

YETİŞKİN DÖNEM VE ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ŞİDDET GÖRME DURUMUNUN YETİŞKİN DÖNEMDE FİZİKSEL ŞİDDET GÖRMEYE ETKİSİ¹

Dilek ANUK¹, Güler BAHADIR¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Özet: Bu çalışmada tıbben açıklanamayan belirtileri olan kadınların, aile içi ve/veya çocukluk çağı şiddet yaşantısı bağlamında yetişkin dönemde fiziksel şiddet görmeye etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, tıbben açıklanamayan bedensel yakınması olan kadınların, çocukluk çağında istismar edildikleri ve/veya yetişkin dönemde aile içi şiddete maruz kaldıkları temel hipotezi üzerine kurulmuştur. Çalışma tıbben açıklanamayan belirtiler grubu (50 hasta), kronik fiziksel hastalık grubu (50 hasta) ve akut fiziksel hastalık grubu (46 hasta) olarak isimlendirilen üç araştırma grubu ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri, tıbben açıklanamayan belirtileri olan kadınların aile içi şiddete -özellikle fiziksel ve duygusal şiddet- maruz kaldıkları şeklindeki genel hipotezimizi doğrulamıştır. Hem çocukluk hem de yetişkinlikte aile içi şiddete maruz kalmanın tıbben açıklanamayan belirtilerin ortaya çıkma olasılığını arttırdığı saptanmıştır. Ancak, yalnızca çocukluk çağında istismara maruz kalmış olma ile tıbben açıklanamayan belirtiler arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Şiddet, İstismar, Yetişkin Dönem, Çocukluk Çağı

ADULT PERIOD AND CHILDHOOD EXPOSED TO VIOLENCE IN ADULTS SEE THE EFFECT OF PHYSICAL VIOLENCE

Abstract: To examine the experience of domestic and/or childhood violence to see the effect of physical violence as adults in women with unexplained medical symptoms. This study is based on the key hypothesis that women with medically unexplained somatic complaints are exposed to childhood abuse and/or domestic violence in adulthood. The study was performed on three groups: the group (50 patients) with medically explained symptoms; the group (50 patients) with the diagnosis of chronic physical disease; the group (46 patients) with the diagnosis of acute physical disease. The analyses of statistical data validated our key hypothesis that women with medically unexplained symptoms are exposed to domestic violence, especially both physical and psychological violence experience. It was found that both childhood violence experience and adulthood domestic violence experience enhance the occurrence of medically unexplained symptoms. However, it is determined that the medically unexplained symptoms are not associated with violence experienced only in childhood.

Key Words: Violence, Abuse, Childhood, Adulthood

¹ Bu çalışma birinci sırada yer alan yazarın aynı üniversite ve ikinci sırada yer alan Prof.Dr.Güler BAHADIRIN danışmanlığında yapılan doktora tezinden türetilerek hazırlanmıştır.



GİRİŞ

WHO (1996) tarafından, aile üyelerinden birinin diğerine, fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozabilecek, bağımsızlığını tehdit edebilecek, kişiliğine ve/veya kişilik gelişimine zarar verebilecek, davranışlarını kontrol etme amaçlı davranması olarak tanımlanan aile içi şiddet; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, ailelerin %34'ünde fiziksel şiddet, % 53'ünde sözel şiddet olduğunu ve çocukların % 46'sının fiziksel şiddet gördüğünü bildirmiştir (TC BAAK,1995).

Fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik şiddet ve ihmal edilme şeklinde olabilen aile içi şiddet, ailede etkilenen kişiye bağlı olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır (Alkan ve Fincancı 2001); Çoğunlukla kadın olmak üzere eşler arası şiddet, çocuğa yönelik şiddet, yaşlıya yönelik şiddet. Kadına yönelik şiddet "kadına fiziksel, cinsel ya da psikolojik olarak zarar veren ya da bozukluğa neden olan, özel yaşamda veya toplum yaşamında gerçekleşen cinsiyet ayrımcılığına dayalı her türlü davranıştır" şeklinde tanımlanmaktadır (PAHO 2003). Bu çalışmada konu ile ilgili literatür bilgisinden yola çıkılarak açıklanamayan bedensel yakınmalarla iç hastalıkları polikliniğine başvuran kadın hastalarda aile içi şiddet ve / veya çocukluk çağı istismarı sıklığının araştırılması hedeflenmiştir.

AİLE İÇİ ŞİDDET

Aile içi şiddet; aile üyelerinden birinin diğerine fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozabilecek, bağımsızlığını tehdit edilecek, kişiliğine ve/veya kişilik gelişimine zarar verebilecek, davranışlarını kontrol etme amaçlı davranması olarak tanımlanır (WHO,1996). Ölüm ve fiziksel yaralanma ile sonuçlanabilecek fiziksel davranışların yanı sıra psikolojik hasar veren; tehdit, sindirme ve yoksun bırakma gibi davranışları da içerir (WHO,2002) Aileler toplumun şiddeti en fazla tolere eden yapılarıdır (Brown, 2002). Ülkemizde de aile içi şiddet günümüzde önemli bir sorundur. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, ailelerin %34'ünde fiziksel şiddet, % 53'ünde sözel şiddet olduğunu ve çocukların % 46'sının fiziksel şiddet gördüğünü bildirmiştir (T.C. BAAK,1995).

Aile içi şiddet, istismar ve ihmal olarak iki alt gruba ayrılmaktadır. İstismarda şiddeti uygulayan kişi aktif bir tutum içerisindeyken, ihmalde şiddet uygulayan kişi, daha çok pasif bir tutum içerisindeydir. Şiddet denildiğinde ilk akla gelen fiziksel şiddettir. Ancak fiziksel olmayan diğer şiddet biçimleri de, son derece yaygın olarak uygulanmaktadır (Çiçekçioğlu,1996).

Birey tek bir şiddet türüne maruz kalabileceği gibi birden fazla şiddet türüne de maruz kalabilir. Bu konuda yapılan çalışmalarda çoklu istismar tiplerine maruz kalma oranı % 6,5-53 olarak bildirilmektedir. (Schaaf ve McCanne 1998, Geen

ve Ark. 1999, Amar ve Gennoro 2005). Bursa'da yapılan sağlık ocağı tabanlı bir çalışmada katılımcıların %58.7'sinin ev içi şiddete maruz kaldığı ve şiddet tipinin önemli bir bölümünde fiziksel ve psikolojik şiddetin birlikte olduğu ortaya konmuştur (Alper ve Ark. 2005).Günümüzde aile içi şiddet, ailede etkilenen kişiye bağlı olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır (Alkan ve Fincancı 2001);

- Çoğunlukla kadın olmak üzere eşler arası şiddet
- Çocuğa yönelik şiddet
- Yaşlıya yönelik şiddettir.

KADIN ve AİLE İÇİ ŞİDDET

Kadına yönelik şiddet "kadına fiziksel, cinsel ya da psikolojik olarak zarar veren ya da bozukluğa neden olan, özel yaşamda veya toplum yaşamında gerçekleşen cinsiyet ayrımcılığına dayalı her türlü davranıştır" şeklinde tanımlanmaktadır (PAHO 2003).

Türkiye de kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan çalışmaların sonucunda; kadının ekonomik yetersizliği (Güler ve ark 2005, Çivi ve ark 2008), evlilik süresinin artması, kadının eşinden gördüğü şiddeti onaylıyor olması ve kadın çocukken babasının annesine şiddet uyguluyor olması (Hıdıroğlu ve ark. 2006), eşlerin ve kadınların eğitim düzeyinin düşük olması ve çocuk sayısının fazlalığı (Çivi ve ark. 2008) saldırgan ve kıskanç kişilik yapısı, alkol ve sigara gibi bir alışkanlığı olmak

ve psikiyatrik hastalıkların mevcudiyeti gibi risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (Karaoğlu ve ark. 2006).

WHO'nun 2005 yılında 10 ülkeyi kapsayan ve 24097 kadının katıldığı çalışmasında; kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel şiddet görme sıklığı farklı ülkelerde %6-59 arasında saptanmış ve kadınların eşleri tarafından "yumruklanma", "tek-melenme", "yerde sürüklenme", "silahla tehdit edilme" gibi ağır şiddet şekillerine maruz kalma sıklığının %4-49 arasında olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada cinsel şiddet sıklığı ise; %6-59 oranları arasında değiştiği belirlenmiştir (WHO 2005).

Son yıllarda ülkemizde kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan çok sayıda çalışmada şiddet prevalansı değişik oranlarda bildirilmektedir. Kırsal alanda yapılmış bir çalışmada, kadınların %55'inin sözel, %18'inin de fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Kaya ve Kaya 2006). *Mayda ve Akkuş'un* (2003) Bolu'da yaptığı bir çalışmada, ev kadınları arasında açıklanan fiziksel şiddet prevalansı %41.4, duygusal şiddet %25.9, cinsel şiddet %8.6, herhangi bir kontrol edici davranış %77.6 ve hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğrama oranı %50.9 olarak saptanmıştır.

