

Kadınlarda Algılanan Duygusal İstismar Düzeyi, İntihara Karşı Tutum ve İntihar Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Perceived Emotional Abuse Level, Suicidal Attitudes and Suicidal Behaviors in Women

Adile BOZKURT^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Ayşe İNEL MANAV^{1 A,F,G}, Esra ÜNAL^{1 A,C,E,F,G}

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

ÖZ

Amaç: Araştırma kadınlarda algılanan duygusal istismar düzeyi, intihara karşı tutum ve intihar davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olarak yapılan araştırma, 01.10.2020-01.01.2021 tarihlerinde Osmaniye Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 368 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği, Eskin İntihara Karşı Tutumlar Ölçeği ve İntihar Davranış Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 25 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Skewness ve Kurtosis değerleri, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, min-max değerleri kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Kadınların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği ve İntihar Davranış Ölçeği toplam puan ortalaması sırasıyla 128.14 ± 48.44 ve 1.23 ± 1.87 'dir. Kadınlarda Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği toplam puan ortalamaları ile İntihar Davranış Ölçeği toplam puan ortalamaları, İntihar Davranış Ölçeği alt boyutlarından İntiharın kabul edilebilirliği arasında doğrusal ilişki vardır ($p<0.001$). Kadınların ekonomik durumu ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği, Eskin İntihara Karşı Tutumlar Ölçeği ve İntihar Davranış Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Kadınların orta düzeyde duygusal istismar algıladıkları, intihar davranışlarının ve intihara karşı onaylayıcı tutumları düşük düzeyde olduğu bulundu. Düşük gelir durumu, sosyal güvencenin olmaması kadınların algılanan duygusal istismar düzeyi ve intihar davranışını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Duygusal istismar, İntihar, Hemşirelik.

ABSTRACT

Objective: The research, was conducted to evaluate the perceived level of emotional abuse, attitude towards suicide and suicidal behavior in women.

Method: The cross-sectional study was carried out with 368 women who applied to Osmaniye State Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic on 01.10.2020 and 01.01.2021. Data; The Personal Information Form was collected with the Perceived Emotional Abuse Scale, the Eskin Attitudes Towards Suicide Scale, and the Suicidal Behavior Scale. Data analysis was done with SPSS 25 package program. In the evaluation of the data; Skewness and Kurtosis values, percentage distribution, mean, standard deviation, min-max values were used. Pearson correlation coefficient and Multiple Linear Regression Analysis were used. Statistical significance level was taken as $p<0.05$.

Results: Women's Perceived Emotional Abuse Scale and Suicide Behavior Scale mean total scores were 128.14 ± 48.44 and 1.23 ± 1.87 , respectively. There is a linear relationship between the total mean scores of the Perceived Emotional Abuse Scale in Women and the total mean scores of the Suicide Behavior Scale, and the acceptability of suicide, one of the sub-dimensions of the Suicide Behavior Scale ($p<0.001$). There is a statistically significant relationship between the economic status of women and the total mean scores of the Perceived Emotional Abuse Scale, the Eskin Attitudes to Suicide Scale and the Suicidal Behavior Scale ($p<0.05$).

Sorumlu Yazar: Adile BOZKURT

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye.
adilebozkurt@osmaniye.edu.tr

Geliş Tarihi: 26.05.2021 – Kabul Tarihi: 19.04.2022

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Conclusion: It was found that women perceived moderate emotional abuse, and low levels of suicidal behavior and affirmative attitudes towards suicide. Low income status and lack of social security increase women's perceived emotional abuse level and suicidal behavior.

Key words: Women, Emotional abuse, Suicide, Nursing.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) kadın sağlığı sorunları arasında önemle vurguladığı kadına yönelik şiddet, aynı zamanda hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir insan hakları ihlalidir. Kadınlar fiziksel, psikolojik/duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet gibi çeşitli şiddet türlerine maruz kalmaktadır (1).

Kadına yönelik şiddetin bütün türlerini içeren kadın istismarı ifadesi, cinsiyetçi bir yaklaşım ile gerçekleştirilen her türlü zorlayıcı tutum ve davranış için kullanılmaktadır (2). Kadın istismarında yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum, medeni durum, kültür gibi birçok biyolojik ve psikososyal risk faktörü bulunmaktadır (3, 4) Kadın istismarının kadınların yaşamı ve sağlıkları üzerinde, yetersiz beslenme, kronik hastalık riskinde artış, madde bağımlılığı, travma ve sakatlıklar, cinsel ve üreme sağlığı sorunlarında artış, duygudurum bozuklukları, intihar vb. gibi fiziksel, ruhsal, cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili olumsuz sağlık sonuçları vardır (5-8).

