



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**FARKLI ŞİDDET TÜRLERİNE MARUZ KALAN KADINLARDA  
ANKSİYETE VE DEPRESYONUN BİLİŞSEL DUYGU  
DÜZENLEMeye ETKİSİ**

**Nur KARA**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Sevda ASQAROVA**

**İstanbul, 2019**

**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**FARKLI ŞİDDET TÜRLERİNE MARUZ KALAN KADINLARDA  
ANKSİYETE VE DEPRESYONUN BİLİŞSEL DUYGU  
DÜZENLEMeye ETKİSİ**

**Nur KARA  
154102118**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Sevda ASQAROVA**

**İstanbul, 2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

## YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

.....SOSYAL BİLİMLER..... ENSTİTÜSÜ

### GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102118		
Öğrenci Adı Soyadı	: Nur Kara		
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji		
Tez Danışmanı	: Prof.Dr. Sevda Asqarova		
Tezin Başlığı	: Farklı şiddet türlerine maruz kalan kadınlarda anksiyete ve depresyonun bilişsel duyu düzenlemeye etkisi		
Toplantı Tarihi	:20.02.2019	Saati	: 15:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> Geldi		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak <b>KABUL</b> edilmesine,		
<input type="checkbox"/>	Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının <b>DÜZELTİLMESİNE</b> , düzeltme için adaya ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesine (en fazla 3 ay)		
<input type="checkbox"/>	Yapılan savunma sınavının sonunda tezin <b>REDDEDİLMESİNE</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>OY BİRLİĞİ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>OY ÇOKLUĞU</b>
İle karar verilmiştir.			
Savunmada Tezin Başlığı :	<input type="checkbox"/> Değişmedi	<input type="checkbox"/> Değişti	
Tezin Yeni Başlığı :	<input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi		
Öğrenci Savunmaya :	<input type="checkbox"/> Gelmedi		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki karar,			
<input type="checkbox"/> <b>OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.</b>			
Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza	
Başkan			
Danışman Üye	: Prof.Dr. Sevda ASQAROVA		
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Semra BARIPOĞLU		
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ		
Üye			

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No :

Tarih : ..... / ..... / 20 .....

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Anabilim Dalı Başkanı  
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

007.  
FR.  
915  
Re  
İmza  
r  
No:  
0  
(08.  
11.  
201  
6)

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Farklı Şiddet Türlerine Maruz Kalan Kadınlarda Anksiyete ve Depresyonun Bilişsel Duygu Düzenlemeye Etkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

01.03.2019

Nur KARA

## ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevda Asqarova'ya bana olan inancı ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çok değerli aileme tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Nur KARA



## ÖZET

KARA, Nur, Yüksek Lisans, İstanbul, 2019

### *Farklı Şiddet Türlerine Maruz Kalan Kadınlarda Anksiyete ve Depresyonun Bilişsel Duygu Düzenlemeye Etkisi*

Bu araştırma, farklı şiddet türlerine maruz kalmış kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin bilişsel duygu düzenlemeye etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır. Araştırma 15 Mayıs 2018- 30 Temmuz 2018 tarihleri arasında, araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan ve kartopu örnekleme tekniği ile ulaşılan 103 şiddet mağduru kadın ile yapılmıştır. Araştırma kapsamında katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde betimleyici istatistikler, Pearson korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon, t-test ve ANOVA kullanılmış; bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadınlar %24,2 ile en çok sözel şiddete maruz kalmakta ve bu sayıyı %22,8 ile psikolojik şiddet izlemektedir. Şiddet gören kadınlarda şiddetli anksiyete ve orta düzeyde depresyon belirlenmiştir. Bununla birlikte örneklemin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyona ilişkin ortalaması en yüksektir. Regresyon analizlerine göre depresyon; pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmeyi azaltmakta; yıkım ve diğerlerini suçlamayı artırmaktadır. Anksiyetenin ise plana tekrar odaklanma üzerinde azaltıcı etkisi görülürken; yıkım ve diğerlerini suçlamayı artırdığı belirlenmiştir. Bir diğer bulguya göre bekar kadınların diğerlerini suçlama düzeyi evli kadınlardan anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca depresyon, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve bakış açısına yerleştirme gelir düzeyine göre farklılaşmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Şiddet, anksiyete, depresyon, bilişsel duygu düzenleme.

## ABSTRACT

KARA, Nur, Master, İstanbul, 2019

### *The Effect of Anxiety and Depression on Cognitive Emotion Regulation among Women Exposed to Different Types of Violence*

This research was carried out descriptively and analytically to determine the effect of anxiety and depression levels on cognitive emotion regulation in women exposed to different types of violence. The study was carried out between May 15, 2018 and July 30, 2018 with 103 women who met the criteria of inclusion and were reached by snowball sampling technique. Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Scale and Cognitive Emotion Adjustment Scale were administered to the participants. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis, simple linear regression, t-test and ANOVA were used to analyze the data; the findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

According to the findings of the study, women are exposed to verbal violence with the highest rate of 24.2% and psychological violence is followed by 22.8%. Severe anxiety and moderate depression were determined in women with violence. However, the sample has the highest mean of rumination related to cognitive emotion regulation strategies. According to the regression analysis, depression reduced positive re-focusing, re-focusing on the plan, positive re-examination, and the point of view while it increases the destruction and blame others. It was also determined that anxiety increased destruction and blame others while it decreased re-focusing on the plan. According to another finding of the study, the level of blaming others is significantly higher single women than married women. In addition, depression, positive re-focusing, re-focusing on the plan and placement on the perspective differ according to the income level.

**Key words:** Violence, anxiety, depression, cognitive emotion regulation.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa:

<b>YEMİN METNİ</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>I. BÖLÜM</b> .....	<b>6</b>
<b>KADINA YÖNELİK ŞİDDET, DEPRESYON, ANKSİYETE VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME</b> .....	<b>6</b>
1.1. Kadına Yönelik Şiddet .....	6
1.1.1. Şiddete Yönlendiren Unsurlara İlişkin Yaklaşımlar .....	7
1.1.1.1. Kültürel Yaklaşım .....	8
1.1.1.2. Travma Odaklı Yaklaşım .....	9
1.1.1.3. Sosyal-Bilişsel Yaklaşım .....	10
1.1.1.4. Biyolojik Yaklaşım .....	13
1.1.2. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri .....	14
1.1.2.1. Fiziksel Şiddet .....	14
1.1.2.2. Psikolojik Şiddet .....	15
1.1.2.3. Cinsel Şiddet .....	16
1.1.2.4. Mobbing .....	17
1.1.2.5. Sözel Şiddet.....	18
1.1.2.6. Ekonomik Şiddet.....	19
1.2. Depresyon .....	19
1.2.1. Beck'in Depresyon Modeli .....	21
1.2.2. Depresyon Belirtileri .....	22
1.3. Anksiyete .....	24
1.3.1. Anksiyetenin Belirtileri .....	25



1.4. Duygu Düzenleme.....	26
1.4.1. Duygular.....	26
1.4.2. Duygu Düzenleme.....	27
1.4.3. Duygu Düzenleme Süreci ve Stratejileri.....	29
1.5. Bilişsel Duygu Düzenleme.....	32
1.5.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri.....	34
1.5.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Cinsiyet .....	35
1.5.3. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Yaş.....	37
1.6. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Depresyon.....	38
1.7. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Anksiyete.....	39
<b>II. BÖLÜM .....</b>	<b>42</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>42</b>
2.1. Araştırmanın Modeli .....	42
2.2. Evren ve �rneklem .....	42
2.3. Veri Toplama Araçları .....	43
2.3.1. Sosyo-Demografik �zellikler Formu.....	43
2.3.2. Beck Depresyon �leği.....	43
2.3.3. Beck Anksiyete �leği.....	43
2.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme �leği .....	44
2.4. Verilerin Analizi.....	44
<b>III. BÖLÜM.....</b>	<b>46</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>46</b>
2.1. Örnekleme İşkin �zellikler.....	46
2.2. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler .....	47
2.3. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiler .....	48
2.4. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Sosyo- demografik Değişkenlere Göre Değişimi .....	56
2.4.1. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Yaş Göre Farklılaşması .....	57
2.4.2. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Medeni Durum Göre Farklılaşması.....	58

2.4.3. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşması.....	60
<b>IV. BÖLÜM.....</b>	<b>63</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>63</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>71</b>
<b>ÖNERİLER.....</b>	<b>72</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>73</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>88</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>92</b>



## TABLolar DİZİNİ

**Sayfa:**

Tablo 1. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları Çarpıklık Basıklık Testleri .....	45
Tablo 2. Örnekleme İlişkin Özellikler .....	46
Tablo 3. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları Betimleyici İstatistik Tablosu .....	47
Tablo 4. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları Arasında Korelasyon Tablosu .....	49
Tablo 5. Depresyon ve Anksiyetenin Kendini Suçlama Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	51
Tablo 6. Depresyon ve Anksiyetenin Kabul Etme Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	52
Tablo 7. Depresyon ve Anksiyetenin Düşünceye Odaklanma Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	52
Tablo 8. Depresyon ve Anksiyetenin Pozitif Tekrar Odaklanma Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	53
Tablo 9. Depresyon ve Anksiyetenin Plana Tekrar Odaklanma Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	53
Tablo 10. Depresyon ve Anksiyetenin Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu .....	54
Tablo 11. Depresyon ve Anksiyetenin Bakış Açısına Yerleştirmek Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	55
Tablo 12. Depresyon ve Anksiyetenin Yıkım Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	55
Tablo 13. Depresyon ve Anksiyetenin Diğerlerini Suçlama Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu.....	56
Tablo 14. Depresyon Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşması .....	57

Tablo 15. Depresyon Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması .....	59
Tablo 16. Depresyon Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşması .....	61



## GİRİŞ

Şiddet; kuvvet ve baskı uygulayarak bireyin bedensel ve ruhsal olarak zarara maruz kalmasına sebep olan, bireysel veya toplumsal hareketlerin tamamı olarak görülmektedir (dos Santos ve ark., 2018). Şiddet olgusunun ortaya çıkışı çok eski zamanlara dayanmaktadır. Türkiye’de yıllar boyu erkeğin, hayatındaki kadınları (eşi, kızı gibi) dövmesi, son derece normal karşılanmış, bu güç ona verilmiş ve hatta bu durum erkeğin “görevi” olarak görülmüştür (Vatandaş, 2003). Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlar hastanelerin acil servislerinde birçok sağlık sorunuyla (fiziksel veya psikolojik) ayakta ya da yatarak tedavi görmektedir (Weaver ve Clum, 1996; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Yapılan çalışmalara göre, genel olarak kadının fizyolojik durumu üzerinde durulmuş ve şiddet görmenin yarattığı sonuçlar üzerinde yeterince durulmamıştır. Kadın, eski zamanlardan beri şiddete maruz kalmasına rağmen, bu konuyla ilgili Türkiye’deki araştırmalar son elli yılı içermektedir (Vatandaş, 2003). Son on yıldır ise araştırmacılar şiddet mağduru kadınların davranışlarının ilk olarak maruz kaldıkları şiddetin sertliğiyle bağlantılı olduğuna vurgu yapmaktadır (Şahin, 2018).

Kadınlar genellikle maruz kaldıkları şiddete çeşitli nedenlerle katlanmakta ve tepki vermemektedir. Öte yandan şiddet mağduru kadınların bir kısmı da şiddet gösteren kişiye şiddetle karşılık vermektedir. Maruz kalınan şiddetin süresi, sertliği ve kadınların şiddete yüklediği anlamlar, kadının şiddeti uygulayan kişiyi (eş veya partner) kalıcı olarak terk etmesiyle anlamlı olarak ilişkilendirilmektedir (Pope ve Arias, 2000).

Ülkemizde şiddet mağduru kadınların yaşadıklarına tepki vermeme sebepleri; her şeyin düzeleceğini düşünerek sabretmek, yaşananları kader olarak görmek, aileden çekinmek, sığınacak bir yerin olmaması, tanrı korkusu, daha çok şiddet görmemek, eşten korkmak gibi faktörler olarak saptanmaktadır (Ayrancı ve ark., 2002).

Kadının özgürlüğünü kısıtlamak ve kadının üzerinde baskı kurmak amacıyla uygulanan toplumsal cinsiyet temelli şiddet, erkeğin baskın olduğu toplumlarda oluşmakta ve toplum tarafından da normal olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda kadınlar eğitim, iş gücü ve karar mekanizması alanlarına katılım konusunda eşitsizlik yaşamaktadır. Bu nedenle de toplumsal ve ekonomik kaynaklara ulaşmaları olumsuz

olarak etkilenmektedir. Kadınları uğradıkları şiddete karşı sessiz kalmaya iten toplum kuralları, kadını zayıf, erkeği ise güçlü olarak konumlandırmaktadır. Erkeğin kadından daha yüksek statüde olduğu, kadın üzerindeki baskısını arttırmasını sağlayan şiddet, eşitsizlik yaşanan toplumsal cinsiyet yapısının sürmesi için kullanılmaktadır (Acar, 2013).

ABD’de yapılan bir çalışmada, cinsel ve fiziksel istismara uğramanın, jinekolojik, merkezi sinir sistemi ve stresle ilgili problemlerin ortaya çıkma olasılığını %50-70 oranında arttırdığı belirtilmiştir (Campell, 2002).

Artan ölüm oranı, yaralanma, sakatlık, kötü genel sağlık, kronik ağrılar, üreme bozuklukları ve sorunlu gebelik sonuçları doğrudan eş şiddetiyle ilişkilidir (Bonomi ve ark., 2009; Ruiz-Perez ve Plazaola-Castano, 2005; Vung ve ark., 2009). Öte yandan anne ölümlerinden erken doğuma, fetüsteki anormal durumlara (ritim bozukluğu gibi), doğum öncesi kanamaya ve pre-eklampsiye, düşük doğum ağırlığına, düşük veya gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılmasına sebep olmaktadır. Planlanmamış veya istenmeyen gebelik riski de %3-8 oranında artmaktadır (Goodman, 2006). Alerjiler, solunum problemleri, düşük demir, astım, bronşit veya anfiyem, rahim ağzı kanseri gibi farklı fiziksel durumlar da eş şiddeti ile ilişkili bulunmuştur (Loxton ve ark., 2006).

Ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda geçmişinde eş şiddeti olan kadınlarda ‘depresyon, intihar eğilimi, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve ilaç kötüye kullanımının’ oldukça yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Şiddete maruz kalan kadınların hafıza kaybı, intihar düşünceleri, psikolojik stres belirtileri, madde kullanımı, depresyon, anksiyete, sigara kullanımı gibi psikososyal/ruhsal hastalıklar ile aile içi sorunlar ve sosyal problemler yaşama olasılığı açısından yüksek risk faktörü grubunda oldukları kabul edilmektedir (Bonomi ve ark., 2009; Ruiz- Perez ve Plazaola-Castano, 2005; Vung ve ark., 2009).

Ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkmasında, maruz kalınan şiddetin türü ve şiddete maruz kalınan zaman oldukça önemli iki faktördür. Özellikle cinsel şiddetin fiziksel ve psikolojik şiddete eşlik ettiği durumlarda intihar düşüncelerinin, depresyon belirtilerinin ve anksiyetenin arttığı gözlemlenmektedir (Pico-Alfanzo ve ark., 2006). Maruz kalınan şiddetin süresi ile ilgili olarak da, yakın geçmişte maruz kalmış olmak, ruh

sağlığı sorunları ile kuvvetli bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Ruiz- Perez ve Plazaola-Castano, 2005).

Yapılan araştırmalar, eş şiddetinin kadının ruh ve beden sağlığına çok ciddi zararlar verdiğini göstermektedir. Şiddetin meydana getirdiği psikolojik sorunları tespit etmek, süreç içerisindeki değişimi ve sonuçlarını gözlemlemek oldukça zordur. Fiziksel sorunlar kadar ruhsal sorunların da tespit edilmesi ve bu sorunlara müdahale edilmesi son derece önemlidir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada şiddet gören kadınlarda depresyon ve anksiyetenin, bilişsel duygu düzenleme üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Şiddet gören kadınlarda depresyonun bilişsel duygu düzenleme üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H<sub>2</sub>: Şiddet gören kadınlarda anksiyetenin bilişsel duygu düzenleme üzerinde etkisi anlamlı etkisi vardır.

H<sub>3</sub>: Şiddet gören kadınlarda depresyon düzeyi, sosyodemografik özelliklere (yaş, medeni durum, gelir düzeyi) göre farklılaşmaktadır.

H<sub>4</sub>: Şiddet gören kadınlarda anksiyete düzeyi, sosyodemografik özelliklere (yaş, medeni durum, gelir düzeyi) göre farklılaşmaktadır.

H<sub>5</sub>: Şiddet gören kadınlarda bilişsel duygu düzenleme düzeyi, sosyodemografik özelliklere (yaş, medeni durum, gelir düzeyi) göre farklılaşmaktadır.

### **Araştırmanın Önemi**

Hayatın neredeyse her anında şiddet ortaya çıkmakta ve çığ gibi büyüyerek özellikle kadınların hayatını, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir

(Akkaş ve Uyanık, 2016). İnsan hayatının her yerinde var olabilen ve her geçen gün fazlaşan şiddet, önemli bir toplumsal problemdir. Baskı kurma, eziyet etme, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, tüm toplumlarda var olup, normal hayatta görülen şiddet türleridir. Şiddet olgusunun ortaya çıkması, insanlık tarihi ile paralellik göstermektedir. Kadının erkek tarafından maruz kaldığı şiddet, en sık rastlanan şiddettir. En sık rastlanan şiddet türlerinden aile içi şiddet oldukça sık görülmekte ancak gizli tutulmaktadır (Page ve İnce, 2008). Kadınların şiddete maruz kaldığı kişiler genellikle, yakın çevresinde (eş, aile, akraba, tanıdık gibi) olan kişilerdir. Şiddet içeren davranışlar, fiziksel ve psikolojik boyutlarda uygulanabilmekte, kadınlarda birçok olumsuz psikolojik belirtinin ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve kadınların psikolojik sağlığını bozabilmektedir. Şiddet gören kadınlarda depresyon ve anksiyete en önemli psikolojik sıkıntılar olmakla birlikte, kadınların şiddet temelli yaşadığı psikolojik sıkıntılarla başa çıkmakta zorlandıkları bilinmektedir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Öte yandan kadının şiddete maruz kaldığı (özellikle sözlü) kişiler hiç tanımadıkları erkekler de olabilmektedir. Şiddetin türü, sıklığı, süresi, şiddetin nasıl algılandığı, şiddete verilen ve verilmeyen tepkiler, kadınların psikolojik sağlığının olumsuz yönde etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Kadın ve erkek arasındaki eşitliğin son derece az, erkeğin her durumda toplumdaki yerinin daha yüksek, kadın ve erkek rollerinin keskin sınırlarla çizildiği toplumsal yapılarda kadının şiddete maruz kalma ihtimalinin fazlasıyla arttığı görülmüştür (Jewkes, 2002). Kadınların içinde buldukları ruh hali ve olanaklar kimi zaman maruz kaldıkları şiddetten utanmalarına, yaşadıkları şiddeti gizlemelerine, görmezden gelmelerine veya meşrulaştırmalarına neden olmaktadır. Ülkemizde ve dünyada önemli bir sorun olan kadına yönelik şiddet, birçok araştırmaya konu olmuştur. Yapılan tüm çalışmalar bu sorunun büyüklüğüne ve önemine dikkat çekmek içindir. Çalışmaların fazla olmasına karşın, toplumdaki bu sorun hala devam etmektedir.

Literatürde şiddet gören kadınlarda depresyon (Özyurt ve Deveci, 2010; Ünal ve ark., 2002; Koss ve ark., 2003), anksiyete (Pico-Alfonso ve ark., 2002; Blasco-Ros ve ark., 2010) ve bilişsel duygu düzenleme (Şahin, 2018; Davidson ve ark., 2010) konularını ayrı ayrı ele alan araştırmalar yer almaktadır. Bununla birlikte şiddet gören kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeyini birlikte ele alan çalışmalar da bulunmaktadır (Reed ve



Enright, 2006; Korkmaz ve ark., 2016). Ancak şiddet gören kadınlarda depresyon, anksiyete ve bilişsel duygu düzenlemeyi birlikte ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle araştırmamızda; depresyon ve anksiyetenin şiddete maruz kalan kadınlardaki bilişsel duygu düzenleme ile ilişkisi ele alınacaktır. Bu nedenle, konunun literatüre önemli veriler sunabileceği düşünülmüştür.

### **Araştırmanın Varsayımları**

1. Ölçme araçlarının istenen özelliği ölçme yeterliliğinde olduğu ve örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

2. Araştırmaya katılan tüm kadınların, ölçeklerde sorulan soruları ve yöneltile ifadeleri, samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

## I. BÖLÜM

### KADINA YÖNELİK ŞİDDET, DEPRESYON, ANKSİYETE VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME

#### 1.1. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet davranışı insan iradesinin, dürtüsel yönelimin dışında tutulamayacağı gibi yalnızca biyolojik, psikolojik disiplinlerin araştırma konusu değildir. Şiddetin toplumsal sistemler içinde öğrenilip aktarılan bir boyutu bulunmaktadır. Bu sosyal aktarım sürecinde, bilişlerdeki şiddet kavramının yeniden inşasında dilin önemi büyüktür. Sosyal alanda “kadına yönelik şiddet” dil ile meşrulaşmakta ve dil ile kınanmaktadır. Bu bağlamda, cinsiyetinden ötürü şiddete maruz kalan kadınlar çalışmanın odağında yer almaktadır. Çalışmada geçen “kadına yönelik şiddet” tanımı, “cinsiyete dayalı şiddet” in bir parçası olarak ele alınmıştır.

Kadınların sosyal hak taleplerinin ülke yönetimi tarafından şiddet uygulanarak engellenmesi kadın hareketinde büyük bir dalga yaratmıştır. Cinsiyete dayalı şiddetin meşrulaştığı bu olay; 1793'te Fransız Meclisinin çıkardığı “Erkek ve Yurttaş Hakları Bildirgesi”ne cevaben “Kadın ve Yurttaş Hakları Bildirgesi”ni yayınlaması üzerine Olympe de Gouges’ın devlet erki tarafından giyotinle öldürülmesi olayıdır (Scott, 1997). Sonrasında kadın hareketi 19. asrın sonlarına doğru pek çok Avrupa ülkesinde, Amerika ve Avustralya’da kitlesel ilk dalga olarak başlamıştır. Politik anlamda erkekler ile eşit haklara sahip olma isteği, çalışılan aynı iş için erkekler ile aynı ücreti alma isteği ve kadınların da üniversiteye gidip tüm işlerde çalışma isteği gibi beklentiler hareketi tetikleyen taleplerdir. İlerleyen süreçte kadınların işsizliği, hayat standartlarını daha iyi hale getirmek için sağlık sigortası, çalışma saatlerinin kısaltılması gibi konularda proleter kadın hareketi dünyada etkisini göstermiştir (Savran, 2009).

Türkiye’de 1987 yılında kadının şiddet sebebiyle boşanma talebinin mahkeme tarafından reddedilmesi kadın hareketinin itici gücü olmuştur. Türkiye’de 1980 sonrası kadın savunuculuğunun yükseldiği bir dönem olmuş, 1990’lar devlet kurumlarını ve

mekanizmalarını da kullanarak kadına yönelik şiddete karşı bir söylem geliştirmeye başlamışlardır (Altınay ve Arat, 2007). Kadına yönelik şiddet, 1998'den bu yana "Aileyi Koruma Kanununa" göre düzenlenmekte ve cezalandırılmaktadır (Korkut ve Owen, 2008). Yakın eş, akraba tarafından uygulanan şiddet ile 1982'den beri sosyal politika, sağlık ve ruh sağlığı alanında çalışılmaktadır (Walker, 2009). Sağlık açısından bakıldığında bugün Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, her üç kadından biri yakını tarafından cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Kadına yönelik şiddet fiziksel, duygusal, sözel, ekonomik, cinsel şiddeti kapsamaktadır (WHO, 2013).

Kadına yönelik şiddet yalnızca fiziksel şiddet değildir. Kadını kontrol etme, tehdit, izole ve kötüye kullanmayı hedefleyen psikolojik, ekonomik, duygusal ve cinsel davranış kalıplarını içermektedir (Fernandez, 2006).

