

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KADINLARDA ŞİDDETE MARUZİYET VE SAVUNMA BİÇİMLERİNİN
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
SEDA ERDAL

GAZİANTEP – 2019

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KADINLARDA ŞİDDETE MARUZİYET VE SAVUNMA BİÇİMLERİNİN
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
SEDA ERDAL**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HANNA R. SCHERLER**

GAZİANTEP – 2019



**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı **Klinik Psikoloji** Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Seda ERDAL** tarafından hazırlanan “**Kadınlarda Şiddete Maruziyet Ve Savunma Biçimlerinin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı tez, **10/01/2019** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Hanna R. SCHERLER

Jüri Başkanı

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Jüri Üyesi

Doç. Dr. İtir Tarı CÖMERT

Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü**

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Kadınlarda Şiddete Maruziyet Ve Savunma Biçimlerinin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 10.01.2019


Seda ERDAL

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın tüm aşamalarında değerli rehberlik ve yönlendirmeleri ile bana yol gösteren danışmanlarım Prof. Dr. Hanna R. SCHERLER ve Klinik Psikolog Ferhat Jak İÇÖZ'e teşekkür ederim. Çalışmanın istatistiksel analiz aşamasında bana destek olan Dr. Akif AVCU'ya ve araştırma yöntemlerine dair bildiklerimi kendisine borçlu olduğum Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans öğrenimim boyunca benimle evini paylaşan, bu süreçte bana yoldaşlık eden, bu çalışma boyunca bilgi ve yardımlarıyla her zaman yanımda olduğunu hissettiren arkadaşım Klinik Psikolog Zümrüt ERDEM'e teşekkür ederim.

Fikirlerine ihtiyaç duyduğumda beni hiçbir zaman yanıtsız bırakmayan, faydalı öneri ve geribildirimleri ile bu çalışmanın tamamlanmasında büyük katkıları olan arkadaşım Klinik Psikolog Hazel Esin ÖZDEMİR'e teşekkür ederim.

Çalışma sürecinde benimle ofisini paylaşarak bana çalışma arkadaşlığı yapan, bu sürecin getirdiği sıkıntılara ortak olan ve beni motive eden arkadaşım Avukat Onur Anıl DENİZ'e teşekkür ederim.

Çalışmanın teorik zemininin oluşturulmasında kaynak önerileri ile bana yardımcı olan ve veri toplama sürecinde destek veren arkadaşım Psikolog Duygu TURAN'a teşekkür ederim.

Bu çalışmada ve mesleki bağlamda bana katkıları olan arkadaşım Psikolog İbrahim DENİZ'e, Psikanalitik Kuram'a yönelik bilgi ve teşvikleri nedeniyle teşekkür ederim.

Doğrudan ve dolaylı katkıları ile bu çalışmanın zenginleşmesini sağlayan, çalışmanın zorlu süreçlerinde beni teskin eden; bilgi ve birikimleri ile bana yeni ufuklar açan sevgili Şair Rüzgar AZAD'a teşekkür ederim.

Ve elbette bu çalışmanın katılımcılarını oluşturan tüm kadınlara, vakit ayırdıkları için teşekkür ederim. Onların katılımları ile inşa olmuş olan bu çalışmanın, şiddetin olumsuz sonuçlarına ve bu sonuçlar ortaya çıkarken işleyen mekanizmalara ilişkin bulgular üzerinden ilgili literatüre katkı sağlamasını dilerim.

Seda ERDAL

ÖZET

Bu araştırmada şiddete maruz kalan kadınların şiddet yaşantıları ve savunma biçimlerinin depresyon üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Malatya'daki sivil toplum kuruluşlarına (STK) başvuran 105 kadından veri toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Savunma Biçimleri Testi (SBT) ölçme araçları olarak kullanılmıştır. Kadınların BDE puan ortalamalarının 20.3 olduğu görölmüştür. şiddete ilk maruz kalma yaşı ile BDE puanları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Olgun savunma biçimlerini yüksek düzeyde kullanan kadınların BDE puanlarının, düşük düzeyde kullanan kadınlarınkinden daha düşük olduğu; ilkel savunma biçimlerini yüksek düzeyde kullanan kadınların BDE puanlarının, düşük düzeyde kullanan kadınlarınkinden daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Yüksek düzeyde şiddete maruz kalıp düşük düzeyde nevroitik savunma kullananlar ile eşleri dışında kişilerden şiddet görüp yüksek düzeyde nevroitik savunma kullananlar BDE puanları bakımından daha riskli konumda oldukları bulgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kadına yönelik şiddet, savunma biçimleri, depresyon.

ABSTRACT

In this study, the impact of violence and defensive styles on depression of women exposed to violence was evaluated. In this context, data were collected from 105 women applying to non-governmental organizations in Malatya. The Personal Data Sheet, Beck Depression Inventory (BDI) and Defense Style Questionnaire (DSQ) were used as tools for measuring. BDI mean scores of women were found as 20.3. A negative correlation was found between the age of first exposure to violence and the BDI scores. It was found that the BDI scores of women who use mature defence forms at a high level were lower than those of women who use low levels; and the BDI scores of women who use primitive defence forms at a high level were higher than those of women who use low levels. Those who are exposed to high levels of violence and those who are exposed to high levels of violence and those who are exposed to high levels of neurotic defense against others of their spouses have been found to be at a more risky position in terms of BDI scores.

Key Words: violence against women, defense styles, depression.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Önemi.....	1
1.4. Araştırma Soruları.....	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	3
2.1. Şiddet.....	3
2.1.1. Şiddeti Açıklayan Kuramlar.....	4
2.1.1.1. Psikanalitik Kuram.....	4
2.1.1.2. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	4
2.1.1.3. Biyolojik Temelli Yaklaşım.....	5
2.1.1.4. Ekolojik Model.....	5
2.2. Toplumsal Cinsiyet.....	5
2.3. Kadına Yönelik Şiddet.....	7
2.3.1. Feminist Bakış Açısı ve Kadına Yönelik Şiddet.....	8
2.3.2. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri.....	8
2.3.3. Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları.....	9
2.3.4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	10
2.3.4.1. Fiziksel Şiddet.....	10
2.3.4.2. Psikolojik Şiddet.....	10
2.3.4.3. Cinsel Şiddet.....	11
2.3.4.4. Ekonomik Şiddet.....	11
2.3.5. Uluslararası Düzenlemeler.....	11

2.3.6. Ulusal Düzenlemeler.....	12
2.3.6.1. Mevzuat.....	12
2.3.6.2. Kadın Konukevleri/Sığınmaevleri	14
2.3.6.3. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri.....	14
2.3.7. Kadının Şiddete Bakışı	15
2.3.8. Başa Çıkma Yöntemleri.....	16
2.3.9. Kadına Yönelik Şiddetin Dünyadaki Yaygınlığı	16
2.3.10. Kadına Yönelik Şiddetin Türkiye'deki Yaygınlığı.....	17
2.3.11. Kadına Yönelik Şiddet ve Psikopatoloji.....	18
2.4. Depresyon.....	19
2.4.1. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	22
2.4.2. Depresyonun Etiyolojisi	23
2.4.2.1. Psikanalitik Kuram.....	23
2.4.2.2. Bilişsel Kuram.....	23
2.4.2.2.1. Beck'in Bilişsel Kuramı	23
2.4.2.2.2. Çaresizlik Kuramı.....	24
2.4.2.2.3. Umutsuzluk Kuramı	24
2.4.2.3. Yaşam Olayları.....	24
2.4.2.4. Biyolojik Yaklaşım	24
2.4.2.4.1. Genetik Etkiler.....	24
2.4.2.4.2. Nörokimyasal Etkenler.....	25
2.5. Savunma Biçimleri	25
2.5.1. Savunma Biçimleri ve Psikopatoloji.....	27
2.5.2. Savunma Biçimlerinin Gruplandırılması	27
2.5.2.1. İmmatür (İlkel) Savunmalar	27
2.5.2.1.1. Yansıtma (Projection).....	27
2.5.2.1.2. Pasif Saldırganlık (Passive Aggression).....	27
2.5.2.1.3. Dışa Vurma (Acting Out)	28
2.5.2.1.4. Yalıtma (Isolation).....	28
2.5.2.1.5. Değersizleştirme (Devaluation).....	28
2.5.2.1.6. Otistik Fantezi (Autistic Fantasy).....	28
2.5.2.1.7. İnkâr (Denial)	28
2.5.2.1.8. Yer Değiştirme (Displacement).....	28
2.5.2.1.9. Disosiyasyon (Dissociation).....	29
2.5.2.1.10. Bölünme (Splitting).....	29
2.5.2.1.11. Rasyonalizasyon (Rationalization).....	29

2.5.2.1.12. Bedenselleştirme (Somatization).....	29
2.5.2.2. Nevrotik Savunmalar	29
2.5.2.2.1. Yapma-Bozma (Undoing)	29
2.5.2.2.2. Altruizm (Altruism).....	30
2.5.2.2.3. İdealleştirme (Idealization).....	30
2.5.2.2.4. Karşıt Tepki Geliştirme (Reaction Formation).....	30
2.5.2.3. Olgun (Matür) Savunmalar	30
2.5.2.3.1. Yüceltme (Sublimation)	30
2.5.2.3.2. Mizah (Humor).....	30
2.5.2.3.3. Beklenti (Anticipation).....	31
2.5.2.3.4. Baskılama (Suppression).....	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	32
3.1. Örneklem	32
3.2. Veri Toplama Araçları.....	32
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.2.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	32
3.2.3. Savunma Biçimleri Testi (SBT)	33
3.3. İşlem	33
3.4. Verilerin Analizi	34

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	35
4.1. Demografik Bilgiler.....	35
4.2. Şiddet Yaşantıları Hakkında Bilgiler.....	36
4.3. Kadınların Savunma Biçimleri Puanları.....	36
4.4. Kadınların BDE Puanları.....	37
4.5. Kadınların Demografik Özelliklerinin BDE Puanları ile İlişkisi	37
4.6. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete İlk Maruz Kaldıkları Yaşa Göre Değerlendirilmesi	39
4.7. Kadınların BDE Puanlarının Savunma Biçimleri ile İlişkisi.....	40
4.8. Kadınların BDE Puanlarının Şiddete İlişkin Değişkenler ve Savunma Düzeyleri Bakımından Karşılaştırılması	41

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	53
5.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	53
5.2. Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddete İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	53
5.3. Kadınların Savunma Biçimleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	54
5.4. Kadınların BDE Puanlarının Değerlendirilmesi.....	56
5.5. Kadınların BDE Puanlarının, Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi	56
5.6. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete İlişkin Değişkenler Bakımından Değerlendirilmesi	58
5.7. Kadınların BDE Puanlarının, Savunma Biçimlerine Göre Değerlendirilmesi.....	61
5.8. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete İlişkin Değişkenler ve Savunma Düzeyleri Bakımından Değerlendirilmesi.....	62

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	68
-----------------------	-----------

EKLER.....	78
-------------------	-----------

EK 1 – İzin Belgeleri.....	78
EK 2 – Kişisel Bilgi Formu	80
EK 3 – Beck Depresyon Envanteri.....	82
EK 4 – Savunma Biçimleri Testi.....	85
EK 5 – Aydınlatılmış Onay Formu	89
EK 6 – Yaş ile BDE Puanlarına İlişkin Korelasyon Grafiği	90
EK 7 – Gelir Düzeyi ile BDE Puanlarına İlişkin Korelasyon Grafiği.....	91
EK 8 – Nevrotik Savunma Puanları ile BDE Puanlarına İlişkin Korelasyon Grafiği	92
EK 9 – Şiddet Düzeyi ve Nevrotik Savunma Düzeyinin Etkileşimine Göre BDE Puanlarındaki Farklılaşmaya İlişkin İki Yönlü ANOVA Grafiği.....	93
EK 10 – Şiddet Uygulayan Kişi ve Nevrotik Savunma Düzeyinin Etkileşimine Göre BDE Puanlarındaki Farklılaşmaya İlişkin İki Yönlü ANOVA Grafiği.....	94

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 2.1. Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri.....	21
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait İstatistiksel Özellikler.....	35
Tablo 4.2. Şiddet Yaşantılarına Ait Betimleyici İstatistikler.....	36
Tablo 4.3. Kadınların Savunma Biçimleri Puanları.....	37
Tablo 4.4. Kadınların BDE Puanları.....	37
Tablo 4.5. Kadınların Demografik Özellikleri ile BDE Puanları Arasında İlişki Olup Olmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	37
Tablo 4.6. Kadınların BDE Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H Sonuçları.....	38
Tablo 4.7. Evli Kadınların BDE Puanlarının Evlenme Biçimlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	38
Tablo 4.8. Kadınların BDE Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	39
Tablo 4.9. Kadınların BDE Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelemek İçin Gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	39
Tablo 4.10. Kadınların Şiddete İlk Maruz Kaldıkları Yaş ile BDE Puanları Arasında İlişki Olup Olmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	40
Tablo 4.11. Kadınların SBT Puanları ile BDE Puanları Arasında İlişki Olup Olmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	40
Tablo 4.12. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	41
Tablo 4.13. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	42

Tablo 4.14. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	42
Tablo 4.15. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	43
Tablo 4.16. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	43
Tablo 4.17. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 4.18. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	45
Tablo 4.19. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	45
Tablo 4.20. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	46
Tablo 4.21. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 4.22. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	47
Tablo 4.23. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	48
Tablo 4.24. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	49
Tablo 4.25. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	49

Tablo 4.26. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	50
Tablo 4.27. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	51
Tablo 4.28. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları	51
Tablo 4.29. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	52

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
APB	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
b.t.	: Bilinmeyen tarih
CEDAW	: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi)
CHANGE	: The Center for Health and Gender Equity (Sağlık ve Cinsiyet Eşitliği Merkezi)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
ICD	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi)
KSGM	: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
SBT	: Savunma Biçimleri Testi
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
ŞÖNİM	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Kadına yönelik şiddet, Dünya’da ve ülkemizde yaygın bir sorundur. Öyle ki, Dünya’daki ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak bu sorunun farklı biçimlerde görülebildiği ve bir sosyal sorun olmaya devam ettiği bilinmektedir (Ertürk, 2015). Ülkemizde de konu hakkında yapılan çalışmalar, kadına yönelik şiddet sorununun ciddi düzeyde olduğunu bildirmektedir. KSGM ile Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014)’nün ortak çalışma sonucuna göre kadınların % 38’i, yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Böylesine yaygın ve yıkıcı bir yaşantı olan şiddet konusu, kadınlara verdiği psikolojik zararı da gündeme getirmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda majör depresyon, TSSB ve diğer kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerin görüldüğüne dair bazı araştırma bulguları mevcuttur (Astin ve ark., 1993; Ünsal ve ark., 2008; Özyurt ve Deveci, 2011; Kazancı 2010; Urhan, 2013; Gezen ve Oral, 2013; Irmak ve Altıntaş, 2017). Bu çalışmada da şiddete maruz kalan kadınların, BDE ile ölçümü yapılan depresyon düzeyleri incelenecek ve şiddet değişkenleri ile depresyon düzeyi arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilecektir. Literatürde şiddete maruziyet ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar mevcut olsa da şiddet mağduru kadınların savunma biçimlerine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada şiddet mağduru kadınların savunma biçimleri, Savunma Biçimleri Testi ile ölçülecek olup; bu ölçümün amacı, kadınların şiddet gibi travmatize edici bir yaşantı ile başa çıkmada yöneldikleri bilinçdışı çözüm mekanizmalarını incelemektir. Son olarak şiddet düzeyi, şiddet uygulayanın kim olduğu ve şiddet sıklığı ile olgun, nevrotik ve ilkel savunma biçimlerinin, depresyon düzeyi üzerindeki ortak etkisi incelenecektir. Bu problemlerin çözümüne ilişkin analiz sonuçları literatür ışığında tartışılacak ve benzer bulgular ile kıyaslama yapılacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, kadınların şiddete maruziyet durumları ile savunma biçimlerinin, depresyon düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürde kadına yönelik şiddetin ruhsal problemlerle ve başa çıkma stilleriyle ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Ancak bu çalışmalarda kullanılan envanterlerin bilinç düzeyinde çözüm mekanizmalarına yönelik sorular içermesi nedeniyle ve travmatize edici bir yaşantının sebep olduğu çatışmaların bilinçdışı çözümlerine ilişkin bir çalışmanın, ilgili konuya

yeni bir perspektif sağlayacağı öngörüsüyle; bu araştırma kapsamında kadına yönelik şiddet ve savunma biçimlerinin depresyon düzeyi üzerindeki etkisi incelenecektir.

1.4. Araştırma Soruları

Araştırma kapsamında aşağıdaki problemlere yanıt aranmıştır:

1. Şiddete maruz kalan kadınların BDE puanları, demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Şiddete maruz kalan kadınlarda, şiddete ilişkin değişkenler (şiddet düzeyi, şiddet uygulayanın kim olduğu, şiddete maruz kalma sıklığı) bakımından BDE puanları farklılaşmakta mıdır?
3. Şiddete maruz kalan kadınların savunma düzeylerine göre BDE puanları farklılaşmakta mıdır?
4. Kadınların, şiddete ilişkin değişkenler ve savunma düzeylerine göre BDE puanları farklılaşmakta mıdır?

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın evreni Malatya'daki STK'lere başvuran şiddet mağduru kadınlarla sınırlıdır. Araştırma, kullanılan veri toplama araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Şiddet

İnsanın öteden beri saldırgan bir yönünün olduğu ve yıkıcı davranışlar sergilediği konusunda büyük oranda bir fikir birliği vardır. Dünyanın farklı medeniyetlerine ait farklı anlatıların hepsinde ilkel halkların her zaman savaşa tutkuyla bağlı yapılarına dikkat çekildiği ve bu kültürlerde savaşçı imgesinin öne çıktığı yönünde bir sosyolojik çıkarım yapıldığı görülmektedir (Clastres, 2017). Arendt (2016), insan işlerinde şiddetin daima bir rolü olduğunu, tarih üzerine düşünen hiç kimsenin bu muazzam rolü görmekten kendini alıkoyamayacağını belirtmiştir. Benzer biçimde Byung-Chul Han (2017) ise, şiddeti kılıktan kılığa giren bir oyuncu olarak nitelmiş, şiddetin moderniteyle birlikte ortadan kaybolmayacağından söz etmiştir. Bu bakımdan şiddetin topolojik yapısına vurgu yapmış olan Han, şiddetin yalnızca toplumsal durumlara bağlı olarak suretinin değiştiğini; aşıkarlıktan mahremiyete, cephesel karşılaşmadan viral bulaşmaya, kaba güçten medyatığa, fiziksellikten ruhsallığa kaydığını ifade etmiştir.

Şiddet içeren tüm davranışların saldırgan davranışlar olduğu söylenebilir. Canlılardaki saldırganlık davranışlarının birçok kökeni vardır. Bu davranışlar; yaşam alanını koruma, tehlikeye karşı savunma, engellenmeyi ortadan kaldırma amaçlarıyla ortaya çıkabileceği gibi hiyerarşi, beslenme ve çiftleşme rekabeti de saldırgan davranışları doğurabilir (Kiraz, 2015). Doğal bir varlık olarak insana içkin olan şiddet böylece, bir kalıcılık ve kalıcılığı temin etme aracıdır; doğanın canlı organizmaya verdiği en önemli amacın, hayatta kalmanın bir aracı olarak belirlenir. Ancak şiddet davranışının yalnızca hayati motivasyonlarla gerçekleşmediği de bilinmektedir. Kimsenin kimseden emir almadığı, ahlaki sistemleri olmayan, sınıfsız, devletsiz, zenginlik sahibi olmaya kayıtsız ve birçok bakımdan eşit koşullara sahip topluluklarda da şiddetin meydana gelmesi, saldırganlığın/savaşın genel bir olgu olduğunu ve çoğunlukla taarruz niteliğinde olduğunu göstermektedir. (Clastres, 2017). Lorenz (1996), hayvanların türdeşlerine karşı gösterdiği saldırganlığın, o türün aleyhine değil, kendi türünün devamlılığını sağlayan bir içgüdü olduğunu; bununla birlikte insanlar söz konusu olduğunda bu durumun, optimist bakış açısıyla görülmesine neden olmaması gerektiğini belirtmiştir. Nitekim saldırganlığın doğrudan doğruya dışsal koşullarla ortaya çıkmaması, içgüdü kaynaklı olması ve bu bakımdan hayatta kalmaya hizmet etmesi, saldırganlığı tehlikeli kılmaktadır. Fromm'a (2016) göre de içgüdüyü bu denli tehlikeli hale getiren, onun kendiliğindenliğidir.

Şiddet, Arapça kökenli bir sözcük olup, “kaba güç” ve “duygu ve davranışta aşırılık” anlamlarına karşılık gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com>

gts&arama=gts&guid=TDK.GTS5ba7dc71541057.76227036,Erişim tarihi:11.12.2017).Violence (şiddet) sözcüğünün kökeni ise Latince “violentia”dır. Violentia; şiddet, sert ya da acımasız kişilik, güç anlamlarına karşılık gelmektedir. Bu sözcüğün kökeni olan “vis” ise güç, erk, şiddet, bedensel güç anlamındadır (Ünsal, 1996). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2002), şiddet olgusunu; “Sahip olunan gücün ve iktidarın, fiziksel ya da ruhsal bir yaralanmaya ve kayba neden olacak biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba ya da bir topluma doğrudan ya da dolaylı yolla uygulanması” şeklinde tanımlamış ve şiddet kavramını “kendine dönük (self-directed)”, “kişiler arası (interpersonal)” ve “kolektif (collective) şiddet” şeklinde temel olarak gruplandırmıştır. Kendine dönük şiddete; intihar, intihar teşebbüsleri veya kişinin kendisinin yol açtığı bir kazayla sonuçlanan ölüm olayları örnek verilebilir. Kolektif şiddet ise kanlı terör eylemleri, savaşlar, soykırımlar, ihtilaller, diktatörlük rejimlerinin uyguladığı kitlesel şiddet olaylarına karşılık gelmektedir (Ünsal, 1996). Bu çalışmanın konusunu oluşturan kadına yönelik şiddet ise kişiler arası şiddet kapsamındadır.

2.1.1. Şiddeti Açıklayan Kuramlar

2.1.1.1. Psikanalitik Kuram

Şiddet kavramı psikanalitik gelenekte genel olarak öne çıkan bir kavram olmamış, bunun yerine daha çok saldırganlık, yıkıcılık, sadizm, mazoşizm, ölüm içgüdüğü gibi kavramlar öne çıkmıştır (Özkazanç, 2015). Bununla birlikte konuya psikanalitik perspektiften bakabilmek, şiddet kavramını ve insanın şiddete eğilimini anlamlandırmada önemli bir boşluğu dolduracaktır. Freud (2018), uygar insanların öldürme ya da ensest gibi eylemlerden geri çekilebileceklerini ancak açgözlülüklerini ve saldırgan dürtülerinin doyumunu durduramayacaklarını, cezasız kalabildikleri sürece incitme davranışında hiçbir duraksama göstermeyeceklerini öne sürmüştür. Bu bakımdan saldırganlığın, potansiyel olarak yaygınlık gösterdiği ve yalnızca bir normaldışılığa işaret etmediği söylenebilir.

2.1.1.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura (1969)'ya göre; sosyal çevreden gözlenen figürler daha sonra taklit edilir. Bu öğrenme biçimi “model alma” olarak da isimlendirilmektedir. Cinsiyet rollerinin kazanımında da genellikle bu öğrenme süreci işler. Çocuk genellikle hemcinsi olan ebeveynini gözlemleyerek onu taklit eder. Aile içerisinde çocuklar, ebeveynlerin tutum ve davranışlarını gözlemleyerek ve onları model alarak sosyalizasyonlarını gerçekleştirmeye çalışırken eğer aile içerisinde şiddet davranışları varsa ve o çocuklar, o şiddete tanık oluyorsa şiddetin sonuçlarına (güç kullanma ve kontrol etme, itaat etme vb.) bakarak onlar da aynı ebeveynleri gibi davranmaya çalışacaklardır (Gökkaya ve Ayan, 2017).

2.1.1.3. Biyolojik Temelli Yaklaşım

Bu yaklaşım kapsamında suça veya şiddete neden olan genlerin geçişi, hormonal ve metabolik değişimler, nörotransmitterler ve beyin yapısı gibi unsurların şiddet davranışlarına etkisi hakkında çalışılmaktadır (Abay ve Tuğlu, 2000). Biyolojik Temelli Yaklaşım'ın suç ve şiddet davranışlarını genetik geçişe bağladığı göz önünde bulundurularak, şiddeti hastalık bağlamında değerlendirdiği düşünülebilir. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra rafa kaldırılan Biyolojik Temelli Yaklaşım'ın (Özaşçılar, 2016), şiddete bakışı açısından Psikanalitik Kuram'dan oldukça ayrıştığı görülmekte olup, Psikanalitik Kuram'ın 2. Dünya Savaşı sonrasında insanın yıkıcılığına yaptığı vurgu ile birlikte bu yaklaşımın önemini yitirdiği düşünülebilir.

2.1.1.4. Ekolojik Model

Şiddetin nedenleri hakkında Ekolojik Model'in getirdiği açıklama oldukça kapsamlı olup, literatürde kabul gördüğü bilinmektedir. Ekolojik Model'e göre; şiddet davranışlarının neden ortaya çıktığını veya bazı topluluklarda şiddet yaygınlığının neden diğerlerinden daha fazla olduğunu açıklayacak tek bir faktör yoktur. Şiddet; kişisel, kişilerarası, topluluk düzeyinde ve sosyal düzeydeki faktörlerin kompleks bir etkileşiminin sonucudur. "Kişisel düzey", bireyin biyolojik ve kişisel geçmişini ifade etmektedir. Ayrıca biyolojik ve demografik faktörlerin yanı sıra dürtüsellik, düşük eğitim seviyesi ve madde kötüye kullanımının, şiddet uygulama konusunda risk oluşturduğu düşünülebilir. "Kişilerarası düzey", çoğunlukla aile içi ilişkileri ifade eder. Üçüncü düzey olan "topluluk düzeyi" okul, iş ve komşuluk ilişkilerini, son düzey olan "sosyal düzey" ise toplumsal normlar ve ekonomik düzey gibi unsurları ifade etmektedir (WHO, 2002).

2.2. Toplumsal Cinsiyet

Kadınlık ve erkekliğin biyolojik bir temeli vardır. Ancak cinsiyet, bu temelden ibaret değildir. Onun üzerine kurulan ve toplumsal bağlama göre değişen bir örüntü vardır: Toplumsal cinsiyet (Bora, 2016). 1960'lar ve 1970'lerde gelişen feminist patriarka kuramının temel varsayımlarından biri ve en önemlisi cinsiyet ve toplumsal cinsiyet arasındaki kavramsal ayrışma olmuştur. Biyolojik cinsiyetçiliğe karşı geliştirilen bu argüman, oldukça önemli politik etkiler yaratmış ve muhafazakar biyolojizme ciddi bir darbe indirmiştir (Yarar, 2015). Kadınların ve erkeklerin farklı rolleri ve yetileri olduğu önermesini de içeren "toplumsal cinsiyet" algısı, buna bağlı bazı kalıpyargıları ve ayrımcılığı beraberinde getirebilmektedir. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi (CEDAW) (1985) kadınlara karşı yapılan bu ayrımcılığı; ekonomik, politik, kişisel, sosyal, kültürel veya diğer alanlarda görülebilen cinsiyete dayalı ayrımcılık olarak tanımlamıştır.