Dünyanın birçok bölgesinde kadın istismarı oranları oldukça yüksek düzeydedir. Kadınlara en çok uygulanan ve genellikle göz ardı edilen istismar türü psikolojik/duygusal istismardır ve daha çok eşleri tarafından uygulanmaktadır (1,8). DSÖ (2020)' ne göre kadına yönelik psikolojik/duygusal istismar oranları Amerika' da %34, Avrupa' da %31, Doğu Akdeniz Bölgesi' nde %43 ve Afrika' da %46 olarak gösterilmektedir. Bunun yanında bazı Doğu ülkelerinde %98 gibi çok yüksek oranlarda kadına yönelik psikolojik/duygusal istismar görülmektedir. Ülkemizde ise 2020 yılında kadına yönelik psikolojik istismar oranı %40' dır (5). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerinde; Türkiye' de eş tarafından, kadınların %43.9'una psikolojik şiddet ve %23.4' üne ekonomik şiddet uygulandığı belirtilmektedir (7).

Kadına yönelik duygusal istismar; kadınlara yönelik hakaret, korkutma, küçümseme, izole etme ve kontrol etme girişimlerini içermektedir (8-10). Kadınlarda duygusal istismarın somut bir delil barındırmaması, kadınların utanması, korkması ya da çoğunlukla bu duruma neden olan olayları normal olarak algılaması nedeniyle belirlenmesi zordur. Fakat kadınların bütüncül sağlığı üzerinde ve özellikle ruh sağlığı üzerinde anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, uykusuzluk, yalnızlık gibi önemli olumsuz etkileri vardır (11-13). Kadınlarda duygusal istismarın olumsuz önemli sonuçlarından biri de intihar düşüncesi ve intihar davranışdır (14,15).

Dünyada her yıl intihar nedeniyle yaklaşık 800.000 kişi hayatını kaybetmektedir. Dünya genelinde intihar oranı kadınlarda %7.7, erkeklerde ise %13.5' dir. Dünyadaki intihar vakalarının %79' u ise düşük ve orta gelirli ülkelerde bulunmaktadır (10). TÜİK 2018 yılı verileri incelendiğinde, ülkemizde ölümle sonuçlanan intihar sayısının 3 bin 161 kişi olduğu ve bunun %24.4' ünün kadın olduğu görülmektedir (16). Literatüre göre, duygusal istismara maruz kalan kadınların intihar olasılıklarının diğer bireylere oranla daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (14,17,18). Benzer olarak Türkiye' de de yapılan bazı çalışmalarda, çeşitli şiddet ve istismar türlerine maruz kalmış kadınların, intihar düşüncesi ve intihar davranışlarının diğer kadınlardan daha fazla olduğu söylenmektedir (19-21).

Kadınlarda duygusal istismar, intihar düşüncesi ve davranışlarının değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bilgiler önemlidir. Ülkemizde özellikle kadınların sağlığını önemli düzeyde olumsuz etkileyen ancak sıklığı ve yaygınlığı tam olarak tespit edilemeyen duygusal istismar, intihar düşüncesi ve davranışları ile ilgili durumlarının belirlenmesi, bunlara yönelik girişimlere yardımcı olacaktır. Bunların, kadınların bütüncül sağlığı ve özellikle ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli olan hemşirelerin savunuculuk ve danışmanlık rollerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. DSÖ' nün "Ruh Sağlığı Eylem Planı İntihar Önleme" girişimleri de bunu desteklemektedir (22). Her toplum psikososyal yönden değerlendirilerek kültürüne uygun şekilde intihar düşüncesi ve girişimleri yönetimi konusunda desteklenmelidir (17,18,22). Buna karşın literatürde, ülkemizde kadınlarda algılanan duygusal istismar, intihara karşı tutum ve intihar davranışlarının incelendiği geniş ölçekli çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (19-21). Bu nedenle bu çalışmada kadınlarda algılanan duygusal istismar düzeyi, intihara karşı tutum ve intihar davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, kadınların algılanan duygusal istismar düzeyi, intihara karşı tutum ve intihar davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri

Bu çalışma, 01.10.2020-01.01.2021 tarihlerinde, Osmaniye Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Osmaniye Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine çalışma tarihlerinde herhangi bir şikayetle başvuran gebelik dönemi dışındaki 18 yaş üstü kadın bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde ilgili birime gebelik dönemi dışında ve Suriye uyruklu olmayan yaklaşık 1080 kadın başvurmuştur. Evreni bilinen örneklem hesabına gidilmiş, %95 güven aralığı, %5 hata payı sonucunda en az 284 kadının çalışmaya alınması gerektiği tespit edilmiştir. Soru formlarının doldurulmasına engel olacak ve intihar düşüncesi ve girişimlerini etkileyecek ciddi farklı ruhsal bozukluk tanısı almamış kadınlar çalışmaya alınmamış; çalışmaya katılmaya gönüllü ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan toplamda 368 kadın, basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki veri toplama formları ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu oluşturulmuştur. Bu form bireye ilişkin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri

sorgulayan (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, aile tipi, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, ruhsal sorun olma durumu, fiziksel engel durumu) toplam 14 sorudan oluşmaktadır (6,14,19).

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADIÖ)

Ersanlı, Yılmaz ve Özcan (2013) tarafından geliştirilen bu ölçek, toplam 61 madde ve beşli likert formundadır. Bu maddelerin 58 maddesi negatif, 3 maddesi pozitif ifadeye karşılık gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 61 iken en yüksek puan 305' tir. Yüksek puanlar algılanan duygusal istismar düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır (23). Bu çalışmanın Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.981 olarak hesaplanmıştır.

Eskin İntihara Karşı Tutumlar Ölçeği (E-İKTÖ)

Eskin (2003) tarafından kişilerin intihara karşı tutumlarını sorgulamak ve değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 24 maddeden oluşan beşli likert formundadır. İntiharın kabul edilebilirliği, intiharın öbür dünyada cezalandırılması, intiharın akıl hastalığı olarak görülmesi, psikolojik sorunların anlatılması, intiharın saklanması ve intiharın açıkça yazılması ve tartışılması şeklinde altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı; intiharın kabul edilebilirliği, intiharın öbür dünyada cezalandırılması, intiharın akıl hastalığı olarak görülmesi, psikolojik sorunların anlatılması, intiharın saklanması ve intiharın açıkça yazılması ve tartışılması alt boyutları için sırayla 0.89, 0.88, 0.93, 0.69, 0.71 ve 0.53' dir (24,25). Bu çalışmanın Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı alt boyutlar için sırasıyla 0.933, 0.957, 0.927, 0.880, 0.745, 0.746 olarak hesaplanmıştır.

İntihar Davranış Ölçeği (İDÖ)

Linehan ve Nielsen tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlaması Bayam ve ark. (1995) tarafından yapılmıştır (26). İntihar planı ve girişimi, intihar düşüncesi, intihar tehdidi ve intiharın tekrar edilebilirliği konusunda 4 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekten yüksek puan alınması ciddi intihar davranışını belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur ($p<0.001$) (26). Bu çalışmanın Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.758 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın yazılı etik izin ve kurum onayları alındıktan sonra basit rastgele örnekleme yöntemine göre seçimi yapılan katılımcıların telefon numaralarına kurumdaki dosyalarından ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri çalışma ile ilgili bilgi verilerek onamları alındıktan sonra telefonla görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 25 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılım testleri Skewness ve Kurtosis değerlerine göre incelenmiştir (27). Ölçek puanlarının tanımlayıcı değişkenlerle ilişkileri tek değişkenli analizler ile değerlendirilirken, iki sürekli değişken için ise Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmış ve sosyo-demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişki için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1’ de kadınların sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri görülmektedir. Kadınların yaş ortalaması 27.69 ± 11.39 , %64.1’ i bekar ve %62.5’ inin çocuğu yok, %54.3’ ünün geliri giderine denk, %82.1’ i çekirdek ailede yaşamakta ve %47.3’ ü yüksekokul ve üstü mezundur. Kadınların %89.1’ inin kronik hastalığı yok, %90.5’ i sigara kullanmamakta, %98.9’ u alkol kullanmamakta, %78.8’ inin sosyal güvencesi var, %80.2’ si herhangi bir işte çalışmamakta, %92.4’ ünün ruhsal bir sorunu yok ve %96.7’ sinin fiziksel bir engel durumu bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik ve Sağlıkla İlgili Özellikleri.

