

## ARAŞTIRMA

# Aile içi fiziksel şiddete maruz kalmış evli kadınlarda klinik özellikler, çiftlerarası uyum ve cinsel yaşam kalitesi

*Clinical characteristics, adjustment between the couples and the quality of sexual life of married women who are exposed to physical domestic violence*

Ava Şirin Tav<sup>1</sup>, Bülent Kadri Gültekin<sup>2</sup>, Beyza Sarıöz Arpacıoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uzm Dr., <sup>2</sup>Doç.Dr., <sup>3</sup>Dr., SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma aile içi fiziksel şiddete maruz kalmış evli kadınlarda çiftlerarası uyumu değerlendirmek ve aile içi şiddetin cinsel yaşam kalitesine etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirildi. **Yöntem:** Çalışmaya SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel psikiyatri polikliniğine 01.06.2017-01.09.2017 tarihleri arasında ardışık başvuran 18-65 yaş aralığında 162 evli kadın katıldı. Çalışmaya katılan bireylere DSM-IV tanı kriterlerine göre yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I) uygulandı. Araştırmaya dahil edilen hastalara sosyodemografik veri formu, aile içi şiddet soru formu, çift uyum ölçeği, cinsel yaşam kalite ölçeği uygulandı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların 62'si (% 38.27) aile içi fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Aile içi şiddete maruz kalmamış olanların % 42.0'si, aile içi şiddete maruz kalanların % 61.3'ü görücü usulü/istemisiz evlilik yapmıştı. Katılımcılara uygulanan cinsel yaşam kalite ölçeğinde aile içi şiddete maruz kalmayanlarda, aile içi şiddete maruz kalanlara göre cinsel yaşam kalitesi anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,001$ ). Uygulanan çift uyum ölçeğinde ise aile içi şiddete maruz kalmayanlarda anlaşma, doyum, uyum ve toplam alt ölçeklerinde anlamlı olarak yükseklik saptandı ( $p<0,001$ ). **Sonuç:** Araştırmamızda aile içi fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda çift uyumunun ve cinsel yaşam kalitesinin oldukça düşük olduğunu saptadık. Ruh sağlığı çalışanlarının kadınları değerlendirirken salt hastalık belirtilerini değil kadının sosyal ve kültürel arka planını oluşturan bileşenleri iyi değerlendirmesi ve aile içi şiddetin sorgulama sistemine dahil edilmesi oldukça önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Aile içi şiddet, kadın, cinsel yaşam kalitesi, çift uyumu

(*Klinik Psikiyatri* 2018;21:254-260)

DOI: 10.5505/kpd.2018.66375

## SUMMARY

**Objective:** The present study was performed to assess the adjustment between the couples in married women who were exposed to domestic violence and the effects of domestic violence on the quality of sexual life. **Method:** The study included 162 married women between the ages of 18 and 65 years, who were consecutively admitted to the general psychiatry outpatient clinic of Ministry of Health Erenköy Research and Education Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases between 01.06.2017 and 01.09.2017. Structured psychiatric interview (SCID-I) according to the DSM-IV diagnostic criteria were performed all individuals participating in the study. The patients included in the study completed the sociodemographic data form, domestic violence questionnaire form, Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples and Quality of Sexual Life Questionnaire. **Results:** Among the patients who participated in the study, 62 (38.27%) of them had been exposed to domestic physical violence. While 42.0% of those who had not been exposed to domestic physical violence had an arranged/involuntary marriage, the percentage of those who had an arranged marriage among women who were exposed to domestic violence was 61.3%. Women who were not exposed to domestic physical violence had significantly higher scores from the Quality of Sexual Life Questionnaire than that of those who were exposed to domestic physical violence ( $p<0.001$ ). Furthermore, agreement, satisfaction, adjustment and total subscales of the Dyadic Adjustment Scale were found to be significantly higher in women who were not exposed to domestic physical violence ( $p<0.001$ ). **Discussion:** We found in the present study that adjustment between the couples and quality of sexual life was quite low in women who were exposed physical domestic violence. It is quite important that people who are dealing with mental health should not only assess the symptoms of the disease but also the components of the woman's social and cultural background and include domestic violence in the anamnesis.

