

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

KADIN KONUK EVLERİNDE KALAN VE KENDİ EVLERİNDE KALAN
KADINLARIN DİSOSİYASYON DÜZEYLERİ VE TRAVMA ÖYKÜSÜNÜN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
GÖZDE USKANER

GAZİANTEP – 2017

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

**KADIN KONUK EVLERİNDE KALAN VE KENDİ EVLERİNDE KALAN
KADINLARIN DİSOSİYASYON DÜZEYLERİ VE TRAVMA ÖYKÜSÜNÜN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

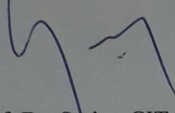
HAZIRLAYAN
GÖZDE USKANER

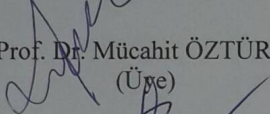
TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MÜCAHİT ÖZTÜRK

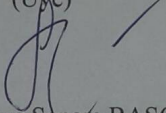
GAZİANTEP – 2017

KABUL VE ONAY

Gözde USKANER tarafından hazırlanan “ KADIN KONUK EVLERİNDE KALAN VE KENDİ EVLERİNDE KALAN KADINLARIN DİSOSİYASYON DÜZEYLERİ VE TRAVMA ÖYKÜSÜNÜN İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışma 23/05/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Serhat ÇITAK
(Başkan)


Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK
(Üye)


Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
(Üye)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. / /

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“Kadın Sığınma Evlerinde Kalan ve Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Dissosiyasyon Düzeyleri ve Travma Öyküsünün İncelemesi”** 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. 23/05/2017

Gözde USKANER

ÖNSÖZ

Bu tezin ortaya çıkmasındaki katkıların yanı sıra bilimsel bakış açıcı kazanmamı sağlayan, benden desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösterici olan, kendisiyle çalışmış olma şansını elde ettiğim için her zaman onur duyacağım değerli hocam ve sevgilitez danışmanım Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgilerinden yararlandığım benden ilgisini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocam Doç.Dr. ŞaziyeSenem BAŞGÜL'e teşekkürü bir borç bilirim.

Entelektüel bilgisi ile bana yol gösteren, bilimsel bilgiye olan inancıyla çalışmamda yol almamı hayranlıkla izleyen, pozitif bilimlerin birbiriyle bağlantısını kurarak her seferinde bir adım daha ileri gitmemi sağlayan sevgili Dr. Mehmet Ali ÇİÇEK'e, bu zorlu süreçte destek olan, yardım eden ve motivasyonumu sağlayan başta Sevinç Karabulut ve Baran Karabulut olmak üzere tüm meslektaşlarım ve arkadaşlarıma, Mersin Üniversitesi'ndeki lisans eğitimi aldığım 5 yıl boyunca ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi'ndeki yüksek lisans eğitim süresince bana her konuda yardımcı olan ve insanın özüne dair pek çok şey öğrendiğim, öğrenmeye de devam etmeyi dilediğim tüm hocalarıma teşekkür ediyorum.

Yaşamım boyunca bana hep destek olan, bugünlere gelmemde sonsuz emeği olan, bütün sıkıntılara sonsuz sabır göstererek katlanan, değerlerimin mimarları canım annem, babam ve kardeşlerime hep yanımda oldukları için minnetlerimi sunuyorum.

Gaziantep, 2017

Gözde USKANER

ÖZET

Bu çalışmada, Kadın Sığınma Evi'nde kalan ve evlerinde yaşayan kadınların travma sonrası stres belirtileri, dissosiyasyon ve somatik dissosiyasyon belirtileri karşılaştırılmıştır. Araştırma için Osmaniye İli'ndeki Kadın Sığınma Evi'nde kalan 50 kadın ve Osmaniye'de evlerinde yaşayan 18-65 yaş aralığındaki 50 kadının katılımı sağlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre Kadın Sığınma Evi'nde kalan kadınların travma sonrası stres belirtilerinin evlerinde kalan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği skorlarına göre karşılaştırıldığında, Kadın Sığınma Evi'ndeki kadınların skorlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, somatik dissosiyasyon düzeylerinin ise gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Travma Sonrası Stres Belirtileri puanlarının her iki grupta da dissosiyasyon ile anlamlı ve pozitif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür. Dissosiyasyon düzeyi ve somatik dissosiyasyon düzeyi arasında çok güçlü pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Demografik değişkenlere göre değişkenler karşılaştırıldığında, psikiyatrik tanı alanların, intihar girişimi olan kadın sığınma evinde yaşayan kadınların travma sonrası stres belirtileri, dissosiyasyon ve somatik dissosiyasyon skorlarının anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler:Kadın sığınma evleri, travma, dissosiyasyon

ABSTRACT

In this study, women staying at Women's Shelter and women staying at their houses were compared in accordance with their posttraumatic stress symptoms, dissociative experiences, and somatic dissociation levels. The study was conducted in Osmaniye with 100 women aged between 18 and 65. Posttraumatic stress symptoms, dissociative experiences, and somatic dissociation levels were compared in addition to comparisons with demographic information. Results showed that women in Women's Shelter reported higher scores in posttraumatic symptoms than control group. Dissociative experiences were also reported among women in Women's Shelter than control group. Somatic dissociation levels were also reported higher among women in Women's Shelter. Posttraumatic symptoms were found as significantly correlated with dissociative experiences and somatic dissociation. Dissociative experiences and somatic dissociation were found as strongly correlated with each other in both groups. Also, results also indicated that women in Women's Shelter with previous psychiatric diagnosis and suicide attempt, reported higher scores.

Key words: Women's shelter, trauma, dissociation

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

| | |
|--|----------|
| ÖNSÖZ..... | i |
| ÖZET..... | ii |
| ABSTRACT..... | iii |
| İÇİNDEKİLER..... | iv |
| TABLolar LİSTESİ..... | vii |
| KISALTMALAR..... | ix |
| BİRİNCİ BÖLÜM | |
| GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1.Problem Tanımı..... | 1 |
| 1.2.Araştırmanın Önemi..... | 2 |
| 1.3.Araştırmanın Amacı..... | 3 |
| 1.4.Araştırmanın Hipotezleri..... | 3 |
| 1.5.Araştırma soruları..... | 3 |
| 1.6.Araştırmanın Varsayımları..... | 3 |
| 1.7.Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 4 |
| 1.8.Tanımlar..... | 4 |
| İKİNCİ BÖLÜM | |
| KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR..... | 6 |
| 2.1.Kadına Yönelik Şiddet..... | 6 |
| 2.1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri..... | 7 |
| 2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu..... | 10 |
| 2.3.Dissosiyasyon..... | 12 |
| 2.3.1.Tarihçesi..... | 14 |
| 2.3.2.Somatik Dissosiyasyon..... | 18 |
| 2.4. İlgili Literatür..... | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.1. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar..... | 20 |
| 2.4.2. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar..... | 24 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM | |
| YÖNTEM..... | 26 |
| 3.1. Araştırmanın Modeli..... | 26 |
| 3.2. Evren ve Örneklem..... | 26 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları..... | 27 |
| 3.3.1. Kişisel ve Demografik Bilgi Formu..... | 27 |
| 3.3.2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)..... | 27 |
| 3.3.3. Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDÖ)..... | 27 |
| 3.3.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği..... | 28 |
| 3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması..... | 28 |
| DÖRDÜNCÜ BÖLÜM | |
| BULGULAR..... | 29 |
| 4.1. Kişisel ve Demografik Bilgilerin İstatistiksel Analizi..... | 29 |
| 4.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Dissosiyatif Yaşantılar ve Somatik Dissosiyasyonun Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması..... | 33 |
| 4.2.1. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Ölçek Puanları ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması..... | 32 |
| 4.2.2. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması..... | 42 |
| 4.3. Araştırma Gruplarının Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 51 |
| 4.4. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 52 |
| BEŞİNCİ BÖLÜM | |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 53 |
| 5.1. Demografik ve Kişisel Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 53 |
| 5.2. Kadınların Travma Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 53 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3. Kadınların Dissosiyasyon ve Somatik Dissosiyasyon Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 54 |
| 5.4. Travmatik Belirtiler ve Dissosiyasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması..... | 55 |
| 5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 55 |
| 5.6. Öneriler..... | 56 |
| 5.7. Sonuç..... | 56 |
| KAYNAKÇA..... | 58 |

EKLER

| | |
|---|----|
| Ek1. Kişisel ve Demografik Bilgi Formu..... | 64 |
| Ek2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)..... | 65 |
| Ek3. Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDÖ)..... | 70 |
| Ek4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği..... | 73 |
| Ek5. Araştırma İzni..... | 79 |

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No:

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) DSM 5 Tanı Kriterleri | 11 |
| Tablo 2. Dissosiyatif ve Somatoform Bozuklukların DSM 5 Kriterleri..... | 17 |
| Tablo 3. Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozuklukların DSM 5 Kriterleri..... | 20 |
| Tablo 4. Kendi Evinde Kalan ve Kadın Sığınma Evinde Kalan Katılımcıların Kişisel ve Demografik Bilgilerinin Betimleyici İstatistikleri..... | 30 |
| Tablo 5. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtilerinin Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi..... | 34 |
| Tablo 6. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtilerinin Demografik Değişkenlerinin Bağımsız Örneklem t Testi..... | 36 |
| Tablo 7. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Demografik Değişkenleriyle Tek Yönlü Varyans Analizi..... | 37 |
| Tablo 8. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Demografik Değişkenleri ile Bağımsız Örneklem t Testi..... | 39 |
| Tablo 9. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanlarıyla Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi..... | 40 |
| Tablo 10. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanlarının Demografik Değişkenleri ile Bağımsız Örneklem t Testi..... | 42 |
| Tablo 11. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtileri ile Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi..... | 43 |
| Tablo 12. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtileri ile Demografik Değişkenleriyle Bağımsız Örneklem t Testi..... | 45 |
| Tablo 13. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanı ile Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi..... | 46 |
| Tablo 14. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanı ile Demografik Değişkenlerinin Bağımsız Örneklem t Testi..... | 48 |
| Tablo 15. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanları ile Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi..... | 49 |

| | |
|--|----|
| Tablo 16. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanları ile Demografik Değişkenlerinin Bağımsız Örneklem t Testi..... | 51 |
| Tablo 17. Araştırma Gruplarının Travmatik Stres, Dissosiyatif Yaşantılar ve Somatik Dissosiyasyon Puanlarının Karşılaştırılması..... | 52 |
| Tablo 18. Travma Sonrası Stres, Dissosiyatif Yaşantılar ve Somatik Dissosiyasyon Arasındaki Korelasyon Analizi..... | 53 |



KISALTMALAR

- ANOVA** : Tek Yönlü Varyans Analizi
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders- Tanı Ölçütleri
BaşvuruEl Kitabı
- DYÖ** : Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
- ICD** : International Classification of Diseases
- TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- TSSTÖ** : Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Dünyanın pek çok yerinde, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınların sosyal hayatta birtakım problemlerle karşılaştığı görülmektedir. Gelişen ve değişen koşullar itibariyle kadınların rollerinin artması, iş hayatına katılımın artması ve günlük hayatın getirdiği stres faktörleri dolayısı ile aile kurumu içerisinde karşılaşılabildikleri zorluklar da artış göstermektedir. Özellikle toplumumuzda önemli bir husus olan ve her geçen gün devam ettiğini ve hatta arttığı görülen aile içi şiddet, aile kurumu içerisinde kadınların işlevselliğini büyük ölçüde etkilediği görülmektedir. Toplumsal açıdan gelişmeler gerçekleşirken, ülkemizde aile kurumuna ilişkin geleneksel tutumun birçok yerde devam ettiği ve kadınların ataerkil toplum düzeninde baskı ve şiddete maruz kalmasının psikolojik, sosyolojik, fizyolojik ve duygusal sonuçları ortaya çıkmaktadır. Kadınların bu noktada kendilerini koruma altına alabilmeleri adına hukuksal düzenlemeler yapılmış olup, son dönemlerde kadınların kendilerini koruma ve olası tehlike ve şiddetten uzak durabilmeleri için sığınma alabildikleri dernek ve kuruluşların sayısının arttığı görülmektedir. Bununla birlikte, 05/01/2013 tarih ve 28519 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kadın Konukevleri Yönetmeliğine dayandırılarak kadın sığınma evlerine yönelik yasal düzenleme yapılmış ayrıca 5393 sayılı Belediye kanunu 14. Maddesine göre belediyelerin kadın sığınma evleri açma zorunluluğu bulundurulmuştur (T.C Başbakanlık, 2007).

Kadın sığınma evlerinde, partnerinden gördüğü şiddetten uzak durabilmek için koruma alan kadınlar daha öncesinde maruz kaldıkları şiddet veya ailesel problemlerden dolayı psikolojik, fizyolojik ve duygusal sıkıntılar yaşayabilmektedir. Bununla birlikte, kadın sığınma evlerinde kalmayan; fakat ailesel ve/veya eşle ilgili problemler yaşayan kadınlarında öznel iyilik hali ve stres algısının yüksek olabildiği ve bu durumların kadınlar için risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, araştırma hem kadın sığınma evlerinde kalan kadınlar ve evlerinde kalan kadınların ruhsal belirtilerini ve ilişkili diğer değişkenlerin incelenmesini hedeflemektedir.

Toplumda, kadın ve erkeklere yüklenen rol ve sorumluluklar ikili ilişkilerdeki rolleri de belirlemektedir. Hem ataerkil toplum olma durumu hem de kadınların toplumdaki yeri sebebiyle erkeklerin ilişkilerde daha baskın bir rolü olduğunu göstermektedir. Kadınların

içinde buldukları çoklu rol gerektiren toplumda erkeklerin baskın olma durumu sebebiyle geri planda olabildiği görülmektedir. Gerektiği durumlarda kadının korunması gerekliliği ailesel problemler ve partneri tarafından kadına uygulanan şiddet ve baskı sebebiyle ortaya çıkmaktadır.

Kadınların ruhsal belirtileri ele alındığında ise, erkeklere göre depresyon bozukluklarına sahip olma riskinin daha fazla olduğu yapılan araştırmalarla desteklenmiştir. Bu durumun yanı sıra, kadınların buldukları çevre ve ilişki durumu sebebiyle söz konusu psikososyal faktörlerin depresyon belirtileri konusunda risk faktörü oluşturduğu düşünülebilir.

Kadınların olası olarak maruz kaldıkları şiddet ve baskının, ilişkinin durumu, diğer ailesel problemler sebebiyle travmaya maruz kalma durumu göz önünde bulundurularak travmatik deneyimlere bağlı olarak görülebilen disosiyasyon (çözülme), ülkemizde de yaygın olarak görülen ruhsal bir problemdir. Özellikle çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerin disosiyasyon ile anlamlı bir ilişkisi olduğu öne sürülmektedir. Bununla birlikte, önemli olan ölçütün, kişilerin travmaya maruz kalma durumu olduğu belirtilmiştir. Disosiyasyon, kişilerde ilk olarak bayılmalar, kasılmalar, nöbet, ağlama krizleri, travmatik olaya ilişkin hafıza kaybı görülebilmektedir. Ayrıca, kişilerde somatik şikayetlerin söz konusu olabileceği öne sürülmektedir. Disosiyasyon, kişilerin daha öncesinde yaşamış oldukları travmatik deneyimden uzaklaşması amacıyla kendini gösteren bir durum olmakla birlikte, kişilerin sıkıntılarını ifade etme biçimi olarak görülmektedir. Bu çalışmada da kişilerin travmatik deneyimleri ile disosiyasyon belirtileri hem kadın sığınma evinde kalanlarda hem de evinde kalan kadınlarda karşılaştırılmıştır.

Yapılan çalışmalarda, kişilik özelliklerin ruhsal belirtiler ile ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Buna örnek olarak, disosiyasyon, özellikle başkalarını kırmak istemeyen, nazik ve hayır diyemeyen kişilerde daha fazla olabileceği öne sürülmektedir. Kişilerin karşılaştıkları problemleri algılayış biçimleri kişilik özellikleri ile şekillenebilen ve bu durumun ruhsal belirtileri oluşturma açısından önem teşkil ettiği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada, kadın sığınma evlerinde kalan kadınlar ve evlerinde yaşayan kadınların disosiyasyon belirtileri ve travma öyküsü incelenmiştir. Çalışmanın, kadın sığınma evlerinde kalan kadınların genel ruh halini evlerinde kalmaya devam eden diğer kadınların ruhsal belirtileri ile karşılaştırılması ile uygulanabilecek psikososyal müdahalelerin yapılandırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Kadınların içinde buldukları

durumu ve genel iyilik halini daha iyi noktalara getirebilmek adına sağlanabilecek destek ve hizmetlerin etkin hale getirilmesi açısından araştırmanın bulgularının katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırma, kadın sığınma evinde kalan kadın ve ailesiyle birlikte evde yaşayan kadınların disosiyasyon belirtileri ve travma öyküsünün karşılaştırılmasını amaçlamaktadır. Kadınların demografik değişkenlerle karşılaştırılması araştırma amaçları arasında yer almaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma için cevap bulunması amaçlanan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Kadın sığınma evinde kalan kadınların disosiyasyon belirtileri evlerinde kalan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazladır.

H0: Kadın sığınma evlerinde kalan ve evlerinde kalan kadınların disosiyasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

H4: Travmatik deneyim bakımından kadın sığınma evlerinde kalanların evlerinde kalan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla travmatik öyküsü vardır.

H0: Kadın sığınma evinde kalan kadınlar ve evlerinde kalan kadınların travmatik öykü bakımından anlamlı düzeyde farklılığı bulunmamaktadır.

H5 Örneklem grubunda disosiyasyon ve travmatik öykü arasında anlamlı ilişki vardır.

H0: Örneklem grubunda disosiyasyon ve travmatik öykü arasında anlamlı ilişki yoktur.

1.5. Araştırma soruları

Araştırma hipotezlerine ek olarak araştırmanın sorusu aşağıdaki gibidir:

“Kadın sığınma evlerinde kalan kadınlar ve evlerinde kalan kadınlarda disosiyasyon, ve , travmatik öykü gibi ruhsal belirtiler bakımından farklılıklar var mıdır?”

1.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın örnekleme, yöntemi ve ölçüm araçlarına ilişkin varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmanın örnekleminin incelenecek konular ve elde edilen sonuçlar kapsamında temsili örneklem oluşturabileceği varsayılmaktadır.

2.Araştırmada katılımcılara verilen ölçüm araçlarının araştırma değişkenlerini ölçebilecek geçerli ve güvenilir araçlar olduğu varsayılmaktadır.

3.Örneklem grubunun ölçüm araçlarına vermiş oldukları yanıtların kendilerini bildirme bakımından geçerli yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.

4.Araştırma değişkenlerinin incelenmesi amacıyla uygulanan veri analiz yöntemlerinin araştırma yöntemi olarak geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örnekleme, yöntemi ve ölçüm araçlarına ilişkin sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmanın örneklem grubunda yer alan katılımcıların okuryazar olmaması olasılığı durumunda ölçeklerdeki maddeler araştırmacı tarafından okunarak katılımcının yanıtı yanına yazılacaktır. Bu durumun araştırmada kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.
2. Araştırmanın örneklemini oluşturan grubun tek bir ilden seçilmiş olmasının temsili örneklem oluşturması bakımından kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.
3. Araştırmada alınan yanıtlar ve verilerin, veri toplama amacıyla kullanılan veri toplama araçlarının maddeleri ile sınırlı olduğu düşünülmektedir.
4. Araştırmada elde edilen sonuçların kullanılan veri analiz yöntemleri ile sınırlı olabileceği düşünülmektedir.

1.8. Tanımlar

Travma: Yunanca “yara” anlamına gelen travma, tıp alanında çoğunlukla ciddi olan ve vücutta hasarın meydana geldiği yaralanmalar ve ruhsal tahribat anlamına gelmektedir. Psikolojik açıdan travma, kişileri çok stresli veya yaşamını tehdit eden bir durum karşısında oluşan duygusal ve psikolojik tahribat olarak tanımlanır. Psikolojik travma, kişinin strese karşı göstermiş olduğu öznel tepkisi çerçevesinde oluşan bir hasar olarak nitelendirilir.

Dissosiyasyon: Kişilerin travmatik olarak nitelendirilebilecek olaylara karşı iç uyumunu bozan ve sağlıklı bir işlevselliğin oluşmasına yol açan psikolojik belirti olarak tanımlanır.

Dissosiyasyon, kelime anlamıyla ayrılma, kopma ve çözülme anlamlarına gelmektedir.

Psikolojik açıdan bu kavram, kişilerin zihnindeki düşüncelerin geçici bir süre için ayrılması veya bölünmesi anlamına gelebilecek bir savunma mekanizması olarak tanımlanır. Bu

durumun aşırılık göstermesi söz konusu olduğunda işlevselliğin tehdit altına girebileceği ve dissosiyatif bozukluğun görülebileceği belirtilmiştir (Şar, 2014).