Şiddete yönelik değerlendirmelerde farklı paradigmalardan bahsetmek mümkündür. Bunları gözlemlemek için kullanılan dile bakılabilir. Örneğin "Aile içi şiddet", "Erkek şiddeti" ifadeleri sorunun değerlendirilmesindeki farklılıklara işaret etmektedir. Literatüre bakıldığında; aile içi şiddet odaklı yapılan araştırmaların aile içi anlaşmazlıklar, çocuklar arası, ebeveynlerden çocuğa, kadından erkeğe, erkekten kadına olmak üzere dört temel boyutta incelerken "davranışlara" odaklandığı görülmektedir. Erkek şiddetine odaklanan görüş ise "erkek egemen" anlayışı ciddiye almadan, aile içinde yaşanan şiddetin sebeplerini, sonuçlarını ve özelliklerini tespit etmenin mümkün olmayacağını savunmaktadır. Tüm farklı bakış açılarına karşın "aile" toplumun en yoğun şiddet yaşanan kurumlarından biridir (Altınay ve Arat, 2007).

### **1.1.1. Şiddete Yönlendiren Unsurlara İlişkin Yaklaşımlar**

Kadına yönelik şiddeti tetikleyen unsurlar toplumsal olaylardan, bireysel özelliklere doğru geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Şiddete ilişkin bu farklı yaklaşımları genel başlıklar altında incelemek şiddet davranışını ve şiddetle baş etmeyi anlamak için faydalı olacaktır.

### 1.1.1.1. Kültürel Yaklaşım

Şiddet türlerinin, sıklığının, düzeyinin kültüre göre farklılaştığı düşünülebilir. Kültürel yaklaşım bu farklılıkları açıklamaya çalışmıştır. Kültürel yaklaşıma göre; aile içi şiddet tanımlamasında maruz kalan “kim”, maruz kaldığı “ne” ve “nasıl” olduğu açık bir şekilde tariflenmelidir. Böylelikle farklı kültürlerde şiddete maruz kalan kadınların gerçek farklılık ve benzerliklerini tanımlama gücü artacaktır. Şiddeti ifade tarzlarına ülkeler arası bakıldığında farklılıkları görmek mümkündür. Örneğin, Güney Afrika’da aile içi şiddet için “kadın istismarı” kavramı kullanılmaktadır. Rusya’da “dövmek”, “hırpalamak” kelimeleri yerine aile içi şiddet, ev içi şiddet olarak adlandırılmaktadır. Etiyopya’da kadın, şiddete maruz kalan bir grup olarak algılanmamaktadır. Gana’da aile içi şiddet çocukların dövülmesi olarak adlandırılmaktadır. Japonya’da masa devirmek, su fırlatmak aile içi şiddet olarak algılanmaktadır (Fernandez, 2006).

Türkiye’de Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün, aile içi şiddet tanımlarında bir yerini kırmak, eve-odaya kilitlemek, kolunu kıvrırmak, yumruklamak, itmek, saçını çekmek, tartaklamak, tekmelemek, dövmek, tokat atmak, kesici alet, silah, kimyasalla yaralamak, yakmak, öldürmek, tedavi olmasına engel olmak fiziksel şiddet olarak tanımlanmaktadır. Bağırarak, baskı, hakaret, küfür, tehdit, kendini geliştirmesine izin vermemek, başka erkek-kadınlarla kıyaslamak, karar vermesine izin vermemek, alay etmek, komşu-arkadaş-ailesiyle görüşmesine izin vermemek, evden çıkmayı yasaklamak, eğitim hakkını engellemek, inançlarını, maaşını küçümsemek, her an nerede olduğunu kontrol etmek, başkalarının önünde sürekli sözünü kesmek sözlü-duygusal- psikolojik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Evlilik içi tecavüz; istemediği yer ve zamanda, istemediği şekilde cinsel birlikteliğe zorlamak, akrabalar arası cinsel taciz, tecavüz, cinsel organlara zarar vermek, mektupla-telefonla, sözlü cinsel içerikli tacizde bulunmak, çocuk doğurmamaya veya doğurmaya zorlamak, kadınlığına laf söylemek, kürtaja zorlamak, namus gerekçesi ile öldürmek ya da öldürmeye zorlamak cinsel şiddet olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamaya veya çalışmaya zorlamak, parasını, banka kartını alıp geri vermemek, işe gitmeye izin vermemek, bilerek ve isteyerek zorunlu ihtiyaçlarını karşılanmamak işten atılmasına yol açacak olaylar yaratmak, ziynet eşyalarını-şahsi mallarını almak, hiç para vermemek, ailenin tasarrufları ve parası için hiç fikrini sormamak, ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır.

Şiddet ırka, kültüre göre farklılaşsa da aile içi şiddetin dağılımı ve yaygınlığı açısından fark bulunmamaktadır. Türkiye’de şiddet tanımına giren türlerin oranına bakıldığında Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun (1995), yaptığı araştırmaya göre, ailelerin % 53’ünde sözel şiddet, %34’ünde fiziksel şiddet ve çocuklarınsa % 46’sın fiziksel şiddet görülmektedir. Türkiye Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Sağlık Merkezi Raporu’na (2000) göre, Türkiye’de yaşayan kadınların % 58’i şiddetin bir türünü deneyimlemiştir. Ekonomik temelli başlayıp giderek karşılıklı bağımlılık ve dayanışma içerisinde erkeklerin kadına egemen olmalarına sebep olan patriyarkal değerler (Hartmann, 2006), kültür içinde oluşan geleneksel cinsiyet rolleri ve uygulamaları kadına yönelik şiddeti kolaylaştıran sosyokültürel etkenlerdendir. Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) Türkiye’de yaptığı araştırmaya göre hamile kadınların % 99’u bir ya da daha fazla kez fiziksel, psikolojik, sözel şiddete maruz kalmaktadır (Aker ve ark., 2003)

ABD’de her üç kadından biri ve dört erkekten biri, yaşamları boyunca bir yakını tarafından tecavüz, fiziksel şiddet ve/veya taciz deneyimlemiştir. Amerikan halkının yaklaşık yarısı hayatlarının bir döneminde psikolojik şiddete maruz kalmıştır (Bermudez, 2013).

Avrupa Kadın Sağlığı Stratejik Eylem Planı’nda psikiyatrik hastalıkların bazılarının daha fazla görülmesinin sebepleri olarak, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan ayrımcılık ve kadınların yaşadığı kültürel değersizleştirme gösterilmektedir (Akın ve ark., 2004).

#### **1.1.1.2. Travma Odaklı Yaklaşım**

Toplumsal olaylarda travmatizasyon süreci ve yeni travmatizasyonlara açık yaşam koşullarının, hatta bu sürecin yaşam şekline dönüşmesinin, şiddet ve kadın minvalinde tartışılan konuların çatısını oluşturduğu düşünülebilir.

Sosyal travmatik olaylar; savaş, çatışmalarda öldürülen siviller/askerler, kaybolanlar, yaralananlar, işkence mağdurları, savaş tutsakları, siyasi tutuklular, etnik temizlik, azınlıkların tacizi, siyasi ve dini tutum sebebiyle kötü muamele, evsiz/ mülksüz kalma, iş/ toplumsal statü kaybı, sosyal güvenlik kaybı, sürgün/ zorunlu göç, ülke içinde yerinden edilme ve geri dönmek olarak sıralanabilir. Tüm bunlar kişinin birebir maruz

kaldığı durumlarda birincil travmatizasyon süreci olarak adlandırılmaktadır. Maruz kalan bireylerin aileleri ise ikincil travmatizasyon riski yaşamaktadırlar (Bermudez, 2013).

Toplumsal olaylarda her türlü şiddet kadın ve çocuklarda yıkıcılığını göstermektedir. Bu bağlamda dünyada çeşitli çalışmalar yapılmıştır. “Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi” sözleşmesi (CEDAW) 1971’de Birleşmiş Milletler Kurulunca kabul edilmiştir. Sözleşmede belirtildiği üzere ayrımcılık, kadınların medeni durumlarına bakılmadan, erkek ve kadının eşitliğine dayalı olarak kültürel, sosyal, ekonomik, politik, medeni ve diğer alanlarda sahip olunan temel özgürlük ve insan haklarının tanınmasını ve bunlardan faydalanmayı ortadan kaldıran ya da engelleyen veya bunu amaç edinen, cinsiyetle ilgili yapılmış olan herhangi bir kısıtlama, mahrumiyet veya ayrımdır. Türkiye 1985 yılında bu sözleşmeye katılmıştır (UNICEF, 2004). 1993 yılında Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu tecavüzü ilk defa açık bir şekilde savaş suçu kapsamına almış ve uluslararası bir mahkeme kurulmasını talep etmiştir. Savaş tecavüzüyle alakalı kanıtlar ilk defa Nürnberg Savaş Suçları Mahkemesi’nde ortaya konmuştur. Tokyo Savaş Suçları Mahkemesi’nde “özgül bir savaş suçu” olarak tanımlanmıştır. Yayımlanan bildirelere göre, İkinci Dünya Savaşı’nda 100-200 bin Asyalı kadın cinsel tutsak olarak cepheye gönderilmiştir. Bangladeş’te 1971’de başlayan savaş sırasında tecavüz edilen kadın sayısı 250-400 bin arasındadır (Atman, 2003).

Uluslararası Af Örgütü’ne göre, yoksul olarak yaşayan 1,3 milyar insanın % 70’i kadınlardır (UAÖ, 2008). Çatışma bölgelerinin % 85’inde kadın ve kız çocuklarının ticareti ile karşılaşmaktadır (UAÖ, 2004). Yoksulluktan ve savaştan kaçmak göçün en temel sebepleri olarak ifadelendirilebilir ve mültecilerin % 80’i kadın ve çocuklardır (UAÖ, 2004). İnsan Hakları İzleme Örgütünün 2003 yılı araştırmasına göre, Irak 2003 savaşı sırasında 8 yaşında kız çocuklarının dahi bulunduğu en az 400 kadın tecavüze uğramıştır. Uluslararası Kızıl Haç raporuna göre (2002) Ruanda 94 iç savaşında kadınların % 20’si tecavüze uğramıştır.

### **1.1.1.3. Sosyal-Bilişsel Yaklaşım**

Bilişsel bakış açısına göre; aile içi şiddetin gerçekleşmesinde ve devam etmesinde algılar büyük risk faktörüdür. Şiddet uygulayanın bilişleri incelendiğinde; uyguladıkları şiddetin nedeni olarak kadının davranışlarını küçük görme, küçük bir tokat attığını

düşünme, büyük bir şiddet uygulamadığını, kadının kolay yaralandığını düşünerek şiddeti inkar etme eğilimleri görülmektedir. Waltz, Babcock, Jacobson ve Gottman (1991), erkeklerin uyguladıkları şiddetin sonuçlarını etkisizleştirme ve kendi öfkelerini azımsamaları ile psikolojik şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır (Hamberger ve Holtzworth- Munroe, 2007).

Şiddetin, erkeğin doğal hakkı şeklinde görülmesi, içinde yaşanan toplumdan utanılması, aile içi şiddet ve problemlerin aile içinde kalması düşüncesi, evliliğin sürdürülmesinin istenmesi, ayrı bir yaşam hakkı olmadığı fikri nedeni ile gizlenebilmektedir (Arslan, Yarimoğlu ve Çekin, 2005).

Türkiye’de 116 çiftle yapılan bir çalışmada bu çiftlerin %55’lik kısmı, kadının dayığı hak ettiği durumların olabileceğini, %28’lik kısmıysa şiddet gören kadınların bunu hak ettiklerini belirtmiştir (Subaşı ve Akın, 2003). Bir başka çalışmaya göre, katılımcıların %89,4’ü haklı dayak yoktur görüşüne sahipken, yalnızca %10,6’sı bazı durumlarda erkeklerin eşlerini dövebileceğini savunmuştur (Altınay ve Arat, 2007).

Sosyal öğrenme kuramında belirtildiği üzere kadınlara karşı uygulanan şiddet, strese karşı geliştirilen, öğrenilmiş bir tepkidir. Birey, şiddeti bir çeşit stres ile başa çıkma yöntemi şeklinde model alarak, gözlemleyerek, anne ve babası arasındaki şiddete şahit olarak veya şiddete direkt maruz kalarak öğrenir. Araştırma bulgularına göre, şiddete uğrayan kadınların yaklaşık % 25 ile % 75’inin çocukken cinsel veya fiziksel istismar öyküsünün bulunduğu tahmin edilmektedir (Page ve İnce, 2008).

Gözlemleyerek öğrenme üzerine yaptığı deneysel çalışmalarla sosyal öğrenme teorisini geliştiren Bandura (1961), şiddetin gözlemlenerek öğrenildiğini belirtmiş ve sosyal ortamda uyguladığı saldırgan davranışlar karşısında aldığı ödül-ceza ile de davranışın kazanımını incelemiştir. Teoriye göre, ebeveynler model oluşturma yoluyla şiddet davranışını öğretmektedirler (akt: Gander ve Gardiner, 2001). Aile içi şiddetle büyümüş olan çocuklar genelde şiddet uygulayan veya istismar edilen erkekler ve şiddet kurbanı kadınlar olmaktadır. Annelerinin şiddet gördüğüne şahit olan kız çocukları, şiddete şahit olmayan kız çocuklarına göre, aile içindeki şiddeti daha normal olarak görmektedir. Bununla birlikte çocuğun şiddet olaylarına tanıklık ettiği dönemin hangi gelişim dönemine denk geldiği, saldırgan davranışı öğrenme ve bundan etkilenme şekli

üzerinde etkilidir. Çeşitli yaşlarda olan çocuklarda, şahit oldukları şiddetin tipine göre çeşitli tepkiler görülebilmektedir. Okul öncesi yaşlarda olan çocuklarda benlik kavramı puanları beklenen oranlardan düşüktür. Okul çağı yaşlarında olan çocuklardaysa saldırganlık açısından cinsiyet farklılıkları vardır ve erkekler, kızlara göre daha saldırgan tavırlara sahiptir (İbiloğlu, 2012).

Sosyal alanda gelişen bilişsel mekanizmalara vurgu yapan kuramsal tartışmalara bakıldığında kalıp yargıların kadın ve şiddet sorunu üzerindeki etkisini görmek mümkündür. Kalıp yargı kavramını 1922’de ilk kez ortaya atan Lipmann’a göre birini, bir grubu sevmediğini dile getirmek önyargıyken, grubu sevmeme gerekçesi olarak gruba yüklenmiş özellikler, aşırı genellenmiş inançlar kalıp yargıyı göstermektedir (Madran, 2012). Kalıp yargıların temel işlevleri insanın gerçekliğe ilişkin sosyal ve zihinsel temsillerini biçimlendirmektir. Yeni nesne, durum, olgu, grup gerçekte olduğu gibi ya da gerçek özellikleriyle değil, düşünce eğilimlerine göre algılanmasına neden olur (Göregenli, 2012). Bu bağlamda kültürlere göre kalıp yargıları ifade eden cümleler değişse de Türkiye toplumunda da cinsiyete yönelik kalıp yargılarla yaygın olarak karşılaşmaktadır. Cinsiyete yönelik kalıp yargılara; “Erkek aldatır.”, “Erkek hem döver, hem sever.”, “Kadın dırdırıyla erkeği çıldırtır.” gibi cümleler Türkiye kültürüne uygun cümlelere örnek olarak verilebilir.

Meşru sistemin korunması için kalıp yargıları sürdürmenin desteklenmesi, sistemin insanlar üzerindeki etkisini hafifletici rol üstlendiğini savunan “Sistemin Meşrulaştırılması” teorisidir. Teoriye göre; mevcut sistem, problemlerin korunmasını sağlamakta ve devam etmesine neden olmaktadır. Sistem içindeki adaletsizliklere karşı ahlaki öfke devreye girmekte, sosyal değişime yönelik destek sistemleri geri çekilmektedir. Böylelikle stresle ilgili olan suçluluk, hayal kırıklığı gibi duygular azalmaktadır (Jost ve Hunyady, 2005).

Cinsel şiddetin toplumsal sistem içinde meşrulaştırılması üzerine Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre kadın ve erkekler tecavüze ilişkin mitlerin kabulü, “korumacı cinsiyetçilik” ve “düşmanca cinsiyetçilik” açısından karşılaştırılmışlardır. Araştırmada tecavüze ilişkin mitlerin cinsiyetçi tutumlardaki ve sistemin meşrulaştırması üzerindeki konumu gözlenmiştir. Tecavüze ilişkin “düşmanca cinsiyetçilik” olarak; kadının erkek üzerinde güç kurmak için iftirada bulunması, tecavüzün abartılması gibi bilişlerden



bahsedilmektedir. Erkeklerin sistemin meşrulaştırılması ve tecavüz mitlerinin kabulü ilişkisinde hem korumacı hem de düşmanca cinsiyetçi yaklaşım eğiliminde oldukları, kadınların ise korumacı cinsiyetçi eğilimde olmadıkları, düşmanca cinsiyetçiliğin bahsedilen ilişkiyi yorumlamada rol oynadığı gözlenmiştir. Tanıdık biri tarafından tecavüze uğrayan kadınlara yönelik korumacı cinsiyetçi yaklaşım eğilimi daha fazlayken, tanımadığı biri tarafından tecavüze uğrayan kadınlara düşmanca cinsiyetçi yaklaşım eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgularda geleneksel kadın rollerine uygun davranmayan kadınların korunmayı hak etmediğine dair inançların etkili olduğu düşünülmektedir. Tanınmayan kadınların tecavüzü toplumsal sistem içinde meşrulaşmaktadır (Çoklar, 2007).

#### **1.1.1.4. Biyolojik Yaklaşım**

Biyolojik yaklaşıma göre, şiddet davranışının temelinde beyinde gerçekleşen kimyasal ve hormonal etkileşimlerin etkisi olduğu öngörülmektedir. Şiddet eğilimi testosteron, hormonal düzensizlikler gibi biyokimyasal faktörler, genetik faktörler, tümör ve beyin bozuklukları gibi nöropsikolojik faktörler, diyet, alerjiler, üzerinden analiz edilmektedir. İnsanda saldırganlık ile alakalı beyin alanları, limbik sistem, temporal lob ve amigdaladır. Dürtüsel eylemlerin inhibisyonunda ve kontrolünde orbitomediyal prefrontal korteks rol almaktadır (Kızmaz, 2006).

Raine ve Lui (1998) frontal lobda meydana gelen bir hasar, fonksiyon bozukluğu bireyi saldırgan hale getirebilmekte ve şiddet içerikli davranışlara götürebilmektedir. Hasar büyüdükçe şiddet riski artmaktadır (Akt; Dolu, 2012)

Rice ve ark. (2010) tarafından, mental bozukluğun şiddet riski üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Sivil psikiyatri hastaları hastanede buldukları süre içerisinde bilgiler toplanmış ve bir yıl boyunca izlenmişlerdir. Şizofreni ve madde kötüye kullanımının eşlik etmediği major mental hastalıkların, tehdit ve kontrol aşımı belirtilerinin, yatış sırasındaki sanrılarının azaldığı, şiddet riskinin azaldığı gözlenmiştir.

Şiddetin, zihinsel süreç, psikopatolojik sendromlar, içgüdüsellik, benmerkezcilik, hiperaktiflik, zeka düzeyi, mental rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları, nörolojik sorunlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Kızmaz, 2006). Antisosyal kişilik bozukluğu, psikopati

ve madde kullanım bozukluğunun şiddet riskiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Şizofreninin şiddet riskinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (Rice ve ark., 2010).

## **1.1.2. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri**

### **1.1.2.1. Fiziksel Şiddet**

Fiziksel şiddet, şiddet olayları içerisinde en fazla karşılaşılan şiddet türlerindedir. Şiddet kavramı denilince aklımıza fiziksel şiddet gelir. Çünkü en yaygın olan ve en sık karşılaşılan şiddet türüdür. Fiziksel şiddet, kişinin bedensel organlarına karşı dışarıdan yöneltilen, acı verici ve sert saldırılar şeklinde tanımlanmaktadır (Ünsal, 1996).

Saldırıları genellikle küçük hareketlerle (örneğin; el kol hareketleri, bileğinden tutup kavramak gibi) ile başlayarak zamanla şiddetin dozajı artar ve ölümcül sonuçlara kadar gidebilir. Fiziksel şiddetin uygulanış biçimlerini, kişiye tokat atmak, yumruk vurmak, tekme atmak, itelemek, boğazını sıkmak gibi kötü davranışlar oluşturmaktadır (İşiker, 2011). Fiziksel şiddette karşıdaki kişiye kaba kuvvet, korkutma, yıldırma, vazgeçirme, kendi düşüncelerini kabullendirme ve onu sindirerek isteğini yerine getirme politikaları uygulanmaktadır.

Fiziksel şiddet sadece başkalarına yapılan bir şiddet olayı değil, aynı zamanda kişinin kendisine de uygulayabileceği bir şiddet türüdür. İntihar vakaları, kişinin bilerek ve isteyerek kendisine zarar verdiği fiziksel bir şiddettir.

Toplumda yaşanan şiddet olayları cinsiyet, yaş, eğitim vb. gibi durumlara göre farklılık göstermektedir. Genellikle fiziksel şiddet “güçlü konumda olandan” “güçsüz konumda olana” doğru gelişmektedir. Örneğin, ailede şiddet genellikle, erkeklerden kadınlara, anne ve babalardan çocuklara ve gençlere yönelen fiziki saldırılar şeklinde görülmektedir. Toplumda şiddet olayları her kesimde ve cinsiyette görülebilmektedir. Kişilerin eğitim ve sosyo-kültürel düzeylerinin artması, şiddeti azaltacağı anlamına gelmemektedir. Zaman zaman bu kişiler de şiddetin kahramanları ya da mağdurları olabilmektedirler (İşiker, 2011).

Yapılan araştırmalara göre şiddete maruz kalanlar, yaşamış oldukları şiddet olaylarını gizleme eğilimindedir. Bu eğilimin sebebi de ya yeniden bir şiddet ortamı

oluşabileceği kaygısı ya da toplumda insanların gözünde küçük düşürülme ve aşağılanmaya maruz kalma kaygısıdır (Kalyoncu, 2014: 24).

### **1.1.2.2. Psikolojik Şiddet**

Psikolojik şiddetin net ve basit bir tanımı yoktur. Alan yazında genel olarak psikolojik şiddet, “kişinin öz saygısını ve güvenini sistemli olarak yok etmek amacıyla yapılan davranışlar” olarak nitelendirilmekte ve bu durumun ilişkideki güç ve kontrol kullanımındaki farklılıklardan meydana geldiği belirtilmektedir. Bireyin psikolojik olarak sağlığını etkileyen, sağlığını bozan, kişiyi üzen, tehdit ve baskı altında hissetmesine yol açan her türlü davranış, psikolojik şiddet şeklinde değerlendirilir (TBMM Raporu, 2013).

Psikolojik şiddetin taktikleri, kişinin darp maksadıyla tehdit edilmesi, terk edilmesi, küçük düşürülmesi, kişiyle bireysel ilişkilerin azaltılması ve kişiyle sosyal ilişkilerin tamamen kesilmesi şeklinde görülmektedir. Bir bireyin, karşısında bulunan kişinin psikolojisini etkileyecek hareketlerde bulunması, düşüncelerini etkilemesi, davranışlarıyla onu etkisi altına alıp kötü hissetmesine neden olması ve tüm bunların birleşimiyle kişiyi psikolojik yönden baskılaması psikolojik şiddetin kapsamındadır.

Psikolojik şiddet, bazı yaptırımlar ve tehditlerde bulunarak kişinin istismar edilmesidir. Şiddete başvuruda bulunanın asıl amacı, kişinin benlik duygusuna zarar vermek, korkutarak baskı kurmak ve güçsüz kalmasını sağlayarak üstün olduğunu kabullendirmeye çalışmaktır. Bu şiddet, kişinin benlik duygusu ve değerlerinin aşağılanması, hor görülmesi, küçük düşürücü hareketlerde bulunulması, kişinin işe yaramadığı hissettirilmesiyle oluşur (Meral, 2007).

Psikolojik şiddet günümüzde etki alanını genişleterek yayılmaktadır. İnsanların en fazla karşılaştığı bu şiddet şekli ayrıca fiziksel şiddete doğru yönelmekte ve kişilerde manevi zararının yanında maddi zarara da sebep olmaktadır (Yalçın, 2012).

Şiddeti Önleme Platformu Medya ve Şiddet Çalışma Grubu, psikolojik şiddetin temelleriyle ilgili değerlendirmede bulunmaktadır: Genelde psikolojik yıpratmaları, duygusal sınırlamaları ve en önemlisi de, şiddet mağduru kişi ya da grubun üzerinde görünmeyen bir kontrol mekanizmasını içerir. Hem duygusal hem de fiziksel şiddet,

hayat boyunca süreklilik kazanır ve çocukların aracılığıyla, bir davranış şekli gibi nesilden nesile aktarılır. Şiddete maruz kalan bazı kişiler bu durumu içselleştirir, hatta bu durumu kendi suçu veya normalmiş gibi algılayarak, yakınmaz ve yardım talebinde bulunmazlar. Bazı durumlardaysa kişi yardım istese dahi, toplum bu duygusal şiddeti normal olarak görür ve yardım eli uzatmaz (TBMM Raporu 2013).

