunu	79 (19.8)	3 (0-24)	
Yüksekokul veya üniversite mezunu	97 (24.4)	5 (0-39)	

Araştırmaya katılanların eşlerinin yaş gruplarına, mesleklerine ve eğitim durumlarına göre kadınların depresyon puanları Tablo 4.26’da belirtilmiştir. Eşleri ileri yaşta olanların depresyon puanı daha yüksek olarak görülmüştür; ancak eşlerinin yaş grupları ile aldıkları depresyon puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.721). Çalışmaya dâhil olan ve eşleri emekli olan kadınlar daha yüksek depresyon puanına sahip olmuştur ve eşlerinin meslekleri ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (p=0.003). Kadınların almış oldukları depresyon puanlarının eşlerinin eğitim durumuna göre ilişkisine bakıldığında; bu iki parametre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilmemiştir (p=0.411).

Tablo 4.26. Katılımcıların eşlerinin yaş gruplarına, mesleklerine ve eğitim durumlarına göre depresyon puanları.

Yaş Grupları	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
22 yaş ve altı	10 (2.5)	0 (0-47)	0.721
23-29 yaş arası	48 (12.1)	2.5 (0-36)	
30-36 yaş arası	71 (17.8)	6 (0-43)	
37-43 yaş arası	110 (27.7)	3 (0-30)	
44 yaş ve üzeri	159 (39.9)	7 (0-41)	
Meslek	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
İşsiz	23 (5.8)	2 (0-47)	0.003
İşçi	188 (47.2)	4 (0-41)	
Memur	136 (34.2)	4 (0-43)	
Emekli	51 (12.8)	10 (0-40)	
Eğitim Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
İlkokul mezunu ve altı	78 (19.6)	7 (0-41)	0.411
Ortaokul mezunu	73 (18.3)	5 (0-47)	
Lise mezunu	126 (31.7)	5 (0-43)	
Yüksekokul veya üniversite mezunu	121 (30.4)	4 (0-39)	

Tablo 4.27’de katılımcıların yaşadıkları yere ve evine giren gelire göre aldıkları depresyon puanları gösterilmektedir. Buna göre ilçede yaşayan kadınların daha yüksek depresyon puanına sahip olduğu görülmesine rağmen katılımcıların yaşadıkları yer ($p=0.130$) ve evlerine giren gelir ($p=0.395$) ile aldıkları depresyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.27. Katılımcıların yaşadıkları yere ve evine giren gelire göre depresyon puanları.

Yaşanılan Yer	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Köy	40 (10.1)	1 (0-30)	0.130
İlçe	114 (28.6)	6.5 (0-41)	
Şehir	178 (44.7)	4 (0-47)	
Büyükşehir	61 (15.3)	4 (0-36)	
Yurtdışı	5 (1.3)	0 (0-25)	
Ekonomik Gelir	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
2.000 TL ve altı	91 (22.9)	6 (0-33)	0.395
2.001-3.000 TL arası	135 (33.9)	5 (0-47)	
3.001-4.000 TL arası	43 (10.8)	0 (0-31)	
4.001-5.000 TL arası	37 (9.3)	6 (0-34)	
5.001 TL ve üzeri	92 (23.1)	5 (0-39)	

Çalışmaya katılan kadınların aile tipleri, eşi ile akrabalık durumları, evlenme şekilleri, evlilik sayıları ve eşinin ailesiyle olan ilişkilerine göre almış oldukları depresyon puanları Tablo 4.28’de gösterilmiştir. Geniş aile tipine sahip kadınların depresyon puanları daha yüksek çıkarken; aile tipi ile kadınların depresyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$). Eşinin ailesiyle olan ilişkisini “kötü” olarak değerlendiren kadınlar daha yüksek depresyon puanlarına sahiptir ve eşinin ailesiyle olan ilişkisi ve depresyon puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.026$). Araştırmaya katılan kadınların eşi ile akrabalık durumlarına ($p=0.059$), evlenme şekillerine ($p=0.859$) ve evlilik sayılarına ($p=0.334$) göre depresyon puanlarına bakıldığında; bu parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.28. Katılımcıların aile tipi, eşi ile akrabalık durumu, evlenme şekli, evlilik sayısı ve eşinin ailesiyle olan ilişki durumuna göre depresyon puanları.

Aile Tipi	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Çekirdek aile	314 (78.9)	4 (0-47)	0.001
Geniş aile	84 (21.1)	9 (0-43)	
Eşi ile Akrabalık Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Akraba	99 (24.9)	4 (0-36)	0.059
Akraba değil	299 (75.1)	6 (0-47)	
Evlenme Şekli	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Tanışıp anlaşarak	193 (48.5)	5 (0-43)	0.859
Görücü usulü ile	205 (51.5)	5 (0-47)	
Evlilik Sayısı	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Birinci	390 (98.2)	5 (0-47)	0.334
İkinci	8 (2.0)	9 (0-36)	
Eşinin Ailesiyle Olan İlişki Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Çok kötü	16 (4.8)	2 (0-36)	0.026
Kötü	16 (4.0)	11 (0-47)	
Normal	107 (26.9)	8 (0-43)	
İyi	151 (37.9)	4 (0-41)	
Çok iyi	105 (26.4)	3 (0-31)	

Tablo 4.29’a bakıldığında araştırmadaki kadınların evlenme yaşlarına, çocuk sayılarına ve kaç yıldır evli olduklarına göre almış oldukları depresyon puanları belirtilmiştir. Almış oldukları depresyon puanlarına bakıldığında; küçük yaşta evlenen, daha uzun zamandır evli olan ve en az bir çocuğu olan kadınların depresyon puanları

daha yüksek görülmüştür. Ancak evlenme yaşı ($p=0.882$), çocuk sayısı ($p=0.297$) ve evli olduğu süre ($p=0.131$) ile depresyon puanı arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.29. Katılımcıların evlenme yaşlarına, çocuk sayılarına ve kaç yıldır evli olduklarına göre depresyon puanları.

Evlenme Yaşı	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
18 yaş ve altı	127 (31.9)	6 (0-47)	0.882
19-22 yaş arası	140 (35.2)	4 (0-36)	
23-26 yaş arası	86 (21.6)	5 (0-43)	
27 yaş ve üzeri	45 (11.3)	5 (0-39)	
Çocuk Sayısı	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Çocuk yok	39 (9.8)	0 (0-36)	0.297
1-2 çocuk	189 (47.5)	5 (0-47)	
3-4 çocuk	139 (34.9)	6 (0-41)	
5 ve üzeri çocuk	31 (7.8)	6 (0-33)	
Kaç Yıldır Evli Olduğu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
5 yıldan az	70 (17.6)	3 (0-47)	0.131
5-9 yıl arası	51 (12.8)	4 (0-29)	
10-14 yıl arası	54 (13.6)	6.5 (0-43)	
15-19 yıl arası	78 (19.6)	3.5 (0-30)	
20 yıl ve üzeri	145 (36.4)	7 (0-41)	

Katılımcıların eşlerinin alkol alma durumu ve psikiyatrik hastalık durumuna göre kadınların aldıkları depresyon puanları Tablo 4.30'da gösterilmektedir. Eşlerinin alkol alma sıklığı arttıkça kadınların depresyon puanları da artmaktadır ve bu iki parametre arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.008$); ancak eşinin psikiyatrik hastalık durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p=0.105$).

Tablo 4.30. Katılımcıların eşlerinin alkol alma durumu ve psikiyatrik hastalık durumuna göre depresyon puanları.