		n	%
Yaş	18-29	280	76.1
	30-59	78	21.2
	60 ve üzeri	10	2.7
Medeni durum	Bekar	236	64.1
	Evli	132	35.9
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	230	62.5
	Var	138	37.5
Çocuk sayısı	0	248	67.4
	1-3	92	25.0
	4-6	24	6.5
	7 ve üzeri	4	1.1
Gelir durumu algısı	Gelirim giderimden az	130	35.3
	Gelirim giderime denk	200	54.3
	Gelirim giderimden fazla	38	10.3
Aile tipi	Geniş aile	55	14.9
	Çekirdek aile	302	82.1
	Yalnız	11	3.0
Eğitim durumu	Okuryazar değil	8	2.2
	Okuryazar	24	6.5
	İlkokul mezunu	35	9.5
	Ortaokul mezunu	18	4.9
	Lise mezunu	109	29.6
	Yüksekokul ve üstü mezunu	174	47.3
Kronik hastalık olma durumu	Var	3	0.8
	Yok	328	89.1
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	333	90.5
	Kullanıyor	35	9.5

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik ve Sağlıkla İlgili Özellikleri (devam).

		n	%
Alkol kullanma durumu	Kullanmıyor	364	98.9
	Kullanıyor	4	1.1
Sosyal güvence	Var	290	78.8
	Yok	78	21.2
Çalışma durumu	Çalışmıyor	295	80.2
	Çalışıyor	73	19.8

Tablo 2’ de görüldüğü üzere, ölçeklerin ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları yüksek güvenilirliktedir (Tablo2).

Tablo 3’ de, ADİÖ toplam puan ortalamaları ile İDÖ toplam puan ortalamaları, E-İYTÖ alt boyutlarından intiharın kabul edilebilirliği, intihar davranışını saklama, intihar hakkında açıkça tartışma ve intiharın konuşulması puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde doğrusal ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.001$) (Tablo3).

Tablo 2. Kadınların İDÖ, ADİÖ ve E-İYTÖ Puan Ortalamaları ve Güvenilirlikleri.

	Ort±SS	Min-Maks	Cronbach Alpha
ADİÖ	128.14±48.44	64-293	0.981
İDÖ	1.23±1.87	0-10	0.758
E-İYTÖ			
İntiharın kabul edilebilirliği	1.52±0.72	1-5	0.933
İntiharın ruhsal bir hastalığa işaret etmesi	2.46±1.33	1-5	0.957
Ölümden sonra cezalandırılma	3.59±1.23	1-5	0.927
İntihara sebep olan sorunlarla ilgili iletişime geçme	3.59±1.19	1-5	0.880
İntihar davranışını saklama	2.57±1.17	1-5	0.745
İntihar hakkında açıkça tartışma ve intiharın konuşulması	2.45±1.22	1-5	0.746

Tablo 3. Kadınların ADİÖ, İDÖ Toplam ve E-İYTÖ Alt Boyut Korelasyonu.

		İntiharın kabul edilebilirliği	İntiharın ruhsal bir hastalığa işaret etmesi	Ölümden sonra cezalandırılma	İntihara sebep olan sorunlarla ilgili iletişime geçme	İntihar davranışını saklama	İntihar hakkında açıkça tartışma ve intiharın konuşulması	E-İYTÖ (toplam)	İDÖ (toplam)
ADİÖ (toplam)	r	0.311**	0.012	0.996	0.020	0.184**	0.244*	0.238**	0.424*
	p	<0.001	0.813	0.065	0.708	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

* $p<0,05$ ** $p<0,001$

Tablo 4'te, kadınların sosyo-demografik özelliklerinin ADİÖ, İDÖ ve E-İYTÖ alt boyutları puan ortalamalarına etkisi ile ilgili sonuçlar belirtilmektedir (Tablo 4).

Kadınların gelir durumu ve sosyal güvencesinin olmaması ile İDÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Kadınların gelir durumu, kronik hastalığın olmaması ve sosyal güvencesinin olmaması ile ADİÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Kadınların çocuk sahibi olmama ve sosyal güvencenin olmaması durumu ile E-İYTÖ alt boyutu intiharın kabul edilebilirliği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin ADİÖ, İDÖ ve E-İYTÖ'ne Etkileri