ÇOCUKLUK ÇAĞI İSTİSMARI VE YETİŞKİN KADINLARDA ŞİDDETE MARUZ KALMA İLİŞKİSİ



Aile içi şiddetin bireyin hayatındaki uzun dönem sonuçlarından biri olarak çocukluk çağında ihmal edilme ve istismara maruz kalmanın, yetişkin dönemde şiddete maruz kalma olasılığını artırıp artırmadığı tartışmalı bir konudur. Son yıllarda yapılmış bir çalışmada çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalan kadınların yetişkinlik döneminde fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma oranları daha yüksek olduğu ve çocukluk çağında maruz kalınan şiddetin sıklığı ile yetişkinlik döneminde istismara maruz kalma sıklığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Rivera ve ark 2006). *Widom ve arkadaşları* (2008) 882 kişi ile yaptıkları araştırmada çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalmanın yetişkin dönemde fiziksel ve cinsel şiddet olasılığını arttırdığını bildirmişlerdir.

Çocukluk çağı istismarı ve yetişkinlik döneminde yeniden istismara maruz kalma arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bazı teoriler ileri sürülmüştür. *Burgess ve arkadaşları* çocukluk yaşantılarında ihmal ve istismar öyküsü bulunan yetişkinlerin ruhsal sorunlar açısından daha yüksek risk altında olduğunu, ayrıca bu kişilerin bireylerle kurdukları sosyal ilişkilerde de çekingen, korkak, anti-sosyal davranışlar sergilediği belirtmektedirler. Bu durumu çocukların örseleyici yaşantıları nedeniyle, travmaya özgün davranış kalıpları (çabuk tepki verme, kaçınma, çaresizlik, yıkıcı davranışlar) geliştirdiği ve bunların oluşan bilişsel şemalar yoluyla yetişkin yaşama taşıdığı şeklinde açıklamak-

tadırlar. Bu kişilerin erişkin dönemdeki ilişkilerinde çocuklukta kötüye kullanma, saldırıya uğrama, şiddet ve örselenme sahnelerini yineleyici biçimde yaşadıkları düşünülmektedir (Sayar 2002).

Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olan kadınlar, kime güveneceklerini ve onları saldırıya yatkın hale getirecek tehlikeli durumları nasıl saptayacaklarını bilemezler. Değersizlik, kendini suçlama duyguları kadınları kendi negatif benlik imajlarını doğrulayacak kişiler aramaya yöneltir. Ensest öykülü kadınlar, gelecekte de tekrar istismara maruz kalacağı beklentisi içinde olabilirler, bir kurban rolünü takınırlar ve istenmeyen cinsel yaklaşımlara karşı kendilerini savunmada güçsüz hissederler (Schaaf ve McCanne 1998).

Spertus ve arkadaşları (2003) 205 kadın ile yaptıkları araştırma sonucunda; fiziksel ve cinsel istismar bildiriminin, çocukluk çağı istismarı ve ihmali, duygusal ve fiziksel stres ve yaşam boyu travmaya maruziyetinin öngördürücüsü olduğunu tespit etmişlerdir. *Thompson ve arkadaşları* (2006) çocukluk çağında istismara maruz kalma ile yetişkinlik döneminde yakın partner tarafından şiddet uygulanma oranlarının yüksekliği arasında anlamlı ilişki bildirmişlerdir. *Chu ve Dill* (1990) erişkin kadın psikiyatrik hastaları ile yaptıkları araştırmada, çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olan kadınların, çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olmayan kadınlara göre yetişkinlik dö-

neminde cinsel istismara maruz kalma oranlarının iki kat daha fazla olduğunu; çocukluk çağı fiziksel istismar hikayesi olan kadınların, istismara uğramamış kadınlarla karşılaştırıldığında, yetişkinlik döneminde 17 kat daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bir diğer araştırma sonucu çocukluk çağında fiziksel veya duygusal istismara maruz kalmanın, eş tarafından uygulanan tüm şiddet tiplerinde öngördürücü olduğu ileri sürülmüştür (Gomez ve Speizer 2008).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, çocukken şiddete maruz kalma veya tanık olmanın, yetişkin dönemde kadınların şiddete maruz kalma olasılığını ve erkeklerin şiddet uygulama olasılığını iki kat arttırdığı bildirilmiştir (Altınay ve Arat 2007).

Bazı araştırmacılar, özellikle çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın, yetişkin dönemde çeşitli istismar türleri için önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır. *Romans ve arkadaşları* (2002) çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olan kadınların, yetişkinlik dönemlerinde hem fiziksel hem de cinsel istismar açısından artmış risk taşıdıklarını bildirmişlerdir. Benzer bir araştırmada, çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kadınlarda yetişkinlik döneminde cinsel saldırıya veya tecavüze maruz kalmanın, çocukluk çağında cinsel istismara uğramayanlara oranla iki kat fazla olduğu ve ev içi şiddeti de kapsayan fiziksel şiddete

tekrar maruz kalma oranlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir (Noll ve ark 2003).

AİLE İÇİ ŞİDDETİN KADINLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Aile içi şiddetin şiddetin sonuçları olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal etkiler ön plana çıkmaktadır.

Fiziksel Etkiler: Aile içi şiddetin fiziksel etkileri, ölümcül sonuçlar ve ölümcül olmayan sonuçlar olmak üzere iki grupta ele alınabilir.

- Ölümcül Sonuçlar: İntihar, cinayet , anne ölümü, HIV/AIDS

- Ölümcül Olmayan Sonuçlar: Yaralanmalar, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik sorunlar, iritabl barsak sendromu, düşükler, santral sinir sistemi sorunları, kardiyak semptomlar, baş ağrısı, vücut ağrıları bildirilmiştir (Atman 2003).

Şiddet yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, beden travmalarına, geçici ve kalıcı sakatlık ve hastalıklara, kronik ağrıya, güvenli olmayan cinsel ilişkiye, pelvik enflamatuvar hastalıklara, farklı jinekolojik problemlere, düşüklere, düşük ağırlıklı bebek doğumlarına, anne ölümlerine ve intiharlara neden olabilmektedir (Kartal 2008). Şiddete maruz kalmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, şiddete maruz kalan kadınlarda tüm somatik semptomların ve bazı hastalıkların daha fazla olduğunu ileri süren, fiziksel



ve cinsel şiddete daha yüksek oranda maruz kalan kadınlarda, komorbid hastalık oranının daha yüksek olduğu; fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda görülen hastalıklar arasında astım, migren, böbrek hastalıkları ve üriner sistem hastalıklarının yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Eberhard ve ark. 2007). Prospektif bir çalışmada aile içinde sözlü tartışmalar ve fiziksel şiddet varlığında buna tanık olan çocukların ruh sağlığı üzerinde yetişkin dönemde olumsuz sonuçlar ortaya çıktığı ve bu kişilerde fiziksel sağlık sorunlarının da anlamlı olarak yüksek oranda bulunduğu tespit edilmiştir (Paradis ve ark. 2009).

Psikolojik Etkiler: Fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda; fiziksel belirtilerin yanı sıra, aşırı korku, anksiyete, fobiler, düşük benlik saygısı, depresyon, aşırı alkol tüketimi, ilaç bağımlılığı, post travmatik stres bozukluğu ve somatizasyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Robertello 2006). İstismara uğramayan kadınlarla karşılaştırıldığında, istismara uğramış kadınların daha sık mental sağlık bakım profesyonellerine başvurmaktadır (Amar ve Gennaro 2005). Bu düşüncüyü destekleyen birçok araştırma mevcuttur. Birinci basamak sağlık kurumunda 185 kadınla yapılan bir çalışmada, istismar bildiren kadınların %32'si yaşadıkları şiddetin kendi sağlıklarını etkilediğini düşünmekteydiler ve depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, güvensizlik, cinsel problemler ve fiziksel semptom olarak baş ağrısı ve

kas gerginliği gibi sağlık etkileri bildirilmiştir (Rittersberger 1998).

Şiddet ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan bir çalışmada tüm şiddet türlerinin depresyonla ve en az altı bedensel şikayetle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Nicolaidis ve ark.2004). Üniversite öğrencisi kadınlardan oluşan araştırma grubunda ruhsal semptomlar ve istismar ilişkisi incelendiğinde, şiddet bildiren kadınların depresyon, anksiyete, somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, hostilite ve toplam skor puanlarının istismar kurbanı olmayanlardan yüksek olduğu ve birden fazla şiddet türüne maruz kalan kadınlarda ruhsal belirtiler ve bedensel yaralanma sıklığının, tek bir şiddet formuna maruz kalanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Amar ve Gennaro 2005). *Bonomi ve ark.* (2007) eşlerinden cinsel ve fiziksel şiddet gören kadınların depresyon için bir risk grubu oluşturduğunu bildirmiştir.

McCauley ve arkadaşları (1997) 1931 kadının alındığı bir çalışmada, hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde istismar bildiren kadınlarda sadece çocukken ya da yetişkinlik döneminde istismar bildiren kadınlara oranla daha yüksek depresyon, anksiyete, somatizasyon ve fiziksel semptom gözlemiştir. Yetişkin panik bozukluk ve/veya agorafobik hastalarının %40-60'ında çocukluğun erken dönemlerinde cinsel veya fiziksel istismar öyküsü saptanmıştır (Sevinçok ve Akoğlu 2001).