Eşin Alkol Alma Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Hiç	304 (76.4)	4 (0-43)	0.008
Özel günlerde	75 (18.8)	8 (0-47)	
Çok sık	19 (4.8)	11 (0-28)	
Eşinin Psikiyatrik Hastalık Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Evet	31 (7.8)	5 (0-41)	0.105
Hayır	367 (92.2)	5 (0-47)	

Araştırmaya dâhil edilen kadınların ve eşlerinin geçmişte şiddet görme durumlarına göre depresyon puanlarının gösterildiği Tablo 4.31'e göre; hem kendisinin hem de eşinin geçmişte şiddet görme durumları ile almış oldukları depresyon puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$).

Tablo 4.31. Katılımcıların ve eşlerinin geçmişte şiddet görme durumlarına göre depresyon puanları.

Geçmişte Şiddet Görme Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Evet	48 (12.1)	11.5 (0-40)	0.001
Hayır	350 (87.9)	4 (0-47)	
Eşinin Geçmişte Şiddet Görme Durumu	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)	p
Evet	44 (11.1)	11.5 (0-41)	0.001
Hayır	354 (88.9)	4 (0-47)	

Tablo 4.32'de araştırmaya katılan kadınlardaki depresyon ile maruz kalınan şiddet arasındaki ilişki gösterilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda depresyon ile tüm şiddet türleri arasında istatistiki açıdan pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.001$). Tüm şiddet türleri ile depresyon arasındaki korelasyonu kuvvetliden zayıfa doğru sıraladığımızda; en iyi korelasyonu sözel şiddet ($r=0.433$) gösterdi ve bunu sırasıyla duygusal şiddetin ($r=0.407$), ekonomik şiddetin ($r=0.371$), cinsel şiddetin ($r=0.258$) ve fiziksel şiddetin ($r=0.194$) izlediği belirlendi.

Tablo 4.32. Depresyon puanıyla şiddet puanları arasındaki korelasyon değerleri.

		Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Sözel Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	Toplam Şiddet
	Spearman Korelasyon	0.194	0.407	0.433	0.371	0.258	0.452
Depresyon	Sayı	398	398	398	398	398	398
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

Araştırmaya dâhil olan kadınlarda olası depresyon varlığına göre alınan şiddet puanları Tablo 4.33'te gösterilmektedir. Buna göre olası depresyonu bulunan kadınlarda tüm şiddet türleri puanları daha yüksek bulunmuş olup bunlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p=0.001$).

Tablo 4.33. Olası depresyon varlığına göre şiddet puanları.

Şiddet Türleri	Olası Depresyon Varlığı	Sayı (%)	Ortanca Şiddet Puanı (minimum-maksimum)	p
Fiziksel şiddet	Var	53 (13.3)	12 (10-19)	0.001
	Yok	345 (86.7)	10 (9-26)	
Duygusal şiddet	Var	53 (13.3)	19 (13-25)	0.001
	Yok	345 (86.7)	16 (10-23)	
Sözel şiddet	Var	53 (13.3)	17 (10-25)	0.001
	Yok	345 (86.7)	13 (10-28)	
Ekonomik şiddet	Var	53 (13.3)	17 (11-26)	0.001
	Yok	345 (86.7)	14 (10-27)	
Cinsel şiddet	Var	53 (13.3)	7 (4-10)	0.001
	Yok	345 (86.7)	6 (4-11)	
Toplam şiddet	Var	53 (13.3)	73 (51-102)	0.001
	Yok	345 (86.7)	58 (48-104)	

Tablo 4.34'te fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların almış oldukları depresyon puanları gösterilmiştir. Yüzde 30.2 oranla fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların ortanca depresyon puanı 5.5 (0-47) bulunurken; fiziksel şiddete uğramayan kadınların ortanca depresyon puanı ise 5 (0-43) olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.34. Fiziksel şiddete maruz kalanların depresyon puanları.

Fiziksel Şiddet Varlığı	Sayı (%)	Ortanca Depresyon Puanı (minimum-maksimum)
Var	120 (30.2)	5.5 (0-47)
Yok	278 (69.8)	5 (0-43)

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 398 kadının %43.7'si 39 yaş ve üzeri, %64.1'i işsiz veya ev hanımı, %38.7'si ilkokul mezunu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip iken %39.9'unun eşi 44 yaş ve üzeri, %47.2'sinin eşi işçi ve %31.7'sinin eşi lise mezunu olarak bulunmuştur. Isparta ilinin Gönen ilçesinde ve 901 kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise araştırmaya dâhil olan kadınların %38.8'i 30-39 yaş arası olurken; %75.4'ü ev hanımı ve %51.2'si ilkokul mezunu olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmadaki kadınların eşlerinin %36.5'i 30-39 yaş arasında, %53.8'i işçi ve %37.3'ü ilkokul mezunu olarak görülmektedir (23). Bu çalışmaların arasındaki farkların nedenini, bizim çalışmamızın sağlık kuruluşuna başvuru yapan kişiler üzerinde yapılması olarak belirtebiliriz; İzmirli'nin yaptığı çalışma ise merkez, kasaba ve köylerinin örnekte eşit temsil edilmesi amacıyla tabakalandırılmıştır.

Katılımcıların %33.9'u evine giren gelirin asgari ücretin de içinde bulunduğu 2.001 – 3.000 TL aralığında olduğunu söylerken, %78.9'u da çekirdek aile tipine sahip olduğunu belirtmiştir. Pehlivan'ın şiddete maruz kalan 60 kadını dâhil ettiği bir çalışmada; kadınların yarısı asgari ücretin altında gelire sahip olduğunu belirtmişlerdir ve %70'i aile tipini çekirdek aile tipi olarak söylemiştir (67). Kadınların evlerine giren gelir çalışmamızda daha yüksek çıkmıştır. Pehlivan'ın yaptığı çalışma sadece şiddet gören kadınlar arasında yapıldığı için ekonomik gelirin bizim çalışmamıza göre daha düşük olduğu yorumunu yapabiliriz.

Çalışmamıza dâhil olan kadınların %44.7'si şehirde yaşadığını ve yarısından fazlası görücü usulü ile evlendiğini belirtmiştir. Akalın ve Arıkan'ın 200 evli kadın üzerinde yapmış oldukları başka bir çalışmada ise kadınların %41.5'i il merkezinde yaşadıklarını ve %57'sinin anlaşarak evlendiklerini bulmuşlardır (63). Evlenme şekilleri karşılaştırıldığında; Akalın ve Arıkan'ın çalışmasında bizim çalışmamıza kıyasla anlaşarak evlenme oranı daha yüksek bulunmuştur. Ankara'nın Çankaya ilçesinde yaşayan ve sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan katılımcıların çalışmalarında bulunması, kırsalda yaşayan kadınların da dâhil edildiği çalışmamızdaki evlenme şekilleriyle olan farkın oluşmasını sağlamaktadır diye söyleyebiliriz.

Kadınların eşleriyle olan akrabalık durumlarına baktığımızda; bizim çalışmamızdaki kadınların %24.9'u eşi ile akraba olduğunu söylerken 2018 yılı Türkiye

Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verilerinde bu oran çalışmamızdaki verilerle benzer şekilde %24 olarak bulunmuştur (68). İzmirli'nin çalışmasında ise bu oran, bizim araştırmamızla karşılaştırıldığında daha düşük bir oranla %15 çıkmıştır (23).

Araştırmaya dâhil olan kadınların eşlerinin %4.8'inin çok sık alkol aldığı görülmüştür ve buna benzer olarak İzmirli'nin çalışmasında bu oran %5 çıkmıştır (23). 2014 yılında yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre hemen her gün alkol kullanım sıklığı %3.1 olarak bulunmuştur (64).