**Key Words:** Domestic violence, woman, quality of sexual life, adjustment between the couples

## GİRİŞ

Şiddet bireyin bedensel ve ruhsal açıdan zarar görmesine, yaralanmasına ve sakat kalmasına neden olan bireysel ve toplu hareketlerin tamamıdır. Aile içi şiddet ise bu davranış ve eylemlerin aile içerisinde gerçekleşmesidir. Genellikle evde şiddet özel alanda yaşanan ve eşler arasında çözümlenmesi gereken bir sorun olarak görülmektedir (1). Aile içi şiddet ise kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla eşlerden birine yöneltilen her türlü şiddet davranışıdır. Aile içi şiddet yinelenen bir süreçtir ve ilişki devam ettikçe tırmanış gösterir (2).

Aile içi fiziksel şiddet (AİFŞ) Türkiye'de oldukça sık karşılaşılan toplumsal bir sorundur. Türkiye de yapılan bir çalışmada hayatlarının herhangi bir döneminde eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %39 olarak saptanmıştır (3). Haydarpaşa Eğitim Araştırma hastanesinde psikiyatri polikliniğinde aile içi şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan bir çalışmada, fiziksel ve sözel şiddetin eşler tarafından en çok başvurulan şiddet yöntemi olduğu saptanmıştır (4).

Eş ilişkisi, evlilik kurumu içerisinde sosyal, ekonomik, kültürel etkileşimlerle birlikte cinselliğin yaşanması ile karakterize olup, fiziksel çekim, biyolojik birleşme ve sosyal entegrasyonun ötesinde bir sözleşme, bir bütünleşme ve karşılıklı memnuniyeti sağlayan sorumluluk almayı da içerir. Evlilikteki uyum sorunları kişiler arası ilişkilerde zorluklara, eş ile ilgili bilinçli ya da bilinçsiz düzeydeki çatışmalar cinsel işlev bozukluğuna sebep olmaktadır (5,6). Cinsellik, haz almaya dönük davranışların tümünü içermese de fiziksel birliklikten ötede bir anlam taşımaktadır. Cinsellik biyopsiko-sosyal bir varlık olan insanın tüm yönleriyle etkileşim içindedir (7,8). Psikolojik, sosyal ve biyolojik değişkenlerin etkileşimi içerisinde şekillenen cinsellik bu bileşenlerin birindeki ketlenmeyle işlevselliğini yitirebilmektedir. Cinsel ilişki ya da cinsel bir sorun eşlerin birbirleriyle olan iletişim yaklaşma ve paylaşımlarıyla ilişkilidir. Cinsellik bireylerde zedelenme ve benlik sınırının kaybı gibi korkuları içermeyen sağlıklı bir kişilik yapısında

yaşanabilir (9).

Cinsel sorunun türü ne olursa olsun, evlilikte cinsel yaşam, eşlerin birbirleriyle olan iletişimleri duygu ve düşünce alanında yakınlaşması ve paylaşımlarıyla bağlantılıdır (10). Evli çiftlerle yapılan bir çalışmada evlilikte uyum ve cinsel işlev değerlendirilmiş cinsel doyum, cinsel ilişki sıklığı, çiftlerin bunu algılayış biçimi gibi etmenlerin evlilikte mutluluk ile doğru orantılı olduğu sonucu çıkmıştır (7). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki , uyumsuz evli çiftlerin evlilik ilişkilerindeki doyum, olumsuz olaylardan kolaylıkla etkilenmektedir. Cinsellik, evlilik ilişkisinde önemli bir alan olup, cinsel doyum düzeyinin eşler arası ilişkiyi, ilişki kalitesini ve evlilik doyumunu belirlediği bildirilmiştir (11,12).