Kadınların ve erkeklerin farklı uğraş ve eğilimlerinin olduğu kanaati, bu iki cinsiyetin tamamen farklı insan kategorileri olduğu inancının beklendiği bir sonucudur. Dolayısıyla işbölümünün de bu farklılık gözetilerek yapıldığı görülebilmektedir. Ancak cinsiyete dayalı işbölümü, basitçe bir görev dağılımı anlamına gelmediği gibi, kadın ve erkeğin hayatın yükünü eşit biçimde paylaşması anlamına da gelmemektedir. Aksine, kadın ve erkeklerin bu şekilde konumlandırılmaları, ev işlerinden de genellikle kadının sorumlu tutulması nedeniyle ciddi bir eşitsizlikle sonuçlanır (Bora, 2012). İşbölümündeki ayrımı doğuran “farklı yetiler” algısı, istihdam sorunlarında da kendini gösterebilmektedir. Özçatal’ın (2011) yürüttüğü çalışmada; bir iş yerinde çalışan kadınların genellikle aileye ekonomik katkı sağlamak için, eş veya babalarının izni ile çalışmaya başladıkları, çalışmaya katılan kadınların ev işlerinden de kendilerinin sorumlu olduğunu belirttikleri ve yine bulgular doğrultusunda kadınların toplumsal cinsiyet temellerine göre kendilerine verilen eşlik ve annelik rollerini içselleştirmiş oldukları görülmüştür. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’nin güncel verilerine göre Türkiye’de okur-yazar olmayan nüfus oranı kadınlarda erkeklerden daha fazla; istihdam, siyasi alanda yer alma ve yüksekokullardan mezun olma oranları ise erkeklerde daha fazladır. Veriler, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının her alandaki yansımalarını net bir biçimde göstermektedir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27699>, Erişim tarihi: 30.03.2018).

Toplumsal cinsiyet rollerinin parametrelerini anlamak için toplumsal cinsiyetin mekanla ilişkisini, kamusal alan/özel alan ayrımı bağlamında ele almak gerekir. Kamusal alanı erkeğe, özel alanı ise kadına ait olarak işaretleyen; kamusal alanı akılla, sorumlulukla, yasayla, adaletle, eşitlikle; özel alanı ise diğerkamlık, vericilik, informel ilişkiler, farkındalık, duygular ve kabullenilmiş bir eşitsizlikle anan düşünce, mekansal ayrımcılığın ve buna bağlı olarak şiddetin ana kaynaklarından biridir (Bora, 2004; Cantek, 2015). Kamusal alan/özel alan ayrımı ve bu ayrımla oluşan roller, kadın emeğinin görünürlük sorunu nedeniyle Marksizm tarafından ve eşitsizlik ve şiddetle sonuçlanması bakımından feminizm tarafından eleştirilmiştir. “Özel olan politiktir” savı, kamusal/özel ayrımını yerle bir etmeye yönelik argümanların özeti (Cantek, 2015). Özellikle ev içi şiddetin, görünür kılınmasında ve aile meselesi olduğu düşüncesiyle dokunulmazlığının aşılmasında bu ayrımın bertaraf edilmesi çabalarının etkili olduğu söylenebilir.

Toplumsal cinsiyet olgusu dünya genelinde ve Türkiye’de yaşanan bir eşitsizlik sorunudur. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1964’e kadar işverenlerin evli kadınları kovmaları ya da reddetmeleri yasal bir durumdu. Benzer şekilde 1974’e kadar evli kadınların kendi adlarıyla kredi başvurusu yapmasına izin verilmiyordu (Fine, 2011). Türkiye’de de bu sorun, toplumsal yapıdan etkilenmek suretiyle farklı düzey ve biçimlerde öteden beri var olmuştur.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, dinin farklı yorumlanması ve gelenekselleştirilmesi ile kültürün sonuçları olarak da tezahür etmiştir. Günümüzde de ev kadını ideolojisi kadının eğitim, çalışma/maddi ve sosyal yaşamını birinci dereceden olumsuz etkilemektedir (Bingöl, 2014). Yapılan bir çalışma, kadınların eğitim imkanları, çalışma hayatına girme, evlilikte eş seçimine karar verme konularında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sürdüğünü göstermektedir (Kahraman, 2010).

Bourdieu (2016), kendilerini alçaltma ve yoksalmaya eğilimli bir toplumsallaşma uğruna boyun eğdirilen kadınların feragat, teslim ve sessizlik gibi olumsuz erdemler öğrenirken, erkeklerin de toplumsallaşma sürecinde kendilerini tahakkümde hak iddia etmeye sevk eden yatkınlıklarının olduğunu; her iki sürecin de bir tabiatın içinde yazılı olmadığını ve uzun bir toplumsallaşma çalışmasıyla inşa edildiğini belirtmektedir.

2.3. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'da "Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen, cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan her türlü tutum ve davranış" şeklinde tanımlanmıştır (RG., T.20 Mart 2012, S.28239). 4. Dünya Kadın Konferansı'nda ise kadına yönelik şiddet "kadının fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan, bu tip hareketlerin tehdidini, baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, ister toplum önünde ister özel hayatta meydana gelmiş olsun, cinsiyete dayalı her türden şiddet" şeklinde tanımlanmaktadır (<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>, Erişim tarihi: 20.12.2017).

Kadınlar yaşadıkları evde, sokakta, toplu taşıma araçlarında, park, sinema gibi toplu olarak bulunulan mekanlarda, iş yerlerinde, okullarda, hastanelerde, cezaevlerinde veya silahlı çatışma bölgelerinde şiddete maruz kalabilmektedir. Şiddeti aile yakınlarından, şef, patron, öğretmen, doktor, hasta bakıcı gibi kişilerden veya hiç tanımadıkları yabancılardan görebilmektedir (Ayman ve Şenol, b.t.). Kadınların birçok yerde ve farklı kişilerden şiddet görüyor olmaları, kadına yönelik şiddet konusunun kritik önemini gözler önüne sermektedir.

Özellikle kadına yönelik aile içi şiddetin klasik bir döngüsünün olması, şiddetin değişmezliğinin bir göstergesi olabilir. İkili ilişkide önce bir gerginlik yaşanır, daha sonra gerginliğin yoğunluğu artar ve şiddet patlak verir. Sonra "balayı" dönemi başlar. Kadının, erkeğin özrünü kabul etmesinin ve tekrar şiddet uygulamayacağına inanmasının ardından bir süre sonra gerginlik tekrar yükselir ve şiddet bu kez daha yoğun uygulanır (Arın, 1996).

2.3.1. Feminist Bakış Açısı ve Kadına Yönelik Şiddet

Kadının şiddete maruz kalma sorununu yalnızca aile bağlamında ele alan “aile içi şiddet araştırma geleneği”, ikinci dalga feminizmle birlikte başlayan “kadına yönelik şiddet” çalışmaları ile ciddi bir sarsıntı yaşamıştır. Bunun yanı sıra ikinci dalga feminizm sürecinde şiddetin münferit bir olay olarak değerlendirildiği eksenden uzaklaşmış ve feministlerin savunuları ile kadınların şiddet dahil karşılaştıkları tüm sorunların sosyal, kültürel ve politik güçlerden kaynaklandığı düşüncesi yer bulmuştur (Yarar, 2015). Bu gelişmeler sayesinde kadına yönelik şiddet sorunu ev-içi sınırını aşmış ve şiddetin farklı bağlamlarda ele alınmaya başlanmasıyla sorunun çözümüne yönelik işlevsel yollar izlenebilmiştir.

Hegemonik feminist yaklaşım erkeklerin toplumsal konumlanışını ve ayrıcalıklarını ve ev-içi şiddetin ailenin özel meselesi olduğu görüşünü sorgular. Bu modele göre yakın ilişki içinde şiddetin asıl kullanıcısı erkeklerdir veya erkeklerin şiddetin asıl kullanıcısı oldukları varsayılır. Bireyci yaklaşım ise erkeklerin şiddetin asıl kullanıcıları, kadınlarinsa kurbanları oldukları görüşünü reddeder. Buna göre şiddet toplumsal cinsiyete dayanan patriarkal yapıdan kaynaklanan bir sorun değil, aile yapısıyla ilgili olgusal bir fenomendir (Yarar, 2015). Bu iki yaklaşım karşılaştırıldığında; hegemonik feminist yaklaşımın, kadının da şiddet uygulayan olduğu vaka örnekleri ile eşcinsel ilişkilerdeki şiddet olgusunu görmezden gelmesi, bireyci yaklaşımın ise şiddetin toplumsal cinsiyet rolü ile erkekliğin inşasına hizmet etmesini görmezden gelmesi bakımından eksiklikleri olduğu, şiddet olgusunun daha bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması gerektiği düşünülebilir.

Hegemonik feminist yaklaşım ile bireyci yaklaşımı değerlendirerek konuyla ilgili yeni ve bütüncül bir perspektif getiren Anderson (2005), şiddet içeren eylemlerin toplumsal cinsiyetlere haiz olduklarını belirtmekle birlikte, toplumsal cinsiyetin şiddeti doğurduğu sonucu yerine, toplumsal cinsiyetin bazı koşullarda şiddet içeren eylemler yoluyla inşa edilebildiği sonucuna varır. Anderson’a göre şiddet, özellikle eril kimliğin tehdit altında olduğu toplumsal koşullarda erkekliğin inşası için kullanılır.

2.3.2. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun (1995) yürüttüğü bir çalışmada; şiddetin nedenleri, şiddet uygulayan ve şiddet mağdurunun algıladığı haliyle; erkeğin aile ilişkisinde sahip olduğu tahakküm gücüne yönelmesi, “kadının ev işlerini ihmal etmesi”, kıskançlık, erkeğin kadının bireysel değerini inkar etmesi, erkeğin sinirli olması, erkeğin alkol kullanması olarak sıralanmıştır. Araştırmada, aile içi şiddet ile ailenin sosyoekonomik düzeyi ve aylık net geliri, kadının ekonomik gücü, hanedeki eğitim düzeyi arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu,

şiddet uygulayanların çocukluk döneminde şiddete maruz kalma oranları arasında ise pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Aydın'a (2018) göre kadınların eğitim düzeyleri ile ekonomik durumları, şiddete karşı korunmalarında önemli ölçütlerdir. Bununla paralel olarak Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınlardan okur-yazar olmayanların, daha çok orta düzeyde şiddete maruz kaldıkları, lise ve üzeri mezunlarının çoğunlukla düşük düzeyde şiddete maruz kaldıkları; ekonomik durumu iyi olanların hiç yüksek düzeyde şiddet görmediği saptanmıştır (Efe ve Ayaz, 2010). Yine benzer biçimde Konya'da yapılan bir çalışmada da ekonomik durum, kadınların eşlerinin ve annelerinin eğitim düzeyinin düşük olması ve çocuk sayısının fazla olması durumlarının şiddete maruz kalmada risk faktörleri olduğu görülmüştür (Çivi ve ark., 2008). Buna göre ekonomik durumla birlikte hem kadının hem de eş ve annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, şiddete karşı koruyucu özellik göstermektedir.

TÜİK tarafından 2008'de multinominal logit model yaklaşımı ile yapılan bir çalışma, kadınların yalnızca fiziksel veya hem fiziksel hem cinsel şiddete maruz kalmasında kadının yaşının, eğitim düzeyinin, eşinin eğitim ve çalışma durumunun, eşinin alkol kullanmasının ve yaşadığı coğrafi bölgenin rolü olduğunu göstermiştir (Büyükyılmaz ve Demir, 2016). Ayrıca eşi çalışmayan ya da ara sıra çalışan, çocukluğunda anne ve babasından dayak yiyen, babasının annesine vurduğunu gören kadınların daha fazla oranda şiddet gördüğü; hem kadınların hem de eşlerinin çocuklukta fiziksel şiddete uğramalarının, kendi çocuklarına fiziksel şiddet uygulama oranlarını anlamlı ölçüde arttırdığı görülmektedir (Naçar ve ark., 2009; Şahin ve Dündar, 2017).

2.3.3. Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları

Yakın ilişkide şiddete maruz kalma ile ruh sağlığı sorunları arasında ilişki olduğu yönünde güçlü veriler bulunmaktadır. Depresyon, strese bağlı belirtiler, madde kötüye kullanımı ve intihar girişimleri, şiddetin kadın yaşamındaki ruh sağlığı sorunları ile ilgili sonuçlarındandır (Fischbach ve Herbert, 1997).

WHO'nun çok ülkeli araştırmasına göre, hayatının herhangi bir evresinde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalan kadınlar kalmayanlara kıyasla daha fazla sağlık sorunundan şikayet etmektedir. Bu kadınlar ağrı, baş dönmesi, hafıza kaybı, düşük gibi sorunlar yaşadıklarını ve yürüme ve gündelik işlerini yapmada güçlük çektiklerini belirtmişlerdir (Ellsberg ve Heise, 2005). Dünya genelinde kadınların sağlıklarını önemli düzeyde etkilediği görülen şiddet yaşantılarının ülkemizde de benzer sonuçlar doğurduğu söylenebilir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) ile Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün yaptığı çalışmada şiddet yaşantısı sonucu yaralananların oranının ülke genelinde %26 olduğu; şiddete maruz kalanların

%33'ünün yaşamına son vermeyi düşündüğü, %15'inin ise intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf, Erişim tarihi: 16.01.2018). Benzer biçimde daha küçük ölçekli bir çalışmada da bir acil servise başvuran tüm olgular içinde 14 olgunun adli raporunda hayati tehlikenin olduğu, ateşli silahla yaralanması olan üç ve birden fazla bölgeden bıçaklanan bir olgunun da ölümle sonuçlandığı saptanmıştır (Serinken ve ark., 2007).

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun verilerine göre 2017 yılında 409 kadın, erkekler tarafından öldürülmüş; 332 kadın cinsel şiddete maruz kalmıştır. Öldürülen kadın sayısının önceki yıllara göre artış gösterdiği belirlenmiştir (<http://kadincinayetleriniurduracagiz.net/veriler/2845/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2017-veri-raporu>, Erişim tarihi: 17.01.2018). Aydın (2018)'a göre; şiddete maruz kalan ve öldürülen kadınların sayısının yıldan yıla artış göstermesi, sorunun giderek daha çok görünür hale gelmesiyle ilgili olabilir. Şiddetin üzerinin örtülmesi ve konuşulmaması, diğer travmatik yaşantılarda da olabileceği gibi mağdurun suçluluk hissetmesine ve dolayısıyla yaşadığı travmayı dile getirmemesine sebep olabilir. Şiddet, yasaklı bir konu olmaktan çıktıkça, hakkında konuşuldukça ve şiddete karşı mekanizmalar geliştirildikçe şiddet yaşantılarının daha fazla dile getirilmesi sağlanmakta ve bu da konuyla ilgili verilere yansımaktadır.

2.3.4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)'nde kadına yönelik şiddet türleri; fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik zarar görme üzerinden gruplandırılmıştır (RG, T.8 Mart 2012, S.28227).

2.3.4.1. Fiziksel Şiddet

Sağlık ve Cinsiyet Eşitliği Merkezi (CHANGE)'nin (1999) yaptığı tanımlamada fiziksel şiddet; genel olarak tokat ve tekme ile vurmaya kapsamaktadır. Polat (2016) ise; fiziksel şiddeti, aletsiz ve aletli saldırılar olarak ikiye ayırmış ve aletsiz saldırıları tokat, yumruk, tekme, itip-kakma, sarsma ve çimdikleme olarak; aletli saldırıları ise kemer, kayış, herhangi bir ev eşyası, hortum, sigara, ütü, sıcak su, sıcak yiyecekler gibi araçlarla verilen zarar şeklinde tanımlamıştır.

2.3.4.2. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet; küçümseme, tehdit etme, aşağılama olarak tanımlanabilir (CHANGE, 1999). Bu bakımdan sözel şiddet de psikolojik şiddet kapsamında değerlendirilebilir.

2.3.4.3. Cinsel Şiddet

İlişkide olunan kişi veya yabancı bir kişi tarafından tecavüze uğrama, cinsel taciz, cinsel bütünlüğe karşı şiddet uygulama, kürtaja zorlama, zorla bekaret muayenesi yaptırma, kadın sünneti, cinsel sömürü gibi davranışlar cinsel şiddet kapsamındadır (WHO, 2002).

2.3.4.4. Ekonomik Şiddet

Fawole (2008), ekonomik şiddeti; kadının ekonomik kaynakları üzerinden kontrol kurma, kadının nasıl para harcayacağıyla ilgili kontrolü eline alma, kadını ihtiyaçlarını karşılama konusunda kendine bağımlı hale getirme şeklinde tanımlamakta ve ekonomik şiddetin kültürel, sosyal ve dini normlarla yakın ilişkisi olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu çalışmada da ekonomik şiddet daha çok ev içinde veya küçük ölçekli ilişkiler düzleminde ele alınmakla birlikte örneğin toplumsal düzeyde kadının istihdamına ilişkin sorunlar da ekonomik şiddet olarak değerlendirilebilir. TÜİK'in 2017 verilerine göre kadınlar erkeklerden çok daha düşük oranda istihdam edilmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27699>, Erişim tarihi: 30.03.2018). Ayrıca Türkiye'de taşınmaz malların %90'ının erkek bireylere ait olduğu tahmin edilmektedir (Aydın, 2018).

2.3.5. Uluslararası Düzenlemeler

Kadının sosyal, ekonomik, siyasi, hukuki bağlamlarda aile ve toplumdaki statüsüne ilişkin sorunlar evrensel olma niteliği göstermektedir. Birinci ve İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra insan haklarıyla birlikte kadın haklarının da önem kazanması sürecinin, 1945 yılında imzalanan ve Türkiye Cumhuriyeti'nin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler Antlaşması ile başladığı söylenebilir. Antlaşmada genel olarak insan haklarına yapılan vurgunun yanı sıra kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğuna da yer verilmiştir. 1946 yılında ise daha önce Kadının Statüsü Alt Komisyonu adıyla Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'na bağlı olan komisyonun, Ekonomik ve Sosyal Konsey'e bağlı Kadının Statüsü Komisyonu'na dönüştürülmesi ile kadın sorunlarının uluslararası gündeme taşınmasında önemli bir süreç başlamış ve çokuluslu diplomasinin kadın-erkek eşitliği konusuna gittikçe daha fazla odaklanmasının yolu açılmıştır. Kadının Statüsü Komisyonu; kurulduğu tarihten bu yana ağırlıklı olarak kadın-erkek eşitliğinin sağlanması, kadın ve kalkınma, cinsiyet ayrımcılığının yasaklanması, kadının güçlenmesi, kadının insan hakları ve kadın ve barış konularına odaklanmıştır (Ertürk, 2015).

Birleşmiş Milletler; 1975 yılı itibariyle 5 yıl aralıklarla Meksika, Kopenhag, Nairobi ve Pekin'de Dünya Kadın Konferansları düzenlemiştir. 1. Ve 2. Dünya Kadın Konferanslarında kadının eğitim, iş olanakları, sağlık hizmetleri, siyasi katılım gibi haklara erişimi ile aile planlaması, kadının toplumdaki yeri ve rolü konularına değinilmiştir. 3. Dünya Kadın

Konferansı'nda barışın sağlanması, özel ve kamusal alanda kadına şiddetin bertaraf edilmesi; 4. Dünya Kadın Konferansı'nda ise yoksulluk, eğitim, sağlık, şiddet, silahlı çatışma, ekonomi, güç ve karar mekanizmaları, geleneksel mekanizmalar, insan hakları, medya, çevre konuları kadın sorunları bağlamında ele alınmış, benzer konular kız çocukları için de görüşülmüştür (<https://www.ngocsw.org/wp-content/uploads/2012/06/CSW59-handbook-World-Conferences-on-Women.pdf>, Erişim tarihi: 06.01.2018). Meksika'daki 1. Dünya Kadın Konferansı'nda belirlenen hedefleri hayata geçirmek amacıyla 1976-1985 yılları arası "Kadın On Yılı" olarak ilan edilmiş; Kopenhag ve Nairobi'de gerçekleşmiş olan 2. Ve 3. Dünya Kadın Konferansları ise "Kadın On Yılı"nda kaydedilen ilerlemeleri izlemek açısından da önemli olmuştur (Ertürk, 2015).

Kadın sorununa ilişkin yapılan düzenlemeler arasında önemli bir yer tutan CEDAW 18 Aralık 1979'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda, 14 Ekim 1985'te ise ülkemizde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme; taraf olan devletlerin, erkek ve kadınlara ekonomik, sosyal, kişisel, kültürel ve siyasi haklar sağlama yükümlülüğünün olduğunu ve kadınlara karşı ayrımcılığın, bu haklardan yararlanmaya engel oluşturduğunu kaydetmesi bakımından önemlidir (RG., T.14 Ekim 1985, S.18898). CEDAW'ın daha çok erkek ve kadınların eşit haklara sahip olduğuna vurgu yaptığı ve kadına yönelik şiddet konusuna yeterince değinmediği görülmüştür. Ancak 1986-2013 yılları arasında CEDAW'a Tavsiye Kararları ile ekleme yapılmış ve özellikle 1992 yılındaki 19 Nolu Tavsiye Kararı ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin biçimleri ve beraberinde gelen sorunlara değinilmiş ve bu karar, Sözleşme'ye taraf devletlere kadına şiddeti önleme yükümlülüğü getirmiştir([https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/tavsiye_kararlari/CEDAW%20Komitesi%20Tavsiye%20Kararlar%C4%B1_\(1-29\).pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/tavsiye_kararlari/CEDAW%20Komitesi%20Tavsiye%20Kararlar%C4%B1_(1-29).pdf), Erişim tarihi: 07.01.2018).

Kadına yönelik şiddeti önleme konusunda geliştirilen bir diğer uluslararası hukuki metin, Türkiye Cumhuriyeti'nin de taraf olduğu ve 2014 yılında yürürlüğe giren İstanbul Sözleşmesi'dir (RG., T.8 Mart 2012, S.28227). İstanbul Sözleşmesi'nin; şiddete maruz kalan kadınlar için koruyucu tedbirler alma, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme ve bunlara ilişkin süregelen politikalar geliştirme konularına değindiği görülmektedir.

2.3.6. Ulusal Düzenlemeler

2.3.6.1. Mevzuat

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 10. maddeye 2004'te eklenen fıkraya göre kadın ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet ise bu eşitliğin yaşama geçirilmesini sağlamakla yükümlüdür (R.G., T.9.11.1982, S.17863). Bu bakımdan Anayasa'nın, cinsiyet temelli ayrımcılığı reddettiği ve ilgili uluslararası mevzuata uygunluk gösterdiği görülmektedir.

Türk Medeni Kanunu'nda kadın ve erkeklerin 17 yaşını doldurmadıkça evlenemeyeceği, kadının boşanması halinde, evlenme ile kazandığı kişisel durumunu (soyadı dışında) koruyacağı, bununla birlikte kadının boşandığı kocasının soyadını kullanmasında menfaati bulunuyorsa ve bunun, kocaya bir zararı olmayacağı ispatlı ise boşandığı kocasının soyadını taşımasına izin verilebileceği gibi hükümler yer almaktadır (RG., T.8.12.2001, S.24607).

Aile içi şiddete maruz kalan bireylerin korunması amacıyla hazırlanan 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun 14.01.1998'de yürürlüğe girmiştir (RG., T.17.01.1998, S.23233). Bu Kanun, aile bireylerinin birbirilerine herhangi bir biçimde zarar vermesini önlemeyi ve şiddeti doğuran olası sebepleri (madde bağımlılığı, psikiyatrik rahatsızlık gibi) bertaraf etmeyi amaçlamakla birlikte; Kanun'da toplumsal cinsiyete dayalı şiddete vurgu yapılmadığı ve aile bütünlüğünün ön planda tutulduğu görülmektedir.

08.03.2012 tarihinde 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'un yürürlüğe girmesiyle birlikte 4320 Sayılı Kanun yürürlükten kaldırılmıştır. Her iki Kanun'da özellikle şiddetin önlenmesine ilişkin alınacak tedbirler hakkında benzerlikler olduğu görülmekle birlikte, 6284 Sayılı Kanun'da; korunan kişiye barınma yeri sağlanması, geçici maddi yardım yapılması, danışmanlık hizmeti verilmesi, evli olması halinde ayrı yerleşim yeri belirlenmesi, korunan kişinin geçici koruma altına alınması, varsa çocukları için kreş hizmetinden yararlandırılması, işyerinin değiştirilmesi ve kimlik bilgilerinin değiştirilmesi gibi koruyucu tedbirler ile korunan kişinin kimlik bilgilerinin gizlenmesine ilişkin tedbirler de yer almaktadır (RG., T.20.03.2012, S.28239). 6284 Sayılı Kanun'un, 4320 Sayılı Kanun'a kıyasla toplumsal cinsiyet temelli olduğu ve kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan şiddete vurgu yaptığı görülmektedir. Bu bağlamda, ülkemizde kadına yönelik şiddet konusunda hassasiyetin arttığı düşünülebilir.

Konu hakkında ceza hukuku bakımından da uzun süren mücadeleler sonucunda sorunlar büyük ölçüde aşılmış ve önemli kazanımlar elde edilmiştir. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet algısı ve gelenekler nedeniyle yargı pratiğinde problemler olduğu görülmektedir. Örneğin kadının hukuken haksız sayılmayacak hareketleri kolayca haksız tahrik uygulamalarına konu olabilmektedir. Kadının nasıl konuşması, nasıl davranması, nasıl yaşaması gerektiğine ilişkin ataerkil ve cinsiyetçi algılar, haksız tahrik konusunda mahkeme kararlarına sıkça yansımaktadır. Yargıçlar toplumdaki genel algıdan, ataerkil sistemin kadını konumlandırma biçiminden ve toplumsal cinsiyet bakımından uzaklaşmadığı görülebilmektedir. Bu da çoğu zaman şiddet uygulayanları cesaretlendirmektedir (Sancar, 2016).

2.3.6.2. Kadın Konukevleri/Sığınmaevleri

Kadına yönelik şiddet, özellikle ikinci dalga kadın hareketiyle birlikte üzerinde durulan bir konu haline gelmiş, şiddet sorununa bir çözüm olarak da kadın sığınmaevlerinin açılması önem taşımıştır. Bu kuruluşlar; şiddete uğramış veya uğrama riski taşıyan kadınlara barınma yeri sağlama ve bu yolla kadınları şiddete karşı koruma, sosyal destek sağlama, psikolojik iyileşme imkanı sunma gibi misyonlar taşımaktadır

(http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/siginmaevi_aylikyazi.doc, Erişim tarihi: 16.02.2018).

Türkiye’de şiddet mağduru kadınların kalabileceği ilk sığınma evi 1990 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)’na bağlı olarak açılmış, daha sonra yine 1990’lı yıllarda bazı belediyeler ve sivil toplum örgütleri de farklı yerlerde kadın sığınma evleri açmışlardır (http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/kadinarastirmalari_02401.pdf, Erişim tarihi: 16.02.2018). 1998 yılı itibariyle SHÇEK’e Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği hükümlerince işletilen bu kuruluşlar, daha sonra 5 Ocak 2013’te yürürlüğe giren Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik’e göre hizmet sunmaya devam etmiş ve bu Yönetmelik’te Kadın Konukevi hizmetinin; şiddete maruz kalmış kadınların şiddetten korunması, psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının giderilmesi ve kadınların güçlendirilmesi işlevlerine vurgu yapıldığı görülmektedir (RG., T.05.01.2013, S.28519). Sığınma evinde kalan kadınların kendi kararlarını kendilerinin verebilmesi, kuruluşun adres ve telefon bilgisinin gizli tutulması, kadınların ve beraberinde bulunan çocukların güvenliğinin sağlanması, kuruluş ortamının şiddet içermemesi, 7 gün 24 saat ve ücretsiz hizmet verilmesi, farklılık gözetmeksizin kadınlara nitelikli bir hizmet verilmesi, çalışanların kadın bakış açısına sahip olması gibi ilkeler kadın sığınma evlerinin çalışma esaslarını oluşturmaktadır (Karataş ve ark., 2008).