Çalışmamızdaki kadınların %12.1'i geçmişte şiddet gördüğünü belirtmiştir. Manisa'da 15-49 yaş evli kadınlar arasında yapılan başka bir çalışmada ise çocukluk ve gençlik dönemlerinde şiddet gördüğünü söyleyenlerin oranı %47.1 olarak bulunmuştur (66). Özyurt ve Deveci'nin yaptığı bu çalışmadaki oranın bizim çalışmamızdaki orandan yüksek çıkması araştırmaların yapılma zamanına bağlı olabileceği gibi kırsal bölgede yaşayanlarda çocukluk ve gençlik dönemlerinde daha fazla şiddet görülebileceği olarak da açıklanabilir.

Katılımcıların eşlerinin geçmişte şiddete maruz kalma durumlarına bakacak olursak; bizim araştırmamızdaki kadınların eşlerinin %11.1'inin geçmişte şiddet gördüğü görülmüştür. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre ise geçmişte anne ve babalarının fiziksel şiddetine maruz kalan erkeklerin oranı %27 olarak bulunmuştur (64). Bizim çalışmamızda bu soru için şiddet türlerini ayırmamıza rağmen ortaya çıkan bu oranlar arasındaki farklılığı, erkeklerin ailelerindeki şiddet geçmişine ilişkin bilgilerin kadınlardan alınması olarak değerlendirebiliriz.

Beck Depresyon Ölçeğinin kesme puanının 17 olarak kabul edildiği bilinmektedir; 17 ve üzerinde puan alarak olası depresyon tanısını gösteren kişi sayısı çalışmamızda 53 (%13.3) çıkmıştır. Özyurt ve Deveci'nin çalışmasında ise bu oran %14.7 olarak bulunmuştur (66). BDÖ ortalaması 11 olan Kıvrak ve arkadaşlarının araştırmalarında bu ölçekten 17 ve üstü puan alanların oranı %28 olarak gösterilmiştir (65). İl merkezinde yapılan Kıvrak ve arkadaşlarının çalışması ilçe, köy ve kasabalarda yapılan hem bizim çalışmamıza hem de Özyurt ve Deveci'nin çalışmalarına kıyasla depresyon sıklığı açısından daha yüksek çıkmıştır. Bu sonucu kırsal bölgedeki kadınlarda şehirde yaşayanlara göre depresyon sıklığının daha az olmasıyla açıklayabiliriz.

Araştırmamıza katılan kadınların yaş gruplarına göre almış oldukları şiddet puanlarına baktığımızda; en yüksek ortanca şiddet puanı tüm şiddet türlerinde 20 yaş ve altı grupta görülmüştür. Çalışmaya dâhil edilen kadınların eşlerinin yaşları değerlendirildiğinde ise istatistiki olarak anlamlı bulunan fiziksel şiddet puanlarında en yüksek ortanca fiziksel şiddet puanına sahip grup 22 yaş ve altı olarak görülmüştür. İzmirli'nin yapmış olduğu çalışmada en fazla 30-39 yaş arası grubun aile içi şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir; ancak eşlerinin yaşı arttıkça fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranının da arttığı ve bizim çalışmamızla ters sonuçların ortaya çıktığı görülmüştür (23). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre ise kadınların yaşları arttıkça hayatının herhangi bir döneminde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma oranı düşmekte ve son 12 aylık dönemde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma oranı artmaktadır. Ayrıca yine bizim çalışmamızla farklı olarak eşlerin yaşları arttıkça kadınların fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma oranları artmaktadır (64). Bu araştırma, kadınların hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalma durumunda bizim çalışmamızla benzer olarak küçük yaşta daha çok şiddet gördüğü sonucunu ortaya koymuştur. Ancak eşlerin yaşı ile kadınların şiddete maruz kalma oranları arasında farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıları mesleklerine göre 4 grupta inceledik. İstatistiksel olarak anlamlı olarak gördüğümüz fiziksel şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve toplam şiddet puanlarını değerlendirdiğimizde; mesleği “işçi” olan kadınların daha yüksek ortanca şiddet puanlarına sahip olduklarını ve ikinci en yüksek grup olarak “işsiz veya ev hanımı” grubunu görebilmekteyiz. Eşlerin çalışma durumu ile şiddet arasındaki ilişkiye bakıldığında; işsiz olan erkeklerin daha fazla şiddet uyguladıkları görülmüştür. Çalışma durumunu “çalışan” ve “çalışmayan” olarak iki grupta gösteren Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına (64) ve Kıvrak ve arkadaşlarının (65) yaptığı çalışmaya bakıldığında çalışmayan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmektedir. İzmirli'nin çalışması gelir getiren bir işte çalışmayan erkeklerin çalışanlara kıyasla daha fazla şiddet uyguladığını göstermiştir (23). Bir işte çalışmayıp düzenli gelire sahip olmayan ve eşine ekonomik olarak bağımlı olan kadınların ve işçi olarak zorlu koşullarda çalışıp hem fiziksel hem de psikolojik yorgunluk sonrası eşinin isteklerini eşinin istediği gibi yerine getiremeyen kadınların şiddete daha fazla maruz kalması, şiddet gösteren eşlerin bu davranışları yapmalarında kendilerinde bir nevi hak görmelerinin muhtemel sonucu olarak ortaya çıktığını

söyleyebiliriz. Erkeklerin de işsizliği şiddete gerekçe olarak göstermesi büyük bir sorundur; ancak herhangi bir gerekçenin şiddeti normal olarak gösterme algısı toplumsal olarak kabul edilemez.

Araştırmamıza katılan kadınların ve eşlerinin eğitim durumları ile şiddet arasındaki ilişki bize; düşük eğitim seviyesine sahip kadının şiddete daha fazla maruz kaldığını ve düşük eğitim seviyesine sahip erkeğin daha fazla şiddet uyguladığını göstermektedir. Kıvrak ve arkadaşları (65) ile İzmirli (23) de bizim çalışmamızla benzer biçimde, hem kadın için hem de erkek için ilkököl ve altı düzeydeki eğitim seviyesinde şiddetin daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. Eğitim seviyesinin düşmesi ile şiddetin arttığının gösterilmesine ve eğitimin olumlu etkisine karşın, ülkenin en eğitimli erkeklerinin azımsanmayacak derecede şiddet puanlarına sahip olması gerçeği ise oldukça dikkat çekicidir.

Katılımcıların evlerine giren gelire bakılacak olursa; düşük ekonomik gelire sahip evlerde yaşayan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldıkları çalışmamızda gösterilmiştir. İzmirli'nin çalışmasında (23) ve Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında (64) da görüldüğü gibi bizim çalışmamız ile paralel olarak ekonomik olarak hane geliri veya refah düzeyi düştükçe kadına uygulanan şiddet artmaktadır. Düşük gelire sahip ailelerdeki ekonomik yetersizlikler, uzun süren işsizlik veya güvencesiz işlerde çalışmalar, hane geçimini sağlayamamayı getirmektedir; bunun sonucu olarak da erkeğin şiddete başvurma eğilimini artırmaktadır diye düşünebiliriz.

Aile tiplerine göre çalışmaya katılan kadınların şiddet puanlarını değerlendirdiğimizde “geniş aile” tipine sahip kadınların almış oldukları şiddet puanları “çekirdek ailede” yaşayan kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Evlenme şekillerine bakıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bulunan sözel, ekonomik ve cinsel şiddet puanları “görücü usulü ile” evlenenlerde “tanışıp anlaşarak” evlenenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Kıvrak ve arkadaşları “görücü usulü ile” evlenen kadınların şiddete daha fazla maruz kaldığını belirtmişlerdir (65). Geleneksel aile tipi olarak da bilinen geniş aile tipi ailelerde ev içi kadının “erkil” toplum gölgesinde kalan kadın ile benzer olduğunu söyleyebiliriz ve evrensel olan, duygusal bir temele dayanan, sosyalizasyon özelliği bulunan ve her üyesinin sorumlulukları olan aile kavramı içindeki kadının yerinin artırılması kadına yönelik şiddet açısından iyi yönde yol aldırılacaktır.