Model		Standardize olmayan		Standardize	t	p	R	R ²
		B	S.Hata	Beta				
İDÖ (toplam)	Sabit	1.512	1.433		1.055	0.292	.392 ^a	.154
	Gelir durumu	-0.345	0.163	-0.116	-2.117	0.035		
	Sigara kullanma durumu (kullanıyor)	0.890	0.336	0.140	2.651	0.008		
	Sosyal güvence durumu (yok)	-0.863	0.236	-0.189	-3.657	0.000		
ADİÖ (toplam)	Sabit	1.512	1.433		1.055	<0.001	.363 ^a	.132
	Gelir durumu	-12.149	4.268	-0.158	-2.847	0.005		
	Kronik hastalık durumu (yok)	-3.646	1.825	-0.105	-1.998	0.046		
	Sosyal güvence durumu (yok)	-14.870	6.181	-0.126	-2.406	0.017		
E-İYTÖ (toplam)	Sabit	2.844	0.506		5.620	<0.001	.213 ^a	.045
	Sosyal güvence durumu (yok)	-0.160	0.083	-0.105	-1.920	0.056		
İntiharın kabul edilebilirliği	Sabit	1.981	0.570		3.475	0.001	.301 ^a	.091
	Çocuk sahibi olma durumu (yok)	-0.267	0.135	-0.180	-1.982	0.048		
	Çocuk sayısı	0.258	0.112	0.238	2.302	0.022		
	Sosyal güvence durumu (yok)	-0.375	0.094	-0.214	-3.996	0.000		
İntiharın ruhsal bir hastalığa işaret etmesi	Sabit	2.031	1.083		1.876	0.062	.203 ^a	.041
	Yaş	0.435	0.209	0.164	2.078	0.038		
Ölümden sonra cezalandırılma	Sabit	4.333	1.002		4.322	<0.001	.211 ^a	.044
	Medeni durum (evli)	0.594	0.273	0.231	2.176	0.030		
İntihara sebep olan sorunlarla ilgili iletişime geçme	Sabit	3.798	0.956		3.972	<0.001	.257 ^a	.066
	Kronik hastalık durumu	0.085	0.046	0.099	1.833	0.068		
İntihar davranışını saklama	Sabit	2.420	0.954		2.537	0.012	.197 ^a	.039
	Gelir durumu	0.182	0.108	0.098	1.679	0.094		
İntihar hakkında açıkça tartışma ve intiharın konuşulması	Sabit	2.312	0.989		2.337	0.020	.222 ^a	.049
	Sigara kullanma durumu (kullanıyor)	0.515	0.232	0.124	2.225	0.027		

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, kadınlarda algılanan duygusal istismar düzeyi, intihara karşı tutum ve intihar davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada, kadınların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeye yakın olduğu görülmektedir (Tablo 2). Ülkemizdeki bir çalışmada, kadınların yaşamları boyunca orta düzeyde duygusal istismar algıladıkları belirtilmektedir (4). Afrikalı kadınların yaşamları boyunca maruz kaldıkları duygusal istismar düzeyini inceleyen başka bir çalışmada, bu kadınların yaklaşık yarısının oldukça önemli düzeyde duygusal istismara maruz kaldığı ifade edilmektedir (28). Karakurt ve Silver' ın (2013), Asyalı, Afrikan Amerikalı, yerli Amerikalı ve Kafkas gibi farklı etnik gruplarda yaş ve cinsiyetin duygusal istismarla ilişkisinin değerlendirildiği çalışmasında, kadınların duygusal istismar düzeyinin yüksek olduğu özellikle genç yaşta kadınlar bu oranın daha da arttığı belirtilmektedir (29). Karakurt ve Silver' in (2013) çalışmasında da kadınların çoğunluğu bekar ve çocuk sahibi değildir. Bu açıdan katılımcıların bu özellikleri çalışmamız ile benzerdir. Benzer çalışmalarda kadınların orta ve yüksek düzeyde duygusal istismar yaşadıkları görülmektedir (30-32). Buna göre, literatürdeki kadınların algıladıkları duygusal istismar düzeyi ile ilgili çalışma sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermekte ve literatürü desteklemektedir.

Çalışmadaki kadınlar, intihar davranışını oldukça düşük düzeyde kabul etmektedir. Kadınların intihar davranışını daha çok ölümden sonra cezalandırılma nedeni olarak gördükleri ve intihara neden olan sorunlarla ilgili iletişime geçilmesi gerektiğini düşündükleri görülmektedir. Bunun yanında intiharı bir ruhsal sorun olarak görmek ve intihar davranışının saklanması gerektiğini düşünürken intiharla ilgili açıkça konuşulması gerektiğine inanmaktadırlar (Tablo 2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınların intiharı kabul edici bir tutum sergilemedikleri ifade edilmektedir (33,34). Ülkelere göre bakıldığında Avusturya ve Japonya gibi Avrupa ülkelerinde intihar daha yüksek düzeyde kabul edilebilirken Türkiye, Tunus ve İran gibi Müslüman ülkelerde oldukça düşük düzeyde kabul edilmektedir (34). Literatürde dinin intihar davranışlarına karşı koruyucu rolü olduğu vurgulanmıştır (35). Müslüman ülkelerde intiharın kabul edilebilirlik düzeyinin daha düşük olması, dinin intihar davranışlarına karşı koruyucu rolü ile açıklanabilir. Bu çalışmanın kadınların intihara karşı onaylayıcı olmayan tutumlarıyla ilgili sonucu literatürü desteklemektedir.

