T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN AKRABA EVLİLİĞİYLE İLGİLİ TUTUM VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Elif Ender Öz

(Tıpta Uzmanlık Tezi)

İstanbul, 2024





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN AKRABA EVLİLİĞİYLE İLGİLİ TUTUM VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Elif Ender Öz

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk

(Tıpta Uzmanlık Tezi)

İstanbul, 2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca varlığını her zaman hissettiğim hem bilimsel hem bireysel deneyim ve katkılarını bizlerden esirgemeyen çok değerli hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK' e,

Tez çalışmamda destek olan Uz. Dr. Saliha Büşra Aksu'ya ve asistanlık eğitimim boyunca hem ablalık hem hocalık yapan tüm klinik uzmanlarımıza,

Rotasyonlarımız süresince bilgilerini bizimle paylaşan, birlikte çalışma fırsatı bulduğumuz tüm klinik hocaları, uzmanları ve asistan arkadaşlarıma,

Çalışma ortamı paylaşmakla başlayan, her türlü zorlu süreçlerde keyif almamı sağlayan, dostlukları ile mutlu olduğum, beraber deneyim kazandığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemi sağlayan, hayatım boyunca bana inancı ve desteği tam olan, sevgilerini koşulsuz sunan annem ve babam,

Her anımda yanımda olan, desteğini ve sevgisini esirgemeyen, tüm duygularıma eşlik eden eşim Mehmet Öz'e,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Elif Ender Öz
İstanbul, 2024

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ VE AMAÇ.....1

2.GENEL BİLGİLER.....3

2.1 AKRABA EVLİLİĞİNİN TANIMI.....3

2.2 AKRABA EVLİLİĞİNE GENETİK BAKIŞ.....4

2.3 AKRABA EVLİLİĞİNİN TARİHÇESİ.....4

2.4 DÜNYADA AKRABA EVLİLİĞİ.....4

2.5 TÜRKİYE'DE AKRABA EVLİLİĞİ.....7

2.6 AKRABA EVLİLİĞİNİN BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMI.....8

2.7 AKRABA EVLİLİĞİ NEDENLERİ.....9

2.8 AKRABA EVLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....9

2.9 AKRABA EVLİLİĞİNİN SONUÇLARI.....9

2.10 EVLİLİK DANIŞMANLIĞI VE GENETİK DANIŞMANLIK.....10

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....12

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....12

3.2 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU.....12

3.3 AKRABA EVLİLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ (AETÖ).....12

3.4 EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....13

3.5 İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....13

3.6 ETİK KURUL ONAYI.....14

4. BULGULAR.....15

5. TARTIŞMA.....38

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....44

7. KAYNAKÇA.....45

8. EKLER.....49

8.1 ETİK KURUL ONAYI.....49

8.2 AETÖ KULLANIM İZNİ.....53

8.3 ANKET FORMU..... 54

8.4 ÖZGEÇMİŞ..... 61

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ(WHO): Dünya Sağlık Örgütü; World Health Organization

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

AETÖ: Akraba Evliliği Tutum Ölçeği

CMAS: Consaguinous Marriage Attitutude Scale

BM: Birleşmiş Milletler

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

ort: ortalama

min: minimum

max: maximum

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

p: istatistiksel anlamlılık için olasılık değeri

r: pearson korelasyon katsayısı

TABLOLAR

Tablo 1.Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılım……...15

Tablo 2. Katılımcıların Akraba Evliliği ve Çeşitli Değişkenlere İlişkin Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı…….16

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler……...18

Tablo 4 Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Sonuçları. 19

Tablo 5. Katılımcıların Yaş grupları ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 19

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 20

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 21

Tablo 8. Katılımcıların Meslek ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 22

Tablo 9. Katılımcıların Gelir Durumu ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 23

Tablo 10. Katılımcıların "En uzun süre yaşadığınız yer hangi bölgede bulunmaktadır" ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 24

Tablo 11. Katılımcıların "En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 25

Tablo 12. Katılımcıların "Aile tipiniz nedir?" ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 26

Tablo 13. Katılımcıların "Kaç kardeşsiniz?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 27

Tablo 14. Katılımcıların Medeni Durum ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 29

Tablo 15. Katılımcıların “Eşinizle aranızda akrabalık var mı?” Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 29

Tablo 16. Katılımcıların “Kaç yaşında evlendiniz?” Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……...30

Tablo 17. Katılımcıların “Eşinizin Eğitim Düzeyi” Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması…….....31

Tablo 18. Katılımcıların “Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?” Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……33

Tablo 19. Katılımcıların “Çevrenizde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip olan var mı?” Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……..34

Tablo 20. Katılımcıların “Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?” Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……...35

Tablo 21. Katılımcıların “Hangi kaynaktan bilgi aldınız?” Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……..36

ŞEKİLLER

Şekil 1: Akraba Evliliği Kategorileri……..……...3

Şekil 2: Dünyada Akraba Evliliği Sıklığı…….5

Şekil 3: Yıllara Göre Akraba Evliliği Oranları…….7

Şekil 4: Bölgelere göre Akraba Evliliği Oranları……..8

ÖZET

Amaç: 18-65 yaş arası bireylerin akraba evliliğine ilişkin tutumlarının ve görüşlerinin değerlendirilmesi ve ilişkili sosyodemografik özelliklerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak 2024- Mart 2024 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine herhangi bir sebeple başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası bireylere; ilk kısmı sosyo-demografik verilerden, ikinci kısmı 'Akraba Evliliği Tutum Ölçeğinden oluşan 50 soruluk bilgi formu yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 278 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 34,73±11,24 idi. %79,5'inin (n=221) 45 yaş altı olduğu, %60,1'inin kadın olduğu, %67,3'ünün (n=187) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, %57,6'sının (n=160) beyaz yakalı olarak çalıştığı, %46,4'ünün (n=129) asgari ücretin 2 katından fazla gelire sahip olduğu, %70,1'inin (n=195) en uzun süre Marmara bölgesinde yaşadığı, %88,8'inin (n=247) çekirdek ailede yaşadığı ve %61,5'inin (n=171) üç kardeş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %55,8'inin (n=155) evli olduğu, %86,6'sının (n=142) evlilik kararı alırken aile etkisinin "Biz istedik, karar verdik, ailelerimiz onay verdi." şeklinde olduğu, %11,2'sinin (n=18) eşi ile akrabalıklarının olduğu, %52,2'sinin (n=12) akraba evliliği yapmasının sebebini "Akrabalar tanıdık, güvenilir kimselerdir." Şeklinde açıkladığı, %42,1'inin (n=8) eşi ile birinci derece kuzen oldukları, %59,2'sinin (n=90) 25 yaş ve üstünde evlendikleri, %71,9'unun (n=200) çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapanların olduğu, %71,9'unun (n=200) çevresinde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip bireylerin olduğu, %73,4'ünün (n=204) akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı belirlenmiştir. Yaş (yıl) ile AETÖ toplam, AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" ve "Sağlık algısı" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0.05$). AETÖ alt boyutlarından "Sağlık

algısı” puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ortaokul ve altı mezuniyete sahip olanların diğer gruplara kıyasla “Sağlık algısı” puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmayanlar ile mavi yaka arasında, beyaz yakalılar ile mavi yaka arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. AETÖ toplam ve alt boyut puanları ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara, üç kardeş ve üstü olanların diğer gruplara, eşi ile arasında akrabalık olanların olmayanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden bilgi almayanların alanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada yaş, evlenme yaşı, eğitim düzeyi, sosyal sınıf, kardeş sayısı, aile tipinin akraba evliliğine yönelik tutumla ilişkili olduğu, gelir düzeyinin ise ilişkili olmadığı saptanmıştır. Evlenme yaşının artması, doğurganlığın azalması, eğitim düzeyinin yükselmesi, gelenekselliğin azalmasıyla akraba evliliği sıklığının azalacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: akraba evliliği, kan bağı, sosyo-demografik değişkenler

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the attitudes and opinions of individuals aged 18-65 years regarding consanguineous marriage and to determine the associated sociodemographic characteristics.

Materials and Methods: In the study, a 50-question information form consisting of the first part of socio-demographic data and the second part of the 'Consanguineous Marriage Attitude Scale' was applied to individuals aged 18-65 years who applied to Şişli Hamidiye Etfal Health Practice and Research Center Family Medicine Polyclinics for any reason between January 2023 and March 2023 and who agreed to participate in the study by face-to-face questioning method. SPSS 25.0 program was used for statistical analysis.

Results: 278 people participated in the study. The mean age of the participants was 34.73±11.24 years. 79.5% (n=221) were under 45 years of age, 60.1% were female, 67.3% (n=187) had a university degree or higher, 57.6% (n=160) were white-collar workers, 46, 4% (n=129) had an income more than 2 times the minimum wage, 70.1% (n=195) lived in the Marmara region for the longest time, 88.8% (n=247) lived in a nuclear family and 61.5% (n=171) had three siblings or more. It was determined that 55.8% (n=155) of the participants were married, 86.6% (n=142) stated that the family influence on their decision to marry was as follows: "We wanted to marry, we decided, our families gave their approval." 11.2% (n=18) were related to their spouses, 52.2% (n=12) explained the reason for marrying relatives as "Relatives are familiar and reliable people." 42.1% (n=8) were first cousins with their spouses, 59.2% (n=90) were married at the age of 25 and above, 71.9% (n=200) had relatives or close/ distant relatives who had consanguineous marriages, It was determined that 71.9% (n=200) of the participants were surrounded by individuals who had children with disabilities through consanguineous marriage, and 73.4% (n=204) had previously received information from any source about the consequences of consanguineous marriage. A statistically significant correlation was

found between age (years) and the total score of CMAS and the scores of "Social values" and "Health perception" among the sub-dimensions of CMAS ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the "Health perception" score, one of the sub-dimensions of the CMAS, and educational status. The "Health perception" score of those with secondary school and below graduation was found to be higher than the other groups. A statistically significant difference was found between unemployed and blue-collar workers and between white-collar workers and blue-collar workers. There was no statistically significant difference between the total and sub-dimension scores of CMAS and income status ($p>0.05$). It was found that those who lived in extended families had higher CMAS total scores compared to those who lived in nuclear families, those who had three siblings or more compared to other groups, and those who were related to their spouses compared to those who were not. Those who had not received information about the consequences of consanguineous marriage had a higher total score on the CMAS compared to those who had.

Conclusion: In the study, it was found that age, age at marriage, education level, social class, number of siblings, family type was related to attitudes towards consanguineous marriage, while income level was not. It can be inferred that the frequency of consanguineous marriage will decrease with increasing age at marriage, decreasing fertility, increasing educational level and decreasing traditionalism.

Keywords: consanguineous marriage, bloodline, Socio-demographic variables

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye'de akraba evliliği sık görülen bir olgudur. Güncel TNSA verilerine göre 2018'de sıklığı %24 olarak belirtilmiştir (1). 1968'de %29 olan bu oranın %5 düştüğü, 1968'den itibaren araştırmalarda %21-25 arasında seyrettiği görülmektedir.

Dünyadaki nüfusun yaklaşık beşte birinin akraba evliliğine sıcak bakılan toplumlarda yaşadığı düşünülmektedir. Orta Doğu, Kuzey Afrika, Batı Asya gibi bölgelerde bulunan ülkelerde sıklık %20-50 arasındadır. Dünyada ikinci kuzen ve daha yakın akraba olan eşler ve çocuklarının dünya nüfusunun %10.4'ünü oluşturduğu düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelere bakıldığında Kuzey Amerika'da %1'in altında, Kıta Avrupa'sında %1-4 arasında olduğu saptanmıştır (2).

Birinci derece kuzen evliliklerinde ilk nesilde mortalite normal popülasyondan yaklaşık %3.5 yüksektir (2) . Akraba evliliği en belirgin olarak resesif genlerle kalıtılan hastalıkların ve metabolizma bozukluklarının sıklığını artırmaktadır. Ülkemizde sık görülen Akdeniz Anemisi bu hastalıklardan biri olarak örnek verilebilir. (3) (4).

Akraba evliliği yapılmasının sosyal, ekonomik, kültürel birçok nedeni bulunmaktadır. En sık sayılan nedenler akrabaların tanıdık, güvenilir olması, mirasın bölünmesinin engellenmesi, akraba bağlarının güçleneceği, gelenek göreneklere uygunluğu olarak belirtilmiştir. Bu evliliklerin çoğunda evlenilecek kişinin bireyin rızasıyla değil, aile büyükleri tarafından belirlendiği dikkat çekmektedir (5).

Akraba evliliği yapanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde eğitim seviyesinin daha düşük olduğu, işgücüne katılımın az olduğu, geniş ve geleneksel aile yapısında yaşadıkları, evlilik ve çocuk doğurma yaşlarının daha küçük olduğu, ailede daha önce akraba evliliği yapmış bireylerin varlığı, Doğu'da ve kırsal kesimlerde yaşadıkları tespit edilmiştir (6).

Akraba evliliğinin gelecek nesillere olan olumsuz etkileri nedeniyle oranının azaltılmasına yönelik ulusal ve yerel politikalar geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır(7). Evlilik öncesi ve sonrası sağlık personelleri tarafından genetik danışmanlık verilmesi olumsuz etkilerin azaltılmasında rol oynayacaktır.

Bireylerin akraba evliliğine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Şahin ve ark. tarafından AETÖ geliştirilmiştir(8). Bu ölçekle elde edilen veriler değerlendirilecek akraba evliliğine yönelik tutumla sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki çözümlenecektir. Sonuçlar akraba evliliğinin olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik politikalara yol gösterecektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 AKRABA EVLİLİĞİNİN TANIMI

En az bir ortak ataya sahip bireylere akraba, bu kişiler arasındaki evliliklere ise akraba evliliği denilmektedir(9). Akrabalar kan bağı ya da evlilikle bağlanırlar. Akrabalık dereceleri yakınlıklarına göre sınıflandırılabilir.