### **1.1.2.3. Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet kadına, çocuğa ve diğer bireylere istemediği bir durumda rahatsız edici laf atma, el kol hareketlerinde bulunma, onları rahatsız etme gibi durumların birleşerek sonucunun tecavüz ve saldırıya dönüşmesidir (Köknel, 2000: 203). Cinsel şiddetin ortaya çıkışında duygusal şiddet ve fiziksel şiddetin birleşmesi yer almaktadır. Kişiler duygularıyla başka kişilerin benliklerini ve duygularını hiçe sayarak, zorbalık kullanarak cinsel yönden sahip olmaya çalışırlar. Kişiye cinsel zorlamalar esnasında taciz, bir eşyaymış gibi davranma, tehdit ve kaba kuvvet kullanarak eylem gerçekleştirilmektedir.

Diğer bir ifadeyle cinsel şiddet; herhangi bir cinsel faaliyet ya da bu faaliyete yönelik hareket, hoşça gitmeyen cinsel içerikli sözler, bir insanı kendi isteği dışında başkasıyla cinsel ilişkiye zorlamak ya da kişinin kendi isteği dışında zorla cinsel ilişkide bulunmak (tecavüz) olarak tanımlanmaktadır. Yukarıda sayılan fiillerin mağdura kimin tarafından uygulandığı (uygulayan kocası dahi olsa) veya nerede uygulandığı (ev ya da iş yeriyle sınırlı değildir) önemli değildir. Kadınlara karşı yapılan şiddetin tarihine bakıldığında, erkek ve kadın arasındaki güç eşitsizliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı kültürlerde, kız çocukları okula gitme konusunda ailevi sorunları aşmış olsalar da, okullarda cinsel şiddete maruz kalabilmektedir. Güney Afrika'da yapılan bir araştırmaya göre okullarda cinsel şiddete maruz kalan kurbanlar kışkırtıcı olduğu gerekçesiyle suçlu duruma düşürülmektedir. 2005 yılında yapılan bir araştırmaya göre okuldaki öğretmen ve öğrencilerin %30'u kız öğrencilere cinsel şiddet yapıldığı gerçeğini kabul etmektedirler. Eğitim camiasında böyle bir olayla karşı karşıya gelen bir bireyin psikolojik sıkıntılar içerisine girmesi kaçınılmazdır (Debarbieux, 2009).

#### 1.1.2.4. Mobbing

Mobbing, insanın ruh ve bedeninin zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Ekiz, 2010). Mobbing, bir kişi veya grubun bir bireyi dışlamak, cezalandırmak ya da aşağılamak amacıyla yoğun bir şekilde hedef almaktır. Genellikle gücü ve etkisi olan birisi tarafından başlatılır. Kişi, birini tamamen yok etmek ya da ezmek için hedef almaktır (Aksakal, 2008).

Mobbing, sadece fiziksel şiddet olarak değil, çoğunlukla psikolojik olarak yapılmaktadır. Şiddette daha çok hedefteki kişiye zarar verme düşüncesi mevcut iken mobbingde hedef alınan bireyin çalışma ortamından dışlanması ve yalnız bırakılması söz konusudur. Mobbingde hedefteki kişiye fiziksel zarar verilmezken, şiddette ise ciddi zararlar verilebilmektedir. Kişi iş yerinde verimli ve etkili çalışırken yapılan mobbing sonucu çalışma ortamı zorlaşmakta, kişi bazı hareketlere maruz kalmaktadır. Bu hareketler acımasız bir davranış sergilenmesi, sürekli olarak eleştirilmek, gerekli yetkilerin verilmemesi, çalışma ortamında azarlanmak ve aşağılanmak şeklinde görülebilmektedir (Ekiz, 2010).

Mobbing de psikolojik şiddet türlerinden sayılabilir. Mobbing, genellikle üstler, astlar ya da çalışma arkadaşları tarafından uygulanabilir. Mobbingde, kişiyi yıpratmak amacıyla konuşurken bağırma, aslı olmayan beyanlarda bulunma, yapacağı işlerde sürekli olarak olumsuzluktan söz ederek baskı altına alma, çalışma ortamında eşit davranmayarak kişiyi psikolojik olarak yıpratma gibi eylemler yapılarak uygulanabilmektedir. Mobbing hukuk ve etik dışı bir uygulamalar bütünüdür (TBMM Raporu, 2013).

Mobbingin anlamlandırılabilmesi için, süreç içerisinde kullanılan baskı yöntemlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Süreç içinde yaşanan sorunların bazıları olumsuz olarak görülürken, bazıları ise etkileşim olarak görülmektedir. Ancak bu davranışların sistematik bir şekilde, kasıtlı ve uzun süreli olarak yapılması kişiyi huzursuz etmektedir ve bu da mobbing olarak ifade edilmektedir (Tınaz, 2006).

Günümüzde iş yerlerinde fiziksel şiddet daha çok mobbing'e dönüşmüştür. İş yerlerinde şiddet diğerlerine göre daha çok görülmektedir. Bunun altında yatan sebep

strestir. Stresli çalışma ortamlarındaki kişilerle yapılan etkileşimde, kişiler stres altında olduğu için şiddetin ortaya çıkma olasılığı artmaktadır. Sağlık sektörü de stresli çalışma ortamına sahip olduğu için bu ortamlarda şiddet olayları sık görülmektedir. Dünya çapında yapılan araştırmalara bakıldığında iş yerlerinde oluşan şiddetin dörtte biri sağlık sektöründe meydana gelmektedir. 112 Acil Sağlık Hizmeti verenler en sık şiddete maruz kalan grup olurken, hemşirelerin de şiddete uğrama riski diğerlerinden 3 kat daha fazladır (TBMM Raporu, 2013: 122-123).

#### **1.1.2.5. Sözel Şiddet**

Sözel şiddet; karşıdaki kişiye yüksek sesle bağırma, ona kötü söz söyleme, küfür, hakaret, azarlama, aşağılama gibi yollara başvuru olarak yapılan bir şiddet türüdür. Sözel şiddetin başoyuncusu korkudur. Çünkü bu olaylar esnasında sözler ve hareketlerle karşıdaki insanı korkutma, sindirme, istediğini yaptırma amacıyla kullanılmaktadır. Küçük görmek, hakarete bulunmak, aşağılamak, ağır sözler söylemek, karşıdaki insanın güvenini sarsarak psikolojik açıdan sıkıntıya girmesini sağlamak sözel şiddet olarak algılanmaktadır. Toplumsal yaşamda, kişilere disiplin ya da terbiye vermek için kullanılan sözel şiddet, kişilerde psikolojik sorunlara yol açarak şiddete yönelmesine katkıda bulunmaktadır (Güz, 2007).

Sözel şiddet sık sık meydana gelen sözel çatışmadır. Bu çatışmalar kişinin kendine güvenini ve itibarını yerle bir etmektedir. Sözlü şiddet kişide sistematik olarak uygulandığında mağdurun kendinden sürekli olarak şüphe etmesine yol açmakta ve şiddeti uygulayıcının da kendinde bir güç hissetmesine sebep olmaktadır. Şiddet, sadece fiziksel olarak saldırı değil aynı zamanda sözel ve duygusal şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireye bağırma, kötü sözler söylemek, kendini kötü hissettiren davranışa maruz bırakma, hakaret etmek gibi tüm davranışlar sözel şiddetin alanına girmektedir. Sözel şiddet, her şeyden önce karşıdaki insanın öz güvenini yok etmeyi amaçlayan etkin bir saldırı yöntemidir. Sözel şiddet kişilerde psikolojik sorunlara yol açmakta ve fiziksel şiddet eğilimine doğru yol almaktadır (Knudsen, 2018).

### 1.1.2.6. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, karmaşık ve aşikâr olmayan bir olgudur. Henüz, ekonomik şiddetin ne olduğunu, daha önemlisi ne olmadığı anlaşılmaya çalışılmaktadır. İktisadi ilişkilerin boyutu sağlıklı ve eşit ya da zarar verici ve kontrol edici olarak da tecrübe edilebilir. Bir ilişkide ekonomik şiddet mi söz konusu yoksa eşit olmayan (fakat üzerinde karşılıklı anlaşma olan) bir durum mu var anlamak oldukça güç olabilir (Corrie and McGuire, 2013).

Ekonomik şiddet kişilerin parayı tehdit, yaptırım ve kontrol aracı olarak kullanmalarındır (Meral, 2007). Dar anlamda kadınların evde ya da dışarıda kazandıklarına el koyma, onlardan yoksun bırakılma anlamına gelen ekonomik şiddet, daha geniş boyutuyla ele alındığında kadının evde üretmiş olduğu ürünleri alarak, o ürünlerden kazanç elde etmek, bakıma muhtaç kişilere ya da çocuklara baktırarak emeğinin karşılığını vermemek, evlilik münasebeti sonucunda kadına ait eşyalarını ( altın, para vb. ) almak, baskı kurarak kadının çalışmasını engellemek, miras ve nafaka gibi durumlardan yoksun bırakmak, erkeğin, aile gelirinden kısıntı yaparak eldeki parayı kendi özel zevkleri için harcaması sonucu evde huzursuzluk çıkması (Işık, 2007), evinin ihtiyaçlarını karşılamamak, aile bireyleriyle ilgilenmemek, kadının çalışmasına izin vermemek ya da çalışan kadının parasını ve değerli eşyalarını elinden almak, kadının malını ve mülkünü kendi ihtiyaçları için kullanmak, kadınının ayrı banka hesabı açmasına engel olmak ve kadının nereye para harcadığını kontrol etmek gibi yapılan eylemlerin tümü bu başlıkta değerlendirilebilir (Meral, 2007).

Kişiler yoksulluktan kaynaklı olarak da şiddete eğilimli olabilirler. Kişinin gelecek korkusu yaşaması ve sıkıntıya düşmesi şiddeti arttırma eğilimindedir (Yalçın, 2012).

## 1.2. Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yaş grubundan yaklaşık 300 milyondan fazla kişinin etkilendiği depresyon, dünyada yaygın görülen bir bozukluktur. Depresyon günlük yaşam sıkıntılarına verilen geçici tepkilerden ve kısa süreli duygu durum değişikliklerinden farklıdır. İnsan, yaşanan olumsuz tecrübelerle karşı doğal bir tepki

olarak mutsuzluk hissedebilir. Bu mutsuzluk hissiyatı duruma göre beklenilenden daha şiddetli, daha uzun süreli ve kişinin yönetimi dışında ise depresif bir semptom olarak tanımlanabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Depresyon, semptomları, şiddeti ve hastalığın gidişatı yönünden farklılık gösterebilen, geniş bir çerçeveye sahiptir. Yaşanılan duygulanımlar şiddet, yoğunluk derecesi ve süre olarak genel çerçeveden farklılık gösterdiği durumda majör depresyondan söz edilebilir. Depresyon, depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı ile karakterize olan bir bozukluktur (DSM-V). Duygusal, bilişsel, davranışsal ve somatik yakınmalar içeren bu bozukluk ve bununla ilgili yakınmalar, psikolojik rahatsızlıkların önemli bir kısmını oluşturur (Uluşahin, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre mental bozukluklar dünyadaki tüm bozuklukların en önemli nedenlerinden biridir (Murray ve Lopez, 2002). DSÖ tarafından yayınlanan 2013-2020 zihinsel sağlık eylem planı zihinsel sağlığı geliştirmek için kolektif kanıta dayalı bir çabaya ihtiyaç olduğu görülmüştür (WHO, 2013). Günümüzde yaygın olarak görülen depresyon, genel anlamda çökkünlük ve ruhsal çöküntü olarak tanımlanabilir (Köknel, 2005).

Türkçede ruhsal çöküntü veya çökkünlük olarak tanımlanan depresyon, Latince bir kelimenin evrilmesi sonucu ortaya çıkmıştır; Latince kökeni “depressus”dur. Aşağı doğru basmak, bitkinlik, kederli ve gamlı olmak, durgunlaşmak ve donuklaşmak anlamına gelir (Avenevoli ve ark., 2015).

Klinik depresyon, kişinin nasıl hissettiğini, düşündüğünü ve davrandığını değiştiren bir bozukluktur. Bu etkilerine ek olarak kişinin beden sağlığı da etkilenmektedir. Dünyada en sık görülen tıbbi bozukluklardan biri olan depresyon, bellek, biliş ve duygusal durumla ilgili farklılıklara neden olur (Koroğlu, 2015).

Depresyon sözcüğü psikolojide dört ayrı yerde kullanılmakta olup bunlar; belirti, hastalık, sendrom ve duygu durumu değişikliğidir. Depresyon, belirti olarak farklı birçok bedensel ya da psikolojik rahatsızlıkta meydana gelebilir. Sendrom (belirtiler toplamı) olarak depresyon, bedensel, psikolojik ve toplumsal yakınmaların tümünü içerir ve bunların temelinde elem/keder büyüklüğünde artmış bir duygu durum bulunmaktadır. Depresyon bir psikolojik problem olarak nitelendiğinde, belirli ölçütleri ve sınırları olan



bir bozukluktur. Bu terim hangi alanda kullanılırsa kullanılsın temel bulgu elem doğrultusunda artmış olan duygu durumudur (Mata ve ark., 2015).

### **1.2.1. Beck'in Depresyon Modeli**

1960'lı yılların başlarında klinik gözlem ve deneysel alandaki çalışmalar doğrultusunda, Beck'in depresyon modeli ortaya çıkmıştır. Beck, depresyonun yapısallığını üç kavram üzerinden nitelemiştir (Beck, 2002):

1) Bilişsel üçlü

2) Şemalar

3) Bilişsel hatalar

Bilişsel üçlü bireyin kendisi, geleceği ve kendine özgü deneyimlerini niteleyen üç ana bilişsel bağlantıdan oluşmaktadır. Bu üçlüden ilki kişinin kendini yetersiz, kusurlu, eksik ve hastalıklı olarak değerlendirmesidir. Olumsuz tüm deneyimlerinin kendisindeki kusurlar nedeniyle yaşandığını düşünme eğilimdedir. Mutlu olmak ve öz saygı kazanmak için kendisindeki özelliklerin eksik olduğunu düşünür. Bilişsel üçlünün ikinci parçası kişinin yaşamını ve çevresini olumsuz olarak yorumlama eğilimidir. Birey dünyayı üstesinden gelemeyeceği kadar zorlu engellerle dolu bir yer olarak niteler. Bu durumda kişi ve kişinin yapılanması incelendiğinde, kişinin yanlış ve olumsuz yorumları fark edilebilir. Bu olumsuz yorumların alternatifleri de mevcuttur. Eğer depresyondaki kişi kendi olumsuz yorumlarından görece daha az olumsuz yorumlara ikna edilebilirse, kendinin de farkına varmış olur. Kişi, kendinin bu olumsuz sonuçlara varmak için gerçeği ne denli değiştirdiğini anlayabilir. Bilişsel üçlünün son parçası ise geleceğe olumsuz bakma eğiliminden oluşur. Depresif kişi, yaşadığı sıkıntıların ve zorlukların hayatı boyunca devam edeceğini ve asla bitmeyeceğini düşünür (Beck ve Clark, 1988; Beck, 2008).

Bilişsel şemalar Beck'in depresyon modelinin ikinci basamağını oluşturmaktadır. Bilişsel şemalar, kişinin karşılaştığı uyarıları ayıklarken, depolarken, seçerken gerçeğin çarpıtılmasına neden olur (Köknel, 2005). Şemaların kullanım amacı kişinin hayatındaki birçok olumlu nesnel veri olmasına rağmen neden kendine zarar veren yaklaşımları

sürdürdüğünü açıklamak için kullanılmaktadır. Bir durumla karşılaşıldığında o durum hangi şema ile ilgiliyse o şema aktive olur (Beck, 2008).

Beck'in modelinin son basamağını oluşturan bilişsel hatalar, sistematik ve sürekli devam eden mantık hatalarıdır. Şöyle sıralanabilir (Köknel, 2005):

1) Keyfi çıkarsama, irdeleme: Somut ve geçerli, bir kanıt olmadan yaşananlardan olumsuz ve kötü sonuç çıkarma sürecidir.

2) Seçici soyutlama: Bütünün sadece bir ayrıntısına yönelerek, diğer tüm özellikleri göz ardı ederek, tüm yaşantıyı o ayrıntıya dayanarak kavramsallaştırmayı içerir.

3) Aşırı genelleme: Tek bir olayla genel sonuca varmak olarak açıklanabilir.

4) Büyütme ya da küçültme: Bir olayın büyüklük ya da küçüklük derecelendirmesini yaparken bozukluk derecesinde yapılan hatadır.

5) Kişiselleştirme: Kişinin herhangi bir bağlantı kurmak için hiçbir nedeni olmadan, tüm olayları kendiyile ilişkilendirmesidir.

6) Mutlakiyetçi, ikili düşünme: Tüm yaşananları iki zıt kutuptan birine yerleştirme eğilimidir.

Beck'e göre depresyonun temeli maddi veya manevi olarak nitelendirilebilen bir "kayıp"tır. Kişi bu kayıp nedeniyle kendini suçlar. Kendinin kusurlu olduğunu ve bu kaybı bu nedenle yaşadığını düşünür. Kaybettiği şey için acı çekmenin yanında bir de kendinde bir "eksiklik", "kusur" hisseder. Zaman içinde bu düşünceler tüm benliğini kapsamaya başlar (Clark ve Beck, 2010; Sümer ve ark., 2009).

### **1.2.2. Depresyon Belirtileri**

Depresyonun toplum genelinde görülme sıklığı arttığı için halk sağlığı açısından büyük bir endişe kaynağı olduğu düşünülmektedir (WHO, 2008). Depresyon, kişinin zihinsel ve fiziksel durumlarını bunun sonucunda da kişisel ve iş ilişkilerini etkileyen ve birçok farklı sebebi tanımlanan bir bozukluktur (Min, 2016).

Depresyonda olan birey, mutluluğu için gerekli gördüğü bazı önemli unsurlardan ya da özelliklerden yoksun olduğunu düşünmektedir (Beck, 2015). Depresif bireylerin düşünce odağı önemli bir kayıpla meşguldür. Birey, mutluluğu ve huzuru için vazgeçilemeyecek kadar önemli bir şeyi kaybettiği inancındadır. Bu sebeple, kendini önemli hedeflere ulaştıracak yeteneklerini göremez ve kendini bu açıdan kusurlu hisseder. Bu bilişsel durumun üçlü bir formülasyonu vardır: Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz kavramsallaştırması, yaşam tecrübelerinden çıkardığı olumsuz bir yorum ve geleceğe dair nihilistik bir bakış açısı (Beck, 2015).

Depresyonun kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla iki kat fazladır. Kişinin olağan aktivitelerden ve önceden zevk aldığı durumlardan artık eskisi gibi zevk alamaması ve ilgisinin azalmasıyla ortaya çıkar. Bu duygudurum çökkünlük, umutsuzluk gibi depresif semptomlar barındırır. Bunlara enerji azlığı, düşüncelere yoğunlaşmama ve kişinin işlevselliğinde azalma eşlik eder (Annagür ve Tamam, 2011).

Depresyonun görece birbirinden bağımsız artabilen ya da azalabilen iki farklı semptom grubu vardır. Birincisi, depresif hal, anksiyete ve olumsuz düşünce içerikleri gibi semptomlardan oluşurken, ikincisi; kişinin enerji seviyesini, motivasyonunu ve aktivitelerden zevk almasını etkiler. Genelde insanlar depresyonu üzüntüyle bağdaştırırlar. Depresyon bazıları için üzgünlüğün yanı sıra bitkinlik, duyarsızlık, halsiz olmak ve önceden zevk alınan aktivitelerden zevk alamamak daha yaygın semptomlardır.

DSM-V majör depresif bozukluğun tanı kriterleri şöyledir (APA, 2013):

1. Hemen her gün, günün büyük kısmı depresif duygudurum,
2. İlgi azalması, aktivitelerden zevk alamama,
3. Ciddi derecede kilo alma ya da kilo kaybı,
4. Aşırı uyku ya da uykusuzluk,
5. Retardasyon veya psikomotor ajitasyon,
6. Düşük enerji,

7. Suçluluk duyma ve kendini değersiz hissetme,
8. Karar vermede zorluk ve düşüncelerde yoğunlaşamama,
9. Tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleridir.

Ardışık iki hafta boyunca neredeyse her gün ve günün büyük çoğunluğunda gözlemlenmesi, yukarıdaki semptomlardan beşi veya daha fazlasının bulunması ve bu semptomlardan en az birinin “depresif ruh hali” ya da “ilgi-istek kaybı” olması tanı kriterlerini belirlemektedir (APA, 2013).

Depresyonun günümüzde yaygın bir bozukluk olması, kişinin yaşam kalitesini düşürüp, işlevselliğini etkiliyor olması bu yönde yapılan çalışmaların artmasını ve farklı tedavi yollarının araştırılmasını hızlandırmıştır.

### **1.3. Anksiyete**

Sözcük kökeni Yunancaya dayanan “anksiyete”nin kelime anlamı endişe, korku ve merak anlamına gelmektedir. Freud anksiyete sözcüğünü psikoloji alanında ilk kullanan kişidir. Freud ilk başta bu kelimeyi dürtü ve içgüdüler nedeniyle oluşan gücün bastırılması sonucu açığa çıkan olgu olarak tanımlamıştır fakat sonrasında bu konudaki görüşlerinde değişiklik olmuştur ve kaygıyı, benliği tehdit ve tehlikelerden korumayla bağdaştırmıştır (Yücel, 1998). Freud’a göre anksiyete, tehlike ve tehdit gerçekleşmemesi adına benliği uyarıp, koruma mekanizmalarını devreye sokmaktır (Henrikson ve ark., 2018).

Beck (2015)’e göre korku ve anksiyete tanımları sık sık karıştırılmaktadır. Freud, 1917’de gerçek ve gerçekdışı korkularla ilgili yazdığı yazılarında anksiyeteyi gerçek dışı korkular olarak tanımlamıştır. Zamanla genel kullanımda da anksiyete ve korku sözcükleri ayrılmıştır. Korku özel bir davranış türüyken, anksiyete bir duygudur.

Kaygı bozuklukları, aşırı korku ve kaygı ile karakterize olan davranışsal bozuklukları içine almaktadır. Korku, göz korkutucu bir olay karşısında verilen duygusal bir tepki iken kaygı, gelecekte olası göz korkutucu bir olayı bekleme durumu olarak açıklanmaktadır. Bu iki durum birbiriyle benzeşebilir fakat değişik aksiyonları vardır.

Korku durumu daha çok “savaş ya da savaş” tepkisini, ortaya çıkabilecek olası bir tehlike durumunun yaşanabileceği düşüncelerini ortaya çıkarırken, vücudu kaçma davranışı için hazırlar. Kaygı durumu ise, kas gerginliği ya da olası tehlikeli duruma karşı tetikte durma ve dikkat etme davranışlarıyla hareket eder (Köroğlu, 2015).

Beck (2015) patolojik anksiyete ve normal anksiyetenin ayırımını şöyle yapmıştır: eğer anksiyete var olan bir tehlikeden kaynaklanıyor, tehlike ortadan kalktığında kayboluyorsa, bu genellikle normal bir reaksiyon olarak adlandırılabilir. Fakat anksiyetenin şiddeti o anki tehlikeye oranla çok aşırı ise ya da ortada gerçek bir tehlike durumu yoksa bu reaksiyon normal olarak adlandırılmaz.

Türkçapar (2004) anksiyeteyi birey tarafından tanımlanması zor olan bir korku ve endişe duygusu olarak açıklarken; Freud anksiyeteyi “çok farklı ve önemli soruların belirebileceği bir düğüm noktası, çözümü tüm zihinsel varlığımıza aktıtılacak bir ışık seline bağlı bir bulmaca” olarak tanımlamıştır (Akt. Beck, 2015).

### **1.3.1. Anksiyetenin Belirtileri**

Anksiyete birçok zihinsel bozukluklarda karşılaşılan bir semptomdur. Anksiyete belirtisi olan kişide çeşitli fiziksel, zihinsel ve psikolojik belirtiler bulunmaktadır. Psikolojik belirtileri olarak irritabilite, odaklanmada güçlük, huzursuzluk, işitsel olarak hassasiyet gibi olgular sayılabilir (Özakkaş, 2014).

DSM-V anksiyete bozukluklarını şu alt başlıklarda incelemiştir (APA, 2013):

- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Agorafobi
- Panik bozukluk
- Sosyal fobi
- Özgül fobi
- Maddenin/İlacın neden olduğu anksiyete bozukluğu

- Başka bir sağlık durumuyla ilgili anksiyete bozukluğudur.