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, politik, finansal, kanuni ve psikososyal sonuç ve gerekçeleri olması sebebiyle farklı disiplinler ile ele alınması gereken ve toplumsal anlamda ciddiye arz eden bir durumdur. Bireylerin bütünlüğünü etkileyen ve aynı zamanda insan hakları ihlali olarak değerlendirilen toplumsal bir sorun olarak tanımlanan kadına yönelik şiddet, ister özel ister kamusal alanda kadının fiziksel, ekonomik, cinsel ve psikolojik anlamda sıkıntı yaşamasına veya acı çekmesine yol açabilecek ve kadınlara yönelik olan bütün eylemleri kapsamaktadır. Kadınların söz konusu eylemlerle tehdit edilmesi, istediğinin dışında davranmasına zorlanması ve birtakım kaynaklardan mahrum bırakılması, kadına yönelik şiddet kapsamında giren karşıt eylemler olarak görülmektedir (Garcia-Moreno ve ark, 2006).

Birleşmiş Milletler (1993), kadına yönelik şiddeti “ister kamusal ister özel alanda meydana gelsin kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı ve ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayalı her türlü eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlamıştır.

Kadının şiddete maruz kalması hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı bakımından tehdit oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda, şiddete maruz kalan kadınların psikopatolojisinin, şiddete maruz kalmayanlara daha kötü durumda olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yapılan çalışmalarda, şiddete maruz kalan kadınların psikopatolojik olarak yaygınlık gösteren rahatsızlıkları arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yer almaktadır. Kadınların tekrarlayıcı bir biçimde fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik şiddete maruz kalması durumu neticesinde kaçınma ve aşırı uyarılmış davranışları sergilemesinin yaygınlığının diğer psikopatolojilere göre daha fazla olduğu ve TSSB ile şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kadına yönelik şiddet kendilik bütünlüğünü sarsması bakımından kadınlarda benlik saygısını ve bedenine yabancılaşması sonucunda beden imajı problemlerine yol açtığı görülmektedir. Kadının bu anlamda değersizleştirilmesi ve ötekileştirilmesinin benlik kavramının oluşumunda veya işlevselliğinin etkilenmesinde önemli bir yeri olduğu gözlenmiştir. (Ackard &Neumark,2002; Cascardi, O’Leary, Schlee, 1999; Golding, 1999).

Yaşanılan toplum veya sosyokültürel farklılıklardan bağımsız olarak, kadına yönelik şiddet dünyanın pek çok yerinde görülen bir sorun olmakla birlikte, kadınların maruz kaldığı şiddet türleri arasında yaygınlık gösterenlerin aile içi şiddet, ensest, tecavüz, namus cinayetleri, kamusal alanda cinsel taciz, kız çocuklarının istismarı ve tacizi, ötekileştirime, ayrımcılığa maruz bırakılma, kadın ticareti gibi eylemler yer almaktadır (BM, 1993).

2.1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri

Kadına yönelik şiddet türleri arasında yer alan ve ülkemizde yaygınlık gösteren eylemler arasında, çocuk istismarı ve ihmali, aile içi şiddet ve cinsel şiddet yer almaktadır. Bununla birlikte, ensest, kadının isteği olmadığı halde kürtaja zorlama, fuhuşa zorlanma, genital mütilasyon, namus cinayetleri gibi eylemler söz konusu olabilmektedir.

2.1.1.1. Çocuk İstismarı ve İhmali

Çocuk istismarı çocuğun direkt bir biçimde şiddete maruz kalması veya ebeveynleri arasındaki şiddete tanıklık ettiği durumlar olarak değerlendirilirken, genel anlamda çocuğa yönelik kötü davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Çocukların aile içerisindeki şiddete müdahale etmeye çalışması, ebeveynlerin birbirleri ile olan şiddetli geçimsizliğini çocuğa yansıtması durumları çocuk istismarı ve ihmali olarak ele alınmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve ihmali barındıran kötü davranışların tümünü kapsamaktadır. Bununla birlikte, çocuğun şiddete tanık olması, şiddete maruz kalan aile üyesinin yaşadıklarına tanıklık etmesi, şiddet içerikli söylemleri duyması ve görmesi şiddet kavramını aile içerisinde deneyimlediği durumlar olarak görülmektedir (Holden, 2003).

Çocuklara uygulanan kötü muamele ve istismar gibi durumların birden fazla davranışı ve boyutu (fiziksel, duygusal ve cinsel) içerebilmesi sebebiyle genel olarak bir ilişki biçimi olarak ele alınmaktadır. Çocuk istismarı veya ihmaline maruz kalan gençlerin ve çocukların birden fazla türde istismar ve ihmale maruz kaldığı görülmektedir. Bu durumun çocuk ve ergenlerin bütünlüğüne olumsuz etki edebilecek ve zarar verebilecek sonuçları meydana getirmektedir.

Çocuğa yönelik fiziksel istismar aynı zamanda duygusal istismarı da barındırmaktadır. Çocuğun kendisine yönelik olmasa dahi fiziksel şiddete tanıklık etmesi duygusal istismara maruz kalması durumunu beraberinde getirmektedir. Bu durum aynı zamanda içinde buldukları çevresel koşulların dezavantajlı olması sebebiyle, fiziksel, duygusal ve cinsel

istismar için risk faktörü oluşturabilmektedir. Çocuğa istismar uygulayan kişiler aile içerisinde değişkenlik gösterebilmekte, fakat genel olarak bakım veren kişiler, üvey anne-baba, kardeşler ve diğer aile üyeleri olarak görölmektedir (UNICEF, 2006). Yapılan araştırmalar sonucunda çocuklara fiziksel istismar uygulayan kişilerin çok büyük bir oranda, %82,4 oranında ebeveynleri olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, cinsel istismar alanında yapılan çalışmalarda cinsiyet faktörünün anlamlı bir farklılığa yol açtığı ve kız çocuklarının daha çok cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, kadına yönelik şiddetin çok erken yaşlardan itibaren başladığı gerçeğini gözler önüne sermektedir (UNICEF, 2006).

Çocuk istismarı ve ihmalinin çoğunlukla kız çocuklarında yaygınlığının olması (cinsel istismar, kız bebeği olacak anne adaylarının kürtaja zorlanması, bekaret kontrolü, erken yaşta evlendirilme, kadın ticareti gibi) kadına yönelik şiddetin kız çocuklarında görölebilecek türlerini yansıtmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan kız çocuklarının ergenlik ve erişkinlik döneminde şiddete maruz kalma riskinin daha fazla olabileceği düşünölmektedir (Herman, 2007). Ayrıca, yapılan çalışmalarda, çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan bireylerin erişkinlik döneminde reviktimizasyon durumlarının anlamlı ölçüde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum depresyon, anksiyete, TSSB ve dissosiyatif bozukluklar gibi psikiyatrik durumlara dair risk faktörü oluşturmaktadır (Bolu ve ark, 2014).

2.1.1.2. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet

Aile içi şiddet, kadına yönelik bir kişi veya birden fazla kişi tarafından uygulanan, duygusal, cinsel, fiziksel ve ekonomik şiddet boyutlarını kapsayan bir kavramdır. Aile içi şiddet kadınlarda, yakın ilişkide şiddet ve eş tarafından şiddet kavramlarıyla ele alınan özelliكتedir. Kadının, partneri tarafından veya duygusal ilişkisi olduğu kişi veya kişiler tarafından maruz kaldığı fiziksel, duygusal, cinsel veya ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır. (Heise veGarcia-Moreno, 2002). Aile içi şiddet kavramı genel bir ifade olsa da, bu tanım içerisinde daha çok kadınlar, çocuklar ve yaşlı bireyler dahil edilmektedir ve şiddeti uygulayan kişinin ise aile içerisinde kontrolünün daha fazla olduğu erkekler olduğu görölmektedir(Nicolson & Wilson, 2004).

Kadınlara partnerleri tarafından uygulanan şiddet, araştırmalara en çok konu olan olgu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Kadınların tanımadığı birisi tarafından saldırıya uğramasından çok, duygusal bağı olan kişi veya kişiler tarafından ve en çok partneri tarafından şiddete maruz kalma riski daha fazladır. Partner tanımı ise kadının uzun veya kısa

vadede duygusal ilişkisi olduğu kişi olarak değerlendirilmektedir. Eski eş, sevgili, şu an evli olduğu kişi partner tanımına girmektedir. Şiddetin boyutları ise fiziksel saldırı, tecavüz, tehdit, aşağılama, mahrum bırakma, eleştirme, sözel şiddet, azarlama şeklinde kendini gösterebilmektedir. Fiziksel saldırı boyutunda, tokat, yumruklama, tekmeleme, bir silah kullanarak yaralama, cinayet yer almaktadır. Cinsel saldırı olarak, kadının isteği olmadan cinsel ilişkiye zorlanması, evli olduğu kişi tarafından cinsel ilişkiye zorlanma (marital rape), kadının rızası olmadan farklı cinsel aktivitelere zorlanma gibi görülebilmektedir. Duygusal istismar ise kadınlara yönelik hakaret, ötekleştirme, kadının çalışma hayatına katılımını engellemek, kazandığı parayı zorla almak şeklinde görülebilmektedir (Nicolson & Wilson, 2004).

Kadına yönelik şiddet, kendisini daha güçlü gören erkeklerin (örn. Fiziksel kuvvet, ekonomik özgürlük ve kariyer gibi) bu anlamda daha az kaynağa sahip kadınlara yönelik gücünü ve kontrolünü sergilemesi ve kötüye kullanması olarak tanımlanmaktadır(Watts ve Zimmerman, 2002). Çocuk istismarı ve ihmali durumunda olduğu gibi, kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumunda farklı şiddet türlerine eş zamanlı bir biçimde maruz kaldığı görülmektedir. Eş zamanlı olmasının yanı sıra maruz kaldıkları şiddetin yoğunluğu ve sıklığı ağır sonuçlar getirebilmektedir. Bu durum regüler bir hal alarak kadının hayatının bir parçası haline gelmekte ve ciddi sıkıntılara yol açmaktadır (Garcia-Moreno ve ark, 2006).

2.1.1.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, kadına yönelik tehdit veya zorlama yolu ile kendi rızası olmadan cinsel eylem girişiminde bulunmak olarak tanımlanır. Bu durum ruh sağlığı bozukluğu, alkol ve madde tesiti ve yargılama kabiliyetinin olmadığı durumlarda kadın, çocuk ve gençlere yönelik cinsel eylem veya eylem girişimi olarak değerlendirilmektedir. Kişinin rızası olmadan cinsel ilişkiye zorlanması veya izleyici olarak katılmaya zorlanması cinsel şiddetin boyutlarını oluşturmaktadır. Genel olarak kadınlara uygulanan cinsel şiddet, günümüzde erkeklere uygulanma yaygınlığının artması sebebiyle çalışmalar yapılmaktadır (Watts ve Zimmerman, 2002).

Kişinin rızası olmadan cinsel eylem veya cinsel eylem girişiminde bulunmak, kim olursa olsun cinsel şiddet olarak tanımlanmaktadır. Saldırgan, kadının tanıdığı birisi veya bir yabancı olabilmektedir. Genel olarak ise cinsel şiddeti uygulayan kişi veya kişiler kadının daha öncesinde duygusal veya cinsel bir birlikteliğinin olmadığı, sevgilisi, aile üyeleri veya eşler olmaktadır. Cinsel şiddetin boyutları ise farklılık göstermekte olup, çocukluk çağında cinsel istismardan tecavüze kadar farklı türlerde görülebilmektedir (Jewkes ve ark, 2002).

Tecavüz kavramı cinsiyetçilik kavramı içerisinde değerlendirilen ve kültürel farklılıklara bağlı olarak farklı temsilleri bulunan bir kavramdır. Bu doğrultuda, kültürden ve toplumlardan bağımsız olarak tecavüze ilişkin bir tanım yanlış inanışlar mevcuttur. İlk olarak toplumsal olarak tecavüzün nadir olarak gerçekleşen bir durum olduğuna ilişkin yaygın bir düşünce mevcuttur. Bu durum erkeğin bu davranışını meşrulaştıran bir yanı olduğu ve cinsiyetçi ideolojiyi destekleyen taraflı bir tutumu yansıttığı düşünülmektedir. Bir diğeri ise tecavüzün gerçekleşme sebebinin kadının erkeği baştan çıkarması sebebiyle veya erkeğin ruhsal dengesinin bozukluğu sonucunda gerçekleşen bir durum olması şeklindedir. Diğer yanlış inanışlar ise “kötü” kadınların tecavüze uğradığı, evlilikte tecavüzün olmadığı ve tanıdık biri tarafından tecavüze uğramanın travmatik bir deneyim olmadığı şeklindedir (Costin & Kaptanoğlu, 1992). Bu yanlış inanışların aksine, tanıdık biri tarafından tecavüze uğrama durumunun bir yabancı tarafından tecavüze uğrama durumunda daha yaygın olduğu tespit edilmiştir.

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve DSM 5 içerisinde yer alan bir diğeri adı olan “Örselenme Sonrası Gerginlik”, kişilerin işlevselliğini ve bütünlüğünü etkileyebilecek düzeyde yoğun, tehdit edici ve etkileyici bir durumla karşılaşması, bu duruma maruz kalması veya tanıklık etmesi sonrasında görülen belirtilerin oluşturduğu klinik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Örselenme sonrası gerginlik durumunda kişilerde görülen üç temel belirti dikkat çekmektedir. Birinci olarak kişilerin travma sonrası strese yol açan kaçınması, tepki gösterme durumunun azalmasıdır. İkincisi ise kişilerin travmatik deneyime ilişkin çağrışım yapabilecek uyaranlara maruz kaldığı durumlarda yaşadığı olayı tekrar deneyimliyor muş hissi, rüya ve kabuslar görmesi, dissosiyatif belirtiler göstermesidir. Üçüncüsü ise travmatik belirtiyeye bağlı olarak kişilerde görülen aşırı uyarılmışlık hali olarak bu belirtiler genel anlamda temel bileşenlere ayrılmıştır (Battal & Özmenler, 1997).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nin psikofizyolojisini ele aldığımızda, öncelikle stres karşısında kişilerin ilk belirti olarak uyarılmışlık halini gösterdiği ve bu durumun yaygınlık gösterdiği görülmektedir. Bu belirtinin ötesinde, kişilerdeki tetikte olma durumu, huzursuzluk, öfke ve agresyon da görülen diğeri önemli belirtiler arasında yer almaktadır. Kişilerde görülen öfke atakları ve saldırganlık, hem kendileri hem de çevresindekiler için problem oluşturabilmektedir. Kişilerin tedaviye yönlendirme gerekçeleri

arasında yakınlarının saldırganlık şikayeti olduğu görülmüştür. Öfke patlamaları, dürtüsellik ve saldırgan tutum nörolojik açıdan ele alındığında beyin sapı, limbik sistem, hipotalamus ve frontal lob işlevleri ile ilişkilendirilmektedir. Kişilerin tehdit algılaması ile ilişkili olan ve “kaç ya da savaş (fight or flight response)” tepkisini vermesini sağlayan hipokampus ve amigdala işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirememesi sebebiyle ve frontal korteksteki engelleme işlevinin sorunlu olması sonucunda kişilerde dürtüsel ve saldırgan davranışların görüldüğü öne sürülmektedir. Ayrıca, saldırganlıkla ilişkili olarak, dopaminerjik sistemdeki salınımın artması, serotonin, norepinephrine salınımının azalması sonucunda kendisini gösterdiği yapılan deneylerde tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, kişilerin bir olay karşısında maruz kaldıkları stres düzeyinin nörolojik yapıda ne tür değişikliklere yol açabildiği görülmektedir (Polat, 2003; Blair, 2001; Böke & Özkan, 1992).

Tablo 1. Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) DSM 5 Tanı Kriterleri

| |
|---|
| <p>Örselenme sonrası gerginlik (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) DSM 5 tanı kriterleri çerçevesinde aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:</p> <p>A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla) gerçek ya da göz korkutucu bir ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan doğruya görme(bunlara tanıklık etme)3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olaylar geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığını kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.4. Örseleyici olayların sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları) <p>B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha çoğunun varlığı:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Örseleyici olayların yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenemeyen (dissosiyasyon) tepkileri (örn. Geçmişe dönüşler). (bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler, en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenleri tam olarak ayırdında olmamadır)4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama5. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme <p>C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olaylardan sonra ortaya çıkan, örseleyici olaylara ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Örseleyici olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları2. Örseleyici olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış animsaticılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları |
|---|

- D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylara ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:
1. Örseleyici olayların önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözümlenmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir)
 2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”)
 3. Örseleyici olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
 4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. Korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç)
 5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma
 6. Başkalarından kopma ya da başkasına yabancılaşma duyguları
 7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. Mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama)
- E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olayların ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylarla ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:
1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında)
 2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma
 3. Her an tetikte olma
 4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme
 5. Odaklanma güçlükleri
 6. Uyku bozukluğu (örn. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma)
- F. Bu bozukluğun süresi (B,C,D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur
- G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- H. Bu bozukluk bir maddenin (örn. İlaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlamaz.

Kriterlere ek olarak belirtilerin ayrıca sınıflandırılması gereklidir:

Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: kişinin belirtileri örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): kişinin zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. Sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı durumu)
2. Gerçekdışılık (derealizasyon): çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. Kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır)

Gecikmeli dışavurum gösteren: olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3. Dissosiyasyon

Dissosiyasyon, genellikle çocukluk döneminde yaşanan fakat ergenlik ve erken erişkinlik dönemindeki travmatik deneyimleri dahi kapsayan yaşantılara ilişkin kişinin bu

deneyimlere bağı olarak kendi bütünlüğünün devamlılığı olarak oluşturduğu bir savunma olarak tanımlanmaktadır. Kişilerde görülen dissosiyasyonların her zaman klinik boyutta olmayabileceği, çocukların hayali oyunlar kurması veya hayali arkadaşları olması gibi durumların dissosiyon ile ilişkilendirilmediği görülmektedir (Irwin, 1995).

Dissosiyasyon, kişilerin mental süreçlerinin kopukluğu ve kendi içerisindeki tutarlılığını yitirmesi sonucunda görülen, kişilerin kendi duygu ve düşünceleri ile ilgili olarak farkındalığının azalması olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin maruz kaldığı stresörlere karşı kaygı ve kaçınma durumunu azaltmak amacıyla zaman içerisinde geliştirmiş olduğu başa çıkma becerileri dissosiyatif belirtiler olarak kendisini gösterebilmektedir. Dissosiyatif belirtiler ile travmatik yaşantılar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu öne süren pek çok çalışma mevcuttur. Kişilerin maruz kaldıkları travmatik olay sonrasında örselenmenin neticesinde göstermesi muhtemel fiziksel ve psikolojik tepkileri engelleyici olarak durumdan ve kendiliğinden çözülme olarak farklı bir tepki geliştirmesi söz konusu olabilmektedir. Kişilerin dissosiyatif belirti gösterebileceği durumlar arasında, istismar, tecavüz, doğal afetler, işkence, savaş gibi ciddi travmatik olaylar yer almaktadır.

Dissosiyasyon kelimesi Yunanca'da dis (olumsuzluk) ve sociare (birlik veya bağlantı) anlamına gelen kelimelerin birleşiminden oluşur ve bağlantının veya birliğin bozulması anlamına gelmektedir. Kişilerin belirgin bir olay neticesinde kendisini o olaydan uzaklaştıracak bir tutum içerisinde olması ve çözülme yaşaması anlamında kelimenin anlamı bağlantının kopukluğu anlamını içermesi bakımından tanımı sağlamaktadır. Bu kavram pek çok kültürde yer almakla birlikte farklı ülkelerde yapılan pek çok çalışmada incelenmiştir (Diseth,2005; Putnam, 1997; Dirie, 1998; Kretész, 1992). Dissosiyasyon kişilerde görülen gönüllü bir davranış olarak tanımlanırken, kişilerin maruz kaldığı işkencevari durumdan kurtulması çabası olarak görülmektedir(Wood & Sexton, 1997). Dissosiyasyon, kişilerde, travmanın yıkıcı etkilerine karşı geliştirmiş oldukları bir tepki olarak tanımlanmaktadır ve çoğunlukla fiziksel ve cinsel istismar öyküsü ile kendisini göstermektedir (Terr, 1991; Chu & Dill, 1990; Vanderlinden, 1993).