2.3.6.3. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ile şiddet olgusunun nedenleri, varlığı ve sonuçları ile tek elden ve çok yönlü mücadele edilmesi amacıyla Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) kurulmuştur. ŞÖNİM’ler 2012 Aralık ayı itibariyle 2 yıllık pilot uygulama için 14 ilde hizmete açılmıştır. Ocak 2017 itibariyle toplam 49 ilde ŞÖNİM’ler hizmet vermeye başlamış olup diğer illerde de ŞÖNİM’lerin hizmete açılması için çalışmalar sürdürülmektedir (<https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/dagitimda-olan-yayinlar/siddet-onleme-ve-izleme-merkezleri-sonim.pdf>, Erişim tarihi: 18.02.2018). Hizmet vermekte olan ŞÖNİM’ler; güvenlik, gizlilik, saygı, eşitlikçi ve hak temelli yaklaşım, toplumsal

cinsiyete duyarlılık ve güçlendirme ilkeleriyle çalışmalarını sürdürmektedir (Irmak ve Sundur, 2016).

ŞÖNİM'lerin çalışma esas ve usullerinin belirlenmesi amacıyla 17 Mart 2016'da Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte ŞÖNİM'lerin koordinasyon, psikososyal destek, hukuki destek, eğitim ve mesleki danışmanlık, sağlık desteği, ekonomik destek, müdahale ve yönlendirme, şiddeti önleme gibi hizmetler sunduğu; Merkezlere doğrudan, üçüncü kişilerin ihbarı ile, yetkili merciler kanalıyla veya Alo 183 Sosyal Destek Hattı başvuruları ile müracaat edilebileceği belirlenmiştir (RG., T.17.03.2016, S.29656).

2.3.7. Kadının Şiddete Bakışı

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün (2003) Türkiye genelinde yürüttüğü bir çalışma sonucuna göre; kadınların %39'unun herhangi bir sebeple eşlerinin kendilerine fiziksel şiddet uygulamalarını haklı bulduklarını belirttikleri; bu kadınların, kadının kocasına karşılık vermesi, parayı lüzumsuz yere harcaması, çocukların bakımını ihmal etmesi durumunda kocanın karısına şiddet uygulamasını haklı buldukları anlaşılmaktadır.

Kadınların şiddeti nasıl değerlendirdikleriyle ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların %88,1'inin şiddeti fiziksel şiddet olarak tanımladığı, %43,2'sinin eşi ihanet durumunda şiddeti haklı gördükleri, %28,6'sının şiddetin nedenini erkeklerin sözünü dinlememe olarak belirttiği ve % 25,9'unun eğitimin şiddeti engelleyebileceğini düşündükleri belirlenmiştir (Efe ve Ayaz, 2010). Benzer bir çalışmada ise kadınların şiddet görmüş olmalarıyla ilgili algıladıkları sebepleri; kendini suçlu olarak görme, eşin ailesinin etkisi altında kalması ve erkeğin psikolojik olarak sorunlu olması şeklinde sıraladıkları görülmüştür. Aynı çalışma, düşük sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyine sahip kadınların şiddeti daha çok haklı bulduklarını göstermektedir (Naçar ve ark., 2009).

Kadına yönelik şiddet olgusunun toplumsal cinsiyet temelleriyle ilişkisini inceleyen bir çalışmada verilen cevapların; kadının yerinin evi olduğu, kadın ve erkeğin eşit olmadığı, gerektiğinde kadına fiziksel şiddet uygulanabileceği ve birtakım ahlaki değerlerin korunmasından sadece kadınların sorumlu tutulacağı yönünde olduğu görülmüştür. Çalışma hayatına ilişkin tutumlar açısından ise; kadınların çalışabileceği işlerin sınırlı olduğu, kadın bir yöneticiyle çalışmaya sıcak bakılmadığı, kadınla aynı işi yapan bir erkeğin daha fazla ücret alması gerektiği, kadının çalışma hayatına girmesinin onun ailedeki söz hakkını artırmayacağı ve eşitsizliği ortadan kaldırmayacağı yönünde görüş belirtmişlerdir (Can, 2013).

2.3.8. Başa Çıkma Yöntemleri

KSGM'nin (2014) Türkiye genelinde yürüttüğü çalışmada, eşi veya birlikte olduğu erkekler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddet görmüş olan kadınların %30'unun en az bir kez evi terk ettikleri, evlerini terk eden kadınların çoğunlukla ailelerinin yanına gittikleri, fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların büyük bir çoğunluğunun kurum veya kuruluşlara başvurmadığı görülmüştür (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf, Erişim tarihi: 16.01.2018).

İçli (1994); Ankara, İstanbul ve İzmir'de yürüttüğü bir çalışmada, şiddete maruz kalan kadınların % 35'inin ilk anda akıllarına gelen şeyin "kaçıp kurtulmak" olduğu, yalnızca % 16,3'ünün kocasına karşı koymayı düşündüğü saptanmıştır. Ayrıca şiddete uğrayan kadınların çoğunlukla bunu yakın gördükleri çevreleriyle paylaştıkları, bununla birlikte yarıya yakınının bu sorunu kimseye açmaya yanaşmadıkları; eşin şiddet kullanımının büyük oranda evde cereyan ettiği, mağdurların çoğunun şiddetten sonra evde kalmayı tercih ettiği, eşinin kendisine şiddet uygulamasına karşı çoğunluğun bu durumu kabullendiğini ve sabrettiğini belirttiği anlaşılmıştır.

Erdoğan ve arkadaşlarının (2009), bir sığınma evinde yaşayan 15 şiddet mağduru kadınla yaptığı bir nitel araştırma sonucunda; mağdur kadınların şiddet ile baş etmek için problem odaklı/davranışsal yöntemlerden en fazla yüzleşme, uzaklaşma ve aile desteğini; duygusal odaklı yöntemlerden ise sabır, boyun eğme/kaderciliği ve dini desteği kullandıkları belirlenmiştir.

Akpınar'ın (2011) yürüttüğü şiddetle başa çıkma özyeterliliği çalışmasında aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliliğinin anlamlı yordayıcıları olarak kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım bulunmuştur. Görüldüğü üzere işlevsel başa çıkma tarzları, şiddetle başa çıkma özyeterliliğini daha güçlü biçimde yordayabilmektedir.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise; aktif başa çıkma puanları konukevinde kalan kadınlarda, işlevsel olmayan başa çıkma ve davranışsal boş verme puanları ise evinde kalanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Irmak ve Altıntaş, 2017). Araştırmanın sonucu, işlevsel başa çıkma stillerinin şiddete karşı korunmaya yönelik girişimlerde bulunmayla ilişkili olduğunu göstermesi bakımından değerlidir.

2.3.9. Kadına Yönelik Şiddetin Dünyadaki Yaygınlığı

CHANGE'in (1999) 1982-1999 yılları arasında yaptığı çalışma sonucunda hazırladığı rapora göre; dünyadaki her üç kadından birinin dövüldüğü, cinsel ilişkiye zorlandığı veya diğer yollarla istismar edildiği; şiddet uygulayanınsa çoğunlukla aile üyelerinden biri olduğu anlaşılmaktadır. Dünyanın yaklaşık 50 ülkesinden edinilen verilere göre araştırmaya katılan kadınlardan %10 ila %50'si hayatlarının bir döneminde partnerlerinden herhangi bir şekilde

fiziksel şiddet gördüklerini bildirmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmada cinsel şiddetin üçte bir ile yarısının ve psikolojik şiddetin, fiziksel şiddete eşlik ettiği bulgulanmıştır. Sonuçlar, şiddetin dünya genelinde ciddi bir yaygınlık gösterdiğine dikkat çekmektedir.

2003-2009 yılları arasında Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddet Özel Raportörlüğü göreviyle birçok ülkeye ziyaretler gerçekleştiren Ertürk (2015); El Salvador, Guatemala, Filistin, Rusya, İran, Türkiye, Hollanda, İsveç, Gana ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'ne yaptığı ziyaretlere ilişkin yayınladığı notlara göre; eğitim, istihdam, ekonomik güç ve siyasi haklar bakımından cinsiyete dayalı ayırım yapılması, ülkelerin konuyla ilgili uluslararası sözleşmelere taraf olduğu ve/veya ulusal mevzuatlarının insan hakları gözetilerek düzenlendiği görülse de uygulamada gerekli hassasiyetin gösterilmemesi, özellikle El Salvador, Guatemala ve Filistin'de yapılan gözlemler doğrultusunda savaşın etkilerinin kadına yönelik şiddet sorununu derinleştirdiği, İran'da olduğu gibi dini gereklilik olarak gösterilen bazı kültürel uygulamaların cinsiyet ayırımını belirginleştirerek kadınlara zarar verdiği, Hollanda ve İsveç gibi ülkelerde her ne kadar güçlü hukuki ve idari düzenlemeler yapılmışsa da kadına yönelik şiddet vakalarının azımsanmayacak düzeyde olduğu konuları vurgulanmıştır. Görüldüğü üzere dünyanın farklı yerlerindeki ve birçok bakımdan birbirinden farklılık gösteren ülkelerde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve kadına yönelik şiddet, farklı düzeylerde ve tezahürlerde olmakla birlikte, ortak bir sorundur.

Dünya genelinde yapılan kapsamlı çalışmalarla benzerlik gösterecek biçimde ülke bazında ayrı ayrı yürütülen çalışmalar da kadınların yaygın biçimde şiddetin birçok türüne maruz kaldıklarını göstermektedir (Coker ve ark., 2000; Douki ve ark., 2003; Golding, 1999; Jewkes ve ark., 2000).

2.3.10. Kadına Yönelik Şiddetin Türkiye'deki Yaygınlığı

KSGM ile Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün (2014) ortak yürüttüğü aile içi şiddet araştırmasının sonuçları, her bir şiddet türünün ülke genelinde oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Buna göre fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten evli kadınların oranının ülke genelinde %36 olduğu, bu oranın kent nüfusu için %35, kır nüfusu için ise %38 olduğu görülmektedir. Türkiye genelinde evli kadınların %12'sinin yaşamları boyunca en az bir kez cinsel şiddete maruz kaldığı, bu oranın kır ve kent nüfusu için aynı olduğu anlaşılmaktadır. Duygusal şiddet/istismara maruz kaldığını belirten kadınların oranının ülke genelinde %44; kent nüfusunda %45, kır nüfusunda ise %41 olduğu; son olarak ekonomik şiddete maruz kaldığını belirtenlerin oranının ülke genelinde %24; kent nüfusunda %26, kır nüfusunda ise %17 olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra araştırma bulgularına göre; erken yaşta (18 yaşından önce) evlenenlerin, diğer

gruba kıyasla her bir şiddet türüne daha fazla maruz kaldıkları; kadınların eşleri veya birlikte olduğu erkeklerden fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma oranlarının, kadınların yaşlarına göre arttığı, eğitim ve refah düzeylerine göre ise azaldığı görülmektedir. Ayrıca; evli olan kadınların %36'sının, eşi ölmüş olan kadınların %45'inin ve eşinden boşanmış/ayrı yaşayan kadınların ise %75'inin yaşamları boyunca en az bir kez fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf, Erişim tarihi: 16.01.2018). Buna göre değişen oranlarıyla birlikte ülke genelinde kadına yönelik şiddetin oldukça yaygın olduğu, eğitim ve refah düzeyinin ise şiddete karşı koruyucu bir role sahip olduğu söylenebilir.

Yapılan farklı araştırmaların ortak sonucu; bu araştırmalara katılan kadınların azımsanmayacak düzeyde fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddete maruz kaldıkları yönünde olup (Arı ve ark., 2015; Şahin ve Dündar, 2017; Yörük, 2010) yine farklı bölgelerde yapılan tarama niteliğindeki çalışmalara göre; şiddete maruz kalan kadınların, çoğunlukla eşlerinden olmak üzere, ağırlıklı olarak haftada birkaç kez şiddet gördükleri anlaşılmaktadır (Kocacık ve Çağlayandereli, 2009; Serinken ve ark., 2007; Toka ve ark., 2009).

2.3.11. Kadına Yönelik Şiddet ve Psikopatoloji

Yapılan birçok çalışma, kadınlarda şiddete maruz kalma düzeyi ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu, şiddete maruz kalmanın depresyon gelişimi için önemli bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (Astin ve ark., 1993; Kazancı 2010; Özyurt ve Deveci, 2011; Urhan, 2013; Ünsal ve ark., 2008). Benzer biçimde şiddete maruz kalan kadınların, diğer psikolojik belirtiler ve bozukluklara ilişkin puanlarının da yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Psikolojik Danışmanlık Merkezi tarafından yapılan bir çalışma sonuçları bunu destekler niteliktedir. Bu çalışmada, eşinden şiddet gören ve şiddet gördüğü evde yaşamaya devam eden 40 kadın ve İstanbul'daki farklı kadın sığınma evlerinde kalan ve fiziksel şiddet görmüş 41 kadın; bağlanma biçimleri ve ruhsal belirti düzeyleri bakımından karşılaştırılmıştır. Her iki grupta bulunan kadınların somatizasyon, obsesif kompulsif özellikler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, uyku ve yeme bozuklukları ve suçluluk duyguları ile ilgili belirtiler ve genel belirti düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Kadınların bağlanma biçimleri karşılaştırıldığında ise; güvenli bağlanma düzeyi anlamlı derecede yüksek olanların, eşinden şiddet gördükten sonra evi terk eden grupta oldukları bulgulanmıştır (Gezen ve Oral, 2013). İstanbul'da yapılan bir başka çalışmada ise kadın konukevinde kalan kadınların %76'sının, evinde kalan kadınların ise %90'ının en az bir psikiyatrik tanıya sahip olduğu; konukevinde travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) (%35), evinde kalan kadınlarda ise majör depresyonun (%66)

en sık görülen tanılar olduğu görülmüştür. Evinde kalan grupta somatizasyon, yaygın anksiyete, panik, depresyon, işlevsellik bozulması puanları diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Irmak ve Altıntaş, 2017).

Konuyla ilgili Dünya’da yapılan çalışmalar da şiddete maruz kalma ile depresyon, anksiyete, TSSB belirtileri, intihar düşünceleri ve eğilimi, madde kullanımı gibi değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Coolidge ve Anderson, 2002; Golding, 1999; Hurwitz ve ark., 2006; Mertin ve Mohr, 2000).

Şiddete maruz kalma durumunun depresyon, TSSB, anksiyete, somatizasyon gibi psikopatolojilerin gelişiminde etkisi olduğu görülmekle birlikte farklı bir perspektiften bakıldığında da sonuçların benzer olduğu görülmektedir. Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören kadınlarla yapılan çalışmalar, bu kadınların büyük çoğunluğunun yaşamları boyunca en az bir kez, bazılarının ise sıklıkla şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir (Erbek ve ark., 2004; Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

Şiddete maruz kalma ile kişilik bozuklukları arasında ilişki olabileceği yönünde yapılan çalışmalar da mevcuttur. Bir çalışmada, şiddete maruz kalmış olup sığınma evinde kalan kadınlarda bağımlı ve çekingen kişilik bozukluğu özellikleri görülmüşken (Güler, 2012); Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada ise özellikle birden fazla kişiden şiddet gören kadınların, bir kişiden şiddet gören ve şiddet görmeyen kadınlara kıyasla daha fazla bağımlı ve paranoid kişilik bozukluklarına sahip olduğu saptanmıştır (Coolidge ve Anderson, 2002).

2.4. Depresyon

M.Ö. 4. yüzyılda bazı ruhsal rahatsızlıklar için kullanılan melankoli kavramı, bugünkü depresyon benzeri bir tabloyu tanımlamaktadır. Tarih boyunca depresif rahatsızlıklar değişik alt gruplara ayrılmıştır. Kraepelin’in ruhsal hastalıkları endojen ve eksojen olarak ikiye ayırması gibi, depresyon hakkında yapılan en temel ayırım da içsel ve dışsal kaynaklı olmasıyla ilgili yapılan ayırımdır (Türkçapar, 2013). Görüldüğü gibi depresyonu ortaya çıkaran faktörler biyolojik nedenlerle ilgili olabileceği gibi yaşam olayları da depresyon ve benzeri tabloların oluşmasına sebep olabilir.

Freud (1993) da benzer bir tabloyu melankoli olarak adlandırmış, melankolinin çevresel nedenlere bağlı olarak gelişebileceğinden söz etmiş ve melankolinin; derin ve acılı bir yeis hali, dış dünyaya ilginin kaybı, sevme kapasitesinin yitimi, aktivitelerin inhibisyonu ve kendini yermeye varan ve sanrısız cezalandırılma beklentisiyle sonuçlanacak şekilde özsaygıda azalma hali gibi özellikleriyle yastan ayrıldığını belirtmiştir. Bu bakımdan, depresif insanlar kendilerini

ağır biçimde suçlar, ahlaken çökmüş ve değersiz olduklarını, cezalandırılmayı hak ettiklerini söylerler (Oltmanns ve ark., 2003).

Bazı araştırmacılar çevresel streslere karşı oluşan durumsal veya tepkisel depresyon adını verdikleri ayrı bir depresyon tipinin olduğunu savunmuşlardır. Durumsal depresyon kavramı ağdaş tanı sistemlerinden Research Diagnostic Criteria’da yer alan bir kategoridir. Buna göre durumsal majör depresyon tanı kategorisi, depresif atağın kendisiyle nedensel olarak bağlantılı belli bir olayı izleyerek ortaya çıktığı durumlarda kullanılır (Spitzer ve ark., 1978).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-5 (DSM-5)’te Depresyon Bozuklukları; Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu, Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi), Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu ve Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu olarak sıralanmıştır (APB, 2014). Bu alışma kapsamında Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu üzerinde durulacaktır (Tablo 2.1).

Alper (2012); depresyonun, en ağır psikotik hastalıktan nörotik, normal sınırlar içinde ılımlı bir mizaç bozulmasına kadar geniş bir klinik bozukluklar yelpazesini kapsadığını belirtmiş ve depresyonu; insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek gibi fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalık olarak tanımlamıştır. Depresyonun birçok belirtisinin olduğu görülmekle birlikte DSM-5’te belirgin bir özellik olarak “bunaltı düzeyi” üzerinde durulmuş; yüksek bunaltı düzeyinin, Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğunun da tipik bir özelliği olduğuna vurgu yapılmıştır (APB, 2014).

Tablo 2.1. Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri

Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür.)
 2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).
 3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün yeme isteğinde azalma ya da artma.
 4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
 5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
 6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
 7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
 8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
 9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.
- A. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- B. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- C. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
- D. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (APB, 2014).

International Classification of Diseases-10 (ICD-10)'da ise depresyon hafif, orta ve şiddetli depresyon şeklinde üç düzeyden oluşur. Buna göre hafif depresyon ölçütleri; en az iki hafta süren çökkün duygudurum, normalde hoşlanılan etkinliklere karşı ilgi kaybı, enerji azalması veya kolay yorulma belirtilerinden en az ikisinin olması ve toplam belirti sayısını en az 4'e tamamlayacak şekilde özsaygının azalması; her tür intihar girişimi, tekrarlayan ölüm düşünceleri, makul olmayan biçimde suçluluk duyma, dikkat toplamada azalma, kararsızlık, psikomotor aktivitede değişme, uyku ve iştahta bozulma olmasıdır. Hasta toplam 6 ölçütü karşılıyorsa orta depresyon, ilk 3 belirtinin tamamıyla birlikte toplam 8 belirti varsa şiddetli depresyon söz konusudur (WHO, 1993).

Depresyonu başlatan etmenler konusunda literatürde yazılanlar oldukça ilgi çekicidir. Bildirilen sebeplerin depresyona neden olup olmadığı tartışılabilir. Ancak bazı psikiyatristlerin de gözlemlemiş olduğu gibi, bu kişilerin hastalık öncesi dönemleri dikkatle incelendiğinde bazı depresyon belirtilerinin önceden de var olduğu fark edilebilir (Geçtan, 2012). Bununla birlikte değerli, gözleme dayalı verilerin desteklediği düşünce, yaşam olayları ve çevresel stres vericilerin depresyonun gelişmesine neden olduğu yönündedir (Alper, 2012). Depresyonu tetikleyebilecek olası yaşam olayları arasında ev değiştirme, iş kaybı, sevilen birinin kaybı, önem taşıyan bir ilişkinin bitmesi, aile ve/veya önem taşıyan diğer insanlarla çatışmalar, işten memnuniyetsizlik, fiziksel veya ruhsal anlamda tükenme, yalnızlık, çocuk doğumu, çocukların evden ayrılması, yaşın ilerlemesi yer alır (Türkçapar, 2013). Tüm bu yaşam olaylarının ortak özelliğinin, kişide yarattığı kayıp duygusu olduğu söylenebilir. Bu çalışma bağlamında da aile veya önem taşıyan diğer insanlarla yaşanan çatışmaların (herhangi bir tür şiddete maruz kalma, tehdit altında olma) depresyonu tetikleyebileceği düşünülebilir.

2.4.1. Depresyonun Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik çalışmalara topluca bakıldığında majör depresyonun yaşam boyu ortalama sıklığının kadınlarda %10-25, erkeklerde ise %5-12 olduğu görülmektedir (Türkçapar, 2013). Buna göre genel olarak kadınlarda depresyonun görülme sıklığının, erkeklerde görülme sıklığının iki katı olduğu söylenebilir. Bu farkın birçok nedeni olabilir. Örneğin cins farkının getirdiği bedensel, hormonal özelliklerin kadınları depresyona daha yatkın kıldığı düşünülebilir. Ancak bu durumun psikososyal nedenlerinin olabileceği de göz ardı edilemez. Düşük sosyoekonomik düzeyli toplum kesimlerinde her iki cins de zorluklar çekmekte; ancak kadınlar erkeklere göre çok daha fazla strese maruz kalmaktadırlar. Erkeğin baskın olduğu toplumlarda kadın daha çok mağdur olmakta, zaman zaman fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Özellikle ekonomik özgürlüğünü elde edememiş kadınlar bu tutumlara çok daha fazla maruz kalmaktadır (Alper,

2012). Bir başka görüşe göre toplumdaki rolleri nedeniyle kadınlar, yaşadıkları olumsuz olaylar üzerinde daha az denetime sahip oldukları duygusuna kapılırlar. Bu çaresizlik duyguları yoksulluktan, işsizlik veya iş dünyasındaki eşitsizliklerden, birçok heteroseksüel ilişkide görülen görece güç dengesizliklerinden, kadınlara yönelik cinsel ve fiziksel kötü muamelenin yüksek oranlarda olmasından kaynaklanıyor olabilir (akt. Butcher ve ark., 2013).

2.4.2. Depresyonun Etiyolojisi

2.4.2.1. Psikanalitik Kuram

Freud (1993), depresyon için potansiyelin erken çocukluk döneminde oluştuğunu ifade etmiştir. Yas ve melankoli görünümünün benzerliklerine vurgu yapan Freud, yastan farklı olarak melankolide muhtemelen sevilen kişinin ölmediğini, kaybedilen nesnenin ne olduğunu anlayamadığını, hastanın da neyi kaybettiğinin bilincinde olmadığını; ayrıca gerçek bir kayıp söz konusu olsa dahi kişinin kendi içinde neyi kaybettiğini anlayamadığını, bu durumun da yastan farklı olarak bilinçdışı bir kayba işaret ettiğini belirtmiştir. Yine Freud'a göre sevdiğimizlere karşı bilinçdışı olumsuz duygular besleriz ve bunun nedeni, kısmen, bu kişilerin üzerimizde bir güce sahip olmalarıdır. Bu da psikanalitik kuramdaki depresyonun, içe dönen öfke olduğu düşüncesini doğurmuştur (Butcher ve ark., 2013). Diğer bir ifadeyle nesneye karşı bilinçdışı olumsuz hisler doğrudan nesneye yansıtılamaz ve bu hisler kişinin kendisine yönelir.

Klein (1934) ve Jacobson (1971) gibi daha sonraki psikodinamik kuramcılar, erken dönemdeki bebek anne ilişkisinin niteliğinin depresyon yatkınlığı oluşmasındaki önemini Freud'dan daha fazla vurguladılar ve bunun yanı sıra benlik değerinin azalmasının ya da kendilik değerine yönelik tehditlerin depresyonu doğurabileceğine dikkat çekmişlerdir (akt., Butcher ve ark., 2013).

2.4.2.2. Bilişsel Kuram

2.4.2.2.1. Beck'in Bilişsel Kuramı

Beck (1967), daha önce yalnızca bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmış olan depresyonu ilk kez düşünce bozukluğu temelinde açıklamıştır. Bilişsel üçlü adı verilen bu açıklamayla Beck depresif hastaların kendilerini, çevrelerini-dünyalarını ve geleceği olumsuz gördüklerini öne sürmüştür (akt. Türkçapar, 2013). Genel olarak psikopatolojilerin etiyolojisini açıklarken Bilişsel Kuram'ın özellikle düşünce ve inançlara odaklandığı ve depresyonun da bu bağlamda açıklandığı görülmektedir. Depresyon üreten inanç ya da şemaların çocukluk ya da ergenlik döneminde kişinin anne baba ya da diğer önemli figürlerle yaşadıkları olumsuz deneyimlerin bir sonucu olarak geliştiği ve bunların depresyon gelişiminin temelindeki yatkınlık

olduğu düşünölmektedir (akt. Butcher ve ark., 2013). Ayrıca depresif kişinin düşünmesindeki sistematik hatalar, hastanın olumsuz kavramsallaştırmalarının geçerliliğine olan inancının sürmesine yol açmaktadır. Buna göre depresif kişiler; mantığa dayanmayan çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleştirme, büyütme ve küçültme, kişiselleştirme ve mutlakçı, iki uçlu düşünme gibi bilişsel hatalar yapabilmektedir (Arkar, 1992).

2.4.2.2.2. Çaresizlik Kuramı

Seligman (1974)'ın hayvan deneylerine dayanan Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı'nın temel sayıltısı bireyin pasifliği, eyleme geçememe ve yaşamını kontrol edememe duygusunun, bireyin başarısız olarak kontrol etmeye çalıştığı nahoş yaşam olayları ve travmalar sonucunda geliştiğidir. Bu kurama göre, insanlar olumsuz yaşam olaylarını kalıcı ve genel nedenlere yükledikleri zaman depresyon geliştirirler (akt. Davison ve Neale, 2004). Buna göre deprese bireyler olayları olumsuz biçimde açıklamayı öğrendikleri ve olumsuz olayları kalıcı, evrensel ve içsel etkenlere bağlamaktadır. Depresif kişi başarısızlıklarını içsel ve değişebilir özelliklerden çok içsel ve kalıcı özelliklere bağlama eğilimi gösterir (Türkçapar, 2013).

2.4.2.2.3. Umutsuzluk Kuramı

Umutsuzluk Kuramı, bazı depresyon çeşitlerine umutsuzluğun neden olduğu görüşünü içerir. Olumsuz yaşam olayları yatkınlıkla etkileşim içinde umutsuzluk durumunu ortaya çıkartırlar. Yatkınlıklardan biri, yükleme tarzı, olumsuz olayları genel ve kalıcı özelliklere yükleme eğilimi olarak tanımlanır. Ancak, kuram başka yatkınlıkların olması olasılığını, olumsuz olayların ciddi olumsuz sonuçları olacağı eğilimi ve kendiyile ilgili olumsuz doğurgular çıkarma eğilimini dikkate almaktadır (Davison ve Neale, 2004).