Anksiyeteye baş ağrısı, terleme, göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, midede boşluk duygusu ve aniden tuvalete gitme isteğinin doğması gibi vücutta birçok duyular eşlik etmektedir. Huzursuzluk ve sürekli şekilde dolanıp durma ihtiyacı da sık görülen belirtilerin arasındadır. Bireyin durduk yere, ortada gerçek bir tehlike yokken şiddetli ve sık bir şekilde anksiyete yaşaması, bireyin anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu düşündürmektedir. Anksiyetenin belirti ve şekilleri kişiden kişiye ciddi ölçüde değişiklik gösterebilir. Ayırıcı tanı açısından yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu önem taşımaktadır (Türkçapar, 2004).

Bilişsel model anksiyete bozukluklarında anksiyeteye sebep olan inançlar, bilişsel süreçler gibi birtakım bilişsel yapıların etkin olduğunu söylemektedir. Farklı anksiyete bozukluklarının farklı yapılanmalarla ortaya çıktığı ve sürdürüldüğü düşünülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu; bilinmezliğe tahammülsüzlük, panik bozukluk; korkudan kaçınma, obsesif kompulsif bozukluk; mental bastırma ve kompülsiyonların önemi, sosyal anksiyete bozukluğu; eleştirilmekten endişe etmek ve kendine yönelimde artış gibi inançlarla açıklanabilmektedir (Starcevic ve Berle, 2006).

Belirtilerin bir ilaç/madde kullanımına bağlanmaması ya da bir sağlık durumu fizyolojisiyle açıklanmaması ya da herhangi başka bir psikolojik bozuklukla daha iyi tanımlanamadığı durumda kaygı bozukluğu tanısı konulabilmektedir (Köroğlu, 2015).

## **1.4. Duygu Düzenleme**

### **1.4.1. Duygular**

Duygular bireye eylemsel yönden farklı amaçlar sağlarlar. Bunlardan biri, bireyin kurguladığı eylemleri yapmak için harekete geçmesine yardımcı olurken, diğeryise bireyin çeşitli ihtiyaçlarını karşılaması için çevreye uygun davranışlar göstermesi veya bu ihtiyaçları karşılamak için kendi çevresini yönlendirmesidir. Eğer bu duygu yönlendirmesi bireyi ihtiyaçların karşılanması için harekete geçiriyor veya çevreyi yönlendiriyor ise bunlar olumlu süreçler olarak adlandırılabilir (Passons, 1975). Gross (2002)'a göre duygu düzenleme stratejilerindeki bozukluklar pek çok patoloji için bilgi

vericidir. Depresyon, bipolar bozukluk, kaygı bozuklukları gibi pek çok temel duygulanım bozukluğunda duygu düzenleme bozukluklarının rol oynadığı raporlanmıştır (Duy ve Yıldız, 2014). Bunun tersi olarak, başarılı duygu düzenlemenin ise hem ilişkiler hem de eğitim ve iş hayatında uygun davranış şekilleri ortaya koyma ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Gratz ve Roemer, 2004; Ataman-Temizel ve Dağ, 2014).

#### **1.4.2. Duygu Düzenleme**

Duygu düzenleme, davranışsal, sosyal, biyokimyasal, bilinçdışı ve bilinçli düşünce akışını kapsamaktadır. Genel olarak duygu düzenleme, kişinin hedefe yönelik olarak duygularını gözlemlemesi, değerlendirmesi ve düzenlemesi olarak adlandırılabilir (Thompson, 1994), ancak duygu düzenleme bununla sınırlı değildir. Literatürdeki genel kanıya göre, duygu düzenleme bu duygunun gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve düzenlenmesi sırasında deneyimlenen tüm içsel ve dışsal süreçlerle yakından ilişkilidir (Ataman-Temizel ve Dağ, 2014). Buna göre, duygu düzenleme hem kişinin kendi duygularını hem de diğerleri tarafından oluşturulan duyguları fark edip, düzenlemesini içerir. Duyguların düzenlenmesi sürecinde kişi bu duyguları ortaya çıkaran nedenleri de değerlendirir. Özetle duygu düzenleme, hangi duyguya sahip olduğumuzu, sahip olduğumuz duyguyu deneyimleme konusunu, arkasında yatan nedenlerle beraber anlama ve ifade etme sürecini belirleyen etmenlerin birleşimidir (Gross, 1998). Bu süreçler; duygusal işaretleri okumak ve anlamak, bu işaretleri kategorilere ayırmak ve değerlendirmek, sonuç olarak ise ortaya çıkacak davranışı düzenlemektir. Duygu düzenleme bu açılarından bakıldığında aktif bir süreçtir.

Fizyolojik boyutta duygu düzenleme ise kaygı veya olumsuz başka durumların olduğu noktada, ani çıkışlar, sesin yükselmesi, ağlamalar, kalp atış hızının artması, soluk alışın kesilmesi, araç-gereç ve kişi desteği aranması gibi bilişsel boyutta inkar edici, dikkat çekici, seçici tepkiler ile veya kendini ya da başkalarını suçlama, olayı felaketleştirme gibi bilinç düzeyinde dışarıya yöneltilmiş tepkiler şeklinde ortaya çıkabilir (Garnefski ve ark., 2001). Duyguların her zaman olmasa da çoğunlukla yararlı olduğu düşünülmektedir. Duygu düzenlemeyi ise duygusal, bilişsel ve davranışsal işlevlerin tümü göz önünde bulundurularak açıklamak gerekmektedir (Cole, Dennis, Martin ve Hall, 2008). Duygu düzenleme, olumlu ya da olumsuz duygunun

devamlılığının sağlanması, arttırılması ya da azaltılması ile ilgili olabileceği için, etkilerinin de ortaya çıkacak duygusal tepkinin her bileşeninde görülmesi beklenmektedir. Yani duygu düzenleme hem düşünceleri hem de davranışı ve fizyolojik tepkileri etkilemektedir.

Duygu düzenlemenin bileşenleri, yukarıda da belirtildiği gibi duygunun gözlenmesi, değerlendirilmesi ve düzenlenmesidir. Buna göre kişi önce çevresindeki değişikliği algılar. Çevreden gelen dış uyaranlar ve uyaranların oluşturduğu etkiler algılanarak sürece alınır. Algılama sonucunda duygusal ve niteliksel içeriğine göre kategorize edilen uyaran, beynin algısal merkezindeki yerine gelir. Erken algısal değerlendirme, bireyin tercih ettiği çevresel değişikliği ve uyaranın kategorisini hesaplama konusunda yardımcı olur. Birey, bilgiyi değerlendirme konusunda önyargılı davranır ise, duygusal düzenlemede güçlükler görülür. Bazı insanlar olumsuz uyaranları kolayca fark edebilir ancak olumlu uyaranları fark etmede zorlanırlar. Bu durum, davranışsal cevabı ve çevresel değişikliği sınıflandırmayı etkiler (Dickstein ve Leibenluft, 2006).

Belirtildiği gibi bir çevresel uyaran, birey tarafından algılandıktan sonra sınıflandırılır. Sınıflandırma basamağında kişinin öğrendikleri, geçmiş deneyimleri, belleğindeki ve uyaranla ilişkilendirilebilecek olumlu kazanımlar rol oynamaktadır. Tüm bunlara dayanarak, yeni bir uyaranın algılanması yeni bir öğrenimle tamamlanmaktadır. Öğrenme; algılanan uyaranın değerlendirmesi yoluyla davranışları tetikler ve bu süreçte anıların ortaya çıkmasına ve yeni anılar oluşturulmasına vesile olur. Bellek süreci burada devreye girer. Burada birey, duygu bağlantısı olan ipuçları ile kendisini ifade etmektedir. Bellekte oluşan birikim ve bu bağlantılar, bireyin kendi duygusal dünyasına tutunmasına yardımcı olacak inançları oluşturur ve başka insanların duygularını tatmin etme yeteneğini geliştirir. Deneyimlenen uyaran ve buna ilişkin öğrenme süreci, duygu düzenlemenin gelişimi esnasında önemli bir role sahiptir (Gross, 1998; Dickstein ve Leibenluft, 2006). Bir diğer yandan, olumlu olarak belirlenen ve hoş giden bir uyaran ise duygu düzenleme sürecinde beyinde duygusal bir yanıtı yol açar. Manide mutluluğun normalden fazla aranmasının ve depresyonda hiçbir uyarandan zevk alınmamasının sebebi bu zorluktur.



Duygu düzenlemenin son basamağı, davranışsal cevabın üretimidir. Ergenlik ve çocuklukta duygusal uyaranlara verilen yanıtların esnekliği fazla iken, bireyin belleğinde duygu birikimi ve bununla ilişkili anılar arttıkça esneklik azalır ve kişi yeni deneyimleri kategorize etme ve olumlandırmada önceki deneyimleriyle karşılaştırma yapma yoluna gider (Dickstein ve Leibenluft, 2006; Steinberg, 2008).

Duyguları denetleyen ve idare eden bilişsel süreçler, kişinin karar verme sürecinde sadece duygularının etkisi altında kalmamasına da yardım eder (Garnesfki ve ark., 2001). Birey, bir durum veya olay ile karşılaştığı zaman, safi duygusal tepkiler vermeden önce bilişsel süreçleri aktif halde kullanarak değerlendirmelerde bulunur ve daha sonra duygusal açıdan karşılık verir (Lazarus, 1999). Kişilerin duygu düzenleme becerileri, yüz yüze geldikleri sorunları, durumları ve ortaya çıkan stresi çözmeye önemlidir (Onat ve Otrar, 2010).

### **1.4.3. Duygu Düzenleme Süreci ve Stratejileri**

Psikoanalitik düşünceye göre; duygu düzenleme, fizyolojik temelli dürtüler ile içsel ve dışsal etkenlerden kaynaklanan duyguların arasındaki çatışmayı azaltmak amacıyla kullanılan yöntemlerdir (Duy ve Yıldız, 2014).

Duygu kuramcılara göre ise duygu düzenleme bu ruhsal gerilime karşı çözüm yeteneğini yansıtır. Literatürdeki genel kaniya göre, duygu düzenleme duygu oluşumu sırasında ilk olarak devreye giren süreçtir, bu yüzden de duygu düzenleme ile ortaya çıkan duygu direkt ilişki içerisinde (Gross ve Thompson, 2007; Totan, 2015). Gross (2007)'a göre duygu düzenleme stratejileri duygu ortaya çıkmadan önce aktif olan ve fizyolojik tepkileri ve davranışları etkileyen öncül odaklı duygu düzenleme stratejileri ve duygusal tepki oluşuktan sonra ortaya çıkan tepki odaklı duygu düzenleme stratejileri olarak ikiye ayrılır. En genel söylemle duygu üretimi sırasında görülen duygu düzenleme, bilişsel yeniden değerlendirme ya da baskılama olarak iki farklı hal alabilir. Bu iki duygu düzenleme stratejisinden bilişsel yeniden değerlendirmenin, daha önce farklı şekilde algılanan bir durumu daha etkili ve olumsuz dışavurumu azaltacak şekilde yeniden değerlendirmeyi içermesi dolayısıyla, daha olumlu ve öncül odaklı olduğu; baskılamanın ise içsel duyguların engellenmesi yoluyla ortaya çıkmasından ötürü tepki odaklı olduğu ve

daha olumsuz sonuçlar doğurabildiği düşünülmektedir (Gross ve John, 2003; Totan, 2015).

Gross (1998)' un duygu düzenleme süreci için önerdiği modele göre, dış çevreden ve içeriden gelen bütün belirtiler toparlanarak değerlendirme sürecine alınmalıdır. Duygular, sistemden çıkan veya sisteme giren ürünü denetler ve düzenler. Gross'un duygu düzenleme süreci; durum seçimi, dikkat açılımı, durum değişimi, bilişsel değişim ve cevap modülasyonu olmak üzere beş süreçten oluşur.

Durum seçimi; kişinin bir duruma ya da seçeneğe yaklaşması ya da uzak durması kararını içerir. Farklı seçenekler arasında bir karar verilmektedir. Durum değişimi; kişinin bir olayı, o olayın sonucunda gelişecek duygusal etkiden kaçınmak için değiştirme, farklılaştırma yoluna gitmesidir. Dikkat açılımı; bir durumu deneyimlerken dikkati belli bir yere ya da duruma yöneltme durumudur. Bilişsel değişim; bireyin odak noktası olan duygusal bir olayda o olaya dair hissettiklerini değiştirmek adına olayı farklı bir şekilde değerlendirmesidir. Son olarak cevap modülasyonu; duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak kişinin ortaya çıkmakta olan duyguyu kontrol etmesi, düzenlemesi durumudur.

Bu beş farklı duygu düzenleme stratejisi farklı örnekler üzerinden daha rahat anlaşılabilir. Günlük hayatımızda sürekli farklı durumlar arasında karar vermek, seçim yapmak zorunda kalırız. Örneğin; bir partiye davet edildik ancak partiye eskiden arkadaşımız olan ancak artık görüşmediğimiz bir çiftin de geldiğini öğrendik. Burada partiye gitmek ya da gitmemek kararı arasında seçim yapmak durumunda kalırız. Bu seçim ilk süreç olan “durum seçimi”ni ifade etmektedir. Farklı olarak, bir durum içerisindeyken o durumu değiştirme yoluna da gitmemiz gerekebilir çünkü her zaman istemediğimiz durumlardan kaçınmamız mümkün olmayabilir. Örneğin, partiye gidip gitmeme durumunun bize bağlı olmadığını düşünelim. Bu bir iş partisi ve katılım zorunlu olabilir. Bu durumda, partiye gittiğimizde o durumu düzenleyebiliriz. O arkadaşlarımızı gördüğümüzde kısaca konuşabiliriz ya da hiç iletişime geçmemeyi seçebiliriz. Bu; “durum değişimi” sürecine işaret eder. Buna ek olarak dikkatimizi nereye yönlendireceğimizi seçebiliriz. Ortamdayken ortada dans edenleri izleyebilir ya da artık konuşmadığımız arkadaşlarımızı izleyebiliriz. Bu “dikkat açılımı”nı ifade eden süreçtir. O an içerisinde bulunduğumuz durumu anlamlandırmanın da farklı yolları vardır. O durum bizde bilişsel olarak çeşitli etkiler yaratabilir ve biz bunu bilişsel olarak değiştirme

yoluna gidebiliriz. Örneğin; diğer iki arkadaşımızın beraber ve mutlu olduklarını görmek bizde bilişsel olarak kıskançlık duygusu yaratabileceği gibi onlar adına mutluluk duyma şeklinde de ortaya çıkabilir. Bu durum hakkında bu olumlu ya da olumsuz olabilecek şekillerden birini seçerek düşünmeye yönelmek bizim elimizdedir. Buna “bilişsel değişim” denir. Biz aktif olarak ortadaki durumu anlamlandırırız. Son olarak, ortaya çıkan duyguyu yönlendirmek de bizim yaptığımız bir şeydir. Cevap modülasyonu burada devreye girer. Örneğin, arkadaşlarımıza karşı kıskançlık hissedebilir ve bunun fark edilmesini istemeyebiliriz. Bu durumda o duyguyu bastırmak için alkol alıp, dans edebiliriz. Bu “cevap modülasyonu”na örnektir.

Duygu düzenleme süreci bilinçli ya da istem dışı bir şekilde gerçekleşebilir. Tepkiler veya tepkilere etki eden eski deneyimlerden istem dışı şekillerde elde edilen bellek tarafından, kişide duygunun neden olduğu kendini koruma, saldırı veya kişiye keyif verme gibi özellikler açısından kaydedilmiş ve sınıflandırılmış olduğu için, bireyi doğru zamanlarda doğru davranışlar göstermeye hazırlayabilir. Bu kendiliğinden gelişen bir süreçtir. Bilinçli duygu düzenleme yapıldığı süreçte ise kişi durum üzerinde yoğunlaşarak kendini yönlendirir ve ortaya çıkacak değişikliği istemli bir şekilde düzenler (Gross, 2002).

Duygu düzenleme mekanizmalarını tanımlamak adına yapılan çalışmalardan ilk dönem ortaya çıkanlardan birinde Dodge (1991), duygu düzenlemenin çocukluk döneminden itibaren düzenlenen ve gelişen bir durum olduğundan yola çıkarak, sosyal bilgi süreç modeli olarak adlandırılan bir kuramsal model ortaya koymuştur. Bu modele göre duygu düzenleme süreci çocuklarda beş ardışık süreçten oluşur. Bu süreçleri Onat ve Otrar (2010) şöyle açıklar; ilk basamak sosyal işaret sürecidir. Bu ilk süreç sosyal çevreden gelen uyaranların fark edilmesini, algılanmasını ve dikkatin bu uyaranlara yönlendirilmesini içerir. İkinci süreç betimleme sürecidir. Bu süreçte çocuk algıladığı işaretleri yorumlama yoluna gider. Bu yorumlama sonucunda buna ilişkin davranışın ortaya çıkması adına ortaya konan süreç karşılık arama sürecidir. Karşılık arama süreci üçüncü süreçtir. Burada duygu ve düşünceler netleşmeye başlar. Dördüncü süreçte çocuğun tepkisine karar vermesi öncüdür. Burada çocuk farklı seçenekler arasından doğru olanı bulmaya çalışır ve seçimi doğrultusunda neler olabileceğini değerlendirir. Son noktada artık bir önceki basamakta karar verilen davranış ortaya konur.

İnsanlar sosyal yapıda canlılar oldukları için duygu düzenleme stratejilerinin gelişimi ve düzenlenmesinde de sosyal çevrenin etkisi olabileceği hipotezi en başta ortaya atılanlardan biri olmuş ve yapılan çalışmalar duygu düzenlemenin çocukta çevreden, özellikle aileden etkilenerek geliştiğini göstermiştir (Onat ve Otrar, 2010; Masters, 1991). Yani çocuğun duygu düzenleme şekillerini gözlemlediği, benimsediği ve yansıttığı düşünülmektedir. Parrott (2001)'a göre de duygular sosyaldır ve kişinin etrafındaki insanlarla etkileşiminden ciddi şekilde etkilenir. Sosyal çevreye uyum sağlamak çoğunlukla olumsuz duygunun gizlenmesi, olumlu duyguların dışa vurulması yoluyla mümkündür. Bu duygusal dışavurumun çevreden etkilendiğini gösteren temel kalıp yargılardan biridir. Bu açılardan bakıldığında kişinin bulunduğu sosyal çevrenin neleri kabul ettiği ve ödüllendirdiği, aynı şekilde nelerden kaçınmayı desteklediği duygu düzenleme yöntemlerinin değerlendirilmesinde önem kazanmaktadır.

### **1.5. Bilişsel Duygu Düzenleme**

Bilişsel kuramlara göre bir duygunun bilişsel ölçütü, o duygunun oluşması, çeşitlenmesi ve tecrübelenmesidir. Biliş ve duygu, karşılıklı olarak birbirini etkileyebilmektedir. Bu yüzden biliş ve duyguyu birbirinden ayırarak incelemek doğru değildir (Lazarus, 1991).

Bilişsel duygu düzenleme en basit tanımıyla, ruhsal yorgunluk verecek sorunları duygular kullanılarak alt etmek olarak açıklanabilir (Garnefski ve ark., 2001). Ancak bu tanım, bu kavramın anlaşılmasında yeterli olmayabilir. Bilişsel duygu düzenleme hakkında kavramsal açıklamalara öncülük edenlerden biri Garnefski ve arkadaşlarıdır (2001). Garnefski ve arkadaşları (2001; 2006) yaptıkları çalışmalarda, bilişsel başa çıkma ile bilişsel duygu düzenleme kavramlarını birbirlerini tamamlayan, takip eden, hatta zaman zaman yer değiştirebilen kavramlar olarak tanımlamış, bilişsel süreçlerin duyguların düzenlenmesinde yardımcı rol aldığını ileri sürmüşlerdir (Onat ve Otrar, 2010). Öne sürdükleri modelde ise duygusal olarak başa çıkılmaya çalışılan durumlar üzerinde durmuşlar ve olumsuz durumların insanlar tarafından bilişsel kaynakların yönlendirilmesi vasıtasıyla düzenlenebileceğini öne sürmüşlerdir. Bu araştırmada da kullanılmış olan Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, bu amaçla, olumsuz durumlar karşısında insanların gösterdiği duygu düzenleme yöntemlerini değerlendirmek amacıyla

geliştirilmiştir. Bu açılarından bakıldığında, bilişsel duygu düzenleme, duygu düzenleme tanımlamasının alt elemanı olarak düşünülebilir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının kişinin sosyo-duygusal gelişimi ile yakından ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Eisenber ve Fabes, 1992). Çocukluk döneminden itibaren, duygu düzenlemede görülecek bozukluklar ya da sağlıklı yaklaşımların sırasıyla olumsuz ya da olumlu durumlara aracılık etmesi beklenmektedir (Çelik ve Kocabıyık, 2014). Duygu düzenleme hakkında ortaya atılan yaklaşımların bir kısmı duygu düzenlemenin gelişimsel ve çevresel faktörlerden etkilenerek şekil aldığını dolayısıyla değişime, başarıya ya da başarısızlığa açık olduğunu öne sürmektedir (Onat ve Otrar, 2010). Psikopatolojilerle duygu düzenleme stratejilerinin etkileşime girdiği nokta da budur. Yaklaşımına göre, duygu düzenlemedeki bozukluklar süreklilik kazandığında psikopatolojiler ortaya çıkmaya başlar.

Örneğin bilişsel modellere göre patolojilerden obsesyonlar, bireyin işlevsel olmayan düşünce ve davranışlara, yanlış ya da eksik durum değerlendirmelerine bağlı olarak oluşur. Yanlış değerlendirmeler devam ettikçe obsesyonlar da sürer, yanlış değerlendirmeler azaldığıdaysa obsesyonlarda azalma olur veya sona erer (Rachman, 1998). Örneğin, Salkovskis (1999)'e göre, obsesif düşüncenin temelini abartılmış ya da çarpıtılmış sorumluluk duygusu oluşturmaktadır. Kişinin obsesyona sebebiyet veren nesne, düşünce, davranış ya da dürtü her ne ise onu kendisine ya da etrafındaki insanlara zarar verecek bir şey olarak algılaması ve buna sebep olmamak adına sorumluluk duyması zamanla patolojik hal alabilir. Bu tür düşüncelerin çocukluk döneminde kişiye fazla sorumluluk yüklenmesi ya da hiç sorumluluk verilmemesi gibi durumlardan kaynaklanıyor olabileceği; erken dönem yapılan bir davranışın tesadüf eseri başkalarına zarar verdiği tanık olma, ya da kişinin kendisini korkutan bir düşüncesinin ileride gerçekleşmesi gibi deneyimlerden etkilenmiş olabileceği ileri sürülmektedir (Panayırıcı, 2012). Bu modelin ve burada bahsedilmeyen pek çok diğer modelin temelinde ileri sürdüğü fikir, işlevsel olmayan düşüncelerin duygu düzenleme bozukluklarına yol açabileceği, bunların uzun vadede patolojiler halini alabileceği yönündedir.

### 1.5.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Yukarıda da bahsedildiği gibi, insanların kendilerine kaygı veren veya tehlikeli gördükleri durumların üstesinden gelmek için bazı zamanlarda başvurdukları duygu düzenleme stratejileri vardır. Garnefski ve Kraaij (2006), bu duygu düzenleme stratejilerini dokuz alt ölçeğe ayrılmış bir ölçek geliştirerek ölçme yolu sunmuşlardır. Buna göre duygu düzenleme şu dokuz strateji temelinde yapılabilmektedir: ruminasyon, kabul, kendini suçlama, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama.

Kendini suçlama, kişinin olumsuz bir durumla karşılaştığında suçu kendinde araması ve bulmasıdır. Kişi burada yaşananlardan ötürü kendini suçlayıcı düşüncelere sahiptir. Yapılan çalışmalar farklı sonuçlar göstermiş olsa da kendini suçlama eğiliminde olan insanların depresyona yatkınlığı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hilt ve ark., 2011).

Kabul, kişinin yaşanan olayı sorgulamadan kabul etmesi, razı olması, olaya olduğu şekliyle kendini teslim etmesidir. Carver ve arkadaşlarına göre (1989) kabul stratejisi optimizm ve kendine güven gibi özelliklerle pozitif ilişki içerisindeyken, anksiyete ile negatif ilişki içerisindeyken. Buna göre kabul stratejisinin kullanımının artmasıyla insanların daha optimistik bir yapı alması ve kendine güvenlerinin artması, anksiyetelerinin ise azalması beklenmektedir. Bu strateji göreceli olarak yapıcı olan bir stratejidir çünkü durumu kabul etmek sonrasında bununla başa çıkmak için yöntemler geliştirmeyi gerektirmektedir.