Evli kadınlarda psikiyatrik hastalıkların sıklığının arttığı bilinmektedir. Kadınlar aile içi çatışmalara doğrudan maruz kalmakta ve erkeklerle göre yardım arayışları, psikiyatri polikliniklerine başvuruları daha fazla olmaktadır (13,14 ). Aile içi şiddet mağdurlarında farklı ruhsal belirti ve bozukluklar oluşabilmektedir. Bu uygulamalara maruz kalan kadınlarda, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar girişimleri, alkol- ilaç kötüye kullanımı, çocuklarına yönelik saldırgan davranışlar sık görülür. Özellikle küçük yaşta evlenen ve bu dönemlerde şiddete maruz kalanlarda somatizasyon bozukluğu, hipokondriasis, ağrı bozukluğu, konversiyon bozukluğu, psikosomatik bozukluklar, disosiyatif bozukluklar, anksiyete ve uyum bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar görülebilmektedir (15).

Aile içi şiddet ve cinsel yaşam üzerine etkisini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada, genel psikiyatri polikliniklerine ruhsal, bedensel, cinsel yakınmalarla başvuran kadın hastalarda aile içi şiddetin sıklığının araştırılması, psikiyatrik tanı almış evli kadınlarda, şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların eş uyumu ve cinsel yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması amaçlandı.

## YÖNTEM

**Katılımcılar:** Çalışmaya SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel psikiyatri polikliniğine 01.06.2017-01.09.2017 tarihleri arasında ardışık başvuran 18-65 yaş aralığında 178 evli kadın dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 16 kişi çalışmadan çıkarıldı. Bu çalışma SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH yerel etik kurulu tarafından onanmış, ayrıca hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

**Uygulama:** Çalışmaya alınan hastalara tanılar DSM-IV'e göre (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, 4. baskı) SCID-I (Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) kullanılarak genel psikiyatri biriminde çalışan psikiyatristler tarafından konuldu (16). Eşlerle birlikte gelen hastalarla öncelikle yalnız görüldü. Bilgilerin paylaşılmayacağı konusunda güvence verildi. Evlilik boyunca en az bir kez fiziksel şiddet görenler, şiddete maruz kalmış olarak değerlendirildi.

### Veri toplama araçları:

*Sosyodemografik veri formu:* Araştırmaya katılan kadınların yaş, yaşadığı yer, eğitim seviyesi, gelir seviyesi vb.sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla oluşturulan 12 sorudan oluşmaktadır.

*Aile içi şiddet soru formu:* Aile içi şiddeti sorgulayan üç sorudan oluşmaktadır.

*DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID-I):* Olgularda birinci eksen psikiyatrik bozuklukları DSM-IV'e göre araştırmak üzere First ve ark. tarafından hazırlanan formun, dilimizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve ark. tarafından yapılmıştır (17,18)

*Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe formu (Sexual Quality of Life Questionnaire-Female):* Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Symonds ve ark. tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır (19,20). Ölçeğin madde toplam puan güvenilirlik

katsayısı 0,32-0,67 arasında değiştiği ve iç tutarlılık için Cronbach  $\alpha$  katsayısının 0.83 olduğu bulunmuştur. Ölçek bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve 6'lı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir.

*Çiftler uyum ölçeği (Dyadic Adjustment Scale):* Evlilik niteliğini ölçmek için geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Fışiloğlu ve Demir tarafından Türkçe'de geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir (21). Ölçek, 32 maddelik bir ölçek olup çift uyumunun yanı sıra, evlilik doyumunun da ölçülmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0-151 arasındadır ve yüksek puanlar yüksek evlilik uyumu şeklinde değerlendirilir.

**İstatistiksel analiz:** Araştırma verileri bilgisayar ortamında ve SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. İkili sürekli değişkenler için student t testi/mann withney u testi, kategorik değişkenler için ki-kare/fisher'in kesin testi kullanıldı. Değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisi Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirildi. Tüm analizler için  $p < 0.05$ , istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 62'si (% 38.27) aile içi fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Aile içi şiddete maruz kalmamış olanların % 42.0'si, aile içi şiddete maruz kalanların % 61.3'ü görücü usulü/istemsiz evlilik yapmıştı. Aile içi fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlarda evlilik yaşı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptandı (Tablo 1)

Fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar arasında çocuk sayısı ve ilişki süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p < 0.05$ ).