Çalışmamızdaki katılımcıların eşlerinin ailesiyle olan ilişkilerine bakılacak olursa; ilişkilerini “kötü” olarak nitelendiren kadınların cinsel şiddet dışında diğer tüm şiddet türleri açısından daha yüksek ortanca şiddet puanlarına sahip oldukları görülmektedir. Aşkın ve arkadaşları, Tokat Kadın Konuk Evinde (sığınma evi) kalan şiddet görmüş kadınlar üzerinde yaptıkları alan araştırmasında eşinin ailesiyle anlaşamadığı için eşi tarafından şiddete uğrayan kadınların varlığını göstermişlerdir (69). Gelini üzerinde otorite kurmak isteyen ve bunu erkek evladı üzerinden yapan kayınvalidenin ataerkil toplumun sunduğu cinsiyet eşitsizliğe, kendisi de kadın olmasına rağmen, negatif katkı sağladığı görülmektedir.

Kadınların ve eşlerinin evlilik sayıları ile şiddet üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde ikinci evliliklerini yaşayan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı; ikinci evliliklerini yaşayan erkeklerin ise daha fazla şiddet gösterdikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Literatürde evlilik sayıları ile kadınların maruz kaldıkları şiddet arasındaki ilişkiyi gösteren çok fazla veri olmamasına rağmen Yassı'nın yapmış olduğu araştırma, ilk evliliklerinde şiddet gördüklerinden dolayı, sonraki evliliklerinde de tekrar şiddetle karşılaşma düşüncesi sonrası tekrar bir evlilik düşünmediklerini ve ilk evlilikleri sonrasında tekrar evlenen kadınların bizim çalışmamızdan farklı olarak şiddete maruz kalmadıklarını göstermiştir (70). Genel olarak beklenen, şiddet veya başka bir nedenden ötürü boşanan kadının ikinci evliliğinde daha az şiddete maruz kalması iken; araştırmamızda bu durumun tersi bir sonucun ortaya çıkması şaşırtıcı olmuştur.

Çalışmamıza dâhil olan kadınların evlenme yaşları ile maruz kaldıkları şiddet arasındaki ilişkide; istatistiksel olarak anlamlı fark ekonomik ve toplam şiddet puanlarında görülmüş olmasının yanı sıra küçük yaşta evlenen kadınların daha yüksek ortanca şiddet puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca çocuk sayısının artması ile katılımcıların yaşadıkları şiddetin arttığını görmekteyiz. İzmirli'nin çalışmasında küçük yaşta evlenen kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (23). Kıvrak ve arkadaşlarının araştırması, bizim çalışmamızla benzer şekilde şiddet gören kadınların görmeyenlere kıyasla daha fazla sayıda çocuğa sahip olduğunu göstermiştir (65). Ülkemizde çok sayıda kız çocuğu, geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle küçük yaşta, erken veya zorla evlendirilme riski ile karşı karşıya bırakılmaktadır. Bu durum; kız çocuklarına yönelik cinsiyet önyargılarını artıran ve onların eğitimlerine engel olan, sağlıklarını tehlikeye atan ve onları şiddet riskine maruz bırakan toplumsal cinsiyet

eşitsizliğinin bir yansıması olarak nitelendirilir. Çocuk sayısının artması ebeveynlerin kendi sorunları için ayıracakları zamanın ve enerjilerinin azalmasına yol açabileceği düşüncesinin sonucu olarak; kişilerin çocuklarına bakmasının ötesinde kendi sorunlarıyla olumlu bir biçimde ilgilenemeyeceklerdir ve sorunlu durumların ortaya çıkmasına yol açabilecektir.

Araştırmamıza dâhil olan katılımcıların eşlerinin alkol alma sıklığının artması ile kadınların ortanca şiddet puanlarının artması arasında doğru bir orantı olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmamızın sonucu olarak; herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısına sahip olan erkeğin daha fazla şiddet uyguladığını da söyleyebiliriz. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (64) ile İzmirli’nin yaptığı araştırma (23) sonuçları da bizim çalışmamızla paralel olarak alkol alma sıklığı artan erkeklerin daha fazla şiddet uyguladığını göstermektedir. Han Almış ve arkadaşlarının araştırmasında eşinde psikiyatrik hastalık varlığının kadına yönelik şiddet riskini anlamlı bir şekilde artırdığı görülmektedir (72). Genel olarak çalışmamızın, erkeğin alkol kullanımı veya psikiyatrik hastalık tanısına sahip olması ile şiddet arasında kurulan ilişki sonuçlarının diğer çalışmalarla örtüştüğünü söyleyebiliriz ve beklenen ama istenmeyen sonuçların elde edildiğini belirtebiliriz.

Geçmişte yaşanan şiddet ile katılımcıların şiddet görmesi ve eşlerinin şiddet uygulaması arasındaki ilişkilere bakılacak olunursa; hem çalışmamıza katılan kadınların geçmişte şiddete maruz kalma durumları hem de eşlerinin geçmişte şiddet görme durumları ile kadınların aldıkları şiddet puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Vahip ve arkadaşlarının çalışması ise kadınların çocukluk dönemlerinde yaşadıkları fiziksel şiddet öyküleri ile eşleri tarafından maruz kaldıkları şiddet sıklığı veya ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki göstermemiştir (75). Karakoç ve arkadaşları, fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda eşin kendi çocukluğunda ailesinden fiziksel şiddet görme öyküsünün daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (73). Akan ve arkadaşlarının araştırmasının şiddet uygulayan erkeklerin geçmişte şiddete maruz kalıp kalmadıklarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde bütün katılımcılar, yaşamları boyunca en az bir kere şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (74). Önceden yaşanan travmaların problem çözme becerilerini negatif yönde etkilediği ve herhangi bir problemle karşılaşıldığında düşünerek hareket etme, konuşma, sabretme veya farklı iletişim yollarını denemek yerine daha travmatik yolların seçildiği görülmektedir. Bu da

geçmişte şiddet ile karşılaşarlarda, şiddet görme ve/veya şiddet uygulama durumlarının artması kaçınılmazdır.

Çalışmamıza dâhil edilen kadınların yaşları ile depresyon arasındaki ilişki değerlendirmesinde, kadınların yaşlarının artması ile aldıkları ortalama depresyon puanlarının da arttığını görmekteyiz. Kadınların eşlerinin yaşlarına göre aldıkları depresyon puanlarında ise istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen en yüksek ortanca depresyon puanı yine en yüksek yaş grubunda bulunmuştur. Canlı ve arkadaşlarının çalışmasında da bizim araştırmamıza benzer olarak 30 yaş ve üzeri kişilerde depresyon puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (62). Yaş ilerledikçe genel olarak monotonlaşan hayat tarzı, hayattan beklenen değerlerin azalmasına ve bu durum da depresyon için zemin hazırlamaktadır. Bunun sonucu olarak da araştırmamızda da görüldüğü gibi ileri yaşlarda depresif duygudurumların artması sonucunu doğurmaktadır.