Ruminasyon; kişinin olumsuz olayla ilgili hisleri ve düşünceleri üzerinde yinelenen düşüncelerinin olması durumudur. Kişinin o olumsuz duygu ve düşünceleri düşünmeden işlev gösteremez hale gelmesi olarak açıklanabilir. Bu durum kişiyi uyumsuz bir insan haline getirirken, depresyon veya kaygıyla alakalı davranışları da ortaya çıkarabileceği bazı çalışmalarca gösterilmiştir (Nolen-Hoeksema ve ark., 1994).

Olumlu yeniden odaklanma, kişinin olumsuz olayı ve onunla ilişkili hisleri ve düşünceleri düşünmek yerine, hayatındaki güzel olaylara ve durumlara odaklanarak onları düşünmesi durumudur.

Plan yapmaya yeniden odaklanma, kişinin olumsuz durumla ilgili neler yapılabileceği ve bunu çözmek için hangi adımları izleyebileceği konusunda düşüncelerini içerir. Bu aksiyon odaklı başa çıkma yönteminin bilişsel yönünü oluşturur, dolayısıyla bu planlamayı yapıyor olmak her zaman arkasından aksiyonun yani davranışın geleceği anlamına gelmez. Bu stratejinin, kabul stratejisine benzer bir şekilde optimizm ve kendine güven gibi özelliklerle pozitif ilişki içerisindeyken, anksiyete ile negatif ilişki içerisinde olduğu düşünülmektedir (Garnefski ve ark., 2001).

Olumlu yeniden değerlendirme; kişinin deneyimlenen olumsuz olayı kişisel gelişimine katkıda bulunacak şekilde yeniden değerlendirmesi, olumsuz durumdan uzun vadede olumlu kazanç elde edecekmiş gibi düşünmesi durumudur. Bu stratejinin de optimizm ile olumlu ilişki içerisinde olduğu, güveni arttırdığı ve anksiyeteyi azalttığı rapor edilmiştir (Carver ve ark., 1989).

Olayın değerini azaltma, kişinin yaşanan olumsuz durumu başka olaylarla karşılaştırarak ciddiyetini/değerini azaltması durumudur. Felaketleştirme, kişinin deneyimlenen olumsuz olayın olumsuz ve zarar verici yanına fazlasıyla eğilmesi durumudur. Olumsuz bir strateji olarak felaketleştirmenin, depresyon, uyum sorunları ve stres ile yakından bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Sullivan ve ark., 1995).

Son olarak diğerlerini suçlama, yaşanan durumda bireyin kişileri ya da çevresel durum ve faktörleri suçlaması durumudur. Yapılan çalışmalardan bazıları diğerlerini suçlama yaklaşımında olan insanların duygusal iyi oluş (emotional well-being) açısından daha kötü olduğunu göstermektedir (Tennen ve Affleck, 1990).

### **1.5.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Cinsiyet**

Yapılan çalışmalar duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında cinsiyetin etkisi olabileceğini göstermektedir (Garnefski ve ark., 2004). Buna göre, kadınlar ve erkekler yaşadıkları durumları değerlendirirken farklı bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden yararlanırlar. Daha ayrıntılı bakıldığında, kadınların erkeklere kıyasla daha çok

ruminasyon yaptığı, yani bir olaya dair yineleyici tutum ve düşüncelere daha çok sahip oldukları görülmektedir. Buna ek olarak kadınlar felaketleştirme stratejisini kullanmaya daha yatkındır ve olumlu stratejilerden olumlu yeniden odaklanmayı daha sık yapmaktadırlar. Garnefski ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışma, cinsiyet farklılıklarının depresyon ile olan ilişkide duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğini incelemiştir. Onlar ve birkaç başka çalışmada, kadınlarda erkeklere oranla daha sık depresyon görülmesini, yine duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyonun kadınlar tarafından daha çok yapılması ile açıklanmıştır (Hilt ve ark., 2011).

Genel olarak bakıldığında araştırmalar, kadınların sorunlarla baş etme ve çözmede, erkeklere kıyasla daha pasif ve duygusal odaklı stratejiler kullandıklarını göstermektedir (Vingerhoets ve Van Heck, 1990). Kadınlar ve erkekler duygu ve davranışlarını dışa vururken de farklılaşmaktadırlar. Buna göre erkeklerin duygularını ifade ederken daha açık ve zaman zaman daha saldırgan olabildiği, kadınların ise daha sakin ve olumsuz durumlarda duygularını, saldırganlığa kıyasla üzüntü belirten ağlama gibi tepkilerle gösterdiği rapor edilmektedir (Eisenberg ve ark., 2004). Bunun psikolojik ya da biyolojik temelleri olabileceğini söyleyen araştırmalar vardır. Erkekler ve kadınlar arasında duyguları ifade ederken takınılan saldırgan tavırdaki farklılığın biyolojik temelli olduğunu belirten bir yaklaşıma göre; saldırganlık ile eşey hormonu olan testosteron hormonu arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Testosteron hormonu salgılayan erkeklerin daha saldırgan tavırlara yatkın olması bir noktaya kadar bu bulgu ile açıklanabilir (Aronson ve ark., 2005). Aynı şekilde suç işleyen kadınlar ile yapılan çalışmalar da saldırganlık ile eşey hormonlarının seviyesindeki oynamaların bir ilişkisi olabileceğini göstermiştir. Buna göre kadınların menstrasyon döneminde progesteron hormonlarının düşük olduğu, bunun da kadınların o dönemlerde yaşadığı huzursuzluk, sinir hali, daha yoğun saldırganlık gibi durumlarla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Buna karşın ovulasyon evresindeyse salgılanan östrojen hormonuyla saldırgan tutumlarının azaldığı belirtilmiştir (Aronson ve ark., 2005).

Türk kültüründe Çelik ve Kocabıyık (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, erkeklerin kadınlara kıyasla plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejilerini daha çok kullandıkları görülmüştür. Erkek bireylerin bilişsel duygu



düzenleme stratejilerinden diğer bireyleri suçlamayı daha sık kullandığı durumlarda saldırganlıklarının da arttığı rapor edilmiştir.

### **1.5.3. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Yaş**

Duygu düzenleme süreçlerinde yaşa bağlı değişiklikler üzerine yapılan çalışmalar, bireylerin yaşları ile olumlu duygu deneyimleri arasında bir doğru orantı olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre, daha genç bireyler daha fazla olumsuz duygu yaşar ve ifade ederken, geç yetişkinlik döneminde bireyler olumsuz duyguların aktarımında daha geri planda kalır (Carstensen ve ark. 1995). Bu, yetişkinlikle beraber bireylerin duygularını kontrol altında tutma konusunda daha profesyonel hale gelmeleri ile açıklanabilmektedir. Buna göre geç yetişkinlikte bireyler artık yaşanan durumu daha farklı perspektifleri göz önünde bulundurarak açıklama yoluna gider ve olayla daha işlevsel bir şekilde başa çıkabilir (Gross ve ark., 1997). Duygu düzenleme stratejilerinin daha işlevsel olanlar ve olmayanlar olarak ayrılacağından bahsedilmiştir. Buna göre bastırma işlevsel olmayan bir strateji iken, yeniden değerlendirme olayı tekrar açıklama çabası açısından işlevseldir. Yaş grubu göz önüne alınarak yapılan çalışmalar, geç yetişkinlikte yeniden değerlendirmenin, erken yaşa göre daha çok yapıldığını göstermektedir. Buna göre yetişkinler bilişsel anlamda yeniden değerlendirme yaparak, olayla ilgili olumsuzlukları bir kenara bırakmayı daha iyi yapar ve olayla ilgili olumlu seçeneklere yönelerek baş etme yoluna gidebilir (Gross, 2001).

Konuyla ilgili araştırmalarda, yeniden değerlendirme yapabilen yetişkinlerin anksiyete ve depresyon yatkınlığının daha az olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2001). Bilişsel stratejileri yeniden modelleme ve yeniden değerlendirme yeteneği ayrıca ruhsal yara almış hastaların tedavisinde (King ve Miner, 2000), ameliyata girecek hastalarda (Callaghan ve Li, 2002; Cheung ve ark., 2003), yas döneminde (Davis ve ark., 1998) ve kronik ağrıya sahip hastalarda (Affleck ve Tennen, 1996) kullanılmakta ve etkili sonuçlara ulaşılmaktadır.

Başka bir duygu düzenleme stratejisi olan bastırmaysa kişinin duygularını davranışsal ve psiko-sosyal açıdan kontrol altında tutması, dışavurumunu engellemesidir. Örneğin; özel hayatınızda bir gün önce yaşadığımız bir olayda ötürü çok üzgünken çok iyiymiş gibi davranmak bastırmaya bir örnektir. Bastırma; kişiyi bir duyguyu yaşarken o

duyguyla ilişkili davranıştan kaçınmaya iter, bu açıdan da bir çatışma yaratabilir. Bunun yanında duyguyla ilişkili davranıştan kaçınmak, o davranıştan sonra ortaya çıkacak davranışla da yüzleşmek istememekten kaynaklanıyor olabilir. Bastırma, ortadaki duyguyu ifade etmek ya da anlamlandırmak yerine ertelemek, göz ardı etmek anlamına geldiği için, yeniden değerlendirmeye kıyasla daha işlevsel olmayan bir stratejidir (Higgins ve ark., 1986). Yapılan çalışmalar, genç bireylerin geç yetişkinlik dönemindeki bireylere kıyasla bastırmayı bir duygu düzenleme stratejisi olarak daha çok kullandıklarını göstermiştir (John ve Gross, 2004).

### **1.6. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Depresyon**

Olumsuz duygu durumları arasında nitelendirilen depresyonun, fazla duygu denetiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Depresyon, yoğun sinir, değişken duygusal durum, dikkatsizlik, kendine karşı yitirilmiş saygı, umudunu yitirme, kendini suçlu görme, daha önce ilgi duyulan aktivitelere karşı isteksizlik, kilo verme veya almada ve uykuya dalmada güçlük çekme gibi çeşitli eylemler ile ifade edilebilmektedir. Depresyon belirtileriyse bireyden bireye değişiklik gösterebilir (Hilt ve ark., 2011; Kessler ve ark. 2005).

Depresyonlu bireylerde en sık görülen bilişsel süreç kötü düşüncelere olan bilişsel yanlılıktır. Bilişsel yanlılık kavramı araştırmalarda depresyonlu ve sağlıklı bireylere duygu yoğunluğu farklı olan materyallerin verilmesi ile ölçülür. Buna göre örneğin, depresyonlu ve sağlıklı bireyler olumlu ve olumsuz kelimelerden, fotoğraflardan ya da bu düzlemde ölçülebilecek herhangi bir materyalden oluşan bir araştırmaya alınır. Katılımcılardan istenen öğrenme aşamasında gördükleri ve öğrenmeye çalıştıkları bu karışık olarak olumlu ve olumsuz olarak verilen materyalleri daha sonra hatırlamaya ve geri getirmeye çalışmalarıdır. Araştırmaların genel sonuçları, sağlıklı bireylerin örneğin olumlu ve olumsuz kelimeleri izleyip, öğrenmeleri ve hatırlamaları istenen durumda, her iki gruptan da eşit sayıda ya da olumlu gruptan daha fazla kelime hatırlarken, depresyonlu bireylerin daha çok olumsuz kelimeleri hatırlamaya yatkın olduğu yönündedir (Hilt ve ark., 2011). Bireylerin bilişsel süreçlerindeki bu yanlılığın, duygu düzenlemeyi de etkilediği ve içsel yönetim bozukluklarına sebep olduğu düşünülmektedir.

İçsel yönetim bozukluğu olan kişilerse dikkatsizlik ve bilişsel taraflı seçimden dolayı uyum sorunları yaşayabilirler ve duygu düzenleme sürecini yönetmekte ve stratejileri kullanmakta zorlanmaktadırlar (Dickstein ve Leibenluft, 2006; Hilt ve ark., 2011). Bu kişiler yineleyen düşünce yapısına sahiptir. Aynı düşüncede takılıp kalabilir, olumlu duyguları düzenlemede, olumsuz duygularıyla denetleme konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Yineleyici düşüncenin farklı bir dalıysa daha önce de bahsedildiği gibi ruminasyondur (Steinberg, 2008; Stroud, 2009). Depresyona sahip bireylerin olumlu olmayan hatıralara takılıp kalarak yoğun bir şekilde düşüldüğü, daha çok olumsuz ruminasyon yaptığı rapor edilmiştir. Bu durum ruminasyon gibi olumsuz sayılabilecek bir duygu düzenleme stratejisi ile depresyon arasında bir ilişki olabileceği ihtimalini öne çıkarmıştır (Hilt ve ark., 2011).

Güncel sinirbilim araştırmaları da depresyon ve anksiyeteli bireylerin beyin aktivasyonlarının sağlıklı bireylerden ayrıştığını ortaya koymaktadır. Buna göre, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) kullanılarak yapılan araştırmalarda, depresyon ve anksiyeteli bireylerin, sağlıklı bireyler ile yan yana getirildiği zaman, beynin duygusal hafıza ve tepkilerinin oluşmasında öncül göreve sahip bölgesi olan amigdalada daha fazla aktivasyon gösterdiği rapor edilmiştir (Hilt ve ark., 2011).

Tüm bu bulgulara bakıldığında, yapılan çoğu araştırmanın depresyon ve anksiyete sahibi bireylerde duygu düzenleme bozukluklarına işaret ettiği görülmektedir. Bu ilişkide kişisel farklılıkların ne olduğu ise soru işaretidir. Bu araştırma bu sorudan yola çıkarak yaş ve cinsiyetin bu ilişkide farklılaştırıcı bir rolü olabileceği fikrini araştırmak üzere ortaya koyulmuştur.

### **1.7. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Anksiyete**

Duyguların gündelik hayatta karşılaşılan geçişler ve stresli durumlarla baş etmedeki rolü literatürde geçmiş yıllardan beri yinelenerek gösterilmiştir (Garnefski ve ark., 2002). Daha önce de belirtildiği gibi, duygular her ne kadar biyoloji temelli olsalar da kişilerin bu duyguları ifade etmede farklılaştıkları bilinmektedir. Genel olarak bu kavram duygu düzenleme olarak anılmaktadır. Anksiyete veya endişe ise en temel anlamda canlıların tecrübe ettiği ruhsal yorgunluk, gerilme, korku, tasa ve üzüntü

durumlarıdır. Sebepsiz huzursuzluk hali şeklinde belirtmek de mümkündür. Bazı kuramcılara göre içsel anlaşmazlıklar, anksiyeteyi doğurmaktadır. Bazılarına göreyse deneyimlenebilen bir davranış şeklidir. Genelde bilişsel duygu düzenleme süreciyle alakalı yapılan çalışmalarda anksiyete, kaygı, stres ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların, sürekli devam eden yıkıcı düşünce ve duygular ile alakalı olduğu belirlenmiştir (Garnefski ve Kraaij, 2006; Garnefski ve ark., 2001; Garnefski ve ark., 2004; Rey ve Extremera, 2012). Bunun yanında duygu düzenleme konusundaki güçlüklerin şiddet eğilimi ve saldırganlık ile alakalı olduğu belirtilmiştir (Onat ve Otrar, 2010). Ancak bu noktadaki en büyük problem, duygu düzenleme konusundaki hangi duygu düzenleme stratejisi ya da sürecinin veya hangi zorluğun şiddet eğilimine yön verdiği ve bu durumun sebebinin belirlenememesidir.

Pek çok çalışmada, ruhsal gerilime neden olan durumları yaşayan insanların, psikolojik uyum sorunları olduğu belirtilmiştir. Psikolojik dengesizlik ve yaşanan olayların arasındaki ilişkiye, pek çok araştırmada değinilmiştir (Faravelli ve ark., 2007). Dolayısıyla, görüşler duygu düzenleme stratejilerindeki bozuklukların incelenmesi gerektiği üzerinde yoğunlaşmıştır. Bir süredir, duygu düzenleme süreci ile psikopatolojileri beraber inceleyen araştırmalar yapılmaktadır (Ataman-Temizel ve Dağ, 2013; Berenbaum ve ark., 2003; Mennin ve Farach 2007). Bu çalışmalarda, bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle stres, korku ve depresyon arasındaki ilişki vurgulanmaya başlanmıştır (Garnefski ve Kraaij, 2007; Garnefski ve ark., 2001, Martin ve Dahlen, 2005). Konuyla ilgili araştırmalar, güçlü bir biçimde, olumlu olmayan duygulara sahip bireylerde duygu düzenleme becerilerinin yetersiz kaldığını ve bireylerin bu sebeple kolayca saldırganlaşabildiği ve şiddet eğilimi gösterebildiklerini göstermektedir (Eisenberg ve ark., 2004).

Anksiyeteli bireylerin diğer sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla ruminasyon yaptığı, yani yineleyici düşüncelere sahip olduğu, bunun da endişe yarattığı rapor edilmiştir. Endişe, mevcut ve gelecekte olabilecek olan durumları sürekli düşünme yoluyla, olumsuz durumlar doğabileceği düşüncesine sahip olmaktır. Anksiyeteli bireyler kötü durumlara yoğunlaşır, tekrarlayıcı biçimde düşünmekten kendilerini alamazlar. Endişenin bir duygu düzenleme güçlüğü olduğu düşünüldüğünde yüksek endişe düzeyindeki kişinin sorunların üstesinden gelme ve dış dünyaya uyum sağlama gibi

konularda büyük problemler yaşaması beklenmektedir (Hilt ve ark., 2011). Endişe ve anksiyetenin birbirlerini besleyerek kişinin duygu durumunu düzenlemesine engel olabileceği ve bireyi ruhsal bir kısır döngü içine çekeceği düşünülmektedir (Gross, 2007; Hilt ve ark., 2011).



## II. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. İlişkisel tarama modeli; iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016). Araştırmada depresyon ve anksiyete bağımsız değişkenler olarak alınırken, bilişsel duygu düzenleme bağımlı değişkendir.

#### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan ve eşi/partneri ya da bir başkası tarafından şiddet gören kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma evrenine ulaşmanın imkansızlığı dikkate alınarak örneklem alma yoluna gidilmiştir. Regresyon analizinin yapılabilmesi adına ihtiyaç duyulan minimum katılımcı sayısını belirlemek için G\*Power programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Faul ve ark. 2009). Hesaplama regresyon denkleminde 2 tahminleyici olması dikkate alınarak; anlamlılık düzeyi  $\alpha = 0,05$ , istatistiksel testin gücü (Güç  $1-\beta = 0,95$ ) ve düşük etki büyüklüğü (ES = 0,2) alınmıştır. G \*Power analizine göre, örneklem büyüklüğü en az 80 katılımcıdan oluşmalıdır. Eksik verilerin de kapsanması gerekliliği dikkate alınarak bu sayının üzerine %5 ilave edilmiş ve ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 84 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda şiddet gören kadınlar arasından kartopu örnekleme tekniği ile 109 kişiye ulaşılmıştır. Kartopu örnekleme tekniğinde, bir bilinen öğeler merkezinden başlanır ve ardından, orijinal örneklemin üyelerinden elde edilen yeni öğeler ilave edilerek artırılmaktadır (Kılıç, 2013). Araştırmamız kapsamında da yakın çevrede şiddet gören kadınlar öncelikle bulunmuş, ardından onların çeşitli sivil toplum kuruluşlarından tanıdığı diğer şiddet gören kadınlara ulaşılmıştır. Toplanan anket formlarından 6 tanesinin eksik ya da hatalı olması nedeniyle analize uygun olmadıklarına karar verilmiş ve geriye kalan 103 form araştırma örneklemini oluşturmuştur.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplama aracı dört ana bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler sosyo-demografik özellikler formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'dir.

#### **2.3.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu**

Formda 6 madde yer almaktadır. Bu maddeler ile katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, eş/partner eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve herhangi bir psikolojik destek alma durumu bilgilerine ulaşılmıştır.

#### **2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği**

Aaron Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında oluşturulmuş, 1978 yılında revize edilmiş (BDÖ-1) ve 1996'da BDÖ-2 yayımlanmıştır. Orjinal hali, kişinin son 1 haftada nasıl hissettiği ile alakalı 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin kullanımı için özel eğitim gerekmez. Ölçek uygulanan kişiden uygulama günü de dâhil olmak üzere geçirilen son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçmesi istenir. Ölçek 0, 1, 2, 3 şeklinde numaralanarak dördümlü Likert tipi ölçüm sağlayan toplam 21 adet kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. "0" numaralı cümle o maddede belirtilen depresif duygu ya da durumun olmadığını ifade edecek şekilde, numara arttıkça daha yoğun yaşandığını gösterecek şekildedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Depresyon ölçeğinin Türkçe formunun Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0,84 olduğu belirlenmiştir.

#### **2.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği**

Bu ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 0 (hiç) ile 3 (ciddi derecede) arasında değerlendirilmektedir ve yüksek puanlar anksiyete yakınmalarındaki artışa işaret etmektedir. Böylece bu ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ulusoy

(1993) tarafından gerçekleştirilmiştir (Savaşır ve Şahin 1997). Bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,93, madde-toplam test korelasyon katsayılarının 0,45 ve 0,72 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının  $r=57$  olduğu belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin 1997). Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır.

### **2.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği**

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) Garnefski ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. Beşli derecelmeli Likert tipi (1 = bana hiç uygun değil, 2= bana birazcık uygun, 3= bana kısmen uygun, 4= bana çok uygun, 5= bana tamamıyla uygun) olan ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,67 ile 0,81 arasında değer almaktadır. Ölçek dokuz alt boyut içermekte olup bu boyutlar; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlamadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmış olup, Cronbach Alfa değeri 0,784 olarak bulunmuştur. Mevcut araştırma kapsamında faktör bazında yapılan güvenilirlik analizinde değerlerin 0,69 ile 0,91 arasında değiştiği belirlenmiştir. 1,10,19,28 kendini suçlama, 2,11,20,29 kabul etme, 3,12,21,30 düşünceye odaklanma, 4,13,22,31 pozitif tekrar odaklanma, 5,14,23,32 plana tekrar odaklanma, 6,15,24,33 pozitif yeniden gözden geçirme, 7,16,25,34 bakış açısına yerleştirmek, 8,17,26,35 yıkım, 9,18,27,36 diğerlerini suçlama boyutunu oluşturan maddelerdir.

## **2.4. Verilerin Analizi**

Soru formları içinde ölçekler aracılığıyla elde edilen birincil araştırma verisi ile analizler öncesinde SPSS 23.00 kullanılarak hangi analiz türlerinin kullanılacağına karar vermek üzere normallik testleri yapılmıştır. Bu kapsamda Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Çarpıklık ve Basıklık testleri gerçekleştirilmiştir. Tablo 1' de depresyon, anksiyete ve bilişsel duygu düzenleme Boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık verileri bulunmaktadır.