Dissosiyasyon, farklı açılardan ele alınan ve pek çok farklı tanımı olan bir kavram olmakla birlikte ortak çerçevede kişilerin bilgileri normal bir biçimde ilişkilendirmesinin mümkün olmadığı ve beklenenden farklı bir biçimde bir deneyimleme yaşaması olarak tanımlanmaktadır. DSM, dissosiyatif bozuklukları, kişilerin bilinç, hafıza, kimlik ve algı gibi etmenlere ilişkin bütünlüğünün bozulması olarak tanımlamıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği,

2013). Bu alanda yapılan ölçüm yapılan ve araştırmaların yürütüldüğü Uluslararası Dissosiyasyon Araştırmaları Topluluğu (2004) özellikle dissosiyasyon kavramının gençler ve çocuklarda değerlendirilmesinde gelişimsel unsurların göz önünde bulundurulması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bunun gerekçesi olarak bu dönemlerde görülen dissosiyatif belirtilerin gelişimsel bir bozukluk seyrinde olduğu ve kişilerin kimlik algısı, adaptif hafıza işlevleri, duyguların denetimi alanlarında sorunlara yol açabileceği öne sürülmüştür.

Dissosiyasyon kavramının DSM ve ICD kapsamındaki tanımı genel ve sistematik hale getirilmiş, fakat çok perspektifli bir kavram olması sebebiyle diğer tanımlar ve araştırmalar kapsamında tutarsızlık olduğu gözlenmiştir. Bunun yerine daha kapsamlı ele alınmasının uygun müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi anlamında önemli bir adım olabileceği öngörülmektedir. Yalnızca çocuk ve ergenler kapsamında olmadan veya yalnızca erişkinleri kapsamadan bütüncül bir biçimde ve gelişimsel düzeyin göz önünde bulundurulmasıyla ele alınması gereken önemli bir kavram olduğu savunulmaktadır. Bu alanda yapılan önceki çalışmalar yalnızca tek bir alana yoğunlaşmış ve bu durum tanımlardaki tutarsızlığın meydana gelmesine yol açmıştır (Holmes ve ark, 2005).

Dissosiyasyon, kişilerin düşüncelerinin, duygularının ve kimliğinin ayrışması ve bütünleşik olması beklenen bu süreçlerin işlev alanlarında ciddi problemlere yol açması olarak tanımlanmaktadır. (Spiegel & Cardeña, 1991). Dissosiyatif belirtiler kişilerde depersonalizasyon ve derealizasyon olarak kendini göstermekle birlikte kimlik karmaşasının görülmesine de yol açmaktadır (Johnson, Cohen, Kasen, & Brook, 2006). Savunma mekanizması olarak dissosiyasyon kişilerin yıldırıcı duygudurumdan uzaklaşmak için kendisini soyutlaması olarak tanımlanmaktadır (Irwin, 1995). Eğer dissosiyasyon aşırı stresli bir durumda (örn. Fiziksel istismar gibi) ortaya çıkarsa kişi için duruma dair uyum sağlayıcı bir işlev kazandırabilmekte ve travmatik olaydan sağ kurtulma imkanı sağlayabilmektedir. Kişilerin zihinsel olarak travmatik bir deneyim sonrasında bütünlüğünü korumak amaçlı geliştirdiği bu savunma biçimi işlevsel olarak algılansa da daha sonrasında problematik bir hale gelip psikiyatrik bir bozukluk haline dönüşebilmektedir (Counts, 1990).

2.3.1.Tarihçesi

Dissosiyasyon teriminin Batı'daki ruh sağlığı alanına girmesi Fransız psikolog ve psikiyatri uzmanı Pierre Janet'in çalışmaları ile başlamıştır. (van der Kolk & van der Hart, 1989). Pierre Janet, Freud'un bilinçdışı fantaziler kavramından farklı olarak gerçek travmatik

deneyimlerin dissosiyasyonla ilişkisi olduğunu savunmaktadır. Freud'a göre ise kişilerin bilinçdışı mekanizmaları sonucunda oluşan bir savunma mekanizması halinde değerlendirmektedir. Ayrıca, Freud'a göre bu bilinçdışı fantazilerin ensest ile ilgili arzular ile ilişkisi vardır. Bunun yerine Pierre Janet farklı bir açıdan ele alarak dissosiyasyon kavramını gerçek travma ile bağlantılı düşünmüştür (McWilliams, 2000).

Fransız psikiyatrist Pierre Janet, 1907'de kaleme aldığı makalesinde ilk olarak dissosiyasyon teriminden bahsetmiş ve bu kavramı histerik belirtilerin (örn. Konversiyon bozuklukları) dissosiyasyondan , bilincin travmatik nesneden ayrılması sonucunda görüldüğü şeklinde belirtmiştir (Holmes et al., 2005, p. 7; Putnam, 1997). Çocuk ve ergenlerde dissosiyasyon olgusuna ilişkin çalışmalar 19. Yüzyılın ortalarında başlamışken, dissosiyatif bozuklukların psikiyatrik anlamda konsept haline gelmesi 1980'li yıllarda gerçekleşmiştir. Bu durumun, o zamana kadar farklı uzmanlar tarafından dissosiyasyon kavramının farklı belirtiler ile tanımlanması sebebiyle oluştuğu düşünülmektedir. Daha sonraki dönemlerde ise söz konusu belirtilerin sınıflandırılması ve birleşimi sağlanarak tutarlı bir tanım haline gelmiştir (Putnam, 1997).

Dissosiyasyon kavramının ilk etapta çocuk ve ergenler üzerinde incelenmesi bu duruma ilişkin tutarlı sayılabilecek bir durum olduğu düşünülmektedir. Diğer ruh sağlığı problemlerinde ilk olarak erişkinlerin psikopatolojisi üzerinden çocuk ve ergen psikopatolojisine dair çıkarımlar yapmak söz konusu iken, dissosiyasyon kavramına ilişkin erişkinlerin gelişimsel düzeyleri itibariyle çocuk ve ergenlerde uyarlanamayan belirtilerinin söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Erişkinlerde görülebilen bazı semptomların çocuk ve ergenlerde görülemeyebileceği ve bu durumun kavramı tanımlamada yetersizliğe yol açabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, alanda yapılan çalışmalarda diğer ruh sağlığı problemleri ve psikiyatrik rahatsızlıklardan farklı olarak ilk adım çocuk ve ergenlerdeki kişilik bölünmesini incelemek ile sağlanmıştır. Örneğin, ilk olarak TSSB kavramı savaş sonrası askerlerin gösterdiği belirtiler sonucunda kavramsallaştırılmış bir psikiyatrik rahatsızlık olarak ruh sağlığı alanındaki gelişmeler arasında yer almaktadır, fakat zaman içerisinde farklı deneyimler yaşamış erişkinler, çocuklar ve ergenlere uyarlanabilir belirtilerin sınıflandırılması yapılmıştır.

Janet'in dissosiyasyona ilişkin klinik tanımı 1980'e kadar geçerliliğini sürdürürken, Richard Kluft'un yazmış olduğu bir yazı dizisinde çocukluk dönemi çoklu kişilik bozukluğu görülmesi durumuna ilişkin detaylar yer almaktadır (Kluft, 1984; 1985a; 1985b). Dissosiyasyon kavramına farklı bir perspektif kazandıran bu adımın sonrasında Frank W.

Putnam da bu konuya ilişkin pek çok makale ve kitap yazmış, ayrıca konuya ilişkin ölçüm ve tarama araçları geliştirmiştir. Bu alanda yapmış olduğu çalışmalar ile kavrama ilişkin önemli katkılar sağlamıştır.

Richard Lowenstein (1991) çoklu kişilik bozukluğu kavramını sınıflandırarak, dissosiyatif bozukluk kavramı olarak ele alan ilk kişi olarak bu süreçte yer almaktadır. Sonrasında DSM içerisinde yer alan dissosiyatif bozukluklar, 1990'larda bu başlık altında değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu süreçten sonra dissosiyasyon ile ilgili yapılan çalışmalar ivme kazanmış ve ruh sağlığı çalışanları tarafından ilgi gören bir konu haline gelmiştir. Dünyanın pek çok yerinde farklı çalışmaların konu başlığı olan dissosiyasyon kavramı en çok travma ile ilişkilendirilen bir durum olarak çalışılmıştır (Diseth, 2005; Diseth ve Christie, 2005; Lipsanen, Saarijärvi, ve Lauerma, 2003)

Dissosiyatif bozukluklar kapsamında ele alınan ve DSM 5 tanı ölçütlerine göre "Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları" başlığı altında değerlendirilen psikiyatrik rahatsızlıklar aşağıdaki gibidir:

Tablo 2. Dissosiyatif ve Somatoform Bozuklukların DSM 5 Kriterleri

| <i>Kimlik Çözülmesi Bozukluğu</i> |
|--|
| A. İki ya da ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesi. Bu durum, kimi kültürlerde cin çarpması yaşantısı olarak tanımlanır. Kimlikte bu bölünme, kendilik duygusunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsar ve duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı, biliş ve/ya da duyuşal-devinsel işlevsellikte bununla ilgili değişiklikler bulunur. Bu belirti ve bulgular, başkalarınca gözlenebilir ya da kişi bunları bildirir. |
| B. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanmayacak bir biçimde, günlük olayları, önemli kişisel bilgileri ve/ya da örseleyici olayları anımsarken yineleyici boşluklar olması |
| C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. |
| D. Bu bozukluk, genel kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir. Çocuklarda bu belirtiler imgesel oyun arkadaşları ya da başka düşlemsel oyunlarla daha iyi açıklanamaz. |
| E. Bu belirtiler, bir maddenin (Örn. Alkol eksikliği sırasında ortaya çıkan bilinç kararmaları ya da davranış kargaşaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Kompleks parsiyel kasılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanmaz. |

Unutkanlık Çözülmesi (Dissosiyatif Amnezi)

A. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanmayacak bir biçimde, genellikle örseleyici ya da gerginliği tetikleyici nitelikte, özyaşamöyküsüyle ilgili bilgileri anımsayamama

B. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. Alkol ya da kötüye kullanılan başka bir madde, bir ilaç) ya da nörolojiyi ilgilendiren bir durumun ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Kompleks parsiyel katılmalar, gelip geçici geniş çaplı unutkanlık, kapalı baş yaralanması/çarpmayla baş yaralanmasının kalıntısı, nörolojiyi ilgilendiren başka bir durum) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, kimlik çözülmesi bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu, yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

Kaçış çözülmesi (dissosiyatif füg): Kimliğini ya da önemli özyaşamöyküsel bilgilerini unutmanın eşlik ettiği, görünüşte amaçlı gezinti ya da şaşkın bir biçimde dolaşma

Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon)/Gerçekdışılık (Derealizasyon) Bozukluğu

A. Sürekli ya da yineleyici olarak, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık yaşantıları ya da her ikisinin birlikte olduğu yaşantıların varlığı:

1. *Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon):* Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, vücudu ya da eylemleriyle ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma ya da dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. Algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/ya da bedensel uyuşma)

2. *Gerçekdışılık (derealizasyon):* Çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık ya da kopukluk yaşantıları (örn. İnsanlar ya da nesnelere gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız ya da görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır)

B. Bu kendine yabancılaşma ya da gerçekdışılık yaşantıları sırasında gerçeği değerlendirme bozulmamıştır.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. Alkol ya da kötüye kullanılan başka bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Bu bozukluk, şizofreni, panik bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ya da başka bir çözülme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

2.3.2. Somatik Dissosiyasyon

“Psikolojik rahatsızlıkların bedensel belirtiler halinde yaşanarak ifade edilmesi ve bunlar için tıbbi yardım arama eğilimi” (Lipowsky 1987) olarak tanımlanan somatizasyon, birçok psikiyatrik bozukluğun sebep olduğu fiziksel yakınmalar olarak düşünülebilir. DSM-5, söz konusu fiziksel yakınmaları, herhangi bir fizyolojik sebebi olmaksızın kişilerde görülen fiziksel belirtiler ve şikayetler olarak tanımlamış ve ana başlık olarak “Bedensel Belirti (Somatoform) Bozukluklar” olarak belirtmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-IV kapsamında iki tür olarak sınıflandırılan bedensel belirti bozuklukları Hipokondriyazis ve Somatizasyon Bozukluğu olarak incelenmiştir. Sağlık kaygısı olarak tanımlanan hipokondriyazis, kişilerin hiç olmayan veya az da olsa belirtisi bulunan bir sağlık durumuna ilişkin daha ciddi bir hastalığı olacağına yönelik hissettiği kaygı olarak tanımlanmaktadır. Somatoform bozukluklar ise kişilerin 30 yaş öncesinde başlayan ve işlev alanlarda bozulmaya yol açacak denli ciddi boyutta fiziksel yakınmaları olarak tanımlanmaktadır. DSM-5’te ise, Bedensel Belirti Bozuklukları başlığı altında farklı kategorilerin eklendiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, bedensel belirti bozukluklarının birbiri arasında geçiş yaptığı ve bir tipte tanı alan bireylerin diğer tiplere ilişkin kriterleri karşıladığı saptanmıştır. Bu doğrultuda uygulanan müdahale yöntemlerinin benzerlik gösterdiği görülmektedir (Fink ve ark. 2004).

Somatik dissosiyasyon bozukluğu kapsamında ele alınan ve DSM 5 tanı ölçütlerine göre “Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında değerlendirilen psikiyatrik rahatsızlıklar aşağıdaki gibidir:

Tablo 3. Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozuklukların DSM 5 Kriterleri

| |
|---|
| <p><i>Bedensel Belirti Bozukluğu</i></p> <p>A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti</p> <p>B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler duygular ya da davranışlar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde kaygı3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır. <p>C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak)</p> |
|---|

Ağrının baskın olması ile giden: Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler içindir.

Süregiden: Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme (altı aydan daha uzun) belirlidir.

Hastalık Kaygısı Bozukluğu

A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma

B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. Güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.

C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.

D. Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn. Hastalık bulguları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örn. Doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır)

E. Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkun özgül hastalık bu süre içinde değişebilir

F: Hastalıkla ilgili düşünüp durma, bedensen belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu ya da sanrılı bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Dönüştürme (Konversiyon) Bozukluğu

A. Bir ya da birden çok, istemli devinsel (motor) ya da duyuşal işlev değişikliği ile ilgili belirti

B. Klinik bulgular, söz konusu belirti ile bilinen nöroloki ya da genel tıp durumları arasında bağdaşmazlık ve uyumsuzluk olduğuna ilişkin kanıtlar sağlar

C. Bu belirti ya da eksiklik başka bir sağlık durumu ya da ruhsal durumla daha iyi açıklanamaz

D. Bu belirti veya eksiklik, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur ya da sağlık açısından değerlendirmeyi gerektirir.

Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler

A. Sağlıkla ilgili bir belirti ya da durum (ruh sağlığının dışında) vardır.

B. Ruhsal ya da davranışsal etkenler, sağlık durumunu, aşağıdaki yollardan biriyle olumsuz bir biçimde etkiler:

1. Ruhsal etkenlerle sağlık durumunun gelişmesi, alevlenmesi ya da iyileşmenin gecikmesi arasında yakın zamansal bir birliktelik olması ile gösterildiği üzere, bu etkenler sağlık durumun gidişini etkilemiştir.

2. Bu etkenler sağlık durumunun iyileşmesini güçleştirmektedir (örn. Tedaviye uyum göstermeme)

3. Bu etkenler kişi için başka birtakım gerçek sağlık sorunları yaratmaktadır.

4. Bu etkenler, altta yatan patofizyolojiyi, tetikleyici ya da alevlendirici belirtileri etkilemekte ya da tıbbi bakım gerektirmektedir.

C. B tanı ölçütündeki ruhsal ya da davranışsal etkenler, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Panik bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu)

Yapay Bozukluk

Kendine Yüklenen Yapay Bozukluk

- A. Yanıltıcı (yanlış bir kanı uyandırıcı) bedensel ya da ruhsal düzmece belirtiler çıkarma ya da yaralanmaya ya da hastalığa yol açma tutumu
- B. Kişi kendisini başkalarına hasta, işgöremez ya da yaralı olarak sunar.
- C. Açık dış ödülleri olmasa bile yanıltma (yanlış bir kanı uyandırma) davranışı belirgindir.
- D. Bu davranış, sanrılı bozukluk ya da diğer bir psikoz bozukluğu gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

2.4. İlgili Literatür

Bu bölümde, kadınlara yönelik şiddet ve ilişkilendirilen ruhsal belirtiler, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyasyon değişkenlerine ilişkin ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular yer almaktadır.

2.4.1. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Briere ve Runtz (2016) yapmış oldukları çalışmasında, travmatik olaylara maruz kalma durumunun dissosiyasyon ile ilişkisi olduğu hipotezinden yola çıkarak, iki örneklem üzerinde, kişilerin duygudurum yönetim becerilerinin travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyasyonun birlikte görülmesi durumunda açıklayıcı işlevi olup olmadığını incelemiştir. İlk örneklem genel popülasyondan rastgele seçilmiş olup, ikinci örneklem, travmatik öyküsü olmayan üniversite öğrencilerinden seçilmiştir. Yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda, kişilerin duygudurum yönetim becerilerinin %27 oranında travmatik deneyimler sonrasındaki dissosiyasyonu açıkladığı tespit edilmiştir. Cinsiyetin anlamlı farklılık oluşturmadığı, fakat bireylerin duygudurum yönetim becerilerinin travmaya maruz kalma ve dissosiyasyon arasındaki ilişkideki açıklayıcı rolü olduğu bulunmuştur.

Briere, Dietrich ve Semple (2016), yapmış oldukları bir diğer çalışmada, yeni bir kavram olarak ortaya atılan dissosiyatif karmaşıklık (dissociative complexity) ve bu durumun

hangi klinik durumlarla bağdaştığını incelemişlerdir. Dissosiyatif karmaşıklık, karmaşık travma sonrası sonuçlarla kendisini gösteren ve klinik seyreden farklı dissosiyatif belirtileri kapsayan bir tanım olarak ifade edilmiştir. Bu çalışmada, bireylerdeki dissosiyasyonun karmaşıklık düzeyi, mahkumlar ve genel popülasyon karşılaştırılarak incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda, kadınlarda ve mahkumlarda karmaşık dissosiyatif tepkilerin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın hipotezi doğrultusunda, birikimli (kümülatif) ve ciddi komorbid (intihar ve madde kullanımı gibi) durumların karmaşık dissosiyatif tepkiler ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Boudoukha, Ouagazzal ve Goutaudier (2016), yapmış oldukları çalışmada, travmatik olayların travma sonrası stres bozukluğuna ve dissosiyatif bozukluğa yol açtığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda, belirgin olduğu düşünülen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile belirgin olmayan dissosiyatif belirtilerin travmatik olaya göre görülme durumu bu çalışmada incelenmiştir. Araştırmada hipotez edilen bazı travmatik olayların, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini yordadığı, bazı travmatik olayların ise belirgin olmayan dissosiyatif belirtileri açıkladığı yönündedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada yaş ortalaması 19,3 olan 309 öğrencinin verileri incelenmiştir. Sonuçlara göre travmatik olaya ilişkin tükenmişlik durumunun duygusal tükenmişlik anlamında travma sonrası stres bozukluğu için risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur.

İtalya'daki sel mağdurlarının travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, dissosiyasyon ve aleksitimi belirtileri bakımından karşılaştırıldığı çalışmada Craparo ve meslektaşları (2014), 287 sel mağduru kişinin olaydan etkilenme düzeyi, dissosiyatif belirtileri, aleksitimi belirtileri ve peritratmatik dissosiyatif deneyimlerini incelemişlerdir. Yapılan çalışmada, araştırma değişkenleri arasında anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, peritratmatik dissosiyasyonun aleksitimi, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Cuevas, Bell ve Sabina (2014), viktimizasyon (kurbanlaştırma), psikolojik sıkıntı ve yardım arayışı değişkenlerini inceledikleri çalışmada, aile içi şiddet mağduru kadınların verileri incelenmiştir. Çalışma kapsamında, cinsel şiddete mağruz kalan kadınların psikolojik yardım alma durumu ve kurbanlaştırma arasındaki ilişkisi ele alınmıştır. Çalışmanın sonucuna göre kadınların resmi anlamda bir yardım arayışı içerisinde olmasının düşük düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca, resmi yardım alan kadınların depresyon, anksiyete, dissosiyasyon ve öfke gibi psikopatolojik seyredebilen durumlarının

daha az olduğı tespit edilmiştir. Resmi yardım olarak kadınların polise ihbar etme durumunun sıkıntıyı azaltan bir değişken olduğı görülmüştür.

Çocukluk dönemi travmaları ve intihar eylemi barındırmayan kendini yaralama arasındaki ilişkide dissosiyasyonun aracı rolünün incelendiğı bir diğerk çalışmada, çocukluk döneminde kötü muamele ile karşılaşmanın intihar girişimi olmayan kendini yaralama davranışı ile ilişkisi olduğı hipotezinden yola çıkarak, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış kadınlar, kendini yaralama davranışı görülme durumu bakımından iki gruba ayrılmış ve bu gruplarda hangi psikopatolojilerin görüldüğü incelenmiştir. Depresyon, dissosiyasyon ve posttravmatik stres belirtilerinin bu hususta aracılığı olup olmadığı incelenen çalışmada dissosiyasyonun kendini yaralama davranışını, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış kadınlarda yordayan bir değişken olduğı tespit edilmiştir (Franzke, Wabnitz, ve Catani, 2015).