Birinci Derece Akrabalık: Anne, baba, kardeşler ile çocuklar birinci dereceden akrabadırlar.

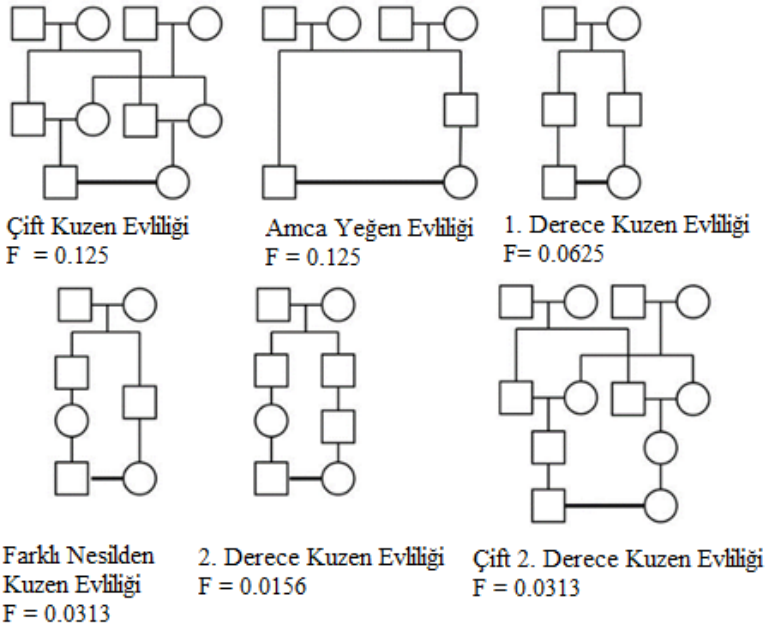
İkinci Derece Akrabalık: Büyük anne, büyük baba, torunlar, teyze, hala, amca, dayı, yeğenlerdir.

Üçüncü Derece Akrabalık: Birinci kuzenler, torun çocukları, büyük büyük anne ve baba, büyük hala, büyük teyze, büyük amca, büyük dayı ve kardeş torunlarıdır.

Dördüncü Derece Akrabalık: Anne ya da babanın kardeşlerinin torunlarıdır(10).

Anne veya babasından biri kardeş olan bireylerin yaptığı evliliklere 1. derece akraba evliliği (kuzen evlilikleri); büyükanne veya büyükbabalarından biri kardeş olan bireylerin yaptığı evliliklere ise 2. derece akraba evliliği denir (6). Bu tanımın dışında kalan evlilikler uzak akraba evliliği olarak sınıflandırabilir.

Şekil 1: Akraba Evliliği Kategorileri (11)



2.2 AKRABA EVLİLİĞİNE GENETİK BAKIŞ

Klinik genetikte ise ikinci derece kuzen ya da daha yakın akrabaların birlikteliğine akraba evliliği denilmektedir. Akrabalık derecesinin yakınlığını ifade etmek için kullanılan katsayıya *inbreeding coefficient* (F) denmektedir. Genetik tanımına göre akraba evliliği katsayısı F, 0.0156'dan büyük olmalıdır (12).

F katsayısı bireylerin gelecek nesline aktarılacak eşdeğer gen bölgesini(lokus) ifade etmeyi amaçlar. Bu tanıma göre akraba evliliği birinci ve ikinci derece kuzen evliliklerini kapsar.

Amca-yeğen ve çift kuzen evliliklerinde F katsayı 0.125'e yani 1/8 e kadar yükselmektedir. F katsayısının daha yüksek olduğu evlilikler de teorikte mümkündür ancak bu evlilikler ensest olarak tanımlanır ve neredeyse tüm kültürlerde tabudur. Ensest kanunlarla ya da toplumsal normlarla yasaklanmıştır (13).

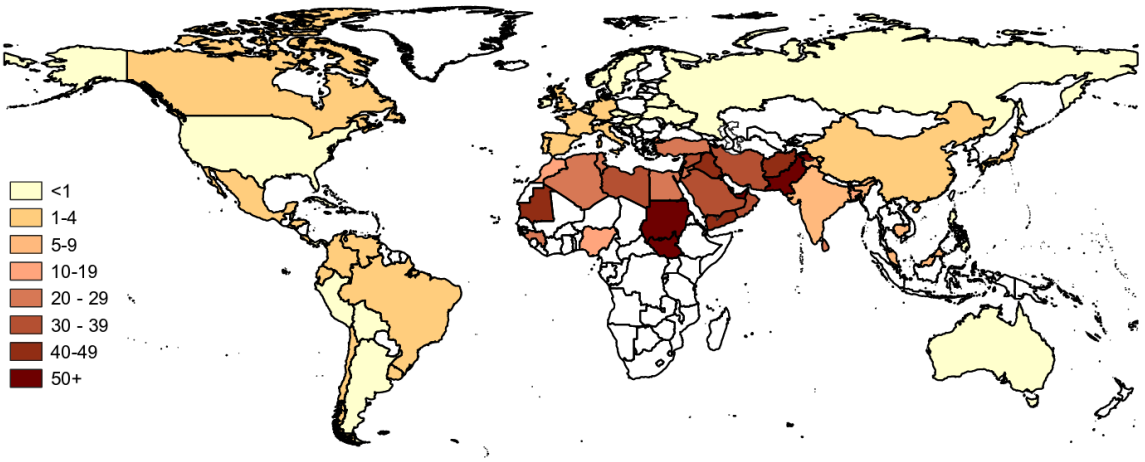
2.3 AKRABA EVLİLİĞİNİN TARİHÇESİ

Tarihsel-antropolojik araştırmalar, akrabalar arasındaki evlilik geleneğinin binlerce yıl öncesine dayandığını ve "akraba" tanımının ve buna bağlı ensest tabusunun birkaç kez değiştiğini göstermektedir (2,14). Akraba evliliği ataerkil feodal aile yapılarının bir özelliği olarak yayılmıştır.

2.4 DÜNYADA AKRABA EVLİLİĞİ

Dünya genelinde bir milyar kişinin akraba evliliğine sıcak bakılan bölgelerde yaşadığı düşülmektedir. Orta Doğu, Kuzey Afrika, Batı Asya, Güney Hindistan bu bölgelerdendir ve akraba evliliği oranları %20-63 arasındadır (12). Ülke bazında bakılacak olursa oranlar Pakistan'da %63, Güney Hindistan %55, Suudi Arabistan %50, Afganistan %40, İran %30, Mısır ve Türkiye %20 takip etmektedir (4).

Şekil 2: Dünyada Akraba Evliliği Sıklığı(15)



Pakistan ve Hindistan'da Dünya'daki en yüksek oranların görülmesini bu ülkelerde kast sisteminin uygulanmasıyla ve görücü usulü eş seçimiyle ilişkili olabileceğini düşünülmektedir. Pakistan'da akraba evliliklerinin üçte ikisi birince derece kuzen evlilikleridir, çoğunlukla baba tarafı kuzenlerle görülür. Maddi olarak en iyi durumdaki %25'lik kesimde akraba evliliği oranı en kötü %25'lik kesimin

yarısı kadar saptanmıştır. Akraba evliliği yapanların doğum oranları daha yüksek ve daha kalabalık ailelerde yaşadıkları anlaşılmıştır. Çoğu ülkede 90'lardan günümüze modernizasyon ve eğitim seviyesinin artmasıyla akraba evliliği oranları düşerken, Pakistan'da oranlar %63-67 aralığında sabit kalmıştır (16). Pakistan 1000'de 46 olan bebek ölüm hızı ile dünyanın en yüksek ölüm oranı olan ülkesidir. Bu duruma akraba evliliğinin en yaygın görüldüğü ülke olmasının da önemli etki yaptığı düşünülmektedir.

İngiltere'de yaşayan Pakistan kökenlilerde bebek ölümleri ve öğrenme bozukluklarının yüksek oranlarda görülmesi üzerine akraba evliliği sıklığı incelenmiştir. Pakistan kökenli İngilizler bebekler tüm doğumların %4.1'ini oluşturmasına rağmen otozomal resesif metabolik bozuklukların %33'üne sahiptirler. Bu grubun prenatal tarama testlerini katılım oranları ve terminasyon oranlarının düşük olduğu akılda tutulmalıdır. Pakistan'dan İngiltere'ye 40 yıl önce göç eden bireylerin nesilleri incelendiğinde akraba evliliği oranlarının düşmediği hatta bazı gruplarda arttığı gözlenmiştir (17). Benzer örüntü Belçika'ya göç eden Türk ve Fas kökenli bireylerde de görülmüştür (18).

Güney Hindistan'da birinci derece kuzen evliliklerinin ardından amca-yeğen evliliklerinin yaygınlığı dikkat çekmektedir. Kuzey Hindistan'la Güney Hindistan arasında 6-7 katlık fark mevcuttur. Kast sisteminde üstte olan sınıflarda ve Müslümanlarda daha fazla akraba evliliği görülmüştür. Eğitim seviyesi arttıkça akraba evliliklerinin azaldığı görülmüştür(19).

Arap ülkeleri akraba evliliğinin en sık görüldüğü ülkelerdendir. Katar, Yemen, BAE'nde akraba evlilikleri oranı artarken Ürdün, Bahreyn, Filistin'de azalma trendindedir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada akraba evliliğinin gebelikte kadına şiddete karşı önleyici olduğu bulunmuştur (20).

Arap Genomik Çalışmalar Merkezi verilerine göre veri tabanındaki hastalıkların %63'ü resesif genlerle taşınan hastalıklardan oluşmaktadır. Ürdün'deki bir çalışmada resesif gen bozuklukları olan çocukların ailelerinin %85'inin akraba olduğu saptanmış (21).

Akraba evliliği oranı %63 civarı olan Katar'da resesif genlerle kalıtılan orak hücreli anemi ve talasemi prevalansının yüksekliği dikkat çekmektedir. Evlilik öncesi zorunlu tarama programına alınmış olsalar da bu hastalıkların prevalansında düşüş

gözlenmemiştir. Katarda yapılan bir çalışmada gelir düzeyi yüksek olanların akraba evliliğine daha sıcak baktıkları saptanmıştır(22) . Son 20 yılda akraba evliliği oranının %54 ten %64 e çıktığı görülmektedir. Bu durumun nedeninin hızlı büyüme ve gelişmenin toplumda yarattığı güvensizlikten kaynaklandığı öne sürülmüştür (23) .

Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada evlilik öncesi tarama testinde beta talasemi ya da orak hücreli anemi taşıyıcısı olan çiftlerin %90'ı sosyal baskıdan dolayı evlenmekten vazgeçmeyeceklerini ifade etmiştir. Bu çalışma tarama testlerinin zamanlamasıyla ilgili soru işaretleri oluşturmaktadır. Lise-üniversite çağında yapılmasını savunanlar da vardır. Böylece sosyal baskının olabildiğince azalacağı düşünülmektedir(24) (25).

İran'da akraba evliliği oranı %38.6 bulunmuştur. Bölgeler ve etnik gruplar arası 2-3 katlık farklar olmasına rağmen son 20 yılda sabit oranlarda seyrettiği saptanmıştır (26).

Ürdün'de yapılan çalışmada akraba evliliği oranı son 30 yılda %55'ten %35'e inmiştir. Bu çalışmanın verilerine göre kadının bir yaş alması akraba evliliği yapma riskini %9 azaltmakta, hane halkındaki birey sayısındaki bir birimlik artış %4 artırmaktadır(27) .

Batı Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya ve Japonya'da oran %1 in altındadır (28).

Amerika Birleşik Devletleri'nde halen 50 eyaletten 31'inde kuzen evliliği yasalara aykırıdır. Bu yasağın bilimsel verilerle desteklenip desteklenmediği tartışma konusudur. Bu yasalar ilk olarak 1850'lerde yazılmaya başlanmış 1930'larda çoğu eyalette kabul edilmiş. Akraba evliliği çoğunlukla göçmenler ve kırsal kesimde yaşayan düşük gelirliler arasında yaygınmış. Avrupa'da ise akraba evliliği Orta çağdan 17-18. yy. a kadar aristokratlar ve üst sınıfta yaygınmış.19. yy. dan itibaren Amerika, Avrupa, Çin, Tayvan, Kuzey ve Güney Kore'de kuzen evlilikleri sosyal olarak kabul edilemez görülmeye başlanmış. (29). Günümüzde %1 civarına inmiştir.

2.5 TÜRKİYE'DE AKRABA EVLİLİĞİ

Türkiye akraba evliliğinin sık görüldüğü ülkelerden olmaya devam etmektedir. Konuyla ilgili en kapsamlı ve güvenilir veriler Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 1967'deki kuruluşundan beri 5 yılda bir yayınlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) tarafından sağlanmaktadır. 1968'de %29.2 olan oran yıllara göre belirgin değişiklik göstermeden 2018'de 23.8 olarak değişmiştir. En düşük oran 1988'de gözlenmiş 1998'de birkaç puan artması dikkat çekmiştir. 1998'den beri çok yavaş bir düşüş gözlenmektedir. 2024'te yayınlanacak 2023 verileri güncel duruma ışık tutacaktır.