Birincil sağlık hizmetine başvuran hastalarda aleksitimi ile çeşitli çocukluk çağı istismar ve ihmaline maruz kalma arasında bağlantı olduğu, özellikle aleksitiminin duyguları adlandırma güçlüğü komponentinde bu bağlantı çok belirgin olarak gösterilmiştir (Joukamaa ve ark 2008). Aleksitimi duygular için söz yokluğu anlamına gelmektedir. Aleksitimi kavramı temelde duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü, hayal kurmada kısıtlılık, işe vuruk işlemsel düşünme ve dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı (bilişsel tarz) olmak üzere dört kişilik özelliğini kapsar. Yaşadığı duyguları tanımayan ya da tanımlayamayan aleksitimik kişilerde bedensel yakınmalara sık rastlanır (Öztürk 1989). Cloitre ve ark. (1997) çocuklukta ve yetişkinlik döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınların, hiçbir zaman istismara maruz kalmayan kadınlardan daha fazla aleksitimik olduklarını belirlemiştir. *Murthi ve Espelage* (2005), çocukluk çağında cinsel istismar bildiren 116 üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir araştırmada aleksitimi ve depresyonun duygu kaybı ve çaresizlikle bağlantısını belirgin olarak göstermişlerdir.

Son dönemdeki çalışmalardan birinde 588 üniversite öğrencisi kadın araştırmaya katılmış ve çocukluk çağı duygusal istismarı ile aleksitimi arasında bağlantı saptanmıştır (Hund ve Espelage 2006). *Modestin ve arkadaşlarının* (2005), çocuklukta farklı istismar tiplerine maruz kalmanın yetişkinlik döneminde farklı psi-

kopatolojilere yol açacağını ileri sürerek 223 sağlıklı genç yetişkinle yaptıkları çalışmalarında çocukken cinsel istismara maruz kalma ile aleksitimi arasında ilişki bulunmazken, çocukken aile içi şiddet ve aleksitimi arasında bağlantı tespit edilmiştir.

Sosyal Etkiler:Aile içi şiddetin kadınlar üzerindeki önemli sosyal etkilerinden biri sosyal izolasyon nedeniyle kadını yalnızlaştırması, kadının mesleki ve kariyer yaşamını olumsuz etkilemesi veya sona erdirmesi ve giderek iş ve tüm sosyal çevresinden ayırmasıdır. Ayrıca namus uğruna aile içi şiddete maruz kalmış olan kadınların toplum tarafından dışlanması, istenmemesi, bu kişilere, kirletilmiş, işe yaramaz gözüyle bakılması, bu kişilerin toplum içine kabul edilmeyerek yalnızlığa itilmeleridir (Subaşı ve Akın 2003).

AMAÇ

Bu çalışmada tıbben açıklanamayan belirtileri olan kadınların, aile içi ve/veya çocukluk çağı şiddet yaşantısı bağlamında yetişkin dönemde fiziksel şiddet görmeye etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, tıbben açıklanamayan bedensel yakınması olan kadınların, çocukluk çağında istismar edildikleri ve/veya yetişkin dönemde aile içi şiddete maruz kaldıkları temel hipotezi üzerine kurulmuştur.

KAPSAM

Araştırma kapsamında "Tıbben açıklanamayan belirtiler" ile başvuran kadın-



lar, aile içi şiddet ve / veya çocukluk çağı şiddet yaşantısı açısından incelenmiştir.

YÖNTEM

Tez çalışması İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İç Hastalıkları Polikliniğinde kurulan muayene odasında yapılmıştır. Araştırma kapsamında "Tibben açıklanamayan bedensel yakınma" grubu için belirlenen vaka sayısına (n:50) ulaşana kadar araştırma kriterlerine uyan 189 hasta ile görüşülmüş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve görüşmeyi tamamlayan 146 hasta çalışmaya alınmıştır. Uygulama yaklaşık iki aylık bir sürede gerçekleşmiş ve gelen kadın hastalarla, poliklinik odasında, yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak yansıtıldı. Sürekli değişkenler için t testi ve tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) kullanıldı. Kesikli değişkenler için X^2 testi yapıldı. İleri istatistiksel değerlendirmeler için, çok yönlü varyans analizi ve regresyon analizi yöntemleri kullanıldı. Yüzde 5'lik anlamlılık derecesi kesim noktası olarak alındı. Verilerin İstatistiksel değerlendirmesi Bilgisayar ortamında SPSS 15.0 istatistiksel paket programı ile yapılmıştır.

UYGULAMA

Araştırmada yer alan; Tibben açıklanamayan belirtilerle başvuran hastalar (N=50), akut fiziksel hastalık tanısı alan hastalar (N=46) ve kronik fiziksel hasta-

lık tanısı alan hastalar (N=50) olmak üzere 3 grubun sosyo-demografik bulguları tabloda özetlenmiştir.

Araştırma kriterlerine uygun olarak çalışmaya 18-60 yaş arası kadınlar alınmıştır. Tibben açıklanamayan belirtiler grubundaki hastalar 18-60 yaş arasında olup, yaş ortalaması 39,6; standart sapması 11,16'dır. Akut fiziksel hastalık grubundaki hastalar 18-60 yaş arasında olup, yaş ortalaması 37,5; standart sapması 11,05'tir. Kronik fiziksel hastalık grubundaki hastalar 21-60 yaş arasında olup, yaş ortalaması 41,04; standart sapması 7,18'dir. Grupların yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (F:2,911; p>0,05). Grupların medeni durum dağılımı incelendiğinde üç grupta da evli kadınların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Tibben açıklanamayan belirtilerle başvuran kadınların % 58'inin (29 kişi), Akut fiziksel hastalık grubundaki kadınların %76,1'inin (35 kişi) ve Kronik fiziksel hastalık grubundaki kadınların %74'ünün (37 kişi) evli olduğu saptanmıştır. Medeni durum açısından 3 grup arasındaki fark anlamsızdır ($\chi^2 = 5,821$; p>0,05). Tibben açıklanamayan belirtilerle başvuran hastaların eğitim düzeyine göre dağılımı; %14 (7 kişi) okur yazar, %44 (22 kişi) ilkokul, %14 (7 kişi) ortaokul, %18 (9 kişi) lise, %10 (5 kişi) üniversite olarak tespit edilmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunun eğitim düzeyine göre dağılımı; %6,5 (3 kişi) okur yazar, %32,6 (15 kişi) ilkokul, %21,7 (10 kişi) ortaokul, 11 kişi (%23,9) lise, 7 kişi (%15,2) üni-

versite olarak tespit edilmiştir. Kronik fiziksel hastalık grubunda ise %10 (5 kişi) okur yazar, %48 (24 kişi) ilkokul, %22 (11 kişi) ortaokul, %16 (8 kişi) lise, %4 (2 kişi) üniversite olarak tespit edilmiştir. Üç grubun eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsızdır ($\chi^2 = 3,461$; $p > 0,05$). Grupların meslek dağılımına bakıldığında ev kadınlarının üç grupta da çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda; %70 (35 kişi) ev kadını, %12 (6 kişi) işçi, %10 (5 kişi) öğrenci, %6 (3 kişi) memur, %2 (1 kişi) işsiz iken, akut fiziksel hastalık grubunda; %63 (29 kişi) ev kadını, %13 (6 kişi) memur, %10,9 (5 kişi) işçi, %6,5 (3 kişi) serbest çalışan, %6,5 (3 kişi) öğrenci olarak belirlenmiştir. Kronik fiziksel hastalık grubunda ise %86 (43 kişi) ev kadını, %8 (4 kişi) işçi, %6 (3 kişi) memur olarak çalışıyordu. Çalışma durumuna göre üç grubun dağılımı karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu tespit edilmiştir. ($\chi^2 = 5,549$; $p > 0,05$).

Gelir düzeyine göre dağılım incelendiğinde; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda; %38 (19 kişi) asgari ücret ve altında gelire sahipken, %62 (31 kişi) asgari ücret üzerinde gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda %10,9 (5 kişi) asgari ücret ve

altı, %89,1 (41 kişi) asgari ücret üzerinde gelire sahip iken kronik fiziksel hastalık grubunda ise %32 (16 kişi) asgari ücret ve altı, %68 (34 kişi) oranında asgari ücret üzerinde gelire sahip olduğunu bildirmiştir. Gruplar gelir düzeyine göre karşılaştırıldığında Tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar grubunda asgari ücret ve altı gelire sahip olanların, akut fiziksel hastalık grubundan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 9,676$; $p < 0,01$). Aile yapısına göre grupların dağılımına bakıldığında; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %46 (23 kişi) çekirdek aile olarak yaşadığını, %54 (27 kişi) kendi ya da eşinin aile üyelerinden bir yada birkaç kişi ile beraber yaşadığını bildirmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda %80,4 (37 kişi) çekirdek aile şeklinde, %19,6 (9 kişi) ya da eşinin aile üyelerinden bir yada birkaç kişi ile beraber yaşamaktayken, kronik fiziksel hastalık grubunda %64 (32 kişi) çekirdek aile olarak, %36 (18 kişi) kendi ya da eşinin aile üye/üleriyle birlikte yaşamaktaydı. Üç grup aile biçimine göre değerlendirildiğinde; Tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar grubunda kendi ya da eşin aile üyelerinden bir ya da bir kaç ile beraber yaşama oranının anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2 = 12,221$; $p < 0,01$).