**Tablo 1. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları Çarpıklık Basıklık Testleri**

<b>Faktör</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
<b>Beck depresyon</b>	0,48	-0,63
<b>Beck anksiyete</b>	1,00	0,68
<b>Kendini suçlama</b>	0,46	-0,08
<b>Kabul etme</b>	0,08	-0,37
<b>Düşünceye odaklanma</b>	0,03	-0,77
<b>Pozitif tekrar odaklanma</b>	0,39	-0,34
<b>Plana tekrar odaklanma</b>	-0,07	-1,00
<b>Pozitif yeniden gözden geçirme</b>	0,03	-0,78
<b>Bakış açısına yerleştirmek</b>	0,06	-0,69
<b>Yıkım</b>	0,43	-0,26
<b>Diğerlerini suçlama</b>	0,19	-0,56

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Sposito ve diğ., 1983). Literatürdeki bu bilgilerden yola çıkarak tüm alt ölçekler için verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların Beck depresyon, Beck anksiyete, Kendini suçlama, Kabul etme, Düşünceye odaklanma, Pozitif tekrar odaklanma, Plana tekrar odaklanma, Pozitif yeniden gözden geçirme, Bakış açısına yerleştirmek, Yıkım, Diğerlerini suçlama boyutları arasındaki karşılıklı ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. Bu değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılaşma durumu için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA analizleri kullanılmıştır. Farkların yön ve şiddeti için post-hoc testlerinden Scheffe Testi kullanılmıştır. Depresyon ve anksiyetenin bilişsel duygu düzenleme boyutları olan Kendini suçlama, Kabul etme, Düşünceye odaklanma, Pozitif tekrar odaklanma, Plana tekrar odaklanma, Pozitif yeniden gözden geçirme, Bakış açısına yerleştirmek, Yıkım, Diğerlerini suçlama üzerindeki etkileri doğrusal basit regresyon ile hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### III. BÖLÜM

#### BULGULAR

##### 2.1. Örneklem İlişkin Özellikler

Örneklemi oluşturan katılımcıların ortak özelliği, eşi/partneri ya da bir başkası tarafından şiddet görmüş olmalarıdır ve yaş ortalaması  $32,57 \pm 11,40$ 'tır. Şiddet görmüş örneklemin özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların çoğunluğunu bekar, eşi üniversite eğitimi almamış, geliri giderine eşit ve psikolojik destek almamış bireylerin oluşturduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Örneklem İlişkin Özellikler**

		Frekans	Yüzde
Yaşınız	0-29	53	51,5
	30ve üzeri	50	48,5
Medeni durumunuz	Evli	35	34,0
	Bekar	68	66,0
Eğitim düzeyiniz	Üniversiteye kadar	50	48,5
	Üniversite ve üzeri	53	51,5
Es/partner eğitim düzeyi	Üniversiteye kadar	63	61,2
	Üniversite ve üzeri	40	38,8
Gelir düzeyiniz	Gelir giderden az	37	35,9
	Gelir gidere eşit	50	48,5
	Gelir giderden fazla	16	15,5
Herhangi bir psikolojik destek alma durumu	Evet	36	35,0
	Hayır	67	65,0
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel şiddet	52	18,2
	Psikolojik şiddet	65	22,8
	Cinsel şiddet	27	9,5
	Mobbing	30	10,5
	Sözel şiddet	69	24,2
	Ekonomik şiddet	42	14,8

Tablo 2’de örneklem özellikleri ayrıntılı incelendiğinde katılımcıların %51,5’i 0-29 yaş aralığında, %48,5’i 30 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %34’ü evli, %66’sı

bekardır. Katılımcıların %48,5'i üniversiteye kadar, %51,5 i üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %61,2'sinin eşi/partneri üniversiteye kadar, %38,8'inin eşi/partneri üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %35,9'unun geliri giderinden az, %48,5'inin geliri giderine eşit, %15,5'inin geliri giderinden fazladır. Katılımcıların %35'i bugüne kadar herhangi bir psikolojik destek almış, %65'i herhangi bir psikolojik destek almamıştır.

Kadınların birden fazla şiddet türüne maruz kalması dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde kadınların %24,2 ile en çok sözel şiddete maruz kaldığı ve bu sayıyı %22,8 ile psikolojik şiddetin izlediği görülmüştür. Bununla birlikte fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %18,2; ekonomik şiddete maruz kalanların oranı %14,8; mobbinge maruz kalanların oranı %10,5 ve cinsel şiddete maruz kalanların oranı da %9,5'tir.

## 2.2. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Tablo 3'te araştırma katılımcılarının Beck depresyon, Beck anksiyete, kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım, diğerlerini suçlama boyutlarının düzeylerine ilişkin betimleyici istatistikler yer almaktadır.

**Tablo 3. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları Betimleyici İstatistik Tablosu**

	$\alpha$	Ranj	Ort±SS
<b>Beck depresyon</b>	0,90	1-48	18,34±11,40
<b>Beck anksiyete</b>	0,95	0-63	20,77±15,13
<b>Kendini suçlama</b>	0,78	1-5	2,59±0,88
<b>Kabul etme</b>	0,71	1-4,75	2,88±0,87
<b>Düşünceye odaklanma</b>	0,81	1-5	3,05±1,01
<b>Pozitif tekrar odaklanma</b>	0,83	1-5	2,44±1,03
<b>Plana tekrar odaklanma</b>	0,90	1-5	2,95±1,21
<b>Pozitif yeniden gözden geçirme</b>	0,84	1-5	2,86±1,07
<b>Bakış açısına yerleştirmek</b>	0,86	1-5	2,79±1,07
<b>Yıkım</b>	0,75	1-5	2,40±0,89
<b>Diğerlerini suçlama</b>	0,81	1-5	2,46±0,89

Tablo 3'te görüldüğü gibi Beck depresyon ortalaması  $18,34 \pm 11,40$ , Beck anksiyete ortalaması  $20,77 \pm 15,13$  olarak hesaplanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme boyutlarından kendini suçlamanın ortalaması  $2,59 \pm 0,88$ , kabul etmenin ortalaması  $2,88 \pm 0,87$ , düşünceye odaklanmanın ortalaması  $3,05 \pm 1,01$ , pozitif tekrar odaklanmanın ortalaması  $2,44 \pm 1,03$ , plana tekrar odaklanmanın ortalaması  $2,95 \pm 1,21$ , pozitif yeniden gözden geçirmenin ortalaması  $2,86 \pm 1,07$ , bakış açısına yerleştirmenin ortalaması  $2,79 \pm 1,07$ , yıkımın ortalaması  $2,40 \pm 0,89$  ve diğerlerini suçlamanın ortalaması  $2,46 \pm 0,89$  olarak hesaplanmıştır. Tüm faktörlerde Cronbach Alfa değeri 0,70 üzerinde olduğu için faktörlerin yüksek güvenilirlikte olduğu söylenebilir (Karasar, 2016).

### **2.3. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiler**

Tablo 4'de depresyon anksiyete ve bilişsel duygu düzenleme değişkenleri arasında karşılıklı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu ilişkilerin zayıf, orta ve güçlü olmak üzere üç düzeyde olduğu gözlenmektedir.

**Tablo 4. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları Arasında Korelasyon Tablosu**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>1 Beck depresyon</b>	1										
<b>2 Beck anksiyete</b>	0,59**	1									
<b>3 Kendini suçlama</b>	-0,04	0,10	1								
<b>4 Kabul etme</b>	0,08	0,11	0,70**	1							
<b>5 Düşünceye odaklanma</b>	-0,02	0,05	0,72**	0,78**	1						
<b>6 Pozitif tekrar odaklanma</b>	-0,31**	-0,07	0,32**	0,42**	0,46**	1					
<b>7 Plana tekrar odaklanma</b>	-0,43**	-0,24*	0,50**	0,51**	0,61**	0,81**	1				
<b>8 Pozitif yeniden gözden geçirme</b>	-0,46**	-0,22*	0,43**	0,47**	0,56**	0,80**	0,88**	1			
<b>9 Bakış açısına yerleştirme</b>	-0,34**	-0,14	0,55**	0,65**	0,62**	0,79**	0,85**	0,86**	1		
<b>10 Yıkım</b>	0,31**	0,33**	0,53**	0,57**	0,51**	0,20*	0,16	0,05	0,24*	1	
<b>11 Diğerlerini suçlama</b>	0,31**	0,25*	0,26**	0,35**	0,36**	0,20*	0,17	0,01	0,10	0,70**	1

\* 0,05 düzeyinde anlamlı (çift kuyruk)

\*\* 0,01 düzeyinde anlamlı (çift kuyruk)

En güçlü korelasyonun pozitif yeniden gözden geçirme boyutuyla plana tekrar odaklanma arasında olduğu görülmektedir ( $r_p=0,88$ ). Tablo 4 ayrıntılı incelenerek araştırma değişkenleri arasında pozitif ve negatif güçlü, orta ve zayıf düzeyde karşılıklı ilişkiler aşağıda sıralanmıştır.

Beck anksiyete düzeyi ile Beck depresyon arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,59$ ).

Kabul etme boyutu ile kendini suçlama arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,70$ ).

Düşünceye odaklanma boyutuyla; kendini suçlama arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,72$ ), kabul etme arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,78$ ) anlamlı bir ilişki vardır.

Plana tekrar odaklanma boyutuyla; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,50$ ;  $r_p=0,51$ ;  $r_p=0,61$ ), pozitif tekrar odaklanma arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,81$ ) anlamlı bir ilişki vardır.

Pozitif yeniden gözden geçirme boyutuyla; düşünceye odaklanma arasında pozitif ve orta düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,56$ ), pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,80$ ;  $r_p=0,88$ ) anlamlı ilişki görülmektedir.

Bakış açısına yerleştirme boyutuyla; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,55$ ;  $r_p=0,65$ ;  $r_p=0,62$ ), pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,79$ ;  $r_p=0,85$ ;  $r_p=0,86$ ), anlamlı ilişki görülmektedir.

Yıkım boyutuyla; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,53$ ;  $r_p=0,57$ ;  $r_p=0,51$ ) anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir.

Diğerlerini suçlama boyutuyla yıkım boyutu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ( $p<0,01$ ;  $r_p=0,70$ ).

Beck depresyon düzeyi ile pozitif tekrar odaklanma ( $p<0,01$ ;  $r_p=-0,31$ ), plana tekrar odaklanma ( $p<0,01$ ;  $r_p=-0,43$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $p<0,01$ ;  $r_p=-0,46$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $p<0,01$ ;  $r_p=-0,34$ ) arasında zayıf ve negatif yönde karşılıklı ilişki olduğu görülmektedir.

Beck anksiyete düzeyi ile plana tekrar odaklanma ( $p<0,05$ ;  $r_p=-0,24$ ) ve pozitif yeniden gözden geçirme ( $p<0,05$ ;  $r_p=-0,22$ ) arasında zayıf ve negatif yönde karşılıklı ilişki olduğu görülmektedir.

Beck depresyon ve Beck anksiyete düzeylerinin bilişsel duygu düzenleme boyutları üzerine etkilerini incelemek amacıyla doğrusal basit regresyon analizi yapılmıştır. Kurulan her regresyon denkleminde Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişken olarak bulunurken bilişsel duygu düzenleme boyutlarından biri bağımlı değişken olarak yerleştirilmiştir. Bilişsel duygu düzenlemenin dokuz boyutu için ayrı regresyon hesaplaması yapılmıştır.

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin, bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Kendini suçlama” boyutu bağımlı değişkeni üzerindeki etkilerini incelemek üzere yapılan doğrusal regresyon hesaplama sonuçları Tablo 5’de görülmektedir.

**Tablo 5. Depresyon ve Anksiyetenin Kendini Suçlama Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		15,16	0,000			
Beckdepresyon	-0,15	-1,25	0,215	1,28	0,284	0,03
Beckanksiyete	0,19	1,54	0,127			

**Bağımlı değişken:** kendini suçlama

Tablo 5’te depresyon ve anksiyetenin varyansa anlamlı katkısı olmadığı ( $F= 1,28$ ;  $p>0,05$ ) görülmektedir.

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Kabul Etme” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini araştıran doğrusal basit regresyon hesaplama sonuçları Tablo 6’da görülmektedir.

**Tablo 6. Depresyon ve Anksiyetenin Kabul Etme Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		16,01	0,000			
Beckdepresyon	0,02	0,19	0,849	0,68	0,508	0,01
Beckanksiyete	0,10	0,82	0,413			

**Bağımlı değişken:** Kabul etme

Tablo 6’da depresyon ve anksiyetenin varyansa anlamlı katkısı olmadığı (F=0,68; p>0,05) görülmektedir.

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Düşünceye Odaklanma” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini araştıran doğrusal basit regresyon hesaplama sonuçları Tablo 7’de görülmektedir.

**Tablo 7. Depresyon ve Anksiyetenin Düşünceye Odaklanma Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		15,37	0,000			
Beckdepresyon	-0,07	-0,60	0,547	0,29	0,753	0,00
Beckanksiyete	0,09	0,72	0,473			

**Bağımlı değişken:** Düşünceye odaklanma

Tablo 7’de depresyon ve anksiyetenin varyansa anlamlı katkısı olmadığı (F=0,29; p>0,05) görülmektedir.



**Tablo 8. Depresyon ve Anksiyetenin Pozitif Tekrar Odaklanma Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		15,11	0,000			
Beckdepresyon	-0,40	-3,43	<b>0,001</b>	6,21	<b>0,003</b>	0,11
Beckanksiyete	0,16	1,35	0,182			

**Bağımlı değişken:** Pozitif tekrar odaklanma

Tablo 8’de depresyon ve anksiyetenin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=6,21; p<0,01). Depresyon ve anksiyete, pozitif tekrar odaklanmaya ait varyansın %11’ini açıklamaktadır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; Beck anksiyete düzeyi, pozitif tekrar odaklanma düzeyine etki etmemektedir ( $\beta_2=0,16$ ; p>0,05). Beck depresyon düzeyi, pozitif tekrar odaklanma düzeyini düşürmektedir ( $\beta_1=-0,40$ ; p<0,01).

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Plana Tekrar Odaklanma” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini araştıran doğrusal basit regresyon hesaplama sonuçları Tablo 9’da görülmektedir.

**Tablo 9. Depresyon ve Anksiyetenin Plana Tekrar Odaklanma Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		17,64	0,000			
Beckdepresyon	-0,45	-4,04	<b>0,000</b>	11,58	<b>0,000</b>	0,19
Beckanksiyete	-0,33	-0,25	<b>0,030</b>			

**Bağımlı değişken:** Plana tekrar odaklanma

Tablo 9’da depresyon ve anksiyetenin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=11,58; p<0,001). Depresyon ve anksiyete, plana tekrar odaklanmaya ait varyansın %19’unu açıklamaktadır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; Beck depresyon düzeyi, plana tekrar odaklanma düzeyini azaltmaktadır ( $\beta_1=-0,45$ ; p<0,001). Beck

anksiyete düzeyi de benzer şekilde, plana tekrar odaklanmayı azaltmaktadır ( $\beta_2=-0,33$ ;  $p<0,05$ ).

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Pozitif Yeniden Gözden Geçirme” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini araştıran doğrusal basit regresyon hesaplama sonuçları Tablo 10’da görülmektedir.

**Tablo 10. Depresyon ve Anksiyetenin Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		19,47	0,000			
Beck depresyon	-0,50	-4,62	<b>0,000</b>	13,78	<b>0,000</b>	0,22
Beck anksiyete	0,07	0,68	0,500			

**Bağımlı değişken:** Pozitif yeniden gözden geçirme

Tablo 10’da depresyon ve anksiyetenin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ( $F=13,78$ ;  $p<0,001$ ). Depresyon ve anksiyete, pozitif yeniden gözden geçirmeye ait varyansın %22’sini açıklamaktadır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; Beck depresyon düzeyi, pozitif yeniden gözden geçirme düzeyini düşürmektedir ( $\beta_1=-0,50$ ;  $p<0,001$ ). Beck anksiyete düzeyi, pozitif yeniden gözden geçirme düzeyini etkilememektedir ( $\beta_2=0,07$ ;  $p>0,05$ ).

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Bakış Açısına Yerleştirmek” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini araştıran doğrusal basit regresyon hesaplama sonuçları Tablo 11’de görülmektedir.

**Tablo 11. Depresyon ve Anksiyetenin Bakış Açısına Yerleştirmek Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		16,93	0,000			
Beck depresyon	-0,39	-3,36	<b>0,001</b>	6,74	<b>0,002</b>	0,12
Beck anksiyete	0,09	0,77	0,445			

**Bağımlı değişken:** Bakış açısına yerleştirmek

Tablo 11’de depresyon ve anksiyetenin varyansa katkısının anlamlı olduğu görölmektedir (F=6,74; p<0,01). Depresyon ve anksiyete, bakış açısına yerleştirmeye ait varyansın %12’sini açıklamaktadır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; Beck anksiyete düzeyi, bakış açısına yerleştirme düzeyine etki etmemektedir ( $\beta_2=0,09$ ; p>0,05). Beck depresyon düzeyi, bakış açısına yerleştirme düzeyini düşürmektedir ( $\beta_1=-0,39$ ; p<0,01). Beck depresyon düzeyinde bir birimlik artış, bakış açısına yerleştirme düzeyinde 0,39’luk azalmaya neden olmaktadır.

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Yıkım” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini araştıran doğrusal basit regresyon hesaplama sonuçları Tablo 12’de görölmektedir.

**Tablo 12. Depresyon ve Anksiyetenin Yıkım Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		11,47	0,000			
Beck depresyon	0,19	1,61	<b>0,012</b>	7,41	<b>0,001</b>	0,13
Beck anksiyete	0,22	1,90	<b>0,041</b>			

**Bağımlı değişken:** Yıkım

Tablo 12’de depresyon ve anksiyetenin varyansa katkısının anlamlı olduğu (F=7,41; p<0,01), depresyon ve anksiyete, yıkıma ait varyansın %13’ünü açıkladığı ancak ayrıntılı incelemede bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde;

Beck depresyon ( $\beta_1=0,19$ ;  $p<0,05$ ) ve Beck anksiyete düzeyinin ( $\beta_2=0,22$ ;  $p<0,05$ ) yıkım üzerinde artırıcı etkisinin olduğu görülmektedir.

Beck depresyon ve Beck anksiyete bağımsız değişkenlerinin bilişsel duygu düzenleme boyutlarından “Diğerlerini Suçlama” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini araştıran doğrusal basit regresyon hesaplama sonuçları Tablo 13’te görülmektedir.

**Tablo 13. Depresyon ve Anksiyetenin Diğerlerini Suçlama Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit		11,97	0,000			
Beck depresyon	0,25	2,12	<b>0,036</b>	5,64	<b>0,005</b>	0,10
Beck anksiyete	0,10	0,87	<b>0,039</b>			

**Bağımlı değişken:** Diğerlerini suçlama

Tablo 13’te depresyon ve anksiyetenin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ( $F=5,64$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon ve anksiyete, diğerlerini suçlamaya ait varyansın %10’unu açıklamaktadır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; Beck depresyon düzeyi, diğerlerini suçlama düzeyini artırmaktadır ( $\beta_1=0,25$ ;  $p<0,05$ ). Benzer şekilde Beck anksiyete düzeyi de diğerlerini suçlamayı artırmaktadır ( $\beta_2=0,10$ ;  $p<0,05$ ).

#### **2.4. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değişimi**

Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Sosyodemografik Değişkenlere göre farklılaşması incelenmiştir. Bu inceleme, yaş, medeni durum ve gelir düzeyi açısından yapılmıştır.

#### 2.4.1. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşması

Örnekleme, 0-29 ile 30 ve üzeri olmak üzere iki yaş grubuna ayrılmıştır. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının bu yaş gruplarına göre farklılaşması incelenmiştir.

**Tablo 14. Depresyon Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşması**

	Yaş	N	X	SS	t	P
<b>Beck depresyon</b>					0,09	0,932
	0-29	53	18,43	11,54		
	30 ve üzeri	50	18,24	11,37		
<b>Beck anksiyete</b>					0,12	0,903
	0-29	53	20,95	17,58		
	30 ve üzeri	50	20,58	12,17		
<b>Kendini suçlama</b>					0,03	0,979
	0-29	53	2,59	0,82		
	30 ve üzeri	50	2,59	0,94		
<b>Kabul etme</b>					-0,27	0,788
	0-29	53	2,86	0,83		
	30 ve üzeri	50	2,91	0,92		
<b>Düşünceye odaklanma</b>					0,13	0,897
	0-29	53	3,07	1		
	30 ve üzeri	50	3,04	1,03		
<b>Pozitif tekrar odaklanma</b>					-1,80	0,075
	0-29	53	2,26	1		
	30 ve üzeri	50	2,63	1,04		
<b>Plana tekrar odaklanma</b>					-1,03	0,307
	0-29	53	2,83	1,21		
	30 ve üzeri	50	3,08	1,21		
<b>Pozitif yeniden gözden geçirme</b>					-1,00	0,320
	0-29	53	2,75	1,08		
	30 ve üzeri	50	2,97	1,06		
<b>Bakış açısına yerleştirme</b>					-1,05	0,295
	0-29	53	2,68	1,06		
	30 ve üzeri	50	2,91	1,07		
<b>Yıkım</b>					0,64	0,522
	0-29	53	2,45	0,92		
	30 ve üzeri	50	2,34	0,86		
<b>Diğerlerini suçlama</b>					1,72	0,089
	0-29	53	2,61	0,84		
	30 ve üzeri	50	2,31	0,92		

Depresyon, anksiyete ve bilişsel duygu düzenleme açısından 0-29 yaş grubu ile 30 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmıştır ( $p>0,05$ ).

#### **2.4.2. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Medeni Durum Göre Farklılaşması**

Örnekleme, medeni durum açısından evli ve bekar olmak üzere iki yaş grubuna ayrılmıştır. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının evli ve bekarlara göre farklılaşması incelenmiştir.



**Tablo 15. Depresyon Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması**

	<b>Medeni durum</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Beck depresyon</b>					-0,38	0,705
	Evli	35	17,74	11,03		
	Bekar	68	18,65	11,65		
<b>Beck anksiyete</b>					0,07	0,944
	Evli	35	20,91	14,41		
	Bekar	68	20,70	15,58		
<b>Kendini suçlama</b>					0,94	0,352
	Evli	35	2,70	0,91		
	Bekar	68	2,53	0,86		
<b>Kabul etme</b>					1,17	0,244
	Evli	35	3,02	0,87		
	Bekar	68	2,81	0,87		
<b>Düşünceye odaklanma</b>					1,26	0,210
	Evli	35	3,23	1,01		
	Bekar	68	2,96	1,01		
<b>Pozitif tekrar odaklanma</b>					-0,08	0,940
	Evli	35	2,43	0,98		
	Bekar	68	2,44	1,06		
<b>Plana tekrar odaklanma</b>					0,02	0,984
	Evli	35	2,96	1,07		
	Bekar	68	2,95	1,28		
<b>Pozitif yeniden gözden geçirme</b>					0,20	0,845
	Evli	35	2,89	1,00		
	Bekar	68	2,84	1,11		
<b>Bakış açısına yerleştirme</b>					0,21	0,838
	Evli	35	2,82	1,00		
	Bekar	68	2,78	1,11		
<b>Yıkım</b>					0,42	0,672
	Evli	35	2,45	0,92		
	Bekar	68	2,37	0,88		
<b>Diğerlerini suçlama</b>					-1,95	<b>0,044</b>
	Evli	35	2,23	0,93		
	Bekar	68	2,58	0,85		

Diğerlerini suçlama bakımından evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Bekar katılımcıların ortalamasının evli katılımcıların ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

### **2.4.3. Depresyon, Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşması**

Örnekleme, geliri giderinden az, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olmak üzere üç gelir grubuna ayrılmıştır. Depresyon, anksiyete ve bilişsel duygu düzenleme boyutlarının bu gelir gruplarına göre farklılaşması incelenmiştir.





**Tablo 16. Depresyon Anksiyete ve Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşması**

	N	X	SS	t	P	Scheffe Test
<b>Beck depresyon</b>				4,93	<b>0,009</b>	
Gelir giderden az	37	22,65	10,78			a>b
Gelir gidere eşit	50	16,68	11,52			a>c
Gelir giderden fazla	16	13,56	9,63			
<b>Beck anksiyete</b>				1,21	0,303	
Gelir giderden az	37	21,81	11,71			
Gelir gidere eşit	50	21,72	17,83			
Gelir giderden fazla	16	15,38	12,32			
<b>Kendini suçlama</b>				0,58	0,562	
Gelir giderden az	37	2,60	0,91			
Gelir gidere eşit	50	2,65	0,82			
Gelir giderden fazla	16	2,38	0,99			
<b>Kabul etme</b>				0,50	0,606	
Gelir giderden az	37	2,80	0,80			
Gelir gidere eşit	50	2,97	0,87			
Gelir giderden fazla	16	2,78	1,07			
<b>Düşünceye odaklanma</b>				0,70	0,502	
Gelir giderden az	37	3,08	0,96			
Gelir gidere eşit	50	3,12	1,04			
Gelir giderden fazla	16	2,78	1,09			
<b>Pozitif tekrar odaklanma</b>				9,05	<b>0,000</b>	
Gelir giderden az	37	1,91	0,82			b>a
Gelir gidere eşit	50	2,73	0,94			c>a
Gelir giderden fazla	16	2,78	1,26			
<b>Plana tekrar odaklanma</b>				3,82	<b>0,025</b>	
Gelir giderden az	37	2,53	1,20			b>a
Gelir gidere eşit	50	3,24	1,11			
Gelir giderden fazla	16	3,05	1,33			
<b>Pozitif yeniden gözden geçirme</b>				5,12	<b>0,008</b>	
Gelir giderden az	37	2,44	1,01			b>a
Gelir gidere eşit	50	3,15	0,95			
Gelir giderden fazla	16	2,91	1,28			
<b>Bakış açısına yerleştirme</b>				3,66	<b>0,029</b>	
Gelir giderden az	37	2,43	1,07			b>a
Gelir gidere eşit	50	3,04	0,95			
Gelir giderden fazla	16	2,84	1,22			
<b>Yıkım</b>				1,03	0,360	
Gelir giderden az	37	2,55	0,96			
Gelir gidere eşit	50	2,36	0,85			
Gelir giderden fazla	16	2,19	0,84			
<b>Diğerlerini suçlama</b>				1,96	0,146	
Gelir giderden az	37	2,59	1,00			
Gelir gidere eşit	50	2,49	0,84			
Gelir giderden fazla	16	2,08	0,68			

a: Gelir giderden az, b: Gelir gidere eşit, c: Gelir giderden fazla

Beck depresyon düzeyi bakımından üç farklı gelir düzeyi grubuna ayrılmış katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden az olanların ortalamasının geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan gruplarının ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Pozitif tekrar odaklanma bakımından üç farklı gelir düzeyi grubuna ayrılmış katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan grupların ortalamalarının, geliri giderinden az olan grubun ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Plana tekrar odaklanma üç farklı gelir düzeyi grubuna ayrılmış katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geliri giderine eşit olan grubun ortalamasının, gelir giderinden az olan grubun ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Pozitif yeniden gözden geçirme üç farklı gelir düzeyi grubuna ayrılmış katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geliri giderine eşit olan grubun ortalamasının, gelir giderinden az olan grubun ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Bakış açısına yerleştirme üç farklı gelir düzeyi grubuna ayrılmış katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geliri giderine eşit olan grubun ortalamasının, gelir giderinden az olan grubun ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

## IV. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda geçmişinde şiddet öyküsü kadınlarda ‘depresyon, intihar eğilimi, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve ilaç kötüye kullanımının’ oldukça yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Şiddete maruz kalan kadınların hafıza kaybı, intihar düşünceleri, psikolojik stres belirtileri, madde kullanımı, depresyon, anksiyete, sigara kullanımı gibi psikososyal/ruhsal hastalıklar ile aile içi sorunlar ve sosyal problemler yaşama olasılığı açısından yüksek risk faktörü grubunda oldukları kabul edilmektedir (Bonomi ve ark., 2009; Ruiz- Perez ve Plazaola-Castano, 2005; Vung ve ark., 2009).

Ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkmasında, maruz kalınan şiddetin türü ve şiddete maruz kalınan zaman oldukça önemli iki faktördür. Özellikle cinsel şiddetin fiziksel ve psikolojik şiddete eşlik ettiği durumlarda intihar düşüncelerinin, depresyon belirtilerinin ve anksiyetenin arttığı gözlemlenmektedir (Pico-Alfanzo ve ark., 2006). Maruz kalınan şiddetin süresi ile ilgili olarak da, yakın geçmişte maruz kalmış olmak, ruh sağlığı sorunları ile kuvvetli bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Ruiz- Perez ve Plazaola-Castano, 2005).

Araştırmamızda öncelikli olarak kadınların hangi şiddet türüne en çok maruz kaldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Birden fazla şiddet türüne maruz kalma ihtimali dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde kadınların %24,2 ile en çok sözel şiddete maruz kaldığı ve bu sayıyı %22,8 ile psikolojik şiddetin izlediği görülmüştür. Bununla birlikte fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %18,2; ekonomik şiddete maruz kalanların oranı %14,8; mobbinge maruz kalanların oranı %10,5 ve cinsel şiddete maruz kalanların oranı da %9,5’tir. Literatürde yer alan araştırmalardan Polat ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada kadınlarda %36 gibi bir oranın en az bir defa sözel şiddet gördüğü saptanmıştır. Kocacık ve Doğan’ın (2006) 853 kadınla Sivas ilinde yaptığı bir araştırmada kadınların %7,9’unun cinsel şiddete, %38,3’ünün fiziksel şiddete ve %53,8’inin sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Başbakanlık Kadının Statüsü ve

Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından yapılan bir araştırmaya göre kadınlara en fazla uygulanan şiddet çeşitleri ve oranları şu şekildedir; ekonomik şiddet %30, fiziksel şiddet %34 ve sözlü şiddet %53'tür (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2005). Şahin ve arkadaşlarının (2012) 306 kadın üzerinde yaptıkları bir araştırmada, kadınların %54,6'lık kısmının sözel şiddet yaşadığı görülmüştür. Yanikkerem ve Saruhan (2005) tarafından İzmir'de 370 kadınla yapılan bir araştırmada, cinsel şiddet görmüş kadınların oranı %19,7 olduğu görülmüştür. Sonuçlara paralel olarak kadınlar üzerinde yapılan başka araştırmalarda da, partnerleri tarafından sözel şiddete uğrayan kadınların oranının %38-66 oranlarında olduğu görülmüştür (Cengiz Özyurt ve Deveci, 2011; Fewole ve ark., 2008; Babu ve ark., 2012). Diğer ülkelerde ve ülkemizde sözel şiddetin bu kadar yüksek oranda olmasının sebepleri arasında, sözel şiddetin bir şiddet şekli olarak görülmemesi ve insanların bunu birbirine kolayca uygulamaları gösterilebilir.

Araştırmamız kapsamında şiddet gören kadınların depresyon puan ortalaması  $18,34 \pm 11,40$  olarak bulunmuştur. Beck, Steer ve Garbin (1988)' in 0 ile 63 arasındaki ölçek puanlamasına göre orta düzeyde depresyonu anlatmaktadır. Şiddete maruz olan kadınların psikolojik bozukluk geliştirme oranı daha yüksektir. Aile içinde şiddet gören kadınlar ilk inkar ve şok dönemini atlattıktan sonra, şiddete şiddetle karşılık verme ve sonraki dönemlerde de kendini suçlama ve depresyon tutumu takınmaktadır. Şiddet gören kadınlarda ilaç ve alkolün kötüye kullanımı, intihar girişimleri, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve çocuklara yönelik saldırgan davranışlar sık sık görülmektedir (WHO, 2005). Klinikte izlenen ya da psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlar ile yapılan araştırmalar da aile içi şiddetin, psikiyatrik hasta grupları arasında önemli bir problem olduğu göze çarpmaktadır (Vahip ve Doğanavşargil 2006, Akyüz ve ark. 2002).

Literatürde şiddete maruz kalan kadınların depresyona sahip olduğunu belirten çalışmalar yer almaktadır. Bu araştırmalardan Vahip ve Doğanavşargil (2006) psikiyatri kliniğine başvuran 100 evli kadında aile içi şiddet ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre eşinden fiziksel şiddet gören kadınlarda depresyon yaygınlığı %73,9 gibi yüksek bir oranda belirlenmiştir. Cengiz Özyurt ve Deveci (2010) tarafından yapılan bir analizde depresif belirti sıklığına en fazla etki eden değişken saptanmak istenmiş, analize göre 4,96 kat ile aile içi şiddete maruz kalmanın etkili olduğu görülmüştür. Tadege (2008) tarafından Etiyopya'da yapılan çalışmada partner şiddetine uğrayan kadınlarda 2,8 kat; Yang ve arkadaşlarının (2006) Tayvan'da yaptıkları

çalışmadaysa 1,93 kat daha fazla depresyona yol açtığı görülmüştür. İzlanda ve Bosna Hersek'te yapılan çalışmalarda da kadınlara yönelik şiddetin, çeşitli ruhsal bozuklukları ve depresyonu anlamlı bir biçimde arttırdığı görülmüştür (Avdibegovic ve Sinanovic 2006; Svavarsdottir ve Orlygsdottir 2009). Bu çalışmalar kadına yönelik şiddetin depresyonda önemli bir etken olduğunu göstermekte ve araştırma sonucumuzu doğrulamaktadır.

Araştırmamız kapsamında şiddet gören kadınlarda değerlendirilen bir diğer unsur da anksiyetedir. Buna göre örneklemimizin anksiyete ortalaması  $20,77 \pm 15,13$ 'dür. 0-63 arasında yer alan üçüncü aralık olan 19-29 aralığında yer alan puan orta düzeyin üzerinde biraz şiddetli anksiyeteyi anlatmaktadır (Julian, 2011). Şiddet mağduru olan kadınlarda benlik saygısının bozulmasına bağlı olarak anksiyete gelişiminin kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Literatürde kadınlarda şiddete maruz kalma ve anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalar yer almaktadır. Bu çalışmalardan Korkmaz ve arkadaşları (2016) psikiyatri polikliniğine başvuran 100 evli kadın hasta arasında şiddete maruz kalmanın anksiyete ile ilişkisini araştırmıştır. Araştırma sonucuna göre evlilikte şiddete maruz kalan kadınların anksiyete düzeylerinin orta ve şiddetli olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalan kadınların en yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bir diğer çalışmada Dikmen ve arkadaşları (2018) üniversitede eğitim gören 500 kadın öğrencinin partneri tarafından şiddete maruz kalma durumu ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonucunda partneri tarafından fiziksel, sözel, cinsel ve ekonomik şiddet uygulanan kadınların anksiyete düzeylerinin şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki söz konusu çalışmalar dikkate alındığında şiddet uygulanan kadınların genel olarak anksiyete geliştirdikleri görülmektedir. Bu sonuçlar araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

Şiddet gören kadınlarda bilişsel duygu düzenlemeye ilişkin yaptığımız değerlendirmede düşünceye odaklanmanın yani ruminasyonun en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile araştırmamıza dahil ettiğimiz şiddet gören kadınlar şiddet sonrasında yoğun olarak düşünceye tekrar odaklanmaktadır. Düşünceye odaklanma olumsuz olaylarla ilişkili olarak duygu ve düşünceler üzerinde sürekli düşünme eylemidir (Onat ve Otrar, 2010). Bu durum şiddete maruz kalmanın kadınlarda

sürekli yaşadığı şiddeti düşünme ve bu bağlamda çeşitli psikolojik sıkıntılar ile yüzleşmeyi doğurduğunu göstermektedir. Garnefski ve arkadaşları (2002) çalışmalarında 99 şiddet mağduru ve 99 kontrol grubu arasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerini karşılaştırmıştır. Araştırmaya göre kendini suçlama ve yıkım ile birlikte düşünceye tekrar odaklanmasının şiddet gören kadın grubunda daha belirgin olduğu görülmüştür. Şahin (2018) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da şiddete maruz kalan 121 kadın ve şiddete maruz kalmayan 86 kadında bilişsel duygu düzenleme stratejileri karşılaştırılmıştır. Araştırmaya göre şiddet gören kadınlarda ruminasyon ve plana tekrar odaklanmanın en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkarak araştırma bulgularımız literatür ile paralellik gösterdiği savunulabilir.

Şiddet gören kadınlarda bilişsel duygu düzenleme faktörlerinden kendini suçlamanın depresyon ve anksiyete tarafından yordanmasını değerlendirmek üzere regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre depresyon ve anksiyetenin kendini suçlamanın yordayıcısı olmadığı görülmüştür. Araştırma bulgumuza paralel olarak Şahin (2018) tarafından yapılan çalışmada da kendini suçlama ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaşanan şiddet olayında kadının mağdur durumunda olması ve şiddet uygulayan erkeğin suç teşkil edecek tutum ve davranışları ortaya koyması nedeniyle kadının kendini suçlamaması ve içinde bulunduğu depresyon ya da anksiyetenin şiddet uygulayıcısına yönelik öfke ya da saldırganlık ile dışa vurulacak olmasının bulgumuzu oluşturduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre şiddet gören kadınlarda depresyon ve anksiyetenin kabul etme üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Kendini suçlamaya benzer şekilde kadının şiddet uygulayan kişiyi yaşanan süreçten sorumlu tutması ve yaşananları kabul etmemesinin bulgumuzu oluşturduğu savunulabilir. Literatürde kabul stratejisi, uyumlu bir strateji şeklinde görülmektedir ancak uyumsuz stratejilerle benzer biçimde ruhsal belirti düzeyi ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu belirten araştırmalar da mevcuttur. Garnefski ve Kraaij'in (2006) 2745 katılımcıyla yaptığı çalışmada, kabul stratejisinin depresyon semptomlarını arttırdığı görülmüştür. Şiddet gören ve görmeyen 116 İspanyol kadınla yapılan bir başka araştırmada kabul stratejisinin, problem çözme konusunda işlevsel bir rolü olmadığı ve şiddetin mağduriyetini yok etmek için gereken işlevsel başa çıkma becerilerini geliştirmeyi engellediği ifade edilmiştir (Galego-Carrillo

ve ark., 2016). Kadınların, şiddet görmelerine rağmen yardım istememelerinin, kabul stratejisini kullanmayı tetiklediği belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda “Kabul” stratejisinin kadınların şiddete yönelik geliştirdikleri bir uyum olarak yorumlanmamasının ve şiddet karşısında profesyonel destek alınmış olma ihtimalinin, bulgumuzun literatürden ayrışmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Şiddet gören kadınlarda depresyon anksiyetenin etkisini değerlendirdiğimiz bir diğer bilişsel duygu düzenleme faktörü de düşünceye odaklanmadır. Buna göre şiddet gören kadınlarda depresyon ve anksiyetenin şiddet gören kadınlarda düşünceye odaklanma (ruminasyon) üzerinde anlamlı etkisi yoktur. Şiddete maruz kalan kadınlardan depresyon ve anksiyetenin mevcut durumun daha olumsuz algılanmasına sebebiyet vermediği söylenebilir. Bunun ortaya çıkmasında kadınların şiddeti içselleştirmemesinin ve çözüm odaklı hareket etmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bulguya paralel şekilde Garnefski ve arkadaşları (2017) tarafından 465 katılımcı ile SCL-90-R'nin kullanılarak psikolojik belirtiler ile fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve sözel şiddet arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada depresyon ve anksiyete ile ruminasyon arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır.

Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre şiddet gören kadınlarda depresyon, pozitif tekrar odaklanmayı azaltmaktadır. Buna göre maruz kalınan şiddet yani gerçek olay yerine memnuniyet verecek konular üzerine düşünme oranının depresyon ile birlikte azaldığı söylenebilir. Ataman-Temizel ve Dağ (2014) tarafından şiddete maruz kalan 418 katılımcı ile yürütülen çalışmada, “pozitif tekrar odaklanma” stratejileri ile depresif belirti düzeyi arasındaki zıt yönlü ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Kişilerin depresyon düzeyinin artmasına bağlı olarak şiddet gibi negatif negatif yaşam olayları üzerinde odaklanma, artmakta, kişiler maruz kaldığı şiddeti, kendi eksiklik ve hataları ile ilişkilendirerek şiddeti hak ettikleri yönünde bir inanç geliştirebilmektedir.

Şiddet gören kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeyleri plana tekrar odaklanmayı ayrı ayrı azaltmaktadır. Buna göre depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasına bağlı olarak şiddet gören kadınların olayla başa çıkmak için hangi adımları atacağını düşünmenin olumsuz etkilendiği, yaşanan olayın etkisinden kurtulmak için gerekli yönelimlerde bulunamadığı söylenebilir. Plana yeniden odaklanma stratejisini kullanan birey, negatif düşünmekten vazgeçme de bir eylem planı hazırlama şeklinde

oluşan kendini düzenleme girişimini gerçekleştirir (Masicampo ve Baumeister, 2011). Bu stratejiyle, bireyin hayatı üzerindeki kontrolü güçlenir. Carver ve arkadaşları (1989) ile Garnefski ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre bu stratejiyi kullanan bireyler, yüksek benlik saygısı ve optimizme sahiptir, anksiyete seviyeleri ise düşüktür. Depresyon ve anksiyeteye sahip bireylerde en sık görülen bilişsel süreç kötü düşüncelere olan bilişsel yanlılıktır. Bireylerin bilişsel süreçlerindeki bu yanlılığın, duygu düzenlemeyi de etkilediği ve içsel yönetim bozukluklarına sebep olduğu düşünülmektedir. İçsel yönetim bozukluğuna sahip bireyler ise dikkatsizlik ve bilişsel taraflı seçimden dolayı uyum sorunları yaşayabilirler ve duygu düzenleme sürecini yönetmekte ve stratejileri kullanmakta güçlük çekerler (Dickstein ve Leibenluft, 2006; Hilt ve ark., 2011). Bu bireyler yineleyen düşünce yapısına sahiptirler. Aynı düşüncede takılıp kalabilir, olumsuz duyguları denetleme, olumlu duyguları ise düzenlemede sıkıntı yaşayabilir ve buna bağlı olarak da plana tekrar odaklanma davranışından uzaklaşırlar (Steinberg, 2008; Stroud, 2009). Şiddet gibi önemli bir olayın etkisinde olan ve aynı zaman da depresyon ve anksiyete yaşayan kadınlarda yaşadığı olaya kişisel gelişim açısından olumlu bir anlam yükleme ve sonraki süreçlerde bu anlam üzerinden yeni planlar geliştirmenin de olumsuz etkilenmesi beklenmektedir. Nitekim yaptığımız regresyon analizinde şiddet gören kadınlarda depresyonun pozitif yeniden gözden geçirme üzerinde olumsuz etki yarattığı görülmüştür. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen çalışmalara örnek olarak Şahin (2018)'in depresyon ile plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme arasında elde ettiği negatif yönlü ilişki gösterilebilir.

Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre şiddet gören kadınların depresyon düzeyinin artmasına bağlı olarak bakış açısına yerleştirme davranışı azalmaktadır. Diğer bir ifade ile diğer olaylarla karşılaştırıldığında yaşanan şiddet olayın ağırlığını hafifletmede rol oynayan düşüncelerin kullanımı depresyon ile azalmaktadır. Bu bulguyu destekler nitelikte Martein ve Dahlen (2005) araştırmasında depresyon ile bakış açısına yerleştirme davranışı arasında negatif yönlü ilişki tespit etmiştir. Bir diğer çalışmada Garnefski ve arkadaşları (2004), 251 erkek ve 379 kadından oluşan örneklemelerinde hem kadınlar hem de erkekler için depresyonun bakış açısına yerleştirme üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirlemiştir. Bu araştırmalara dayanarak bulgularımız literatür ile örtüşüğü söylenebilir.



Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre şiddete uğramış olan kadınlardan oluşan örnekleme anksiyete ve depresyonun, yıkımın artmasına yol açtığı görülmüştür. Aldao ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmaya göre yeme bozuklukları, mani, kaygı bozuklukları ve depresyon ile kullanılan stratejiler arasında ilişkinin olmadığı ifade edilmiştir. Olumsuz olaylar karşısında kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejisi kullanan kadınlardaki anksiyete ve depresif semptomların yüksek olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2001). Depresyon ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin arasında bulunan ilişkiyi belirlemek için 630 yetişkinle bir araştırma yapılmış; çalışmanın bulgularına göre kendini suçlama, ruminasyon ve yıkım stratejilerini sık sık kullanan insanlarda majör depresif bozukluk skorunun yüksek olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2004). Bu yönü ile araştırma bulgularımızın literatür ile örtüştüğü söylenebilir.

Şiddet gören ve görmeyen kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre başkalarını suçlama, şiddet gören kadınlar arasında en fazla görülen ve kullanılan strateji olmaktadır (Galego-Carrillo, 2016). Şiddete uğramış kişilerde başkalarını suçlama stratejisi, strese neden olan olayı sebebi olarak başka insanları sorumlu tutar, kişiye mağdur rolü yükler ve utanç ya da korku duygusunun hissedilmesini önler (Lobmann ve ark., 2003). Burada şiddet gören kadınların anksiyete ve depresyon düzeyine paralel bir şekilde, başka insanları suçlama oranında da artış görülmesi beklenir. Bu beklentiye paralel olarak araştırmamızda da depresyon ve anksiyetenin başkalarını suçlama düzeyini artırdığı görülmüştür. Bu bulgumuza paralel şekilde Şahin (2018)'in araştırmasında da şiddet mağduru kadınlarda diğerlerini suçlama ile depresyon ve anksiyete arasında zıt yönlü ilişkiler belirlenmiştir.

Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre şiddete maruz kalan bekar kadınların evli kadınlara oranla diğerlerini suçlama durumu daha yüksektir. Evliliğin ortaya çıkardığı zorunlu birlikteliğin kadının eşini ya da kendisini suçlamaktan uzaklaşarak, şiddet karşısında hayatında yer alan diğer bireyleri suçlamasının söz konusu bulgunun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Gelir düzeyi açısından yaptığımız değerlendirmede depresyon, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısında yerleştirmenin gelir düzeyleri arasında farklılaştığı belirlenmiştir. Bu bulgularda gelir

düzeıı düşük olan kişileri daha yüksek depresyona sahip olması ve olumsuz bilişsel duııı düzenlemelerine daha fazla başvurması dikkat çekmektedir. Şiddet gibi travmatik bir olay ile birlikte yaşanan geçim sıkıntısının bu bulııııı oluşturduııı savunulabilir. Bununla birlikte düşük gelir düzeyine sahip kişilerin toplumun daha düşük bilgi ve kültür seviyesine sahip tabakadan oluşturduııı dikkate alındıııında, bu bireylerin şiddet karşısında yapılması gerekenler konusunda bilgisiz olduııı ve şiddeti içselleştirmek sureti ile depresyona sürüklenirken, olayın üstesinden gelebilmek için doııııı bilişsel duııııı düzenleme stratejilerini kullanamadıkları savunulabilir. Bununla birlikte bu kişilerin şiddet karşısında profesyonel desteıııe başvuramamalarının da bu bulııııııı yarattııııı düşünölmektedir.



## SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen bulgular aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- Kadınların %24,2 ile en çok sözel şiddete maruz kaldığı ve bu sayıyı %22,8 ile psikolojik şiddetin izlediği görülmüştür.
- Şiddet mağduru kadınların orta düzeyde depresyona sahip olduğu belirlenmiştir.
- Şiddet mağduru kadınlarda şiddetli düzeyde anksiyete görülmüştür.
- Şiddet gören kadınlarda bilişsel duygu düzenleme faktörlerinden düşünceye odaklanmanın yani ruminasyonun en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.
- Depresyon pozitif tekrar odaklanmayı azaltmaktadır.
- Depresyon ve anksiyete plana tekrar odaklanmayı azaltmaktadır.
- Depresyon pozitif yeniden gözden geçirmeyi azaltmaktadır.
- Depresyon bakış açısına yerleştirmeyi azaltmaktadır.
- Depresyon ve anksiyete yıkımı artırmaktadır.
- Depresyon ve anksiyete diğerlerini suçlamayı artırmaktadır.
- Bekar kadınların diğerlerini suçlama düzeyi evli kadınlardan anlamlı şekilde yüksektir.
- Depresyon, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve bakış açısına yerleştirme gelir düzeyine göre farklılaşmaktadır.

## ÖNERİLER

Elde edilen bulgular çerçevesinde aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Şiddete maruz kaldığı belirlenen kadınların, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarınca yasal süreç hakkında bilgilendirilmesi,
- Psikoloji alanında çalışanların şiddet ve şiddet mağduru kadınlar karşısında yapılması gerekenler konusunda bilgilendirilmesi,
- Şiddete maruz kalan kadına yönelik destekleyici programların uygulanması ve kadınlara ruhsal destek verirken nasıl bir yol izleneceği ve hangi terapi yöntemlerinin daha yararlı olduğu hakkında psikologlar başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının eğitilmesi,
- Aile içi şiddetin önüne geçebilmek adına Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'nca bilgilendirme çalışmalarının yapılması; şiddete maruz kalan kadınların yasal olarak koruma altında olduğu ve onlara psikolojik destek sağlanacağı konusunda kamu spotu gibi uygulamalar ile bilinçlendirilmesi önerilmektedir.
- Araştırmanın sınırlılıklarından ilki 18 yaş üzeri eş/partner ya da herhangi bir erkekten şiddet gören 103 kadından oluşan örneklem ile farklı bölgelerden toplanan daha geniş örneklem ile araştırmanın tekrarlanması önerilmektedir
- Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise bulguların Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile kısıtlandırılmış olmasıdır. Bu sınırlılık dikkate alınarak sonraki araştırmalarda olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin şiddet gören kadınlarda daha etkin kullanılması önündeki engelleri tespit edebilmek için depresyon ve anksiyete ile birlikte stresle başa çıkma tarzları, öfke ve saldırganlık gibi değişkenler ile yeni araştırmalar düzenlenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Acar, H. (2013). *Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları*, Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Affleck G, Tennen H., (1996). Construing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- Aker, T., (2003). Kadına Yönelik Şiddet ve Ruhsal Travma, *Kadına Yönelik Şiddet ve Başa Çıkma Yöntemleri Sempozyumu*, Şahmaran Kadın Dayanışma ve Araştırma Derneği, İstanbul.
- Akın, F., (2004). *Türkiye’de Çok Partili Dizgeye Geçiş Sürecinde Demokrat Parti-Cumhuriyet Halk Partisi İlişkileri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Akkaş, İ., Uyanık, Z. (2016). Kadına Yönelik Şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6 (1), 32-42.
- Aksakal, H., (2008). *Çalışma Hayatında Mobbing Sakarya İmalat Sektöründe Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Akyüz G, Kuğu N, Doğan O. (2002). Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium*, 40:41-48.
- Aldao, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behavior Research Therapy*, 48:974-983.
- Altınay, A. G., and Arat, Y., (2007). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet*, Punto Baskı Çözümleri, İstanbul.
- Annagür, B. B., ve Tamam, L. (2011). *Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Eş Tanımları*. noropsikiyatriarsivi.com, Erişim Tarihi: 12.09.2018.