Şekil 3: Yıllara Göre Akraba Evliliği Oranları

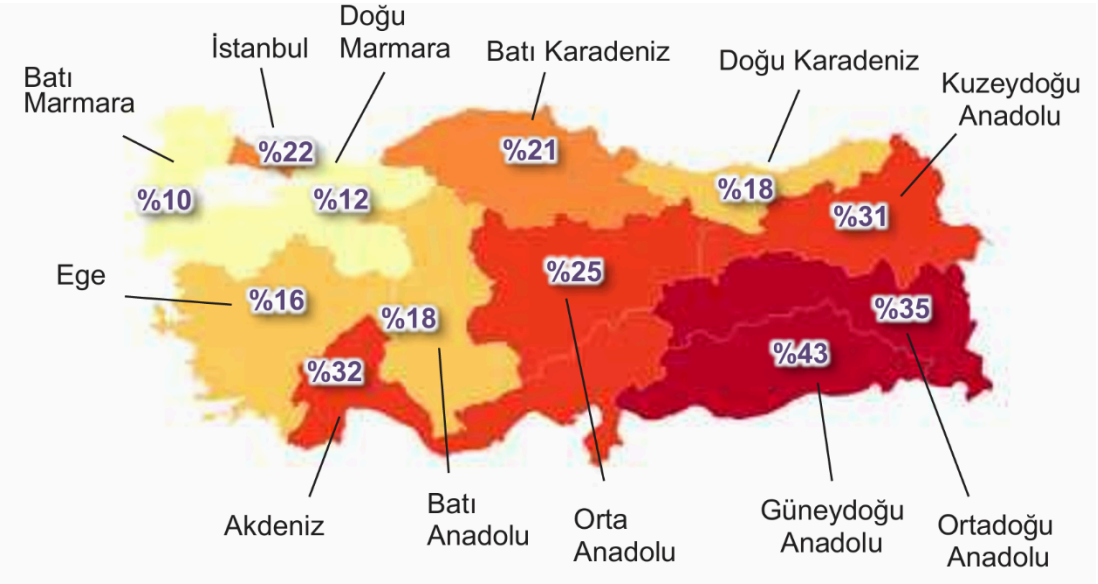
Yıl	Oran
1968	%26,9
1983	%23,1
1988	%21,1
1993	%23
1998	%25,1
2003	%24,1
2008	%24,6
2013	%23,5
2018	%23,8

2.6 AKRABA EVLİLİĞİNİN BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMI

Ülkemizde idari bölgeler arasında belirgin farklar mevcuttur. 2018 verilerine göre en düşük oran Batı Marmara'da %10, en yüksek oran Güneydoğu Anadolu'da %43 saptanmıştır. Yıllara göre oranlar değişse de ekonomik gelişmişlik düzeyi daha yüksek olan bölgelerde oranlar daha düşük, Doğu ve Güneydoğu'da yüksek olmaya devam etmiştir. İstanbul'da %22, Doğu Marmara'da %12, Ege'de %16, Akdeniz'de %32, Batı Anadolu'da %18, Orta Anadolu'da %25, Batı Karadeniz'de %21, Doğu

Karadeniz'de %18, Kuzeydoğu Anadolu'da %31, Ortadoğu Anadolu'da %35 olarak saptanmıştır.

Şekil 4: Bölgelere göre Akraba Evliliği Oranları(1)



2.7 AKRABA EVLİLİĞİ NEDENLERİ

Akraba evliliğinin sosyal, ekonomik, kültürel nedenlerle yapıldığı düşünülmektedir. Evlenen bireylerin eş seçiminde çoğunlukla kendi kararlarını vermedikleri ailelerinin kararda büyük rol oynadığı gözden kaçırılmamalıdır(9). Kişinin kendi kararlarını verdiği modern toplumlarda akraba evliliği oranlarının %1'in altında olduğu dikkat çekmektedir. Aile yapısı ve zenginliğinin korunması, evlilik sürecinde belirsizliklerin azaltılması, geleneklere uygun olması akraba evliliği yapılmasının en sık nedenleri olarak göze çarpmaktadır(7). Ankara'da askerlik yapan erlerle yapılan çalışmada akraba evliliği yapanların %75'i sevdiği için, %12'si aile zoruyla, %10'u mallar bölünmesin diye evlendiğini beyan etmiştir(30)

2.8 AKRABA EVLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Akraba evliliği yapan bireyler incelendiğinde bazı özellikler dikkat çekmektedir. Eğitim seviyesi daha düşük, anadili Kürtçe ve Arapça olan, ailesinde akraba evliliği yapmış bireyler bulunan, geleneksellik düzeyi yüksek olan, çalışmayan, sosyoekonomik düzeyi düşük olan, çocukluğunu Doğu ve Güneydoğu'da geçiren kadınlarda akraba evliliği çok daha sık görülmektedir(6). Bu grupların modernleşme sürecinden faydalanamamış, aşiret yapısının aile yaşantısına hakim olduğu gruplar olduğu düşünülmektedir(31).

2.9 AKRABA EVLİLİĞİNİN SONUÇLARI

Birinci kuzen evliliklerinin neslinde konjenital anomaliler normal popülasyona göre %1,7-2.8 artmıştır, bu artış otozomal resesif kalıtılan hastalıklara atfedilmektedir(32,33). Diğer bir deyişle normal popülasyonda %2,5 olan anomali riski iki katına çıkmıştır(34).

Nadir ve yeni keşfedilen otozomal resesif hastalıklar yüksek akraba evliliği olan toplumlarda sıkça bildirilmiştir(35,36) Bu otozomal resesif kalıtılan hastalıklardan bazıları şöyle sıralanabilir; fenilketonüri, orak hücreli anemi, beta talasemi,Tay Sachs, Protein C,S eksikliği, spinal musküler atrofi, immun yetmezlik sendromları, Duchenne, Becker musküler distrofi, kistik fibröz olarak sayılabilir.

Zeka seviyelerin düştüğünü ve zeka geriliğinin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.(37) Konjenital kalp hastalıklarını belirgin olarak artırdığı saptanmıştır(38).

Akraba evliliğinin düşük ve ölü doğum üzerine etkisi olduğu düşünülmemektedir. Bir meta analiz sonucuna göre birinci derece kuzen evliliklerinin ölüm doğum riskini %1.5 artırdığı saptanmış ancak analize dahil bir çalışmanın güvenilirliği tartışmalı bulunduğundan bu veriye şüpheli yaklaşılmıştır(39,40).

Birinci derece kuzen evliliklerinin akraba evliliği yapmayanlara kıyasla bebek ölüm oranını fazladan %1.1 arttırdığı gösterilmiştir(12,41).

Majör konjenital malformasyon, nonsendromik nöral tüp defektleri, yarık damak dudak gibi bazı anomalilerin akraba evliliğiyle ilişkisi tartışmalıdır.

Kuzey İrlanda'da yapılan bir çalışmada birinci derece akraba evliliklerinin nesillerinde psikiyatrik hastalıkların 3 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır. İkinci derece akraba evliliklerinde de riskin artmış olduğu ancak istatistiksel anlamlı olmadığı görülmüştür(42).

Multifaktöriyel kalıtılan kompleks hastalıkların akraba evliliğiyle ilişkisini değerlendirmek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır. İlişki saptanan birkaç çalışma mevcuttur. Arap bedevilerinde akraba evliliğiyle şizofreni riskinin arttığını gösteren bir çalışma mevcuttur. Hollanda'da akraba evliliğinin sık olduğu bir dini cemaatte iskemik inme riskinin arttığı gözlenmiştir(43,44).

2.10 EVLİLİK DANIŞMANLIĞI VE GENETİK DANIŞMANLIK

Evlilik öncesi ve sonrası çiftlerin bilgilendirilmesi ve sorularının cevaplanması halk sağlığı açısından önemli bir hizmettir. Akraba evliliği yapsın yapmasın tüm çiftlere ülkemizde aile hekimleri tarafından evlilik danışmanlığı verilmektedir. Çiftlere 1 Kasım 2018 tarihinden itibaren "Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı" tüm Türkiye'de uygulanmaktadır. Program kapsamında iki taraf da talasemi taşıyıcısı saptanırsa Genetik Danışmanlık Merkezleri'ne yönlendirilmekte, çocuk sahibi olmadan önce Genetik Hastalıklar Tanı ve Tedavi Merkezleri'ne başvurmaları sağlanmaktadır(45).

Akraba evliliği yapmayı düşünen çiftler de genetik danışmanlık merkezlerine yönlendirilmelidir. Bu merkezlerde çiftlerin soyağaçları çıkarılacak, ailelerindeki ayrıntılı hastalık ve erken ölüm öyküsü alınacak ve hastalık riskleriyle ilgili bilgilendirme yapılacaktır.

Akraba evliliğinin olumsuz sonuçlarından en belirgini olan otozomal resesif hastalık insidansının yüksekliğidir. Bu hastalıkların Fenilketonüri, SMA, biyotinidaz eksikliği yenidoğan topuk kanında taranmakta ve erken tedaviyle olumsuz etkileri azaltılmaya çalışılmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışma tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı, analitik ve ankete dayalı niteliktedir. Çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş grubu arasındaki bireyler dahil edilmiştir. Katılımcıların sözel onamları alındıktan sonra katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren soruların yanı sıra 30 maddeden oluşan AETÖ yüz yüze görüşerek uygulandı. Anket formu araştırmacının kendisi tarafından oluşturulmuştur.

3.2 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Çalışmaya katılan bireylere yaş, cinsiyet, medeni hal, doğum yeri, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, aile tipi, çevresinde akraba evliliği yapanların olup olmadığı gibi sorular sorularak bilgi edinilmiştir.

3.3 AKRABA EVLİLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ (AETÖ)

2019 yılında Şahin, Şen tarafından geliştirilen, 30 maddeden oluşan AETÖ kullanılmıştır. Ölçeği kullanılabilmek için araştırmacıdan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Ölçek beşli likert tipinde geliştirilmiştir. “Kabul Edici Tutum (1-2-3-4-5-6-7)”, “Toplumsal Değerler (8-9-10-11-12-14-15)”, “Toplumsal Baskı (13-16-17-18)”, “Risk Algısı (19-20-21)”, “Sağlık Algısı (22-23-24)”, “Meşrulaştırıcı Mitler (25-26-27-28-29-30)” olmak üzere 6 faktörden oluşmaktadır. Ölçekteki 2-16-19-2021-27-29. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30 en yüksek puan ise 150’dir. Ölçekten yüksek puan almak akraba evliliğine yönelik pozitif tutumu ifade etmektedir.

Akraba Evliliği Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach Alfa katsayılarının istenen düzeyde olduğu ve ölçeğin güvenilir olduğu belirtilmiştir (8)

3.4 EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, herhangi bir sebeple gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş bireylere tarafımızca hazırlanan bilgi formu uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü son 1 ay baz alınarak hesaplanmıştır. 1 ay içerisinde SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine herhangi bir sebeple başvuran 18-65 yaş arası bireylerin sayısı 848 olup %95 güven aralığı ile hesaplanmasıyla örneklem büyüklüğü 265 kişi olarak belirlenmiştir. En az bu rakama ulaşmaya çalışılacaktır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1- 18-65 yaş aralığında olan kişiler

2- Çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler

3- İletişim problemi olmayan kişiler

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

1- 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olan kişiler

2- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler

3- İletişim problemi bulunan kişiler

3.5 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois,
ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler

medyan(min-maks) ve Ort±SS olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde sunulmuştur.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinden elde edilen değerlerin ± 3,29 eşik değer aralığında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Mayers, 2013). Ayrıca veri seti saçılım ve histogram grafikleri bakımından da incelenerek normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Ölçek toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ölçek toplam ve alt boyut puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden Independent Samples t testi uygulanmıştır. Ölçek toplam ve alt boyut puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testilerinden Bonferroni testi tercih edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Chi-Square test kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (46).

3.6 ETİK KURUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 16/01/2024 tarihli ve 4253 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmış olup, Ek-1'de sunulmuştur.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde gerçekleştirilen Akraba Evliliği Tutum Ölçeği (AETÖ) toplam ve alt boyutlarından elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlarına ait bulgulara yer verilmiştir. Bulgular bölümünün ilk kısmında katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenlere ilişkin frekans dağılımlarına yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise katılımcıların AETÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=278)

Değişkenler	n veya Medyan (Min-Maks)	% veya Ort.±SS
Yaş (yıl)	31,50 (18,0-65,0)	34,73±11,24
Yaş grup		
45 yaş altı	221	79,5
45 yaş ve üstü	57	20,5
Cinsiyet		
Kadın	167	60,1
Erkek	111	39,9
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	41	14,7
Lise mezunu	50	18,0
Üniversite ve üstü	187	67,3
Meslek		
Çalışmıyor	61	21,9
Beyaz yaka	160	57,6
Mavi yaka	47	16,9
İşveren	10	3,6
Gelir Düzeyi		
Asgari ücret veya altı	84	30,2
Asgari ücretin 2 katından az	65	23,4
Asgari ücretin 2 katından fazla	129	46,4
En uzun süre yaşadığınız yer hangi bölgede bulunmaktadır?		
Akdeniz Bölgesi	10	3,6
Doğu Anadolu Bölgesi	6	2,2
Ege Bölgesi	24	8,6
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	12	4,3
İç Anadolu Bölgesi	14	5,0
Karadeniz Bölgesi	15	5,4
Marmara Bölgesi	195	70,1
Yurtdışı	2	,7
En uzun süre yaşadığınız yer Grup		