2.4.2.3. Yaşam Olayları

Stresli yaşam olaylarının, özellikle uygun sosyal desteğin olmadığı durumlarda depresyonun ortaya çıkmasına öncülük etmesi olasıdır (Bebbington ve ark., 1988). Ancak insanların çoğunun herhangi bir dönemde stresli olaylar yaşamış olmakla birlikte birçok insanın da ciddi düzeyde depresif olmadıkları görölmektedir. Benzer stresli yaşam olaylarına rağmen hangi etkenlerin bazı insanları depresyona daha yatkın hale getirdiği ise düşündürücüdür (Oltmanns ve ark., 2003).

2.4.2.4. Biyolojik Yaklaşım

2.4.2.4.1. Genetik Etkiler

Sullivan ve ark. (2000)'nın yaptığı bir çalışmada, depresyon tanısı konan kişiler ile aralarında kan bağı olanlarda duygudurum bozuklukları görölme oranının genel nüfusun iki ila üç

katı olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmanın bir başka sonucuna göre ise tek yumurta ikizlerinde bir kardeşte depresyon görülme olasılığı, çift yumurta ikizlerine oranla neredeyse iki kat daha yüksektir. Bu sonuçlara göre depresyon gelişiminde genetik etkinin önemli olduğu görülmektedir.

2.4.2.4.2. Nörokimyasal Etkenler

Depresyonun, beyindeki nöronların etkinliğini düzenleyen ve iletişimini kuran nörotransmitter maddelerin hassas dengesindeki bozukluklardan kaynaklanıyor olabileceği görüşü, 1960'lardan bu yana ilgi çekmektedir. Depresyon ve monoamin kuramına göre depresyon, beyindeki önemli alıcı bölgelerde bu iki nörotransmitterden en az birinin yoksunluğundan kaynaklanıyor olabilir. 1980'lerde ise depresyonun görülmesinde norepinefrin ve serotonin yetersizliğinin söz konusu olduğu bulgulanmıştır. Güncel çalışmalar ise bazı depresyon biçimlerinde dopamin işlev bozukluğunun etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Butcher ve ark., 2013).

2.5. Savunma Biçimleri

Savunma işlevleri hakkındaki çalışmalar, ben psikolojisine ilişkin çalışmalarla birlikte başlamıştır. Savunmalar, ben'in gerçekliğe uyumuna hizmet eder. Bir savunmanın başarısının değerlendirilmesinde, ben'e sağladığı koruma ile savunmanın, çatışmayla doğrudan ilişkili olmayan ben işlevleri üzerindeki etkileri önemlidir (Hartmann, 2016).

Savunma biçimleri, kaygı yaratan olaylar karşısında ruhsal olarak kendini korumaya yönelik geliştirilen mekanizmalardır. Freud, doğrudan üzerinde durmasa da bazı savunma mekanizmalarının varlığından söz etmiş, bastırma ve konversiyon örnekleri ile karşılaştığında bu süreçlerin, savunma işlevlerini gerçekleştirdiğini görmüştür (Geçtan, 2012; McWilliams, 2010). Anna Freud ise 1936'da yayımlanan Ego ve Savunma Mekanizmaları adlı klasik yapıtında, babasının çalışmalarını genişleterek dokuz ayrı savunma mekanizmasını ayrıntılı bir biçimde tanımlamıştır (Geçtan, 2012). Freud (2015), bu eserinde; bastırma, karşıtına çevirme, yer değiştirme, yansıtma, kendine yöneltme, yalıtma, yapıp bozma, gerileme ve yadsıma mekanizmalarını ilgili semptomlar ve vaka örnekleri ile ele almış, bu mekanizmaların ben'in savunma işleviyle ilgili süreçlerine yer vermiştir.

Tarihsel süreçte savunmaların öncelikle doğaları gereği uyum bozucu işlevlerinin olduğu düşüncesi kamuda yaygınlaşmıştır. Bu durumun, Freud'un askeri mecazlardan hoşlanmasına bağlı olarak "savunma" sözcüğünü tercih etmesinin getirdiği bir talihsizlikle ilgili olduğu söylenebilir. Ancak analistler savunma biçimlerini akademik ve teorik çerçevede tartışırken kişide işleyen bir savunmanın illa patolojik bir duruma işaret ettiğini varsaymazlar (McWilliams, 2010). Bu

bakımdan her zaman için bir semptomla ilişkilendirilemeyeceği anlaşılan savunma mekanizmaları, Freud (2015) tarafından insanın psikolojik gelişimi bağlamında ele alınmış ve bir kronolojik sınıflandırma denemesi yoluna gidilmiştir. Bununla birlikte Freud (2015), savunma mekanizmalarının kronolojik gelişimlerini saptamanın tam olarak mümkün görünmediğini belirterek savunma durumunun kendi inceliklerini derinlemesine incelemenin önemine vurgu yapmıştır.

Savunma biçimleri bilinçdışında şu amaçlardan birine veya her ikisine hizmet eder: (1) güçlü ve tehdit edici bir duygudan kaçınmak veya bunu denetim altına almak ve (2) özsaygıyı sürdürmek (McWilliams, 2010). Diğer bir ifadeyle savunma biçimleri, insanı, örneğin kendi gözünde değerini yitirmesine neden olabilecek yenilgiler gibi dış tehlikelerden ya da suçluluk duygusu uyandıran istekler gibi iç tehlikelerden korurlar. Bu korunma genellikle; duyguların yadsınması, olaylara duygusal katılımın azaltılması veya tehlikeye karşı savaşarak sağlanır. Bir insan tek bir savunma mekanizmasını değil, bir grup savunma örüntüsünü birlikte kullanır. Ego savunma mekanizmalarını çabaya yönelik davranışlardan ayıran en önemli özellik, bu tepkilerin bilinçdışında geliştirilmesi ve işlemesidir. Bir başka deyişle, kişi kullandığı savunma mekanizmalarının anlamının farkında değildir. Bu mekanizmaların oluşturduğu duygu ve davranışları, gerisindeki dinamik güçlerden haberdar olmaksızın yaşar. İnsanın ön planda kullandığı savunma mekanizmaları, içinde bulunduğu koşullara göre, yaşamının bir döneminden diğerine farklılık gösterebilir. (Geçtan, 2012). Tercihen ve otomatik olarak belirli bir savunma veya savunmalar takımını kullanıyor olmak, en az dört etkenin çok boyutlu etkileşiminin sonucudur: (1) kişinin mizacı, (2) kişinin erken çocuklukta maruz kaldığı sıkıntıların doğası, (3) ebeveynlerin ve diğer asli figürlerin model olarak çocuğa aktardıkları ve bazen özellikle öğrettikleri savunmalar ve (4) belirli savunmaları kullanmanın deneyimsel sonuçları (pekiştirme etkileri) (McWilliams, 2010).

Freud (2015), insan yavrusunun içten gelen tehlikeli dürtü uyaranlarını öğrendiği erken aşamada dış dünyadan kaynaklanan hoşnutsuzluğu da öğrendiğini, bu sebeple hem iç dünyadaki hem de dış dünyadaki hoşnutsuzluğa karşı savunma geliştirdiğini ifade etmiştir. Her insan psikolojik bütünlüğünü sürdürmek ve benliğinin değerini korumak amacıyla çeşitli savunma mekanizmaları kullanır. Eğer bu tepkiler zorlanmalı durumlarla baş edebilmek için başlıca araç durumuna gelir ve uyum sağlanmasını engelleyecek oranda abartılırsa sağlıksız bir nitelik kazanırlar. Böyle bir durumda nevrotik savunma mekanizmaları söz konusu olur (Geçtan, 2012).

2.5.1. Savunma Biçimleri ve Psikopatoloji

Çeşitli klinik grupların kullandığı savunma biçimleri ile psikopatoloji arasında ilişki olduğuna dair klinik bulgular bulunmaktadır. Borderline kişilik bozukluğu, depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, yeme bozukluğu olan kişilerle yapılan çalışmalar, psikiyatrik bir rahatsızlığı olan kişilerin sağlıklı kişilere göre olgun savunma biçimlerini daha az, immatür savunma biçimlerini ise daha fazla kullandıklarını ortaya koymuştur (Yılmaz ve ark., 2007).

Belirli savunmaların belirli semptom veya patolojilerde ağırlıklı olarak görüldüğü söylenebilir. Obsesyonların ve fobilerin, rasyonalizasyon ve yer değiştirme mekanizmaları ile birlikte görülmesi; depresyonda, kendine yönelme, karşıt tepki geliştirme, oral libidinal gerileme, kurbanla özdeşim, kayıp nesneyle özdeşim ve yalıtma mekanizmalarının kullanılması veya bedenselleştirme mekanizmasının, somatizasyon ve konversiyon bozukluklarında gözlenmesi bunun örnekleridir (Blackman, 2014). Ayrıca narsisist, şizoid ve borderline kişilik bozukluklarında bölünmüş nesne ilişkilerinden söz edilmektedir (Özakkaş, 2013). Borderline kişilik örgütlenmesinde bölmenin yanı sıra inkar, idealleştirme ve değersizleştirme mekanizmaları da görülmektedir (Blackman, 2014).

2.5.2. Savunma Biçimlerinin Gruplandırılması

Literatürde çok sayıda savunma biçimi yer almakta olup, bu çalışmada, Savunma Biçimleri Testi'nde yer alan savunmalar üzerinde durulacaktır. Bu savunmalar; ilkel, nevrotik ve olgun savunmalar şeklinde gruplandırılmıştır (Yılmaz ve ark., 2007).

2.5.2.1. İmmatür (İlkel) Savunmalar

2.5.2.1.1. Yansıtma (Projection)

Yansıtma, içsel olanın dışsal kaynaklardan geliyor olarak anlaşıldığı bir süreçtir. Yansıtma kendilik ile dünya arasında bir psikolojik sınırın eksikliği söz konusudur. Bir bebeğin içsel ve dışsal kaynaklı rahatsızlıkları ayırt edemediği gibi yansıtma mekanizması olarak adlandırılan süreç de ayrılaşmamışlığa ilişkindir ve nitekim bu mekanizma, bahsedilen döneme tarihlenir (McWilliams, 2010). Yansıtma mekanizmasının etkisi, tehlikeli dürtüsel itkilerin düşünsel temsilcileriyle ben arasındaki bağlantıyı koparmaktır. Bu mekanizma, dürtüsel sürecin algılanmasını engeller (Freud, 2015).

2.5.2.1.2. Pasif Saldırganlık (Passive Aggression)

Literatürde ilk kez İkinci Dünya Savaşı Dönemi'nde kullanılan pasif saldırgan davranış kavramının; inatçılık, erteleme, somurtkanlık şeklinde gözlenebildiği ve bu davranışların strese karşı verilen ilkel bir tepki olduğu ifade edilmiştir (akt. Thomson, 2013).

2.5.2.1.3. Dışa Vurma (*Acting Out*)

Dışa vurma; içsel olarak yasaklanmış duygular ve arzularla ve çok rahatsız edici korkular, fanteziler ve anılarla bağlantılı kaygı üzerinde hakimiyet kurabilmeye yönelik bilinçdışı ihtiyaçlar tarafından güdülenen davranışların ortaya çıkmasıyla sonuçlanan bir mekanizmadır (McWilliams, 2010).

2.5.2.1.4. Yalıtma (*Isolation*)

Yalıtma, bir deneyimin veya fikrin duygulanımsal yönünün bilişsel boyutundan kopartılarak ayrı hale getirilmesi sürecini ifade etmektedir. Psikanalitik teorisyenler yalıtmayı “düşünsel savunmalar” arasında en ilkel olanı olarak görürler (McWilliams, 2010). Diğer taraftan Savunma Biçimleri Testi’ni geliştirmiş olan Andrews ve ark. (1993)’na göre ise yalıtma immatür savunmalar arasındadır (Yılmaz ve ark., 2007).

2.5.2.1.5. Değersizleştirme (*Devaluation*)

Değersizleştirme, idealize etme ihtiyacının yalnızca kaçınılmaz diğer yüzüdür. Dolayısıyla arkaik idealizasyon biçimlerinin akıbeti hayal kırıklığıdır (McWilliams, 2010). Değersizleştirme her ne kadar narsisistlerde son derece aşikar olsa da bu mekanizma da incelikli biçimlerde de kendini gösterebilir (Blackman, 2014).

2.5.2.1.6. Otistik Fantezi (*Autistic Fantasy*)

Otistik fantezi mekanizmasında gerçekliğin hoşça gitmeyen yanları reddedilir ve yerine fantezi oluşumları konulur. Bu, normal ben gelişiminin sınırları içindeki bir süreç olmakla birlikte bu sürecin patolojik hale gelip gelmeyeceği, algılama, düşünme ve özellikle nedensel düşünme gibi insanın çevresiyle ilişkisini güvence altına alan ben aygıtlarının olgunlaşma derecesine bağlıdır (Hartmann, 2016).

2.5.2.1.7. İnkâr (*Denial*)

Bebeğin acı verici deneyimlerle başa çıkmakta kullanabileceği erken dönemde görülen bir yol da bunların olmakta olduğunu kabul etmeyi reddetmektir. İnkâr, bir felakete verdiğimiz ilk tepki olarak insanda varlığını sürdürür. Bu tepki, kökeni çocuğun benmerkezciliğinde bulunan arkaik bir sürecin gölgesidir (McWilliams, 2010). İnkârda söz konusu tehdit dış tehlikelerdir (Freud, 2015).

2.5.2.1.8. Yer Değiştirme (*Displacement*)

Yer değiştirme; bir dürtü, duygu, düşünce veya davranışın ilerlediği ilk yönün bazı nedenler sonucu kaygıya yol açıcı olmasından dolayı, ilk veya doğal nesnesinden başka bir nesneye tekrar-yönlendirilmesini ifade eder (Freud, 2015; McWilliams, 2010).

2.5.2.1.9. *Disosiyasyon (Dissociation)*

Disosiyasyon travmaya verilmiş “normal” bir tepkidir; ancak travmanın gelişimsel açıdan normal bir olgu olduğu söylenemez. Kişi, başa çıkma kapasitesini aşırı zorlayan bir felaketle karşılaştığında, özellikle bu felaket dayanılmaz bir acı ve korku içeriyorsa, disosiye olabilir (McWilliams, 2010).

2.5.2.1.10. *Bölünme (Splitting)*

Dil-öncesi döneme tarihlenen bölünmenin ilk örnekleri, iki yaş çocuklarının her şeye iyi ve kötü değerler verme ihtiyaçlarında görülebilir. Bölünme, günlük yetişkin hayatında, karmaşık deneyimlerden bir anlam çıkarmakta güçlü ve çekici bir yoldur (McWilliams, 2010). Bu mekanizmanın patolojik kullanımında kişi belli bir insana karşı yalnızca sevgi veya yalnızca nefret besler ve insanların çoğunun hem sevgi dolu hem de düşmanca özelliklere sahip olduğu gerçeğini görmezler (Blackman, 2014).

2.5.2.1.11. *Rasyonalizasyon (Rationalization)*

Rasyonalizasyon mekanizması, geçmiş, yaşamakta olduğumuz ya da gelecek için tasarladığımız davranışlara mantıklı ve toplumun onayladığı açıklamalar getirme şeklinde işler. Çoğu kez yadsıma ile birlikte kullanılan bu mekanizmada iki temel savunma ögesi bulunur: (1) Kişinin davranışını haklı göstermesine yardımcı olan öge, (2) Ulaşılamayan amaçlara ilişkin düş kırıklığının etkisini yumuşatan öge (Geçtan, 2012).

2.5.2.1.12. *Bedenselleştirme (Somatization)*

Hipokondri nevrozunda görülen bu savunma türünde kişinin kabul edilemez nitelikteki dürtüleri baskı altında tutulur ve bu dürtüler kişinin organlarına yöneltilir (Geçtan, 2012). Genellikle oral mahrumiyetin yarattığı acı verici duygulanımlar olan depresyondan, yalnızlıktan ve tatminsizlikten sakınmak için bedene odaklanılır (Blackman, 2014).

2.5.2.2. *Nevrotik Savunmalar*

2.5.2.2.1. *Yapma-Bozma (Undoing)*

Ana-babanın ve daha sonraları toplumun içselleştirilen değerleri kişiye, uygunsuz davranışları nedeniyle kendini suçlama, yargılama ve cezalandırma sorumluluğunu yükler. Yapma-bozma mekanizması, kişinin kendisi ve çevresi tarafından onaylanmayacak düşünce ya da davranıştan vazgeçmesi ve eğer böyle bir söz veya eylem dışavurulmuşsa, ortaya çıkan durumu onarmayı ifade eder (Geçtan, 2012).

2.5.2.2.2. *Alturizm (Altruism)*

Alturizm (özgecilik) mekanizması; kişinin, bir davranışı, kendisi dışında bir kişinin iyiliğine yönelik olarak gerçekleştirmesini ifade eder (akt. Kasapoğlu, 2013).

2.5.2.2.3. *İdealleştirme (Idealization)*

Küçük bir çocuğun, annesinin veya babasının onu hayatın tüm tehlikelerinden koruyabileceğine hararetle bir şekilde inandığı görülebilir. Ancak bazı kişilerde, idealize etme ihtiyacı bebeklikten bu yana nispeten bir değişime uğramamış gibidir. Davranışları, içsel dehşet duygusuna karşı koymaya yönelik arkaik ve yoğun çabaların varlıklarını sürdürdüklerinin kanıtlarını gösterir; bu çabalar, bağlanma ilişkisine girebilecekleri kişinin tümgüçlü, her şeyi bilen, çok müşfik olduğu ve bu harika öteki ile psikolojik kaynaşma yoluyla güvenlikte olacakları inancını içerir (McWilliams, 2010).

2.5.2.2.4. *Karşı Tepki Geliştirme (Reaction Formation)*

Suçluluk duygusu yaratan istekler çok yoğun olduğunda bunların baskı altında tutulması zor olduğundan, kişi bu isteklerinin karşıtı olan bilinçli tutum ve davranışlar geliştirerek kendini korumaya çalışır. Böylece baskıya alınmış düşmanca duygular sevgi gösterileriyle, saldırgan istekler sevecenlikle maskelenir. Bu sayede kişi içsel dürtülerine kesin engeller koyarak baskı mekanizmasını pekiştirir ve olumsuz dürtülerini bilinç düzeyinden uzak tutmuş olur (Geçtan, 2012). Freud (2015), bu mekanizmanın, dürtüsel itkilerle dürtü doyumunu engelleyen öğeler arasındaki çatışma kadar eski olduğunu belirtmiştir.

2.5.2.3. *Olgun (Matür) Savunmalar*

2.5.2.3.1. *Yüceltme (Sublimation)*

Yüceltme mekanizmasında ilkel nitelikteki eğilim ve istekler doğal amaçlarından çevrilerek, toplumca beğenilen etkinliklere dönüştürülürler (Geçtan, 2012). Freud (2015), yüceltmenin, yani dürtü amacının daha yüksek sosyal değerler yararına yer değiştirmesinin ön koşulunun, bu tür değerlerin kabul edilmesi ya da en azından bilinmesi, yani üstbenin varlığı olduğunu; bu bakımdan yüceltmenin görece daha geç kullanılan bir mekanizma olduğunu belirtmiştir.

2.5.2.3.2. *Mizah (Humor)*

Mizah, acılı bir durumdan uzaklaşırken, çatışmalı bir durumu kabul etme kapasitesini yansıtır (Conte ve Plutchik, 1994).

2.5.2.3.3. *Beklenti (Anticipation)*

Beklenti savunması, gelecekteki tehlikeyi bilişsel olarak etkili bir şekilde algılamak ve bu çatışmayı küçük adımlarla yönetmeyi ifade eder (Vaillant, 2000). Gerçeklik ilkesinin bir işlevi olarak beklenti, eylemlerin, gelecek beklentisine göre yönlendirilmesi ve araç ve amaçların doğru biçimde birbiriyle bağlantılandırılmasını sağlar (Hartmann, 2016).

2.5.2.3.4. *Baskılama (Suppression)*

Baskılama, “bir duygulanım halinin düşünce bileşeni” ya da “duygulanım halinin düşünce bileşeni ve hissini” kasıtlı olarak unutmaya çalışma halidir (Blackman, 2014). Freud’a (2015) göre, tüm diğer savunma mekanizmaları baskı mekanizmasıyla birlikte çalışır ve diğer savunma yöntemleri gerçekte, baskının eksik bıraktığı savunmayı tamamlama çabasındadırlar. Türkçe’ye çevirilerindeki benzerlikler bir tarafa; “repression”, içgüdüsel dürtülerin insanın isteği dışında bilinçdışında tutulması ve bilince çıkmasının önlenmesine karşılık gelirken, “suppression” ise uygun görülmeyen istek ve anıları bilinçten uzaklaştırma mekanizmasıdır (Geçtan, 2012).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Örneklem

Araştırma kapsamında şiddet mağduru kadınlara ulaşabilmek için öncelikle Malatya ŞÖNİM ile Malatya Kadın Konukevi Müdürlüğü'ne müracaat e-den kadınlardan örneklem oluşturulması planlanmıştır. Bu amaçla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı KSGM'ye 12.04.2018 tarihli dilekçe ile başvurulmuştur. KSGM'nin 19.04.2018 tarih ve 3636 sayılı cevap yazısında Beck Depresyon Envanteri'nin kullanımının sakıncalı bulunması gerekçesiyle başvuru reddedilmiştir. Bu sebeple Kadın Merkezi Vakfı ile İnsan Hakları Derneği'nin Malatya'daki şubeleri ile görüşülmüş; şiddete maruz kalmaları nedeniyle danışmanlık hizmeti alan kadınlardan veri toplanabilmesi için, adı geçen kuruluşların yetkililerinden yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Bu süreçte araştırmanın kapsam ve amacı ile gizlilik çerçevesinde yürütüleceği hakkında yetkililere gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Böylece, 25.04.2018-31.08.2018 tarihleri arasında adı geçen STK'lere şiddete maruz kaldığı için başvuran, 18-53 yaş ($\bar{X}=32.5$) arası kadın bireylerden uygun örnekleme tekniği ile seçilen 105 kadın, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. İki kadın, ölçeklerin uygulanması esnasında teste devam etmek istemeyip, kendi istekleri ile katılımcı olmaktan vazgeçmişlerdir. Kadınların kararlarına saygı gösterilerek testler sonlandırılmış ve bu kişiler örnekleme dahil edilmemiştir.

Örnekleme dahil olma koşulları; yaş, şiddete maruz kalmış olma, zihinsel veya ruhsal bir engelle sahip olmama olarak belirlenmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu demografik bilgiler ile maruz kalınan şiddet türleri hakkında sorular içeren bölümlerden oluşmaktadır. Demografik bilgiler bölümünde yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ekonomik gelir gibi bilgiler; şiddet türleri bölümünde ise fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet ve her şiddet türü için şiddet uygulayan kişi ile yakınlık, şiddete ilk maruz kalma yaşı ve şiddet görme sıklığı bilgileri yer almaktadır (Ek 2).

3.2.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck (1961) tarafından geliştirilen BDE 21 maddeden oluşmaktadır. Envanterde her maddenin belirlediği "ruh durumu"nun derecesine ilişkin 4'er seçenek bulunmaktadır. A, b, c ve d seçeneklerinden oluşan test maddelerinin puanlaması a=0, b=1, c=2 ve d=3 şeklinde yapılmaktadır. BDE'nin Türkçe uyarlama çalışması Hisli ve Erten (1984) tarafından yapılmıştır

(akt. Hisli, 1989). BDE'nin güvenilirliği, madde analizi ve yarıya bölme teknikleriyle incelenmiş ve korelasyon katsayıları sırasıyla $r=.80$ ve $r=.74$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği, birlikte geçerlik yöntemiyle saptanmış, iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı $r=.50$ bulunmuştur. Elde edilen geçerlik ve güvenilirlik katsayılarının Batı'daki çalışmalarla tutarlı olduğu görülmüştür. Cinsiyet ve yaşa göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda her iki değişkene göre, ölçeğin orijinal formunun ortalamaları arasında bir farklılık çıkmamış; ölçekten alınan 17 ve üzerindeki puanların normalin üzerinde depresyonu belirleyen kesme noktaları olarak alınabileceği görülmüştür (Hisli, 1989). Ölçeğin, bu araştırma için güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach Alfa değeri $.889$ olarak bulunmuştur (Ek 3).

3.2.3. Savunma Biçimleri Testi (SBT)

Bond ve ark. (1983) tarafından geliştirilen SBT'nin ilk versiyonu 88 maddeden oluşmakta ve 26 savunma biçimini değerlendirmekteydi. Ölçek, Andrew ve ark. (1989) tarafından DSM-III-R'a göre revize edilerek 70 maddelik form oluşturulmuş, son olarak 1993 yılında yeniden revize edilmiş ve 40 maddelik formu geliştirilmiştir. Ölçek; olgun, nevrotik ve ilkel savunmalara ilişkin maddeler içermekte olup, olgun türde savunma biçimleri için 8, nevrotik türde savunma biçimleri için 8, ilkel türde savunma biçimleri için 24 madde bulunmaktadır. Her bir savunma biçimi ikişer madde ile ölçülmektedir (akt. Yılmaz ve ark., 2007). Test maddelerinde yer alan ifadeler; "1=Bana hiç uygun değil", "9=Bana çok uygun" aralığında puanlanmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Yılmaz ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda olgun, nevrotik, immatür savunma biçimleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla $.70$, $.61$, $.83$ olarak saptanmıştır. İki yarım test güvenilirliği $.72$, test-tekrar test güvenilirliği ise olgun savunma biçimi için $.75$, nevrotik savunma biçimi için $.88$ ve immatür savunma biçimi için $.86$ bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerlik çalışması yapılmış ve olgun savunma biçimi ve immatür savunma biçimi ile BDE korelasyonları sırasıyla $-.57$ ve $.57$ olarak bulunmuştur. Kriter geçerliği çalışmasında ise klinik ve normal grubun kullandıkları savunma mekanizmaları bakımından gösterdiği farklılıklar incelenmiş ve klinik grubun normal gruptan farklı olarak nevrotik ve immatür savunmaları olgun savunmalardan daha sık kullandıkları saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2007). Ölçeğin, bu araştırma için güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach Alfa değeri $.808$ olarak bulunmuştur (Ek 4).