Cinsel yaşam kalite ölçeğinde aile içi şiddete maruz kalmayanlarda, aile içi şiddete maruz kalanlara göre cinsel yaşam kalitesi anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0,001$ ). Uygulanan çift uyum ölçeğinde ise aile içi şiddete maruz kalmayanlarda

**Tablo 1. Erenköy RSHEAH polikliniğine başvuran kadınların sosyodemografik özellikleri**

Değişkenler	Aile içi şiddete maruz kalmamış (N=100)	Aile içi şiddete maruz kalmış (N=62)	p*
Yaş (Ortalama, SS)	38.8 (5.4)	36.7(9.8)	0.391
Evlilik yaşı (Ortalama, SS)	22.7 (5.4)	20.1(5.9)	0.044
Evlenme biçimi			
Anlaşarak	58 (58.0)	24 (38.7)	0.091
Görücü usulü/istemsiz	42(42.0)	38 (61.3)	
İş			
Ev hanımı	68 (68.0)	42(67.7)	0.106
İşçi	12 (12.0)	16 (25.8)	
Diğer	20 (20.0)	4 (6.5)	
Eğitim seviyesi			
İlköğretim	58(58.0)	42(67.8)	0.205
Lise	26 (26.0)	18 (29.0)	
Üniversite	16(16.0)	2 (3.2)	
Eşinden ayrı gelir durumu			
Yok	68 (68.0)	40(64.5)	0.746
Var	32 (32.0)	22(35.5)	
Eşten ayrılma durumunda geçimi sağlayabilme düşüncesi			
Hayır	46(46.0)	30(48.4)	0.834
Ailemin yanına giderim/çalışırım	54(54.0)	32(51.6)	

\*Ki-kare testi/ Student t testi

maruz kalanlara göre anlaşma, doyum, uyum alt ölçeklerinde ve toplam puanlarda anlamlı olarak yükseklik saptandı ( $p<0,001$ ) (Tablo 2) ,

Cinsel yaşam kalitesi ile çiftlerarası uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta derecede ilişki saptandı ( $r=0.576$ ;  $p<0.001$ )

Aile içi fiziksel şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında psikiyatrik hastalık tanıları ve özkıyım oranları arasında fark saptanmadı. En sık görülen iki hastalık depresyon ve anksiyete bozuklukları olup diğer tanılar (somatizasyon bozukluğu vb) oldukça düşük orandaydı (Tablo 3).

**Tablo 2. Polikliniğe başvuran aile içi şiddete maruz kalmış kadınlarda çiftlerarası uyum ve yaşam kalitesi ölçeği**

Değişken	Aile içi şiddete maruz kalmamış (N=100)	Aile içi şiddete maruz kalmış (N=62)	P değeri*
<b>Cinsel yaşam kalitesi ölçeği skoru (Ortalama, SS)</b>	60.6(23.6)	30.3(20.2)	<0.001
<b>Çiftlerarası uyum ölçeği (Ortalama, SS)</b>			
Anlaşma	61.3 (10.6)	42.6 (10.2)	<0.001
Doyum	36.9 (8.4)	22.5 (7.8)	<0.001
Uyum	18.3 (7.2)	6.9 (4.2)	<0.001
Toplam	116.5(21.4)	70.0(18.4)	<0.001

\*Student t testi/Mann withney U testi

**Tablo 3. Polikliniğe başvuran aile içi şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınlarda psikiyatrik tanıları**

Değişken	Aile içi şiddete maruz kalmamış N=100	Aile içi şiddete maruz kalmış N=62	P değeri*
Psikiyatrik hastalık			
Depresyon (n/%)	66(66.0)	48(77.4)	
Anksiyete bozuklukları (n/%)	30(30.0)	10(16.1)	0.556
Diğer (n/%)	4 (4.0)	4 ( 6.5)	
Özkıym girişimi			
Var	2 (100)	30(48.4)	
Yok	0 (0)	32 (51.6)	0.500