İntihar davranışı bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir (36). Bu çalışmada kadınların İntihar Davranış Ölçeği puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir (Tablo 2). Türkiye'de bölgelere göre kadınların intihar düşünce ve davranışları ile ilgili farklı sonuçlar vardır (33,37). Akdeniz ülkelerindeki intihar davranışlarını inceleyen bir çalışmada, Türkiye' deki kadınların intihar düşünceleri yüksek iken farklı ülkelerdeki kadınların intihar girişimlerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (38). Mc Kinnon ve ark.' nın çalışmasında, düşük ve orta gelirli ülkelerde intihar davranışlarının kadınlarda daha yaygın olduğu belirtilmektedir (39). Bu çalışmada intihar davranışları çok düşük düzeydedir. Literatürde genel olarak kadınlarda intihar düşünce ve davranışları ile ilgili farklı sonuçlar vardır. Bu yönü ile bu çalışmanın sonuçları literatüre katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada algılanan duygusal istismar düzeyi ile intihara karşı onaylayıcı tutum ve intihar davranışı arasında anlamlı doğrusal ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4). Ülkemizde

yapılan bazı çalışmalarda duygusal istismarın artmasının riskli davranış sergileme oranını artırdığı belirtilmektedir (40,41). Allbaugh ve ark.'nın (2017) çalışmalarında, Afrikan Amerikalı kadınlarda duygusal istismara maruz kalan kadınların intihara dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu söylenmektedir (42). Jina ve ark. (2012) kadınlarda duygusal istismar ve ruh sağlığını değerlendirdikleri çalışmalarında, duygusal istismara uğrayan kadınlarda intihara eğiliminin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (28). Yoshihama ve ark.'nın (2009) Japonya'daki çalışmasında, kadınlarda duygusal istismarla intihar düşüncesi arasında anlamlı ilişki olduğu, duygusal istismara diğer istismar türlerinin eklenmesiyle intihar düşüncesinin daha da arttığı ifade edilmektedir (43). Benzer olarak Amerika ve Afrika'da yapılan çalışmalar da algılanan duygusal istismar ve intihar davranışlarının ilişkili olduğu savunulmaktadır (30,44). Bu çalışmanın duygusal istismar ve intihar ile ilgili sonuçları literatürle uyumludur.

Bu çalışmaya göre kadınların gelir durumu algısı düştükçe ve sosyal güvence yokluğunda algılanan duygusal istismar düzeyi, intiharın kabul edilebilirliği ve intihar davranışı da artmaktadır (Tablo 4). Benzer olarak Aktaş ve ark. (2017), kadınlarda algılanan duygusal istismarı değerlendirdikleri çalışmalarında kadınların gelir durumu azaldıkça algılanan duygusal istismar düzeyinin arttığı ifade edilmektedir (4). Meinck ve ark.'nın (2017) kadınlarda duygusal istismarda risk ve koruyucu faktörlerini inceleyen çalışmalarında, ekonomik anlamda yetersizlik yaşamının bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (31). Küresel intihar oranları incelendiğinde intiharların yüzde 78' i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (36). Düşük ve orta gelirli toplumlarda intiharın kabul edilebilirliği oranının yüksek olduğu ve intihar davranışının yaygın olduğu görülmektedir (45-47). Bu durum gelişmiş ülkelerdeki düşük gelir seviyesine sahip olan kadınlarda da geçerlidir (48). Bu çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada çocuk sayısı arttıkça intiharın kabul edilebilirliği artmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda çocuk sahibi olmanın ebeveynlerde intihar üzerine koruyucu etkisi olduğu belirtilmektedir (49,50). Çalışma sonucunun literatürle farklılık göstermesi, yaşanan bölgedeki sosyo kültürel faktörler ve çocuğa yüklenen anlamla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların orta düzeyin altında duygusal istismar algıladıkları ve intihar davranışlarının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında kadınların intiharı oldukça düşük düzeyde kabul ettikleri görülmektedir. Kadınların algılanan duygusal istismar düzeyi ile onaylayıcı intihar tutumları doğrusal ilişkilidir. Düşük gelir durumu, sosyal güvencenin olmaması kadınların algılanan duygusal istismar düzeyi ve intihar davranışını arttırmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda farklı bölgelerde geniş ölçekli ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca kadınlarda istismarla mücadelede oldukça önemli bir etken olan kadınların güçlendirilmesine yönelik proje çalışmalarının yapılması önerilebilir. Her iki cinsiyete yönelik toplumsal cinsiyet algısı ve duygusal istismarla ilgili farkındalık çalışmaları yapılabilir.