3.3. İşlem

Ölçek uygulamaları STK'lerin Malatya'da bulunan ofislerinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama için kadınların STK'ye ilk başvurdukları zamanın uygun olmayacağı düşünülerek, kadınların çeşitli faaliyetler için gruplar halinde ofise çağırıldıkları zaman dilimleri tercih edilmiştir. Ancak

ölçekler, gruplara tek seferde ve topluca uygulanmayıp, gizlilik ilkesi gözetilerek ayrı bir odada bire bir uygulanmıştır. Ölçekler, kadınların her birine uygulanmadan önce Aydınlatılmış Onay Formu (Ek 5) sunulmuş, ayrıca araştırmanın gizlilik çerçevesinde yürütüleceği bilgisi sözel olarak da ifade edilmiştir. Okuyabilen kadınlara Aydınlatılmış Onay Formu okutulmuş, okuyamayan kadınlara ise Form araştırmacı tarafından anlaşılır biçimde okunmuştur. Kadınlar, araştırma hakkında genel bilgiye sahip olduktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerden imza alınmıştır. Ayrıca araştırmanın sonuçlarını edinmeyi talep eden kadınlar kendi istekleriyle elektronik posta adreslerini de Form üzerine yazmışlardır. Kadınların Aydınlatılmış Onayları alındıktan sonra tüm kadınlara aynı sıra ile olmak üzere Beck Depresyon Envanteri ve Savunma Biçimleri Testi sunulmuştur. Her iki teste de başlamadan önce testler kadınlara tanıtılmıştır. Kadınlar test sorularını cevaplarırken, yardım istemeleri olasılığına karşı yanlarında bulunulmuştur. Okuryazar olmayan kadınlara test soruları anlaşılır biçimde okunmuş ve cevapları ölçeklere işaretlenmiştir. Uygulama, her kadın için yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Test seti içerisinde yer alan Kişisel Bilgi Formu ise şiddet yaşantılarına ilişkin sorular içermesi ve bu soruların kadınları travmatize edebilecek olması nedeniyle kadınlara sunulmamış, kendi izinleri alındıktan sonra bu bilgilere kendileri hakkında tutulan kayıtlardan erişilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. $p < .05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Verilerin analizi için Pearson Korelasyon Analizi, Bağımsız Gruplar İçin t Testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis-H ve İki Yönlü ANOVA testleri yapılmıştır. Örneklem zor ulaşılabilen bir grup olmasına bağlı olarak analizde bazı gruplara düşen kişi sayısının az olması nedeniyle parametrik olmayan testlerin kullanılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bununla birlikte özellikle eğitim durumu veya şiddete maruz kalma sıklığı gibi görece fazla düzeyden oluşan değişkenlere ilişkin gruplarda kişi sayısının oldukça azaldığı görülmüş olsa da, örneklem özel bir grup olduğu göz önünde bulundurularak ve danışmanların onayı ile bu durumlar için de parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Araştırmadaki örneklem büyüklüğünün azlığı nedeniyle birçok analiz için parametrik olmayan testler kullanılabilmişse de İki Yönlü ANOVA'nın parametrik olmayan versiyonunun bulunmadığı görülmüş, yine örneklem özelliği gereği danışmanların onayı ile analizde İki Yönlü ANOVA kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Demografik Bilgiler

Katılımcıların yaşları 18-53 arasındadır ($\bar{X}=32.5$, $Ss=8.5$). Kadınlardan 59'u evli, 25'i bekar ve 21'i boşanmıştır. Eşi vefat etmiş olan 1 kadın, bekar olarak sınıflandırmaya dahil edilmiştir. Evli kadınlardan 20'si görücü usulü, 39'u severek evlenmiştir. Kadınların 3'ünün okuryazar olmadığı, 5'inin okuryazar olduğu; 14'ünün ilkokul, 21'inin ortaokul, 25'inin lise ve 37'sinin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. 48 kadın çalıştığını, 57 kadın ise herhangi bir yerde çalışmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1). 48 kadının hiçbir geliri bulunmamaktadır. En fazla gelire sahip olan kadın 4000 lira geliri olduğunu belirtmiştir. Düzenli bir geliri olanların gelir ortalamaları ise 1212.5 liradır.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait İstatistiksel Özellikler

	N	Yüzdeler
Medeni Durum		
<i>Evli</i>	59	56.2
<i>Bekar</i>	25	23.8
<i>Boşanmış</i>	21	20.0
Evlenme Biçimi		
<i>Görücü usulü</i>	20	19.0
<i>Severek</i>	39	37.1
Çalışma Durumu		
<i>Çalışıyor</i>	48	45.7
<i>Çalışmıyor</i>	57	54.3
Eğitim Düzeyi		
<i>Okuryazar değil</i>	3	2.9
<i>Okuryazar</i>	5	4.8
<i>İlkokul</i>	14	13.3
<i>Ortaokul</i>	21	20.0
<i>Lise</i>	25	23.8
<i>Üniversite</i>	37	35.2

4.2. Şiddet Yaşantıları Hakkında Bilgiler

Araştırma kapsamında belirlenmiş olan dört şiddet türünden (fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet, ekonomik şiddet) yalnızca bir şiddet türüne maruz kalanlar bir grup, birden çok şiddet türüne (hem fiziksel hem cinsel şiddet; veya fiziksel, psikolojik, ekonomik şiddet; veya tüm şiddet türleri vb) maruz kalanlar ise bir başka grup olarak belirlenmiş olup; 37 kadın tek tür şiddete maruz kaldığını, 68 kadın ise birden çok türde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Kadınların 52'si yalnızca eşlerinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. 39 kadın eş dışında herhangi bir kişi veya kişilerden, 14 kadın ise hem eşlerinden hem de başka kişi veya kişilerden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Kadınların şiddete ilk maruz kalma yaşlarının 0-47 aralığında olduğu görülmüştür ($\bar{X}=18.2$, $Ss=9.4$). Kadınların şiddete maruz kalma sıklıkları incelendiğinde ise 49 kadının her gün, 30 kadının haftada en az bir kez, 20 kadının ayda en az bir kez, 6 kadının ise yılda en az bir kez şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Şiddet Yaşantılarına Ait Betimleyici İstatistikler

	n	Yüzdeler
Şiddet Düzeyi		
<i>Tek tür şiddete maruz kalanlar</i>	37	35.2
<i>Çoklu türde şiddete maruz kalanlar</i>	68	64.8
Şiddet Uygulayan		
<i>Eş</i>	52	49.5
<i>Eş dışında kişi</i>	39	37.1
<i>Eş ve eş dışında kişi</i>	14	13.3
Şiddete Maruz Kalma Sıklığı		
<i>Günde en az bir kez</i>	49	46.7
<i>Haftada en az bir kez</i>	30	28.6
<i>Ayda en az bir kez</i>	20	19.0
<i>Yılda en az bir kez</i>	6	5.7

4.3. Kadınların Savunma Biçimleri Puanları

Araştırmaya katılan kadınların SBT puanları için; olgun savunma, nevrotik savunma ve ilkel savunma puanları olmak üzere üç ayrı alt teste ait puanlar incelenmiştir. Bu alt testlere ilişkin puanların normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Olgun savunma puanları 12-72 arasında

(\bar{X} =42.8, S_s =12.1), nevroitik savunma puanları 20-68 arasında (\bar{X} =43.1, S_s =10.7), ilkel savunma puanları ise 44-206 arasındadır (\bar{X} =111.1, S_s =27.7) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadınların Savunma Biçimleri Puanları

	n	\bar{X}	Ss	En Düşük	En Yüksek	Çarpıklık	Basıklık
Olgun Savunma	105	42.8	12.1	12	72	-.248	.082
Nevrotik Savunma	105	43.1	10.7	20	68	.224	-.349
İlkel Savunma	105	111.1	27.7	44	206	.375	.520

4.4. Kadınların BDE Puanları

Katılımcıların BDE puanları toplamı 2131'dir. BDE puanlarının 0-49 arasında olduğu görülmüştür (\bar{X} =20.3, S_s =11.2) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadınların BDE Puanları

	n	\bar{X}	Ss	En Düşük	En Yüksek	Çarpıklık	Basıklık
BDE Puanları	105	20.3	11.2	0	49	.473	-.360

4.5. Kadınların Demografik Özelliklerinin BDE Puanları ile İlişkisi

Araştırmada yer alan demografik özelliklere ilişkin sürekli değişkenler (kadının yaşı ve aylık geliri) ile BDE puanları arasında ilişki olup olmadığını incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Kadınların Demografik Özellikleri ile BDE Puanları Arasında İlişki Olup Olmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.

	Yaş	Aylık Gelir	BDE Puanları
Yaş	-	0.070	-0.137
Aylık Gelir		-	-0.168
BDE Puanları			-

Tabloda görüldüğü üzere kadınların yaşları ve aylık gelirleri ile BDE puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal Wallis-H analizi yapılmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kadınların BDE Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H Sonuçları

Puan	Gruplar	n	S.O.	Ki-Kare	sd	p
BDE	Evli	59	53.38	.564	2	.754
	Bekar	25	55.54			
	Boşanmış	21	48.90			
	Toplam	105				

Tablo 4.6’da kadınların medeni durumlarına göre BDE puanlarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>.05$).

Evli olan kadınların BDE puanlarının, evlenme biçimlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için Mann Whitney U Testi yapılmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Evli Kadınların BDE Puanlarının Evlenme Biçimlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Mann Whitney U Testi Sonuçları.

Evlenme Biçimi	n	S.T.	S.O.	U	z	p
Görücü Usulü	20	642.50	32.13	347.500	-.681	.496
Severek	39	1127.50	28.91			
Toplam	59					

Tabloda görüldüğü üzere evli olan kadınlardan görücü usulü evlenenler ile severek evlenenlerin BDE puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, çalışma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Bağımsız Grup t Testi sonucu Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Kadınların BDE Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{X}	Ss	Sh	sd	t
BDE	Çalışan	48	18.5	10.0	1.4	103	-1.505
	Çalışmayan	57	21.8	11.9	1.6		

Tabloda görüldüğü üzere, çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, eğitim düzeylerine göre farklılaşım farklılaşmadığına ilişkin Kruskal Wallis-H Testi sonucu Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Kadınların BDE Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını İncelemek İçin Gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	n	S.O.	Ki-Kare	Sd	p
BDE	Okuryazar Değil	3	90.5	11.0	5	.051
	Okuryazar	5	52.2			
	İlkokul	14	66.0			
	Ortaokul	21	58.9			
	Lise	25	48.2			
	Üniversite	37	45.1			
	Toplam	105				

Tabloda görüldüğü üzere kadınların BDE puanları, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farka sahip değildir ($p>.05$).

4.6. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete İlk Maruz Kaldıkları Yaşa Göre Değerlendirilmesi

Kadınların şiddete ilk maruz kaldıkları yaş ile BDE puanları arasında ilişki olup olmadığına ilişkin Pearson Korelasyon Analizi sonucu Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Kadınların Şiddete İlk Maruz Kaldıkları Yaş ile BDE Puanları Arasında İlişki Olup Olmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Şiddete İlk Maruz Kalma Yaşı	BDE Puanları
Şiddete İlk Maruz Kalma Yaşı	-	-0.199*
BDE Puanları		-

* $p < .05$

Kadınların şiddete ilk maruz kaldıkları yaş ile BDE puanları arasında $p < .05$ düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.199$, $p = .041$, $r^2 = 0.040$).

4.7. Kadınların BDE Puanlarının Savunma Biçimleri ile İlişkisi

SBT ile ölçümü yapılmış olan olgun, nevrotik ve ilkel savunma biçimi puanlarının her biri ile BDE puanları arasında ilişki olup olmadığını incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Kadınların SBT Puanları ile BDE Puanları Arasında İlişki Olup Olmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Olgun Savunma Puanları	Nevrotik Savunma Puanları	İlkel Savunma Puanları	BDE Puanları
Olgun Savunma Puanları	-	0.267**	0.268**	-0.339**
Nevrotik Savunma Puanları		-	0.395**	0.029
İlkel Savunma Puanları			-	0.378**
BDE Puanları				-

** $p < .01$

Tabloda görüldüğü üzere olgun savunma puanları ile nevrotik savunma puanları arasında pozitif yönde ($r = 0.267$, $p = .006$, $r^2 = 0.071$), olgun savunma puanları ile ilkel savunma puanları arasında pozitif yönde ($r = 0.268$, $p = .006$, $r^2 = 0.072$), nevrotik savunma puanları ile ilkel savunma

puanları arasında pozitif yönde ($r=0.395$, $p=.000$, $r^2=0.156$), olgun savunma puanları ile BDE puanları arasında negatif yönde ($r=-0.339$, $p=.000$, $r^2=0.115$) ve ilkel savunma puanları ile BDE puanları arasında pozitif yönde ($r=0.378$, $p=.000$, $r^2=0.143$) $p<.01$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.

4.8. Kadınların BDE Puanlarının Şiddete İlişkin Değişkenler ve Savunma Düzeyleri Bakımından Karşılaştırılması

Kadınların depresyon düzeyleri; şiddete ilişkin değişkenler (şiddet düzeyi, şiddet uygulayan, şiddet sıklığı) ve savunma düzeyleri (düşük/yüksek düzeyde olgun savunma, düşük/yüksek düzeyde nevrotik savunma, düşük/yüksek düzeyde ilkel savunma) bakımından karşılaştırılmıştır.

Kadınların BDE puanlarının, şiddet düzeyleri ve olgun savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Düzeyi	Olgun Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Tek Tür Şiddet	<i>Düşük Düzey</i>	20.3	9.0	21
	<i>Yüksek Düzey</i>	15.1	10.2	16
	<i>Toplam</i>	18.1	9.7	37
Çoklu Şiddet	<i>Düşük Düzey</i>	25.5	12.6	32
	<i>Yüksek Düzey</i>	18.0	9.8	36
	<i>Toplam</i>	21.5	11.7	68
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	23.4	11.5	53
	<i>Yüksek Düzey</i>	17.1	9.9	52
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddet düzeyleri ve olgun savunma düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.13’te sunulmuştur.

Tablo 4.13. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	η^2
Şiddet Düzeyi	384.210	1	384.210	3.388	.069	.032
Olgun Savunma Düzeyi	951.823	1	951.823	8.392	.005	.077
Şiddet Düzeyi*Olgun Savunma Düzeyi	33.125	1	33.125	0.292	.590	.003
Hata	11455.0	101	113.416			
Toplam	56193.0	104				

Tabloda görüldüğü üzere kadınların, maruz kaldıkları şiddet düzeylerine göre BDE puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$). “Düşük” olgun savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” olgun savunma düzeyine sahip olan kadınların BDE puanları arasında ise anlamlı bir fark vardır ($F=8.392$, $p=.005$, $\eta^2=.077$). Düşük düzeyde olgun savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanları, yüksek düzeyde olgun savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanlarından yüksektir. Şiddet düzeyleri ve olgun savunma düzeylerinin birlikte etkisine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, şiddet düzeyleri ve nevrotik savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Tablo 4.14. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Düzeyi	Nevrotik Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Tek Tür Şiddet	<i>Düşük Düzey</i>	16.5	8.7	27
	<i>Yüksek Düzey</i>	22.2	11.6	10
	<i>Toplam</i>	18.1	9.7	37
Çoklu Şiddet	<i>Düşük Düzey</i>	24.0	11.3	28
	<i>Yüksek Düzey</i>	19.8	11.9	40
	<i>Toplam</i>	21.5	11.7	68
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	20.3	10.7	55
	<i>Yüksek Düzey</i>	20.3	11.7	50
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddet düzeyleri ve nevrotik savunma düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	η^2
Şiddet Düzeyi	129.294	1	129.294	1.077	.302	.011
Nevrotik Savunma Düzeyi	10.727	1	10.727	0.089	.766	.001
Şiddet Düzeyi*Nevrotik Savunma Düzeyi	496.272	1	496.272	4.133	.045	.039
Hata	12127.3	101	120.072			
Toplam	56193.0	104				

Tabloda görüldüğü üzere kadınların, maruz kaldıkları şiddet düzeylerine göre BDE puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$). Kadınların nevrotik savunma düzeylerine göre de BDE puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Kadınların BDE puanları, şiddet düzeyleri ve nevrotik savunma düzeylerine göre anlamlı farka sahiptir ($F=4.133$, $p<.05$, $\eta^2=.039$). Tek türde şiddete maruz kalan kadınlar arasında yüksek düzeyde nevrotik savunmaya sahip kadınlar, çoklu türde şiddete maruz kalan kadınlar arasında ise düşük düzeyde nevrotik savunmaya sahip kadınların BDE puanları daha yüksektir.

Kadınların BDE puanlarının, şiddet düzeyleri ve ilkel savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.16'da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Düzeyi	İlkel Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Tek Tür Şiddet	<i>Düşük Düzey</i>	13.4	8.1	20
	<i>Yüksek Düzey</i>	23.6	8.7	17
	<i>Toplam</i>	18.1	9.7	37
Çoklu Şiddet	<i>Düşük Düzey</i>	19.3	11.8	36
	<i>Yüksek Düzey</i>	24.0	11.4	32
	<i>Toplam</i>	21.5	11.7	68
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	17.2	10.9	56
	<i>Yüksek Düzey</i>	23.8	10.4	49
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddet düzeyleri ve ilkel savunma düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Düzeyleri ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	η^2
Şiddet Düzeyi	241.276	1	241.276	2.151	.146	.021
İlkel Savunma Düzeyi	1317.985	1	1317.985	11.749	.001	.104
Şiddet Düzeyi*İlkel Savunma Düzeyi	187.020	1	187.020	1.667	.200	.016
Hata	11329.6	101	112.175			
Toplam	56193.0					

Tabloda görüldüğü üzere kadınların, maruz kaldıkları şiddet düzeylerine göre BDE puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$). “Düşük” ilkel savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” ilkel savunma düzeyine sahip olan kadınların BDE puanları arasında ise anlamlı bir fark vardır ($F=11.749$, $p=.001$, $\eta^2=.104$). Yüksek düzeyde ilkel savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanları, düşük düzeyde ilkel savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanlarından yüksektir. Şiddet düzeyleri ve ilkel savunma düzeylerinin birlikte etkisine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, şiddet uygulayan kişilere ve olgun savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Uygulayan	Olgun Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Eş	<i>Düşük Düzey</i>	21.3	11.6	29
	<i>Yüksek Düzey</i>	16.3	9.8	23
	<i>Toplam</i>	19.1	11.3	52
Eş Dışında Kişiler	<i>Düşük Düzey</i>	25.8	11.2	16
	<i>Yüksek Düzey</i>	17.8	9.7	23
	<i>Toplam</i>	21.1	10.9	39
Eş ve Eş Dışında Kişiler	<i>Düşük Düzey</i>	26.5	11.7	8
	<i>Yüksek Düzey</i>	17.3	12.4	6
	<i>Toplam</i>	22.6	12.4	14
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	23.4	11.5	53
	<i>Yüksek Düzey</i>	17.1	9.9	52
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddet uygulayan kişilere ve olgun savunma düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4.19. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	η^2
Şiddet Uygulayan	233.703	2	116.851	1.000	.372	.020
Olgun Savunma Düzeyi	1026.603	1	1026.603	8.784	.004	.081
Şiddet Uygulayan*Olgun Savunma Düzeyi	71.689	2	35.844	0.307	.737	.006
Hata	11570.7	99	116.876			
Toplam	56193.0					

Tabloda görüldüğü üzere kadınların BDE puanları, şiddet uygulayan kişilere göre anlamlı farka sahip değildir ($p>.05$). “Düşük” olgun savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” olgun savunma düzeyine sahip olan kadınların BDE puanları arasında ise anlamlı bir fark vardır ($F=8.784$, $p=.004$, $\eta^2=.081$). Düşük düzeyde olgun savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanları, yüksek düzeyde olgun savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanlarından

yüksektir. Şiddet uygulayan kişiler ve olgun savunma düzeyinin birlikte etkisine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, şiddet uygulayan kişilere ve nevrotik savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Uygulayan	Nevrotik Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Eş	<i>Düşük Düzey</i>	21.8	11.7	26
	<i>Yüksek Düzey</i>	16.3	9.8	26
	<i>Toplam</i>	19.1	11.0	52
Eş Dışında Kişiler	<i>Düşük Düzey</i>	17.1	9.3	21
	<i>Yüksek Düzey</i>	25.6	11.1	18
	<i>Toplam</i>	21.1	10.9	39
Eş ve Eş Dışında Kişiler	<i>Düşük Düzey</i>	23.8	9.7	8
	<i>Yüksek Düzey</i>	21.0	16.3	6
	<i>Toplam</i>	22.6	12.4	14
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	20.3	10.7	55
	<i>Yüksek Düzey</i>	20.3	11.7	50
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddet uygulayan kişilere ve nevrotik savunma düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	η^2
Şiddet Uygulayan	181.005	2	90.502	0.769	.466	.015
Nevrotik Savunma Düzeyi	.159	1	.159	0.001	.971	.000
Şiddet Uygulayan*Nevrotik Savunma Düzeyi	1123.267	2	561.634	4.773	.010	.088
Hata	11649.3	99	117.670			
Toplam	56193.0					

Tabloda görüldüğü üzere kadınların BDE puanları, şiddet uygulayan kişilere göre anlamlı farka sahip değildir ($p > .05$). “Düşük” nevrotik savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” nevrotik savunma düzeyine sahip kadınların BDE puanları arasında da anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Kadınların BDE puanları, şiddet uygulayan kişilere ve nevrotik savunma düzeylerine göre anlamlı farka sahiptir ($F=4.773$, $p < .05$, $\eta^2=.088$). Post Hoc analizi kapsamında yapılan LSD testi sonucuna göre; eşlerinden ve hem eşleri hem de başka kişilerden şiddet gören kadınlar arasında düşük düzeyde nevrotik savunmaya sahip kadınların BDE puanları daha yüksek iken, eş dışındaki kişilerden şiddet gören kadınlar arasında ise yüksek düzeyde nevrotik savunmaya sahip kadınların BDE puanları daha yüksektir. Bu fark, düşük ve yüksek düzeyde nevrotik savunmaya sahip kadınlar arasında; şiddet uygulayanın “eş dışında kişiler” olması durumunda daha fazlayken, şiddet uygulayanın sırasıyla “eş” ve “hem eş hem de eş dışında kişiler” olduğu durumda giderek azalmaktadır.

Kadınların BDE puanlarının, şiddet uygulayan kişilere ve ilkel savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Uygulayan	İlkel Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Eş	<i>Düşük Düzey</i>	16.4	10.7	26
	<i>Yüksek Düzey</i>	21.8	10.9	26
	<i>Toplam</i>	19.1	11.0	52
Eş Dışında Kişiler	<i>Düşük Düzey</i>	17.0	10.2	21
	<i>Yüksek Düzey</i>	25.8	10.1	18
	<i>Toplam</i>	21.1	10.9	39
Eş ve Eş Dışında Kişiler	<i>Düşük Düzey</i>	19.9	13.9	9
	<i>Yüksek Düzey</i>	27.4	8.6	5
	<i>Toplam</i>	22.6	12.4	14
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	17.2	10.9	56
	<i>Yüksek Düzey</i>	23.8	10.4	49
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddet uygulayan kişilere ve ilkel savunma düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.23’te sunulmuştur.

Tablo 4.23. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddet Uygulayan Kişilere ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	η^2
Şiddet Uygulayan	261.825	2	130.913	1.130	.327	.022
İlkel Savunma Düzeyi	955.488	1	955.488	8.247	.005	.077
Şiddet Uygulayan*İlkel Savunma Düzeyi	62.012	2	31.006	0.268	.766	.005
Hata	11470.3	99	115.862			
Toplam	56193.0					

Tabloda görüldüğü üzere kadınların BDE puanları, şiddet uygulayan kişilere göre anlamlı farka sahip değildir ($p>.05$). “Düşük” ilkel savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” ilkel savunma düzeyine sahip olan kadınların BDE puanları arasında ise anlamlı bir fark vardır ($F=8.247$, $p=.005$, $\eta^2=.077$). Yüksek düzeyde ilkel savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanları, düşük düzeyde ilkel savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanlarından yüksektir. Kadınların BDE puanları, şiddet uygulayan kişilere ve ilkel savunma düzeylerine göre anlamlı farka sahip değildir ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, şiddet sıklığına ve olgun savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.24’te sunulmuştur.

Tablo 4.24. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Sıklığı	Olgun Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Günde En Az Bir Kez	Düşük Düzey	27.3	11.1	22
	Yüksek Düzey	17.7	9.3	27
	Toplam	22.0	11.1	49
Haftada En Az Bir Kez	Düşük Düzey	21.8	12.9	19
	Yüksek Düzey	18.5	10.8	11
	Toplam	20.6	12.1	30
Ayda En Az Bir Kez	Düşük Düzey	18.8	8.4	11
	Yüksek Düzey	14.1	10.8	9
	Toplam	16.7	9.6	20
Yılda En Az Bir Kez	Düşük Düzey	21.0	-	1
	Yüksek Düzey	16.0	11.7	5
	Toplam	16.8	10.7	6
Toplam	Düşük Düzey	23.4	11.5	53
	Yüksek Düzey	17.1	9.9	52
	Toplam	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddete maruz kalma sıklıklarına ve olgun savunma düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.25'te sunulmuştur.

Tablo 4.25. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Olgun Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Şiddet Sıklığı	535.007	3	178.336	1.551	.206
Olgun Savunma Düzeyi	313.003	1	313.003	2.722	.102
Şiddet Sıklığı*Olgun Savunma Düzeyi	198.175	3	66.058	0.574	.633
Hata	11156.0	97	115.010		
Toplam	56193.0				

Tabloda görüldüğü üzere kadınların şiddete maruz kalma sıklıklarına göre BDE puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>.05$). “Düşük” olgun savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” olgun savunma düzeyine sahip kadınların BDE puanları arasında da anlamlı fark

olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Kadınların BDE puanları, şiddete maruz kalma sıklıklarına ve olgun savunma düzeylerine göre anlamlı farka sahip değildir ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, şiddet sıklığına ve nevrotik savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Tablo 4.26. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Sıklığı	Nevrotik Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Günde En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	22.4	11.7	20
	<i>Yüksek Düzey</i>	21.8	10.8	29
	<i>Toplam</i>	22.0	11.1	49
Haftada En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	22.2	11.5	18
	<i>Yüksek Düzey</i>	18.1	13.1	12
	<i>Toplam</i>	20.6	12.1	30
Ayda En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	16.1	7.9	13
	<i>Yüksek Düzey</i>	17.9	12.9	7
	<i>Toplam</i>	16.7	9.6	20
Yılda En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	15.5	6.6	4
	<i>Yüksek Düzey</i>	19.5	20.5	2
	<i>Toplam</i>	16.8	10.7	6
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	20.3	10.7	55
	<i>Yüksek Düzey</i>	20.3	11.7	50
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddete maruz kalma sıklıklarına ve nevrotik savunma düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4.27. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve Nevrotik Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Şiddet Sıklığı	393.045	3	131.015	1.033	.382
Nevrotik Savunma Düzeyi	.986	1	.986	0.008	.930
Şiddet Sıklığı*Nevrotik Savunma Düzeyi	141.612	3	47.204	0.372	.773
Hata	12302.6	97	126.831		
Toplam	56193.0				

Tabloda görüldüğü üzere kadınların şiddete maruz kalma sıklıklarına göre BDE puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>.05$). “Düşük” nevroitik savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” nevroitik savunma düzeyine sahip kadınların BDE puanları arasında da anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Kadınların BDE puanları, şiddete maruz kalma sıklıklarına ve nevroitik savunma düzeylerine göre anlamlı farka sahip değildir ($p>.05$).

Kadınların BDE puanlarının, şiddet sıklığına ve ilkel savunma düzeylerine göre dağılımlarını gösteren betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.28’de sunulmuştur.

Tablo 4.28. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Şiddet Sıklığı	İlkel Savunma Düzeyi	\bar{X}	Ss	n
Günde En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	19.8	11.9	25
	<i>Yüksek Düzey</i>	24.4	9.8	24
	<i>Toplam</i>	22.0	11.1	49
Haftada En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	18.3	11.1	17
	<i>Yüksek Düzey</i>	23.5	13.2	13
	<i>Toplam</i>	20.6	12.1	30
Ayda En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	11.5	6.2	11
	<i>Yüksek Düzey</i>	23.1	9.3	9
	<i>Toplam</i>	16.7	9.6	20
Yılda En Az Bir Kez	<i>Düşük Düzey</i>	10.7	9.0	3
	<i>Yüksek Düzey</i>	23.0	9.5	3
	<i>Toplam</i>	16.8	10.7	6
Toplam	<i>Düşük Düzey</i>	17.2	10.9	56
	<i>Yüksek Düzey</i>	23.8	10.4	49
	<i>Toplam</i>	20.3	11.2	105

Kadınların BDE puanlarının, şiddete maruz kalma sıklıklarına ve ilkel savunma düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin İki Yönlü ANOVA sonucu Tablo 4.29’da sunulmuştur.