Marmara bölgesi	195	70,1
Diğer	83	29,9
En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?		
Belde/Köy	8	2,9
İlçe	18	6,5
Şehir	35	12,6
Büyükşehir	217	78,1
Aile tipiniz nedir?		
Çekirdek aile	247	88,8
Geniş aile	31	11,2
Kaç kardeşsiniz?		
Tek çocuğum	15	5,4
İki kardeşiz	92	33,1
Üçkardeş ve üstü	171	61,5

n=Sayı, =Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma,

Tablo 1'de katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenlerine ait frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz soncuna göre katılımcıların %79,5'inin (n=221) 45 yaş altı olduğu, %60,1'inin kadın olduğu, %67,3'ünün (n=187) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, %57,6'sının (n=160) beyaz yakalı olarak çalıştığı, %46,4'ünün (n=129) asgari ücretin 2 katından fazla gelire sahip olduğu, %70,1'inin (n=195) en uzun süre Marmara bölgesinde yaşadığı, %78,1'inin (n=217) en uzun süre büyükşehirde yaşadığı, %88,8'inin (n=247) çekirdek ailede yaşadığı ve %61,5'inin (n=171) Üçkardeş ve üstü olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Akraba Evliliği ve Çeşitli Değişkenlere İlişkin Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=278)

Değişkenler	n veya Medyan (Min-Maks)	% veya Ort.±SS
Medeni durum		
Evli	155	55,8
Bekâr	123	44,2
Evli iseniz, evlilik kararı alırken ailenizin nasıl bir etkisi oldu?		
Ailelerimiz karar verdi, evliliğe zorlandık.	4	2,4
Ailelerimiz karar verdi, sonucu biz onayladık.	16	9,8
Biz istedik, karar verdik, ailelerimiz onay verdi.	142	86,6

Biz istedik, karar verdik, ailelerimiz onay vermedi.	2	1,2
Eşinizle aranızda akrabalık var mı?		
Evet	18	11,2
Hayır	143	88,8
Varsa akraba evliliği yapmanızın nedeni nedir?		
Akrabalar tanıdık, güvenilir kimselerdir.	12	52,2
Akraba evliliği doğaldır, hiçbir sakıncası yoktur.	3	13,0
Akrabalık ilişkisi kuvvetlenir.	1	4,3
Yaşlandığımızda bize bakar.	1	4,3
Miras ele gitmez.	2	8,7
Gelenek, görenek, törelerimize uygundur.	1	4,3
Diğer	3	13,0
Varsa eşiniz ile akrabalık bağınızı açıklayınız?		
Birinci derece kuzen	8	42,1
İkinci derece kuzen	6	31,6
Uzak akraba	5	26,3
Kaç yaşında evlendiniz?	26,0 (14,0-39,0)	25,88±5,17
18 yaş ve altı	9	5,9
19-24 yaş	53	34,9
25 yaş ve üstü	90	59,2
Eşinizin eğitim düzeyi nedir?		
Ortaokul ve altı	41	26,3
Lise mezunu	35	22,4
Üniversite ve üstü	80	51,3
Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?		
Evet	200	71,9
Hayır	78	28,1
Çevrenizde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip olan var mı?		
Evet	78	28,1
Hayır	200	71,9
Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?		
Evet	204	73,4
Hayır	74	26,6
Hangi kaynaktan bilgi aldınız?		
Eş, dost, tanıdıklar	24	16,8
Televizyon, radyo, gazete	28	19,6
Sosyal medya	12	8,4
Sağlık çalışan	51	35,7
Diğer	28	19,6

n=Sayı, =Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma,

Tablo 2'de katılımcıların akraba evliliği ile ilgili ve çeşitli değişkenlere verdikleri yanıtların frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %55,8'inin (n=155) evli olduğu, %86,6'sının (n=142) evlilik kararı alırken aile etkisinin "Biz istedik, karar verdik, ailelerimiz onay verdi." şeklinde olduğu, %11,2'sinin (n=18) eşi ile akrabalıklarının olduğu, %52,2'sinin (n=12) akraba evliliği yapmasının sebebini "Akrabalar tanıdık, güvenilir kimselerdir." Şeklinde açıkladığı, %42,1'inin (n=8) eşi ile birinci derece kuzen oldukları, %59,2'sinin (n=90) 25 yaş ve üstünde evlendikleri, %51,3'ünün (n=80) eşinin üniversite ve üstü mezunu olduğu, %71,9'unun (n=200) çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapanların olduğu, %71,9'unun (n=200) çevresinde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip bireylerin olduğu, %73,4'ünün (n=204) akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı, %35,7'sinin (n=51) sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
AETÖ Toplam	278	34,00	126,00	58,24	14,15
AETÖ Kabul edici tutum	278	7,00	35,00	10,41	5,21
AETÖ Toplumsal değerler	278	7,00	35,00	9,94	4,63
AETÖ Toplumsal baskı	278	4,00	20,00	11,74	3,00
AETÖ Risk algısı	278	3,00	15,00	6,20	3,24
AETÖ Sağlık algısı	278	3,00	15,00	5,27	2,81
AETÖ Meşrulaştırıcı mitler	278	6,00	26,00	14,66	3,31

n=Sayı, %=Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma,

Tablo 3'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkların puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 4. Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Sonuçları (n=278)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-Yaşınız nedir?	r	1								
	p									
2-Kaç yaşında evlendiniz?	r	-0,125	1							
	p	0,124								
3-AETÖ toplam	r	,163**	-0,121	1						
	p	**0,006**	0,136							
4-AETÖ Kabul edici tutum	r	0,078	-0,045	,840** **<0.00**	1					
	p	0,194	0,579	**1**						
5-AETÖ Toplumsal değerler	r	,182**	-,180*	,797** **<0.00**	,657** **<0.00**	1				
	p	**0,002**	**0,027**	**1**	**1**					
6-AETÖ Toplumsal baskı	r	-0,014	-0,020	,287** **<0.00**	0,05	,203**	1			
	p	0,814	0,807	**1**	0,41	**0,001**				
7-AETÖ Risk algısı	r	0,085	-0,049	,387** **<0.00**	,238** **<0.00**	,180**	-,281**	1		
	p	0,158	0,553	**1**	**1**	**0,003**	**<0.001**			
8-AETÖ Sağlık algısı	r	,167**	-0,114	,581** **<0.00**	,389** **<0.00**	,287** **<0.00**	,124*	0,079	1	
	p	**0,005**	0,162	**1**	**1**	**1**	**0,039**	0,187		
9-AETÖ Meşrulaştırıcı mitler	r	0,106	-0,035	,699** **<0.00**	,486** **<0.00**	,367** **<0.00**	,127*	,234** **<0.00**	,430** **<0.00**	1
	p	0,079	0,670	**1**	**1**	**1**	**0,034**	**1**	**1**	

***Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)**

Tablo 4'te katılımcılara uygulanan ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre yaş (yıl) ile AETÖ toplam arasında (r=0.163, p=0.006), AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı (r=0.182, p=0.002) ve "Sağlık algısı" puanı (r=0.167, p=0.005) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

"Kaç yaşında evlendiniz?" sorusu ile AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değereler" puanı (r=-0.180, p=0.027) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Yaş grupları ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**t**	**p**
AETÖ Toplam	45 yaş altı	221	57,07±13,97	-2,751	**0.006**
	45 yaş ve üstü	57	62,79±14,05		

Kabul edici tutum	45 yaş altı	221	10,1±5,09	-1,957	0.051
	45 yaş ve üstü	57	11,61±5,58		
Toplumsal değerler	45 yaş altı	221	9,51±4,14	-3,125	**0.002**
	45 yaş ve üstü	57	11,63±5,95		
Toplumsal baskı	45 yaş altı	221	11,74±2,92	-0,077	0.939
	45 yaş ve üstü	57	11,77±3,34		
Risk algısı	45 yaş altı	221	6,08±3,27	-1,215	0.226
	45 yaş ve üstü	57	6,67±3,15		
Sağlık algısı	45 yaş altı	221	5,16±2,74	-1,334	0.215
	45 yaş ve üstü	57	5,72±3,06		
Meşrulaştırıcı mitler	45 yaş altı	221	14,48±3,3	-1,860	0.064
	45 yaş ve üstü	57	15,39±3,3		

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 5'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile yaş gruplarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.751, p=0.006). 45 yaş ve üstü olanların 45 yaş altına kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-3.125, p=0.002). 45 yaş ve üstü olanların 45 yaş altına kıyasla "Toplumsal değerler" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**t**	**p**
AETÖ Toplam	Kadın	167	57,23±13,36	-1,464	0.144
	Erkek	111	59,77±15,2		
Kabul edici tutum	Kadın	167	10,08±4,91	-1,318	0.189
	Erkek	111	10,92±5,63		
Toplumsal değerler	Kadın	167	9,8±4,58	-0,633	0.528
	Erkek	111	10,16±4,74		
Toplumsal baskı	Kadın	167	11,98±2,94	1,621	0.109
	Erkek	111	11,39±3,08		
Risk algısı	Kadın	167	5,74±2,97	-2,970	**0.003**
	Erkek	111	6,90±3,52		
Sağlık algısı	Kadın	167	5,01±2,73	-1,982	0.051
	Erkek	111	5,68±2,9		
Meşrulaştırıcı mitler	Kadın	167	14,63±3,26	-0,204	0.838
	Erkek	111	14,71±3,4		

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 6'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.790, p=0.003). Erkeklerin kadınlara kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 50 187	61,61±15,41 60,68±15,31 56,86±13,39	2,837	0.060	-
Kabul edici tutum	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 50 187	10,73±5,30 11,36±5,61 10,09±5,09	1,258	0.286	-
Toplumsal değerler	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 50 187	11,05±5,26 10,64±6,31 9,52±3,87	2,539	0.081	-
Toplumsal baskı	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 50 187	11,61±3,51 11,14±3,27 11,94±2,8	1,438	0.238	
Risk algısı	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 50 187	6,98±3,37 7,08±3,87 5,8±2,97	4,565	**0.011**	2>3
Sağlık algısı	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 50 187	6,29±3,04 5,64±3,04 4,96±2,65	4,407	**0.013**	1>3
Meşrulaştırıcı mitler	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 50 187	14,95±2,56 14,82±3,71 14,56±3,36	0,307	0.736	-

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 7'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile eğitim durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile eğitim durumu arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4.565, p=0.011). Lise mezunu olanları diğer gruplara kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre lise mezunları ile üniversite ve üstü mezunları arasında (p=0.037) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Sağlık algısı" puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4.407, p=0.013). Ortaokul ve altı mezuniyete sahip olanların diğer gruplara kıyasla "Sağlık algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre ortaokul ve altı mezunları ile üniversite ve üstü mezunları arasında (p=0.017) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Meslek ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)Çalışmıyor	61	61,52±16,56	2,218	0.086	-
	2)Beyaz yaka	160	56,9±12,62			
	3)Mavi yaka	47	57,34±12,03			
	4)İşveren	10	64±25,29			
Kabul edici tutum	1)Çalışmıyor	61	11,38±6,19	1,740	0.159	-
	2)Beyaz yaka	160	10,03±4,75			
	3)Mavi yaka	47	10±4,04			
	4)İşveren	10	12,7±9,21			
Toplumsal değerler	1)Çalışmıyor	61	11,1±6,47	1,854	0.138	-
	2)Beyaz yaka	160	9,54±3,73			
	3)Mavi yaka	47	9,64±4,05			
	4)İşveren	10	10,8±6,32			
Toplumsal baskı	1)Çalışmıyor	61	12,18±3,24	4,114	**0.007**	1>3 2>3
	2)Beyaz yaka	160	11,98±2,83			
	3)Mavi yaka	47	10,38±3,02			
	4)İşveren	10	11,7±2,71			
Risk algısı	1)Çalışmıyor	61	5,92±2,55	6,185	**<0.001**	1<3 2<3
	2)Beyaz yaka	160	5,76±3,03			
	3)Mavi yaka	47	7,96±3,87			
	4)İşveren	10	6,80±4,69			
Sağlık algısı	1)Çalışmıyor	61	6,07±3,13	4,507	**0.004**	1>2 2<4
	2)Beyaz yaka	160	4,90±2,55			
	3)Mavi yaka	47	5,11±2,52			
	4)İşveren	10	7,30±4,35			
Meşrulaştırıcı mitler	1)Çalışmıyor	61	14,89±3,71	0,332	0.802	-
	2)Beyaz yaka	160	14,69±3,14			
	3)Mavi yaka	47	14,26±3,18			

	4)İşveren	10	14,7±4,27

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 8'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile meslek değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal baskı" puanı ile meslek değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4.114, p=0.007). Çalışmayanların diğer meslek gruplarına kıyasla "Toplumsal baskı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre çalışmayanlar ile mavi yaka arasında (p=0.011), beyaz yakalılar ile mavi yaka arasında (p=0.008) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile meslek değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=6.185, p<0.007). Mavi yaka olarak çalışanların diğer meslek gruplarına kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre çalışmayanlar ile mavi yaka arasında (p=0.032), beyaz yakalılar ile mavi yaka arasında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Sağlık algısı" puanı ile meslek değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4.507, p=0.004). İşveren olarak çalışanların diğer meslek gruplarına kıyasla "Sağlık algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre çalışmayanlar ile mavi yaka arasında (p=0.032), beyaz yakalılar ile işverenler arasında (p=0.049) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların Gelir Durumu ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)Asgari ücretten ve daha az	84	59,74±14,84	0,946	0.390	-
	2)Asgari ücretin 2 katından az	65	58,66±13,17			
	3)Asgari ücretin 2 katından fazla	129	57,06±14,17			
Kabul edici tutum	1)Asgari ücretten ve daha az	84	10,77±5,4	0,339	0.713	-