Meslek ile depresyon puanı ilişkisine bakılacak olursa; bizim yaptığımız araştırmada kadının mesleği ile depresyon puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen ortanca depresyon puanları “memur” ve “işsiz/ev hanımı” gruplarında daha yüksek çıkmıştır. Eşlerinin mesleklerine göre kadınların depresyon puanları değerlendirmesinde ise eşi “emekli” olan kadınların ortanca depresyon puanları yüksek olarak gösterilmiştir. Canlı ve arkadaşları (62) ile Akalın ve arkadaşlarının (63) çalışmalarında ise çalışmayan kadınların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadının bir işte çalışmaması sonucu evde geçirdiği zamanın artması ve ev ile çocuk işleriyle daha çok uğraşması sosyal hayatının azalmasına yol açabilmektedir. Bu da depresyona daha yatkın bir kişinin oluşmasına neden olabilecektir. Memur olan kadınlarda depresyon puanlarının yüksek olması ise daha çok tekdüze işe sahip olmanın ve bunun sonucu olarak monotonlaşan yaşamın getirebileceği bir durum olarak gösterilebilmektedir. Eşlerinin emekli olduğu kadınlar ise daha önceden tecrübe etmedikleri bir hayat tarzı sonucu farklı duygudurumlara sahip olabilmektedirler ve bir kısmı da daha depresif duygudurumlar yaşayabilmektedir.

Çalışmamıza dâhil olan kadınların ve eşlerinin eğitim durumları ile depresyon arasındaki ilişkide düşük eğitim seviyesine sahip kadının ve düşük eğitim seviyesine sahip erkeğin daha yüksek depresyon puanına neden olduğu görülmektedir. Akalın ve arkadaşları kadının eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının düştüğünü (63), Canlı ve

arkadaşları da kadınların eşlerinin eğitim durumlarının yükselmesiyle depresyon puanlarının düştüğünü göstermiştir (62). Yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin hem mesleki olarak hem de ekonomik olarak daha iyi koşullarda yaşayabilmeleri daha olası gibi görüldüğünden depresyona sahip olma ihtimallerinin daha az olması bu kişilerde bu ilişkinin varlığını doğrulayabilmektedir.

Araştırmamızdaki kadınların evlerine giren gelir ile almış oldukları depresyon puanlarının ilişkisinde Akalın ve arkadaşlarının çalışmasında gösterildiği gibi ekonomik durumun kötüleşmesiyle aldıkları depresyon puanlarının arttığı (63) gerçeğinin tersine istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Teknoloji gelişimi, tüketim artışı, ihtiyaç çeşitlenmesi gibi faktörlerle bireyler ekonomik anlamda kaygılanabilmektedir. Bu durumun uzun süre devam etmesi depresif bulguların gün yüzüne çıkmasına sebep olabilir; fakat her toplumda, her bireyde ve her kültürde aynı durumun olması doğal olarak beklenmemektedir.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların aile tiplerine göre değerlendirmesinde depresyon puanlarının “geniş aile” tipine sahip kadınlarda “çekirdek ailede” yaşayan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Evlenme şekillerine bakıldığında ise depresyon puanlarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Canlı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, depresyon puanlarının “geniş ailede” yaşayan kadınlarda “çekirdek ailede” yaşayan kadınlara kıyasla ve “görücü usulü ile” evlenenlerde “tanışıp anlaşarak” evlenenlere kıyasla daha yüksek olduğu gösterilmiştir (62). Akalın ve arkadaşları da “geniş ailede” yaşayan kadınların daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduklarını göstermişlerdir (63). Geniş ailede yaşamının getirdiği bazı olumsuzluklar kaynaklı depresif semptomların artışı görülebilmektedir. İçine atma, utanma, anksiyete, dışa yönelim ve aile içinde muhtemel fiziksel hastalık varlığı gibi nedenlere bağlı depresyon ile uyumlu davranış ve düşünceler artabilmektedir.

Çalışmamıza dâhil edilen katılımcıların eşlerinin ailesiyle olan ilişkileri değerlendirildiğinde; ilişkilerini “kötü” olarak belirten kadınların daha yüksek ortanca depresyon puanlarına sahip oldukları görülmektedir. Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında da eşinin ailesiyle kötü bir ilişkisinin olduğu belirten kadınların diğerlerine kıyasla daha fazla depresif belirtilere sahip oldukları ortaya çıkmıştır (66). Erkeğin öncelikle annesi olmak üzere tüm ailesinin, aile içi ilişkilere müdahalesi sonucu şiddet

eylemlerine ve bu müdahaleyi yaşaması sonucu kadının depresif duygudurumuna katkısı olduğu kaçınılmazdır.

Çalışmamıza dâhil olan kadınların evlenme yaşları ile çocuk sayılarının depresyon puanı ile anlamlı bir ilişkisinin saptanmamasına rağmen erken evlilik yapan kadınların daha yüksek ortanca depresyon puanına sahip olduğu görülmektedir. Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında erken evlilik yapan kadınlarda daha fazla depresif belirti olduğu gösterilmiştir (66). Kıvrak ve arkadaşlarının araştırması, bizim çalışmamızla benzer şekilde şiddet gören kadınların görmeyenlere kıyasla daha fazla sayıda çocuğa sahip olduğunu göstermiştir (65). Erken yaşta yapılan evlilikler kadınların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimi ile yaşamları üzerindeki olası olumsuz etkileri nedeniyle bir endişe kaynağı olabilmektedir. Tüm bu etkiler sonucu ileriki dönemlerinde depresyona yatkınlıkları olması kaçınılmaz görünmektedir.

Araştırmamızda bulunan kadınların eşlerinin alkol alma sıklığının artması ile ortanca depresyon puanları arasında ilişki incelendiğinde; bu iki parametre arasında anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir. Cesur Atıntaş ve Tutarel-Kışlak'ın yaptığı çalışmada eşi alkol bağımlısı olan kadınların yaşam memnuniyeti ve evlilik uyumu düzeylerinin daha düşük olduğu ve bunun bir sonucu olarak depresyon düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir (71). Alkol alan eşin evlilik hayatında yapılması gerekenleri yapmaması, olması gereken rolünden ayrıldığı, sorumluluklarını yerine getirmediği ve bu gibi durumların aile içinde çatışma yaratması sonucu eşler arasında iletişimin bozulması ve sorunların çözümsüz kalmasına yol açtığını düşünmek zor olmamaktadır. Tüm bu olumsuzluklarda kadında depresif duygudurum yoğunluğu artışı görülebilmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların geçmişte şiddete maruz kalma durumları hem de eşlerinin geçmişte şiddet görme durumları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Akalın ve arkadaşlarının araştırmasında; istatistiki olarak anlamlı olmamakla beraber, çocuklukta şiddete maruz kalan kadınların depresif belirti yaşama oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (63). Geçmişte yaşanan şiddetin bireylerin ileriki yaşlarında oluşturacağı etki hiç şüphesiz ki olumsuz ruhsal bozukluklar olacaktır. Böyle durumların karamsarlık, kaygı eksikliğine neden olması ve bu olumsuz özelliklerin psikolojik etkileri kişide depresyona yatkınlık oluşturabilmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınlardaki depresyon ile maruz kaldıkları şiddet türleri arasındaki korelasyon ilişkisinin pozitif yönde ve sözel ile duygusal şiddet türlerinde orta şiddette ilişkinin, diğer şiddet türlerinde ise zayıf şiddette ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Ayrıca olası depresyon varlığında yaşanan şiddet puanları daha yüksek olduğu görülmüştür. Kapan ve Yanikkerem'in kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebeler üzerinde yaptıkları çalışmasında da Beck Depresyon Ölçeği ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon bulunmuştur ve bu araştırmada gebelik döneminden önce depresyon yaşayan kadınlarda Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği skorlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (76). Özyurt ve arkadaşlarının araştırmasında depresif belirtisi olan kadınların evliliklerinde şiddet görme oranı, şiddet görmeyenlere göre yaklaşık beş kat fazla bulunmuştur (66). Yaşamın herhangi bir döneminde yaşanan şiddetin duygusal bozukluğa neden olabileceği tahmin edilebilirken; depresyon geçmişi olan kişilerin daha fazla şiddet görmesi ise bu kişilerin daha duyarlı olup yaşadıkları şiddeti dile getirmeleri ve diğerlerinin de maruz kaldıkları şiddeti saklamalarından kaynaklı olabilecektir.