Frewen ve meslektaşları (2014) yapmış oldukları çalışmada, borderline kişilik bozukluğu olan ve olmayan kadınların travmaya ilişkin belirtileri 4 boyutlu model çerçevesinde ele alınmıştır. “4 Boyutlu Model” travmayla ilişkin belirtilerin dört temel bileşenle açıklandığı model olarak tanımlanmaktadır. Bu bileşenler, zamanın, düşüncenin, beden ve duyguların deneyimlenmesi süreçlerini kapsamaktadır. Borderline kişilik bozukluğu olan ve olmayan kadınların oluşturduğu örnekleme travmaya maruz kalma sonucu bilinçte değişen durumların dissosiyasyon ile ilişkisi olduğı ve bu durumun hem travma sonrası stres bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu olan kadınlarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.

Karatzias ve meslektaşları (2016), erken dönem çocukluk şemaları ve kişilerarası travmaya maruz kalan kişilerin incelenmesinde ele aldıkları kognitif ve davranışsal kuramda psikopatolojiler yaklaşımı çerçevesinde kişilerarası ilişkide travmaya maruz kalmış 82 kadının ve 78 kişilik kontrol grubunun verileri incelenmiştir. Araştırmada hipotez edilen belirli şemaların belirli psikopatolojiler üzerinde etkisi olduğı yönündedir. Araştırmada travma, psikopatoloji, dissosiyasyon, benlik saygısı ve erken dönem çocukluk şemalarına ilişkin anketleri dolduran katılımcıların vermiş oldukları bilgiler doğrultusunda, kişilerarası travmaya maruz kalan kadınların 15 şeması kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur. Şemalar bağlamında, psikopatoloji ile ilişkili olan durumun kişilerin bağlantısının kopması ve hasar gören otonomisi ile açıklandığı tespit edilmiştir. Bu iki bileşenin kişilerin psikopatolojisini yapılandıran önemli şemalar olduğı saptanmıştır.

Dissosiyasyon düzeyi ve intihar eylemi olmayan kendini yaralama davranışının incelendiği bir diğer çalışmada, yaşları 18-35 ile değişen 75 üniversite öğrencisinin verileri incelenmiştir. Kontrol grubunun dahil edildiği çalışmada, normatif dissosiyasyonun (klinik düzeyde seyretmeyen) kendini yaralama davranışında anlamlı ölçüsünde ilişkisi olan değişken olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, kendini yaralama davranışına yönelik risklerin tespit edilmesi anlamında yardımcı olacak bir bulgu elde ettiğini savunmaktadır (Karpel ve Jerram, 2015).

Psikolojik rahatsızlıklara ilişkin bireylerin savunma mekanizmalarının incelendiği bir diğer çalışmada, kişilerin benlik saygısının devamlılığını sağlayan ve işlevselliğini koruduğu düşünülen savunma mekanizmalarının cinsiyet, benlik saygısı depresif bozukluklar kapsamında değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışma için seçilen 162 kadın ve erkeğin verileri incelenmiş ve içsel ve dışsal olarak nitelendirilebilecek savunma mekanizmalarının bireysel ve psikopatolojik faktörlere bağlı olarak ne ölçüde değiştiği ele alınmıştır. Araştırma kapsamında dışsal olarak nitelendirilen dışa vurma, izolasyon, yansıtma ve bölünme iken, içsel olarak nitelendirilenler arasında pasif, dissosiyasyon, değerini azaltma ve fantezi savunmaları yer almaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda, kadın ve erkeklerde savunma mekanizmalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yansıtma, izolasyon ve inkar savunmaları cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte, benlik saygısının cinsiyetten bağımsız olarak kişilerdeki çocuksu ve olgun savunmalarla anlamlı ilişkisi olduğu, düşük benlik saygısı olan kişilerin çocuksu savunmaları olduğu, olgun savunmaların ise sağlıklı düzeyde benlik saygısına sahip bireylerde görüldüğü tespit edilmiştir (McNichols, 2015).

Genç erişkinlerde travma, reviktimizasyon ve dikkat ile ilgili önyargı değişkenlerinin incelendiği çalışmada, Reichert, Segal ve Flannery-Schroeder (2015) daha öncesinde travmatik belirtileri olan kişilerin sonrasında viktimizasyon (kurbanlaştırma) durumu ile karşılaşma riskinin fazla olduğunu öne sürmektedirler. Bu durumun ayrıca, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik durumlar için risk faktörü olduğu öne sürülen çalışmada, bireylerin yeniden kurbanlaştırılıyor olma durumunun söz konusu olabildiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmada yaşları 18 ile 29 arasında değişen üniversite öğrencilerine bilgisayar üzerinde verilen görevlerle travma tepkileri incelenmiştir. Çoklu travma durumu olan kişilerin dikkatlerine ilişkin çarpıtmasının travma öyküsü bulunmayanlardakine tehdit içeren kelimelere verdiği tepkiler çerçevesinde anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Smiatek-Mazgaj ve meslektaşları (2016) Polonya’da yapmış oldukları çalışmada, ağrı ve dokunsal dissosiyasyon, derealizasyon ve depersonalizasyonu incelemiştirlerdir. Travmaya maruz kalan kadınlar üzerinden yapılan çalışmada, çocukluk, ergenlik ve erken erişkinlik kapsamında incelemeler yapılmıştır. Olumsuz yaşam koşullarının meydana getirebileceği travmatik deneyimlerin kişilerde oluşturabilecek psikopatolojileri ele almada, dissosiyasyon boyutları olan derealizasyon, depersonalizasyon ve ağrı ya da dokunmaya ilişkin dissosiyasyon unsurları ele alınmıştır. Çalışmada, 2582 psikiyatrik tedavi gören kadının %24-36 oranları arasında depersonalizasyon ve derealizasyon belirtileri taşıdığı tespit edilmiştir. Bu belirtilerin en üst düzeyde seyrettiği oran ise %4-8 oranında bulunmuştur. Katılımcıların ayrıca, travmatik öyküsünün 18 yaş altı deneyimlerine bağlı olarak görüldüğü tespit edilmiştir. %5 oranında ebeveyn tutumundan kaynaklı travmatik belirtiler, %1 oranında cinsel istismar, %23 oranında akranlarına göre dezavantajlı konumda olmak, %2 oranında aile içi şiddet ve %9 oranında akranlarından uzak durma durumundan kaynaklı belirtiler olduğu görülmüştür.

Snyder (2016), kadınların maruz kaldıkları istismara yönelik görüşlerini ele aldığı kalitatif çalışmalardan oluşan sistematik gözden geçirme çalışmasında, 11 adet bu alanda yapılan araştırmanın incelemesini yürütmüştür. Yapılan analizler sonucunda kadınların istismar hakkında konuşmalarının zarar verici olmasından çok faydalı bir işlevi olduğu ve bu durumun terapötik bir işlevi olduğu sonucu elde edilmiştir. Kadınların bu konu hakkında konuşuyor olmalarının özerklik sağlayan ve aynı zamanda güven verici bir ortamda olduklarını hissetmelerine yardımcı olduğu görüşü desteklenmektedir. Kadınlarla bu konu hakkında görüşmenin destekleyici ve güvenilir atmosfer sağladığına ilişkin bulgular elde edilmiştir.

2.4.2. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Şar, Alioğlu ve Akyüz (2014) yapmış oldukları çalışmada, paranormal deneyimlerin kadınlarda travma sonrası stres ve dissosiyasyon ile ilişkilendirilebilecek unsurlar olup olmadığını inceledikleri çalışmada, Türkiye’de doğu bölgelerindeki kadınlardan oluşan örneklem ile çalışılmıştır. 628 kadının verilerinin incelendiği çalışmada, paranormal olgular ve dini takıntılar boyutu incelenmiş olup, kişilik bozukluklarının ölçümü için verilen SCID anketi, çocukluk döneminde istismar ve ihmal anketi, dissosiyatif bozukluklar görüşme formu uygulanmıştır. Kadınların %20,2’sinin en az bir tür paranormal olgusunun olduğu ve 13 kadının ise dini obsesyonu olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu kadınların dissosiyatif bozuklukları olduğu görülmüştür. Çocukluk döneminde istismar veya ihmal olan ve travma sonrası stres

bozukluğu olan kadınlarda ise doğauştü bir varlık tarafından domine edilme durumunu yaşadıkları tespit edilmiştir. Travmatik öyküsü olmayan kişilere göre paranormal olguların ve doğauştü varlıkların dominansının travma öyküsü ve dissosiyatif bozukluğu olan kişilerde anlamlı ölçüde daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çelikel ve Beşiroğlu (2008), yapmış oldukları çalışmada, çocukluk dönemi travmatik deneyimlerinin dissosiyasyon ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkisini incelemiştir. Klinik olmayan örneklem ile yürüttükleri çalışmada, 277 üniversite öğrencisinin verileri incelenmiştir. Patolojik düzeyde olan dissosiyasyon belirtileri ile obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, patolojik olmayan dissosiyasyonun OK ile belirtisinin, çocukluk ağı travmaları ve patolojik dissosiyasyon belirtileri arasındaki ilişkiden daha güçlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, Osmaniye'deki Kadın Konuk Evi'nde kalan ve yine aynı il içerisinde evlerinde yaşayan kadınların dissosiyasyon ve travma belirtilerini inceleyen bir çalışmadır. Çalışmada, sığınma evinde kalan kadınlar ile evlerinde kalan kadınların travmatik ve dissosiyatif belirtiler bakımından farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve travmatik belirtiler ile dissosiyasyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Demografik değişkenlerinin araştırma değişkenleri ile karşılaştırıldığı çalışmada, parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, farklılaşma düzeylerini incelemek için iki bağımsız grubun olduğu değişkenleri karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi, çoklu bağımsız grupların olduğu değişkenler için ise varyans analizi yöntemleri uygulanmıştır. Ayrıca, araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için korelasyon analizi yapılmıştır. Hipotezler doğrultusunda, kadın sığınma evlerinde kalan kadınların travmatik öykü ve dissosiyatif belirtiler bakımından evlerinde yaşayan kadınlara göre daha fazla belirti taşıdığı öngörülmekte ve travma ile dissosiyasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş arası evli kadınlar oluşturmaktadır. Karşılaştırma grupları bakımından evreni ele aldığımızda, Türkiye'de farklı sebeplerden dolayı kadın sığınma evlerinde kalan kadınlar ve Türkiye'de ailesiyle birlikte yaşayan kadınlar olarak evren nitelendirilmektedir. Evren içerisinden, Osmaniye İli Kadın Sığınma Evi'nde kalan kadınlar ve Osmaniye'de aileleri ile yaşayan kadınlar örneklem olarak seçilmiş ve anketler aracılığı ile sağlamış oldukları bilgiler neticesinde araştırmanın değişkenleri incelenmiştir. Bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcıların isimsiz olarak anket çalışmasına katılımı sağlanmıştır. Araştırma için karşılaştırma grupları 50 kişi olmak üzere toplam 100 kişilik bir örneklem oluşturulmuştur.

Araştırma için dahil olma kriterleri aşağıdaki gibidir:

- Araştırmayakayılan bireylerin kadın olmaları
- 18 yaşın üzerinde olanlar,
- Kadın sığınma evlerinde kalmaları
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenler

olarak belirlenmiştir.

Araştırmada dışlama kriterleri aşağıdaki gibidir:

- 18 yaşın altında olanlar,
- Erkekler
- Anlaşılmaz veya eksik bir şekilde doldurulan anketler
- Okur yazar olmayanlar

olarak belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından belirlenen, daha önce yapılan çalışmalarda yapılan ölçek çalışmalarının incelenmesi sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda seçilen ve katılımcılara uygulanan ölçekler, bu çalışmada araştırma değişkenlerini ölçen değerlendirme araçlarıdır.

3.3.1. Kişisel ve Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, daha önce yapılan benzer çalışmalardan yola çıkılarak geliştirilmiş ve katılımcıların kişisel ve demografik verilerini toplamak ve sonrasında araştırma değişkenleri ile karşılaştırma amaçlı uygulanan bilgi formudur. Kişisel ve demografik bilgiler olarak katılımcıların yaş, medeni durum, gelir düzeyi, kadın sığınma evine geliş sebebi, çocuk sayısı, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, eğitim seviyesi değişkenlerine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.3.2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

28 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Tanı koydurucu değildir, başta dissosiyatif kimlik bozukluğu olmak üzere dissosiyatif bozuklukların saptanmasında tarayıcı amaçla kullanılmaktadır. İngilizcesi ile yapılan çalışmalar 100 üzerinden 30 puan sınırını aşan deneklerde bu ölçeğin dissosiyatif kimlik bozukluğu için .17 düzeyinde pozitif yordayıcılığı olduğunu göstermektedir.

3.3.3. Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDÖ)

Nijenhuis (1996) tarafından geliştirilen kendini değerlendirme türündeki bu ölçek toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (1997). Ortalama toplam puanı 40 ve üzerinde olanlarda dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksektir.

3.3.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

Elli maddeden oluşan ve öz-bildirim ölçeği olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foa ve ark, 1997). Ölçeğin yapısı ve içeriği DSM-IV tanı kriterleri esas alınarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlarla, TSSB tanısı alabilecek kişileri belirlemek ve yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmek mümkündür (Foa ve ark, 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen veriler sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan SPSS (Statistics for Social Sciences) 20 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma değişkenleri olarak belirlenen, kadın sığınma evinde kalan ve kendi evlerinde kalan kadınların travma öyküsü ve dissosiyasyon düzeylerinin incelenmesi, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlılık düzeyi, kişisel ve demografik verilerin araştırma değişkenleri ile incelenmesinde ara değişken olup olmadığının analizi, bu araştırma kapsamında ele alınacak analiz aşamalarıdır. Kantitatif bir çalışma olması ve veri girişlerinin kodlanarak yapılmasının sonrasında araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için varyans analizi (ANOVA), bağımsız örneklem t testi, betimleyici istatistiksel analiz ve korelasyon analizi uygulanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Kişisel ve Demografik Bilgilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmacı tarafından katılımcılara uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” içerisinde yer alan soruların oluşturduğu kişisel ve demografik değişkenler, araştırma değişkenleri olan travma belirtileri ve dissosiyasyon düzeyi ile karşılaştırılmıştır. Her iki grupta yer alan katılımcıların kişisel ve demografik bilgilerini incelemek amacıyla yapılan betimleyici istatistik sonuçları Tablo 1 ve Tablo 2’de verilmiştir:

Tablo 4. Kendi Evinde Kalan ve Kadın Sığınma Evinde Kalan Katılımcıların Kişisel ve Demografik Bilgilerinin Betimleyici İstatistikleri

| Demografik Değişkenler | Kendi Evlerinde Kalanlar (N=50) | | Kadın Sığınma Evinde Kalanlar (N=50) | |
|------------------------|---------------------------------|----|--------------------------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Kardeş Sayısı | 1 | 0 | 4 | 8,0 |
| | 2 | 8 | 2 | 4,0 |
| | 3 | 14 | 7 | 14,0 |
| | 4 | 7 | 12 | 24,0 |
| | 5 | 10 | 9 | 18,0 |
| | 6 ve daha fazla | 11 | 22,0 | 14 |
| Kaçınıcı Çocuk | 1 | 13 | 12 | 24,0 |
| | 2 | 12 | 14 | 28,0 |
| | 3 | 13 | 6 | 12,0 |
| | 4 | 5 | 4 | 8,0 |
| | 5 ve üzeri | 7 | 14 | 32,0 |
| Eğitim Süresi | 3 | 0 | 4 | 8,0 |
| | 5 | 7 | 5 | 10,0 |
| | 7 | 4 | 13 | 26,0 |
| | 8 | 5 | 6 | 12,0 |
| | 9 | 2 | 5 | 10,0 |
| | 11 | 10 | 12 | 24,0 |
| 12 | 7 | 2 | 4,0 | |

| | | | | | |
|---|-------------------|----|------|----|------|
| | 13 | 7 | 14,0 | 3 | 6,0 |
| | 15 | 8 | 16,0 | 0 | 0,0 |
| Medeni Durum | Evli | 48 | 96,0 | 36 | 72,0 |
| | Ayrılmış | 2 | 4,0 | 5 | 10,0 |
| | Bekar | 0 | 0,0 | 9 | 18,0 |
| | 0 | 2 | 4,0 | 5 | 10,0 |
| Evlilik Süresi | 1 | 9 | 18,0 | 16 | 32,0 |
| | 2 ve daha fazla | 39 | 78,0 | 29 | 58,0 |
| | Hayır | 10 | 20,0 | 17 | 34,0 |
| Çocuğunuz Var Mı? | Evet | 40 | 80,0 | 33 | 66,0 |
| | 0 | 10 | 20,0 | 17 | 34,0 |
| Çocuk Sayısı | 1 | 8 | 16,0 | 12 | 24,0 |
| | 2 | 10 | 20,0 | 10 | 20,0 |
| | 3 | 18 | 36,0 | 7 | 14,0 |
| | 4 ve üzeri | 4 | 8,0 | 4 | 8,0 |
| Psikiyatri Başvurunuz Var mı? | Hayır | 38 | 76,0 | 23 | 46,0 |
| | Evet | 12 | 24,0 | 27 | 54,0 |
| Psikiyatrik Tanınız Var mı? | Hayır | 39 | 78,0 | 34 | 68,0 |
| | Evet | 11 | 22,0 | 16 | 32,0 |
| Alkol ve Madde Kullanımı Var mı? | Hayır | 47 | 94,0 | 44 | 88,0 |
| | Evet | 3 | 6,0 | 6 | 12,0 |
| Sigara Kullanımı Var mı? | Hayır | 31 | 62,0 | 26 | 52,0 |
| | Evet | 19 | 38,0 | 24 | 48,0 |
| İntihar Girişimi Var mı? | Hayır | 44 | 88,0 | 22 | 44,0 |
| | Evet | 6 | 12,0 | 28 | 56,0 |
| İntihar Girişimi Sayısı | 0 | 44 | 88,0 | 19 | 38,0 |
| | 1 | 6 | 12,0 | 10 | 20,0 |
| | 2 ve üzeri | 0 | 0,0 | 21 | 42,0 |
| Aylık Gelir | 1000 tl veya üstü | 19 | 38,0 | 12 | 24,0 |
| | 1000 tl altı | 31 | 62,0 | 38 | 76,0 |

Kendi evlerinde kalan kadınların kardeş sayısı değişkenine göre katılımcıların %16'sı 2 kardeş, %28'i 3 kardeş, %14'ü 4 kardeş, %10'u 5 kardeş ve %22'si 6 kardeş ve fazlasıdır. Kadın sığınma evinde kalan kadınların ise, kardeş sayısı değişkenine göre katılımcıların %8'i 1 kardeş, %4'ü 2 kardeş, %14'ü 3 kardeş, %24'ü 4 kardeş, %18'i 5 kardeş ve %32'si 6 kardeş ve fazlasıdır.

Kendi evlerinde kalan kadınların ailede kaçınıcı çocuk değişkenine göre %26'sı birinci çocuk, %24'ü ikinci çocuk, %26'sı üçüncü çocuk, %10'u dördüncü çocuk ve %14'ü 5 çocuk ve üzeri olmak üzere ailedeki çocuk sırasını bildirmiştir. Kadın sığınma evinde kalan kadınların, ailede kaçınıcı çocuk değişkenine göre %24'ü birinci çocuk, %28'i ikinci çocuk, %12'si üçüncü çocuk, %8'i dördüncü çocuk ve %32'si 5 çocuk ve üzeri olmak üzere ailedeki çocuk sırasını bildirmiştir.

Kendi evlerinde kalan kadınların eğitim süresi değişkenine göre katılımcıların %14'ü 5 yıl, %8'i 7 yıl, %10'u 8 yıl, %4'ü 9 yıl, %20'si 11 yıl, %14'ü 12 yıl, %14'ü 13 yıl ve %16'sı 15 yıl eğitim almıştır. Kadın sığınma evinde kalan kadınların eğitim süresi değişkenine göre katılımcıların %8'i 3 yıl, %10'u 5 yıl, %26'sı 8 yıl, %12'si 9 yıl, %10'u 11 yıl, %24'ü 12 yıl, %4'ü 13 yıl ve %6'sı 14 yıl eğitim almıştır.

Kendi evlerinde kalan kadınların evlilik süresi değişkenine göre katılımcıların %4'ü yıl belirtmemişken %18'i 1 yıl ve %78'i 2 yıl ve daha fazlası olarak belirtmiştir. Kadın sığınma evinde kalan kadınların evlilik süresi değişkenine göre katılımcıların %10'u yıl belirtmemişken %32'si 1 yıl, %32'si 2 yıl, %22'si 3 yıl ve %4'ü 4 yıl ve üzeri olarak belirtmiştir. %78'i 2 yıl ve daha fazlası olarak belirtmiştir.