	2)Asgari ücretin 2 katından az	65	10,43±4,94			
	3)Asgari ücretin 2 katından fazla	129	10,17±5,26			
Toplumsal değerler	1)Asgari ücretten ve daha az	84	10,33±5	0.514	0.599	-
	2)Asgari ücretin 2 katından az	65	9,98±4,95			
	3)Asgari ücretin 2 katından fazla	129	9,67±4,24			
Toplumsal baskı	1)Asgari ücretten ve daha az	84	11,94±3,24	0.927	0.397	-
	2)Asgari ücretin 2 katından az	65	11,31±3,01			
	3)Asgari ücretin 2 katından fazla	129	11,84±2,84			
Risk algısı	1)Asgari ücretten ve daha az	84	6,36±3,07	1,434	0.240	-
	2)Asgari ücretin 2 katından az	65	6,66±3,7			
	3)Asgari ücretin 2 katından fazla	129	5,87±3,1			
Sağlık algısı	1)Asgari ücretten ve daha az	84	5,68±2,78	1,727	0.180	-
	2)Asgari ücretin 2 katından az	65	5,38±2,9			
	3)Asgari ücretin 2 katından fazla	129	4,96±2,77			
Meşrulaştırıcı mitler	1)Asgari ücretten ve daha az	84	14,65±3,48	0,229	0.795	-
	2)Asgari ücretin 2 katından az	65	14,89±2,96			
	3)Asgari ücretin 2 katından fazla	129	14,55±3,39			

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 9'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile gelir durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam ve alt boyut puanları ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 10. Katılımcıların "En uzun süre yaşadığınız yer hangi bölgede bulunmaktadır" ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler	n	Ort.±SS	t	p

AETÖ Toplam	Marmara bölgesi	195	59,03±14,50	1,413	0.159
	Diğer	83	56,41±13,21		
Kabul edici tutum	Marmara bölgesi	195	10,56±5,36	0,736	0.462
	Diğer	83	10,06±4,88		
Toplumsal değerler	Marmara bölgesi	195	10,06±4,77	0,607	0.544
	Diğer	83	9,69±4,34		
Toplumsal baskı	Marmara bölgesi	195	11,71±3,00	-0,270	0.787
	Diğer	83	11,82±3,02		
Risk algısı	Marmara bölgesi	195	6,54±3,49	2,725	**0.007**
	Diğer	83	5,40±2,42		
Sağlık algısı	Marmara bölgesi	195	5,38±2,89	0,978	0.329
	Diğer	83	5,02±2,62		
Meşrulaştırıcı mitler	Marmara bölgesi	195	14,76±3,42	0,789	0.431
	Diğer	83	14,42±3,05		

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 10'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "En uzun süre yaşadığınız yer hangi bölgede bulunmaktadır?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile "En uzun süre yaşadığınız yer hangi bölgede bulunmaktadır" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2.725, p=0.007). En uzun süre Marmara bölgesinde yaşayanların diğer bölgelerde yaşayanlara kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların "En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)Belde/Köy	8	56,00±13,50	2,903	**0.035**	2>3
	2)İlçe	18	64,33±18,76			
	3)Şehir	35	53,00±11,60			
	4)Büyükşehir	217	58,67±13,93			
Kabul edici tutum	1)Belde/Köy	8	10,25±4,03	1,603	0.189	-
	2)İlçe	18	12,39±8,25			
	3)Şehir	35	9,11±4,30			
	4)Büyükşehir	217	10,47±5,05			
Toplumsal değerler	1)Belde/Köy	8	10,38±6,05	2,536	0.057	-
	2)İlçe	18	11,67±7,00			
	3)Şehir	35	8,23±3,00			
	4)Büyükşehir	217	10,06±4,52			
Toplumsal baskı	1)Belde/Köy	8	11,25±3,37	1,149	0.330	-
	2)İlçe	18	12,33±2,83			

	3)Şehir	35	10,97±2,67			
	4)Büyükşehir	217	11,84±3,05			
Risk algısı	1)Belde/Köy	8	5,75±3,77	0,184	0.907	-
	2)İlçe	18	5,83±2,23			
	3)Şehir	35	6,06±3,45			
	4)Büyükşehir	217	6,27±3,28			
Sağlık algısı	1)Belde/Köy	8	3,75±2,12	2,821	**0.039**	-
	2)İlçe	18	6,50±3,24			
	3)Şehir	35	4,54±2,58			
	4)Büyükşehir	217	5,35±2,79			
Meşrulaştırıcı mitler	1)Belde/Köy	8	14,63±2,00	0,847	0.469	-
	2)İlçe	18	15,61±2,40			
	3)Şehir	35	14,09±3,28			
	4)Büyükşehir	217	14,68±3,41			

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 11'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2.903, p=0.035). İlçede yaşayanların diğer bölgelerde yaşayanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre ilçede yaşayanlar ile şehirde yaşayanlar arasında (p=0.034) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Sağlık algısı" puanı ile "En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2.821, p=0.039). İlçede yaşayanların diğer bölgelerde yaşayanlara kıyasla "Sağlık algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Katılımcıların "Aile tipiniz nedir?" ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**t**	**p**
AETÖ Toplam	Çekirdek aile	247	57,57±13,58	-2,243	**0.026**
	Geniş aile	31	63,58±17,42		
Kabul edici tutum	Çekirdek aile	247	10,15±4,94	-2,400	**0.017**
	Geniş aile	31	12,52±6,79		
Toplumsal değerler	Çekirdek aile	247	9,77±4,28	-1,299	0.203
	Geniş aile	31	11,39±6,79		

Toplumsal baskı	Çekirdek aile Geniş aile	247 31	11,77±3,04 11,58±2,73	0,322	0.748
Risk algısı	Çekirdek aile Geniş aile	247 31	6,13±3,23 6,77±3,39	-1,042	0.298
Sağlık algısı	Çekirdek aile Geniş aile	247 31	5,21±2,74 5,81±3,33	-1,113	0.267
Meşrulaştırıcı mitler	Çekirdek aile Geniş aile	247 31	14,55±3,22 15,52±3,9	-1,318	0.128

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 12'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Aile tipiniz nedir?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "Aile tipiniz nedir?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.243, p=0.026). Geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Kabul edici tutum" puanı ile "Aile tipiniz nedir?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.400, p=0.017). Geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara kıyasla "Kabul edici tutum" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların "Kaç kardeşsiniz?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)tek çocuk 2)İki kardeş 3)Üçkardeş ve üstü	15 92 171	54,67±11,53 54,85±11,92 60,39±15,08	5,243	**0.006**	**2<3**
Kabul edici tutum	1)tek çocuk 2)İki kardeş 3)Üçkardeş ve üstü	15 92 171	9,07±2,87 9,18±3,81 11,19±5,86	5,103	**0.007**	2<3
Toplumsal değerler	1)tek çocuk 2)İki kardeş 3)Üçkardeş ve üstü	15 92 171	9,60±4,78 8,75±3,04 10,62±5,2	5,046	**0.007**	2<3
Toplumsal baskı	1)tek çocuk 2)İki kardeş 3)Üçkardeş ve üstü	15 92 171	12,27±2,79 11,71±3,16 11,72±2,95	0,239	0.788	-
Risk algısı	1)tek çocuk	15	5,73±4,03	0,297	0.743	-

	2)İki kardeş 3)Üçkardeş ve üstü	92 171	6,09±3,15 6,3±3,24			
Sağlık algısı	1)tek çocuk 2)İki kardeş 3)Üçkardeş ve üstü	15 92 171	4,07±1,62 4,68±2,56 5,70±2,94	5,559	**0.004**	-
Meşrulaştırıcı mitler	1)tek çocuk 2)İki kardeş 3)Üçkardeş ve üstü	15 92 171	13,93±4,04 14,43±3,52 14,85±3,13	0,849	0.429	-

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 13'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Kaç kardeşsiniz?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "Kaç kardeşsiniz?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5.243, p=0.006). Üçkardeş ve üstü olanların diğer gruplara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre iki kardeş olanlar ile Üçkardeş ve üstü olanlar arasında (p=0.007) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Kabul edici tutum" puanı ile "Kaç kardeşsiniz?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5.103, p=0.007). Üçkardeş ve üstü olanların diğer gruplara kıyasla "Kabul edici tutum" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre iki kardeş olanlar ile Üçkardeş ve üstü olanlar arasında (p=0.008) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ile "Kaç kardeşsiniz?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5.046, p=0.007). Üçkardeş ve üstü olanların diğer gruplara kıyasla "Toplumsal değerler" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre iki kardeş olanlar ile Üçkardeş ve üstü olanlar arasında (p=0.005) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Sağlık algısı" puanı ile "Kaç kardeşsiniz?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5.559, p=0.004).

Üçkardeş ve üstü olanların diğer gruplara kıyasla "Sağlık algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Katılımcıların Medeni Durum ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		n	Ort.±SS	t	p
AETÖ Toplam	Evli	155	59,15±14,95	1,205	0.229
	Bekâr	123	57,1±13,04		
Kabul edici tutum	Evli	155	10,7±5,78	1,015	0.311
	Bekâr	123	10,06±4,41		
Toplumsal değerler	Evli	155	10,19±4,81	0,972	0.332
	Bekâr	123	9,64±4,42		
Toplumsal baskı	Evli	155	11,36±3,06	-2,409	**0.017**
	Bekâr	123	12,23±2,87		
Risk algısı	Evli	155	6,29±3,24	0,512	0.609
	Bekâr	123	6,09±3,26		
Sağlık algısı	Evli	155	5,68±3,12	2,696	**0.007**
	Bekâr	123	4,77±2,28		
Meşrulaştırıcı mitler	Evli	155	14,94±3,32	1,588	0.114
	Bekâr	123	14,31±3,28		

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 14'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile medeni durum değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal baskı" puanı ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.409, p=0.017). Bekârların evlilere kıyasla "Toplumsal baskı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Sağlık algısı" puanı ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2.696, p=0.007). Evlilerin bekarlara kıyasla "Sağlık algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=161)

Değişkenler		n	Ort.±SS	t	p
AETÖ Toplam	Evet	18	70,72±21,79	3,547	**0.001**
	Hayır	143	58,07±13,08		
Kabul edici tutum	Evet	18	15,56±7,9	2,921	**0.009**
	Hayır	143	9,98±5,06		

Toplumsal değerler	Evet Hayır	18 143	13,5±7,52 9,85±4,18	2,019	0.058
Toplumsal baskı	Evet Hayır	18 143	10,89±2,61 11,69±3,13	-1,033	0.303
Risk algısı	Evet Hayır	18 143	8,00±3,88 6,12±3,21	2,290	**0.023**
Sağlık algısı	Evet Hayır	18 143	6,11±3,46 5,59±3,06	0,675	0.501
Meşrulaştırıcı mitler	Evet Hayır	18 143	16,67±2,97 14,85±3,21	2.284	**0.024**

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 15'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=3.547, p=0.001). Eşi ile arasında akrabalık olanların olmayanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Kabul edici tutum" puanı ile "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2.921, p=0.009). Eşi ile arasında akrabalık olanların olmayanlara kıyasla "Kabul edici tutum" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2.290, p=0.023). Eşi ile arasında akrabalık olanların olmayanlara kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Meşrulaştırıcı mitler" puanı ile "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2.284, p=0.024). Eşi ile arasında akrabalık olanların olmayanlara kıyasla "Meşrulaştırıcı mitler" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 16. Katılımcıların "Kaç yaşında evlendiniz?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=152)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş	9 53	54,89±10,40 63,53±15,94	3,149	**0.046**	**-**

	3)25 yaş ve üstü	90	57,59±14,45			
Kabul edici tutum	1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş 3)25 yaş ve üstü	9 53 90	8,22±1,99 11,74±6,59 10,21±5,39	2,030	0.135	
Toplumsal değerler	1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş 3)25 yaş ve üstü	9 53 90	9,44±3,09 12,08±6,20 9,48±3,79	5,192	**0.007**	2<3
Toplumsal baskı	1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş 3)25 yaş ve üstü	9 53 90	11,33±3,84 11,83±2,95 11,41±2,99	0,344	0.709	-
Risk algısı	1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş 3)25 yaş ve üstü	9 53 90	5,56±3,75 6,36±2,92 6,19±3,24	0,253	0.776	-
Sağlık algısı	1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş 3)25 yaş ve üstü	9 53 90	6,33±2,74 6,25±3,14 5,42±3,18	1,299	0.276	-
Meşrulaştırıcı mitler	1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş 3)25 yaş ve üstü	9 53 90	14,00±2,87 15,28±2,9 14,88±3,49	0,676	0.510	-

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 16'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Kaç yaşında evlendiniz?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "Kaç yaşında evlendiniz?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3.149, p=0.046). 19-24 yaş arasında olanların diğer gruplara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ile "Kaç yaşında evlendiniz?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5.192, p=0.007). 19-24 yaş arasında olanların diğer gruplara kıyasla "Toplumsal değerler" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre 19-24 yaş arasında evlenenler ile 25 yaş ve üstü evlenenler arasında (p=0.006) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların "Eşinizin Eğitim Düzeyi" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=152)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)Ortaokul ve altı 2)Lise	41 35	64,22±16,55 57,06±15,00	3,192	**0.044**	-

	3)Üniversite ve üstü	80	57,75±13,31			
Kabul edici tutum	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 35 80	11,56±6,4 9,69±5,42 10,43±5,41	1,071	0.345	-
Toplumsal değerler	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 35 80	12,12±6,25 9,00±3,93 9,73±3,79	5,217	**0.006**	1>2 1>3
Toplumsal baskı	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 35 80	11,95±3,15 11,20±3,36 11,54±2,95	0,565	0.570	-
Risk algısı	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 35 80	6,83±3,22 6,09±3,36 5,85±3,07	1,298	0.276	-
Sağlık algısı	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 35 80	6,22±2,96 5,94±3,17 5,44±3,24	0,912	0.404	-
Meşrulaştırıcı mitler	1)Ortaokul ve altı 2)Lise 3)Üniversite ve üstü	41 35 80	15,54±3,24 15,14±3,84 14,78±3,19	0,712	0.492	-