- APA (2013). *DSM V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, HYB Yayıncılık, İstanbul.
- Aronson, E., Wilson, T.D. and Akert. R.B. (2005). *Social Psychology*. Fifth Edition, Pearson Education International.
- Arslan M, Yarımoğlu B, Çekin N., (2005). Eş şiddeti öyküsüyle adli tıp kurumu Adana Şube Müdürlüğü'ne başvuran olguların incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine*, 2(2), 39-43.
- Ataman T, E., and Dağ, İ., (2014). Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 7-17.
- Atman ÜC., (2003). Kadına yönelik şiddet; cinsel taciz. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(9), 333-335.
- Avdibegović E, Sinanović O. (2006). Consequences of Domestic Violence on Women's Mental Health in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J*, 47, 730–741.
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M., and Merikangas, K. R., (2015). Major depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44.
- Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ., (2002). Hamilelikte aile içi eş şiddeti: Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 75-87.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147-54.
- Babu B.V, Kar S.K. (2012). Abuse against women in pregnancy: a populationbased study from Eastern India. *WHO South East Asia J Public Health*, 1, 133–43.

- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995). *Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları*. Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara.
- Beck, A. T., (2002). Cognitive models of depression. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*, 14(1), 29-61.
- Beck, A. T., (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG J (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory Twenty-five years of evaluation. *Clin. Psychol. Rev.* 8: 77–100.
- Beck, A. T., and Clark, D. A., (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective, *Anxiety research*, 1(1), 23-36.
- Beck, A., T. (2015). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozuklukları*, (Çev.: Veysel Öztürk, Aysun Türkcan), Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H.N., (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clin Psych*, 10(206), 226.
- Bermudez D, Benjamin MT, Porter S.E. (2013). A qualitative analysis of beginning mindfulness experiences for women with post-traumatic stress disorder and a history of intimate partner violence. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19, 104-108.
- Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S., ve Martinez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BMC psychiatry*, 10(1), 98.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Rivara, F. P., Carrell, D., ve Thompson, R. S. (2009). Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Archives of Internal Medicine*, 169(18), 1692-1697.

- Callaghan P, Li H.C., (2002). The effect of pre-operative psychological interventions on postoperative outcomes in Chinese women having an elective hysterectomy. *British Journal of Health Psychology*, 7, 247-252.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Carstensen LL, Gottman JM, Levenson RW. (1995). Emotional behaviour in long-term marriage. *Psychology and Aging*, 10, 140-149.
- Carstensen LL. ve Edelstein BA. (1997). *Age-related changes in social activity. Handbook of clinical gerontology*. New York, Pergamon.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cengiz Özyurt B, Deveci A. (2011). The Relationship between domestic violence and the prevalence of depressive symptoms in married women between 15 and 49 years of age in a rural area of Manisa, Turkey. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 22, 10–6.
- Cheung LH, Callaghan P, Chang AMA. (2003). Controlled trial of psycho educational intervention sinpreparing Chinese women for elective hysterectomy. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 207-216.
- Clark, D. A., and Beck, A. T., (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.
- Çelik, H., ve Kocabıyık-Onat, O., (2014). Genç Yetişkinlerin Saldırganlık İfade Biçimlerinin Cinsiyet ve Bilişsel Duygu Düzenleme Tarzları Bağlamında İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 139-155.
- Çoklar I., (2007). *Kadına yönelik cinsel şiddetin meşrulaştırılması ve tecavüze ilişkin tutumlar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.



- Davidson, R. J., Putnam, K. M., ve Larson, C. L. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation--a possible prelude to violence. *Science*, 289(5479), 591-594.
- Davis CG, Nolen-Hoeksema S, Larson J., (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
- Debarbieux, E. (2009). *Okulda Şiddet Küresel Bir Tehdit*, İletişim yayınları. İstanbul.
- Dickstein D, Leibenluft E., (2006). Emotion regulation in children and adolescents: Boundaries between normalcy and bipolar disorder. *Development Psychopathology*, 18, 1105-1131.
- Dikmen, H. A., Özaydın, T., ve Yılmaz, S. D. (2018). Üniversitedeki Kadın Öğrencilerde Yaşanan Flört Şiddeti ile Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. *ACU Sağlık Bil Derg*; 9(2), 170-176.
- dos Santos, W. J., de Oliveira, P. P., da Fonseca Viegas, S. M., Ramos, T. M., Policarpo, A. G., ve da Silveira, E. A. A. (2018). Domestic Violence Against Women Perpetrated by Intimate Partner: Professionals' Social Representations in Primary Health Care/Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 770-777.
- Duy, B. ve Yıldız, M.A., (2014). Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 23-35.
- Eisenberg, N., Spinrad, T.L. and Smith, C.L., (2004). *Emotion-related regulation: Its conceptualization, relations to social functioning, and socialization*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London.
- Faravelli, C., Catena, M., Scarpato, A., (2007). Epidemiology of life events: Life events and psychiatric disorders in the Sesto Fiorentino Study. *Psychother Psychosom*, 76, 361-368.

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Galego-Carrillo, V., Santibáñez, R., ve Iraurgi, I. (2016). Cognitive emotion regulation strategies in women abuse. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 29, 115-122.
- Gander MJ, Gardiner HW. (2001). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (Çev. Bekir Onur), İmge Yayınları, Ankara.
- Garnefski N, Kommer TD, Kraaij V, Teerds J, Legers-tee J, Onstein E., (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical Sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659–1669.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V., (2007) The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *Europ J Psycho Ass*, 23, 141-149.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V., (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Garnefski, N., Rood, Y., Roos, C. ve Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24, 144–151.

- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., ve van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and individual differences*, 36(2), 267-276.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., ve Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420.
- Goodman, L. A., Smyth, K. F., Borges, A. M., ve Singer, R. (2009). When crises collide: How intimate partner violence and poverty intersect to shape women's mental health and coping?. *Trauma, Violence, ve Abuse*, 10(4), 306-329.
- Gratz, K. L., and Roemer, L., (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross J.J., (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross J.J., (1998). Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross J.J., Carstensen LL, Pasupathi M, Tsai J, Gotestam C, Hsu AY., (1997). Emotion and aging: experience, expression and control. *Psychology and Aging*, 12, 590-599.
- Gross J.J., (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current Trends in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross J.J., (2002). Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

- Gross J.J., (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, US Guilford Press.
- Güz, H., (2007). *Şiddet ve Gençliğin Şiddeti Algılaması. Çocuk ve Ergene Yönelik Şiddetin Önlenmesi Sempozyumu*, Aem Kitap, Ankara.
- Hamberger LK, Holtzworth-Munroe A., (2007). *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention: spousal abuse*, The Guildford Press.
- Hartmann H., (2006). *Marksizimle Feminizmin Mutsuz Evliliği*. (Çev. Gülşat Aygen), Agora Kitaplık, İstanbul.
- Henriksson, C., Wernroth, L., & Christersson, C. (2018). An Observational Study of the Occurrence of Anxiety, Depression and self-reported Quality of Life 2 Years after Myocardial Infarction. *Journal of Cardiology and Cardiovascular Medicine*, 3, 052-063.
- Hilt LM, Hanson JL, Pollak SD., (2011). Emotion Dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence*, 3, 160-169.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliliği, guvenilirliği. (A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3-13.
- Işık, N.S., (2007). Türkiye’de Kadın Hareketi ve Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet. Aile İçi Şiddet, *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2, 112-117.
- Işıker, F., (2011). *Televizyon Yayınlarında Şiddet*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- İbiloğlu AO., (2012). Aile içi şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 204-222.
- Jewkes, R. (2002). Intimate Partner Violence, *Lancet.*, 359: 1423-1429.
- Jost J. T., Hunyady O., (2005). Antecedents and consequences of system-justifying ideologies. *American Psychological Society*, 14(5), 260-265.
- Julian, Laura J. (2011). Measures of Anxiety. *Arthritis care & research*. 63 (0), 11.

- Kalyoncu, H., (2014)). *Aile İçi Şiddet ve Şiddet Ortamında Çocuklar*. Yediveren Yayınları, İstanbul.
- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H., (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE., (2005). Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44-6.
- Kızmaz, Z., (2006). Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine sosyolojik Bir Yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 247-267.
- King L.A., Miner K.N., (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 220- 230.
- Kocacık, F. ve Doğan, O. (2006). Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. *Croatian Medical Journal*, 47:742-749.
- Korkmaz, S., Korucu, T., Yıldız, S., Kaya, S., Izci, F., ve Atmaca, M. (2016). Psikiyatri Hastalarında Aile İçi Şiddetin Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Düşünen Adam*, 29(4), 359.
- Korkut F, Owen DW. (200). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara.
- Koss, M. P., Bailey, J. A., Yuan, N. P., Herrera, V. M., ve Lichter, E. L. (2003). Depression and PTSD in survivors of male violence: Research and training initiatives to facilitate recovery. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 130-142.
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon: Ruhsal Çöküntü*, Altın Kitaplar Yayınevi, Ankara.

- Köroğlu, E. (2015). *Depresyon: Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer, Publishing Company, New York.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*, Oxford University Press, Oxford.
- Loxton, D., Schofield, M., Hussain, R., ve Mishra, G. (2006). History of domestic violence and physical health in midlife. *Violence against women*, 12(8), 715-731.
- Löbmann, R., Greve, W., Wetzels, P. ve Bosold, C. (2003). Violence against women: conditions, consequences, and coping. *Psychology, Crime and Law*, 9(4):309-331.
- Martin, R. C., ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences*, 39(7), 1249-1260.
- Martin, R.C. ve Dahlen, E.R., (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Dif*, 39, 1249-1260.
- Masicampo, E.J., ve Baumeister, R.F. (2011). Consider it done!: Plan making can eliminate the cognitive effects of unfulfilled goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101:667-683.
- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., and Sen, S., (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 314(22), 2373-2383.
- Mennin, D.S., Farach, F.J., (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clin Psych*, 14, 329-352.
- Meral, S.P. (2007). *Televizyon Reklam ve Gerçeklik: Kozmetik Reklamlarında Kadına Yönelik Şiddet, Medya Eleştirileri*, Beta Yayınları, İstanbul.

- Min, Y., (2016) Lifestyle-Based Treatment of Anxiety and Depression. *Australasian College of Nutritional and Environmental Medicine Journal*, 35(2), 11-13.
- Murray C, Lopez A. (2002). *World Health Report: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Nolen-Hoeksema S, Parker LE, Larson J., (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- Onat O. ve Otrar M., (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.
- Onat, O., ve Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31(31), 123-143.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Kacaeli.
- Özyurt, B. C., ve Deveci, A. (2010). Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk psikiyatri dergisi*, 21(1), 1-7.
- Page, A.Z., İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme, *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- Panayırıcı, P. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasında algılanan ebeveynlik biçimleri, üstbilişsel inançlar, obsesif inançlar ve düşünce kontrol yöntemlerinin rolü: üstbilişsel model çerçevesinde bir inceleme*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Parrott, W. G., (2001). *Emotions in social psychology: Essential readings*. Psychology Press, US, New York.
- Passons WR. (1975). *Gestalt Approaches in Counseling*, Holt, Rinehart and Winston, New York.

- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., ve Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of women's health*, 15(5), 599-611.
- Polat G, Köse OÖ, Demir F, Save D, Özen G, Yanık İ, Güneş H. (2006). Üniversite öğrencilerinde sevgili şiddeti. *Van 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. Van, Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Pope, K., ve Arias, I. (2000). The Role of Perceptions and Attributions in Battered Women's Intentions to Permenently and Their Violent Relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 24: 201-214.
- Rachman S., (1998). A Cognitive Theory of Obsessions: Elaborations. *Behavior Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Reed, G. L., ve Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 920.
- Rey, L. and Extremera, N., (2012). Physical-verbal aggression and depression in adolescents: The role of cognitive emotion regulation strategies. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1245-1254.
- Rice ME, Harris GT, Hilton NZ., (2010). *Handbook of Violence Risk Assessment*, Routledge.
- Ruiz-Pérez, I., ve Plazaola-Castaño, J. (2005). Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosomatic medicine*, 67(5), 791-797.
- Salkovskis, P. M., (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.



- Savaşır I, Şahin NH (1997) *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Savran GA. (2009). *Beden Emek Tarihi: Diyalektik Bir Feminizm İçin*, Pusula Yayıncılık, İstanbul.
- Sposito, V. A., Hand, M. L., Skarpness, B. (1983). On the efficiency of using the sample kurtosis in selecting optimal estimators. *Communications in Statistics-Simulation and Computation*, 12(3), 265-272.
- Starcevic, V., and Berle, D., (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: a review of selected key constructs. *Depression and Anxiety*, 23(2), 51-61.
- Steinberg L., (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78-106.
- Stroud LR, Foster E. and Papandonatos GD., (2009). Stress response and the adolescent transition: performance versus peer rejection stressors. *Development Psychopathology*, 21, 47-68.
- Sullivan MJL, Bishop SR. And Pivik J., (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7, 524-532.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., ve Çekem, B., 2009). Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 38-45.
- Svavarsdottir EK, Orlygsdottir B (2009) Intimate partner abuse factors associated with women's health: a general population study. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1452–1462.
- Şahin, E.M., Yetim, D. ve Öyeçkin, D.G. (2012). Edirne’de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete karşı tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34:23-32.

- Şahin, Z. (2018). *Aile içi şiddet maduru olan kadınlarda kendilik algısı, psikopatoloji ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- T.B.M.M. (2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, 24. Yasama Dönemi, 3. Yasama Yılı, Ankara.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2015). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- Tadegge, A.D. (2008). The mental health consequences of intimate partner violence against women in Agaro Town, southwest Ethiopia. *Tropical Doctor*, 38:228-229
- Tennen H, and Affleck G., (1990). Blaming others for threatening events. *Psychological Bulletin*, 108, 209-232.
- Ulusoy, M. (1993). *Beck Anksiyete Envanteri-geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15.
- Vahip, I., ve Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
- Vatandaş, C. (2003). *Aile ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet*. Ankara, Uyum Ajans.
- Vung, N. D., Ostergren, P. O., ve Krantz, G. (2009). Intimate partner violence against women, health effects and health care seeking in rural Vietnam. *European Journal of Public Health*, 19(2), 178-182.

- Weaver, T.L., ve Clum, G.A. (1996). Interpersonal violence: Expanding the Search for Long Term Sequelae Within a Sample of Bettered Women. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 783-803.
- World Health Organization (2005) Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva.
- Yang MS, Yang MJ, Chang SJ ve ark. (2006) Intimate Partner Violence and Minor Psychiatric Morbidity of Aboriginal Taiwanese Women. *Public Health Rep*, 121: 453-459.
- Yanikkerem, E. ve Saruhan, A. (2005). 15-49 yas evli kadınlarnn aile ii Şiddet konusunda grŐlerinin ve aile ii Şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor*, 11, 198-204.

## EKLER

I. BÖLÜM: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
1	Yaşınız:.....
2	<b>Medeni durumunuz:</b> <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
3	<b>Eğitim düzeyiniz</b> <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
4	<b>Eş veya partnerinizin eğitim düzeyi</b> <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
5	<b>Gelir düzeyiniz</b> <input type="checkbox"/> Gelirim giderimden az <input type="checkbox"/> Gelirim giderime eşit <input type="checkbox"/> Gelirim giderimden fazla
6	<b>Herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7	<b>Maruz kaldığınız şiddet türü (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz):</b> <input type="checkbox"/> Fiziksel şiddet <input type="checkbox"/> Psikolojik şiddet <input type="checkbox"/> Cinsel şiddet <input type="checkbox"/> Mobbing <input type="checkbox"/> Sözel şiddet <input type="checkbox"/> Ekonomik şiddet

## II. BÖLÜM: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1	(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2	(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek için karamsarım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3	(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum. (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4	(0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Herşeyden sıkılıyorum.
5	(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6	(0) Kendimden memnunum. (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum.
7	(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8	(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

	<p>(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.</p> <p>(2) Kendimi öldürmek isterdim.</p> <p>(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p>
9	<p>(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.</p> <p>(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.</p> <p>(2) Çoğu zaman ağlıyorum.</p> <p>(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p>
10	<p>(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.</p> <p>(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.</p> <p>(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.</p> <p>(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum</p>
11	<p>(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.</p> <p>(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.</p> <p>(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.</p> <p>(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.</p>
12	<p>(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.</p> <p>(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.</p> <p>(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.</p> <p>(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p>
13	<p>(0) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.</p> <p>(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.</p> <p>(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.</p> <p>(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p>
14	<p>(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.</p> <p>(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.</p> <p>(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.</p> <p>(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p>
15	<p>(0) Uykum her zamanki gibi.</p> <p>(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.</p> <p>(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.</p> <p>(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p>
16	<p>(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.</p> <p>(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.</p> <p>(2) Her şey beni yoruyor.</p> <p>(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p>
17	<p>(0) İştahım her zamanki gibi.</p> <p>(1) Eskisinden daha iştahsızım.</p> <p>(2) İştahım çok azaldı.</p> <p>(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p>
18	<p>(0) Son zamanlarda zayıflamadım.</p> <p>(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.</p> <p>(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.</p> <p>(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p>
19	<p>(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.</p> <p>(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.</p> <p>(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.</p> <p>(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p>
20	<p>(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.</p> <p>(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.</p> <p>(2) Cinsel isteğim çok azaldı.</p> <p>(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p>
21	<p>(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.</p> <p>(1) Yaptıklarından dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.</p> <p>(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.</p> <p>(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p>

III. BÖLÜM: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ					
Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.		Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	1	2	3	4
2	Sıcak/ ateş basmaları	1	2	3	4
3	Bacaklarda halsizlik, titreme	1	2	3	4
4	Gevşeyememe	1	2	3	4
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu	1	2	3	4
6	Baş dönmesi veya sersemlik	1	2	3	4
7	Kalp çarpıntısı	1	2	3	4
8	Dengeyi kaybetme duygusu	1	2	3	4
9	Dehşete kapılma	1	2	3	4
10	Sinirlilik	1	2	3	4
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu	1	2	3	4
12	Ellerde titreme	1	2	3	4
13	Titreklik	1	2	3	4
14	Kontrolü kaybetme korkusu	1	2	3	4
15	Nefes almada güçlük	1	2	3	4
16	Ölüm korkusu	1	2	3	4
17	Korkuya kapılma	1	2	3	4
18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	1	2	3	4
19	Baygınlık	1	2	3	4
20	Yüzün kızarması	1	2	3	4
21	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	1	2	3	4

IV. BÖLÜM: BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ						
Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başımıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle ne düşündüğünüz sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra sizin durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
<b>BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE;</b>						
1	Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
2	Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3	Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
4	Yaşadıklarımın daha hoş olan şeyleri düşünürüm.	1	2	3	4	5
5	Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.	1	2	3	4	5
6	Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7	Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8	Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9	Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10	Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11	Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12	Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle sürekli meşgul olur.	1	2	3	4	5

13	Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14	Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15	Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16	Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17	Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum.	1	2	3	4	5
18	Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19	Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21	Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.	1	2	3	4	5
22	Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24	Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25	Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27	Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28	Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
29	Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
30	Bu durumun ben de uyandırdığı duygularla boğuşurum.	1	2	3	4	5
31	Hoş olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32	Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.	1	2	3	4	5
33	Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	1	2	3	4	5
34	Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35	Şürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36	Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Nur KARA



📍 Tantavi Mah, Enstergon Cad, Suryapı Exen, Kat:17, Daire:204 Ümraniye/İstanbul, 34764 İstanbul (Türkiye)  
☎ 05323684048  
✉ nurkara1983@hotmail.com

Cinsiyet Kadın | Doğum Tarihi 15/07/1983 | Uruk Türk

## POZISYON

Psikolog

## İŞ DENEYİMİ

- 15/04/2014–04/06/2014 **Stajyer Psikolog**  
Newest Dimensions Psychotherapy Center, Gime (Kıbrıs)
- 10/08/2015–10/10/2015 **Stajyer Psikolog**  
Bilecik Devlet Hastanesi, Bilecik (Türkiye)
- 10/10/2016–22/10/2016 **Stajyer Psikolog**  
NP İstanbul Hastanesi, İstanbul (Türkiye)

## EĞİTİM VE ÖĞRETİM

- 27/08/2011–19/07/2016 **BSc Degree in Psychology, Psikolog** AYÇ seviye 6  
Gime Amerikan Üniversitesi, İstanbul (Türkiye)
- 01/02/2014–01/04/2014 **NLP Practitioner** AYÇ seviye 7  
Newest Dimensions Psychotherapy Center, Gime (Kıbrıs)
- 5/10/2016–Devam ediyor **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi** AYÇ seviye 7  
Poem Psikolojik Danışmanlık ve Psikoterapi, Hakan Türkçapar, İstanbul (Türkiye)
- 14/09/2016–15/05/2017 **Klinik Psikoloji, Klinik Psikolog** AYÇ seviye 7  
Üsküdar Üniversitesi, İstanbul (Türkiye)
- 10/05/2015–10/07/2015 **Drugs and Alcohol Abuse**  
Newest Dimensions Psychotherapy Center, Gime (Kıbrıs)

## KİŞİSEL BECERİLER

Ana dil(ler) Türkçe

Yabancı diller

ANLAMA

KONUŞMA

YAZILI ANLATIM



	Dinleme	Okuma	Karşılıklı Konuşma	Sözlü Anlatım	
İngilizce	B1	B1	B1	B1	A2

Seviyeler: A1 ve A2: Temel Seviye Kullanıcı - B1 ve B2: Orta Seviye Kullanıcı - C1 ve C2: İleri Seviye Kullanıcı  
Avrupa Dilleri Öğretimi Ortak Çerçeve Programı

İş ile ilgili beceriler **Devam etmekte olan eğitimler Şubat- Nisan:**

**WAIS**

**Objektif Testler:**

1. MMPI
2. Catell 2A Zeka Testi
3. Catell 3A Zeka Testi
4. Alexander Pratik Yetenek Zeka Testi
5. Porteus Labirentleri Zeka Testi
6. Good Enough Testi
7. AGTE
8. Gesell Gelişim Testi
9. Peabody Resim Kelime Testi
10. Metropolitan Okul Olgunluk Testi
11. Bender Gestalt Algı Testi
12. Benton Görsel Bellek Testi
13. Draw A Person
14. Standardize Mini Mental Testi

**Projektif Testler:**

- TAT Testi (Tematik Algı Testi)  
CAT Testi (Çocuklar İçin Algı Testi)  
Louissa Duss Psikanalitik Hikayeler Test

Dijital becerisi

KİŞİSEL DEĞERLENDİRME				
Bilgi işlem	İletişim	İçerik oluşturma	Güvenlik	Problem çözme
Temel Kullanıcı	Temel Kullanıcı	Temel Kullanıcı	Temel Kullanıcı	Temel Kullanıcı

**Dijital becerileri - Kişisel Değerlendirme Tablosu**

Ms. Office Programları;  
Word, Excell, PowerPoint

- Dijital beceriler**
- Tiyatro
  - Yüzme
  - Fotoğrafçılık

**Sürücü belgesi** B

## İLAVE BİLGİ

### Konferanslar, Gönüllü Çalışmalar

#### 6. Kıbrıs Psikanaliz Günleri

Yerli Yerinde, Yersiz Yurtsuz teması işlendi.

#### 7. Ruh Sağlığı Sempozyumu

Seçimlerimiz ve Toplumsal Kabul teması işlendi.

Girne Amerikan Üniversitesi 8 Mart Dünya Kadınlar Günü Konferansı

SOS Kinderdorf International Çocuk Köyü

TPÖÇG KIBRIS YEREL YAPILANMASI kapsamında yapılan etkinlikte; köyün hiyerarşisi ve çocukların SOS Köyü içerisindeki yeri hakkında bilgi sahibi olduk.

### Referanslar

■ Ad-soyad: Prof. Dr. Muzaffer Çetingüç

Şirket/Unvan/İş pozisyonu: Üsküdar Üniversitesi, İTBF Öğretim üyesi. Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Psikiyatri Profesörü.

e-mail: muzaffer.cetinguc@uskudar.edu.tr Tel no: 0532 413 81 20

■ Ad-soyad:AYSIN SINAL

Şirket/Unvan/İş pozisyonu:Girne Amerikan Üniversitesi,Assist.Prof,Öğretim üyesi

e-mail:aysinsina@gau.edu.tr

### Yayınlar

Lisans tezi;

Psychotherapy and Psychopharmacology effects on Bipolar Disorders



Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye  
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2017 / 249

17/10/2017

Prof.Dr. Sevda ASQAROVA  
(Nur KARA)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 17/10/2017 tarihinde 10 No.lu toplantısında “Kadına Yönelik Şiddetin Anksiyeteyi Tetiklemesi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

ASLI GİBİDİR

Doç. Dr. Cumhuri TAAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı