

COVID-19 PANDEMİSİNDE KADINA YÖNELİK YAKIN PARTNER ŞİDDETİNİN BOYUTU VE İLİŞKİLİ RİSK ETKENLERİ

Ekin Sönmez Güngör¹, İmran Gökçen Yılmaz Karaman², Burcu Rahşan Erim³, Hasibe Rengin Güvenç⁴, Ceylan Ergül⁵, Kerem Laçiner⁶, Gamze Akçay Oruç⁷, Fatmagül Dikyar Altun⁸, Arzu Erkan Yüce⁹, Gamze Erzin¹⁰, Ebru Toprak³, Yıldız Akvardar¹¹, TPD KRS ÇB COVID-19'da Kadına Yönelik Şiddet Çalışma Grubu¹²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

³Serbest Hekim, İstanbul

⁴İğdır Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Iğdır

⁵Bismil Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Diyarbakır

⁶Sivas Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sivas

⁷Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

⁸Burdur Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Burdur

⁹İstanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

¹⁰Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

¹¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

¹²Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

GİRİŞ VE AMAÇ: Kadına yönelik yakın partner şiddeti bir halk sağlığı sorunu ve insan hakkı ihlalidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadınlara yönelik saldırıların dörtte biri ve kadın cinayetlerinin yaklaşık üçte biri yakın partner şiddeti nedeniyle olmaktadır. Yakın partner şiddeti sıklığının salgın hastalıklar ve doğal afetler gibi kitlesel olaylarda arttığı bildirilmiştir (Lauve-Moon ve Ferreira 2017). COVID-19 pandemisi ve ilişkili karantina önlemleri sırasında da birçok ülkede şiddetin arttığına ilişkin raporlar yayımlanmış, karantina süresinin altı aydan uzun olduğunda kadına yönelik yakın partner şiddeti olgularına 31 milyon yeni olgu ekleneceği tahminlerinde bulunulmuştur (Bellizzi ve ark. 2020). Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi ile birlikte ülkemizde kadına yönelik partner şiddetinin boyutu ve ilişkili risk etkenlerindeki değişimi incelemek, bu durumun ruhsal iyilik hali üzerine etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya katılmak üzere gönüllü olan, 18 yaşın üzerinde ve hâlihazırda partneri bulunan kadınlara yönelik çevrim içi özbildirim anketi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü 0,05 istatistiksel anlamlılık ve 0,40 etki büyüklüğü ile en az 200 olarak hesaplanmıştır. Örneklem kartopu yöntemi ile, sosyal medya ve iletişim uygulamaları üzerinden ulaşılmıştır. Toplamda 69 sorudan oluşan ve yaklaşık 15-20 dakika süren ankette, sosyodemografik bilgiler, katılımcı ve partnerinin alkol-madde kullanma durumu ve bunlarla ilgili pandemi dönemindeki değişiklikler, Dünya Sağlık Örgütü kılavuzuna göre şiddetin varlığı, türleri ve derecesi sorgulanmıştır (Ellsberg et al. 2005). Ruhsal iyilik hali WHO-5 özbildirim ölçeği (Eser ve ark. 2019) ile değerlendirilmiştir. Anketin sonunda katılımcılara şiddet konusunda yardım alabilecekleri kurumlara ilişkin bilgi verilmiştir. Qualtrics programı ile toplanan veriler SPSS v.21 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çalışmanın etik onayı Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 27.10.2020/ 248). COVID-19 pandemisi etkileri ile ilgili bir çalışma olduğundan T.C. Sağlık Bakanlığından 09.10.2020 tarihli onay alınmıştır. Tüm gönüllülerden dijital onam alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilme ölçütlerini karşılayan ve anketi tamamlayan 1372 katılımcıdan elde edilen bulgular üzerinden analiz yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 41,8±11,3 (19-75)'tir. 168'i (%12,2) bekâr, 1204'ü (%87,8) evli ya da partneri ile birlikte

yaşamaktadır. Çoğu kent merkezlerinde yaşamaktadır (%86,2) ve üniversite mezunudur (%83,8). Partner ile ilişki süresi katılımcıların %61,6'sında on yıldan uzundur.

Pandemi öncesinde maaşlı bir işte çalışmayan kadınların oranı %10,5 (n=159) iken, pandemi döneminde bu oran %17,6'ya yükselmiştir. Evde geçirilen süre katılımcıların %86,4'ü için artmış, %84,4'ü bakım verdikleri kişi için (çocuk, ebeveyn, yaşlı, vb.) harcadıkları sürenin arttığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %30,7'si pandemiden önce yakın partner şiddetine maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Pandemi sürecinde en sık maruz kalınan şiddet türü %33,4 ile duygusal şiddettir; ekonomik şiddet %6,6, dijital şiddet %10,7, cinsel şiddet %2,6, fiziksel şiddet %7,2 oranlarında görülmüştür. Pandemi döneminde şiddete maruz kalma sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Kadının düşük eğitim düzeyi, genç yaşta oluşu ile partnerin riskli alkol kullanımının partner şiddetinde yordayıcı olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Şiddet yaşantısının daha düşük ruhsal iyilik hali ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ağır fiziksel şiddet en düşük WHO-5 skorları ile ilişkili bulunmuştur (p<0,001).

Çoğu üniversite mezunu, kentlerde yaşayan 61 kişi ilk kez pandemi döneminde yakın partner şiddetine maruz kaldığını ifade etmiştir. Yaş ortalaması 37,4 olan bu grupta %31,2 oranında dijital şiddet, %14,8 ekonomik şiddet, %9,8 fiziksel şiddet ile %67,2 duygusal şiddet maruziyeti bildirilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 pandemisi günlük hayatın ve sağlık sistemlerinin tamamen yeniden örgütlenmesine yol açmış olsa da, bu süreçte kadına yönelik partner şiddetinin de bir "gölge pandemi" olarak ilerlediği ifade edilmektedir (UNWomen 2020). Karantina koşulları, kadınların potansiyel şiddet uygulayıcıları ile aynı çatı altında uzun süre kalmaları anlamına gelebilmektedir. Yakın partner şiddetinin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri düşünüldüğünde, COVID-19 pandemisi döneminde artmış şiddet riskinin etkilerinin araştırılması daha da önem kazanmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında kadına yönelik şiddet ile ilgili ülkemizde yapılan en geniş çaplı araştırma olmuştur. Araştırmamızın bulguları pandemi döneminde kadınların sosyoekonomik durumunun olumsuz yönde değiştiğine işaret etmektedir. Şiddet oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik bulunmamış olması, pandemi öncesinde yaşam boyu şiddet yaygınlığının yüksek oluşu (%30,7) ve örneklemde yeterince temsil edilmeyen ancak şiddet açısından daha yüksek risk taşıyan grupların varlığı ile açıklanabilir. Öte yandan, sosyoekonomik düzeyinden bağımsız olarak, örneklemimizdeki gibi eğitim düzeyi görece yüksek bir grupta bile yakın partner şiddetinin yüksek düzeyde yaşanıyor olması önemli bir bulgudur.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çevrim içi anketler, her ne kadar kolay yaygınlaştırılabilir ve uzak mesafelere erişim sağlayabilir olsa da, dijital okur-yazarlığı bulunan belli bir kesim tarafından doğru olarak yanıtlanabilmektedir. Şiddet için daha riskli yaşam koşullarına sahip olan, düşük sosyoekonomik düzeyden kadınların çalışmamızda yeterince kapsanmamış olması sonuçların genelleştirilebilirliğini azaltmaktadır. Pandemi döneminde ilk kez yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların olması dikkat çekmektedir. Dijital şiddetin günümüzde, özellikle çevrim içi ilişkilerin yoğunlaştığı pandemi döneminde üzerinde durulması gereken bir şiddet türü olduğu düşünülmüştür.

Yakın partner şiddeti hakkında farkındalık, doğru raporlama, önleme ve azaltma stratejileri, COVID-19 pandemisi ve sonrasında, ayrıca diğer doğal afet ve insan eliyle gerçekleştirilen afet durumlarında, kadınların ve toplumun ruh sağlığının korunması için son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, partner şiddeti, dijital şiddet, kadın ruh sağlığı, ruhsal iyilik hali

Tablo 1. Pandemiden önce ve pandemi sürecinde yakın partner şiddeti maruziyeti (YPS) prevalansı

		Tüm katılımcılar (n=1372)	Tüm katılımcılar (n=1372)	Pandemi sürecinde ilk defa yakın partner şiddetine maruz bırakılan alt grup (n=61)
Şiddet türü	Sıklık	Pandemiden önce	Pandemi sürecinde	Pandemi sürecinde
	Bazen	%9,9 (n=136)	%9,7 (n=133)	%31,1 (n=19)
Dijital şiddet	Çoğu zaman	%0,9 (n=12)	%1,0 (n=14)	%0,0 (n=0)
	Hiçbir zaman	%89,2 (n=1224)	%89,3 (n=1225)	%68,9 (n=42)
	Bazen	%5,1 (n=70)	%4,7 (n=65)	%13,1 (n=8)
Duygusal şiddet	Çoğu zaman	%2,0 (n=27)	%1,9 (n=26)	%1,6 (n=1)
	Hiçbir zaman	%92,9 (n=1275)	%93,4 (n=1281)	%85,2 (n=52)
	Bazen	%21,0 (n=288)	%19,8 (n=271)	%63,9 (n=39)
Ekonomik şiddet	Çoğu zaman	%2,7 (n=37)	%3,6 (n=50)	%3,3 (n=2)
	Hiçbir zaman	%76,3 (n=1047)	%76,6 (n=1051)	%32,8 (n=20)
	Bazen	%9,6 (n=131)	%6,2 (n=85)	%8,2 (n=5)
Fiziksel şiddet ağır olmayan	Çoğu zaman	%0,5 (n=7)	%1,1 (n=14)	%0,0 (n=0)
	Hiçbir zaman	%90,0 (n=1234)	%92,8 (n=1273)	%91,8 (n=56)
	Bazen	%3,0 (n=41)	%1,8 (n=25)	%1,6 (n=1)
Fiziksel şiddet ağır	Çoğu zaman	%0,2 (n=3)	%0,4 (n=5)	%0,0 (n=0)
	Hiçbir zaman	%96,8 (n=1328)	%97,8 (n=1342)	%98,4 (n=60)
	Bazen	%3,8 (n=52)	%2,3 (n=31)	%0,0 (n=0)
Cinsel Şiddet	Çoğu zaman	%0,3 (n=4)	%0,4 (n=5)	%0,0 (n=0)
	Hiçbir zaman	%95,9 (n=1316)	%97,4 (n=1336)	%100,0 (n=61)

Tablo 2. Yakın partner şiddetininin yordayıcıları, lojistik regresyon analizi

Değişkenler		OR	%95 CI	z	p
Yaş-kadın	<45	ref			
	>45	0,76	0,59-0,98	-2,14	0,033
Eğitim düzeyi- kadın	Lise veya daha düşük eğitim düzeyi	ref			
	4 yıllık lisans eğitimi veya daha yüksek eğitim düzeyi	0,71	0,51-0,97	-2,12	0,034
Çalışma durumu	Hayır	ref			
	Evet	0,74	0,51-0,97	-1,88	0,060
Çocuk sahibi olma	Hayır	ref			
	Evet	0,78	0,44-1,37	-0,88	0,379
Alkol kullanımı- erkek	Hayır	ref			
	Evet - Riskli olmayan içici	0,94	0,73-1,21	-0,48	0,634
	Evet - Riskli içici	2,08	1,30-3,33	3,06	0,002

KAYNAKLAR

- Bellizzi S, Nivoli A, Loretto L ve ark (2020) Violence against women in Italy during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet* 150: 258-259
- Ellsberg M, Heise L, WHO (2005). Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists.
- Eser E, Çevik C, Baydur H ve ark (2019) Reliability and validity of the Turkish version of the WHO-5, in adults and older adults for its use in primary care settings. *Primary health care research & development*, 20.
- Lauve-Moon, K, Ferreira RJ (2017) An Exploratory Investigation: Post-disaster Predictors of Intimate Partner Violence. *Clinical Social Work Journal. Clin Soc Work J* 45:124-135
- UNWOMEN. 2020. The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19 <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender571-equality-in-COVID-19-response/violence-against-women-during-COVID-19> adresinden 14.06.2021 tarihinde erişilmiştir.

ÖAB-003

ERKEN YAŞAM STRESİYLE MEYDANA GELEN HİPOKAMPAL DEĞİŞİKLİKLERE KETAMİN VE FLUOKSETİN TEDAVİLERİNİN ETKİSİ

Feyza Dönmez¹, Gülin Özdamar Ünal²,

Kıyâş Hekimler Öztürk³, Duygu Kumbul Doğuç⁴

¹Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Trabzon

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Isparta

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken yaşam stresi; nöroplastisite, nöroinflamasyon, epigenetik değişiklikler ve glutamaterjik sistem dâhil olmak üzere çeşitli mekanizmalarla birçok ruhsal hastalığın etyopatogenezinde önemli rol oynar. Preklinik çalışmalarda ergenlik döneminde beyin henüz tam maturasyonunu tamamlamadığı, yetişkinlik dönemine göre genetik-çevresel etkilere daha duyarlı olduğu gösterilmiştir. Yaşamın erken dönemlerinde gerçekleşen nörogenez ve nöronal gelişim, ergenlik döneminde yoğunlaşan sinaptik plastisite ve miyelinasyonadaki değişiklikler beyin maturasyonunun tamamlanmasında büyük önem taşımaktadır. Bu yüzden strese maruziyetin zamanlaması; amigdala, hipokampus, prefrontal korteks gibi limbik yapıların farklı şekillerde etkilenmesine yol açabilmektedir (Steinberg ve ark. 2006).

Hipokampus, depresyonun etyopatogenezinde son ortak yol olduğu düşünülen nöroplastisiteyle nörogenezin en önemli merkezi, erken yaşamda strese en duyarlı bölgelerden biridir. Klinik çalışmalarla erken yaşam stresi yaşayan sağlıklı ergenlerin daha küçük hipokampal hacimlere sahip oldukları, erişkin dönemde daha yüksek depresyon riski taşıdıkları gösterilmiştir. Strese maruziyetin hipokampüste BDNF sentezini baskıladığı, antidepressan tedavilerin ise BDNF sentezini, sinayizasyonunu uyardığı gözlenmiştir. Preklinik çalışmalarda NLRP3 inflamazomunun kronik stres modellerinde aktive olduğu, ortaya çıkan depresyon benzeri davranışların bu aktivasyonunun inhibe edilmesiyle düzelebildiği gösterilmiştir. Çalışmalarla SIRT1'in nörogenez, nöronal plastisite, sinyal molekülleri aracılığıyla depresyonun patogenezinde rol oynadığı bildirilmiştir. Kronik strese maruziyetin aynı zamanda miR-34a'nın ekspresyonunu artırarak depresyon benzeri davranışların oluşmasına sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Günümüzde kullanılan