Tablo 1: Araştırma Gruplarının Demografik Özellikleri

	Tıbben açıklanamayan belirtiler (N=50)	Akut Fiziksel Hastalık (N=46)	Kronik Fiziksel Hastalık (N=50)	Anlamlılık Düzeyi
Yaş				
X	39,6	37,5	41,04	F: 2,911
ss	11,16	11,05	7,18	p=0 .058 ^{A.D.}
min-max	18-60	18-60	20-60	
	f %	f %	f %	
Medeni durum				
Bekar	14 %28	8 %17,4	5 %10	$\chi^2 =5,821$ p=0 .058 ^{A.D.}
Evli	29 %58	35 %76,1	37 %74	
Beraber yaşıyor	1 %2	1 % 2,2	1 %2	
Ayrı yaşıyor	1 %2	1 % 2,2	1 %2	
Boşanmış	1 %2	1 % 2,2	3 %6	
Dul	4 %8	-	3 %6	
Öğrenim Durumu				
Okuryazar	7 %14	3 %6,5	5 %10	$\chi^2 =3,461$ p=0.177 ^{A.D.}
İlkokul	22 %44	15 %32,6	24 %48	
Ortaokul	7 %14	10 %21,7	11 %22	
Lise	9 %18	11 %23,9	8 %16	
Üniversite	5 %10	7 %15,2	2 %4	

Meslek							
Ev kadını	35	%70	29	%63	43	%86	$\chi^2 = 5,549$ p=0.062 ^{A.D.}
Memur	3	%6	6	%13	3	%6	
İşçi	6	%12	5	%10,9	4	%8	
Serbest	5	%10	3	%6,5	-	-	
Öğrenci	1	%2	3	%6,5			
İşsiz			-	-			
Gelir düzeyi							
Asgari ücret ve altı	19	%38	5	%10,9	16	%32	$\chi^2 =9,676$
Asgari ücret üstü	31	%62	41	%89,1	34	%68	p=0.008**
Aile biçimi							
Çekirdek aile	23	%46	37	% 80,4	32	%64	$\chi^2 =12,221$
Geniş aile	27	%54	9	%19,6	18	%36	P=0.002**

A.D. : Anlamli Değil

** : p<0,01

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun başvuru yakınmalarına göre dağılımına baktığımızda; %54'ünün (27 kişi) birden fazla semptom, %42'sinin (21 kişi) tek semptomla başvurduğu gözlenmiştir. Başvuru sırasında bildirilen her semptomun ayrı ayrı dökümü yapıldığında; spesifik veya yaygın ağrı %78 (39 kişi), karıncalanma ve/veya uyuşma %8 (16 kişi), halsizlik / güçsüzlük %14 (7

kişi), bayılma hissi %10 (5 kişi) , çarpıntı %8 (4 kişi), bulantı %6 (3 kişi), şişkinlik %4 (2 kişi) ve vücutta kasılma, baş dönmesi gibi diğer yakınmalar %18 (9 kişi) olarak belirlenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda yakınmaların süresi 6 ay ile 216 ay arasında değişmekte olup ortalaması 59 ay± 50 ay olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2: Tıbben Açıklanamayan Belirtiler Grubunun Başvuru Yakınmaları

Yakınma	f	%	Yakınma Süresi
Yaygın veya spesifik ağrı			
Uyuşma ve/veya karıncalanma	39	78	
Halsizlik/ güçsüzlük	8	16	
Bayılma hissi	7	14	Min-Max: 6 - 216 ay
Çarpıntı	5	10	X: 59 ay
Bulanti	4	8	ss: 50 ay
Midede şişkinlik	3	6	
Diğer(Vücutta kasılma,baş dönmesi, kabızlık, elde titreme, diyare, ses kısıklığı, üşüme, gözde yanma batma, yutma güçlüğü)	2	4	
	9	18	

Araştırma gruplarından aile içi şiddet ile ilgili elde edilen bulgular şunlardır;

Aile içi şiddetin türler arasındaki geçişkenliği ve giriftliği göz önüne alındığında, çalışmamızda şiddet türlerini ayrı ayrı değerlendirme öncesinde ortak bir değerlendirme yapmanın uygun olacağı düşünülmüş, önce genel olarak herhangi bir şiddet davranışına maruz kalma açısından araştırma gruplarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda yetişkin dönemde şiddet türlerinden herhangi birine veya birkaçına maruz kalma oranı %66 (33 kişi) olarak tespit edilirken, bu oran akut fiziksel hastalık grubunda %21,7 (10 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %30 (15 kişi) olarak belirlenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun şiddet türlerinden

herhangi birine veya birkaçına maruz kalma oranının diğer gruplardan anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır (χ^2 : 22,606; $p<0.001$). Üç grubun tek bir şiddet türüne ya da birden fazla şiddet türüne maruz kalma oranı karşılaştırıldığında; tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 48,5 (16 kişi) tek bir şiddet türüne maruz kalırken % 51,5 (17 kişi) birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını bildirmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda kadınların % 77,8'si (7 kişi) tek bir şiddet türüne, % 22,2'si (2 kişi) birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını belirtirken kronik fiziksel hastalık grubunda tek bir şiddet türüne maruz kalma oranı % 37,5 (6 kişi), birden fazla şiddet türüne maruz kalma oranı % 62,5 (10 kişi) olarak belirlenmiştir. Tek ya da birden çok şiddet türüne maruz kalma açısından gruplar arasındaki fark anlamsızdır (χ^2 :3,808;

$p>0.05$). Yetişkin dönem duygusal şiddet görmeyen gruplara göre dağılımı incelendiğinde, duygusal şiddete maruz kalma oranı; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 62 (31 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda % 15,2 (7 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %28 (14 kişi) olarak belirlenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda duygusal şiddete maruz kalma oranının diğer gruplarla kıyaslandığında, ileri derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (χ^2 : 24,790; $p<0,001$). Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda yetişkin dönem fiziksel şiddete maruz kalma oranı % 38 iken (19 kişi) akut fiziksel hastalık grubunda % 10,9 (5 kişi) ve kronik fiziksel hastalık grubunda %20 (10 kişi) olarak tespit edilmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddete maruz kalma oranı diğer

gruplara göre ileri derecede yüksek bulunmuştur (χ^2 :10,600; $p=0,005$).

Hastalara yetişkin dönemde herhangi bir kişi tarafından dokunma olmaksızın cinsel şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda, Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 6 (3 kişi) ve kronik hastalık grubunda % 2 (1 kişi) olmak üzere toplam 4 kadın dokunma olmaksızın cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Dokunmanın olduğu cinsel şiddet bildirimleri, tüm hasta grubu içerisinde toplam 5 kadında (% 2,71) saptanmıştır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 6 (3 kişi) ve kronik hastalık grubunda %4 (2 kişi) dokunmanın olduğu cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Olgu sayısı çok az olduğu için yetişkinlik süresinde cinsel şiddete maruz kalma ile ilgili istatistiksel değerlendirme yapılmamış sadece sayısal döküm belirtilmiştir.

Tablo 3: Yetişkin Dönemde Şiddete Maruz Kalma Oranları

Yetişkin dönemde	Tıbben açıklanamayan belirtiler (N=50)		Akut Fiziksel Hastalık (N=46)		Kronik Fiziksel Hastalık (N=50)		Anlamlılık Düzeyi
	f	%	f	%	f	%	
Şiddete maruz kalma	33	66	10	21,7	15	30	$\chi^2=22,606$ $p<0.001^{**}$
	17	34	36	78,3	35	70	
Duygusal şiddet görme	31	62	7	15,2	14	28	$\chi^2 =24,790$ $P< 0.001^{**}$
	19	38	39	84,8	36	72	
Fiziksel şiddet	19	38	5	10,9	10	20	$\chi^2 =10,600$ $P= 0,005^*$
	31	62	41	89,1	40	80	



Dokunma Olmayan Cinsel Şiddet				
Var	3 6	-	1 2	-
Yok	47 94	46 100	49 98	
Dokunmanın Olduğu Cinsel Şiddet				
Var	3 6	-	2 4	-
Yok	47 94	46 100	48 96	
Şiddete maruz kalma	(N: 33)	(N: 10)	(N: 15)	$\chi^2 = 3,886$ $p = 0,143^{A.D}$
Tek bir tür	15 46,9	7 77,8	6 37,5	
Birden çok türde	17 53,1	2 22,2	19 62,5	

A.D. : Anlamlı Değil

*: $p < 0,05$

**: $p < 0,001$

Tibben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet gören hastaların şiddet görme süresinin ortalaması $10,4 \pm 6,7$ (min-max:2-20yıl) olarak belirlenmişken akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet süresinin ortalaması $7,5 \pm 5,4$ yıl (min: 1yıl max:15yıl) ve kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet ortalaması \pm yıl (min-max:1-25) olarak belirlenmiştir. Grupların fiziksel şiddete maruz kalma sürelerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=0,367; p>0,05$). Organik sebebi bulunamayan bedensel yakınmalar grubunda fiziksel şiddet gören hastaların; % 42,1'i (8 kişi) ara sıra veya seyrek, % 57,9'u (11 kişi) çok sık veya sürekli duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda ise fiziksel şiddet gören hastaların tümü ara sıra veya seyrek şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet gören hastaların; % 80'inin (8 kişi) ara sıra veya seyrek, % 20'sinin (2 kişi) çok sık veya sürekli duygusal şiddete maruz

kaldığı tespit edilmiştir. Tibben açıklanamayan belirtiler grubunun diğer gruplara göre daha fazla çok sık veya sürekli şiddet bildirimini olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2:6,899; p<0,05$). Tüm gruplarda fiziksel şiddet çoğunlukla eş tarafından uygulanmaktadır. Tibben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet görenlerin % 73,7'ine (14 kişi), akut hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kalan tüm kadınlara ve kronik hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kalan kadınların % 80'ine (8 kişi) eş tarafından fiziksel şiddet uygulanmaktadır. Tibben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların % 78,9'u (15 kişi) tek kişi tarafından, % 21,1'i (4 kişi) birden fazla kişi tarafından şiddet görmektedir. Akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet bildiriminde bulunan kadınların hepsi, kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet uygulayan kadınların %90'ı tek kişi tarafından uygulanan şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Tek ya da birden fazla kişinin uyguladığı

fiziksel şiddete maruz kalma açısından gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($\chi^2=1,435$; $p>0,05$). Grupların fiziksel şiddete karşı gösterdikleri tepkiler incelendiğinde; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda ağırlıklı olarak susma, soğuk davranma/küsmeye ve ağlama tepkilerinin sık verildiği belirlenmiştir. Akut hastalık grubunda ise soğuk davranma/küsmeye, hak verme ve susma şiddet karşısında en sık gösterilen tepkilerdir. Kronik hastalık grubunda susma, ağlama ve soğuk davranma/küsmeye en sık gösterilen tepki olarak belirlenmiştir.