\*Ki-kare testi/Fisher'in kesin testi

## TARTIŞMA

Bu araştırmada psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınlarda aile içi fiziksel şiddete maruziyet oranının, tanı dağılımının, çift uyumunun ve cinsel yaşam kalitesinin araştırılması amaçlandı. Araştırmamızda evlilik boyunca en az bir kez aile içi fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %38.2 olarak bulundu. Ege Üniversitesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarla yapılan çalışmada bu oran %62 olarak saptanmıştır (22). Edirne'de kadına yönelik eş şiddetinin araştırıldığı bir çalışmada eş şiddetine maruz kalanların oranı %61.4, fiziksel şiddete maruz kalma oranı ise %30.4 olarak bulunmuştur (23). Türkiye'de depresyon tanılı kadınlarla yapılan bir çalışmada aile içi fiziksel şiddete maruz kalma oranı %64 olarak bulunmuştur (24). Dienemann'ın 2000 yılında yaptığı depresyon tanısı alan 82 evli kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, aile içi şiddete maruz kalmanın yaşam boyu yaygınlığı %61 bulunurken, cinsel şiddete maruz kalmanın yaşam boyu yaygınlığı % 29.3 olarak bulunmuştur (25).Yapılan tüm çalışmalar kadına yönelik aile içi fiziksel şiddetin oldukça sık karşılaşılan bir durum olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda AİFS maruz kalan ve kalmayan kadınlar arasında yaş ortalamaları arasında fark saptanmazken AİFS'e maruz kalan kadınlarda evlenme yaşı 22.7; maruz kalmayanlarda ise 20.1 olarak saptandı (  $p < 0.05$ ). Vahip ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada genç yasta olmanın, eşin alkol kullanımının, kayınvalide ile aynı evde yaşamının eş şiddetine maruz kalma riskini anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur (22). Başbakanlık aile araştırma kurumunun 1998'de yaptırdığı bir çalışmada ise eş tarafından fiziksel şiddete uğramanın yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuş ancak 15-22 yaş aralığında daha yüksek oranda saptanmıştır (26). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada ise yaşın eş şiddeti ile ters orantılı olduğu bildirilmiştir (27). Evlilik süresinin yaştan daha önemli bir belirleyici olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (28). Bu çalışmada AİFS gören kadınların % 61.3'ünün AİFS uğramayan kadınların ise %42'sinin görücü usulü evlenmiş oldukları saptandı. Bu fark istatistiksel anlamlılık seviyesinde olmasa da fiziksel şiddete uğramış kadınlarda daha yüksek olarak bulundu. Literatürde bazı çalışmalarda evlenme biçiminin şiddet ile ilişkisi bulunmazken, Kaymaz ve ark. yaptığı bir çalışmada görücü usulü evliliklerde şiddet oranları daha yüksek bulunmuştur (29, 30).

Çalışmamızda kadınların yaptıkları işin, yaşın, eşlerinden ayrı gelir durumlarının olup olmasının, eğitim seviyelerinin şiddet görme durumu ile ilişkisi bulunmadı. Edirne'de Şahin ve ark. tarafından yapılan çalışmada eş şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara oranla; kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha düşük, eşlerinin alkol ve sigara kullanım oranının daha

fazla, ilk evlilik yaşlarının daha düşük olduğu, daha çok kaçarak ya da kaçırılarak evlenmiş oldukları ve eşlerinin ailesinde daha fazla kadına yönelik şiddet öyküsüne rastlandığı saptanmıştır (23). Türkiye'de 2010 yılında yapılan kadına yönelik aile içi şiddeti araştıran bir çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak, okuryazar olmayan, eşi çalışmayan, ekonomik durumu kötü olan ve eşi ile arasındaki yaş farkı fazla olan (5-9 yaş) kadınların daha yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (31). Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise AİFS için risk faktörleri yoksulluk ve erkeğin alkol tüketmesi olarak gösterilmiştir (32-34). Bizim çalışmamızda ayrıca eşten ayrılma durumunda geçimini sağlayabilme düşüncesi her iki grupta benzer olarak saptandı. Bu sonuç şiddete maruziyetin sürmesinin ekonomik sebeplerle değil kültürel kodlarla açıklanabilen gerekçeleri olduğunu düşündürmektedir.

Aile içi fiziksel şiddete uğrayanlarda çiftler arası uyum ölçeğinin anlaşma, doyum, uyum alt ölçek ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptandı ( $p<0.001$ ). Aile içi şiddete uğrayan kadınlarda mı çift uyumu bozuk yoksa çift uyumu bozuk olanlarda mı aile içi şiddetin daha fazla olduğu konusu belirsizdir. Bu çalışmada bu iki parametreden hangisinin diğerinin nedeni olduğu saptanmadı ancak birinin diğerini etkilediği bulundu.

Çalışmamızda aile içi fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda şiddete maruz kalmayan kadınlara göre cinsel yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük bulundu ( $p<0.001$ ). Bu çalışmada cinsel yaşam kalitesi ile çiftlerarası uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta derecede ilişki saptandı ( $r=0.576$ ;  $p<0.001$ ). Yani çiftlerarası uyum oranında cinsel yaşam kalitesi artmaktadır. Ülkemizde Sivas'ta yapılan çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınlar arasında aile içi şiddet ve evlilik sorunlarına bakılmış, çalışmamızdaki sonuçları destekler şekilde evliliğinden memnun olmayanlarda sözel, cinsel, duygusal, fiziksel şiddete maruz kalma oranı yüksek bulunmuştur. Bu bulgu evlilikten memnuniyetin aile içi şiddetle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Yine bu çalışmada fiziksel şiddet yaygınlığı % 57 bulunurken olguların % 30.7 si cinsel şiddete uğradığını ifade etmiştir (35).