Medeni durum değişkenine göre kendi evlerinde kalan kadınların %96'sı evli ve %4'ü ayrılmıştır. Kadın sığınma evinde kalan kadınların %72'si evli, %18'i bekar ve %10'u eşinden ayrılmıştır.

Çocuğu olan ve kendi evlerinde kalan kadınların oranı %80 ve olmayanların oranı %20'dir. Kadın sığınma evinde kalan kadınlarda Çocuğu olanların oranı %66 ve olmayanların oranı %34'dür.

Çocuk sayısı değişkenine göre bir çocuğu olan ve kendi evlerinde kalan kadınlar örneklemede %16, iki çocuğu olanlar %20, üç çocuğu olanlar %36, dört ve üzeri çocuğu olanlar ise %4'tür. Kadın sığınma evinde kalan kadınların çocuk sayısı değişkenine göre bir çocuğu olanlar %24, iki çocuğu olanlar %20, üç çocuğu olanlar %14, dört ve üzeri çocuğu olanlar ise %8'tir.

Psikiyatri başvurusu olanların oranı kendi evlerinde kalan kadınlarda %24 ve olmayanları oranı %76'dır. Kadın sığınma evinde kalan kadınların psikiyatri başvurusu olanların oranı %54 ve olmayanları oranı %46'dır

Psikiyatrik tanısı olanların oranı kendi evlerinde kalan kadınlarda %22 ve olmayanların oranı %78'dir. Kadın sığınma evinde kalan kadınlarda psikiyatrik tanısı olanların oranı %32 ve olmayanların oranı %68'dir.

Sigara kullanımı kendi evlerinde kalan kadınların %62'sinde görülürken %38'i kullanmamaktadır. Kadın sığınma evinde kalan kadınlarda sigara kullanımı katılımcıların %48'sinde görülürken %52'si sigara kullanmamaktadır.

Alkol ve madde kullanımı kendi evlerinde kalan katılımcılarda %6 oranında bildirilmiş %94'ü alkol ve madde kullanmadığını belirtmiştir. Kadın sığınma evinde kalan kadınların alkol ve madde kullanımı katılımcılarda %12 oranında bildirilmiş %88'i alkol ve madde kullanmadığını belirtmiştir.

İntihar girişimi olan kendi evlerinde kalan katılımcıların oranı %12 ve intihar girişimi olmayanların oranı %88'dir.İntihar girişimi sayısı ise bir kez olarak belirtilmiştir. Kadın sığınma evinde kalan kadınların intihar girişimi olan katılımcıların oranı %56 ve intihar girişimi olmayanların oranı %44'dir.İntihar girişimi sayısı ise bir kez olarak belirtilen %38, iki kez %18, üç kez %18 ve %4 dört kez ve fazlası olarak bildirmiştir.

Kendi evinde kalan kadınların aylık gelir değişkenine göre katılımcılar %38 oranında 1000 tl veya üstü ve %62 oranında 1000 tl veya altı şeklinde bildirmişlerdir. Kadın sığınma evinde kalan kadınların aylık gelir değişkenine göre katılımcılar %24 oranında 1000 tl veya üstü ve %76 oranında 1000 tl veya altı şeklinde bildirmişlerdir.

Kendi evlerinde kalan kadınların yaş ortalaması 34,6 olarak bulunmuştur. Kadın sığınma evinde kalan kadınların kadın sığınma evinde kalan kadınların yaş ortalaması 29,7 olarak bulunmuştur.

4.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Dissosiyatif Yaşantılar ve Somatik

Dissosiyasyonun Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Kadın sığınma evinde kalan ve kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtiler, dissosiyatif yaşantılar ve somatik dissosiyasyon düzeylerini incelemek için grupların demografik değişkenlerle incelenmesi yapılmıştır. Demografik değişkenlerin incelenmesinde, çoklu bağımsız grupların karşılaştırılması için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İkili bağımsız gruplar bulunan demografik değişkenlerin araştırma değişkenleri ile karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Testi yapılmıştır.

4.2.1. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Ölçek Puanları ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Kadın sığınma evlerinde kalan kadınların araştırma değişkenlerine ilişkin ölçek puanlarının demografik değişkenlerle karşılaştırma tabloları aşağıda verilmiştir:

Tablo 5. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtilerinin Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi

| Demografik Değişkenler (N=50)*Travmatik Stres | N | Ort. | SS | Std. Hata | Minimum | Maksimum | F | p |
|---|----|---------|----------|-----------|---------|----------|-------|------|
| Kardeş Sayısı | | | | | | | | |
| 2 | 8 | 26,2500 | 9,89589 | 3,49872 | 17,00 | 41,00 | | |
| 3 | 14 | 24,3571 | 11,82310 | 3,15986 | 14,00 | 44,00 | | |
| 4 | 7 | 17,4286 | 3,59894 | 1,36027 | 14,00 | 22,00 | 4,944 | ,000 |
| 5 | 10 | 24,9000 | 7,69488 | 2,43333 | 16,00 | 37,00 | | |
| 6 ve üzeri | 11 | 46,0000 | 2,73861 | 1,22474 | 44,00 | 49,00 | | |
| Kaçıncı Çocuk | | | | | | | | |
| 1 | 13 | 21,6923 | 9,65561 | 2,67798 | 14,00 | 41,00 | | |
| 2 | 12 | 22,7500 | 8,19229 | 2,36491 | 16,00 | 38,00 | 4,806 | ,001 |
| 3 | 13 | 32,8462 | 11,09689 | 3,07772 | 18,00 | 49,00 | | |
| 4 | 5 | 17,6000 | 4,92950 | 2,20454 | 14,00 | 23,00 | | |
| 5 ve üzeri | 10 | 3 | 44,0000 | 12,3278 | 26,00 | 44,00 | | |
| Eğitim Yılı | | | | | | | | |
| 5 | 7 | 22,2857 | 5,93617 | 2,24366 | 16,00 | 28,00 | | |
| 7 | 4 | 19,0000 | 4,61880 | 2,30940 | 15,00 | 23,00 | | |
| 8 | 5 | 46,0000 | 2,73861 | 1,22474 | 44,00 | 49,00 | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|----|---------|----------|---------|-------|-------|--------|------|
| 9 | 2 | 44,0000 | ,00000 | ,00000 | 44,00 | 44,00 | | |
| 11 | 10 | 17,3000 | 2,94581 | ,93155 | 14,00 | 22,00 | 14,983 | ,000 |
| 12 | 7 | 24,1429 | 2,96808 | 1,12183 | 20,00 | 27,00 | | |
| 13 | 7 | 25,1429 | 12,08896 | 4,56920 | 14,00 | 41,00 | | |
| 15 | 6 | 34,0000 | 5,44059 | 2,22111 | 27,00 | 38,00 | | |
| Evlilik Süresi | | | | | | | | |
| 0 | 2 | 27,0000 | ,00000 | ,00000 | 27,00 | 27,00 | | |
| 1 | 9 | 25,6667 | 9,26013 | 3,08671 | 17,00 | 41,00 | 1,069 | ,372 |
| 2 | 9 | 20,5556 | 4,15665 | 1,38555 | 17,00 | 27,00 | | |
| 3 | 30 | 27,8667 | 12,50581 | 2,28324 | 14,00 | 49,00 | | |
| Çocuk Sayısı | | | | | | | | |
| 0 | 10 | 28,0000 | 10,24153 | 3,23866 | 17,00 | 41,00 | | |
| 1 | 8 | 20,7500 | 3,73210 | 1,31950 | 17,00 | 25,00 | 1,725 | ,161 |
| 2 | 10 | 32,4000 | 10,38375 | 3,28363 | 22,00 | 49,00 | | |
| 3 | 18 | 23,7778 | 13,18446 | 3,10761 | 14,00 | 44,00 | | |
| 4 | 4 | 27,0000 | 1,15470 | ,57735 | | | | |

Kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik stres puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre

Kardeş sayısına göre travmatik belirtiler puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. ($p=,000$, $p<,005$). 6 ve üzeri kardeş sayısı olan kadınların travmatik stres puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kaçıncı çocuk olduğu değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p=,001$, $p<,005$). Ailede üçüncü çocuk olanların travmatik belirtiler puanı anlamlı düzeyde yüksektir.

Eğitim yılı değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p=,000$, $p<,005$). 8 yıl eğitim alanların travmatik belirtileri anlamlı düzeyde yüksektir.

Evlilik süresi değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,372$, $p>,005$).

Çocuk sayısı değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,161$, $p>,005$).

Tablo 6.Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtilerinin Demografik Değişkenlerinin Bağımsız Örneklem t Testi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | t | p |
|--------------------------------------|----|---------|----------|-----------|--------|-------------|
| (N=50)*Travmatik Stres | | | | | | |
| Evli Misiniz | | | | | | |
| Evet | 48 | 26,0833 | 11,04311 | 1,59394 | -,116 | ,908 |
| Ayrılmış | 2 | 27,0000 | ,00000 | ,00000 | | |
| Çocuğunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 10 | 28,0000 | 10,24153 | 3,23866 | ,611 | ,544 |
| Evet | 40 | 25,6500 | 11,03038 | 1,74406 | | |
| Psikiyatri Başvurunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 38 | 21,8947 | 8,05317 | 1,30640 | -6,832 | ,000 |
| Evet | 12 | 39,5000 | 6,78903 | 1,95982 | | |
| Sigara Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 31 | 24,7742 | 9,92206 | 1,78205 | -1,127 | ,265 |
| Evet | 19 | 28,3158 | 12,09248 | 2,77421 | | |
| Alkol Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 44 | 24,5909 | 10,28279 | 1,55019 | -2,905 | ,006 |
| Evet | 6 | 37,3333 | 8,11583 | 3,31327 | | |
| İntihar Girişimi | | | | | | |
| Hayır | 44 | 24,0909 | 9,86848 | 1,48773 | -4,142 | ,000 |
| Evet | 6 | 41,0000 | 2,68328 | 1,09545 | | |
| İntihar Sayısı | | | | | | |
| 0 | 44 | 24,0909 | 9,86848 | 1,48773 | -4,142 | ,000 |
| 1 | 6 | 41,0000 | 2,68328 | 1,09545 | | |
| Gelir Düzeyi | | | | | | |
| 1000 tl ve üstü | 19 | 34,3158 | 10,77576 | 2,47213 | 5,185 | ,000 |
| 1000 tl ve altı | 31 | 21,0968 | 7,26799 | 1,30537 | | |

Kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik stres puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre

Medeni durum bakımından travmatik belirtiler anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p=,908, p>,005).

Çocuk sahibi olma değişkeni bakımından travmatik belirtilerin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p=,544, p>,005).

Psikiyatri başvurusu olması bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtilerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,000$, $p<,005$). Psikiyatri başvurusu olan ve kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtiler puanı anlamlı düzeyde yüksektir.

Sigara kullanımı ($p=,265$, $p<,005$) ve alkol ve madde kullanımı ($p=,006$, $p>,005$) bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtileri anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.

İntihar girişimi olup olmaması bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik stres belirtilerinin anlamlı düzeyde farklı olduğu, intihar girişimi olan kadınların belirti puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=,000$, $p<,005$).

Gelir düzeyi bakımından travmatik belirtilerin kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,000$, $p<,005$).

Tablo 7. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Demografik Değişkenleriyle Tek Yönlü Varyans Analizi

| Demografik Değişkenler (N=50) | N | Ort. | SS | Std. Hata | Minimum | Maksimum | F | p |
|-------------------------------|----|----------|-----------|-----------|---------|----------|-------|------|
| Kardeş Sayısı | | | | | | | | |
| 2 | 8 | 205,0000 | 76,15773 | 26,92582 | 100,00 | 280,00 | | |
| 3 | 14 | 159,2857 | 229,46306 | 61,32658 | 20,00 | 690,00 | | |
| 4 | 7 | 70,0000 | 19,14854 | 7,23747 | 50,00 | 90,00 | 1,166 | ,342 |
| 5 | 10 | 90,0000 | 76,01170 | 24,03701 | ,00 | 160,00 | | |
| 6 ve üzeri | 11 | 232,0000 | 208,13457 | 93,08061 | 80,00 | 460,00 | | |
| Kaçıncı Çocuk | | | | | | | | |
| 1 | 13 | 153,8462 | 98,02538 | 27,18735 | 20,00 | 280,00 | | |
| 2 | 12 | 149,1667 | 254,14593 | 73,36561 | ,00 | 690,00 | ,536 | ,778 |
| 3 | 13 | 193,8462 | 122,44308 | 33,95960 | 90,00 | 460,00 | | |
| 4 | 5 | 134,0000 | 115,02174 | 51,43928 | 50,00 | 260,00 | | |
| 5 ve üzeri | 10 | 250,0000 | 244,0000 | 12,3278 | 250,00 | 250,00 | | |
| Eğitim Yılı | | | | | | | | |
| 5 | 7 | 125,7143 | 120,11899 | 45,40071 | ,00 | 250,00 | | |
| 7 | 4 | 205,0000 | 63,50853 | 31,75426 | 150,00 | 260,00 | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|----|----------|-----------|-----------|--------|--------|-------|------|--|
| 8 | 5 | 232,0000 | 208,13457 | 93,08061 | 80,00 | 460,00 | | | |
| 9 | 2 | 120,0000 | ,00000 | ,00000 | 120,00 | 120,00 | | | |
| 11 | 10 | 64,0000 | 18,37873 | 5,81187 | 50,00 | 90,00 | 1,821 | ,101 | |
| 12 | 7 | 148,5714 | 34,36499 | 12,98874 | 100,00 | 180,00 | | | |
| 13 | 7 | 102,8571 | 121,75307 | 46,01833 | 20,00 | 280,00 | | | |
| 15 | 8 | 300,0000 | 306,07189 | 124,95332 | 50,00 | 690,00 | | | |
| Evlilik Süresi | | | | | | | | | |
| 0 | 2 | 50,0000 | ,00000 | ,00000 | 27,00 | 27,00 | | | |
| 1 | 9 | 213,3333 | 54,77226 | 18,25742 | 17,00 | 41,00 | 1,722 | ,176 | |
| 2 | 9 | 76,6667 | 21,21320 | 7,07107 | 17,00 | 27,00 | | | |
| 3 | 30 | 170,3333 | 185,25813 | 33,82335 | 14,00 | 49,00 | | | |
| Çocuk Sayısı | | | | | | | | | |
| 0 | 10 | 168,0000 | 95,54522 | 30,21405 | 50,00 | 280,00 | | | |
| 1 | 8 | 123,7500 | 61,62965 | 21,78937 | 50,00 | 180,00 | 3,395 | ,016 | |
| 2 | 10 | 276,0000 | 269,03944 | 85,07774 | 50,00 | 690,00 | | | |
| 3 | 18 | 83,8889 | 80,52321 | 18,97950 | ,00 | 260,00 | | | |
| 4 | 4 | 220,0000 | 34,64102 | 17,32051 | 190,00 | 250,00 | | | |

Kadın sığınma evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarının demografik değişkenlerle incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre,

Kardeş sayısına göre dissosiyatif yaşantılar puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,342$, $p>,005$).

Kaçıncı çocuk olduğu göre dissosiyatif yaşantılar puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,778$, $p>,005$).

Eğitim yılı göre dissosiyatif yaşantılar puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,101$, $p>,005$).

Evlilik süresi değişkenine göre dissosiyatif yaşantılar puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,176$, $p>,005$).

Çocuk sayısına göre dissosiyatif yaşantılar puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,016$, $p>,005$).

Tablo 8. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Demografik Değişkenleri ile Bağımsız Örneklem t Testi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | t | p |
|---------------------------------------|----|----------|-----------|-----------|--------|-------------|
| (N=50)*Dissosiyatif Yaşantılar | | | | | | |
| Evli Misiniz | | | | | | |
| Evet | 48 | 160,8333 | 153,96647 | 22,22315 | 1,008 | ,319 |
| Ayrılmış | 2 | 50,0000 | ,00000 | ,00000 | | |
| Çocuğunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 10 | 168,0000 | 95,54522 | 30,21405 | ,267 | ,791 |
| Evet | 40 | 153,5000 | 164,38775 | 25,99199 | | |
| Psikiyatri Başvurunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 38 | 105,7895 | 82,38445 | 13,36452 | -5,156 | ,000 |
| Evet | 12 | 316,6667 | 209,12516 | 60,36923 | | |
| Sigara Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 31 | 155,1613 | 161,61417 | 29,02676 | -,073 | ,942 |
| Evet | 19 | 158,4211 | 140,24832 | 32,17517 | | |
| Alkol Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 44 | 157,2727 | 158,61851 | 23,91264 | ,109 | ,914 |
| Evet | 6 | 150,0000 | 105,45141 | 43,05036 | | |
| İntihar Girişimi | | | | | | |
| Hayır | 44 | 128,1818 | 107,83865 | 16,25729 | -4,071 | ,000 |
| Evet | 6 | 363,3333 | 262,95754 | 107,35197 | | |
| İntihar Sayısı | | | | | | |
| 0 | 44 | 128,1818 | 107,83865 | 16,25729 | -4,071 | ,000 |
| 1 | 6 | 363,3333 | 262,95754 | 107,35197 | | |
| Gelir Düzeyi | | | | | | |
| 1000 tl ve üstü | 19 | 209,4737 | 210,67283 | 48,33166 | 1,985 | ,053 |
| 1000 tl ve altı | 31 | 123,8710 | 91,74884 | 16,47858 | | |

Kadın sığınma evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre Medeni durum bakımından dissosiyatif yaşantılar anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p=,319, p>,005).

Çocuk sahibi olma değişkeni bakımından dissosiyatif yaşantılar puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,791$, $p>,005$).

Psikiyatri başvurusu olması bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,000$, $p<,005$). Psikiyatri başvurusu olan ve kadın sığınma evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanı anlamlı düzeyde yüksektir.

Sigara kullanımı ($p=,942$, $p<,005$) ve alkol ve madde kullanımı ($p=,914$, $p>,005$) bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanı anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.

İntihar girişimi olup olmaması bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanının anlamlı düzeyde farklı olduğu, intihar girişimi olan kadınların dissosiyatif yaşantı puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=,000$, $p<,005$).

Gelir düzeyi bakımından dissosiyatif yaşantılar puanının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,000$, $p<,005$).

Tablo 9. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanlarıyla Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | Minimum | Maksimum | F | p |
|-------------------------------------|----|---------|----------|-----------|---------|----------|-------|------|
| (N=50)*Somatik Dissosiyasyon | | | | | | | | |
| Kardeş Sayısı | | | | | | | | |
| 2 | 8 | 24,7500 | 4,74342 | 1,67705 | 20,00 | 32,00 | | |
| 3 | 14 | 28,4286 | 12,14473 | 3,24582 | 20,00 | 55,00 | | |
| 4 | 7 | 24,8571 | 1,34519 | ,50843 | 23,00 | 26,00 | 1,525 | ,185 |
| 5 | 10 | 24,3000 | 5,29255 | 1,67365 | 20,00 | 34,00 | | |
| 6 ve üzeri | 11 | 35,0000 | 2,73861 | 1,22474 | 33,00 | 38,00 | | |
| Kaçıncı Çocuk | | | | | | | | |
| 1 | 13 | 25,2308 | 4,85032 | 1,34524 | 20,00 | 32,00 | | |
| 2 | 12 | 27,4167 | 13,02765 | 3,76076 | 20,00 | 55,00 | ,717 | ,638 |
| 3 | 13 | 27,5385 | 6,65351 | 1,84535 | 20,00 | 38,00 | | |
| 4 | 5 | 24,4000 | 2,19089 | ,97980 | 22,00 | 26,00 | | |
| 5 ve üzeri | 10 | 33,0000 | 7,78497 | 1,10096 | 33,00 | 33,00 | | |

| Eğitim Yılı | | | | | | | | |
|-----------------------|----|---------|----------|---------|-------|-------|-------|-------------|
| 5 | 7 | 26,1429 | 4,09994 | 1,54963 | 23,00 | 32,00 | | |
| 7 | 4 | 27,0000 | 5,77350 | 2,88675 | 22,00 | 32,00 | | |
| 8 | 5 | 35,0000 | 2,73861 | 1,22474 | 33,00 | 38,00 | | |
| 9 | 2 | 29,0000 | ,00000 | ,00000 | 29,00 | 29,00 | | |
| 11 | 10 | 23,4000 | 2,59058 | ,81921 | 20,00 | 26,00 | 3,894 | ,002 |
| 12 | 7 | 22,0000 | 1,91485 | ,72375 | 20,00 | 24,00 | | |
| 13 | 7 | 25,1429 | 4,70562 | 1,77856 | 22,00 | 32,00 | | |
| 15 | 8 | 36,3333 | 15,75648 | 6,43256 | 20,00 | 55,00 | | |
| Evlilik Süresi | | | | | | | | |
| 0 | 2 | 20,0000 | ,00000 | ,00000 | 20,00 | 20,00 | | |
| 1 | 9 | 23,5556 | 5,07718 | 1,69239 | 20,00 | 32,00 | 4,008 | ,013 |
| 2 | 9 | 22,4444 | 2,00693 | ,66898 | 20,00 | 25,00 | | |
| 3 | 30 | 29,7333 | 8,54172 | 1,55950 | 22,00 | 55,00 | | |
| Çocuk Sayısı | | | | | | | | |
| 0 | 10 | 25,8000 | 6,33859 | 2,00444 | 20,00 | 34,00 | | |
| 1 | 8 | 21,0000 | 1,85164 | ,65465 | 20,00 | 24,00 | 3,159 | ,023 |
| 2 | 10 | 32,8000 | 13,10471 | 4,14407 | 23,00 | 55,00 | | |
| 3 | 18 | 26,5556 | 4,46189 | 1,05168 | 22,00 | 33,00 | | |
| 4 | 4 | 28,5000 | 4,04145 | 2,02073 | 25,00 | 32,00 | | |

Kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre

Kardeş sayısına göre somatik dissosiyasyon puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,185$, $p>,005$).