Tablo 4.29. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına ve İlkel Savunma Düzeylerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi İçin Gerçekleştirilen İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	η^2
Şiddet Sıklığı	410.945	3	136.982	1.197	.315	.036
İlkel Savunma Düzeyi	1054.941	1	1054.941	9.218	.003	.087
Şiddet Sıklığı*İlkel Savunma Düzeyi	237.642	3	79.214	0.692	.559	.021
Hata	11101.2	97	114.446			
Toplam	56193.0					

Tabloda görüldüğü üzere kadınların şiddete maruz kalma sıklıklarına göre BDE puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>.05$). “Düşük” ilkel savunma düzeyine sahip kadınlar ile “yüksek” ilkel savunma düzeyine sahip kadınların BDE puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($F=9.218$, $p=.003$, $\eta^2=.087$). Yüksek düzeyde ilkel savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanları, düşük düzeyde ilkel savunma puanlarına sahip olan kadınların BDE puanlarından yüksektir. Kadınların BDE puanları, şiddete maruz kalma sıklıklarına ve ilkel savunma düzeylerine göre anlamlı farka sahip değildir ($p>.05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırmada elde edilen bulgular, literatür ışığında değerlendirilecektir. Bu kapsamda öncelikle kadınların demografik özellikleri incelenecek, daha sonra ise kadınların şiddet, savunma biçimleri ve depresyon puanlarına ilişkin bulgular yorumlanacaktır.

5.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların yaşlarının geniş bir aralıkta olduğu görülmüştür. Kadınların yaş ortalamalarının, literatürde bulunan bazı benzer çalışmalarda yakın olduğu saptanmıştır (Efe ve Ayaz, 2010; Güler, 2012; Kazancı, 2010; Kıvrak ve ark., 2015; Urhan, 2013). Kadınların medeni durumları incelendiğinde çoğu kadının evli olduğu, bu çoğunluğu sırasıyla bekar ve boşanmış olan kadınların izlediği görülmüş, ilgili birçok çalışmada da evli olan kadınların çoğunluğu oluşturduğuna rastlanmıştır (Akpınar, 2011; Güler, 2012; Türkoğlu, 2013; Urhan, 2013; Yörük, 2010). Araştırmaya katılan evli kadınlardan severek evlenenlerin sayısı, görücü usulü evlenenlerin sayısının yaklaşık iki katıdır. Benzer birçok araştırmanın aksine bu çalışmada kadınların çoğunun üniversite mezunu olduğu; bu çoğunluğu sırasıyla lise, ortaokul, ilkokul mezunlarının, daha sonra ise okuryazar olan ve okuryazar olmayanların izlediği görülmüştür. Çalışan ve çalışmayan kadınların sayıları birbirine yakın olmakla birlikte çalışmayan kadınlar çoğunluktadır. Bu durum, Gökmen (2009)'in çalışmasındaki ile benzerlik taşımaktadır.

5.2. Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddete İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, kadınların şiddete ilk maruz kalma yaşlarının geniş bir aralıkta olduğu görülmüştür. Öyle ki, kadınlar arasında şiddete en erken maruz kaldığını belirten kadın, anne karnındayken şiddet gördüğünü öğrendiğini belirtmiştir. Doğum öncesinden başlayan bu skala, ilk kez 47 yaşında şiddet gördüğünü belirten bir kadın ile geniş bir aralığı oluşturmaktadır. Kadınların şiddete ilk maruz kalma yaş ortalamalarının, Irmak ve Altıntaş (2017)'in çalışmasındaki sonuç ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, bazı çalışmalarda bazı şiddet türlerinin spesifik olarak şiddet değişkeni olarak belirlendiği (Akpınar, 2011; Amirigargari, 2013; Erbek ve ark., 2004; Gökmen, 2009; Güler, 2012; Keskin, 2013; Kocacık ve Çağlayandereli, 2009; Öyekçin ve ark., 2012; Özcan, 2009; Urhan, 2013; Vahip ve Doğanavşargil, 2006), bazı çalışmalarda şiddet türü önemsenmeksizin “şiddete maruz kalmış olma” durumunun değişken olarak belirlendiği (Efe ve Ayaz, 2010; Kazancı, 2010; Tarhan, 2011), bir çalışmada ise belirlenmiş olan şiddet türlerinin farklı kombinasyonlarının dikkate alındığı (Yörük, 2010) görülmüştür. Bu çalışmada ise fiziksel,

psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet türlerinin her biri için kadınlardan veri toplanmış ancak verilerin analize dahil edilmesi sırasında “tek tür şiddet” ve “çoklu türde şiddet” şeklinde bir ayrıma gidilmiştir.

Bu çalışmada yer alan “şiddet uygulayan” değişkenine ilişkin literatür ile yapılan karşılaştırma sonucunda birçok çalışmada yalnızca partner şiddetinin araştırmada yer aldığı (Erbek ve ark., 2004; Gökmen, 2009; Güler, 2012; Kazancı, 2010; Öyekçin ve ark., 2012; Özcan, 2009), bazı çalışmalarda ise partner dışındaki kişilerin de şiddet uygulayan olarak çalışmaya dahil edildiği görülmüştür. Bahsi geçen araştırmalarda, bu araştırmada olduğu gibi eş şiddetinin ağırlıkta olduğu görülmektedir (Kocacık ve Çağlayandereli, 2009; Serinken ve ark., 2007; Urhan, 2013; Yörük, 2010).

Çalışmada yer alan “şiddete maruz kalma sıklığı” değişkeni dört gruptan (günde en az bir kez, haftada en az bir kez, ayda en az bir kez, yılda en az bir kez) oluşmakta olup, bulgular incelendiğinde kadınların yaklaşık yarısının her gün şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Bu bulgunun, şiddet sıklığı değişkeninin yer aldığı bazı çalışmalardaki bulgular ile örtüşmediği, bazı çalışmalarda şiddete en az sıklıkta maruz kalanların çoğunluğu oluşturduğu (Özcan, 2009; Vahip ve Doğanavşargil, 2006), bazı çalışmalarda “haftada birkaç kez” şiddet görenlerin daha fazla olduğu (Güler, 2012; Kocacık ve Çağlayandereli, 2009), bir çalışmada ise “ayda birkaç kez” şiddet görenlerin çoğunluğu oluşturduğu (Toka ve ark., 2009) görülmüştür.

5.3. Kadınların Savunma Biçimleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Kadınların, SBT’ye ait Olgun, Nevrotik ve İlkel Savunma alt testlerinden aldıkları toplam puan ortalamaları ile diğer çalışmalardaki ortalamalar kıyaslanmıştır. Literatürde doğrudan bu çalışmadaki değişkenlerle benzerlik gösteren bir çalışmaya rastlanmamış olsa da; Romans ve arkadaşları (1999)’nın yürüttüğü çalışmada çocukluğunda istismara maruz kalmış olan kadınların olgun savunma puanlarının bu çalışmadakine yakın olduğu görülmüş, nevroitik ve ilkel savunma puanları ise bu çalışmada daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Her ne kadar bu çalışmada, Romans ve arkadaşları (1999)’nın çalışmasında olduğu gibi savunma biçimleri bağımlı değişken olarak belirlenmese de; olgun savunma puanlarındaki bu benzerlik, yakın veya uzak geçmişteki istismar/şiddet gibi örseleyici yaşantıların ruhsal etkilerinin, olgun savunma biçimine yansımalarının benzer şekilde olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca bu çalışmada nevroitik ve ilkel savunma puanlarının daha yüksek olması, bu çalışmaya katılanların yakın bir geçmişte şiddete uğramaları ile ilgili olabilir. Nitekim, özellikle bazı ilkel savunmalara (somatizasyon, yadsıma) travmatik yaşantıların ardından başvurulduğu bilinmektedir (Geçtan, 2012).

Van ve arkadaşları (2009)'nın çalışmasında depresyon tanılı kadın ve erkek hastaların, tedaviden önce ve sonra savunma biçimlerine ilişkin ölçüm yapıldığı; hastaların tedavi öncesinde olgun, nevrotik ve ilkel savunma puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesine ait ölçümdeki olgun savunma puanının bu çalışmadaki ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Diğer savunma biçimleri için hem tedavi öncesi hem de sonrasına ait puanların oldukça farklı olduğu görülmüş olup, bu farklılığın, Van ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında yer alan örneklemin depresyon tanılı kişilerden oluşması ve örnekleme her iki cinsiyetin bulunması ile ilgili olabileceği sonucuna varılmıştır.

Ribadier ve arkadaşlarının (2016), alkol kullanım bozukluğu olan ve olmayan kadınların savunma biçimlerine ilişkin ölçüm yaptıkları çalışma incelendiğinde ise, yalnızca kontrol grubundaki kadınların olgun savunma puan ortalamalarının bu çalışmadaki ile belirli bir düzeyde benzerliğe sahip olduğu görülmüştür. Puanların, bu çalışmadaki puanlar ile büyük oranda benzerlik göstermemesi, iki çalışmadaki örneklem özelliklerinin farklılığına bağlanabilir.

SBT'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) sonuçları incelendiğinde ise çalışmadaki klinik (depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk tanılı) grubun nevrotik savunma puanlarının bu çalışmadaki ile benzer olduğu; olgun savunma puanlarının bu çalışmadaki puanlardan daha düşük, ilkel savunma puanlarının ise bu çalışmadakinden yüksek olduğu görülmüştür. İki çalışmadaki nevrotik savunma puanları bakımından görülen benzerlik, nevrotik savunma puanlarının daha çok anksiyete ile ilişkili olması ve bu çalışmada da travmatize edici özelliği olan şiddet yaşantılarının kaygılı semptomlarla ilişkili olması nedeniyle beklendiktir. Olgun savunma puanlarının bu çalışmada daha yüksek bulunması ise Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında klinik grubun yer alması ile ilgili olabilir. Nitekim bu çalışmada örnekleme dahil olma ile ilgili olarak "psikiyatrik tanı alıp almama" gibi bir koşul belirlenmemiş ve bazı kadınların düşük depresyon düzeyine sahip oldukları görülmüştür. İlkel savunma puanlarının bu çalışmada daha düşük bulunması da benzer şekilde açıklanabilir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) çalışmasındaki grup psikiyatrik tanıya sahipken, bu çalışmada bu tür bir ölçüt bulunmamaktadır. Aynı çalışmada yer alan sağlıklı grubun nevrotik ve ilkel savunma puanları ise bu çalışmadakinden düşüktür. Bu ise, kadınların şiddete uğramış olmalarının sonucu gibi görünmektedir. Ancak Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) sağlıklı grubu ile bu çalışmadaki grubun olgun savunma puanlarının birbirine yakın olması düşündürücüdür. Her ne kadar savunma biçimleri değişkeni bu çalışmada bağımlı değişken olarak yer almasa da çalışmadaki bazı kadınların şiddet yaşantılarını kanıksayarak olgun savunma mekanizmalarına yöneldikleri aklı gelmektedir. Diğer taraftan olgun savunma düzeyinin, diğer savunma türleri ile birlikte yüksek

bulunması ise ilk bakışta çarpıcı görünmekle birlikte bu durum, kadınların şiddet gibi travmatik bir yaşantı ile başa çıkabilmek için tüm savunma türlerine yöneldiklerini düşündürebilir.

5.4. Kadınların BDE Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların BDE'den aldıkları puanların geniş bir aralıkta olduğu görülmüştür. Literatürde farklı bağlamlarda olmak üzere kadınların depresyon düzeylerine ilişkin çalışmalara rastlanmıştır. BDE ortalama puanlarına yer verilen bazı çalışmalar ile bu çalışmanın ilgili sonuçları karşılaştırılmıştır. Kazancı (2010)'nın şiddet mağduru kadınlar ile yaptığı çalışmada BDE puan ortalamasının bu çalışmadaki ilgili sonuç ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Ünsal ve arkadaşlarının (2008) yürüttükleri çalışma sonucu incelendiğinde, kadınların BDE puan aralıklarının bu çalışma ile uygunluk gösterdiği ancak puan ortalamasının, bu çalışmadakine kıyasla oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılığın sebebi, Ünsal ve arkadaşlarının (2008) çalışmasındaki örneklemin şiddet mağdurlarından oluşmaması ve yalnızca 40 yaş üstü kadınların örnekleme dahil edilmesi olabilir. Kıvrak ve arkadaşların (2015) şiddete maruz kalmış olan ve olmayan kadınlarla yaptığı çalışmada şiddete maruz kalan grubun BDE puanlarının diğer gruba göre oldukça yüksek olduğu görülmekle birlikte, bu çalışmadaki puanların çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Kıvrak ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında örneklemini oluşturan şiddet mağduru kadınların; eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi değişkenler bakımından bu çalışmadaki ile farklılık göstermesi ve örneklemin bu çalışmadakine kıyasla daha geniş olması, söz konusu farklılığın sebepleri olabilir.

5.5. Kadınların BDE Puanlarının, Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Kadınların BDE puanları; yaş, medeni durum, evlenme biçimi, aylık gelir, çalışma durumu, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerine göre değerlendirilmiş ve benzer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, çalışmaya katılan kadınların yaşları ile BDE puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte korelasyon grafiği incelendiğinde kadınların yaşları ile BDE puanlarının zıt yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir (Ek 6). Elbette ki bu ilişki anlamlı değildir. Bu bulgu, Türkoğlu (2013)'nin çalışmasındaki bulgu ile uyumludur. Farklı olarak Ünsal ve arkadaşlarının (2008) araştırma sonucu, kadınların yaşları ile BDE puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu yönündedir. Ancak bu bulgu, şiddet mağduru olmayan ve ileri yaştaki kadınlara ilişkindir. Urhan (2013) ile Gonzalez-Guarda ve arkadaşlarının (2009) çalışmaları incelendiğinde ise şiddet mağduru kadınların yaşları ile BDE puanları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. İlgili bulgunun bu çalışmadaki ile farklılık göstermesi, bu çalışmalardaki yaş aralığının çok daha geniş olması ile ilgili olabilir. Türkçapar (2013)'a göre

depresif semptomlar, genellikle geç 20’li yaşlarda başlamakla birlikte hemen her yaşta görülebilir. Bu çalışmada ise BDE puanlarındaki yükselmelerin, istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde belirli bir yaş grubunda yığılma göstermediği bulgulanmıştır. Bu durum, kadınların farklı yaşlarda şiddet görebilmeleri ve araştırmanın hipotezleri arasında da yer aldığı üzere, şiddet yaşantılarına bağlı olarak depresif semptom geliştirebilmeleri ile ilgili olabilir.

Kadınların medeni durumlarına göre BDE puanları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Bu bulgu, Urhan (2013) ve Türkoğlu (2013)’nun araştırma sonuçları ile uyumludur. Bu analizde anlamlı bir farka rastlanmamış olsa da bekar kadınların BDE puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, en düşük puanlara sahip grubun ise boşanmış olan kadınlar olduğu görülmüştür. Bu bulgu, yaş değişkeni ve şiddet uygulayanın kim olduğu değişkeni ile birlikte değerlendirilebilir. Burada olduğu gibi yaş ile BDE puanları arasında da anlamlı ilişki bulunmamış olmakla birlikte, daha geç atılımcıların BDE puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla paralel olarak bekar kadınların BDE puanlarının da daha yüksek olması şaşırtıcı değildir. Diğer taraftan bekar kadınların yanıtları dikkate alındığında, bu kişilerin daha çok ailelerinden (anne, baba, ağabey) şiddet gördükleri dikkat çekmekte olup, bu bakımdan özellikle daha erken dnemelerde temel bakım veren kişiler tarafından bu türden yıkıcı bir deneyime maruz kalmış olmak, bu kişilerin depresyon düzeyi bakımından diğer gruplara göre belirli bir oranda dezavantajlı konumda olduklarını düşündürmektedir.

Görücü usulü evlenen kadınlar ile severek evlenen kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte görücü usulü evlenen kadınların BDE puanlarının daha yüksek olduğuna rastlanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu fark; kadınların kiminle evleneceklerini seçebildikleri, başka bir ifadeyle kendi yaşamlarına dair bir alanda kontrole sahip olabildikleri durumda depresyon düzeyi bakımından daha avantajlı oldukları yönünde yorumlanabilir. Nitekim Akalın ve Arıkan (2017)’in çalışmasında da görücü usulü evlenen kadınların, severek evlenen kadınlara göre daha yüksek BDE puanlarına sahip olduğu görülmüştür.

Kadınların aylık gelirleri ile BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, Akalın ve Arıkan (2017)’in çalışmasındaki sonuç ile uygunluk göstermemektedir. Bahsi geçen çalışmada şiddet mağduru kadınların gelir düzeyleri ile BDE puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu çalışmadaki ilişkinin anlamlı bulunmaması, çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yarısının hiçbir gelire sahip olmayanlardan oluşması ile ilgili olabilir. Diğer taraftan bu çalışmada ilgili korelasyon grafiği

incelendiğinde kadınların gelir düzeyleri düştükçe BDE puanlarında bir artış olduğuna rastlanmaktadır (Ek 7).

Herhangi bir işte çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, Türkoğlu (2013) ve Urhan (2013)'in sonuçları ile uygunluk göstermektedir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farkı ifade etmese de çalışmayan kadınların BDE puanlarının, çalışan kadınların puanlarından yüksek olduğu görülmüş ve bu sonucun, farkın yönü bakımından Akalın ve Arıkan (2017)'in ilgili bulgusu ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu bulgu, gelir düzeyine ilişkin bulgu ile bir arada değerlendirilmelidir. Dolayısıyla gelir getiren bir işte çalışıyor olmak depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak görünmekle birlikte, depresyon düzeyi üzerinde anlamlı fark oluşturacak kadar güçlü bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Kadınların BDE puanlarının, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farka sahip olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonuç; kadınların, öğrenim düzeyine ilişkin gruplara yeterince dengeli biçimde dağılmaması ile ilgili olabilir. Her ne kadar bazı gruplardaki kişi sayısının düşük olması nedeniyle, analizde parametrik olmayan bir test kullanılmış olsa da daha elverişli bir ölçüm için bu gruplardaki kişi sayısının daha yüksek olması gerekli görülmektedir. Nitekim çalışmaya katılan kadınların çoğunun lise ve üniversite mezunu olduğu, özellikle “okuryazar değil” ve “okuryazar” gruplarındaki kişi sayısının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu şekilde bir yığılmanın, istatistiksel farkın ortaya çıkamamasına neden olmuş olabileceği düşünülmüştür. Benzer biçimde Urhan (2013) ve Türkoğlu (2013)'nin çalışmalarında da şiddet mağduru kadınların BDE puanlarının, eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığı; bununla birlikte bu çalışmalarda da bazı gruplara belirli bir düzeyde yığılmanın var olduğu görülmüştür. Diğer taraftan Akalın ve Arıkan (2017), Özyurt ve Deveci (2011) ve Gonzalez-Guarda ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha yüksek BDE puanlarına sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise anlamlı sonuçlara ulaşılamamış olsa da eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha yüksek BDE puanlarına sahip olduğu görülmektedir.

5.6. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete İlişkin Değişkenler Bakımından Değerlendirilmesi

Kadınların BDE puanları ile şiddete ilk maruz kalma yaşı arasındaki ilişki incelenmiş ve BDE puanları; maruz kaldıkları şiddet düzeyi, şiddet uygulayanın kim olduğu ve şiddet sıklığı değişkenlerine göre karşılaştırılmıştır.

Kadınların, şiddete ilk kez maruz kaldıkları yaş ile BDE puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle kadınların, şiddet yaşantılarını ilk kez deneyimledikleri yaş düştükçe, BDE puanları artmaktadır. Bu sonuç; kişilerin, yaşamlarının daha erken dönemlerinde (çocukluk, ilk yetişkinlik) şiddete maruz kalmalarının daha büyük ruhsal etkilere neden olabileceği şeklinde yorumlanabileceği gibi, daha uzun süredir şiddete maruz kalmış olmanın kişi için bu bakımdan yıpratıcı olduğu yönünde de yorumlanabilir. Literatürde doğrudan “şiddete ilk maruz kalma yaşı” gibi bir değişkenin yer aldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte Özyurt ve Deveci (2011)’nin çalışmasında çocuklukta şiddete maruz kalıp-kalmama ve Urhan (2013)’in çalışmasında geçmişte ev içi şiddet öyküsünün varlığı değişkenlerine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna rastlanmıştır.

Fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet bu araştırmadaki şiddet türlerini oluşturmaktadır. Kadınların bu şiddet türlerinden bir tanesine maruz kaldıkları durum “tek türde şiddete maruz kalmış olma”, bu türlerden en az iki tanesine maruz kaldıkları durum ise “çoklu türde şiddete maruz kalmış olma” şeklinde belirlenmiş ve bu değişken “şiddet düzeyi” olarak adlandırılmıştır. Oluşturulan bu iki grup BDE puanları bakımından karşılaştırıldığında, tek türde şiddete maruz kalmış olanlar ile çoklu türde şiddete maruz kalmış olanların BDE puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte çoklu türde şiddete maruz kalan kadınların BDE puanlarının, diğer grubun BDE puanlarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Gonzalez-Guarda ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında iki veya daha fazla sayıda şiddet türüne maruz kalanların BDE puanlarının, tek türde şiddete maruz kalanlarından yüksek olduğu, Akalın ve Arıkan (2017)’in çalışmasında ise hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kalanların BDE puanlarının, tek türde şiddete maruz kalanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise anlamlı olmamakla birlikte bulunan farkın yönü beklendiktir. İki veya daha fazla türde şiddete maruz kalmış olmak, depresif belirti varlığına daha fazla zemin hazırlamaktadır. Söz konusu farkın anlamlı bulunmamasının bazı sebepleri olabilir. Çalışmada şiddet düzeyini kategorize edebilmek için iki veya daha fazla türde şiddete maruz kalanlar aynı gruba alınmıştır. Buna bağlı olarak örneğin tek tür şiddet ile dört farklı türde şiddete maruz kalmanın ruhsal etki bakımından farkı belirgin olabileceken, tek tür şiddet ile iki tür şiddete maruz kalma durumunda bu farkın daha az belirgin olması söz konusudur. Ölçüme uygun bir kategorizasyon için bu tür bir düzenleme yapılmış olsa da, bu yöntem nedeniyle örneğin iki şiddet türü ile üç şiddet türüne maruz kalmanın kişiyi deprese etme bakımından farkı olup olmadığı da görülememektedir. Ayrıca şiddet düzeyi değişkeni için oluşturulan bu kategorizasyon nicel özellik taşımakta, başka bir ifadeyle hangi şiddet türüne maruz kalındığı değil kaç farklı şiddet türüne maruz kalındığı baz alınmaktadır. Tek şiddet türüne maruz kalan bir kadın için, maruz kaldığı şiddet türü tek başına

fazlasıyla yıkıcı olabilir. Dolayısıyla kadınların BDE puanları üzerinde, hangi tür şiddete maruz kaldıkları da etkili olabilir. Ayrıca bu etkinin kişiler için göreceli olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Kadınların BDE puanlarının, kimden şiddet gördüklerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Bununla birlikte hem eşleri hem de başka kişilerden şiddet görenlerin BDE puanları daha yüksek iken, sırasıyla eşleri dışında kişilerden şiddet görenler ve eşlerinden şiddet görenlerin BDE puanlarının giderek azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu Urhan (2013)'ın sonucu ile benzerlik gösterse de bahsi geçen çalışmada bu fark anlamlı iken, bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hem eşleri hem de başka kişilerden şiddet gören kadınlar daha fazla sayıda kişinin şiddetine maruz kalmakta, böylece farklı kişilerin uyguladığı şiddet ayrı ayrı yıkıcı olmaktadır. Bu durumun, eş dışında kişilerden şiddet görenlerin BDE puanlarının, eşlerinden şiddet görenlerin puanlarından yüksek olması durumu için de geçerli olabileceği düşünülmüştür. Sadece eşten şiddet gören grubun daha düşük BDE puanlarına sahip olması, şiddet uygulayanın tek kişi olması ile açıklanabileceği gibi; bu farkın nedeni, duygusal bir ilişkinin dinamiğinde de aranabilir.

Şiddete maruz kalma sıklığına göre BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatürde şiddete maruz kalma sıklığı ile depresyon düzeyi ilişkisini içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte bu çalışmada, beklenen doğrultuda, her gün şiddete maruz kalan kadınların diğer gruplardaki kadınlara kıyasla BDE puanları daha yüksektir. Söz konusu gruplar arasında BDE puanları bakımından anlamlı fark olmaması, özellikle “yılda en az bir kez” şiddet gördüğünü belirten kadınların sayısının oldukça düşük olması ile ilgili olabileceği gibi, kadınlara ilişkin kayıtlardan erişilen sıklık bilgisinin istatistiksel analize elverişli olmaması ile ilgili de olabilir. Diğer taraftan anlamlı sonuca ulaşılamaması, şiddete maruz kalma sıklığının depresyon düzeyi üzerinde ayırt edici bir güce sahip olmadığını düşündürülebilir.

Sonuç olarak şiddete ilişkin değişkenler ile BDE puanları arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde, BDE puanları ile yalnızca şiddete ilk maruz kalma yaşının ilişkili olduğu ve depresyon puanlarının; şiddet düzeyi, şiddet uygulayanın kim olduğu ve şiddete maruz kalma sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sonuç, başlı başına şiddet yaşantılarının depresyon düzeyi üzerinde belirgin fark yaratmaya yeterli olabileceğini ve şiddet düzeyi, şiddeti kimin uyguladığı, şiddet sıklığı gibi faktörlerin depresyon düzeyi bakımından dramatik bir farklılaşma oluşturmadığını göstermektedir.

5.7. Kadınların BDE Puanlarının, Savunma Biçimlerine Göre Değerlendirilmesi

Kadınların BDE puanları ile olgun, nevrotik ve ilkel savunma puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonucunda olgun savunma puanları ile BDE puanları arasında negatif; ilkel savunma puanları ile BDE puanları arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Başka bir ifade ile kadınların olgun savunma puanları arttıkça BDE puanları azalmakta, ilkel savunma puanları arttıkça BDE puanları da artmaktadır. BDE puanları ile nevrotik savunma puanları arasında ise anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Bu bulgular, Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) bulguları ile uyumludur. Bahsedilen çalışmada da BDE puanları ile olgun savunma puanları arasında negatif, ilkel savunma puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Nevrotik savunma puanları ile BDE puanları arasında ilişki bulunmaması ise Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında olduğu gibi nevrotik savunmaların depresyondan daha çok kaygı düzeyi ile ilişkili olmasına bağlanabilir. Bununla birlikte nevrotik savunma puanları ve BDE puanlarına ilişkin korelasyon grafiği incelendiğinde, kadınların nevrotik savunma puanları arttıkça BDE puanlarının da arttığı görülmektedir (Ek 8). Ayrıca analiz sonucunda olgun savunma puanları ile nevrotik savunma puanları arasında; olgun savunma puanları ile ilkel savunma puanları arasında ve nevrotik savunma puanları ile ilkel savunma puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak tüm savunma biçimi puanlarının birbirileri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu, literatürde yer alan bazı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Cazan ve Clinciu (2014)'nin üniversite öğrencileri ile, Giovazolias ve arkadaşlarının (2017) ise erken ergenlik dönemindeki çocuklar ile yaptıkları çalışma sonuçlarında olgun, nevrotik ve ilkel savunma puanlarının birbirileri ile anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Saint-Martin ve arkadaşları (2013) da üniversite öğrencilerinde ilkel savunma puanları ile nevrotik savunma puanları arasında; ve olgun savunma puanları ile nevrotik savunma puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu bulgulamıştır. Bir başka çalışmada ise yine üniversite öğrencilerinde ilkel ve nevrotik savunma puanları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuş, bu çalışmadaki sonuçtan farklı olarak ilkel ve olgun savunma puanları arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu bulgulanmıştır (Zeigler-Hill ve ark., 2007). Bu çalışmada ve atıf yapılan çalışmaların tümünde nevrotik ve ilkel savunmaların pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu sonuç, nevrotik ve ilkel savunmaların, grupların farklı özelliklerine karşı duyarlı olmadığını ve bu savunmaların yapıları gereği değişmez bir ilişki içerisinde olduklarını düşündürmektedir. Bazı durumlar karşısında nevrotik ve ilkel savunmaların bir arada kullanılması da bununla ilgili olabilir. Örneğin suçluluk duygularına karşı geliştirilen ve nevrotik savunma biçimleri arasında yer alan “yapma bozma”, ilkel savunma biçimlerinden “yadsıma” ve “yansıtma” ile birlikte kullanılır (Geçtan, 2012). Diğer savunma biçimlerinin birbirileri ile ilişkili

olup olmadığı ve ilişkinin yönü konusunda literatürdeki çalışmaların değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada, bazı çalışmalardan farklı olarak tüm savunma biçimlerinin pozitif yönde ilişkili olmasının sebebi, çalışma grubunun özelliğinde aranabilir. Kişilik örgütlenmeleri bakımından nevrotik bir düzleme yakın olan kişiler öncelikle daha olgun savunmaları kullansa da, bu kişilerin üzerlerindeki stres yoğunlaştığında ilkel savunmalara da yöneldikleri görülür (McWilliams, 2010). Buradan hareketle şiddet gibi travmatik bir yaşantıya maruz kalan kişilerin, bu yaşantıların sonuçları ile başa çıkabilmek için tüm savunma süreçlerini aktive etmesi, başka bir ifadeyle tüm kaynaklarını seferber etmesi beklendik bir durumdur.