Fiziksel şiddet nedeniyle psikolojik yardım alma ihtiyacı duyup duymadıkları sorusu karşısında, tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet gördüğünü belirten kadınların sadece % 10,5'i (2 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden kadınların % 20'si (1 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şid-

det gören kadınların % 20'si (2 kişi) bu nedenle psikolojik yardım aldığını bildirirken tüm gruplarda kadınların çoğu ya ihtiyaç hissetmesine rağmen yardım alamamış ya da psikolojik yardım ihtiyacı hissetmediğini ifade etmiştir. Fiziksel şiddet nedeniyle psikolojik yardım ihtiyacı açısından araştırma grupları arasındaki fark anlamsızdır ($\chi^2 :3,715$; $p>0,05$). Fiziksel şiddet nedeniyle tıbbi yardım alma ihtiyacı duyup duymadıkları sorusu karşısında tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet gördüğünü belirten kadınların, % 78,9'u (15 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden kadınların % 100'ü (5 kişi) ve kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet gören kadınların % 80'i (8 kişi) böyle bir ihtiyaç hissetmediğini belirtmiştir. Fiziksel şiddet nedeniyle tıbbi yardım ihtiyacı açısından araştırma grupları arasındaki fark anlamsızdır ($\chi^2:3,073$; $p>0,05$)

Tablo 4 : Yetişkin Dönem Fiziksel Şiddet İle İlgili Bulgular

	Tıbben açıklanamayan belirtiler	Akut Fiziksel Hastalık	Kronik Fiziksel Hastalık	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel şiddet gören:	N= 19	N=5	N=10	
Fiziksel şiddet süresi (yıl)	10,4	7,5	11,1	F=0,367
X	6,7	5,4	8,5	p=0,696 ^{A,D}
Ss				
	f %	f %	f %	



Fiziksel şiddet sıklığı				
Ara sıra/ seyrek	8 42,1	5 100	8 80	$\chi^2=6,899$ p=0,032*
Çok sık / sürekli	11 57,9	-	2 20	
Fiziksel şiddet uygulayan kişi				
Eş	14 73,7	5 100	8 80	--
Eş ve ailesi	2 10,5	-	1 10	
Anne ve kardeş	2 10,5	-	-	
Kardeş veya anne	1 5,3	-	1 10	
Şiddet uygulayan kişi				
Tek	15 79	5 100	9 90	$\chi^2=1,435$ p= 0,488 ^{A.D}
Birden fazla	4 21	-	1 10	
Fiziksel şiddete tepki				
Hak verme	1 5,3	2 40,0	-	--
Susma	7 36,8	1 20,0	5 50	
Soğuk davranma/küsme	6 31,6	2 40,0	2 20	
Ağlama	5 26,3	-	3 30	
Karşılık verme	-	-	-	
Psikolojik yardım				
Evet aldım	2 10,5	1 20	2 20	$\chi^2=3,715$ p=0,446 ^{A.D}
İstedim ama olmadı	8 42,1	-	4 40	
Hayır istemedim	9 47,4	4 80	4 40	
Tıbbi yardım ihtiyacı				
Evet aldım	-	-	1 10	$\chi^2=3,073$ p=0,448 ^{A.D}
Hissettim ama olmadı	4 21,1	-	1 10	
Hayır hissetmedim	15 78,9	5 100	8 80	

A.D. : Anlamlı Değil

*: p<0,05

Araştırma gruplarında cinsel şiddet bildirimi oldukça düşük düzeyde bulunmuştur. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 6 (3 kişi) ve kronik hastalık grubunda % 2 (1 kişi) olmak üzere toplam 4 kadın dokunma olmaksızın cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Dokunma olmaksızın cinsel şiddet uygulayan kişi tüm vakalarda eş olarak bildiril-

miştir. Dokunma olmaksızın cinsel şiddete maruz kalma sıklığı incelendiğinde, tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda dokunma olmadan cinsel şiddet gördüğünü belirten kadınların %66,7'si (2 kişi) bu şiddete ara sıra/seyrekle, % 33,3'ü (1 kişi) çok sık/sürekli maruz kaldıklarını bildirirken kronik fiziksel hastalık grubundaki dokunma olmadan cinsel şiddet

mağduru olan tek kadın bu duruma ara sıra/ seyrek maruz kaldığını bildirmiştir. Dokunma olmadan cinsel şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları bu şiddetin onları ne kadar etkilediğini sorduğumuzda; 4 kadında çok fazla etkilendiklerini bildirmişlerdir. Uygulanan bu şiddete tepki olarak tüm kadınlar ağladıklarını ve psikolojik yardım almadıklarını belirtmişlerdir. Dokunmanın olmadığı cinsel şiddet gören bu kadınlar aynı zamanda dokunmanın olduğu cinsel şiddete de maruz kalmaktaydı.

Dokunmanın olduğu cinsel şiddete maruz kalan toplam 5 kadın, bu şiddeti uygulayan kişi olarak eşlerini bildirilmiştir. Organik sebebi belli olmayan bedensel yakınmalar grubunda bu tür şiddet mağduru kadınların %66,7'si (2 kişi) bu şiddete ara sıra / seyrek, % 33,3'ü (1 kişi) çok sık/ sürekli maruz kaldıklarını bildirirken kronik fiziksel hastalık grubundaki dokunma olmadan cinsel şiddet mağduru olan iki kadın da bu duruma ara sıra/ seyrek maruz kaldığını bildirmiştir. Bu şiddete maruz kalan tüm kadınlar tepki olarak ağladıklarını belirtmişlerdir. Dokunmanın olduğu cinsel şiddet mağduru kadınların hepsi çok fazla etkilendiklerini belirtmelerine rağmen psikolojik yardım başvurusunda bulunmamıştır. Dokunmanın olduğu cinsel şiddet nedeniyle psikolojik yardım alma ihtiyacı duyup duymadıkları sorusu karşısında tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda dokunmanın olduğu cinsel şiddet gördüğünü belirten kadınların, %33,3'ü (1 kişi)

ihtiyaç duymasına rağmen bu konuda girişimde bulunmadığını, %66,7'si (2 kişi) böyle bir ihtiyaç hissetmediğini belirtmiştir. Kronik fiziksel hastalık grubunda dokunmanın olduğu cinsel şiddete maruz kaldığını bildiren iki kadında psikolojik yardım ihtiyacı hissetmediğini ifade etmiştir. Maruz kaldıkları bu tür cinsel şiddet nedeniyle mağdur kadınların hiçbir tıbbi yardım almadığını belirtmiştir. İç hastalıkları başvuruları sırasında gerek tıbben açıklanamayan belirtiler grubuna, gerek akut ve kronik fiziksel hastalık gruplarında yer alan hastaların hiç birine muayene eden hekim tarafından şiddet görüp görmediği ile ilgili soru sorulmamıştır. "Eğer muayene eden hekim tarafından şiddet görüp görmediğiniz sorulsaydı cevaplar mıydınız?" sorusuna şiddet mağduru kadınların hepsi olumlu cevap vermiştir. Çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali soru listesinden elde edilen veriler kullanılarak çocukluk çağında şiddet yaşantısı ile ilgili verilerin gruplara göre dağılımları incelenmiştir. Elde edilen bulgular şunlardır:

İlk olarak araştırma grupları; çocukluk çağında duygusal, fiziksel yada cinsel şiddet ayrımı gözetmeden herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış olma açısından karşılaştırılmıştır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda çocukluk çağında herhangi bir şiddet türüne maruz kalma oranı %52 (26 kişi) olarak tespit edilirken, bu oran akut fiziksel hastalık grubunda %41,3 (19 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %42 (21 kişi) olarak



belirlenmiştir. Gruplar arasında çocukluk çağında her hangi bir şiddet türüne maruz kalma oranı açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir (χ^2 : 1,422, $p<0.05$).