Araştırmamıza katılan kadınların yaklaşık üçte biri fiziksel şiddete maruz kalmış olup fiziksel şiddet görenlerin de depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında da şiddete maruz kalmış kadınların depresyon bulgularının daha yüksek oranda bulunduğu gösterilmiştir (64). Tüm şiddet türlerinde olduğu gibi fiziksel şiddet gören kadınların daha fazla depresif bulgulara sahip olabileceği beklenmektedir. Şiddete maruz kalma, psikopatoloji riskini arttırdığı gibi depresyon varlığı da şiddeti artıracaktır. Söz konusu bu kısır döngü, şiddetin önlenmesinin ne denli önemli olduğunun bir göstergesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Malatya'nın Yeşilyurt ilçesinde yaşayan kadınların maruz kaldığı aile içi şiddet durumunu belirlemeyi, şiddete neden olan etkenlerin gösterilmesini, maruz kaldıkları aile içi şiddet ile depresyon arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin sosyodemografik özellikler ile açıklamayı amaçlayarak yapılan çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların maruz kaldığı şiddet sıklığı yüksektir ve %30.2 kadın fiziksel şiddet görmektedir.
- Genç yaşta olan kadınlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar.
- Küçük yaşta evlenme ve çocuk sayısının yüksek olması kadına yönelik şiddeti artıran faktörler arasında sayılabilir.
- Kendilerinin mesleği işçi, eşleri işsiz olan kadınlar daha fazla şiddet görmektedirler.
- Hem kadınlar hem de eşleri açısından bakıldığında; düşük eğitim seviyesi ve düşük ekonomik gelir, kadına yönelik şiddet açısından risk faktörüdür.
- Geniş aile içerisinde yaşayan ve görücü usulü ile evlenen kadınlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadır.
- Eşlerinin ailesiyle ilişkisinin kötü olması ve hem erkeğin hem de kadının ikinci evliliklerinin olması kadının yaşadığı şiddeti artırmaktadır.
- Eşinin alkol kullanması ve psikiyatrik hastalık tanısının olması kadının maruz kaldığı şiddeti artırmaktadır.
- Eşlerinin ve kendisinin geçmişte şiddet görmeleri, kadına yönelik şiddet için risk faktörüdür.
- Depresyonu olan kadınlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadır ve fiziksel şiddet varlığında kadınların depresyon bulguları artmaktadır.

Bu araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik sağlık geliştirme politikaları oluşturulmalıdır.
- Bir halk sağlığı sorunu olarak gösterilen kadına yönelik şiddeti önleme amacıyla küçük yaşta evlenmenin önüne yasal olarak yaptırımlar yardımıyla geçilebilmelidir.
- Bireylerin ve dolayısıyla toplumun eğitim, sosyal ve ekonomik olarak iyileşmesi için devletin ve sivil toplum kuruluşlarının gerekli adımları atmaları gerekmektedir.
- Kadının eğitime, sosyal hayata ve ekonomiye katılımı için uygun ortamın hazırlanması önem arz etmektedir.
- Aile içi şiddete maruz kalan kadınlara yönelik verilen psikolojik danışma hizmetlerine ek olarak, şiddet uygulayan kişi ve kişiler ile birlikte aile bireylerinin bütününe benzer hizmetin verilmesi önerilebilmektedir.
- Toplumsal olarak alkol, madde kullanımı gibi kötü alışkanlıkların zararlarının anlatılması yanı sıra bu alışkanlıkları terk etmeleri için gerekli tedavi, rehabilitasyon ve eğitim çalışmalarının artırılması gerekmektedir.
- Depresyon, anksiyete ve diğer tüm psikiyatrik hastalıkların tanılarının konabilmesi ve sonrasında tedavi edilebilmesi amacıyla aile hekimlerince veya toplum sağlığı merkezlerince belli periyotlarla taramalar yapılabilir.
- Sağlık sektöründe bulunan tüm çalışanlar şiddet gören kadınlara yönelik güvenliklerinin sağlanması konusunda yardımcı olmalı, bireylerin yasal hakları ile alabilecekleri psikososyal destekler konusunda bilgi verebilmeli ve lüzum halinde ise fiziksel koruma ve psikolojik problemlerinin giderilmesine yönelik konularda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arın C. Kadına yönelik şiddet. *Cogito* 1996, 6: 305–12.
2. *World Health Organization*. World Report on Violence and Health, 2002: 5.
3. Doğu E. Şiddetin kültürel kökenleri. *Bilim ve Teknik Dergisi* 2001, 399: 40.
4. Dijulio KS. Families in crisis: family violence. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing* 1998, 3: 387-437.
5. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6284.pdf> Son Erişim Tarihi: 5 Eylül 2019.
6. Yıldırım A. Sığınaklarda Kalan Kadınların Uğradığı Şiddetin Boyutları. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1996.
7. Köknel Ö. *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*. 1. Baskı. İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1996: 198-222.
8. Feinberg T. Childhood responses to trauma. *Communiqué* 1999, Special Edition: 16.
9. Aksoy E, Çetin G, İnanıcı MA, Polat O, Sözen MŞ, Yavuz F. Aile İçi Şiddet, <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/6.html> Son Erişim Tarihi: 15 Eylül 2019.
10. Dişsiz M, Şahin NH. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008, 1: 50-8.
11. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005, 27: 51-6.
12. Yanikkerem E. 15–49 Yaş Evli Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Görüşlerinin ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2002.
13. Schneider MD. About women, war and darfur: the continuing quest for gender violence justice. *North Dakota Law Review* 2007, 83: 921-2.
14. Alsaker K, Moen BE, Nortvedt MW, Baste V. Low health- related quality of life among abused women. *Qual Life Res* 2006, 15: 959-65.
15. Weingourt R, Maruyama T, Sawada I, Yoshino J. Domestic violence and women's mental health in Japan. *Int Nurs Rev* 2001, 48: 102–8.

16. *World Health Organization*. The World Health Report, 2005: 47.
17. Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010, 11: 23-9.
18. Demir Ü. Kadına yönelik aile içi şiddet, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000, 3: 57-61.
19. Kemerli N. Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı, Ankara Tabip Odası Yayını, Ankara, 2003: 41-58.
20. Eryılmaz G. Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001, 5: 19-24.
21. Öztürk Ö. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2011.
22. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele, Ulusal Eylem Planı (2016-2020). <https://www.aile.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf> Son Erişim Tarihi: 19 Ekim 2019.
23. İzmirli GO. Isparta İli Gönen İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Aile İçi Şiddet Görmeye Sebep Olan Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2013.
24. Altun M. Denizli İli Kırsalında Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Fiziksel Şiddet Görme Durumları ve Kadınların Şiddete İlişkin Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2006.
25. Hıdıroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P, Karakuş M. Kadın ve çocuklara karşı fiziksel şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2006, 44: 196-202.
26. Karaoğlu L, Celbis O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Güneş G, Genç MF, Eğri M. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *Eur J Public Health* 2006, 16: 149-56.
27. Johnson JK, Haider F, Ellis K, Hay DM, Lindow SW. The prevalence of domestic violence in pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet* 2003, 110: 272-5.
28. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte aile içi şiddet. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002, 3: 75-87.