Kaçıncı çocuk olduğu değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,638$, $p>,005$).

Eğitim yılı değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p=,002$, $p<,005$). 15 yıl eğitim alanların travmatik belirtileri anlamlı düzeyde yüksektir.

Evlilik süresi değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,013$, $p>,005$).

Çocuk sayısı değişkenine göre kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,023$, $p>,005$).

Tablo 10. Kadın Sığınma Evinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanlarının Demografik Değişkenleri ile Bağımsız Örneklem t Testi

| Demografik Değişkenler | | | | | | |
|--------------------------------------|----------|-------------|-----------|------------------|----------|-------------|
| (N=50)*Somatik Dissosiyasyon | N | Ort. | SS | Std. Hata | t | p |
| Evli Misiniz | | | | | | |
| Evet | 48 | 27,2083 | 7,81422 | 1,12789 | 1,292 | ,203 |
| Ayrılmış | 2 | 20,0000 | ,00000 | ,00000 | | |
| Çocuğunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 10 | 25,8000 | 6,33859 | 2,00444 | -,505 | ,616 |
| Evet | 40 | 27,2000 | 8,15302 | 1,28911 | | |
| Psikiyatri Başvurunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 38 | 38 | 24,2105 | 4,35057 | -5,556 | ,000 |
| Evet | 12 | 12 | 35,5000 | 10,03177 | | |
| Sigara Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 31 | 27,2581 | 8,69470 | 1,56161 | ,389 | ,699 |
| Evet | 19 | 26,3684 | 6,20224 | 1,42289 | | |
| Alkol Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 44 | 26,9091 | 8,08909 | 1,21948 | -,027 | ,979 |
| Evet | 6 | 27,0000 | 5,58570 | 2,28035 | | |
| İntihar Girişimi | | | | | | |
| Hayır | 44 | 25,3182 | 5,32555 | ,80286 | -4,178 | ,000 |
| Evet | 6 | 38,6667 | 12,72268 | 5,19401 | | |
| Gelir Düzeyi | | | | | | |
| 1000 tl ve üstü | 19 | 30,8947 | 10,46632 | 2,40114 | 3,058 | ,004 |
| 1000 tl ve altı | 31 | 24,4839 | 4,13820 | ,74324 | | |

Kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre

Medeni durum bakımından somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,203$, $p>,005$).

Çocuk sahibi olma değişkeni bakımından somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,616$, $p>,005$).

Psikiyatri başvurusu olması bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,000$, $p<,005$).

Psikiyatri başvurusu olan ve kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanları anlamlı düzeyde yüksektir.

Sigara kullanımı ($p=,699$, $p<,005$) ve alkol ve madde kullanımı ($p=,979$, $p>,005$) bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.

İntihar girişimi olup olmaması bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu, intihar girişimi olan kadınların belirti puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=,000$, $p<,005$).

Gelir düzeyi bakımından somatik dissosiyasyon puanlarının kadın sığınma evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,004$, $p<,005$).

4.2.1. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Kendi evlerinde kalan kadınların araştırma değişkenlerine ilişkin ölçek puanlarının demografik değişkenlerle karşılaştırma tabloları aşağıda verilmiştir:

Tablo 11. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtileri ile Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi

| Demografik Değişkenler (N=50)* Travmatik Stres | N | Ort. | SS | Std. Hata | Minimum | Maksimum | F | p |
|---|----|---------|----------|-----------|---------|----------|-------|------|
| Kardeş Sayısı | | | | | | | | |
| 2 | 4 | 30,5000 | 21,36196 | 10,68098 | 12,00 | 49,00 | | |
| 3 | 2 | 49,0000 | ,00000 | ,00000 | 49,00 | 49,00 | | |
| 4 | 7 | 30,1429 | 6,86607 | 2,59513 | 22,00 | 37,00 | 1,300 | ,265 |
| 5 | 12 | 34,1667 | 13,09291 | 3,77960 | 10,00 | 47,00 | | |
| 6 ve üzeri | 13 | 36,1111 | 2,47207 | ,82402 | 32,00 | 38,00 | | |
| Kaçıncı Çocuk | | | | | | | | |
| 1 | 13 | 33,3333 | 16,98841 | 4,90413 | 10,00 | 49,00 | | |
| 2 | 12 | 33,1429 | 6,54989 | 1,75053 | 22,00 | 43,00 | ,707 | ,666 |
| 3 | 13 | 34,3333 | 5,95539 | 2,43128 | 27,00 | 40,00 | | |
| 4 | 5 | 38,0000 | 10,39230 | 5,19615 | 29,00 | 47,00 | | |
| 5 ve üzeri | 14 | 36,0000 | 4,72077 | 1,66905 | 29,00 | 41,00 | | |

| Eğitim Yılı | | | | | | | |
|-----------------------|----|---------|----------|---------|-------|-------|------------|
| 3 | 4 | 45,0000 | 4,61880 | 2,30940 | 41,00 | 49,00 | |
| 5 | 5 | 32,4000 | 6,54217 | 2,92575 | 22,00 | 38,00 | |
| 8 | 13 | 33,4615 | 11,39894 | 3,16150 | 10,00 | 42,00 | |
| 9 | 6 | 31,3333 | 16,59719 | 6,77577 | 12,00 | 49,00 | |
| 11 | 5 | 41,0000 | 5,47723 | 2,44949 | 37,00 | 47,00 | 1,124 ,367 |
| 12 | 12 | 35,5000 | 9,47245 | 2,73446 | 22,00 | 49,00 | |
| 13 | 2 | 29,0000 | ,00000 | ,00000 | 29,00 | 29,00 | |
| 14 | 3 | 32,6667 | 6,35085 | 3,66667 | 29,00 | 40,00 | |
| Medeni Durum | | | | | | | |
| Ayrılmış | 5 | 28,8000 | 15,33623 | 6,85857 | 12,00 | 40,00 | |
| Evli | 36 | 35,7500 | 10,06089 | 1,67681 | 10,00 | 49,00 | 1,025 ,367 |
| Bekar | 9 | 35,6667 | 7,71362 | 2,57121 | 28,00 | 47,00 | |
| Evlilik Süresi | | | | | | | |
| 0 | 5 | 28,8000 | 15,33623 | 6,85857 | 12,00 | 40,00 | |
| 1 | 16 | 35,0000 | 8,42219 | 2,10555 | 22,00 | 49,00 | ,969 ,434 |
| 2 | 16 | 37,0000 | 11,94432 | 2,98608 | 10,00 | 49,00 | |
| 3 | 11 | 36,5455 | 7,87862 | 2,37549 | 22,00 | 47,00 | |
| 10 | 2 | 27,0000 | ,00000 | ,00000 | 27,00 | 27,00 | |
| Çocuk Sayısı | | | | | | | |
| 0 | 17 | 33,6471 | 13,95054 | 3,38350 | 10,00 | 49,00 | |
| 1 | 12 | 36,8333 | 6,39365 | 1,84569 | 29,00 | 49,00 | ,405 ,842 |
| 2 | 10 | 35,6000 | 11,20714 | 3,54401 | 22,00 | 49,00 | |
| 3 | 7 | 32,0000 | 6,50641 | 2,45919 | 22,00 | 38,00 | |
| 4 | 2 | 38,0000 | ,00000 | ,00000 | 38,00 | 38,00 | |
| 7 | 2 | 41,0000 | ,00000 | ,00000 | 41,00 | 41,00 | |

Kendi evinde kalan kadınların travmatik stres puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre

Kardeş sayısına göre travmatik belirtiler puanlarının Kendi evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,265$, $p<,005$).

Kaçıncı çocuk olduğu değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,666$, $p<,005$).

Eğitim yılı değişkenine göre kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,367$, $p<,005$).

Medeni durum değişkenine göre kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,367$, $p<,005$).

Evlilik süresi değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,434$, $p>,005$).

Çocuk sayısı değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtileri puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,842$, $p>,005$).

Tablo 12. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Travmatik Stres Belirtileri ile Demografik Değişkenleriyle Bağımsız Örneklem t Testi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | t | p |
|--------------------------------------|----|---------|----------|-----------|--------|-------------|
| (N=50)*Travmatik Stres | | | | | | |
| Çocuğunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 15 | 32,5333 | 14,53010 | 3,75166 | -,966 | ,324 |
| Evet | 33 | 35,7576 | 7,92950 | 1,38035 | | |
| Psikiyatri Başvurunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 23 | 33,5217 | 10,62959 | 2,21642 | -,963 | ,340 |
| Evet | 27 | 36,3333 | 9,98460 | 1,92154 | | |
| Sigara Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 26 | 33,9615 | 9,85690 | 1,93310 | -,769 | ,446 |
| Evet | 24 | 36,2083 | 10,80249 | 2,20505 | | |
| Alkol Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 47 | 34,4043 | 10,17597 | 1,48432 | -1,768 | ,083 |
| Evet | 3 | 45,0000 | 6,92820 | 4,00000 | | |
| İntihar Girişimi | | | | | | |
| Hayır | 22 | 32,7273 | 9,62230 | 2,05148 | -1,425 | ,161 |
| Evet | 28 | 36,8571 | 10,57850 | 1,99915 | | |
| İntihar Sayısı | | | | | | |
| 0 | 44 | 24,0909 | 9,86848 | 1,48773 | -4,142 | ,000 |
| 1 | 6 | 41,0000 | 2,68328 | 1,09545 | | |
| Gelir Düzeyi | | | | | | |
| 1000 tl ve üstü | 12 | 28,2222 | 12,36707 | 4,12236 | -2,193 | ,034 |
| 1000 tl ve altı | 38 | 36,5000 | 9,64435 | 1,56452 | | |

Kendi evlerinde kalan kadınların travmatik belirtiler puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre

Çocuk sahibi olma değişkeni bakımından travmatik belirtiler puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,324$, $p>,005$).

Psikiyatri başvurusu olması bakımından kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtiler puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,340$, $p<,005$).

Sigara kullanımı ($p=,446$, $p<,005$) ve alkol ve madde kullanımı ($p=,083$, $p>,005$) bakımından kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtiler puanı anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.

İntihar girişimi olup olmaması bakımından kendi evinde kalan kadınların travmatik belirtiler puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p=,161$, $p<,005$).

Gelir düzeyi bakımından travmatik belirtiler puanının kendi evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,000$, $p<,005$).

Tablo 13. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanı ile Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | Minimum | Maksimum | F | p |
|---------------------------------------|----|----------|-----------|-----------|---------|----------|-------|------|
| (N=50)*Dissosiyatif Yaşantılar | | | | | | | | |
| Kardeş Sayısı | | | | | | | | |
| 2 | 4 | 690,0000 | 415,69219 | 207,84610 | 330,00 | 1050,00 | | |
| 3 | 2 | 210,0000 | ,00000 | ,00000 | 210,00 | 210,00 | | |
| 4 | 7 | 367,1429 | 84,40266 | 31,90121 | 310,00 | 490,00 | 6,183 | ,000 |
| 5 | 12 | 243,3333 | 206,67644 | 59,66235 | 40,00 | 610,00 | | |
| 6 ve üzeri | 13 | 293,3333 | 129,90381 | 43,30127 | 170,00 | 520,00 | | |
| Kaçıncı Çocuk | | | | | | | | |
| 1 | 13 | 386,6667 | 330,87579 | 95,51561 | 40,00 | 1050,00 | | |
| 2 | 12 | 363,5714 | 141,39999 | 37,79074 | 170,00 | 610,00 | ,683 | ,686 |
| 3 | 13 | 303,3333 | 299,64423 | 122,32925 | 100,00 | 690,00 | | |
| 4 | 5 | 360,0000 | 184,75209 | 92,37604 | 200,00 | 520,00 | | |
| 5 ve üzeri | 14 | 490,0000 | 482,01956 | 170,41965 | 100,00 | 490,00 | | |
| Eğitim Yılı | | | | | | | | |
| 3 | 4 | 375,0000 | 190,52559 | 95,26279 | 210,00 | 540,00 | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|----|----------|-----------|-----------|--------|---------|-------|------|--|
| 5 | 5 | 234,0000 | 115,02174 | 51,43928 | 30,00 | 300,00 | | | |
| 8 | 13 | 486,1538 | 401,96473 | 111,48496 | 40,00 | 1240,00 | | | |
| 9 | 6 | 396,6667 | 238,21559 | 97,25111 | 170,00 | 690,00 | | | |
| 11 | 5 | 266,0000 | 60,24948 | 26,94439 | 200,00 | 310,00 | ,588 | ,762 | |
| 12 | 12 | 441,6667 | 338,73651 | 97,78481 | 100,00 | 500,00 | | | |
| 13 | 2 | 520,0000 | ,00000 | ,00000 | 520,00 | 520,00 | | | |
| 14 | 3 | 366,6667 | 323,31615 | 186,66667 | 180,00 | 740,00 | | | |
| Medeni Durum | | | | | | | | | |
| Ayrılmış | 5 | 556,0000 | 207,31618 | 92,71462 | 330,00 | 740,00 | | | |
| Evli | 36 | 416,6667 | 319,49961 | 53,24993 | 30,00 | 540,00 | 1,799 | ,177 | |
| Bekar | 9 | 262,2222 | 159,12085 | 53,04028 | 100,00 | 490,00 | | | |
| Evlilik Süresi | | | | | | | | | |
| 0 | 5 | 556,0000 | 207,31618 | 92,71462 | 330,00 | 740,00 | | | |
| 1 | 16 | 552,5000 | 370,28818 | 92,57204 | 180,00 | 540,00 | 2,965 | ,029 | |
| 2 | 16 | 311,8750 | 227,16275 | 56,79069 | 40,00 | 690,00 | | | |
| 3 | 11 | 299,0909 | 189,81331 | 57,23086 | 30,00 | 540,00 | | | |
| 10 | 2 | 120,0000 | ,00000 | ,00000 | 120,00 | 120,00 | | | |
| Çocuk Sayısı | | | | | | | | | |
| 0 | 17 | 616,4706 | 364,82772 | 88,48372 | 40,00 | 740,00 | | | |
| 1 | 12 | 279,1667 | 107,65757 | 31,07806 | 170,00 | 440,00 | 5,413 | ,001 | |
| 2 | 10 | 396,0000 | 184,94444 | 58,48457 | 200,00 | 690,00 | | | |
| 3 | 7 | 152,8571 | 104,99433 | 39,68413 | 30,00 | 300,00 | | | |
| 4 | 2 | 100,0000 | ,00000 | ,00000 | 100,00 | 100,00 | | | |
| 7 | 2 | 540,0000 | ,00000 | ,00000 | 540,00 | 540,00 | | | |

Kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre

Kardeş sayısına göre dissosiyatif yaşantılar puanlarının Kendi evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur saptanmıştır. ($p=,000$, $p<,005$). 5 ve üzeri kardeşi olanlarda dissosiyatif yaşantılar puanı anlamlı düzeyde yüksektir.

Kaçıncı çocuk olduğu değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,686$, $p<,005$).

Medeni durum değişkenine göre kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,177$, $p<,005$).

Eğitim yılı değişkenine göre kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,762$, $p<,005$).

Evlilik süresi değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,029$, $p>,005$).

Çocuk sayısı değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p=,001$, $p>,005$). 7 çocuğu olduğunu bildirenlerin puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 14. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Dissosiyatif Yaşantılar Puanı ile Demografik Değişkenlerinin Bağımsız Örneklem t Testi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | t | p |
|---------------------------------------|----|----------|-----------|-----------|--------|------|
| (N=50)*Dissosiyatif Yaşantılar | | | | | | |
| Çocuğunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 15 | 646,6667 | 379,22226 | 97,91477 | 4,483 | ,001 |
| Evet | 33 | 292,7273 | 171,74241 | 29,89652 | | |
| Psikiyatri Başvurunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 23 | 381,3043 | 189,62413 | 39,53937 | -,473 | ,639 |
| Evet | 27 | 421,1111 | 363,67074 | 69,98847 | | |
| Sigara Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 26 | 364,6154 | 316,31922 | 62,03530 | -,953 | ,345 |
| Evet | 24 | 444,1667 | 269,37797 | 54,98655 | | |
| Alkol Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 47 | 374,8936 | 270,85912 | 39,50886 | -2,837 | ,007 |
| Evet | 3 | 840,0000 | 363,73067 | 210,00000 | | |
| İntihar Girişimi | | | | | | |
| Hayır | 22 | 325,9091 | 169,04942 | 36,04146 | -1,666 | ,102 |
| Evet | 28 | 463,2143 | 355,74703 | 67,22987 | | |
| Gelir Düzeyi | | | | | | |
| 1000 tl ve üstü | 12 | 225,5556 | 205,61561 | 68,53854 | -2,090 | ,042 |
| 1000 tl ve altı | 38 | 452,1053 | 308,01156 | 49,96607 | | |

Kendi evlerinde kalan kadınların travmatik belirtiler puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre

Çocuk sahibi olma değişkeni bakımından dissosiyatif yaşantılar puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,001$, $p>,005$). Çocuğu olmayan ve kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanı anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Psikiyatri başvurusu olması bakımından kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,639$, $p<,005$).

Sigara kullanımı ($p=,345$, $p<,005$) ve alkol ve madde kullanımı ($p=,007$, $p>,005$) bakımından kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanı anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.

İntihar girişimi olup olmaması bakımından kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p=,102$, $p<,005$).

Gelir düzeyi bakımından dissosiyatif yaşantılar puanının kendi evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,042$, $p<,005$).

Tablo 15. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanları ile Demografik Değişkenlerinin Tek Yönlü Varyans Analizi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | Minimum | Maksimum | F | p |
|-------------------------------------|----|---------|----------|-----------|---------|----------|-------|------|
| (N=50)*Somatik Dissosiyasyon | | | | | | | | |
| Kardeş Sayısı | | | | | | | | |
| 2 | 4 | 51,5000 | 34,06367 | 17,03183 | 22,00 | 81,00 | | |
| 3 | 2 | 42,0000 | ,00000 | ,00000 | 42,00 | 42,00 | | |
| 4 | 7 | 35,2857 | 5,87975 | 2,22234 | 29,00 | 40,00 | 2,487 | ,021 |
| 5 | 12 | 32,8333 | 9,78713 | 2,82530 | 20,00 | 45,00 | | |
| 6 ve üzeri | 13 | 34,0000 | 5,78792 | 1,92931 | 25,00 | 41,00 | | |
| Kaçıncı Çocuk | | | | | | | | |
| 1 | 13 | 41,5000 | 20,38493 | 5,88462 | 22,00 | 81,00 | | |
| 2 | 12 | 35,0714 | 4,74689 | 1,26866 | 29,00 | 40,00 | 3,077 | ,010 |
| 3 | 13 | 27,0000 | 5,58570 | 2,28035 | 20,00 | 32,00 | | |
| 4 | 5 | 41,5000 | 4,04145 | 2,02073 | 38,00 | 45,00 | | |
| 5 ve üzeri | 14 | 37,0000 | 12,44416 | 4,39968 | 25,00 | 56,00 | | |
| Eğitim Yılı | | | | | | | | |
| 3 | 4 | 37,5000 | 5,19615 | 2,59808 | 33,00 | 42,00 | | |
| 5 | 5 | 35,4000 | 5,85662 | 2,61916 | 27,00 | 41,00 | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|----|---------|----------|---------|-------|-------|-------|------|
| 8 | 13 | 35,8462 | 11,10440 | 3,07981 | 23,00 | 56,00 | | |
| 9 | 6 | 40,0000 | 21,29789 | 8,69483 | 22,00 | 67,00 | | |
| 11 | 5 | 35,4000 | 8,76356 | 3,91918 | 29,00 | 45,00 | ,174 | ,989 |
| 12 | 12 | 41,0000 | 20,05447 | 5,78923 | 20,00 | 81,00 | | |
| 13 | 2 | 38,0000 | ,00000 | ,00000 | 38,00 | 38,00 | | |
| 14 | 3 | 39,0000 | 13,85641 | 8,00000 | 31,00 | 55,00 | | |
| Medeni Durum | | | | | | | | |
| Ayrılmış | 5 | 32,6000 | 13,48332 | 6,02993 | 22,00 | 55,00 | | |
| Evli | 36 | 39,3333 | 14,97617 | 2,49603 | 20,00 | 81,00 | ,738 | ,484 |
| Bekar | 9 | 35,1111 | 7,76924 | 2,58975 | 25,00 | 45,00 | | |
| Evlilik Süresi | | | | | | | | |
| 0 | 5 | 32,6000 | 13,48332 | 6,02993 | 22,00 | 55,00 | | |
| 1 | 16 | 44,5000 | 15,96663 | 3,99166 | 31,00 | 81,00 | 2,237 | ,080 |
| 2 | 16 | 36,0625 | 13,67952 | 3,41988 | 23,00 | 67,00 | | |
| 3 | 11 | 36,6364 | 6,60716 | 1,99213 | 27,00 | 45,00 | | |
| 10 | 2 | 20,0000 | ,00000 | ,00000 | 22,00 | 55,00 | | |
| Çocuk Sayısı | | | | | | | | |
| 0 | 17 | 42,2941 | 18,32268 | 4,44390 | 22,00 | 81,00 | | |
| 1 | 12 | 33,4167 | 4,69929 | 1,35657 | 29,00 | 42,00 | 2,349 | ,056 |
| 2 | 10 | 45,2000 | 12,06280 | 3,81459 | 34,00 | 67,00 | | |
| 3 | 7 | 29,5714 | 8,67673 | 3,27950 | 20,00 | 41,00 | | |
| 4 | 2 | 25,0000 | ,00000 | ,00000 | 25,00 | 25,00 | | |
| 7 | 2 | 33,0000 | ,00000 | ,00000 | 33,00 | 33,00 | | |

Kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre

Kardeş sayısına göre somatik dissosiyasyon puanlarının Kendi evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. ($p=,021$, $p<,005$).