Üç grubun çocukluk çağında tek bir şiddet türüne ya da birden fazla şiddet türüne maruz kalma oranı karşılaştırıldığında; tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %46,2 (12 kişi) tek bir şiddet türüne maruz kalırken %53,8 (14 kişi) birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını bildirmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda kadınların %72,2'si (13 kişi) tek bir şiddet türüne, % 27,8'si (5 kişi) birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını belirtirken kronik fiziksel hastalık grubunda tek bir şiddet türüne maruz kalma oranı %71,4 (15 kişi), birden fazla şiddet türüne maruz kalma oranı %28,6 (6 kişi) olarak belirlenmiştir. Tek ya da birden çok şiddet türüne maruz kalma açısından gruplar arasında ki fark anlamsızdır (χ^2 :4,336, $p=0.05$). Çocukluk çağında fiziksel şiddet görme oranının; tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %32 (16 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda %10,9 (5 kişi), kronik hastalık grubunda %16 (8 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun çocukluk

çağı fiziksel şiddet bildiriminin anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=7,433$; $p=0,024$). Çocukluk çağında alay edilmesi, aşağılayıcı lakap takılması vb. tarzda aşağılama davranışına maruz kalma oranı; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %24 (12 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda %21,7 (10 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %20 (10 kişi) olarak bildirilmiştir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (χ^2 :0,235; $p>0,05$).

Çocukluk çağında ihmal edilme oranı; tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %22 (11 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda %17,4 (8 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda ise %18 (9 kişi) olarak belirlenmiş ve araştırma grupları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. (χ^2 : 0,396; $p>0.05$). Aile üyelerinden biri tarafından cinsel istismara maruz kalma; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %4 (2 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda %2,2 (1 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %2 (1 kişi) oranında bildirilmiştir. Çocukluk çağında yabancı biri tarafından yapılan cinsel istismara maruz kalma, %6 (3 kişi) ile Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda mevcuttu.

Tablo 5: Çocukluk Çağında Şiddete Maruz Kalma İle İlgili Bulgular

	Tıbben açıklanamayan belirtiler (N=50)		Akut Fiziksel Hastalık (N=46)		Kronik Fiziksel Hastalık(N=50)		Anlamlılık Düzeyi
	f	%	f	%	f	%	
Çocukken Şiddete Maruz Kalma							
Var	26	52	18	39,1	21	42	$\chi^2=1,802$ p=0.406 ^{A,D}
Yok	24	48	27	60,9	29	58	
Çocukken Fiziksel Şiddet							
Var	16	32	5	10,9	8	16	$\chi^2=7,433$ p= 0,024*
Yok	34	68	41	89,1	42	84	
Çocukken Aşağılanma							
Var	12	24	10	21,7	10	20	$\chi^2=0,235$ p= 0,889 ^{A,D}
Yok	38	76	36	78,3	40	80	
Çocukken İhmal							
Var	11	22	8	17,4	9	18	$\chi^2=0,396$ p=0.820 ^{A,D}
Yok	39	78	38	82,6	41	82	
Çocukken Aile İçi Cinsel Şiddet							
Var	2	4	1	2,2	1	2	--
Yok	47	96	45	100	49	100	
Çocukken Yabancı Birinin Cinsel Şiddeti							
Var	3	6	-		-		--
Yok	48	94	46	100	50	100	
Çocukken Şiddete Maruz Kalan	(N:26)		(N: 18)		(N: 21)		
Tek bir tür	11	42,3	13	72,2	16	76,2	$\chi^2=6,835$ p=0.033*
Birden çok türde	15	57,7	5	27,8	5	23,8	

A.D. : Anlamlı Değil

*: p<0,05

Araştırma gruplarının; çocukluk çağında duygusal, fiziksel yada cinsel şiddet ayrımı gözetmeden herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış olma, tek tür yada birden fazla türde şiddete maruz kalma

ve farklı şiddet türleri açısından karşılaştırılmasından sonra, sırasıyla çocukluk çağında fiziksel şiddet, aşağılanma, ihmal, aile üyeleri tarafından cinsel şiddet ve



yabancı biri tarafından cinsel şiddete maruz kalmakla ilgili veriler sunulmuştur:

Tibben açıklanamayan belirtiler grubunda çocukluk çağında şiddete maruz kaldığını belirtenlerin %31,2'i, akut fiziksel hastalık grubunda çocukluk çağında şiddet gördüğünü belirtenlerin %20'si, kronik fiziksel hastalık grubunda çocukluk çağında fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin %37,5'i şiddet sıklığını çok sık veya sürekli olarak bildirmişlerdir.

Çocukluk çağında ara sıra/seyrekle ve ya çok sık/sürekli şiddete maruz kalma açısından üç grup arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ($\chi^2 = 0,441$; $p > 0,05$). Çocukluk çağında şiddete maruz kalma yaş ortalamaları açısından gruplar karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F = 0,576$; $p > 0,05$). Fiziksel şiddet uygulayan kişiler çoğunlukla anne ve/veya baba olarak belirtilmiştir.

Tablo 6: Çocukluk Çağında Fiziksel Şiddete Maruz Kalma İle İlgili Bulgular

	Tibben açıklanamayan belirtiler		Akut Fiziksel Hastalık		Kronik Fiziksel Hastalık		Anlamlılık Düzeyi
Çocukken Fiziksel Şiddet Görenler	N= 16		N=5		N=8		
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Yaşı							F=0,576 p=0.569 A.D
X	10,13		11,6		11		
ss	3,05		1,67		3,21		
	f	%	f	%	f	%	
Şiddet Uygulayan Kişi							---
Anne	6	37,5	4	80	6	75	
Baba	4	25	1	20	-		
Anne,baba	4	25	-		2	25	
Ağabey	2	12,5	-		-		

A.D. : Anlamlı Değil

*: $p < 0,05$

Araştırma gruplarının da faktör olarak katıldığı çocukluk çağı ve yetişkin dönem şiddet türlerinin yetişkin dönemde fiziksel şiddet yaşantısına etkisinin incelendiği lojistik regresyon analizi sonucundan farklı başvurun nedenleri, fiziksel şiddet için bir öngördürücü olarak tespit edilmemiştir. Grupların kendi

içinde yetişkin dönem fiziksel şiddet için diğer şiddet türlerinin risk faktörü olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Tibben açıklanamayan belirtiler grubunda, yetişkinlik döneminde duygusal şiddet gören kadınlarda, yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet görme riskinin 9,3 kat arttığı belirlenmiştir. Çocukluk çağında

şiddet gören kadınlarda yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet görme riskinin 7,4 kat arttığı görülmüştür. Akut Fiziksel Hastalık grubunda, yetişkinlik döneminde duygusal şiddet gören kadınlarda, yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet

görme riskinin 8,5 kat arttığı saptanmıştır. Kronik Fiziksel hastalık grubunda, yetişkinlik döneminde duygusal şiddet gören kadınlarda, yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet görme riskinin 55 kat arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 7: Yetişkin Dönem Ve Çocukluk Çağında Şiddet Görmenin Yetişkin Dönemde Fiziksel Şiddet Görmeye Etkisi

	B	p	OR	OR için %95 güven aralığı	
			(Risk Oranı)	Alt	Üst
Tıbben açıklanamayan belirtiler grubu					
Yetişkinlikte psikolojik şiddet(1)	-2,23	0,017	9,3	1,5	58,8
Çocukluk çağında şiddet	-2	0,021	7,4	1,4	40
Model sabiti	2,9	0,002	17,421		
Akut fiziksel hastalık grubu					
Yetişkinlikte psikolojik şiddet(1)	-2,14	0,069	8,5	0,8	83,3
Model sabiti	2,7	0,001	14,677		
Kronik fiziksel hastalık grubu					
Yetişkinlikte psikolojik şiddet(1)	-4	0,001	55,6	4,9	500
Model sabiti	3,7	0,002	42,275		

Sosyo-demografik değişkenler açısından incelediğimizde üç araştırma grubumuzun yaş, medeni durum, eğitim ve meslek dağılımı açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark elde edilememiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler ve fiziksel hastalıklar grubunda düşük gelire (asgari ücret ve altında) sahip olanların, akut fiziksel hastalık grubundan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Bulgu literatürle uyumludur (Cloninger ve ark.1986, Feder ve ark.2001, Reid ve ark. 1999)

Ayrıca sosyo-demografik faktörler ve şiddet ilişkisi ile ilgili olarak yaptığımız regresyon analizinde, düşük eğitim ve düşük gelir (asgari ücret ve altı) düzeyi tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda, fiziksel şiddet görme riskini arttıran faktörler olarak bulunması dikkat çekicidir. Kronik fiziksel hastalık grubunda da düşük gelir düzeyinin fiziksel şiddet görme riskini arttırdığı saptanmıştır. Birçok araştırmada ekonomik sorunlar aile içi şiddet için en önemli neden olarak bildirilmiş, yıllık gelir düzeyi ve eğitim dü-



zeyi düşük olmasının kadınlarda şiddet mağduru olma riskini artırdığı bildirilmiştir (Bensley ve ark. 2003, Çivi ve ark. 2008, Kocacik ve Doğan 2006, Şahin ve ark. 2010, Thompson ve ark. 2006). Elde ettiğimiz sonuç, tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar söz konusu olduğunda, ekonomik güçlüklerin aile içi şiddeti arttırabilen bir faktör olduğunun unutulmaması gerektiğini vurgulamaktadır.

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun, yetişkin dönemde herhangi şiddet davranışına maruz kalma oranı (%66) diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir. Elde ettiğimiz oran ülkemizde son dönemdeki çalışmalarda bildirilen aile içi şiddet oranları (%11,9-%80,9) arasındadır (Akar ve ark. 2010, Alper ve ark.2005, Altınay ve Arat 2007, Çivi ve ark. 2008, Güler ve ark. 2005, Karaçam ve ark 2006, Mayda ve Akkuş 2003, Naçar ve ark. 2009, Şahin ve Altınel 2010, Tanrıverdi ve Şıpkın 2008).