29. Özkan A, Demir Ü. Kadın istismarı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002, 5: 87–92.
30. Şener EB. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun ve Değerlendirilmesi*. 1. Baskı. Ankara, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2011: 13.
31. Arabacı LB, Karadağlı A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. *Sağlık ve Toplum* 2006, 16: 101-12.
32. Yaşar O. Türkiye’de kadın eğitimi, kadınlara ait diğer göstergeler ve Çanakkale ili örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2007, 4: 1–35.
33. İş Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 25134, Son Erişim Tarihi: 5 Kasım 2019.
34. Birleşmiş Milletler. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. <https://www.ombudsman.gov.tr/document/mevzuat/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannamesi.pdf> Son Erişim Tarihi: 6 Kasım 2019.
35. Birleşmiş Milletler. Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlık Verileri: Ülkelere Göre Veriler. http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vawprevalence_matrix_june2013.pdf Son Erişim Tarihi: 6 Kasım 2019.
36. World Health Organization. *Understanding and Addressing Violence Against Women*, 2005: 1-2.
37. European Union Agency for Fundamental Rights. *Violence Against Women: An EU-Wide Survey Results At A Glance*, 2014: 5-13.
38. Ülev E. Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.
39. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders*, 2017: 5.
40. Kırılı S. Depresyon. İçinde: Işık E, Taner E, Işık U (editörler). *Güncel Klinik Psikiyatri*, 1. Baskı. Ankara, Organon Yayıncılık, 2008: 131-55.
41. Tuncer M, Dikmen M. Burns depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research* 2019, 6: 2848-57.
42. Andreada L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, Graaf RD, Vollebergh W, Dragomirecka E, Kohn R, Keller M, Kessler RC, Kawakami N, Kılıç C,

- Offord D, Üstün TB, Wittchen HU. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003, 12: 3-21.
43. Binbay Z. Major Depresyonu Olan Hastaların Birinci Dereceden Yakınlarında Depresyon Varlığının Araştırılması, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Mizaç ve Karakter Özellikleri. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2011.
 44. Çelik FH, Hocaoglu Ç. Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine* 2016, 6: 51-66.
 45. Weismann MM, Bland RC, Canino G. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA* 1996, 276: 293-9.
 46. Kaya B. Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri* 2007, 10: 11-20.
 47. Bagley C. Occupational class and symptoms of depression. *Soc Sci Med* 1973, 7: 327-40.
 48. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhaes L. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med* 2004, 59: 1339-53.
 49. Link BG, Lennon MC, Dohrenwend BP. Socioeconomic status and depression: The role of occupations involving direction, control, and planning. *Am J Sociol* 1993, 98: 1351-87.
 50. Wohlfarth T. Socioeconomic inequality and psychopathology: Are socioeconomic status and social class interchangeable? *Soc Sci Med* 1997, 45: 399-410.
 51. Patten SB, Stuart HL, Russel L. Epidemiology of major depression in a predominantly rural health region. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003, 38: 360-5.
 52. Işık E, Işık U, Taner YI. *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*, 1. Baskı. Ankara, Rota Tıp Yayınevi, 2013: 118.
 53. Liebet R, Isensee B, Hofler M. Parental major depression and the risk of depression and other mental disorder in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Arch Gen Psychiatry* 2002, 59: 365-74.
 54. Kessler RC. The effects of stressful life events on depression. *Annu Rev Psychol* 1997, 48: 191-214.

55. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/30333/0/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf> Son Erişim Tarihi: 20 Kasım 2019.
56. Güleç C. Affektif Bozuklukların Yaygınlığı ve Bu Konudaki Tutumlar Üzerine Sağlık Örgütlenişinin Etkisini Araştıran Bir Çalışma. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Doçentlik tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1981
57. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. 1. Baskı. Ankara, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, 1998: 20.
58. Topuzoğlu A, Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Tanık FA, Zağlı N, Alptekin K. The epidemiology of major depressive disorder and subthreshold depression in Izmir, Turkey: Prevalence, socioeconomic differences, impairment and help-seeking. *J Affect Disord* 2015, 181: 78-86.
59. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> Son Erişim Tarihi: 10 Aralık 2019.
60. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, Rush AJ, Walters EE, Wang PS. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003, 289: 3095-105.
61. Bromet E, Helena L, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo GD, Graaf RD, Demyttenaere K, Hu C, Iwata N, Karam AN, Kaur J, Kostyuchenko S, Lepine JP, Levinson D, Matschinger H, Mora ME, Browne MO, Villa JP, Viana MC, Williams DR, Kessler RC. Cross-national epidemiology of DSM-4 Major Depressive Episode. *BMC Medicine* 2011, 9: 90.
62. Canlı S, Özyurda F. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde doğurgan çağdaki kadınlarda kadına yönelik şiddet ve depresyon ilişkisi. *Nobel Medicus* 2018, 14: 1-31.
63. Akalın A, Arıkan Ç. 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı. *GÜSBD* 2017, 6: 1-10.
64. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. <http://aihmiz.org.tr/aktarimlar/dosyalar/1428409374.pdf> Son Erişim Tarihi: 20 Aralık 2019.

65. Kıvrak Y, Gey N, Kıvrak HA, Kokaçya MH, Çöpoğlu ÜS, Arı M. Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: toplum temelli çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2015, 16: 314-22.
66. Özyurt BC, Deveci A. Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010, 22: 21.
67. Pehlivan M. Aile içi şiddette kadının mağduriyeti (Sakarya Söğütlü örneği). *The Journal of Academic Social Science Studies* 2017, 58: 551-69.
68. Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf Son Erişim Tarihi: 5 Ocak 2020.
69. Aşkın EÖ, Aşkın U. Kadına yönelik aile içi şiddet ve yoksulluk ilişkisi: aile içi şiddet mağduru kadınlar üzerine bir araştırma. *Kapadokya Akademik Bakış* 2017, 1: 16-37.
70. Yassı F. Boşanmış Kadınlar ve Eski Eş Şiddeti. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2014.
71. Atintaş MC, Kışlak ŞT. Eşi alkol bağımlısı olan ve olmayan kadınların psikolojik belirtiler ile evliliğe ilişkin değişkenler açısından karşılaştırılması ve bu gruplarda evlilik uyumunu yordayan faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019, 6: 747-75.
72. Almış BH, Kütük EK, Gümüştaş F, Çelik M. Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri. *Arch Neuropsychiatry* 2018, 55: 67-72.
73. Karakoç B, Gülseren L, Çam B, Gülseren Ş, Tenekeci N, Mete L. Depresyonu olan kadınlarda aile içi şiddetin yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Arch Neuropsychiatry* 2015, 52: 324-30.
74. Akan Y, Kıran B. Erkeklerin şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *International Journal of Education Technology and Scientific Researches* 2017, 2: 47-71.
75. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006, 17: 107-14.

- 76.** Kapan M, Yanikkerem E. Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. *TAF Prev Med Bull* 2016, 15: 431-9.



EKLER

EK-1. ETİK KURUL İZİNİ



EK-2. KURUM İZİNİ



EK-3. ÖZGEÇMİŞ



EK-4. KİŞİSEL BİLGİLER FORMU

1. Yaş: (Yazınız) a) Kendinizin (.....) b) Eşinizin (.....)

2. Mesleğiniz nedir?

- 1) İşsiz, ev hanımı
- 2) İşçi
- 3) Memur
- 4) Emekli

3. Eşinizin mesleği nedir?

- 1) İşsiz
- 2) İşçi
- 3) Memur
- 4) Emekli

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1) Okuryazar değil
- 2) İlkokul mezunu
- 3) Ortaokul mezunu
- 4) Lise mezunu
- 5) Yüksekokul veya üniversite mezunu

5. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

- 1) Okuryazar değil
- 2) İlkokul mezunu
- 3) Ortaokul mezunu
- 4) Lise mezunu
- 5) Yüksekokul veya üniversite mezunu

6. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

- 1) Çekirdek aile
- 2) Geniş aile

7. Eşinizle nasıl evlendiniz?

- 1) Tanışıp anlaşarak
- 2) Görücü usulü ile

8. Eşinizin ailesiyle olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

- 1) Çok kötü
- 2) Kötü
- 3) Normal
- 4) İyi
- 5) Çok kötü

9. Kaç yıldır evlisiniz? (Yazınız) (.....)

10. Kaç yaşında evlendiniz? (Yazınız) (.....)

11. Kaç çocuğunuz var? (Yazınız) (.....)

12. Sizin kaçınıcı evliliğiniz? (Yazınız) (.....)

13. Eşinizin kaçınıcı evliliği? (Yazınız) (.....)

14. Eşinizle akraba mısınız?

1) Evet

2) Hayır

15. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yer aşağıdakilerden hangisidir?