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 17'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Eşinizin eğitim durumu" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "Eşinizin eğitim durumu" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3.192, p=0.044). Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olanların diğer gruplara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ile "Eşinizin eğitim durumu" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5.217, p=0.006). Eşinin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların diğer gruplara kıyasla "Toplumsal değerler" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre eşinin eğitim durumu ortaokul ve altı olanlar ile lise arasında (p=0.011) ve ortaokul ve altı olanlar ile üniversite ve üstü olanlar arasında (p=0.022)

Tablo 18. Katılımcıların "Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		n	Ort.±SS	t	p
AETÖ Toplam	Evet	200	60,39±14,94	4,155	**<0.001**
	Hayır	78	52,76±10,05		
Kabul edici tutum	Evet	200	11,18±5,55	4,791	**<0.001**
	Hayır	78	8,46±3,61		
Toplumsal değerler	Evet	200	10,45±4,81	2,940	**0.004**
	Hayır	78	8,65±3,91		
Toplumsal baskı	Evet	200	11,85±2,98	0,937	0.350
	Hayır	78	11,47±3,07		
Risk algısı	Evet	200	6,45±3,23	2,014	**0.045**
	Hayır	78	5,58±3,22		
Sağlık algısı	Evet	200	5,62±2,92	3,265	**0.001**
	Hayır	78	4,41±2,3		
Meşrulaştırıcı mitler	Evet	200	14,85±3,36	1,521	0.129
	Hayır	78	14,18±3,16		

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 18'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=4.155, p<0.001). Çevresinde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapan kime var mı sorusuna "Evet" diyenlerin "Hayır" diyeneler kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Kabul edici tutum" puanı ile "Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=4.791, p<0.001). Çevresinde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapan kime var mı sorusuna "Evet" diyenlerin "Hayır" diyeneler kıyasla "Kabul edici tutum" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ile "Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2.940, p=0.004). Çevresinde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapan kime var mı sorusuna "Evet" diyenlerin "Hayır" diyeneler kıyasla "Toplumsal değerler" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile "Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2.014, p=0.045). Çevresinde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapan kime var mı sorusuna "Evet" diyenlerin "Hayır" diyeneler kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Sağlık algısı" puanı ile "Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=3.265, p=0.001). Çevresinde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapan kime var mı sorusuna "Evet" diyenlerin "Hayır" diyeneler kıyasla "Sağlık algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların "Çevrenizde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip olan var mı?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		n	Ort.±SS	t	p
AETÖ Toplam	Evet	78	57,94±14,07	-0,227	0.821
	Hayır	200	58,37±14,22		
Kabul edici tutum	Evet	78	10,68±5,34	0,530	0.597
	Hayır	200	10,31±5,18		
Toplumsal değerler	Evet	78	9,87±4,35	-0,166	0.868
	Hayır	200	9,98±4,76		
Toplumsal baskı	Evet	78	11,13±3,19	-2,151	**0.032**
	Hayır	200	11,99±2,90		
Risk algısı	Evet	78	6,56±3,65	1,079	0.283
	Hayır	200	6,06±3,07		
Sağlık algısı	Evet	78	5,23±2,97	-0,171	0.864
	Hayır	200	5,30±2,75		
Meşrulaştırıcı mitler	Evet	78	14,46±3,22	-0,629	0.530
	Hayır	200	14,74±3,35		

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 19'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Çevrenizde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip olan var mı?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal baskı" puanı ile "Çevrenizde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip olan var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.151, p=0.032). Çevresinde akraba evliliği kaynaklı engelli çocuk olmayanların olanlara kıyasla "Toplumsal baskı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 20. Katılımcıların "Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Değişkenler		n	Ort.±SS	t	p
AETÖ Toplam	Evet	204	56,57±12,21	-2,807	**0.006**
	Hayır	74	62,85±17,78		
Kabul edici tutum	Evet	204	10,01±4,66	-2,156	**0.032**
	Hayır	74	11,53±6,42		
Toplumsal değerler	Evet	204	9,33±3,57	-2,891	**0.005**
	Hayır	74	11,64±6,50		
Toplumsal baskı	Evet	204	11,82±2,86	0,682	0.496
	Hayır	74	11,54±3,38		
Risk algısı	Evet	204	5,87±3,08	-2,840	**0.005**
	Hayır	74	7,11±3,52		
Sağlık algısı	Evet	204	5,10±2,64	-1,769	0.078
	Hayır	74	5,77±3,21		
Meşrulaştırıcı mitler	Evet	204	14,44±3,26	-1,853	0.065
	Hayır	74	15,27±3,4		

t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 20'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ toplam puanı ile "Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.807, p=0.006). Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önce bilgi almayanların alanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Kabul edici tutum" puanı ile "Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.156, p=0.032). Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önce bilgi almayanların alanlara kıyasla "Kabul edici tutum" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ile "Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.891, p=0.005). Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önce bilgi almayanların alanlara kıyasla "Toplumsal değerler" puanı daha yüksek bulunmuştur.

AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile "Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.8940, p=0.005). Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önce bilgi almayanların alanlara kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 21. Katılımcıların "Hangi kaynaktan bilgi aldınız?" Değişkeni ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=143)

Değişkenler		**n**	**Ort.±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
AETÖ toplam	1)Eş, dost, tanıdıklar	24	62,46±14,79	2,265	0.065	
	2)TV, radyo, gazete	28	54,64±9,07			
	3)Sosyal medya	12	55,75±9,76			
	4)Sağlık çalışanı	51	55,18±11,69			
	5)Diğer	28	60,25±13,96			
Kabul edici tutum	1)Eş, dost, tanıdıklar	24	11,75±6,22	1,045	0.386	-
	2)TV, radyo, gazete	28	9,21±3,07			
	3)Sosyal medya	12	10,25±4,43			
	4)Sağlık çalışanı	51	9,84±4,15			
	5)Diğer	28	10,64±6,00			
Toplumsal değerler	1)Eş, dost, tanıdıklar	24	10,54±5,16	2,672	**0.035**	2<5
	2)TV, radyo, gazete	28	8,25±1,73			
	3)Sosyal medya	12	9,25±4,14			
	4)Sağlık çalışanı	51	9,24±3,22			
	5)Diğer	28	11,00±3,59			

Toplumsal baskı	1)Eş, dost, tanıdıklar	24	11,67±3,09	0,732	0.571	-
	2)TV, radyo, gazete	28	11,5±3,13			
	3)Sosyal medya	12	12,08±2,91			
	4)Sağlık çalışanı	51	11,51±2,85			
	5)Diğer	28	12,57±2,64			
Risk algısı	1)Eş, dost, tanıdıklar	24	7,13±4,22	1,556	0.190	-
	2)TV, radyo, gazete	28	6,18±2,96			
	3)Sosyal medya	12	4,83±2,12			
	4)Sağlık çalışanı	51	5,45±3,11			
	5)Diğer	28	6,29±3,16			
Sağlık algısı	1)Eş, dost, tanıdıklar	24	5,92±3,68	1,604	0.177	-
	2)TV, radyo, gazete	28	5,36±2,50			
	3)Sosyal medya	12	4,33±1,83			
	4)Sağlık çalışanı	51	4,53±2,00			
	5)Diğer	28	5,18±2,48			
Meşrulaştırıcı mitler	1)Eş, dost, tanıdıklar	24	15,46±3,39	0,566	0.688	-
	2)TV, radyo, gazete	28	14,14±2,90			
	3)Sosyal medya	12	15,00±4,67			
	4)Sağlık çalışanı	51	14,61±2,91			
	5)Diğer	28	14,57±3,53			

F=One Way ANOVA, Pot-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 21'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Hangi kaynaktan bilgi aldınız?" değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ile "Hangi kaynaktan bilgi aldınız?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2.672, p=0.035). Bilgi kaynağı diğer olanların "Toplumsal değerler" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre bilgi kaynağı Tv, radyo gazete olanlar ile bilgi kaynağı diğer olanlar arasında (p=0.045) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların %11,2'sinin (n=18) eşi ile akrabalıklarının olduğu saptanmıştır. Bu oran TNSA 2018 verilerinin yaklaşık yarısıdır (1). Manisa'da 2019'da yapılan bir çalışmada da yaklaşık aynı oran elde edilmiştir (8). 2024'te yayınlanacak TNSA verileri ülkemizdeki son durumu aydınlatacaktır.

Akraba evliliği yapanların %42,1'inin (n=8) eşi ile birinci derece kuzen olduklarını ifade etmiştir. Tabak'ın çalışmasında bu oran %78.5, Şahin'in çalışmasında %91.6 olarak saptanmıştır. TNSA verilerine göre ise bu oran %46'dır. 50 yıl içinde akraba evliliklerinin oranı %27'den %24'e gerilemişken bu oran içinde birinci derece akrabalarla evliliklerinin %85'ten %46'ya düşmesi dikkat çekicidir. Bu durumun doğum oranlarının düşmesiyle potansiyel eş adayı akraba sayısının azalması olabileceği düşünülmektedir(47). Çalışmada hesaplanan akrabalık katsayısı F=0.0149'dan F=0.0089'ya gerilemiştir(6). Akrabalık katsayısı/yakınlık derecesi azaldıkça sağlıkla ilişkili riskler azalacağından bu düşüş olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı, %52,2'sinin (n=12) akraba evliliği yapmasının sebebini "Akrabalar tanıdık, güvenilir insanlardır." olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Diğer çalışmalara bakıldığında en sık belirtilen sebepler aile bağlarını kuvvetlendirmek, mirasın bölünmesini engellemek, aileye yabancı birinin girmesini engellemek, geleneklere ve/veya dine uygun evlilik yapmak olarak sayılmıştır(5,48).

Çalışmada yaş ile AETÖ toplam arasında, AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı ve "Sağlık algısı" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Yaşla akraba evliliği ilişkisine bakmak için yıllara göre orandaki değişimler incelenmiştir. Yıllara göre değerlendirilirken dikkatli olmak gerekir çünkü bu istatistikler önceki dönemlerde yapılmış evlilikleri de hesaba katmaktadır. Bu kısıtı aşmak için evlilik nesilleri incelenmesi yardımcı olacaktır Son 50 yılda akraba evliliği oranlarında dramatik düşüş olmamasına rağmen evlilik nesilleri incelendiğinde ciddi düşüşler saptanmıştır. Koç'un analizleri 1993 öncesinde evlenen kadınlar arasında %40 olan oranın 2014-2018 döneminde evlenen kadınlar arasında

%16'ya kadar gerilediğini göstermektedir(6). Kaplan'ın çalışması yaşla akraba evliliği sıklığı arasında istatistiksel ilişki saptamamıştır (49)

"Kaç yaşında evlendiniz?" sorusu ile AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal değerler" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Evlilik yaşı 19-24 yaş arasında olanların diğer gruplara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. 19-24 yaş arasında evlenenler ile 25 yaş ve üstü evlenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Kaplan ilk evlilik yaşı 19'un altı olanlarda akraba evliliği sıklığının 29 ve üstü olanların 2 katı olduğunu saptamıştır(49). Koç aynı sonucu ilk evlenme yaşı ve ilk doğum yaşı düşük olan bireylerde saptamıştır. Çalışmasında kadının eşi ile tanışmasına akrabalarının önayak olması, imam nikahı yapılması, görücü usulü evlenme, başlık parası ödenmesi ve aile tipinin geniş aile olması gibi durumlara puan verilerek oluşturulan geleneksellik kategorisiyle bireyler 3 sınıfa ayrılmış. Yapılan analizlerde geleneksellik arttıkça akraba evliliği oranının, özellikle de birinci derece akraba evliliği oranının arttığı görülmektedir. Yüksek seviyede geleneksel kadınlar arasında akraba evliliği oranı %40'a, bu evliliklerin içinde birinci derece akraba evliliklerin oranı %53'e yükselmektedir. Düşük seviyede geleneksel kadınlarda ise birinci derece akraba evliliği saptanmazken tamamı ikinci derece ya da daha uzak akrabalarla olmak üzere %2 oranında akraba evliliği (6). Ayrıca akraba evliliği yapan kadınların eşleriyle aile planlaması yapma oranlarının düşük olduğu, gebelikler arası sürenin kısa olduğu, son gebeliklerini de daha geç yaşadıkları ve toplam çocuk sayılarının da daha fazla olduğu saptanmıştır(49–51)

AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. TNSA verilerinde akraba evliliği bazında sadece kadınlara yer verildiğinden karşılaştırma yapılamamıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" ve "Sağlık algısı" puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ortaokul ve altı mezuniyete sahip olanların diğer gruplara kıyasla "Risk algısı" ve "Sağlık algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Ortaokul ve altı mezunları ile üniversite ve üstü mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Akraba evliliğinin eğitimle neredeyse evrensel olarak saptanan ters orantılı ilişkisi önemlidir(52) (53,54). Koç'un TNSA 2003 analizlerinde kadınların fazladan 2 sene eğitim katılmaları akraba evliliği yapma olasılıklarını düşürmektedir. Üniversite mezunu kadınlara göre eğitim almamış kadınların 6.4 kat, ortaokul mezunlarının 3 kat akraba evliliği riski olduğu saptanmıştır(47). 2013 TNSA verilerinde üniversite mezunlarında birinci derece akraba evliliği oranı %0.5 bulunması çarpıcıdır(49). 2018 verilerinde de eğitim almamış kadınlarda üniversite mezunlarının 6 katı oranda akraba evliliği tespit edilmiş, verilerin tekrarlanabilir ve sağlam olduğu anlaşılmıştır.

AETÖ alt boyutlarından "Toplumsal baskı", "Risk algısı", "Sağlık algısı" puanı ile meslek değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmayanların diğer meslek gruplarına kıyasla "Toplumsal baskı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmayanlar ile mavi yaka arasında, beyaz yakalılar ile mavi yaka arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Koç'un analizlerinde sigortalı işte çalışan kadınlarda akraba evliliği oranı %10 iken çalışmayan ya da sigortasızlarda %25-26'ya yükselmektedir.

AETÖ toplam ve alt boyut puanları ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Akraba evliliğinde meslek/toplumsal sınıf ayrımlarının gelir düzeyinden daha önemli olması şaşırtıcıdır. Gelir durumu katılımcı bireyin maaşı olarak sorularak elde edilmiştir. Kişi başına düşen hanehalkı geliri sosyolojik çalışmalarda daha sık kullanılan ancak elde edilmesi daha güç bir veridir. TNSA verilerinde gelir düzeyi dolaylı olarak hanede bulunan dayanaklı tüketim mallarından yola çıkılarak refah düzeyi olarak ölçülmüştür.

Koç'un 2018 TNSA analizlerinde refah düzeyi en düşük kesimde akraba evliliği oranı %34 en yüksek kesimin %13 yani yaklaşık 2.5 katıdır(6). Hanehalkı refahı arttıkça birinci derece akrabalıkların oranı azalmaktadır. 2013 verilerinde ekonomik durumunun iyi olduğunu düşünenlerde akraba evliliği oranı %7.7 iken kötü olduğunu düşünenlerde %21.5 saptanmıştır(49).

AETÖ alt boyutlarından "Risk algısı" puanı ile "En uzun süre yaşadığınız yer hangi bölgede bulunmaktadır" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık saptanmıştır. En uzun süre Marmara bölgesinde yaşayanların diğer bölgelerde yaşayanlara kıyasla "Risk algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Ankette katılımcıların en uzun süre yaşadıkları bölgeler idari sınıflamaya göre sorulmuş ancak Marmara Bölgesi dışında katılımcı sayısı bölge bazında istatistiksel analiz için yetersiz olarak saptanmıştır. Kıyaslama Marmara ve diğer bölgeler olarak yapılmıştır. Bu sonuç güncel verilerle uyuşmamaktadır.

TNSA çocukluğun geçtiği yerleşim yerini veri olarak toplamaktadır. İstanbul ayrı bir idari bölge olarak kabul edilmiştir. Bu verilere göre Batı Marmara'da akraba evliliği oranı %9.8, Ege ve Doğu Marmara %14, Doğu Anadolu %31 Güneydoğu Anadolu'da %41 olarak saptanmıştır. Doğu ve Güneydoğu'da aynı zamanda birince derece akraba evliliği oranları da daha yüksektir. Ekonomik gelişmişlikle ters orantılı oranlar saptanmıştır. Bölgeler arası 4 katlık fark dikkat çekmektedir. İstanbul'da sosyoekonomik olarak en gelişmiş birim olmasına rağmen Batı Marmara'nın oranının yaklaşık 2 katı yani %19 oranda akraba evliliği tespit edilmiştir. Göçle az gelişmiş bölgelerden gelen bireylerin oranı artırdığı düşünülmektedir(6).

Doğu ve Güneydoğu'da anadili Kürtçe ve Arapça olan azınlıklarda da akraba evlilikleri incelenmeye değerdir. Anadili Türkçe olanlarda oran %20 iken Arapça olanlarda %31, Kürtçe olanlarda %42'ye yükselmektedir. Birinci derece akraba evliliklerinin de oranları daha yüksektir. Doğurganlıkları daha yüksek olan bu azınlıkların potansiyel eş havuzunun daha geniş olması, geniş aile yapısının olması, geleneksel yapının yaygın olması nedeniyle daha fazla akraba evliliği yaptığı düşünülmektedir. Toplumsal hayatta geniş yer tutan aşiret örgütlenmesi bu yörelerde büyük önem taşımaktadır. Aşiret yapısının korunup güçlendirilmesini sağladığı düşünülen akraba evlilikleri aile büyüklerince teşvik edilmektedir ve değişime dirençli bir grup olarak tanımlanmıştır(6,31).

AETÖ toplam puanı ile "En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İlçede yaşayanların diğer bölgelerde yaşayanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. İlçede yaşayanlar ile şehirde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Köyde yaşayanlarla ilçe ve ilde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmamıştır. Köyde yaşadığını belirten katılımcı sayısının düşük olması yanıltıcı sonuç edilmesine yol açabilir.

TNSA verilerinde Türkiye çapı kent-kır arasında belirgin oran farkı saptanmamıştır. Şehirlerde oran %19.6, küçük şehirlerde %23.4, köy-kırsalda ise %24.9 saptanmıştır. Çocukluğunu kırsalda geçirenlerde akraba evliliği %29, kentte geçirenlerde %22 saptanmıştır. (6)

AETÖ toplam ve "Kabul edici tutum" puanı ile "Aile tipiniz nedir?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Kaplanın analizlerinde geniş ailede yaşayanların %32'sinde birinci derece akraba evliliği saptanmışken çekirdek ailelerde bu oran %16 yani yarısı kadardır.

AETÖ toplam puanı ve AETÖ alt boyutlarından "Kabul edici tutum", "Toplumsal değerler", "Sağlık algısı" puanı ile "Kaç kardeşsiniz?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Üç kardeş ve üstü olanların diğer gruplara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. İki kardeş olanlar ile Üç kardeş ve üstü olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkiye'de doğum oranları TÜİK'e göre her sene düşmektedir. Doğu ve Güneydoğu'da ülkedeki en yüksek oranlar görülmektedir. Türkiye ortalaması 2020 yılında 1.76 çocuk iken Şanlıurfa'da 3,71'dir. Bu ili 3,22 çocuk ile Şırnak, 2,88 çocuk ile Ağrı ve Siirt izlemektedir. Bu bölgelerin akraba evliliği oranları da Türkiye ortalamasının yaklaşık 2 katıdır.

Eşi ile arasında akrabalık olanların olmayanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. AETÖ alt boyutlarından "Kabul edici tutum", "Risk algısı", "Meşrulaştırıcı mitler" puanı ile "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Katılımcıların %71,9'unun (n=200) çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapanların olduğu, %71,9'unun (n=200) çevresinde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip bireylerin olduğu saptanmıştır. Çevresinde veya

yakın/uzak akrabalarında akraba evliliği yapan kime var mı sorusuna “Evet” diyenlerin “Hayır” diyenlere kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Kaplan’ın çalışmasında velisi akraba evliliği yapmayan bireylerin akraba evliliği yapma oranı %20 iken, velisi akraba evliliği yapanlarda oran 1,5 katına çıkmış, %32 olmuştur(49).

Katılımcıların %26,6’sı (n=74) daha önce akraba evliliğinin sonuçlarıyla ilgili hiçbir kaynaktan bilgi almadığını ifade etmiştir. Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önce bilgi almayanların alanlara kıyasla AETÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Türkiye’de aile hekimleri tarafından evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilmektedir ve 2003 yılından itibaren talasemi açısından riskli illerde başlatılan Hemoglobinopati taraması 2018 yılından beri tüm çiftlere zorunlu olarak yapılmaktadır. Yeni evlenecek çiftler bu hizmetlerden faydalanmakta ancak önceki yıllarda evlenen çiftler bunlardan mahrum kalmıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Akraba evliliği Dünya nüfusunun yaklaşık %20'sinin halen tercih ettiği bir uygulamadır. Bireyselliğin ön planda olduğu, bireylerin kendi kararlarını verdiği toplumlarda nadir görülürken Orta Doğu ve Güney Asya coğrafyasında sıklıkla uygulanmaktadır.

Ülkemizde de oranın son 50 yılda %30-40'lardan son evlilik nesillerinde %16'ya kadar düştüğü düşünülmektedir.

Tıbbi olumsuz etkilerini başlıca otozomal resesif kalıtılan hastalıkların riskini artırarak göstermektedir. Ülkemizde sık görülen bu hastalıklara karşı tarama programları uygulanmaktadır. Bu yöntemlerle toplum ve birey sağlığına yönelik olumsuz etkiler azaltılmaya çalışılmaktadır.

Akraba evliliği sıklığının azaltılması için güncel yaklaşım bu geleneğin uzun süredir devam ettiği toplumlarda akraba evliliklerini engellemek yerine gebelik ve evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerine erişimin sağlanmasıdır. Bu yaklaşımım hem toplum tarafından kabul görme hem de sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde başarılı olma olasılığı daha yüksektir.

Bireylerin bu hizmetlere birinci basamakta erişmesi maliyet etkin bir yaklaşım olacaktır. Yapılandırılmış bir genetik danışmanlık için aile sağlığı merkezi çalışanlarının eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Bireylere yönelik eğitimler örgün eğitim müfredatlarında daha fazla yer almalıdır.

Akraba evliliği yapan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelenerek önemli dersler çıkarılabilir. Kendi rızası olmadan küçük yaşta evlendirilen, eğitim hakkından yararlanamayan, ülkemizin Doğu ve Güneydoğu gibi aşiret yapısının hâkim olduğu gelişmişlik düzeyi düşük bölgelerde yetişen, iş hayatına katılmayan, geleneksel aile yapısında yaşayan kadınların akraba evliliği riski yüksek bulunmuştur.

Birleşmiş Milletlerin gelişme hedefleriyle paralel olarak kadınların eğitim seviyesinin artması, iş hayatına katılması, kendi kararlarını verecek güce kavuşması ile akraba evliliği oranlarının düşmesi kaçınılmazdır.

7. KAYNAKÇA

1. Çavlin A, Eryurt M, Türkyılmaz A, Adalı T, Çağatay P, Koç İ, et al. 2018 Turkey Demographic and Health Survey. 2019 [cited 2024 Mar 22]; Available from: https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/a7ab9db9-4403-4af5-ab8b-ce9356bbcb7b/2018-turkey-demographic-and-health-survey

2. Bittles AH, Black ML. Consanguinity, human evolution, and complex diseases. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010 Jan 26;107(Suppl 1):1779–86.

3. Bittles A. Consanguinity, genetic drift and genetic diseases in populations with reduced numbers of founders. In 2009. p. 507–28.

4. Oniya O, Neves K, Ahmed B, Konje JC. A review of the reproductive consequences of consanguinity. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 Jan;232:87–96.

5. Tabak A. Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniğimizden Takipli Hastalarda Akraba Evliliği Sıklığı ve Akraba Evliliğini Etkileyen Faktörler. Uzm Tezi. 2008;

6. Koç İ. Türkiye'de akraba evliliklerinin yaygınlığının değişimi ve dirençli grupların belirlenmesi: 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndan evlilik kuşaklarına göre analizler. Türkiye Halk Sağlığı Derg. 2022;20(3):423–38.

7. Hamamy H, Antonarakis SE, Cavalli-Sforza LL, Temtamy S, Romeo G, Kate LPT, et al. Consanguineous marriages, pearls and perils: Geneva International Consanguinity Workshop Report. Genet Med. 2011 Sep 1;13(9):841–7.

8. Şahin İA. Akraba Evliliği Tutum Ölçeği: Metodolojik Bir Çalışma. Üksek Lisans Tezi. 2019;

9. Timur S. Türkiye'de aile yapısı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1972. 234 p. (Hacettepe Üniversitesi yayınları).

10. Kalyoncu C. Akraba Evlilikleri ve Doğuştan Kusurlar. Balk Med J. 1980 Feb 1;1980(2).

11. Hamamy H. Consanguineous marriages. J Community Genet. 2012 Jul;3(3):185–92.

12. Bittles A. Consanguinity and its relevance to clinical genetics. Clin Genet. 2001 Aug;60(2):89–98.

13. Read DW. Incest Taboos and Kinship: A Biological or a Cultural Story? Rev Anthropol. 2014 Apr 3;43(2):150–75.

14. Mitterauer M. Why Europe?: The Medieval Origins of Its Special Path. University of Chicago Press; 2010. 432 p.

15. Consang.net [Internet]. [cited 2024 Apr 25]. Available from: https://consang.net/

16. Iqbal S, Zakar R, Fischer F, Zakar MZ. Consanguineous marriages and their association with women's reproductive health and fertility behavior in Pakistan: secondary data analysis from Demographic and Health Surveys, 1990–2018. BMC Womens Health. 2022 Apr 14;22(1):118.

17. Shaw A. Kinship, Cultural Preference and Immigration: Consanguineous Marriage Among British Pakistanis. J R Anthropol Inst. 2001;7(2):315–34.

18. Reniers G. The Post-Migration Survival of Traditional Marriage Patterns: Consanguineous Marriages among Turks and Moroccans in Belgium. J Comp Fam Stud. 2001;32(1):21–45.

19. Sharma SK, Kalam MA, Ghosh S, Roy S. Prevalence and determinants of consanguineous marriage and its types in India: evidence from the National Family Health Survey, 2015–2016. J Biosoc Sci. 2021 Jul;53(4):566–76.

20. Clark CJ, Hill A, Jabbar K, Silverman JG. Violence during pregnancy in Jordan: its prevalence and associated risk and protective factors. Violence Women. 2009 Jun;15(6):720–35.

21. Hamamy HA, Masri AT, Al-Hadidy AM, Ajlouni KM. Consanguinity and genetic disorders. Profile from Jordan. Saudi Med J. 2007 Jul;28(7):1015–7.

22. Abdu Y, Ahmed K, Ibrahim MIM, Abdou M, Ali A, Alsiddig H, et al. Perception of consanguineous marriage among the qatari population. Front Public Health. 2023;11:1228010.

23. Nagy S. Making Room for Migrants, Making Sense of Difference: Spatial and Ideological Expressions of Social Diversity in Urban Qatar. Urban Stud. 2006 Jan 1;43(1):119–37.

24. Al-Aama JY. Attitudes towards mandatory national premarital screening for hereditary hemolytic disorders. Health Policy Amst Neth. 2010 Sep;97(1):32–7.