Fiziksel şiddet bildirimini tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda (%38), kontrol gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu oran ülkemizde bildirilen benzer çalışma sonuçlarının oranlarıyla (%14,4-%41,4) uyumludur (Akar ve ark. 2010, Alper ve ark.2005, Karaçam ve ark 2006, Kaya ve Kaya 2006, Kocacik ve Doğan 2006, Mayda ve Akkuş 2003).

Genel olarak elde ettiğimiz şiddet oranları bu konuyla ilgili araştırmalar sonucunda bildirilen şiddet oranlarının üst

sınırlarına daha yakındır. Örneklem grubunun duygusal şiddet oranı ülkemizde yapılmış çalışmalarda bildirilen duygusal şiddet oranlarından yüksektir. Çalışmanın örneklem grubunun zaten genel toplum örneklemini kullanan araştırmalara göre daha yüksek şiddet oranı şüphesiyle oluşturulduğu göz önünde bulundurulursa, elde ettiğimiz yüksek şiddet oranları açıklanabilir. Yalnız cinsel şiddet bildiriminin düşük olması uygulamanın bire bir görüşüldüğü bir ortam da olsa başka nedenle geldikleri poliklinik muayene ortamında yapılmasının vakaları ifade açısından kısıtlaması ve bu konuda konuşmanın rahatsız etmesi gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Elde edilen şiddet oranlarının tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda kontrol gruplarına göre daha yüksek çıkması, çalışmanın temel hipotezi olan tıbben açıklanamayan belirtilerin aile içi şiddet-fiziksel şiddet- açısından gösterge olabileceği düşüncesini doğrulamıştır. Ayrıca bu bulgu yapılan regresyon analizinde, tıbben açıklanamayan belirtiler grubundaki kadınlarda duygusal şiddet görme riskinin; akut fiziksel hastalık grubundaki kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulgusuyla da desteklenmiştir. Literatürde benzer sonuçlar içeren çalışmalar mevcuttur. Örneklem grubunun psikiyatri başvurusunda bulunan kadınlardan ya da bir bölge toplumunun taranmasıyla oluşturan birçok araştırma sonucunda somatizasyonun yetişkin dönemde şiddette maruz kalan kadınlarda

daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Goldblatt ve Granot'un 2005, Lown ve Vega 2001, Nicolaidis ve ark. 2004, Nicolaidis ve McFarland 2009, Özenli ve ark 2009, Samelius ve ark. 2009). Çalışma popülasyonumuza daha yakın olduğu için hastane ortamlarında yapılan çalışmalar ayrıntılı incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir (Eberhard-Gran ve ark. 2007, Gren ve ark 1999, Richardson ve ark. 2002, Risberg ve ark 1999, Spertus ve ark. 2003). Samelius ve arkadaşları (2007) tıbben açıklanamayan belirtiler ile yalnızca duygusal istismar arasında anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Tıbben açıklanamayan bedensel semptomların ve hastalıkların altta yatan sebebi olarak şiddet olasılığını düşünmenin yanı sıra, hekimler şiddetle ilgili sorular sormalıdır.

Araştırma gruplarında yalnızca çocukluk çağında istismara maruz kalma açısından aradaki fark anlamlı değildir. Literatürde bulgularımızı destekleyen birçok araştırma olmasına (Raphael ve ark. 2001, Samelius ve ark. 2007, Şahin ve Altinel 2010, Whitfield ve ark. 2003) rağmen bulgularımızı desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur (Brown ve ark. 2005, Romans ve ark. 2002, Spertus ve ark.2003). Raphael ve arkadaşları (2001) tıbben açıklanamayan ağrı vb yakınmalarla çocukluk çağı istismar ilişkisinin sorgulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız ve destekleyen literatür bilgisi çerçevesinde yalnızca çocukluk çağında şiddet mağduru olmak

ile tıbben açıklanamayan yakınmaların ilişkisinin önceden tahmin edilemeyecek kadar karmaşık olabileceği kanaatine varılmıştır.

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda, akut ve fiziksel hastalık gruplarına oranla daha fazla çocukluk çağı ve yetişkin dönemde şiddete maruz kalma birlikteliği söz konusudur. Yapılan regresyon analizi sonuçları da tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda çocukluk çağı istismarı ile yetişkin dönem şiddete maruz kalma arasındaki ilişkiyi desteklemiştir. Bu sonuçlar tıbben açıklanamayan bedensel yakınması olan kadınlarda, çocukluk çağı istismarının yetişkin dönem aile içi fiziksel şiddet mağduriyeti açısından öngördürücü olabileceğini göstermektedir. Bu konuda yapılmış birçok araştırma bulgularımızı desteklemektedir (Altınay ve Arat 2007, Bensley ve ark.2003, Coid ve ark 2001, Noll ve ark 2003, Sperrtus ve ark.2003, Thompson ve ark. 2006, Whitfield ve ark.2003). Bulgularımızın uyumsuz sonuçlar elde edilen bazı araştırmalarda çocukluk çağı ve erişkinlikte kurbanlaşmanın ilişkisi olmadığını ileri sürmüştür (Briere ve Runtz 1987, Mandoki ve Burkhart 1989). Bulgularımız, tıbben açıklanamayan belirtilerle başvuran kadınlarda çocukluk çağı istismarı ve yetişkin dönem aile içi şiddet yaşantısı birlikteliği açısından yüksek risk taşıdığı göz önünde bulundurulması gerektiği varsayımını doğrulamıştır.



Fiziksel şiddet görme sıklığında tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun diğer gruplara göre daha fazla, çok sık veya sürekli şiddet bildirim olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, şiddetin sıklığının fazla veya sürekli olmasının şiddet yaşantısıyla başa çıkmayı güçleştirdiği ve ifade edilemeyen ama kadını zorlayan, süreklilik taşıdığı için bitme olasılığı az olan şiddet yaşantısının tıbben açıklanamayan belirtilerin artışına sebep olduğu şeklinde açıklanabilir.

SONUÇ

Tüm dünyada giderek artan bir önem kazanmakta olan aile içi şiddet hakkında yapılan çeşitli araştırmalarla, şiddetin neden ve sonuçlarının ortaya çıkarılması ve engellenme yollarının bulunması amaçlanmaktadır. Araştırmamızdan elde edilen bulguları kısaca şu şekilde özetleyebiliriz.

- Tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar grubunda düşük gelire (asgari ücret ve altında) sahip olma aile içi şiddet olasılığını arttırmaktadır.
- Tıbben açıklanamayan belirtiler yetişkin dönemde aile içi şiddet -fiziksel şiddet- mağdurluğu açısından gösterge olabilir.
- Hem çocukluk döneminde hem yetişkinlik döneminde aile içi şiddette maruz kalmanın tıbben açıklanamayan belirtilerin ortaya çıkma olasılığını arttırdığı saptanmıştır. Ancak yalnız-

ca çocukluk çağında istismara maruz kalmış olmanın tıbben açıklanamayan belirtiler için öngördürücü nitelik taşımadığı tespit edilmiştir.

- Aile içi şiddet karşısında mağdur olan kadınların çoğunun şiddeti kabullenen tutum sergiledikleri gözlenmiştir.

Aile içi şiddet ve /veya çocukluk çağı istismarının işareti olarak tıbben açıklanamayan belirtilerin nasıl ve hangi süreçlerde ortaya çıktığının bilimsel olarak ayrıntılı incelenmesinin yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Sonuç olarak elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda, süregen tıbben açıklanamayan belirtilerle (yaygın ağrılar, yorgunluk vb) başvuran kadınlarda aile içi şiddet sorgulanması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKÇA

AKAR T, AKSAKAL N, DEMİREL B, DURUKAN E, ÖZKAN S (2010).

The prevalence of domestic violence against women among a group woman: Ankara, Turkey. *J. Family Violence*, 25: 449-460

ALKAN N, FİNCANCI ŞK. (2001). Aile İçi Şiddette Adli Tıbbın İşlevi. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu. *TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi*:117, Ankara.:149-153

ALPER Z, ERGİN N, SELİMOĞLU K, BİLGEL N (2005). Domestic vio-

- lence: a study among a group of Turkish women. *Eur J GenPract*; 11: 48-54.
- ALTINAY A G, ARAT.Y (2007).** Türkiye’de kadına yönelik şiddet raporu, İnsan Hakları Ortak Platformu http://www.ihop.org.tr/dosya/diger/kadin_siddet.pdf.
- AMAR AF., GENNARO S, (2005).** Dating violence in college women: associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms, *Nurs Res* 54, pp. 235–242.
- ATMAN Ü.C., (2003).** Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz / Irza Geçme, *Stend* cilt 12 • sayı 9 • 333-335
- BONOMİ AE, ANDERSON ML, RIVARA FP, THOMPSON RS. (2007).** Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. *J Women’s Health*; 16:987-997
- BRIERE, J. AND RUNTZ, M., (1987).** Post sexual abuse trauma: Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence* 2, pp. 367–379.
- BROWN RM. (2002).** Development of family violence as a field of study and contributors to family and community violence among low-income fathers. *Agression and Violent Behavior*;7:499-511
- BROWN, R. J., SCHRAG, A., VE TRIMBLE, M. R. (2005).** Dissociation, childhood interpersonal trauma and family functioning in somatization disorder. *American Journal of Psychiatry* 162:899-905
- CHU, J.A. AND DILL, D.L., (1990).** Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry* 47, pp. 285–293
- CLOÏTRE, M., SCARVELONE, P., VE DIFEDE, J. (1997).** Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually revictimized women. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 437– 452
- CLONİNGER CR, MARTİN RL, GUZE SB VE ARK. (1986).** A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *Am J Psychiatry*, 143: 873-878
- ÇİÇEKÇİOĞLU M. SAÇAKOĞLU F. (1996).** Kadına Yönelik Şiddet ve Çözüm Yolları *Toplum ve Hekim*; 11(75-76); 97-103
- ÇİVİ S KUTLU R, MARAKOĞLU K (2008).** The frequency of violence against women and the factors affecting this: a study on women who applied to two primary health care centers, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 110-116
- EBERHARD-GRANM, SCHEİB, ES-KİLD A, (2007).** Somatic symptoms and diseases are more common in