Çalışmamızda AİFS maruz kalan ve kalmayan kadınlarda klinik tanı dağılımında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Benzer klinik tanı dağılımı olan bu iki grubun eş uyumu ve cinsel yaşam kalitesine bakıldığında ise istatistiki olarak yüksek derecede anlamlı farklılık görüldü. Sivas'ta Cumhuriyet Üniversitesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda yapılan benzer bir çalışmada en sık olarak somatik semptomlar ile başvuru olduğu (%30.7) ve bunu sırasıyla anksiyete %24.0), depresif (%22.7) ve cinsel (%3.9) semptomların izlediği görülmektedir (35). Bizim çalışmamızda beklenenin aksine somatizasyon bozukluğu görülme sıklığı bakımından fark saptanmamıştır. Bu bulgu hastanemizin psikiyatri hastanesi olması ve çalışmanın genel psikiyatri biriminde yapılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızın önemli bir kısıtlılığı bu iki grup arasında şiddete maruziyetin mevcut hastalığın kronikleşmesine etkisini ölçmemiş olması ve bu durumun tedavi direncine katkısını belirtmemiş olmasıdır. Ayrıca sadece polikliniğe başvuran hastaları değerlendirdiği için bulguların tüm toplumu temsil ederliğinin düşük olmasıdır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar aile içi şiddet olgusunun yaygınlığını göstermektedir. Kadına yönelik şiddetin araştırılmasında ruh sağlığı çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Ülkemizde Sivas'ta yapılan çalışma göstermektedir ki; psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınların % 98'i hekim tarafından sorgulanmadıkça aile içi şiddetten söz etmemiş, konu açıldığında gizlemeyi ya da sınırlı bilgi vermeyi tercih etmiştir (35). Yaptığımız çalışma ruh sağlığı alanında çalışanların özellikle kadın hastaları değerlendirirken kadının sosyal ve kültürel arka planını oluşturan etmenleri göz ardı etmemeleri, özellikle kadın hastalarda salt hastalık belirtilerini değil aile içi şiddeti de sorgulama sistemine dahil edecek şekilde daha geniş bir perspektiften bakmalarının önemine dikkat çekmektedir.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Ava Şirin Tav, SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul avata111@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Yüksel Ş. Eş Dayağı Ve Dayağa Karşı Dayanışma Kampanyası (Yayına Hazırlayan Tekeli Ş. ) 1980 'ler Türkiye'sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar. İstanbul. İletişim 1990,Syf:341-350.
2. Heise, L. Violence Against Women: The Hidden Health Burden. ' World Health Statistics Quarterly 1993;46.
3. Altınay AG, Arat Y. Violence Against Women in Turkey: A Nationwide Survey, İstanbul, Punto, 2009.
4. Kaymaz HE, Öztürk A, Bağcıoğlu E. Psychiatric Evaluation of Married Women Who Exposed to Domestic Violence. Gaziantep Medical J. 2014;20:15-19.
5. Koptagel İlal G. Aile Tedavisi ve Evlilik Tedavisi. Köroğlu , E., Güleç ,C.,Psikiyarti Temel Kitabı , Cilt 2: 892-894 Hekimler Yayın Birliği, Ankara , 1998.
6. Işıklı H. Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Eş İlişkilerinin Değerlendirilmesi.Uzmanlık Tezi, GATA,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara 1993.
7. Hawton K. Sexual Dysfunctions. Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide. K. Hawton ,PM Alkovskis,J Kirk ve DM Clark (Eds), Oxford University Press, New York, 1989.
8. Morokoff J, Gilliland R. Stress, Sexual Functioning, and Marital Satisfaction. J Sex Res 1993 ;30:43-53.
9. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve Cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009;1:68-79.
10. Frank E, Andersen C, Rubinstein D. Marital Role Strain and Sexual Satisfaction. J Consult Clin Psychol 1979;47:1096-1103.
11. Schenk J, Pfrang H, Rausche A, Personality Traits Versus the Quality of the Marital Relationship as the Determinant of Marital Sexuality. Arch Sex Behav 1983;12:31-42.
12. Kışlak ŞT. Evlilik Uyumu ile Nedensellik ve Sorumluluk Yüklemeleri Arasındaki İlişkiler. Türk Psikoloji Dergisi 1999;12:55-64.
13. Öyekçin DG. Bir Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine bir Yıl İçinde Başvuran Olguların Sosyodemografik Özellikleri ve Psikiyatrik Tanı Dağılımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:39-43.
14. Taycan SE, Kuruoğlu AÇ. Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilleri ve Mizaç Karakter Özellikleri ve Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2014;25:9-18.
15. Kaya M, Kaya B. Kadına Yönelik Şiddet: Pandora'nın kırık kutusu. Sağlık Toplum Siyaset 2000;3:50-53.
16. Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM IV) (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
17. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington: American Psychiatric Press;1997.
18. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999;12:233-236.
19. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of question-naire on sexual quality of life in women. J Sex Marital Ther. 2005;31:385-97.
20. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010;32:172-180.
21. Fışıloğlu H, Demir A. Applicability of the Dyadic Adjustment Scale of Marital Quality with Turkish Couples. Eur J Psychol Assessment, 2000;16: 214-218.
22. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17:107-114.
23. Şahin EM, Yetim D, Öyekçin DG. Edirne'de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete karşı tutumları. Cumhuriyet Medical Journal 2012;34:23-32.
24. Karakoç B, Gülseren L, Çam B, Gülseren Ş, Tenekeci N, Mete L. Depresyonu Olan Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. Nöropsikiyatri Arşivi 2015;52:324-330
25. Dienemann J, Boyle E, Baker D, Resnich W. Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. Issues Ment Health Nurs 2000;21:499-513.
26. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile içinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. Aile Araştırma Kurumu Yayınları. 1998 Ankara.
27. Appleton W. The battered woman syndrome. Ann of Emerg Med 1980;9:84-91.
28. Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. Psychol Med 1997;27:1101-1119.
29. Vahip I. Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu : Farklı bir açıdan bakış. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:312-319.
30. Kaymaz HE, Öztürk A, Bağcıoğlu E. Psychiatric Evaluation of Married Women who exposed to Domestic Violence. Gaziantep Med J. 2014;20:15-19.
31. Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010;11:23-29.
32. American Psychological Association. Violence and the Family : Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family. Washington DC, American Psychological Association. 1996.
33. Lystad M. Violence in the Home: Interdisciplinary Perspectives. New York, Brunner/ Mazel, 1986.
34. Cappel C, Heiner RB. The intergenerational Transmission of Family Aggression. J Fam Violence 1990;5:135-152.
35. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O, Özdemir L. Bir psikiyatrik polikliniğine başvuran evli kadın hastalarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. Yeni Sempozyum 2002;40:41-48