Ayrıca BDE puanları, savunma biçimlerine ilişkin puanların kategorik versiyonlarına göre karşılaştırılmıştır. Bir önceki bölümde belirtildiği gibi bu işlemin yapılabilmesi için olgun, nevrotik ve ilkel savunma puanlarının her biri “düşük” ve “yüksek” olarak kategorize edilmiştir. Analiz sonucunda olgun ve ilkel savunma düzeyleri için anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre; olgun savunma biçimlerini düşük düzeyde kullanan kadınlar, yüksek düzeyde kullanan kadınlara göre daha yüksek BDE puanlarına sahiptir. İkel savunma puanlarını düşük düzeyde kullanan kadınlar ise yüksek düzeyde kullanan kadınlara göre daha düşük BDE puanlarına sahiptir. Bu sonuç, yüksek düzeyde olgun savunmalar ile düşük düzeyde ilkel savunmaların, kadınlarda depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir. Nevrotik savunmalara ilişkin sürekli puanlar ile BDE puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı gibi burada da BDE puanlarının, nevrotik savunma düzeylerine göre anlamlı farka sahip olmadığı görülmüştür. Bu durum, benzer şekilde nevrotik savunmaların daha çok kaygıya ilişkin bir yapıya sahip olması ile açıklanabilir.

5.8. Kadınların BDE Puanlarının, Şiddete İlişkin Değişkenler ve Savunma Düzeyleri Bakımından Değerlendirilmesi

Kadınların depresyon düzeyleri; şiddete ilişkin kategorik değişkenler (şiddet düzeyi, şiddet uygulayan kişi(ler), şiddet sıklığı) ve savunma düzeyleri (düşük/yüksek düzeyde olgun savunma, düşük/yüksek düzeyde nevrotik savunma, düşük/yüksek düzeyde ilkel savunma) bakımından karşılaştırılmıştır. Literatürde bu tür bir ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmadığından analiz sonuçlarında kıyaslama yapılamamış, bulgular kuramsal çerçevede yorumlanmıştır.

Şiddet düzeyi (tek tür şiddete maruz kalma/çoklu türde şiddete maruz kalma) ile olgun savunma düzeyi değişkenlerinin birlikte etkisine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Yalnızca olgun savunma düzeyine göre yapılan karşılaştırmada, düşük düzeyde olgun savunmaya sahip kadınlar ile yüksek düzeyde olgun savunmaya sahip kadınların BDE puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüşken, şiddet düzeyinin de bağımsız değişken

olarak analizde yer aldığı durumda anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, şiddet düzeyi değişkeninin, olgun savunma düzeyinin BDE puanları üzerindeki etkisini giderdiğini göstermektedir.

Şiddet düzeyi ile nevrotik savunma düzeyi değişkenlerinin birlikte etkisine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yapılan diğer analizlerde şiddet düzeyi ve nevrotik savunma düzeyinin, BDE puanları üzerinde ayrı ayrı etkisi olup olmadığı incelendiğinde anlamlı sonuçlara ulaşılamamış olup, bu iki değişkenin etkileşim halinde olduğu durumda anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Tek tür şiddete maruz kalmış olan kadınlar arasında düşük düzeyde nevrotik savunmaya sahip olan kadınlar; çoklu türde şiddete maruz kalmış olan kadınlar arasında ise yüksek düzeyde nevrotik savunmaya sahip olan kadınlar depresyon düzeyi bakımından daha avantajlı bir durumdadır. Tüm grupta ise bu analiz için; tek türde şiddete maruz kalmış olup düşük düzeyde nevrotik savunmaya sahip olmak depresyon düzeyi bakımından daha avantajlı bir konum iken, çoklu türde şiddete maruz kalmış olup düşük düzeyde nevrotik savunmaya sahip olmak ise depresyon düzeyi bakımından daha riskli bir konum olarak görülmektedir (Ek 9). Bu sonuç; nevrotik savunma düzeyinin, adeta şiddet yaşantısının yıkıcılık düzeyine göre belirlenerek ego bütünlüğünü korumaya hizmet ettiğini göstermektedir.

Şiddet düzeyi ile ilkel savunma düzeyi değişkenlerinin birlikte etkisine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Sadece ilkel savunma düzeyine göre yapılan karşılaştırmada, düşük düzeyde ilkel savunmaya sahip kadınlar ile yüksek düzeyde ilkel savunmaya sahip kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüş, şiddet düzeyinin de bağımsız değişken olarak analizde yer aldığı durumda anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ilkel savunma düzeyinin BDE puanları üzerinde var olan etkisinde, şiddet düzeyi değişkeninin bozucu etki yaptığını göstermektedir.

Şiddet uygulayan (eş/eş dışında kişi(ler)/eş ve eş dışında kişi(ler)) değişkeni ile olgun savunma düzeyi değişkenlerinin birlikte etkisine göre BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bağımsız değişkenlerin, BDE puanları üzerindeki etkisi ayrı ayrı incelendiğinde “şiddet uygulayan” değişkeni için anlamlı sonuca ulaşılamamış, olgun savunma düzeyi değişkeni için anlamlı fark olduğu görülmüştür. Bu iki değişken etkileşim halindeyken de BDE puanlarında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bu durum, olgun savunma düzeyinin, depresyon düzeyi ile başlı başına ilişki halinde iken şiddete ilişkin bir değişkenin, var olan bir ilişkiye etki edecek kadar güçlü olmadığını göstermektedir.

“Şiddet uygulayan” ile nevrotik savunma düzeyi değişkenlerinin birlikte etkisine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Şiddet uygulayan kişi ve

nevrotik savunma düzeyine göre BDE puanları arasında ayrı ayrı fark olup olmadığı incelendiğinde anlamlı sonuçlara ulaşılamamış, bu iki değişkenin etkileşim halinde olduğu durumda anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Eşlerinden ve hem eşleri hem de başka kişilerden şiddet görmüş olan kadınlar arasında yüksek düzeyde nevrotik savunmaya sahip olan kadınlar, eşleri dışında kişilerden şiddet görmüş olan kadınlar arasında ise düşük düzeyde nevrotik savunmaya sahip olan kadınlar depresyon düzeyi bakımından daha avantajlı bir durumdadır. Tüm grupta ise bu analiz için; eşlerinden şiddet görmüş olup yüksek düzeyde nevrotik savunmaya sahip olmak depresyon düzeyi için daha avantajlı bir konum iken, eşleri dışında kişilerden şiddet görmüş olup yüksek düzeyde nevrotik savunmaya sahip olmak ise depresyon düzeyi bakımından daha riskli bir konum olarak görülmektedir (Ek 10).

Şiddet uygulayan değişkeni ile ilkel savunma düzeyi değişkeninin birlikte etkisine göre BDE puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bağımsız değişkenlerin, BDE puanları üzerindeki etkisi ayrı ayrı incelendiğinde, şiddet uygulayan değişkeni için anlamlı sonuca ulaşılamamış, ilkel savunma düzeyi değişkeni için anlamlı fark olduğu görülmüştür. Bu iki değişken etkileşim halindeyken de BDE puanlarında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Şiddete maruz kalma sıklığı ile olgun, nevrotik ve ilkel savunma düzeylerinin ayrı ayrı etkileşimine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bu analizlerde bağımsız değişkenlere göre ayrı ayrı karşılaştırma yapıldığında; şiddet sıklığına göre BDE puanları arasında anlamlı fark görülmemiş, olgun ve nevrotik savunma düzeylerine göre de anlamlı farka ulaşılamamıştır. Yalnızca ilkel savunma düzeyine göre BDE puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Sonuç olarak şiddet sıklığının, savunma düzeyleri ile ayrı ayrı ortak etkisi incelendiğinde BDE puanları bakımından fark oluşmadığına rastlanmıştır. Şiddete ilişkin diğer değişkenler ile nevrotik savunma düzeyinin birlikte etkisine göre BDE puanları arasında fark olduğu sonucuna ulaşılmışken burada anlamlı fark bulunmaması, şiddet sıklığı değişkeni için getirilen eleştirilerin burada da geçerli olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; şiddete ilişkin değişkenler ile savunma düzeylerinin, kadınların BDE puanları üzerinde etkisi olup olmadığını incelemek için yapılan analiz sonucunda; nevrotik savunma düzeyi ile şiddet düzeyi (2x2) ve nevrotik savunma düzeyi ile şiddet uygulayan değişkeninin (2x3) etkileşimlerine göre kadınların BDE puanları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada nevrotik savunmalar adı altında sınıflandırılan savunmaları (yapma-bozma, psödo alturizm, idealleştirme ve karşıt tepki geliştirme) ayrı ayrı irdelemek, bu savunma biçimlerinin işlevliliğini inceleyebilmek için önemli görünse de; testin, güvenilirliği kabul edilir olan üç ana savunma biçimi temelinde değerlendirilmesi gerekmektedir (Yılmaz ve ark.,

2007). Bununla birlikte nevroitik savunmaların içeriği incelendiğinde, alt savunmaların daha çok tehdit, korunma, kaçınma gibi durumlara yönelik olduğu görülmektedir. Bu bakımdan, yapıları nedeniyle daha çok kaygıya ilişkin özellik taşıyan nevroitik savunmalar ile travmatize edici olan ve depresif semptomları doğurabilen şiddet yaşantılarının etkisi bir arada değerlendirildiğinde, bu etkinin depresyon düzeyinde farklılaşmaya neden olduğu görülmektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında kadınların; demografik özellikleri, şiddet yaşantıları ve savunma biçimleri ile BDE puanları arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Kadınların demografik özellikleri ile BDE puanları arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Şiddet yaşantılarına dair sonuçlar incelendiğinde ise yalnızca kadınların şiddete ilk maruz kaldıkları yaş ile BDE puanlarının ilişkili olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre daha erken yaşlarda şiddete maruz kalan kadınların BDE puanları daha yüksektir. Bu da travmatik bir yaşantı olan şiddete maruziyetin daha erken dönemlere dayanmasının depresyon düzeyi bakımından güçlü ve olumsuz bir etki bıraktığını göstermektedir. Kadınların olgun ve ilkel savunma düzeyleri ile BDE puanları arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde literatürle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Yüksek düzeyde olgun savunmaların, kadınlar için depresyona karşı koruyucu bir rolü olabileceği düşünülmektedir. İkel savunmaları yüksek düzeyde kullanmak ise depresyon düzeyi bakımından riskli görünmektedir. Nevrotik savunmaların ise bu türden bir role sahip olmadığı görülmüştür. Ancak savunma biçimleri ile şiddet yaşantılarına ilişkin değişkenler bir arada değerlendirildiğinde bu durum değişmektedir. Olgun ve ilkel savunmalar ile şiddete ilişkin değişkenlerin, depresyon düzeyi üzerinde bir etkileşim etkisine sahip olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte nevrotik savunmalar ile şiddet yaşantılarına ilişkin değişkenlerin bir arada değerlendirildiği durumda daha farklı sonuçlara ulaşılmıştır. “Şiddete maruz kalma düzeyi ile nevrotik savunma düzeyi” ve “şiddet uygulayanın kim olduğu ve nevrotik savunma düzeyi” değişkenleri bir araya geldiğinde depresyon düzeyi bakımından farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Buna göre düşük düzeyde nevrotik savunmalara sahip olup tek türde şiddete maruz kalmak, bu grup için en avantajlı konum olarak görünmektedir. Hem eşleri dışındaki kişilerden şiddet gören hem de yüksek düzeyde nevrotik savunmalara sahip olanlar depresyon düzeyi bakımından oldukça riskli bir durumdadır. Diğer taraftan yine eşleri dışındaki kişilerden şiddet görüp düşük düzeyde nevrotik savunmalara sahip olanlar ve eşlerinden şiddet görüp yüksek düzeyde nevrotik savunmalara sahip olanlar depresyon düzeyi bakımından daha avantajlı bir durumdadır.

Bu araştırmanın örneklemini şiddet mağduru kadınlar olup, taşıdığı özellik nedeniyle bu örneklem grubunu oluşturan bireylere ulaşmanın zorluğu söz konusudur. Çalışma kapsamında 105 kadına ulaşılabilmıştır. Örneklemin yeterince büyük olmaması, ölçümün gücüne ve sonuçların genellenebilirliğine dair bazı çekinceleri beraberinde getirmektedir. Bunun yanı sıra, bu durumun küçük ölçekte de bazı olumsuz sonuçlarının olduğu görülmektedir. Kadınlar, değişkenlere ilişkin alt gruplara ayrıldığında bazı gruplardaki (okuryazar olan, okuryazar olmayan, yılda en az bir kez

şiddet gören) kişi sayılarının fazlasıyla azalması buna örnektir. Bunun için bazı analizlerde parametrik olmayan testler tercih edilmişse de bahsedilen durumun yol açtığı istatistiksel zorlukların giderilmesi tam olarak mümkün olamamıştır. Konu hakkında yapılabilecek yeni çalışmalarda daha geniş bir örneklem grubuna ulaşılması; daha isabetli bir ölçümün yapılabilmesi ve daha kapsamlı veriler elde edilebilmesini sağlayabilir.

SBT ile ölçümü yapılan her bir savunma türü için testte ikişer madde yer alması ise çalışmanın ölçme araçlarına dair bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu durum, savunma türlerinin güvenilirlik katsayılarını düşürmektedir (Yılmaz ve ark., 2007). Her ne kadar testin tek tek savunma türleri biçiminde değil, güvenilirliği kabul edilir düzeyde olan üç ana savunma biçimi temelinde değerlendirilmesi uygun olsa da, her savunma türü için daha fazla sayıda madde bulunmasının, savunma biçimlerine dair daha detaylı bir ölçümü mümkün kılacağı düşünülmektedir. Ayrıca savunma biçimlerinin bilinçdışı kaynaklı süreçler olması nedeniyle, bu yapıların, kendini bildirim türünde olan bir ölçek ile değerlendirilmesi bazı hatalara neden olmuş olabilir. Bu bakımdan kişinin başa çıkma sürecinde başvurduğu bilinçdışı mekanizmalar olan savunma biçimleri hakkında, bilinçdışına dair ölçümün daha mümkün olduğu projektif türde testler ile bilgi alınabilmesi yapısal olarak daha uygun görünmektedir.

Araştırmada yer alan “şiddete maruz kalma sıklığı” değişkeni, kadınlara ilişkin tutulan kayıtlardan yararlanılarak oluşturulmuştur. Bu durum, bazı ölçüm hatalarına sebep olmuş olabilir. Şiddet sıklığına ilişkin düzeylerin birbirilerine olan uzaklıkları istatistiksel analiz için yeterince elverişli olmayabilir. Bu durum ise var olabilecek bir istatistiksel farkın görülmemesine neden olmuş olabilir. Sonraki çalışmalarda bu tür olası hataların görülmemesi için, şiddet sıklığına yer verilen ve geçerlik-güvenilirliği kabul edilebilir düzeyde olan ölçeklerin kullanılması önerilebilir. Ayrıca bu çalışmada kadınların kaç farklı şiddet türüne maruz kaldıkları önemsenmiş ve bu doğrultuda kadınlar şiddet düzeyi temelinde gruplara ayrılmıştır. Daha pratik bir ölçüm için nicel bir sınıflandırma yapılmış olsa da sonraki çalışmalarda şiddet türlerinin ayrı ayrı ele alınması, her bir şiddet türünün etkileri ile ilgili yeni bilgiler sağlayabilir.

Ayrıca çalışmada kullanılan tüm form ve ölçekler Türkçe olup yalnızca Türkçe bilen kadınlardan veri toplanabilmiştir. Çalışmanın yapıldığı bölgede yaşayıp ana dili Arapça veya Kürtçe olan kadınlar, örnekleme dahil olmanın diğer koşullarını sağlasa da dil farklılığı nedeniyle örnekleme alınamamıştır. Her ne kadar ölçeklerin, farklı etnik gruplar için standardizasyon çalışmalarına bağlı kalınması gerekse de tercüman desteği ile özellikle çalışmanın yapıldığı bölgede uzun süredir bulunan kadınlardan da veri toplanması, araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Abay, E. ve Tuğlu, C. (2000). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 3(1), 21-26.
- Akalın, A. ve Arıkan, Ç. (2017). 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2), 1-10.
- Akpınar, O. (2011). *Aile içi şiddete maruz kalan kadınların aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliği düzeylerinin bazı değişkenlere göre yordanması*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Alper, Y. (2012). *Bütün yönleriyle depresyon: tanısı, nedenleri, psikodinamiği, tedavisi*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı-5 (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.). (5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amirigargari, A. (2013). *Kadına yönelik şiddet, narsizm ve saldırganlık arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Anderson, K. L. (2005). Theorizing gender in intimate partner violence research. *Sex Roles: A Journal of Research*. 52(11-12), 853-865.
- Arendt, H. (2016). *Şiddet üzerine*. (B. Peker, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Arın, C. (1996). Kadına yönelik şiddet. *Cogito*. 6-7, 305-312.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 5(1-3), 37-40.
- Astin, M. C., Lawrence, K. J. and Foy D. W. (1993). Posttraumatic stress disorder among battered women: risk and resiliency factors. *Violence and Victims*. 8(1), 17-28.
- Ayman, Z. ve Şenol, N. (b.t.). Kadına yönelik aile içi şiddet. E. H. Çakır, I. Gürel ve G. Göker. (Ed.), *Kadına yönelik şiddetle mücadele el kitabı*. (16-28).
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. D. A. Goslin and J. Aldous. (Eds.), *Handbook of socialization theory and research* (213-262). Chicago: Rand McNally.
- Bebbington, P. E., Brugha, T., MacCarthy, B., Potter, J., Sturt, E., Wykes, T., Katz, R. and McGuffin, P. (1988). The camberwell collaborative depression study I. depressed probands: adversity and the form of depression. *British Journal of Psychiatry*. 152(6), 754-765.

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 4(6), 53-63.
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 16(Özel sayı I), 108-114.
- Blackman, J. S. (2014). *Zihnin kendini koruma yolları: 101 savunma*. T. Özakkaş (Ed.). (Ö. Karakaş, Çev.). (2. Baskı). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Bora, A. (2004). Kamusal alan sahiden “kamusal” mı? M. Özbek. (Ed.), *Kamusal alan* (529-538). İstanbul: Hil Yayınları.
- Bora, A. (2012). Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık. K. Çayır ve M. A. Ceyhan. (Ed.), *Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar* (1-14). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Bora, A. (2016). *Kadınların sınıfı: ücretli ev emeği ve kadın öznelliğinin inşası*. (7. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Bourdieu, P. (2016). *Eril tahakküm*. (B. Yılmaz, Çev.). (3. Baskı). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Butcher, J. N., Mineka, S. and Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Büyükyılmaz, A. ve Demir, Ç. (2016). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddetin belirleyicileri: multinominal logit model yaklaşımı. *Ege Akademik Bakış*. 16(3), 443-450.
- Can, Y. (2013). Kadına yönelik şiddetin toplumsal cinsiyet temelleri: Niğde örneği. *Journal of World of Turks*. 5(1), 203-216.
- Cantek, F. Ş. (2015). Toplumsal cinsiyet ve mekansal şiddet. B. Yarar. (Ed.), *Şiddetin cinsiyetli yüzleri*. (163-173). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Cazan, A. M. and Clinciu, A. I. (2014). Psychometric evaluation of the short version of the defense style questionnaire on a romanian non-clinical sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 187, 408-412.
- Center For Health And Gender Equity. (1999). *Population reports: ending violence against women*. Maryland: Johns Hopkins University.
- Clastres, P. (2017). *Şiddetin arkeolojisi: ilkel toplumlarda savaş*. (S. Tuna, Çev.). İstanbul: Nora Yayınları.

- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E. and King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health*. 90(4), 553-559.
- Conte, H. R. and Plutchik, R. (1994). *Ego defenses: theory and measurement*. New York: Einstein Psychiatry Publication.
- Coolidge, F. L. and Anderson L. W. (2002). Personality profiles of women in multiple abusive relationships. *Journal of Family Violence*. 17(2), 117-131.
- Çivi, S., Kutlu R. ve Marakoğlu, K. (2008). The frequency of violence against women and the factors effecting this: a study on women who applied to two primary health care centers. *Gülhane Tıp Dergisi*. 50(2), 110-116.
- Davison, G. C. and Neale, J. M. (2004). Duygudurum bozuklukları. (I. Savaşır, Çev.). *Anormal psikolojisi*. İ. Dağ, (Ed.). (234-271). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Douki, S., Nacef, F., Belhadj, A., Bouasker, A. and Ghachem, R. (2003). Violence against women in Arab and Islamic countries. *Archives of Women's Mental Health*. 6(3), 165-171.
- Efe, Ş. Y. ve Ayaz, S. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 11(1), 23-29.
- Ellsberg, M. and Heise, L. (2005). *Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists*. Geneva: WHO Press.
- Erbek, E., Eradamlar, N., Beştepe, E., Akar, H. ve Alpkan, L. (2004). Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 17(4), 196-204.
- Erdoğan, S., Aktaş, A. ve Bayram, G. Ö. (2009). Sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımları: niteliksel bir çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(1), 807-824.
- Ertürk, Y. (2015). *Sınır tanımayan şiddet: paradigma, politika ve pratikteki yönleriyle kadına şiddet olgusu*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Fawole, O. I. (2008). Economic violence to women and girls. *Trauma Violence & Abuse*. 9(3), 167-177.
- Fine, C. (2011). *Toplumsal cinsiyet yanılısaması*. (K. Tanrıyar, Çev.). İstanbul: Sel Yayınları.
- Fischbach, R. L. and Herbert, B. (1997). Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across culture. *Social Science & Medicine*. 45(8), 1161-1176.

- Freud, A. (2015). *Ben ve savunma mekanizmaları*. (Y. Erim, Çev.). (4. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- Freud, S. (2018). *Bir yanılısamanın geleceği*. (E. Yıldırım, Çev.). (2. Baskı). İstanbul: Oda Yayınları.
- Freud, S. (1993). *Yas ve melankoli*. (R. Uslu ve O. E. Berksun, Çev.). *Kriz Dergisi*, 1(2), 98-103.
- Fromm, E. (2016). *İnsandaki yıkıcılığın kökenleri: şiddet ve saldırganlık üzerine bir inceleme*. (Ş. Alpagut, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Geçtan, E. (2012). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. (20. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- Gezen, M. ve Oral, E. T. (2013). Kadın sığınma evinde yaşayan kadınlar ile şiddet gördüğü evde yaşamaya devam eden kadınların bağlanma biçimlerinin ve ruhsal belirti düzeylerinin incelenmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 26(1), 65-71.
- Giovazolias, T., Karagiannopoulou, E. and Mitsopoulou, E. (2017). Can the factor structure of defense style questionnaire (DSQ-40) contribute to our understanding of parental acceptance/rejection, bullying, victimization and perceived well-being in greek early adolescents? *Europe's Journal of Psychology*. 13(2), 269-285.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*. 14(2), 99-132.
- Gonzalez-Guarda, R. M., Peragallo, N., Vasquez, E. P., Urrutia, M. T. and Mitrani, V. B. (2009). Intimate partner violence, depression, and resource availability among a community sample of hispanic women. *Issues In Mental Health Nursing*. 30(4), 227-236.
- Gökkaya, V. B. ve Ayan, S. (2017). Sosyal öğrenme kuramı ve aile içi şiddet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 10(48), 389-394.
- Gökmen, D. (2009). *Kadın sığınmaevinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyile birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Güler, E. (2012). *Sığınma evinde kalan kadınların yaşadıkları şiddet ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Han, B. Y. (2017). *Şiddetin topolojisi*. (D. Zaptçioğlu, Çev.). (2. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- Hartmann, H. (2016). *Ben psikolojisi ve uyum sorunu*. (B. Büyükkal, Çev.). (3. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 7(23), 3-13.
- Hurwitz, E. J. H., Gupta, J., Liu, R., Silverman, J. G. and Raj, A. (2006). Intimate partner violence associated with poor health outcomes in U.S. South Asian women. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 8(3), 251-261.
- Irmak, Ç. ve Altıntaş, M. (2017). Aile içi şiddet mağduru kadınlarda ruhsal dayanıklılık, bağlanma biçimleri, başa çıkma tutumları ve psikopatoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 18(6), 561-570.
- Irmak, N. ve Sundur, Y. T. (2016). *Şiddet önleme ve izleme merkezi hizmet rehberi*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- İçli, T. G. (1994). Aile içi şiddet: Ankara-İstanbul ve İzmir örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 11(1-2), 7-20.
- Jewkes, R., Penn-Kekana, L., Levin, J., Ratsaka, M. and Schrieber, M. (2000). Prevalence of emotional, physical and sexual abuse of women in three South African provinces. *South African Medical Journal*. 91(5), 421-428.
- Kahraman, S. D. (2010). Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 3(1), 30-35.
- Karataş, S., Şener, Ü. ve Otaran, N. (2008). *Kadın sığınmaevleri kılavuzu*. Ankara: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kasapoğlu, F. (2013). *Üniversite öğrencilerinde iyilik hali ile özgecilik arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Kazancı, D. (2010). *Evliliklerinde maruz kaldıkları şiddet nedeniyle kadın sığınma evlerinde barınan kadınların kaygı ve depresyon düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Keskin, G. S. (2013). *Travmatik bir yaşantı olarak boşanma: aile içi şiddet, travmatik stres ve sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, H. A., Kokaçya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S. ve Arı, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: toplum temelli çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 16(5), 314-322.

- Kiraz, S. (2015). “Hayvan”da ve “insan”da saldırganlık üzerine psikolojik ve felsefi bir inceleme. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*. 19, 119-136.
- Kocacık, F. ve Çağlayandereli, M. (2009). Ailede kadına yönelik şiddet: Denizli ili örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(2), 24-43.
- Lorenz, K. (1996). Saldırganlığın spontanlığı. *Cogito*. 6-7, 165-168.
- McWilliams, N. (2010). *Psikanalitik tanı: klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. (E. Kalem, Çev.). (2. Baskı). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Mertin, P. and Mohr, P. B. (2000). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*. 15(4), 411-422.
- Naçar, M., Baykan, Z., Poyrazoğlu, S. ve Çetinkaya, F. (2009). Kayseri ilinde iki sağlık ocağı bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(2), 131-138.
- Oltmanns, T. F., Neale, J. M. and Davison, G. C. (2003). *Anormal davranışlar psikolojisinde vak'a çalışmaları*. (İ. Dağ, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Öyekçin, D. G., Yetim, D. ve Şahin, E. M. (2012). Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 23(2), 75-81.
- Özakkaş, T. (2013). *Savunma düzenekleri&nörobiyoloji: 10. BPT Ağustos 2011 ders notları 2*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özaşçılar, M. (2016). Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*. 19(Özel sayı), 16-28.
- Özcan, Ö. (2009). *Partneri tarafından duygusal ve fiziksel şiddete uğramış ve uğramamış kadınların umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Özçatal, E. Ö. (2011). Ataerkillik, toplumsal cinsiyet ve kadının çalışma yaşamına katılımı. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1(1), 21-39.
- Özkazanç, A. (2015). Psikanaliz, feminizm ve şiddet sorunu. B. Yazar. (Ed.), *Şiddetin cinsiyetli yüzleri*. (53-84). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Özyurt, B. C. ve Deveci, A. (2011). Manisa’da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(1), 10-16.

- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 22(1), 15-34.
- Ribadier, A., Dorard, G. and Varescon, I. (2016). Personality and defense styles: clinical specificities and predictive factors of alcohol use disorder in women. *Journal of Psychoactive Drugs*. 48(5), 384-392.
- Romans, S. E., Martin, J. L., Morris, E. and Herbison, P. (1999). Psychological defense styles in women who report childhood sexual abuse: a controlled community study. *The American Journal of Psychiatry*. 156(7), 1080-1085.
- Saint-Martin, C., Valls, M., Rousseau, A., Callahan, S. and Chabrol, H. (2013). Psychometric evaluation of a shortened version of the 40-item defense style questionnaire. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 13(2), 215-224.
- Sancar, T. Y. (2016). Asıl sorunu gözden kaçırma tehlikesi. *Güncel Hukuk*. 3(147), 22-24.
- Serinken, M., Şengül, C., Karcıoğlu, Ö., Acar, K. ve Türkçüer, İ. (2007). Kadına yönelik fiziksel şiddet: acil servis başvurularının değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 7(4), 163-166.
- Spitzer, R. L., Endicott, J. and Robins, E. (1978). Research diagnostic criteria: rationale and reliability. *Archives of General Psychiatry*. 35(6), 773-782.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C. and Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. 157(10), 1552-1562.
- Şahin, B. B. ve DüNDAR, P. E. (2017). Kadına yönelik şiddet ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 18(3), 203-210.
- Tarhan, C. (2011). *Şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişimin yordanması*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Thomson, J. A. M. (2013). *Measure of organizational: passive-aggression: a concurrent validity study*. Los Angeles: Proquest LLC.
- Toka, H., Karbeyaz K., Balcı, Y., Akkaya, H., Eryürük, M. ve Gündüz T. (2009). Eskişehir’de kadına yönelik aile içi şiddetin değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 10(2), 261-276.
- Türkoğlu, İ. (2013). *Şiddet görmüş kadınların kişilik özelliklerinin somatik belirtiler ve depresyon üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

- Urhan, S. (2013). *Ev içi şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtilerinin sıklığı ve bu sorunlarla ilişkili risk faktörleri*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ünsal, A. (1996). Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. *Cogito*. 6-7, 29-36.
- Ünsal, A., Ayrancı, Ü. ve Tozun, M. (2008). Batı Türkiye'nin kırsal bir kasabasında kadınlar arasında depresyon sıklığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 9, 148-155.
- Vahip, I. ve Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(2), 107-114.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *American Psychologist*. 55(1), 89-98.
- Van, H. L., Dekker, J., Peen, J., Abraham, R. E. and Schoevers, R. (2009). Predictive value of self-reported and observer-rated defense style in depression treatment. *American Journal of Psychotherapy*. 63(1), 25-39.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi and R. Lozano. (Eds.). Geneva: WHO Press.
- Yarar, B. (2015). "Yakın ilişki içinde şiddet"i feminist bakışla yeniden düşünmek. B. Yarar. (Ed.), *Şiddetin cinsiyetli yüzleri*. (13-51). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testi'nin psikometrik özellikleri: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(3), 244-253.
- Yörük, S. (2010). *Kadına yönelik şiddet: Antalya örneği*. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Zeigler-Hill, V., Chadha, S. and Osterman, L. (2007). Psychological defense and self-esteem instability: Is defense style associated with unstable self-esteem? *Journal of Research in Personality*. 42, 348-364.
- 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun. (1998, 17 Ocak). *Resmi Gazete* (Sayı: 23233). Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.5.4320.pdf>

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (2012, 8 Mart). *Resmi Gazete*. (Sayı: 28239). Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6284.pdf>

Aydın, A. (2018). Şiddeti önlemenin en kısa yolu kadının ekonomik özgürlüğünden geçer [Video]. Erişim adresi: <https://www.youtube.com/watch?v=u5U3UDpo5F0&feature=share>

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995). *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları*. <https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/bilim-serisi/20-aile-ici-siddetin-sebep-ve-sonuclari.pdf> (13.01.2018).

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). *Kadın sığınma evleri kılavuzu*. http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/kadinarastirmalari_02401.pdf (16.02.2018).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2003). *Nüfus ve sağlık araştırması*. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf> (21.02.2018).

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu. (2018). *2017 veri raporu*. <http://kadincinayetleriniDurduracagiz.net/veriler/2845/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2017-veri-raporu> (17.01.2018).

Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik. (2013, 5 Ocak). *Resmi Gazete* (Sayı:29940). Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130105-5.htm>

Kadın sığınmaevleri. 16 Şubat 2018, http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/siginmaevi_aylikyazi.doc

Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi). (2012, 8 Mart). *Resmi Gazete* (Sayı: 28227). Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması özet rapor*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf (16.01.2018).

Kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi komitesi genel tavsiye kararları. 7 Ocak 2018, [https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/tavsiye_kararlari/CEDAW%20Komitesi%20Tavsiye%20Kararlar%C4%B1_\(1-29\).pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/tavsiye_kararlari/CEDAW%20Komitesi%20Tavsiye%20Kararlar%C4%B1_(1-29).pdf)

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi. (1985, 14 Ekim). *Resmi Gazete* (Sayı: 18898). Erişim adresi:

https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/CEDAW_Sozlesmesi_ve_Ihtiyari_Protokolu.pdf

Pekin deklarasyonu ve eylem platformu. 20 Aralık 2017,

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>

Şiddet önleme ve izleme merkezleri. 18 Şubat 2018,

<https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/dagitimda-olan-yayinlar/siddet-onleme-ve-izleme-merkezleri-sonim.pdf>

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik. (2016, 17 Mart). *Resmi Gazete* (Sayı: 29656). Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/03/20160317-8.htm>

T.C. Anayasası. (1982, 9 Kasım). *Resmi Gazete* (Sayı: 17863 (Mükerrer)). Erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17863_1.pdf

Türk Dil Kurumu (b.t.).

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ba7dc71541057.76227036 (11.12.2017).

Türk Medeni Kanunu. (2001, 8 Aralık). *Resmi Gazete* (Sayı: 24607). Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>

Türkçapar, M. H. (2013). *Depresyon*. (2. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). *İşgücü istatistikleri, 2017*.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27699> (30.03.2018).

World conferences on women. 6 Ocak 2018, <https://www.ngocsw.org/wp-content/uploads/2012/06/CSW59-handbook-World-Conferences-on-Women.pdf>

EKLER

EK 1 – İzin Belgeleri

İNSAN HAKLARI DERNEĞİ
MALATYA

20.04.2018

İLGİLİ MAKAMA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda ERDAL'ın "Kadınlarda Şiddete Maruziyet ile Depresyon Puanları Arasında İlişkiler: Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü" konulu tez çalışması için, demeğimize müracaat eden kadınlara (kadınlardan rıza alınması koşuluyla) gizlilik ilkesi çerçevesinde ölçek uygulaması talehi bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.


Öznül Özgür

Dernek Başkanı



KAMER VAKFI
MALATYA

20.04.2018

İLGİLİ MAKAMA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda ERDAL'ın "Kadınlarda Şiddete Maruziyet ile Depresyon Puanları Arasında İlişkiler: Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü" konulu tez çalışması için, vakfımıza müracaat eden kadınlara (kadınlardan rıza alınması koşuluyla) gizlilik ilkesi çerçevesinde örnek uygulama talebi uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.

Nilüfer KISAK

Malatya Kamer

Vakıf Başkanı

EK 2 – Kişisel Bilgi Formu

Yaş:

Medeni Durum: Evli () Bekar () Boşanmış () Eşi ölmüş ()

Evlenme Biçimi: Görücü usulü () Severek ()

Eğitim Düzeyi: Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul ()
Lise () Üniversite ()

Şiddet Uygulayanın Eğitim Düzeyi: Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul ()
Ortaokul () Lise () Üniversite ()

Çalışma Durumu: Çalışıyor () Çalışmıyor ()

Kadının Aylık Geliri:

Maruz kalman şiddet türü:

() Fiziksel şiddet

Şiddet uygulayan:

Şiddete ilk maruz kalma yaşı:

Şiddete maruz kalma sıklığı:

Günde 1-3 () Haftada 1-3 () Ayda 1-3 () Yılda 1-3 ()

() Psikolojik şiddet

Şiddet uygulayan:

Şiddete ilk maruz kalma yaşı:

Şiddete maruz kalma sıklığı:

Günde 1-3 () Haftada 1-3 () Ayda 1-3 () Yılda 1-3 ()

() Cinsel şiddet

Şiddet uygulayan:

Şiddete ilk maruz kalma yaşı:

Şiddete maruz kalma sıklığı:

Günde 1-3 () Haftada 1-3 () Ayda 1-3 () Yılda 1-3 ()

() Ekonomik Şiddet

Şiddet uygulayan:

Şiddete ilk maruz kalma yaşı:

Şiddete maruz kalma sıklığı:

Günde 1-3 ()

Haftada 1-3 ()

Ayda 1-3 ()

Yılda 1-3 ()



EK 3 – Beck Depresyon Envanteri

BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. **Son bir hafta içindeki (su an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.**

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	<ul style="list-style-type: none"> a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	<ul style="list-style-type: none"> a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğumu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğumu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	<ul style="list-style-type: none"> a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok

- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.

EK 4 – Savunma Biçimleri Testi

SBT

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (×) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

Örnek:

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 ~~5~~ 6 7 8 9 Bana çok uygun

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunun olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Yaptığım her şey için geçerli sebepler bulabilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimlidir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten geldiğimi söylerler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen’mişim gibi tehlikelere aldırمام.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

13. Çok tutuk bir insanım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

14. Gerçek yaşamımdan çok hayallerim bana hoşnutluk verir

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

16. İşlerim yolunda gitmediğinde bu duruma her zaman geçerli sebepler bulabilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

18. Hiçbir şeyden korkmam

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissedirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

23. Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirim, onunla daha iyi baş edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36. Ne kadar yakınırsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eđer saldırganca bir dűşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun



EK 5 – Aydınlatılmış Onay Formu

“Kadınlarda Şiddete Maruziyet ile Depresyon Puanları Arasındaki İlişkiler: Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü” adlı araştırma için

AYDINLATILMIŞ ONAY FORMU

Tarih: / /

Katılımcı İçin Bilgiler:

Bu araştırma kapsamında kadınlarda kişiler arası şiddete maruziyet ile depresyon puanları arasındaki olası ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide savunma biçimlerinin aracı rolünü belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz ölçeklerdeki her bir soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda yardım isteyebilirsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında bilgileriniz özenle korunacaktır. İsim ve soyisim, T.C. kimlik numarası ve her türlü kimlik bilgileriniz ile diğer şahsi bilgileriniz araştırmacı dışındaki kişiler tarafından bilinmeyecek ve gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma neticesinde elde edilen bulgularda kişisel bilgilerinize yer verilmeyecek, sonuçlar toplu olarak raporlanacaktır.

Bu araştırma tamamiyle gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılmamayı veya araştırmanın herhangi bir aşamasında katılımcı olmaktan vazgeçmeyi tercih edebilirsiniz. Onay vermeniz halinde, bu araştırma kapsamında kullanılmak üzere Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi/Kadın Konukevi Müdürlüğü’nde bulunan şahsınıza ait dosya üzerinden bilgilerinize erişilecektir. Araştırma sonuçları hakkında bilgi almak istemeniz halinde aşağıya yazabileceğiniz mail adresiniz üzerinden sonuçlar sizinle paylaşılacaktır.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

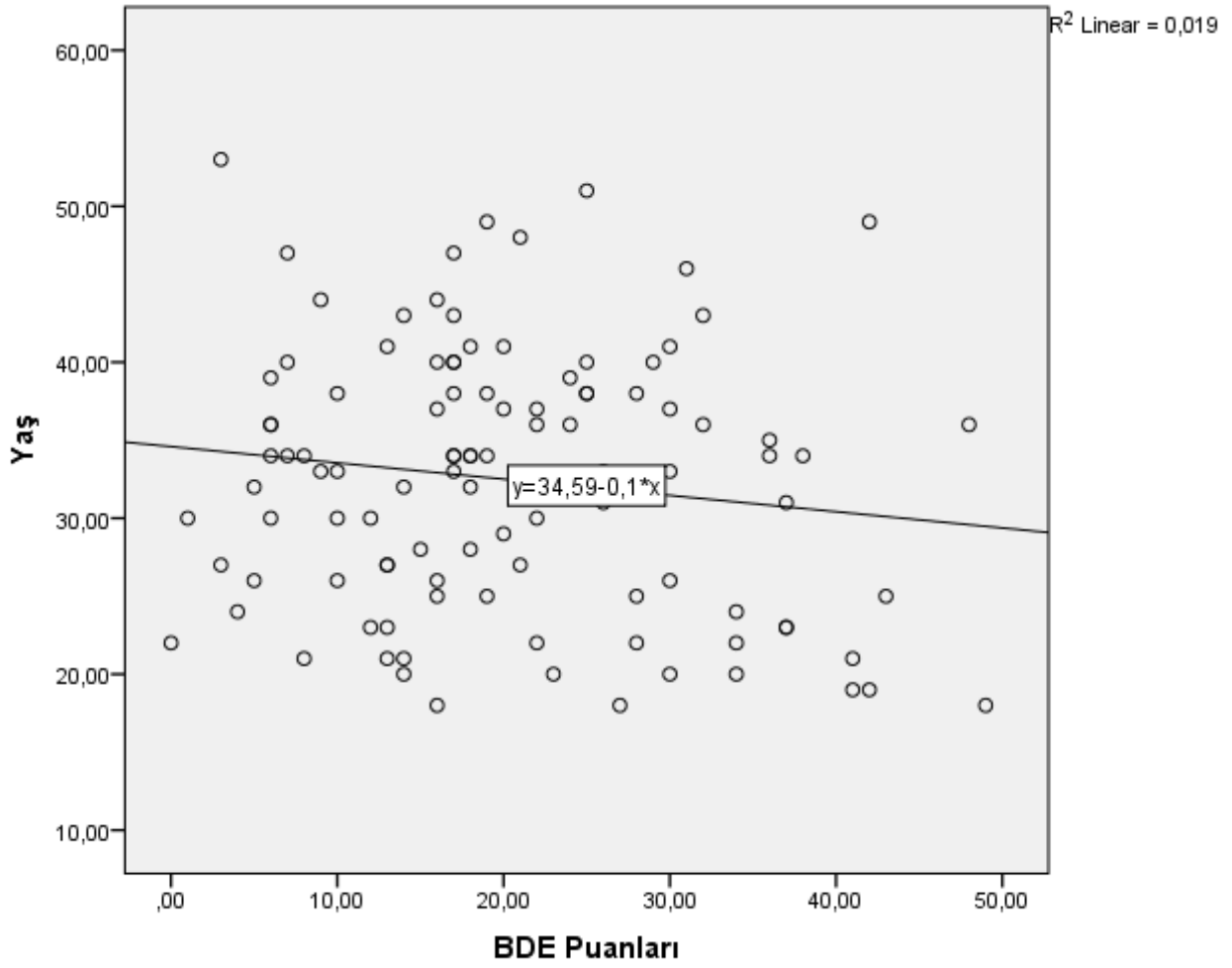
Katılımcının Beyanı:

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı dahilinde yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu araştırma kapsamında, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi/Kadın Konukevi Müdürlüğü’nde bulunan şahsıma ait dosya bilgilerine erişilmesini ve bilgilerimin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

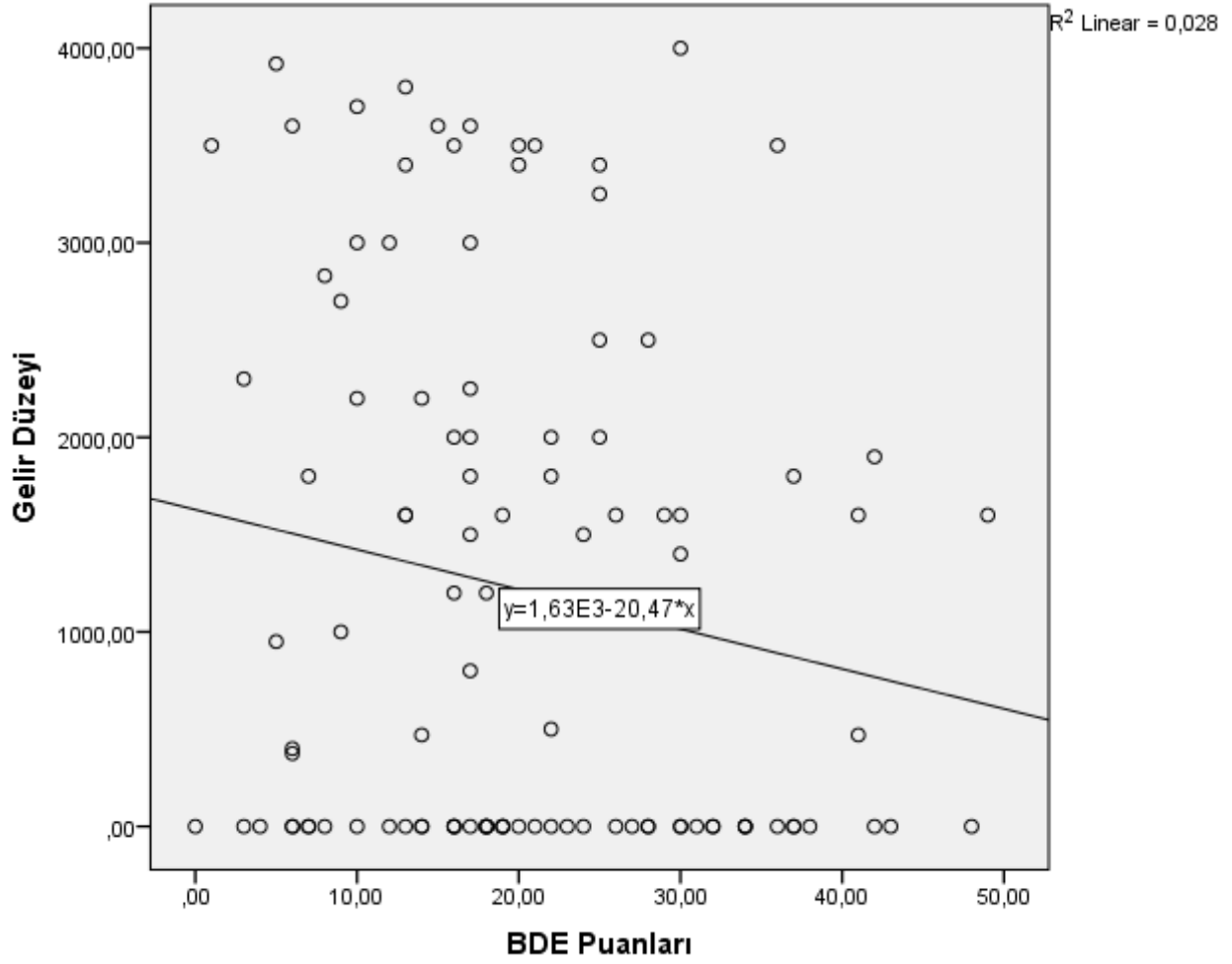
e-mail Adresi :

İmza

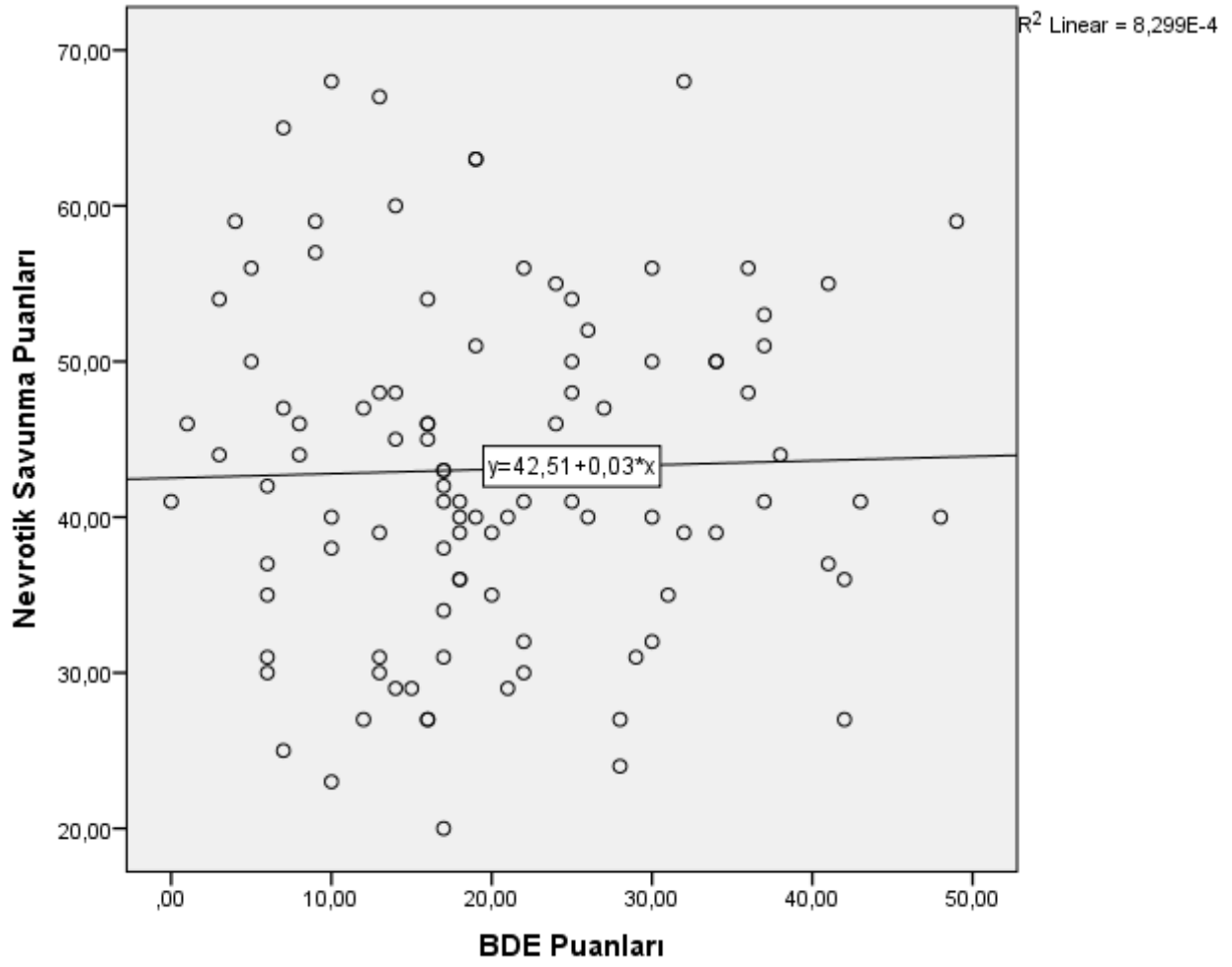
EK 6 – Yaş ile BDE Puanlarına İlişkin Korelasyon Grafiği



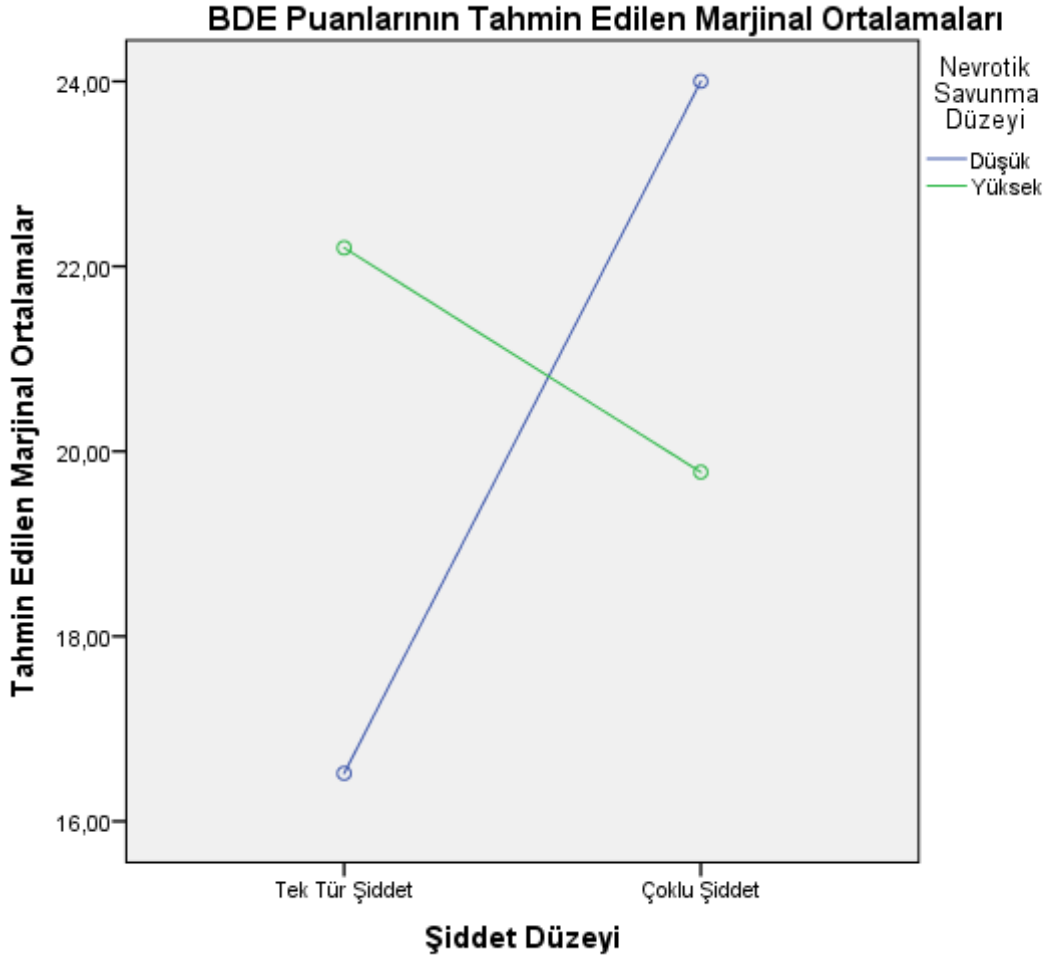
EK 7 – Gelir Düzeyi ile BDE Puanlarına İlişkin Korelasyon Grafiği



EK 8 – Nevrotik Savunma Puanları ile BDE Puanlarına İlişkin Korelasyon Grafiği



EK 9 – Şiddet Düzeyi ve Nevrotik Savunma Düzeyinin Etkileşimine Göre BDE Puanlarındaki Farklılaşmaya İlişkin İki Yönlü ANOVA Grafiği



EK 10 – Şiddet Uygulayan Kişi ve Nevrotik Savunma Düzeyinin Etkileşimine Göre BDE Puanlarındaki Farklılaşmaya İlişkin İki Yönlü ANOVA Grafiği