- women exposed to violence, *J Gen Intern Med* 22 , pp. 1668–1673
- FEDERA, OLFSON M, GAMEROFF M VE ARK. (2001).** Medically unexplained symptoms in an urban general medicine practise. *Psychosomatics*, 42:261-268.
- GOLDBLATT, H. VE GRANOT, M. (2005).** Domestic Violence Among Druze Women in Israel as Reflected by Health Status and Somatization Level. *Women ve Health*, 42 (3), 19-36
- GÓMEZ AM, SPEİZER IS,(2008).** Intersections Between Childhood Abuse and Adult Intimate Partner Violence Among Ecuadorian Women, *Maternal and Child Health Journal* Vol 13 No 4, 559-566
- GREEN CR, FLOWE-VALENCİA H, ROSENBLUM L, TAİT AR. (1999).** Do physical and sexual abuse differentially affect chronic pain states in women? *J Pain Symptom Manage*;18:420–426,
- GÜLER N, TEL H, ÖZKAN TUNCAY F. (2005).** Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 27: 51-56
- HIDIROĞLU S, TOPUZOĞLU A, AY P, KARAVUŞ M (2006).** Kadın ve Çocuklara Karşı Fiziksel Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: *Yeni Symposium* Cilt Ekim 44 Sayı 4
- HUND AR, ESPELAGE DE. (2006).** Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influences of alexithymia and distress. *Child Abuse Negl.*;30:393–407
- JOUKAMAA M, LUUTONEN S, VON REVENTLOW H ET AL. (2008).** Alexithymia and childhood abuse among patients attending primary and psychiatric care: results of the RADEP Study. *Psychosomatics* 49: 317–325.
- KARAÇAM Z. ÇALIŞIR H. DÜNDAR E. ALTUNTAŞ F. AVCI HC. (2006).** Evli kadınlarda Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* Cilt: 22 Sayı:
- KARAOĞLU N., ÇİVİ S., KUTLU R., MARAKOĞLU K., (2006).** Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Göre Şiddet Uygulayanların Sosyodemografik Özellikleri: Konya’da Toplum Bazlı Bir Çalışma, *Türkiye Klinikleri J Med Sci* , 26:522-526
- KARTAL G (2008).** Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde sağlık teşkilatının rolü, 1. Kadın Sağlığı Kongresi “Kadına Yönelik Şiddet” Kongre kitabı, Ankara, 91-92
- KAYA M, KAYA B. (2000).** Kadına Yönelik Şiddet; Pandoranın Kırık Kutusu, *Sağlık Toplum Siyaset*;3:50-53

- LOWN EA, VEGA WA. (2001).** Intimate partner violence and health: self-assessed health, chronic health, and somatic symptoms among Mexican American women. *Psychosom Med.*,63: 352–60.
- MANDOKİ, C. AND BURKHART, B (1989).** Sexual victimization: Is there a vicious cycle?. *Violence and Victims* 4, pp. 179–190.
- MAYDA A.S, AKKUŞ D (2003).** Ev kadınlarına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum*; 13: 51- 58
- MCCAULEY J, KERN DE, KOLODNER K, DİLL L, SCHROEDER AF, DECHANT HK, RYDEN J, DEROGATİS LR, BASS EB. (1997).** Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA.* May 7;277(17):1400-1
- MODESTİN J, FURRER R, MALTİ T. (2005).** Different traumatic experiences are associated with different pathologies. *Psychiatr Q* 76;19-32
- MURTHİ, M., ESPALAGE, D. L. (2005).** Childhood sexual abuse, social support and psychological outcomes: a loss framework. *Child Abuse ve Neglect*, 29; 1215 – 1231
- NAÇAR M, BAYKAN Z, POYRAZOĞLU S, ÇETİNKAYA F (2009).** Kayseri İlinde İki Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet TAF *Prev Med Bull* 8(2):131-138
- NİCOLAİDİS C, CURRYM, MCFARLAND B, AND M. GERRİTY, (2004).** Violence, mental health, and physical symptoms in an academic internal medicine practice, *J Gen Intern Med* 19;819–827.
- NOLL, J. G., HOROWİTZ, L. A., BONNANO, G. A., TRİCKETT, P. K., VE PUTNAM, F. W. (2003).** Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(12), 1452-71
- ÖZENLİ Y, YOLDAŞCAN E, TOPAL E, ÖZÇÜRÜMEZ G. (2009).** Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10(2):131-136
- ÖZTÜRK, O. (1989).** Ruhsağlığı ve Bozuklukları. Evrim Basım-Yayım-Dağıtım, Bayrak Grafik ve Matbaacılık 2. Basım, İstanbul,
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2003).** Violence against womens <http://www.paho.org/English/ADGE/VAW2003.pdf> (Erişim tarihi 11.09.2009)
- PARADİS AD, REİNERZ HZ, GİACONIA RM, ET ALL (2009).**



- Long-Term Impact of Family Arguments and Physical Violence on Adult Functioning at Age 30 Years: Findings From the Simmons Longitudinal Study *J. AM. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 48:3
- RAPHAEL, K.G., WIDOM, C.S., VEE LANGE, G. (2001).** Childhood victimization and pain in adulthood: A prospective investigation. *Pain*, 92, 283–293
- REID S, CRAYFORD T, RICHARDS S VE ARK. (1999).** Recognition of medically unexplained symptoms: Do doctors agree? *J Psychosom Res*, 47: 483-485.
- RICHARDSON J, COID J, PETRUCKEVITCH A, CHUNG WS, MOOREY S, FEDER G. (2002).** Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*. 324:274.
- RISBERG G, LUNDGREN E, WESTMAN G. (1999).** Prevalence of sexualized violence among women. A population-based study in a primary healthcare district. *Scand J Public Health*; 27: 247–53
- RITTERSBERGER TILIÇ H. "Aile İçi Şiddet; Bir sosyolojik Yaklaşım" 20. yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek, (1998).** Editor: Oya Çiftçi, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları no: 283, Ankara.
- RIVERA-RIVERA L, ALLEN B, CHÁVEZ-AYALA R, AVILA-BURGOS L. (2006).** Physical and sexual abuse during childhood and revictimization during adulthood in Mexican women. *Salud Publica Mex* ;48 suppl 2:268-278
- ROBERTIELLO G. (2006).** Common Mental Health Correlates of Domestic Violence, *Brief Treatment and Crisis Intervention* 6(2):111-121
- ROMANS,S., BELAÏSE C., MARTIN J, MORRIS, E.,RAFFI,A., (2002).** Childhood abuse and later medical disorders in women. An epidemiological study, *Psychother Psychosom* 71 pp. 141–150
- SAMELIUS L, WIJMA B, WINGREN G, WIJMA K,(2009).** Posttraumatic Stress and Somatization in Abused Women, *Traumatology*, Vol:15(1) March 103-112
- SAYAR K. (2002).** Tıbben Açıklanamayan Belirtiler *Türk Psikiyatri Dergisi* ;13(3):222-231
- SCHAAF AND MCCANNE (1998).** K.K. Schaaf and T.R. McCanne, Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. *Child Abuse Negl* 22 pp. 1119–1133
- Sevinçok L, Akoğlu A (2001). Panik ve Depresyon: Etiyoloji, Tanı ve Eş-

- tanı Sorunları *Duygudurum Dizisi*,5:215-227
- SPERTUS I, YEHUDA R, WONG C, HALLİGAN S, SEREMETİS S. (2003).** Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse Negl*;27:1247-58
- SUBAŞI N, AKIN A. (2003).** Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları, toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın. Hacettepe Üniversitesi
- T.C BAŞBAKANLIK AİLE ARAŞTIRMA KURUMU (1995).** Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları, Yayın no: 86, Ankara.
- TANRIVERDİ G, ŞİPKİN S, (2008).** Çanakkale’de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi* , Cilt 13, Sayı 3, 183-187
- THOMPSON RS, BONOMİ AE, RİVARA FP, ET AL. (2006).** Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity across adult women’s lifetime. *Am J Prev Med*;30:447-57
- WİDOM CS, CZAJA SJ AND DUTTON MA, (2008).** Childhood victimization and lifetime revictimization, *Child Abuse Negl* 32 pp. 785-796
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON (2002).** World report on violence and health: summary World Health Organization Geneva
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON WORLD HEALTH ORGANİZATİON (1996).** Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization, (document WHO/ EHA/SPI.POA.