25. Alswaidi FM, Memish ZA, O'Brien SJ, Al-Hamdan NA, Al-Enzy FM, Alhayani OA, et al. At-risk marriages after compulsory premarital testing and counseling for β-thalassemia and sickle cell disease in Saudi Arabia, 2005-2006. J Genet Couns. 2012 Apr;21(2):243–55.

26. Saadat M, Ansari-Lari M, Farhud DD. Consanguineous marriage in Iran. Ann Hum Biol. 2004;31(2):263–9.

27. Islam MM, Ababneh FM, Khan MHR. CONSANGUINEOUS MARRIAGE IN JORDAN: AN UPDATE. J Biosoc Sci. 2018 Jul;50(4):573–8.

28. Bittles AH. Consanguinity in Context. In: Bittles AH, editor. Consanguinity in Context [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2012 [cited 2024 Mar 21]. p. iii–iii. (Cambridge Studies in Biological and Evolutionary Anthropology). Available from: https://www.cambridge.org/core/books/consanguinity-in-context/consanguinity-in-context/C390C820765AC2A4598830E2755992E5

29. Paul DB, Spencer HG. “It’s Ok, We’re Not Cousins by Blood”: The Cousin Marriage Controversy in Historical Perspective. PLoS Biol. 2008 Dec;6(12):e320.

30. Uçar M, Oğur R, Tekbaş ÖF. Genç erişkin erkekler arasında akraba evliliği sıklığının ve nedenlerinin araştırılması. TSK Koruyucu Hekim Bül. 2005;4(3):120–8.

31. Ökten Ş. Aşiret, akrabalık ve sosyal dayanışma: Geleneksel hayatı yönetme biçimi. Aile Ve Toplum. 2009;5(18):99–110.

32. Bennett RL, Motulsky AG, Bittles A, Hudgins L, Uhrich S, Doyle DL, et al. Genetic Counseling and Screening of Consanguineous Couples and Their Offspring: Recommendations of the National Society of Genetic Counselors. J Genet Couns. 2002 Apr;11(2):97–119.

33. Zlotogora J, Shalev SA. The consequences of consanguinity on the rates of malformations and major medical conditions at birth and in early childhood in inbred populations. Am J Med Genet A. 2010 Aug;152A(8):2023–8.

34. Shaw A. Consanguineous Marriage and the Psychopathology of the Progeny of First-Cousin Couples. JAMA Psychiatry. 2018 May 1;75(5):426.

35. Reversade B, Escande-Beillard N, Dimopoulou A, Fischer B, Chng SC, Li Y, et al. Mutations in PYCR1 cause cutis laxa with progeroid features. Nat Genet. 2009 Sep;41(9):1016–21.

36. Reports - CAGS [Internet]. [cited 2024 Apr 7]. Available from: https://cags.org.ae/en/reports

37. Bhinder MA, Sadia H, Mahmood N, Qasim M, Hussain Z, Rashid MM, et al. Consanguinity: A blessing or menace at population level? Ann Hum Genet. 2019 Jul;83(4):214–9.

38. Yunis K, Mumtaz G, Bitar F, Chamseddine F, Kassar M, Rashkidi J, et al. Consanguineous marriage and congenital heart defects: a case-control study in the neonatal period. Am J Med Genet A. 2006 Jul 15;140(14):1524–30.

39. Tadmouri GO, Nair P, Obeid T, Al Ali MT, Al Khaja N, Hamamy HA. Consanguinity and reproductive health among Arabs. Reprod Health. 2009 Oct 8;6:17.

40. Bittles AH, Black ML. The impact of consanguinity on neonatal and infant health. Early Hum Dev. 2010 Nov;86(11):737–41.

41. Grjibovski AM, Magnus P, Stoltenberg C. Decrease in consanguinity among parents of children born in Norway to women of Pakistani origin: a registry-based study. Scand J Public Health. 2009 May;37(3):232–8.

42. Maguire A, Tseliou F, O’Reilly D. Consanguineous Marriage and the Psychopathology of Progeny: A Population-wide Data Linkage Study. JAMA Psychiatry. 2018 May 1;75(5):438–46.

43. Dobrusin M, Weitzman D, Levine J, Kremer I, Rietschel M, Maier W, et al. The rate of consanguineous marriages among parents of schizophrenic patients in the Arab Bedouin

population in Southern Israel. World J Biol Psychiatry Off J World Fed Soc Biol Psychiatry. 2009;10(4):334–6.

44. van Rijn MJE, Slooter AJC, Schut AFC, Isaacs A, Aulchenko YS, Snijders PJLM, et al. Familial aggregation, the PDE4D gene, and ischemic stroke in a genetically isolated population. Neurology. 2005 Oct 25;65(8):1203–9.

45. Artan S. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2018 [cited 2024 Apr 7]. Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı Saha Rehberi. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/?option=com_sppagebuilder&view=page&id=63

46. Mayers A. Introduction to Statistics and SPSS in Psychology. In 2013 [cited 2024 Apr 3]. Available from: https://www.semanticscholar.org/paper/Introduction-to-Statistics-and-SPSS-in-Psychology-Mayers/dbad85aa8923ce63e2353acc6093b831f26955a0

47. Koc I. Prevalence and sociodemographic correlates of consanguineous marriages in Turkey. J Biosoc Sci. 2008 Jan;40(1):137–48.

48. Ayan D. Ankara'da Akraba Evliliği. Aile Ve Toplum Derg [Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2024 Apr 6]; Available from: https://www.academia.edu/100994367/Ankarada_Akraba_Evlili%C4%9Fi

49. Kaplan S, Pinar G, Kaplan B, Aslantekin F, Karabulut E, Ayar B, et al. THE PREVALENCE OF CONSANGUINEOUS MARRIAGES AND AFFECTING FACTORS IN TURKEY: A NATIONAL SURVEY. J Biosoc Sci. 2016 Sep;48(5):616–30.

50. Islam MM. Effects of consanguineous marriage on reproductive behaviour, adverse pregnancy outcomes and offspring mortality in Oman. Ann Hum Biol. 2013 May;40(3):243–55.

51. Tunçbílek E, Koc I. Consanguineous marriage in Turkey and its impact on fertility and mortality. Ann Hum Genet. 1994 Oct;58(4):321–9.

52. Bener A, Mohammad RR. Global distribution of consanguinity and their impact on complex diseases: Genetic disorders from an endogamous population. Egypt J Med Hum Genet. 2017 Oct 1;18(4):315–20.

53. Bener A, Hussain R. Consanguineous unions and child health in the State of Qatar. Paediatr Perinat Epidemiol. 2006 Sep;20(5):372–8.

54. Bittles AH. The Role and Significance of Consanguinity as a Demographic Variable. Popul Dev Rev. 1994 Sep;20(3):561.

8.3 ANKET FORMU

18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN AKRABA EVLİLİĞİYLE İLGİLİ TUTUM VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ TEZ ÇALIŞMASI BİLGİ FORMU

BÖLÜM 1: Sosyo-demografik veriler

1.Cinsiyetiniz nedir?	1.Kadın 2.Erkek
2.Yaşınız nedir?	
3.Eğitim düzeyiniz nedir?	1.Ortaokul ve altı 2..Lise mezunu 3.Üniversite ve üstü
4.Mesleğiniz nedir?	1.Çalışmıyor (ev hanımı/emekli/işsiz..) 2.Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci..) 3.Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik..) 4.İşveren
5.Aylık geliriniz ne kadar?	1.Asgari ücret veya altı 2. Asgari ücretin 2 katından az 3. Asgari ücretin 2 katından fazla
6.En uzun süre yaşadığınız yer hangi bölgede bulunmaktadır?	1.Marmara Bölgesi 2.Ege Bölgesi

	3.Akdeniz Bölgesi 4.İç Anadolu Bölgesi 5.Karadeniz Bölgesi 6.Doğu Anadolu Bölgesi 7.Güneydoğu Anadolu Bölgesi 8.Yurtdışı
7.En uzun süre yaşadığınız yer nüfusa göre sınıflandırmada hangi idari birimde yer alır?	1.Büyükşehir 2.Şehir 3.İlçe 4.Belde/Köy
8. Aile tipiniz nedir?	1.Çekirdek aile (Anne, baba ve çocuklardan oluşur) 2.Geniş aile (Anneanne, babaanne,teyze,hala da bulunabilir)
9.Kaç kardeşsiniz?	1.Tek çocuğum 2.İki kardeşiz 3.Üç kardeşiz
10.Medeni durumunuz nedir?	1.Bekar 2.Evli
11.Evlilik kararı alırken ailenizin nasıl bir etkisi oldu? (Evli değilseniz 11-16 arasını boş bırakınız.)	1. Biz istedik, karar verdik, ailelerimiz onay verdi. 2.Biz istedik, karar verdik, ailelerimiz onay vermedi. 3. Ailelerimiz karar verdi, sonucu biz onayladık.

	4. Ailelerimizin karar verdi, evliliğe zorlandık.
12.Eşinizle aranızda akrabalık var mı?	1.Evet 2.Hayır
13.Varsa akraba evliliği yapmanızın nedeni nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)	1.Akrabalar tanıdık, güvenilir kimselerdir. 2.Akraba evliliği doğaldır, hiçbir sakıncası yoktur. 3. Kendim / çocuğum akraba evliliği yaptı, memnunum. 4.Akrabalık ilişkisi kuvvetlenir. 5. Yaşlandığımızda bize bakar. 6. Miras ele gitmez. 7. Gelenek, görenek, törelerimize uygundur. 8. Dinimiz uygun görür. 9.Diğer (Belirtiniz)
14.Varsa eşiniz ile akrabalık bağınızı açıklayınız?	1.Birinci derece kuzen 2.İkinci derece kuzen 3.Uzak akraba 4.Diğer
15.Kaç yaşında evlendiniz? Birden fazla evlilik yapmanız durumunda ilk evliliğiniz için cevaplayınız.)	
16.Eşinizin eğitim düzeyi nedir?	1.Ortaokul ve altı 2.Lise mezunu 3.Üniversite ve üstü

17. Sizin çevrenizde veya yakın/uzak akrabalarınızda akraba evliliği yapan var mı?	1.Evet 2.Hayır
18.Çevrenizde akraba evliliği yapıp engelli çocuğa sahip olan var mı?	1.Evet 2.Hayır
19.Akraba evliliğinin sonuçları hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?	1.Evet 2. Hayır
20.Hangi kaynaktan bilgi aldınız?	1. Eş, dost, tanıdıklar 2. Televizyon, radyo, gazete 3.Sosyal medya 4.Sağlık çalışanı 5.Diğer

BÖLÜM 2: AKRABA EVLİLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Akraba Evliliği Tutum Ölçeği Maddeler Aşağıdaki seçeneklerden size en yakın olanı işaretleyiniz. 1-Hiç katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Tamamen katılıyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1-Akraba evliliğini onaylıyorum.	1	2	3	4	5
2-Akraba evliliğini onaylamıyorum.	1	2	3	4	5
3-Akraba evliliği yapmanın sakıncası yoktur.	1	2	3	4	5
4-Kız/erkek çocuğumun akraba evliliği yapmasında sakınca yoktur.	1	2	3	4	5
5-Kardeşimin akraba evliliği yapmasında sakınca yoktur.	1	2	3	4	5
6-Birinci derece akraba evliliğini uygun buluyorum (amca, dayı, hala, teyze çocukları)	1	2	3	4	5
7-İlkinci derece akraba evliliğini uygun buluyorum (kardeş torunları)	1	2	3	4	5

8- Akraba evliliği ekonomik durumun daha iyi olmasına katkı sağlar.	1	2	3	4	5
9- Akraba evliliğinde aile bağları daha güçlü olur.	1	2	3	4	5
10. Akraba evliliği kadının namusunu korur.	1	2	3	4	5
11. Toplumsal ahlakın korunması adına bazı durumlarda akraba evliliği yapılır.	1	2	3	4	5
12. Toplumsal örf ve adetlerin korunması için akraba evliliği yapılır.	1	2	3	4	5
13. Akraba evliliği toplumsal baskı nedeniyle yaygındır.	1	2	3	4	5
14. Akraba evliliği gelenek, görenek, törelere uygundur.	1	2	3	4	5
15. Akraba evliliği iyi bir gelecek kurmak için yapılır.	1	2	3	4	5
16. Akraba evliliği konusunda kadınlar/ erkekler baskı altındadır.	1	2	3	4	5
17. Akraba evliliği aileye yabancı birinin girmesini önlemek için yapılır.	1	2	3	4	5
18. Akraba evliliği aileden birinin yabancıya gitmesini önlemek için yapılır.	1	2	3	4	5
19. Akraba evliliğinde engelli çocuk doğurma riski artar.	1	2	3	4	5
20. Akraba evliliğinde kalıtsal(ailevi) hastalıklar daha fazla görülür.	1	2	3	4	5
21. Akraba evliliklerinde çiftler arası anlaşmazlıklar fazla olur.	1	2	3	4	5

22. Akraba evliliği kadın sağlığını etkilemez.	1	2	3	4	5
23. Akraba evliliği çocuk sağlığını etkilemez.	1	2	3	4	5
24. Akraba evliliği aile sağlığını etkilemez.	1	2	3	4	5
25. Akraba evliliği yapan çiftler daha mutludur.	1	2	3	4	5
26. Akraba evliliği yapan çiftlerde boşanmalar daha az görülür.	1	2	3	4	5
27. Akraba evliliği daha çok aileler istediği için tercih edilir.	1	2	3	4	5
28. Çiftlerin kendi tercihi ile olan akraba evliliğini onaylarım.	1	2	3	4	5
29. Akraba evliliği eğitim düzeyi düşük bireylerde daha sık görülür.	1	2	3	4	5
30. Bireylerin akraba evliliği yapmaları kültürlerine göre değişir.	1	2	3	4	5