Kadınların algılanan duygusal istismar düzeyi ile intihar tutum ve davranışının ilişkili olması ile duygusal istismarı tespit edip intihar davranışının erken saptanması ve kadın ölümlerinin azalması sağlanabilir. Buna yönelik farkındalık artırma çalışmaları, eğitimler, sosyal desteğin artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu etik onay kararı (27.07.2020 tarih ve 2020/27/2 sayılı) alınmıştır. Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı kurum izinleri alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Violence against women 2017. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
2. Oram, S., Khalifeh, H. & Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The lancet Psychiatry*, 4(2), 159-70.
3. Iwaniec, D., Larkin, E. & Higgins, S. (2006). Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child & Family Social Work*, 11(1), 73-82.
4. Aktaş, B., Pasinlioğlu, T. & Demirdüzen, N. (2017). Kadın doğum polikliniğine başvuran evli kadınların algıladıkları duygusal istismar ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Forensic Medicine*, 31, 3.
5. Violence Studies. <https://apps.who.int/violence-info/studies?area=violence-against-women&aspect=prevalence&group-by=region> (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
6. Aktepe, E. & Atay, İ. M. (2017). Çocuk evlilikleri ve psikososyal sonuçları. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4).
7. Kadına yönelik aile içi şiddet 2014. https://tuikweb.tuik.gov.tr/MicroVeri/KYAS_2014/index.html (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
9. Çam, O. & Engin, E. (2014). *Ruh salığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. 1. baskı. (801-24). İstanbul Tıp Kitapevi.
10. Suicide prevention 2019. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1 (2019) (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
11. Estefan, L. F., Coulter, M. L. & VandeWeerd, C. (2016). Depression in women who have left violent relationships: The unique impact of frequent emotional abuse. *Violence against women*, 22(11),1397-413.
12. Rivas, C., Ramsay, J., Sadowski, L., Davidson, L. L., Dunnes, D., Eldridge, S., et al. (2016). Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 12(1), 1-202.

13. Ansara, D. L. & Hindin, M. J. (2011). Psychosocial consequences of intimate partner violence for women and men in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(8), 1628-45.
14. Vijayakumar, L. (2015). Suicide in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 233.
15. O'Connor, R. C. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. Hogrefe Publishing.
16. Ölüm İstatistikleri 2018. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2018-30701> (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
17. Learn about depression (2013). <https://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/depression.pdf>. (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
18. Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., et al. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social science & medicine*, 73(1), 79-86.
19. Şengül, H. M. & Ergönen, A. T. (2017). İzmir'de yapılan adli otopsilerde kadın ölümlerinin özelliklerinin incelenmesi ve kadına yönelik şiddetin araştırılması. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 87-96.
20. Çalışkan, H. & Çevik, E. İ. (2018). Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 218-33.
21. Almış, B., Kütük, E. K., Gümüştaş, F., Çelik, M. (2018). Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri. *Arch Neuropsychiatry*, 67-72.
22. Mental Health Newsletter (2020). <https://mailchi.mp/who/who-mental-health-newsletter-july-2020?e=1617b83f58> (2020) (Erişim Tarihi: 24.01.2020).
23. Ersanlı, K., Yılmaz, M. & Özcan, K. (2013). Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (adiö): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1).
24. Eskin, M. (1999). Gender and cultural differences in the 12 month prevalence of suicidal thoughts and attempts in swedish and turkish adolescent. *Journal of Gender, Culture and Health*, 4(3), 187-200.
25. Eskin, M. (2003). A cross-cultural investigation of the communication of the suicidal intent in Swedish and Turkish adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 1-6.
26. Bayam, G., Dilbaz, N., Bitlis, V., Holat, H. & Tüzer, T. (1995). İntihar davranışı ile depresyon, ümitsizlik, intihar düşüncesi ilişkisi: intihar davranış ölçeği geçerlilik, güvenilirlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 3(1), 223-225.
27. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis*. Pearson Education Limited.
28. Jina, R., Jewkes, R., Hoffman, S., Dunkle, K. L., Nduna, M. & Shai, N. J. (2012). Adverse mental health outcomes associated with emotional abuse in young rural South African women: a cross-sectional study. *Journal of interpersonal violence*, 27(5), 862-80.
29. Karakurt, G. & Silver, K. E. (2013). Emotional abuse in intimate relationships: The role of gender and age. *Violence and victims*, 28(5), 804-21.