1) Köy

2) İlçe

3) Şehir

4) Büyükşehir

5) Yurtdışı

16. Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1) Çok yetersiz

2) Yetersiz

3) Yeterli

4) Çok yeterli

17. Evinize giren toplam gelir ne kadardır? (Yazınız) (..... TL)

18. Eşiniz hangi sıklıkla alkol alır?

1) Hiç

2) Özel günlerde

3) Çok sık

19. Eşinizin psikiyatrist tarafından tanı konmuş psikiyatrik bir hastalığı var mı?

1) Evet

2) Hayır

20. Kendiniz geçmişte aile içinde herhangi bir şiddet (fiziksel, duygusal, sözel, cinsel, ekonomik) yaşadınız mı?

1) Evet

2) Hayır

21. Eşiniz geçmişte aile içinde herhangi bir şiddet (fiziksel, duygusal, sözel, cinsel, ekonomik) yaşamış mı?

- 1) Evet
2) Hayır

22. Eşiniz size kötü davranıyorsa kimden yardım alırdınız?

- 1) Sağlık görevlilerinden
2) Arkadaşlarımdan
3) Polisten
4) Ailemden
5) Kadın sığınma yerlerinden



EK-5. AİLE İÇİ KADINA YÖNELİK ŞİDDET ÖLÇEĞİ

	<u>Hiçbir zaman</u>	<u>Bazen</u>	<u>Her zaman</u>
1. Tekme ve tokat atar.	()	()	()
2. Yaptığım şeyleri över.	()	()	()
3. Bana sözle hakaret eder.	()	()	()
4. İşimi bırakmamı istiyor.	()	()	()
5. Başka erkeklerle konuşmama izin verir.	()	()	()
6. Boğazımı sıkarak boğmaya çalışır.	()	()	()
7. Dışarı çıkmama izin verir.	()	()	()
8. Benim kararlarımı da sorar.	()	()	()
9. İş gezilerine, yemek ve eğlencelere gitmeme izin verir.	()	()	()
10. Cinsel isteklerini yapmazsam bana kötü davranır.	()	()	()
11. Cezalandırmak için elimi, ağzımı, kolumu bağlar.	()	()	()
12. Bana sevgi gösterir.	()	()	()
13. İsteklerini bağırarak gösterir.	()	()	()
14. İşimde ilerlememi ister.	()	()	()
15. Aç, susuz bırakır.	()	()	()
16. Ailemi ve arkadaşlarımı aşağılar.	()	()	()
17. Küfür eder.	()	()	()
18. Getirdiğim paranın hepsini alır.	()	()	()
19. Başka kadınlarla ilgilenir.	()	()	()
20. Üzerimde sigara söndürür.	()	()	()
21. Bana güzel sözler söyler.	()	()	()
22. Kötü bir anne olduğumu söyler.	()	()	()
23. Gelirimizi içki, kumar gibi şeylere harcar.	()	()	()
24. Hamile iken döver.	()	()	()
25. Ondan korkarım.	()	()	()
26. Yaptığım iyi şeyleri över.	()	()	()
27. Geliş gidiş saatlerimi kontrol eder.	()	()	()
28. Eline geçeni üzerime doğru fırlatır.	()	()	()
29. Sevdiğim şeyleri yaptırmaz.	()	()	()
30. Düşüncelerimi sormaz.	()	()	()
31. İşyerime gelip olay çıkarır.	()	()	()
32. Bir odaya kilitler.	()	()	()

33. Evlilik, yıl dönümü, doğum günü gibi özel günlerde yanımda olur.	()	()	()
34. Bir şey yapmamı istediğinde rica eder.	()	()	()
35. Giydiklerime karışır.	()	()	()
36. Kadınlık görevimi yapmadığımı söyler.	()	()	()
37. Sopa, kemer gibi araçlarla döver.	()	()	()
38. Diğer insanlarla ilişkilerimi kontrol eder, kısıtlar.	()	()	()
39. Kötü bir eş olduğumu söyler.	()	()	()
40. Kendime harcama yapmama izin verir.	()	()	()
41. Silahla korkutur, yaralar.	()	()	()
42. Kendisine karşı duygularımı ifade etmeme izin verir.	()	()	()
43. İşe yaramadığımı söyler.	()	()	()
44. Özel ihtiyaçlarımı karşılamam için para verir.	()	()	()

EK-6. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

1.

0)	<input type="checkbox"/>	Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1)	<input type="checkbox"/>	Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2)	<input type="checkbox"/>	Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3)	<input type="checkbox"/>	O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2.

0)	<input type="checkbox"/>	Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
1)	<input type="checkbox"/>	Gelecek hakkında karamsarım.
2)	<input type="checkbox"/>	Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3)	<input type="checkbox"/>	Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3.

0)	<input type="checkbox"/>	Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1)	<input type="checkbox"/>	Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2)	<input type="checkbox"/>	Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3)	<input type="checkbox"/>	Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
4.

0)	<input type="checkbox"/>	Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1)	<input type="checkbox"/>	Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2)	<input type="checkbox"/>	Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3)	<input type="checkbox"/>	Her şeyden sıkılıyorum.
5.

0)	<input type="checkbox"/>	Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1)	<input type="checkbox"/>	Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2)	<input type="checkbox"/>	Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3)	<input type="checkbox"/>	Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6.

0)	<input type="checkbox"/>	Kendimden memnunum.
1)	<input type="checkbox"/>	Kendi kendimden pek memnun değilim.
2)	<input type="checkbox"/>	Kendime çok kızıyorum.
3)	<input type="checkbox"/>	Kendimden nefret ediyorum.
7.

0)	<input type="checkbox"/>	Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1)	<input type="checkbox"/>	Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2)	<input type="checkbox"/>	Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3)	<input type="checkbox"/>	Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
8.

0)	<input type="checkbox"/>	Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1)	<input type="checkbox"/>	Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.
2)	<input type="checkbox"/>	Kendimi öldürmek isterdim.
3)	<input type="checkbox"/>	Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9.

0)	<input type="checkbox"/>	Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1)	<input type="checkbox"/>	Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2)	<input type="checkbox"/>	Çoğu zaman ağlıyorum.
3)	<input type="checkbox"/>	Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10.

0)	<input type="checkbox"/>	Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
1)	<input type="checkbox"/>	Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2)	<input type="checkbox"/>	Şimdi hep sinirliyim.
3)	<input type="checkbox"/>	Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
11.

0)	<input type="checkbox"/>	Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1)	<input type="checkbox"/>	Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2)	<input type="checkbox"/>	Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
3)	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.

12. 0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3) Artık hiç karar veremiyorum.
13. 0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. 0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekiyor.
2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3) Hiç bir şey yapamıyorum.
15. 0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
16. 0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2) Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
17. 0) İştahım her zamanki gibi.
1) İştahım eskisi kadar iyi değil.
2) İştahım çok azaldı.
3) Artık hiç iştahım yok.
18. 0) Son zamanlarda kilo vermedim.
1) İki kilodan fazla kilo verdim.
2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
19. 0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. 0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
21. 0) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
1) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.