Kaçıncı çocuk olduğu değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,010$, $p<,005$).

Eğitim yılı değişkenine göre kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,989$, $p<,005$).

Medeni durum değişkenine göre kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,484$, $p<,005$).

Evlilik süresi değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,080$, $p>,005$).

Çocuk sayısı değişkenine göre Kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=,056$, $p>,005$).

Tablo 16. Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Somatik Dissosiyasyon Puanları ile Demografik Değişkenlerinin Bağımsız Örneklem t Testi

| Demografik Değişkenler | N | Ort. | SS | Std. Hata | t | p |
|---------------------------------------|----|---------|----------|-----------|--------|-------------|
| (N=50)*Dissosiyatif Yaşantılar | | | | | | |
| Çocuğunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 15 | 42,6000 | 19,56601 | 5,05192 | 1,614 | ,080 |
| Evet | 33 | 35,6364 | 10,42179 | 1,81420 | | |
| Psikiyatri Başvurunuz Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 23 | 36,2174 | 11,81662 | 2,46393 | -,792 | ,432 |
| Evet | 27 | 39,3333 | 15,38231 | 2,96033 | | |
| Sigara Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 26 | 35,0000 | 8,95768 | 1,75675 | -1,568 | ,123 |
| Evet | 24 | 41,0417 | 17,29911 | 3,53117 | | |
| Alkol Kullanımı Var mı? | | | | | | |
| Hayır | 47 | 36,1489 | 10,90468 | 1,59061 | -4,075 | ,000 |
| Evet | 3 | 65,3333 | 27,13546 | 15,66667 | | |
| İntihar Girişimi | | | | | | |
| Hayır | 22 | 32,5000 | 6,55925 | 1,39844 | -2,590 | ,013 |
| Evet | 28 | 42,1429 | 16,43779 | 3,10645 | | |
| Gelir Düzeyi | | | | | | |
| 1000 tl ve üstü | 12 | 29,0000 | 8,35165 | 2,78388 | -2,355 | ,023 |
| 1000 tl ve altı | 38 | 40,7105 | 14,27132 | 2,31511 | | |

Kendi evlerinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarını demografik değişkenlerle incelemek için yapılan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre

Çocuk sahibi olma değişkeni bakımından somatik dissosiyasyon puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p=,080$, $p>,005$).

Psikiyatri başvurusu olması bakımından kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,432$, $p<,005$).

Sigara kullanımı ($p=,123$, $p<,005$) anlamlı değil ve alkol ve madde kullanımı ($p=,000$, $p<,005$) anlamlı olmak üzere bakımından kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanı bulunmuştur.

İntihar girişimi olup olmaması bakımından kendi evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p=,013$, $p<,005$).

Gelir düzeyi bakımından somatik dissosiyasyon puanının kendi evinde kalan kadınlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p=,023$, $p<,005$).

4.3. Araştırma Gruplarının Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırma gruplarını karşılaştırmak için yapılan Bağımsız Örneklem t testi yapılmıştır. Travmatik belirtiler, dissosiyatif yaşantılar ve somatik dissosiyasyon skorlarının farklı olup olup olmadığına ilişkin sonuçlar Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 17. Araştırma Gruplarının Travmatik Stres, Dissosiyatif Yaşantılar ve Somatik Dissosiyasyon Puanlarının Karşılaştırılması

| Ölçekler | Araştırma Grupları | N | Ort. | SS | Std. Hata | t | p |
|------------------------|-------------------------------|----|----------|-----------|-----------|--------|-------------|
| SomatikDissosiyasyon | Kendi Evlerinde Kalanlar | 50 | 26,9200 | 7,78497 | 1,10096 | -4,890 | ,000 |
| | Kadın Sığınma Evinde Kalanlar | 50 | 37,9000 | 13,80956 | 1,95297 | | |
| TravmatikStres | Kendi Evlerinde Kalanlar | 50 | 26,1200 | 10,81692 | 1,52974 | -4,277 | ,000 |
| | Kadın Sığınma Evinde Kalanlar | 50 | 35,0400 | 10,27770 | 1,45349 | | |
| DissosiyatifYaşantılar | Kendi Evlerinde Kalanlar | 50 | 156,4000 | 152,37923 | 21,54968 | -5,255 | ,000 |
| | Kadın Sığınma Evinde Kalanlar | 50 | 402,8000 | 294,48703 | 41,64676 | | |

Kadın sığınma evlerinde kalan ve kendi evlerinde kalan kadınların travmatik belirtiler puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı, kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirti puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-4,890$, $p<,005$).

Kadın sığınma evlerinde kalan ve kendi evlerinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılar puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı, kadın sığınma evinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantı puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-4,277$, $p<,005$).

Kadın sığınma evlerinde kalan ve kendi evlerinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı, kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=5,255, p<,005$).

4.4. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma değişkenlerini incelemek için katılımcılara verilen ölçeklerden elde edilen puanların birbirleri ile anlamlı ilişkili olup olmadığını saptamak amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizine ilişkin bulgular Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 18. Travma Sonrası Stres, Dissosiyatif Yaşantılar ve Somatik Dissosiyasyon Arasındaki Korelasyon Analizi

| Ölçekler | TravmatikStres | DissosiyatifYaşantılar | SomatikDissosiyasyon |
|------------------------|----------------|------------------------|----------------------|
| TravmatikStres | 1 | | |
| DissosiyatifYaşantılar | ,541** | 1 | |
| SomatikDissosiyasyon | ,666** | ,805** | 1 |

**Korelasyon $p=.001$ düzeyinde anlamlı

Travmatik belirtiler ve dissosiyatif yaşantılar güçlü, pozitif ve anlamlı ilişkili ($r=.541, p<,001$).

Travmatik belirtiler ve somatik dissosiyasyon güçlü, pozitif ve anlamlı ilişkili ($r=.666, p<,001$).

Dissosiyatif yaşantılar ve somatik dissosiyasyon çok güçlü, pozitif ve anlamlı ilişkili ($r=.805, p<,001$) bulunmuştur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Demografik ve Kişisel Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, kadın sığınma evinde kalan kadınlarla evde kalan kadınların demografik değişkenleri ayrı ayrı incelenmiş olup, tanımlayıcı bulgular elde edilmiştir. Kendi evlerinde kalan kadınların demografik değişkenleri incelendiğinde, yüzdesel çoğunluğun üç kardeş olduğu, ailede çoğunlukla birinci ve üçüncü çocuklar oldukları, eğitim süresi olarak 11 yıl süre eğitim aldıkları bildirilmiştir. Gelir seviyesinin kadınlarda düşük ve orta-alt seviyede olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların evli kadınlardan oluştuğu çoğunluğun eşleri ile birlikte yaşadıkları belirtilmiştir. Kadınların çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu ve üç çocuğu olanların yüzdesinin daha fazla olduğu görülmüştür. Klinik değişkenler olarak nitelendirilebilecek psikiyatri başvurusu yapma durumunun olduğu kadınların sayısı başvuruda bulunanlara göre daha azdır. Psikiyatrik tanısı bulunmayanların sayısı daha fazla olduğu belirtilmiştir. Sigara, alkol ve madde kullanımının kadınlarda az sayıda olduğu görülmüştür. İntihar girişiminde bulunan az sayıda kadın bulunmaktadır. İntihar girişiminde bulunduğunu bildiren kadınların ise yalnızca bir kez intihara kalkıştığı belirtilmiştir.

Kadın sığınma evlerinde kalan kadınların demografik değişkenleri incelendiğinde, yüzdesel çoğunluğun 6 ve daha fazla kardeş olduğu, ailede çoğunlukla birinci ve üçüncü ve beş üzeri çocuklar oldukları, eğitim süresi olarak 8 ve 12 yıl süre eğitim aldıkları bildirilmiştir. Gelir seviyesinin kadınlarda düşük ve orta-alt seviyede olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların evli kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir. Evlilik süresi 1 ile 4 yıl arasında belirtilmiştir. Kadınların çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu ve üç çocuğu olanların yüzdesinin daha fazla olduğu görülmüştür. Klinik değişkenler olarak nitelendirilebilecek psikiyatri başvurusu yapma durumunun olduğu kadınların sayısı başvuruda bulunanlara göre birbirlerine yakın oranlarda bulunmuştur. Psikiyatrik tanısı bulunmayanların sayısı daha fazla olduğu belirtilmiştir. Sigara, alkol ve madde kullanımının kadınlarda az sayıda olduğu görülmüştür. İntihar girişiminde bulunan az sayıda kadın bulunmaktadır. İntihar girişiminde bulunduğunu bildiren kadınların ise yalnızca bir ile sekiz kez arasında intihara kalkıştığı belirtilmiştir.

5.2. Kadınların Travma Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadın sığınma evinde kalan ve evlerinde kalan kadınların travma sonrası stres belirtilerinin incelendiği çalışmada, demografik değişkenler bakımından kadınların travmatik

stres belirtilerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, kadın sığınma evinde kalan kadınların kardeş sayısı altı ve üzeri olanların travmatik belirtilerinin anlamlı düzeyde anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. Ailede üçüncü çocuk olan ve kadın sığınma evinde kalan kadınların travmatik belirtilerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. Sekiz yıllık eğitim alan ve kadın sığınma evindeki kadınların travmatik belirtilerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, psikiyatrik başvurusu bulunan kadınların travmatik belirtilerinin daha fazla, intihar girişiminde bulunan kadınların travmatik belirtileri anlamlı düzeyde daha fazla ve gelir seviyesi düşük olan kadınların travmatik belirtilerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kendi evlerinde kalan kadınların travmatik belirtileri incelendiğinde, kadınların demografik değişkenler bakımından travmatik belirtilerinin yalnızca intihar sayısı değişkeni bakımından anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. İntihar girişimi olan ve kendi evlerinde yaşayan kadınların travmatik belirtilerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

5.3. Kadınların Dissosiyasyon ve Somatik Dissosiyasyon Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadın sığınma evinde kalan ve evlerinde kalan kadınların dissosiyatif yaşantılarının incelendiği çalışmada, demografik değişkenler bakımından kadınların dissosiyatif deneyimlerin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, psikiyatrik başvurusu bulunan kadınların dissosiyatif deneyimlerin anlamlı düzeyde daha fazla, intihar girişiminde bulunan kadınların dissosiyatif deneyimlerinin anlamlı düzeyde daha fazla ve gelir seviyesi düşük olan kadınların dissosiyatif deneyimlerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon düzeyinin eğitim yılı bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuş, 15 yıl eğitim alanların somatik dissosiyasyon düzeyi anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur. Bununla birlikte, psikiyatrik başvurusu olan kadın sığınma evinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kendi evlerinde kalan kadınların dissosiyatif deneyimlerinin demografik değişkenlere göre farklılık düzeyinin incelenmesi sonucunda, iki kardeşi olan ve kendi evinde kalan kadınların dissosiyatif deneyimler puanı anlamlı düzeyde yüksek ve çocuğu olmayan, kendi

evlerinde kalan kadınların dissosiyatif deneyimleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kendi evlerinde kalan kadınların somatik dissosiyasyon düzeyleri incelendiğinde, alkol kullanımı olduğunu bildiren ve evlerinde yaşayan kadınların somatik dissosiyasyon düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Bu alanda yapılan araştırmalardan bir tanesinde Şiddet döngüsünde dissosiyasyonun rolünün incelenmiştir. Daisy ve Hien (2014), kadınların maruz kaldıkları şiddet ve çocukluk döneminde kötü davranıma maruz kalma durumlarında dissosiyasyonun rolü ele alınmıştır. Şehirde yaşayan 148 kadının verileri doğrultusunda çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma ve partneri tarafından uygulanan şiddete maruz kalma arasındaki ilişkide çocukluk dönemindeki dissosiyasyonun aracılık ettiği tespit edilmiştir.

5.4. Travmatik Belirtiler ve Dissosiyasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırma değişkenlerini her iki grubu bir arada ve ayrı ayrı olmak üzere incelemek için yapılan Bağımsız Örneklem t Testi ve Korelasyon analizi sonuçları doğrultusunda, kendi evlerinde yaşayan kadınların travmatik belirtiler, dissosiyatif deneyimler ve somatik dissosiyasyon bakımından anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte, travmatik belirtilerin dissosiyatif deneyimler ve somatik dissosiyasyon ile güçlü ve pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, travmatik stres belirtileri fazla olan kadınlarda dissosiyatif deneyimler ve somatik dissosiyasyon puanları da yüksek bulunmuştur. Bu durum, travma ve dissosiyasyon arasındaki anlamlı ilişkiyi inceleyen ve kanıtlayan çalışmalardaki bulgularla paralellik göstermektedir.

Bu alanda yapılan çalışmalardan bir tanesi Stolovy, Lev-Wiesel ve Witzum (2015), dissosiyasyonun uyum sağlama stratejisi mi yoksa bir stres unsuru olup olmadığını incelemiştir. İsraili kadınların yaşam kaliteleri üzerinden ve travmatik deneyimleri olan diğer kadınlarla karşılaştırması yapılarak incelenmiştir. Çalışmada, travmatik öykü, dissosiyasyon, içine kapanma ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada 150 kadının verilerinden yola çıkarak incelemeler yapılmıştır ve tüm örneklem üzerinden kişilerin travmatik öyküsü ile dissosiyasyon belirtileri arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, karşılaştırma grubunda dissosiyasyon ve içe kapanma travmaya ilişkin belirti olarak tespit edilmiştir.

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, kadın sığınma evinde kalan kadınların ruhsal belirti düzeylerine ilişkin bilgi sağlamanın yanı sıra, evlerinde yaşayan kadınlarla karşılaştırılması yapılarak travma ve

dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi incelemesi bakımından önemli katkıları bulunmaktadır, fakat yapılan pekçok çalışma gibi bu araştırmada da birtakım kısıtlılıklar söz konusudur. Araştırmanın, yöntem ve örneklem bakımından sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, kadın sığınma evinde kalan kadınların araştırmaya katılımının sınırlı olması ve yalnızca tek bir ilden seçilmiş olmasının sonuçların ülke genelindeki diğer kadın sığınma evlerinde kalan kadınlara yönelik genellenebilir olma durumunu kısıtladığı düşünülmektedir. İkinci olarak, evlerinde yaşayan kadınlar da aynı ilden seçilmiş olup, örneklemin evreni temsil edilebilirliği sınırlandırılmıştır. Ayrıca, araştırmada oluşan iki gruptaki kadınların anketlere vermiş oldukları yanıtların travma ve dissosiyasyona ilişkin bilgiler sağlamak bakımından sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Araştırma değişkenleri için belirlenen ölçekler de söz konusu değişkenlerin test edilmesi bakımından sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, araştırmada katılımcıların, ölçeklerin her bir maddesine yanıt vermediği ve veri kaybının görülmesi sebebiyle katılımcı sayısının az olmasının bir sınırlılık olduğu görülmektedir.

5.6. Öneriler

Araştırma kapsamında elde edilen bulgulara ek olarak, ilerleyen dönemlerde yapılacak araştırmalar ve çalışmalar için yapılması öngörülen düzenlemelerin, elde edilen sonuçların ışığında incelenen konunun kapsamını genişletmek açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir. İlk olarak, travma ve dissosiyasyon değişkenlerinin incelendiği bu çalışmadan yola çıkarak, ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda ruhsal belirtilere ilişkin farklı araştırma değişkenlerinin dahil edilebileceği düşünülmektedir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da olduğu gibi dissosiyasyon kavramı, kadınlarda kendini yaralama, depresyon, anksiyete ve TSSB ile birlikte incelenmiş ve risk faktörlerine odaklanılmıştır. Ülkemizde de yapılacak çalışmalarda, kadınlarda kendini yaralama, depresyon, anksiyete ve TSSB belirtilerinin dissosiyasyon ve travmanın şiddeti değişkenleri ile incelenmesinin uygun olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, depresyon ve anksiyete bozukluklarının Bilişsel Davranışçı Model’de açıklaması çerçevesinde, erken dönem çocukluk yaşantıları ve bağlanma stillerinin ruhsal belirtiler ile ilişkisinin incelenmesinin önemli bulgular sağlayacağı düşünülmektedir.

5.7. Sonuç

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre

- Kadın sığınma evinde kalan kadınların yaş ortalaması 29,7 olduğu
- Kendi evlerinde kalan kadınların yaş ortalamasının 34,6 olduğu
- Kadınlarda eğitim yılının ağırlıklı olarak 8 ile 12 yıl arasında değiştiği

- Her iki grupta da intihar girişimi ve psikiyatrik başvurunun bildirildiği
- Gelir seviyesinin orta alt düzeyde olduğu
- Kadınların çoğunlukla evli olduğu
- Kadın sığınma evinde kalan kadınların kardeş sayısı altı ve daha fazla olanların travmatik belirti puanları daha yüksek,
- Kadın sığınma evinde kalan kadınların ailede üçüncü çocuk olanlarda travmatik belirti puanları daha yüksek,
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlardan intihar girişiminde bulunduğunu bildirenlerin travmatik belirti puanları daha yüksek,
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlardan psikiyatri başvurusu olduğunu bildirenlerin travmatik belirti puanları daha yüksek,
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlardan intihar girişiminde bulunduğunu bildirenlerin dissosiyatif yaşantı puanları daha yüksek,
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlardan psikiyatri başvurusunda bulunduğunu bildirenlerin dissosiyatif yaşantı puanları daha yüksek,
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlardan düşük gelir seviyesinde olduklarını bildirenlerin dissosiyatif yaşantı puanları daha yüksek,
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlardan 15 yıl eğitim alanların somatik dissosiyasyon puanları daha yüksek,
- Kendi evlerinde kalan kadınlardan daha önce intihar girişiminde bulunduğunu bildirenlerin travmatik belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek,
- Kendi evlerinde kalan kadınlardan çocuğu olmadığını bildirenlerin dissosiyasyon düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek,
- Kendi evlerinde kalan kadınlardan iki kardeşi olduğunu bildirenlerin dissosiyasyon düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek,
- Kendi evlerinde kalan kadınlardan alkol ve madde kullanımını olduğunu bildirenlerin somatik dissosiyasyon düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Ackard, D. M. and Neumark-Sztainer, D. (2002) Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating and psychological health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 455–473.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Battal S, Özmenler N. (1997). *Postravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu*. Psikiyatri Temel Kitabı, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Hekimler Yayın Birliği Ankara
- Böke Ö, Özkan, İ. (1992). *Saldırganlık Nöroanatomi ve nöromediatörler*, Psikiyatri Bülteni,3(1):25-29.
- Bolu, A., Pan, E., Aydemir, E., Günay, H., Öznur, T., & Erdem, M. (2014). *A relationship between the aggressive behavior and dissociation in posttraumatic stress disorder*. *Gulhane Medical Journal*, 56(2), 97-101. doi: 10.5455/gulhane.38571
- Boudoukha, A. H., Ouagazzal, O., and Goutaudier, N. (2016). *When traumatic event exposure characteristics matter: Impact of traumatic event exposure characteristics on posttraumatic and dissociative symptoms*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Blair R.J. (2001). *Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy*. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 71(6):727-731.
- Briere, J., Dietrich, A., and Sempke, R. J. (2016). *Dissociative complexity: Antecedents and clinical correlates of a new construct*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 577-584.
- Briere, J. and Runtz, M. (2015). *Dissociation in individuals denying trauma exposure: Findings from two samples*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(6), 439-442.
- Cascardi, M., O’Leary, K. D., Schlee, K. A. (1999). *Co-occurrence and correlates of*

- posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. Journal of Family Violence, 14(3), 227-249.*
- Celikel, H., ve Beşiroğlu, L. (2008). *Childhood traumatic experiences, dissociation and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(2), 75-83.*
- Costin, F., ve Kaptanoğlu, C. (1992). Beliefs about rape and women's social roles: A Turkish replication. *European Journal of Social Psychology, 23(3), 327-330.*
- Counts, R. M. (1990). The concept of dissociation. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 18, 3, 460-479.*
- Craparo, G., Gori, A., Mazzola, E., Petruccelli, I., Pellerone, M., and Rotondo, G. (2014). *Posttraumatic stress symptoms, dissociation, and alexithymia in an Italian sample of flood victims. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10.*
- Cuevas, C. A., Bell, K. A., and Sabina, C. (2014). *Victimization, psychological distress, and help-seeking: Disentangling the relationship for Latina victims. Psychology of Violence, 4(2), 196-209. doi: 10.1037/a0035819*
- Çelikel, H, ve Beşiroğlu, L. (2008). Klinik olmayan örneklemede çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler. *Childhood traumatic experiences, dissociation and obsessive compulsive symptoms in non-clinical samples, 9(2), 75.*
- Daisy, N. V., and Hien, D. A. (2014). *The role of dissociation in the cycle of violence. Journal of Family Violence, 29(2), 99-107.*
- Diseth, T. H. and Christie, H. J. (2005). Trauma-related dissociative (conversion) disorders in children and adolescents - an overview of assessment tools and treatment principles. *Nordic Journal of Psychiatry, 59, 278-292.*

- Diseth, T. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma - an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 79-91.
- Franzke, I., Wabnitz, P., and Catani, C. (2015). Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: *A path analytic approach*. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 286-302.
- Frewen, P., Kleindienst, N., Lanius, R., and Schmahl, C. (2014). *Trauma-related altered states of consciousness in women with BPD with or without co-occurring PTSD*. *European Journal of Psychotraumatology*, 5.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. AFM, Ellsberg, M., Heise, L., and Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260-1269.
- 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.
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160.
- Howell, E. F. (2016). Models of dissociation in Freud's work: Outcomes of dissociation of trauma in theory and practice. In E. F. H. S. Itzkowitz (Ed.), *The dissociative mind in psychoanalysis: Understanding and working with trauma* (pp. 73-84). New York, Routledge/Taylor & Francis Group.
- Irwin, H. J. (1994). Prone to dissociation and traumatic childhood events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 456-460.
- Irwin, H. J. (1995). Affective predictors of dissociation, III: Affect balance. *Journal of Psychology*, 129, 463-467.