30. Gibbs, A., Dunkle, K. & Jewkes, R. (2018). Emotional and economic intimate partner violence as key drivers of depression and suicidal ideation: A cross-sectional study among young women in informal settlements in South Africa. *PloS one*, 13(4), e0194885.
31. Meinck, F., Fry, D., Ginindza, C., Wazny, K., Elizalde, A., Spreckelsen, T. F., et al. (2017). Emotional abuse of girls in Swaziland: prevalence, perpetrators, risk and protective factors and health outcomes. *Journal of global health*, 7(1).
32. Jewkes, R. (2010). Emotional abuse: a neglected dimension of partner violence. *Lancet (London, England)*, 376(9744), 851–852.
33. Eskin, M. (2017). Gençler arasında intihar düşüncesi, girişimi ve tutumları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 93-115.
34. Eskin, M., Kujan, O., Voracek, M., Shaheen, A., Carta, M. G., Sun, J. M., et al. (2016). Cross-national comparisons of attitudes towards suicide and suicidal persons in university students from 12 countries. *Scandinavian journal of psychology*, 57(6), 554-563.
35. Gearing, R. E. & Alonzo, D. (2018). Religion and suicide: New findings. *Journal of religion and health*, 57(6), 2478-99.
36. World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.
37. Polatöz, Ö., Kuğu, N., Doğan, O. & Akyüz, G. (2011). Sivas il merkezinde intihar davranışının yaygınlığı ve bazı sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(1).
38. Eskin, M. (2020). Suicidal behavior in the mediterranean countries. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 16(Suppl-1), 93.
39. McKinnon, B., Gariépy, G., Sentenac, M. & Elgar, F. J. (2019). Adolescent suicidal behaviours in 32 low and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 340.
40. Arslan, G. & Balkis, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.
41. Orak, O. S., Kırbaş, Z. Ö. Ö., Şahin, E. & Gülırmak, K. (2020). Ergenlerin anne babalarından algıladıkları duygusal istismar durumu ile riskli davranışları arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 113-9.
42. Allbaugh, L. J., Florez, I. A., Render Turmaud, D., Quyyum, N., Dunn, S. E., Kim, J., et al. (2017). Child abuse—Suicide resilience link in African American women: Interpersonal psychological mediators. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 26(10), 1055-1071.
43. Yoshihama, M., Horrocks, J. & Kamano, S. (2009). The role of emotional abuse in intimate partner violence and health among women in Yokohama, Japan. *American Journal of Public Health*, 99(4), 647-53.
44. Harford, T. C., Yi, H. Y. & Grant, B. F. (2014). Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among US adults in a national study. *Child Abuse & Neglect*, 8(8), 1389-98.
45. Gashi, F. (2018). İntihara bakış ve bireysel dindarlık üzerine karşılaştırılmalı bir

- araştırma (Kırklareli Üniversitesi İlahiyat Fakültesi ve İlahiyat dışındaki bölümlerde okuyan öğrenci örneği). *Review of the Faculty of Theology of Uludag University*, 27(2).
46. Ocakoğlu, B. K., Zehra, İ. & Meltem, O. (2020). Batman ilinde 2013-2018 yılları arasında gerçekleşen intihar ve intihar girişimlerinin sosyodemografik ve intihar davranışı özelliklerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 28(2), 57-70.
47. Iemmi, V., Bantjes, J., Coast, E., Channer, K., Leone, T., McDaid, D., et al. (2016). Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 774-783.
48. Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M., Waern, M., Hensing, G. & Krantz, G. (2019). Suicidal ideation and attempts in population-based samples of women: temporal changes between 1989 and 2015. *BMC Public Health*, 19(1), 351.
49. Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. *Preventive medicine*, 152, 106498.
50. Dehara, M., Wells, M. B., Sjöqvist, H., Kosidou, K., Dalman, C., & Sörberg Wallin, A. (2021). Parenthood is associated with lower suicide risk: a register-based cohort study of 1.5 million Swedes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 206-215.