- Irwin, H. J. (1996). Traumatic childhood events, perceived availability of emotional support, and the development of dissociative tendencies. *Child Abuse and Neglect*, 20, 701-707.
- Irwin, H. J. (1998). Dissociative tendencies and the sitting duck: Are self-reports of dissociation and victimization symptomatic of neuroticism? *Journal of Clinical Psychology*, 54, 8, 1005-1015.
- Jewkes, R. ve ark. (2002). Sexual violence. E. G. Krug ve ark. (Eds.) içinde, World Report on Violence and Health. Geneva: *World Health Organization*.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., ve Brook, J. S. (2006). Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 131-140.
- Karatzias, T., Jowett, S., Begley, A., and Deas, S. (2016). Early maladaptive schemas in adult survivors of interpersonal trauma: Foundations for a cognitive theory of psychopathology. *European Journal of Psychotraumatology*, 7.
- Karpel, M. G., and Jerram, M. W. (2015). Levels of dissociation and nonsuicidal self-injury: A quartile risk model. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 303-321.
- Kluft, R.P. (1985a). Childhood multiple personality disorder: Predictors, clinical findings and treatment results. In R.P. Kluft (Ed.), *Childhood antecedents of multiple personality* (pp. 167-196). Washington, DC: American Psychiatric press.
- Lipsanen, T., Saarijärvi, S., and Lauerma, H. (2003). The Finish version of the Dissociative Experiences Scale-II (DES-II) and psychiatric distress. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 17-22.
- Loewenstein, R.J. (1991). Psychogenic amnesia and psychogenic fugue: A comprehensive review. In A. Tasman, & S.M. Goldfinger (Eds.), *Review of psychiatry* (pp. 189-221). Washington, American Psychiatric Press.

- McNichols, A. (2015). Low self-esteem, gender, and defense mechanisms among depressive disorders. (76), *ProQuest Information & Learning*, US.
- Nicolson, P., and Wilson, R. (2004). Is domestic violence a gender issue? Views from a British city. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 14(4), 266-283.
- Nijenius, E.R.S. (1999). *Somatoform dissociation, phenomena, measurement and theoretical issues*. Assen: Van Gorcum.
- Polat M.D. (2003). *Antisosyal kişilik bozukluğu örnekleminde saldırgan davranış ile frontal lob fonksiyonları arasındaki ilişkinin irdelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Putnam, F.W. (1995). Development of dissociative disorders. In D. Cicchetti, & D.J. Cohen (Eds.) *Developmental psychopathology, Vol. 2 Risk, disorder and adaptation* (pp.581-608). New York: Wiley.
- Putnam, F.W. (1997) *Dissociation in children and adolescents*. London: Guilford Press.
- Reichert, E., Segal, C., and Flannery-Schroeder, E. (2015). Trauma, attentional biases, and revictimization among young adults. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(2), 181-196.
- Smiatek-Mazgaj, B., Sobański, J. A., Rutkowski, K., Klasa, K., Dembińska, E., Müldner-Nieckowski, Ł., and Mielimaka, M. (2016). Pain and tactile dissociation, derealization and depersonalization symptoms in women and recalled traumatic events in childhood, adolescence and early adulthood. *Psychiatria Polska*, 50(1), 77-93.
- Snyder, B. L. (2016). Women's experience of being interviewed about abuse: A qualitative systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(9-10), 605-613.
- Spiegel, D. and Cardeña, E. (1991). Disintegrated experience: The dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 366-378.
- Steinberg, M. (1995). *Handbook for the assessment of dissociation, a clinical guide*. Washington DC: American Psychiatric Press.

- Stolovy, T., Lev-Wiesel, R., and Witztum, E. (2015). Dissociation: Adjustment or distress? Dissociative phenomena, absorption and quality of life among Israeli women who practice channeling compared to women with similar traumatic history. *Journal of Religion and Health*, 54(3), 1040-1051.
- Şar, V., Alioğlu, F., and Akyüz, G. (2014). Experiences of possession and paranormal phenomena among women in the general population: Are they related to traumatic stress and dissociation? *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(3), 303-318.
- UNICEF (2006). Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children. London: *UNICEF and The Body Shop International Plc.*
- United Nations (2006). World Report on Violence Against Children. www.violencestudy.org/r229 (21.01.2017)
- Watts, C., and Zimmerman, C. (2002) Violence against women: Global scope and magnitude. *The Lancet*, 359(9313), 1232-1238.
- Van der Kolk, B.A. and Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505-525.

EKLER

EK-1. KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Kadınlarda Dissosiyasyon Düzeyi ile Travma Öyküsünü incelemek amacıyla yapılmaktadır. Bilgileriniz gizli kalacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gözde USKANER

Başvuru Tarihi (yıl olarak):

Yaş(doğum tarihi):

Cinsiyet:

1. Kadın

2. Erkek

Eğitimi(yıl olarak):

Kardeş sayısı:

Kaçıncı çocuk:

Evli misiniz

a)evet

b) hayır

c) ayrılmış

Evlilik süresi:

a) 3yıldan az

b) 3-5yıl

c)5yıldan fazla

Çocuğu var mı :

a)evet

b) hayır

Çocuk sayısı:

Kronik fiziksel hastalığı ne:

Psikiyatri başvurusu

1.Var

2. Yok

Psikiyatrik tanı

1. Var

2. Yok

Psikiyatrik tanı tanılar neler:

Sigara kullanımı ve Öyküsü:

Madde Kullanımı ve Öyküsü:

İntihar girişimi:

1.Var

2.Yok

İntihar sayısı:

Aylık gelir yaklaşık olarak:

a) 1000 ve veya üstü

b)1000 altı

EK-2. DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

Bu test, günlük yaşantınızda başınızdan geçmiş olabilecek olayları konu almaktadır. Cevap verirken alkol veya ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları **dikkate almayınız**. Her soruda anlatılan durumun size ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz. □

ÖRNEK: %0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100 ✕

1. Bazı insanlar, araba kullanırken (ya da yolculuk sırasında) yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

6. Bazı insanlar zaman zaman yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıkları konusunda ısrar eden tanımadıkları kişilerle tanışır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

7. Bazı insanlar zaman zaman, kendilerinin yanı başında duruyor ya da kendilerini bir şey yaparken seyrediyor ve sanki kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (mesela nikah veya mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamınızdaki önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

13. Bazı insanlar kimi zaman, vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

14. Bazı insanlar zaman zaman, geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

15. Bazı insanlar zaman zaman olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüya da mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırır ki, çevrelerinde olup bitenin farkına varmazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

18. Bazı insanlar zaman zaman, kendilerini kafalarında kurdukları bir fantezi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar başlarından gerçekten geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

19. Bazı insanlar ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiçbir şey düşünmeksizin, zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

21. Bazı insanlar yalnız olduklarında, zaman zaman yüksek sesle kendi kendilerine konuştuklarını fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman, iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki ayrı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çekebilecekleri bir şeyi (mesela spor türleri, iş, sosyal ortamlar gibi) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

24. Bazı insanlar kimi zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş olduklarını mı (mesela bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

26. Bazı insanlar zaman zaman, eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

27. Bazı insanlar zaman zaman, kafalarının içerisinde, belirli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerinde yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

28. Bazı insanlar zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki, insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu 100 üzerinden değerlendirerek işaretleyiniz.

%0 %10 %20 %30 % 40 %50 %60 %70 %80 %90 %100

EK-3. SOMATOFORM DİSSOSİYASYON ÖLÇEĞİ (SDÖ)

Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumların sizdekine ne kadar uyduğunu değerlendiriniz ve her soru için buna uyan cevabı işaretleyiniz.

SORULAR

1.Bazen sanki vücudum ya da vücudumun bir bölümü yok oluyor gibi geliyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

2.Bazen bir süre felç oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

3.Bazen konuşamaz hale geliyorum ya da ancak güçlükle ya da fısıltı halinde konuşabiliyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

4.Bazen vücudum ya da vücudumun bir bölümü acı hissetmez oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

5.Bazen idrar yaparken acıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

6.Bazen kısa bir süre için gözlerim görmüyor, sanki kör oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

7.Bazen idrar yaparken tutukluk oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

8.Bazen kısa bir süre için kulaklarım işitmiyor, sanki sağır oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

9.Bazen yakınımıdaki sesleri sanki çok uzaktan geliyormuş gibi duyuyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

10.Bazen bir süre için her yanım katılaşıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

11.Bazen nezle olmadığım halde koku alma hissim her zamankine göre azalıyor ya da çoğalıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

12.Bazen cinsel organlarımda ağrı oluyor (cinsel ilişki dışında)

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

13.Bazen havaleye benzer bir bayılma nöbeti geçiriyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

14.Bazen normalde sevdiğim bir kokudan hoşlanmaz oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

15.Bazen normalde sevdiğim bir yiyeceğin tadından hoşlanmaz oluyorum (kadınlarda hamilelik dışında).

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

16.Bazen çevremdeki eşyaları her zamankinden farklı görüyorum (örneğin sanki bir tünelden bakıyormuş gibi ya da bakılan şeyin yalnız bir bölümünü görmek gibi).

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

17.Bazen gece boyunca uyuyamadığım halde gündüz gayet zinde oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

18.Bazen yiyecekleri yutamıyorum ya da yutmakta büyük zorluk çekiyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

19.Bazen insanlar ve eşyalar olduklarından daha büyük görünüyorlar.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

20.Bazen vücudum ya da vücudumun bir bölümü hissiz oluyor

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam



EK-4. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **başınızdaki geçen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanına işaret(X) koyunuz, birden fazla işaretleyebilirsiniz.

1. Ciddi bir kaza, yangın, patlama olayı (örneğin; iş-araba-uçak-deniz kazaları)
2. Doğal bir afet (sel, büyük bir deprem, hortum, tayfun, kasırga)
3. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak (fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)
4. Bir yabancı tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak (fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)
5. Aile üyelerinden veya tanıdık birisi tarafından cinsel saldırıya maruz kalmak (tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)
6. Bir yabancının cinsel saldırısına maruz kalmak (tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)
7. Askeri bir çatışma veya savaş alanında bulunma
8. 18 yaşındandaha küçük olduğunuz bir dönemde kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile cinsel amaçlı yakınlıkta bulunmak (cinsel organlara-göğüslere cinsel amaçlı dokunulması, cinsel birleşme)
9. Hapishanede bulunma
10. İşkenceye maruz kalma
11. Yaşamı tehdit eden bir hastalık

12. Sevilen yada yakın birinin beklenmedik ölümü

13. Başka bir travmatik deneyim..... (belirtiniz)

14.(13.) maddeyi işaretlediyseniz bu travmatik olayı anlatınız.

Yukarıdaki maddelerden herhangi birini işaretlediyseniz devam edin, işaretlemediyseniz burada bırakın.

15.İlk bölümde eğer birden çok seçeneği işaretlediyseniz, aralarından yalnızca sizi en çok rahatsız edeni seçin. İlk bölümde sadece bir madde işaretlediyseniz, aynı maddeyi işaretleyin.

- Kaza
- Felaket/ Doğal afet
- Tanıdığı birinin cinsel olmayan saldırısı
- Bir yabancıнын cinsel olmayan saldırısı
- Tanıdık birinin cinsel saldırısı
- Bir yabancıнын cinsel saldırısı
- Çatışma
- 18 yaşından önce kendisinden en az 5 yaş büyük biri ile cinsel yakınlık
- Hapishanede bulunma
- İşkence
- Yaşamı tehdit eden hastalık
- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü
- Diğer, İşaretlediğiniz olayı aşağıya kısaca yazınız.

.....

16. Travmatik olay ne kadar zaman önce oldu?

A. Bir aydan kısa B. 1-3 ay arası C. 3-6 ay arası

D. 6ay-3yıl arası E. 3-5 yıl arası F. 5 yıldan fazla

17. Fiziksel olarak yaralandınız mı?

A. Evet

B. Hayır

18. Sizden başka yaralanan oldu mu?

A. Evet

B. Hayır

19. Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu?

A. Evet

B. Hayır

20. Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu?

A. Evet

B. Hayır

21. Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?

A. Evet

B. Hayır

22. Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?

A. Evet

B. Hayır

Aşağıda insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her birini dikkatle okuyunuz ve SON BİR AY İÇİNDE problemlerinizin sıklığını en iyi yansıtan sayıyı işaretleyiniz. Her bir problemi 15. maddede tanımladığınız travmatik olayla bağlantılı olarak işaretleyiniz.

Hiç veya sadece bir kez ise 0'ı

Haftada bir veya biraz az (bazen) ise 1'i

Haftada 2-4 kez/haftanın yarısında (sık) ise 2'yi

Haftada 5 kez veya daha sık ise (nerdeyse daima) 3'ü işaretleyin.

23. 0 1 2 3 istemediğiniz halde travmatik olayla ilgili sizi rahatsız eden düşünce veya görüntülerin aklınıza gelmesi

24. 0 1 2 3 travmatik yaşantı ile ilgili rüyalar veya kabuslar görmek

25. 0 1 2 3 sanki travmatik olay yeniden oluyor gibi hissetmek veya davranmak

26. 0 1 2 3 travmatik olayı hatırlatan durumlarda birden çok duyguyu birden yaşamak (korkmak, öfkelenmek, suçluluk, hüzünlenmek)

27. 0 1 2 3 travmatik olayı hatırlatan durumlarda bedensel bazı tepkilerin olması (çarpıntı, titreme, terleme)

28. 0 1 2 3 travmatik olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya, hissetmemeye çabalama

29. 0 1 2 3 travmatik olayı hatırlatan aktivitelerden, insanlardan, yerlerden kaçınmaya çalışma

30. 0 1 2 3 travmatik olayın önemli bir bölümünü hatırlayamama

31. 0 1 2 3 önemli aktivitelerle ilgilenmeme veya daha seyrek katılma

32. 0 1 2 3 çevresindeki kişilerden mesafeli olmak veya uzaklaşmak

33. 0 1 2 3 duygusal donukluk yaşamak (ağlayamama, sevgi hissedememe)

34.0 1 2 3 geleceğe ilişkin planlar hiç olmayacak hissi veya umutsuzluk

35.0 1 2 3 uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü

36.0 1 2 3 aşırı gerginlik veya öfke nöbetleri

37.0 1 2 3 dikkatini toplamada güçlük

38.0 1 2 3 sürekli tetikte olma (etrafında kim olduğunu izleme, arkanız kapıya dönük durduğunuzda tedirginlik hissetme)

39. 0 1 2 3 yerinden fırlama ve irkilme (arkanızda birisi yürüdüğünde, kapı çarptığında)

40. Yukarıda bildirdiğiniz problemleri ne kadardır yaşıyorsunuz? (sadece birini işaretleyiniz)

A. Bir aydan kısa süredir

B. 1-3 ay

C. 3 aydan uzun süredir

41. Travmatik olaydan ne kadar sonra sorunlarınız başladı? (sadece birini işaretleyiniz)

A. 6 aydan kısa süre sonra

B. 6 ay veya daha uzun bir süre sonra

Eğer işaret etmiş olduğunuz problemlerin yaşamınızın aşağıda sayılan alanlarından birini geçtiğimiz ay içinde etkilediğini düşünüyorsanız belirtiniz.

Evet için E, hayır için H' yi işaretleyiniz.

42.İşle ilgili sorumluluklar E() H()

43. Evle ilgili sorumluluklar E() H()

44.Arkadaş, dostlarla ilişkiler E() H()

45.Hoş vakit ve eğlence yaşamıE() H()

46. Okul, eğitimle ilgili işler E() H()
47. Aile ilişkisi E() H()
48. Cinsel yaşam E() H()
49. Genel anlamda hayattan memnuniyetE() H()
50. Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi E() H()



EK-5. ARAŞTIRMA İZNI



T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-E.45558
Konu : Gözde USKANER

21/04/2017

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Osmaniye Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün 12/04/2017 tarih ve E.3125 sayılı yazısı ile Hasan KALYONCU Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Gözde USKANER tarafından, tez çalışması kapsamında yapmayı planladığı "Kadın Stigma Evlerinde Kalan ve Kendi Evlerinde Kalan Kadınların Dissosiyasyon, Depresyon Düzeyleri ve Travma Öyküsü İncelemesi" konulu saha çalışmasının, Osmaniye İlinde bulunan, Bakanlığımıza bağlı kadın konukevinden hizmet alan kadınlara uygulanabilme talebinden 23/03/2017 tarih ve 33625 sayılı yazımızda ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün 17/04/2017 tarih ve 43426 sayılı yazılarında istenilen şekilde Beck Depresyon Ölçeğinin çıkarılarak yeniden düzenlenip gönderildiği bildirilmiştir.

Kadın Konukevlerinde verilen hizmetlerin geliştirilmesine etkinlik ve verimliliğinin yükseltilmesine destek olacak bilimsel her türlü çalışmaya kadın konukevlerinden yararlanan kadınların duygusal hassasiyetlerine ve bilgilerinin gizliliğinin korunmasına özen gösterilerek destek olunması uygun görülmektedir.

Uygun görüldüğü takdirde Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün 17/04/2017 tarih ve 43476 sayılı yazısı ile 23/03/2017 tarihli yazımızla istenilen şekilde Beck Depresyon Ölçeğinin çıkarılarak yeniden düzenlendiği takdirde olumlu değerlendirileceği bildirilen söz konusu araştırmanın onay tarihinden itibaren 3 ay süre ile kadınların özel hayat ve kimliklerinin gizliliğine özen göstererek, kadınların ayrıntılı bilgilendirilmesinin sağlanması sonrasında yalnızca istekli olan kadınların katılımlarıyla gerçekleştirilecek olan görüşmelerin ses-görüntü kaydı alınmaksızın, İl Müdürlüklerince uygun görülecek bir mekanda ve il Müdürlüklerinin koordinesinde yapılması, araştırma bitiminde bir örneğinin Başkanlığımıza gönderilmesi ve herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurumumuz izni alınması koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Metin ÜNAL
Daire Başkanı V.

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogulama> adresine girerek (ArxVrW-ttenk5-pp1wM7-Pgy8kQ-z856zb1j) kodunu yazınız.

1